

# Dylematy osób wysoko funkcjonujących uzależnionych od alkoholu

Iwona Kazimierska

– Osoby wysoko funkcjonujące stanowią 1/5 wszystkich uzależnionych od alkoholu. Należy pamiętać, że nie jest to lepsza forma uzależnienia. Nie daje powikłań, ale do czasu – mówi prof. dr hab. n. med. Napoleon Waszkiewicz, kierownik Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Wnioski z badania *National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC) przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych na reprezentatywnej próbie wskazują na istnienie pięciu podtypów uzależnienia od alkoholu. Jednym z nich jest podtyp wysoko funkcjonujący. Osoby uzależnione od alkoholu wysoko funkcjonujące (*high functioning alcoholics* – HFA) stanowiły 19,4 proc. badanych.

## Osoba uzależniona od alkoholu wysoko funkcjonująca – kto to?

Grupę tę scharakteryzowano jako osoby w średnim wieku (przeciętnie 41 lat). Znaczny odsetek, ok. 40 proc., stanowiły kobiety. Znalazło się w niej proporcjonalnie najwięcej emerytów w porównaniu z pozostałymi podtypami – ok. 5 proc. Dla HFA charakterystyczny jest stosunkowo późny początek spożywania alkoholu (w wieku 18,5 roku) i stosunkowo późny początek choroby alkoholowej (37 lat).

– Ryzyko problemów w pracy związanych z uzależnieniem jest nieduże, bo są to osoby, które dobrze funkcjonują. Jeśli pojawiają się problemy, to później. Dochód rodziny jest najwyższy spośród wszystkich podgrup. Spożycie alkoholu – co drugi dzień (181 dni/rok) 5 i więcej drinków, przez 98 dni picia maksymalnie 10 drinków. Osoby te

rzadko nadużywają innych substancji odurzających z wyjątkiem nikotyny – charakteryzuje HFA prof. Napoleon Waszkiewicz.

U ok. 1/3 badanych choroba alkoholowa występowała w wywiadzie rodzinnym. Częstym schorzeniem współistniejącym była depresja (1/4 badanych), natomiast stosunkowo rzadko pojawiały się zaburzenia lękowe i bardzo rzadko osobowość dyssocjalna.

W grupie HFA badacze amerykańscy odnotowali najwięcej prób rzucenia picia i odstawienia. Rzadko natomiast osoby te poszukują przy tym pomocy, bo uważają, że funkcjonują świetnie. Przez współpracowników są postrzegane jako ludzie ambitni, efektywni, nastawieni na sukces. Przez rodzinę jako sumiennie wypełniający obowiązki utrzymania i wsparcia finansowego.

– Na pierwszy rzut oka świetnie sobie radzą. Oczywiście do pewnego momentu. Żeby to wysokie funkcjonowanie utrzymać, pijąc jednak spore ilości alkoholu, muszą uruchomić mechanizmy zaprzeczające temu, że sobie w jakiś sposób nie radzą. Należą do nich zaprzeczanie picia, wyparcie, minimalizowanie problemu i wyrządzanych sobie szkód – wyjaśnia prof. Napoleon Waszkiewicz.

Ekspert dodaje, że wątroba osoby wysoko uzależnionej do pewnego momentu kompensuje sobie przewlekłe picie alkoholu, coraz więk-

szych ilości. Wytwarza się tolerancja, a w pewnym momencie dochodzi do marskości. Wysokie funkcjonowanie jest, ale do czasu.

## Upadek systemu wsparcia początkiem upadku HFA

– Monitorowanie ilości wypijanego alkoholu, np. prośenie przyjaciela o kontrolowanie, zgłaszanie się na ochotnika do roli kierowcy, ograniczanie drinków wypijanych publicznie, a potem dopijanie po kryjomu. Zjedanie obfitego posiłku przed imprezą, picie wody pomiędzy napojami alkoholowymi, ślubowanie Bogu, że nie będę się upijał – to niektóre ze sposobów pozornego panowania nad namiętnością stosowane przez HFA – wylicza prof. Napoleon Waszkiewicz.

Jakie elementy niekoniecznie będą obecne u osoby wysoko funkcjonującej uzależnionej od alkoholu? Raczej nie będzie powikłanego zespołu abstynencyjnego. Nie będzie dużych szkód zdrowotnych, takich jak poważne urazy głowy, napady padaczkowe, wypadki. Nie będzie znacznego spadku tolerancji.

– Zwrot w życiu HFA następuje, gdy upada jego system wsparcia, czyli system współuzależnienia, np. otrzymuje od współmałżonka pozew rozwodowy, dzieci zrywają z nim kontakt, przyjaciele czy współpracownicy nie chcą dłużej przejmować odpowiedzialności



prof. Napoleon Waszkiewicz: Żeby utrzymać wysokie funkcjonowanie, pijąc jednak spore ilości alkoholu, muszą uruchomić mechanizmy zaprzeczające temu, że sobie w jakiś sposób nie radzą

## Wzorce konsumpcji:



### Standardowa porcja alkoholu

Jedna standardowa porcja alkoholu to 10 g 100% alkoholu

zawiera się w około:  
250 ml piwa (5%)  
= 100 ml wina (12%)  
= 30 ml wódki (40%)



abstynenci  
pijący umiarkowanie (*social drinkers*)  
pijący ryzykownie (*risky drinkers*)  
upijający się (*binge drinkers*)  
pijący przewlekłe duże ilości (*heavy drinkers*)

porcja/dobę

M K

0

2-3

1-2

&gt; 3-4

&gt; 1-2

&gt; 5-6

&gt; 4-5

&gt; 6



porcja/tydzień

pijący szkodliwie (*problem drinkers*)  
uzależnieni od alkoholu (*alcoholics*)

&gt; 50

&gt; 35

&gt;



lub



# PSYCHIATRIA

za konsekwencje jego picia. Wtedy jedna sytuacja, w której ta osoba się sprawdzała, czyli funkcjonowanie intelektualno-ekonomiczne, też może runąć – mówi ekspert.

## Uzależnienie samo się nie wyleczy

– Jest taka reguła 1/3 obowiązująca w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu: 1/3 utrzymuje abstynencję, 1/3 pije mniej, u 1/3 nie ma poprawy. Skuteczność terapii ambulatoryjnej jest dużo lepsza, prawie dwukrotnie, dlatego że do leczenia stacjonarnego są kierowane osoby nie zawsze z odpowiednią motywacją – tłumaczy prof. Napoleon Waszkiewicz.

– Uzależnionych wysoko funkcjonujących bardzo często kieruję na terapię. W ich przypadku najskuteczniejszy okazuje się eklektyzm – połączenie najlepszych elementów psychoterapii i ruchów samopomocowych, programu 12 kroków, terapii behawioralnej. Bardzo ważna jest też praca nad radzeniem sobie z emocjami, bo bez tego nie można sobie w pełni poradzić z uzależnieniem – mówi ekspert.

## Jeśli farmakoterapia, to jaka?

Farmakoterapia pomaga w utrzymaniu abstynencji. W przypadku HFA istotne znaczenie mają modulatory aktywności GABA i aminokwasów pobudzających, a także leki blokujące receptory opioidowe, ponieważ redukują napięcie i hamują powstawanie euforii, pozytywnych doznań.

Naltrekson jest blokerem receptorów opioidowych. Zmniejsza euforię poalkoholową i głód alkoholu. Dwukrotnie zwiększa skuteczność psychoterapii, zmniejsza ryzyko intensywnego picia.

Kolejny bloker receptorów opioidowych, nalmefen, może być stosowany również w trakcie zatrucia alkoholem. Blokuje dalszy postęp picia, redukuje ilość spożywanego alkoholu, wydłuża okres abstynencji.

Akamprozat reguluje układ GABA i NMDA, a więc pobudzenia i uspokojenia.

Wszystkie te leki charakteryzuje mniejsza liczba interakcji i działań niepożądanych niż w przypadku disulfiramu, najstarszego leku stosowanego w leczeniu uzależnienia od alkoholu o dość dobrej skuteczności, bazującego na nasilaniu objawów niepożądanych po spożyciu alkoholu.

U osób uzależnionych wysoko funkcjonujących pomocne mogą być również leki przeciwdepresyjne. Przy zaburzeniach nastroju – selektywne inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny, jeśli stwierdzone są obciążenia rodzinne – fluoksetyna, w zaburzeniach lękowych – buspiron, esketamina (są wstępne badania nad jej użyciem w uzależnieniu – także poprawia nastrój).

*Tekst powstał na podstawie webinaru „I co dalej z tym pić? Dylematy osób wysoko funkcjonujących uzależnionych od alkoholu”.*

Webinar dostępny na stronie [termedia.pl](http://termedia.pl)

## Ważne pytanie!

👉 Jak Pan/Pani śpi?

👉 Śpię dobrze

## Najważniejsze pytanie!

👉 A jak nie wypije Pan/Pani przed snem?

👉 To nie śpię!!!!!!!!!!!!!!!



71% 54% 20%

Do spożywania alkoholu w celach zrelaksowania się i obniżenia poziomu stresu przyznaje się w populacji polskiej ok. 71 proc. mężczyzn i 54 proc. kobiet. 20 proc. przyznaje się również do picia w samotności. W czasie pandemii używanie substancji psychoaktywnych, a do takich należy alkohol, wzrosło z 15 proc. do nawet 20 proc.

Po ciągu alkoholowym funkcje poznawcze wracają do normy nawet przez pół roku. Jednorazowe upicie się może zaburzać funkcje poznawcze do 3 tygodni.

15% 20%

## Zwrot...

**Tryb życia nie zmienia się znacząco**

👉 upada jego **system wsparcia**

👉 **pozew rozwodowy**

👉 **zerwanie kontaktu przez dzieci**

👉 **przyjaciele czy współpracownicy nie chcą dłużej przejmować odpowiedzialności za konsekwencje picia**

## Piśmiennictwo

1. National Institutes of Health. Researchers Identify Alcoholism Subtypes. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/researchers-identify-alcoholism-subtypes> [dostęp 30.12.2018].
2. TNS global. Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. Raport z badania. <http://www.tnsglobal.pl/jakpizapalacy/pdf/raport.pdf> [dostęp 30.12.2018].