

Depresja a zespół zależności alkoholowej

Depression and alcohol dependence syndrome

Aneta Perzyńska-Starkiewicz

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Zwiększa się ilość spożywanego alkoholu zarówno przez osoby dorosłe jak i młodzież. Konsekwencją uzależnienia od alkoholu są nie tylko problemy natury psychologicznej i socjologicznej ale również problemy natury psychiatrycznej. Alkohol jest przyczyną kryzysów małżeńskich, kryzysów zdrowotnych, kryzysów zawodowych. Zwiększa się ilość wypijanego alkoholu przez kobiety czego następstwem są poronienia i wady wrodzone u płodu. Osoba z problemem alkoholowym w rodzinie ma negatywny wpływ na wszystkie relacje zachodzące między jej członkami. Alkoholizm jest przewlekłym i postępującym schorzeniem psychobiologicznym. Wyróżnia się 4 fazy choroby alkoholowej i każda z nich może być powikłana zaburzeniami o charakterze depresyjnym. Na związek alkoholu z depresją można patrzeć z dwóch stron – w depresji pojawia się problem nadużywania alkoholu, mówimy wtedy o alkoholizmie objawowym (wtórnym) lub - depresja jest następstwem choroby alkoholowej (depresja alkoholowa). Osoby z rozpoznaniem depresji alkoholowej stanowią szczególny problem terapeutyczny i wymagają postępowania zarówno lekarskiego jak psychoterapeutycznego. Ważne jest także wsparcie ze strony najbliższych, wtedy proces terapii i zdrowienia przebiega szybciej.

Słowa kluczowe: depresja, zespół zależności alkoholowej

Abstract

addiction are not only problems of psychological and sociological nature but also psychiatric problems. Alcohol is the cause of marital crisis, health crisis, or professional crisis.

The amount of alcohol drunk by women is also increasing, which results in miscarriages and birth defects. A person with alcohol problems in the family has a negative impact on relationships between its members. Alcoholism is a chronic and progressive psychobiological disease. We distinguish four phases of alcoholism and each of them can be complication of depressive disorder. The relation between alcohol and depression can be regarded as either symptomatic alcoholism (secondary), in which depression is a problem of alcohol abuse, or depression as a consequence of alcoholism (alcoholic depression). People diagnosed with alcoholic depression are particular issue of therapeutic procedure and require both medical and psychotherapeutic help. With support of caring and loving ones, the process of therapy and recovery is much more faster.

Keywords: depression, alcohol dependence syndrome

Wstęp

Uzależnienie alkoholowe jest jedną z głównych chorób cywilizacyjnych. Ostatnie 20-30 lat przyniosło dynamiczny wzrost badań dotyczących zarówno natury samej choroby alkoholowej, jak i jej wpływu na życie rodzinne [1]. Groźnym zjawiskiem jest narastające spożycie alkoholu przez młodzież a także przez uczniów szkół podstawowych. Coraz częściej stwierdza się nadużywanie alkoholu przez kobiety. Konsekwencją tego są poronienia oraz zwiększona tzw. śmiertelność okołoporodowa. Następstwem nadużywania alkoholu przez matki może być niedorozwój umysłowy dzieci oraz nieprawidłowe kształtowanie się osobowości. Alkohol jest między innymi przyczyną rozpadu małżeństw, wypadków przy pracy, wypadków drogowych, wzrostu przestępczości. Alkohol zaburza więzi rodzinne i relacje społeczne. Jest więc traktowany jako choroba społeczna. Spożywanie alkoholu wiąże się także ze zwiększonymi

wskaźnikami śmiertelności. Osoby uzależnione żyją znacznie krócej od przeciętnej życia dla populacji. Zespół zależności alkoholowej może wiązać się z innym problemem społecznym, jakim są różnego rodzaju stany depresyjne. Schorzenia depresyjne także obciążone są zwiększoną śmiertelnością. Połączenie więc alkoholizmu i depresji stanowi szczególny problem zarówno społeczny jak i psychologiczno-lekarski („podwójna diagnoza”). Zależność między alkoholizmem a depresją można rozpatrywać z dwóch stron: pierwsza, gdy osoba cierpiąca na depresję zaczyna sięgać po alkohol, „traktowany jako lekarstwo” i w końcu uzależnia się od niego oraz druga gdy u osoby uzależnionej wtórnie pojawia się depresja.

Wybrane definicje choroby alkoholowej

Choroba alkoholowa jest jedną z chorób społecznych różnie określanych. Jest przedmiotem zaintereso-

wania wielu dyscyplin naukowych. Lekarze zwracają uwagę na aspekty kliniczne, socjologowie na skutki społeczne, prawnicy na jej aspekty kryminogenne. W piśmiennictwie spotyka się różne określenia choroby alkoholowej: uzależnienie od alkoholu, nałóg alkoholowy, toksykomania alkoholowa, alkoholomania, zespół zależności alkoholowej. Autorzy różnie definiują chorobę alkoholową. Wg Encyklopedycznego Słownika Psychiatrii: „Alkoholizm jest przewlekłym i postępującym schorzeniem psychobiologicznym z psychologicznym i fizycznym uzależnieniem od alkoholu i następczą encefalopatią niedoborowo-toksyczną” [2]. Johnson twierdzi iż, „alkoholizm jest nieuchronnie postępującą chorobą a jej specyfikę i przebieg można opisać oraz przewidzieć” [3]. Kulisiwicz stwierdza że, „zespół uzależnienia alkoholowego ma charakter postępujący i jeśli nie przerwie się odpowiednio wcześniej jego ewolucji, prowadzi w końcu do ostatecznej i nieodwracalnej degradacji biologicznej, psychologicznej i społecznej pijącego” [4]. Opracowana X Rewizja (ICD-10) podaje następującą definicję zespołu uzależnienia (łącznie dla alkoholu i innych środków uzależniających): „zespół uzależnienia składa się z objawów behawioralnych, fizjologicznych i zmian procesów poznawczych, które poprawiają się w toku wielokrotnego używania środka. Zespół charakteryzuje się silną potrzebą przyjmowania środka, trudnościami kontrolowania tego zachowania, uporczywym używaniem wbrew szkodliwym następstwom, przedkładaniem przyjmowania środków ponad inne zajęcia i zobowiązania, zwiększoną tolerancją i niekiedy występowaniem objawów zespołu abstynencyjnego. Zespół uzależnienia może wiązać się z przyjmowaniem określonego środka (np. tytoniu, alkoholu, diazepamu), klasy środków określonego typu (np. opiatów) lub szerokiego wachlarza różnych farmakologicznie środków [5].

Pojęcie depresji

Koślacz i Nowak podają, że „zespół depresyjny stanowi swoistą patologię życia psychicznego, którego osiowym objawem jest dominujące uczucie smutku, przygnębienia, zniechęcenia oraz ujemny ton uczuciowy towarzyszący ogółowi przeżyć psychicznych” [6]. Kępiński pisze, że w depresji, „jakby za przekreśleniem kontaktu wszystko gaśnie, świat traci swą barwę, przyszłość zamienia się w czarną ścianę nie do przebycia, a przeszłość – w pasmo ciemnych wydarzeń, obciążających chorego poczuciem winy. Zanika normalna energia życiowa, każda decyzja staje się niesłychanie trudna, najbłahsze sprawy urastają do problemów, których niepodobna rozwiązać. Przed chorym piętrzą się trudności jak niebotyczne góry. Myślenie staje się trudne, kojarzenia są skąpe, myśl obraca się wokół jednego tematu: beznadziejności własnego życia, własnych win i własnej bezradności, marzeń o śmierci, która wydaje się jedynym wybawieniem” [7].

Depresja a uzależnienie alkoholowe

Depresja jest to zaburzenie psychiczne charakteryzujące się obniżeniem nastroju (uczucie smutku, przygnębienia, spowolnieniem myślenia). Następuje zmiana aktywności ruchowej (spowolnienie ruchowe szczególnie u młodych, niepokój ruchowy u starszych). Tym w/w przeżyciom towarzyszą zwykle różne objawy somatyczne np. dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (brak apetytu, spadek wagi, zaparcia), układu naczyniowego (spadek ciśnienia krwi, arytmie), obwodowego układu nerwowego (drętwienie, parestezje). Stany depresyjne wiążą się zwykle z różnie nasilonym lękiem oraz z zaburzeniami snu, aż do zupełnej bezsenności. Depresje mogą być psychotyczne (choroba psychiczna z zaburzeniami myślenia o typie urojeń oraz przeżyciami halucynacyjnymi) lub niepsychotyczne (reakcje kryzysowe, nerwicowe). W depresjach psychotycznych przy znacznie głębszym obniżeniu nastroju występują zaburzenia myślenia typu urojeniowego do których zalicza się urojenia winy, kary, urojenia nihilistyczne. Tego typu zaburzenia myślenia stanowią zagrożenie dla pacjenta (samobójstwo) lub dla osób najbliższych (samobójstwo rozszerzone). W depresjach niepsychotycznych mających charakter reakcji psychologicznych (reakcja żałoby) lub w depresjach typu nerwicowego istnieje zachowana ocena krytyczna przeżywanych dolegliwości i potrzeba szukania pomocy. Każdy z tych typów depresji może być powikłany nadużywaniem alkoholu. Jeżeli objawy schorzenia podstawowego powodują sięganie po alkohol „jako lekarstwo” mamy do czynienia z tzw. alkoholizmem objawowym czyli wtórnym. Alkoholizm objawowy to stan, kiedy nadużywanie alkoholu jest następstwem zaburzeń psychicznych, które istnieją pierwotnie. Człowiek cierpiący na depresję może zacząć nadużywać alkoholu, traktując go jako lekarstwo na usunięcie lęku, poprawę snu, poprawę kontaktów z innymi. Ponieważ widzi że alkohol mu pomaga i zwalcza w nim przykre uczucia, zaczyna pic coraz więcej i coraz częściej. To z kolei może doprowadzić do uzależnienia.

Uzależnienie a depresja

Etiologia choroby alkoholowej jest nieznana i wciąż niewiadomo co decyduje o tym, że jedni mogą pić w sposób kontrolowany a inni stają się nałogowymi alkoholikami. Długotrwałe spożywanie alkoholu może doprowadzić do uzależnienia zarówno w sferze psychicznej jak i fizycznej. Choroba alkoholowa rozwija się stopniowo. Jellinek wyróżnia następujące etapy:

- 1- Faza początkowa: picie dla rytuału, dla podkreślenia ważnej chwili. Ta faza jest kontrolowana.
- 2- Faza ostrzegawcza: picie na zły nastrój, zmęczenie, stres. Ta faza jest też kontrolowana, jednak gdy pije się z potrzeby zaczyna się pić coraz częściej i więcej.

Dochodzi do uzależnienia psychologicznego. Bez wypicia alkoholu trudno jest cokolwiek załatwić. W tej fazie obserwuje się wyraźny wzrost tolerancji na alkohol. Cecha charakterystyczną (ostrzegawczą) tej fazy są krótkotrwałe zaburzenia pamięci, występujące po małych dawkach alkoholu tzw. palimpsesty. Dalsze spożywanie alkoholu może doprowadzić do rozwoju trzeciej fazy zwanej fazą krytyczną, która odpowiada już pojęciu zespołu uzależnienia.

- 3- Faza krytyczna: pojawia się utrata kontroli nad piciem. Nie można przewidzieć ile się będzie piło i kiedy. Pojawia się uzależnienie fizyczne, objawy abstynencyjne, picie ciągami. Ważne sprawy są odsuwane na dalszy plan. Pojawiają się problemy w domu, w pracy. Pojawiają się kryzysy zdrowotne, konflikty z prawem, wynikające rozwijającej się charakteropatii alkoholowej.
- 4- Faza końcowa: alkohol jest niezbędny do funkcjonowania, picie częste w małych dawkach, obniżenie tolerancji, przykre objawy abstynencyjne zmuszają do sięgania po alkohol. W tej fazie często alkoholicy zgłaszają się po pomoc do lekarzy mając poczucie porażki i własnej bezsilności [8]. Rozpada się psychologiczny mechanizm obronny tzw. „wybielania”.

Wg Pużyńskiego u osób, które przewlekłe nadużywają alkoholu, co najmniej raz w życiu występuje zespół depresyjny o nasileniu chorobowym, krótkotrwałe zaś reakcje depresyjne są zjawiskiem bardzo częstym, pojawiającym się wiele razy [9]. Osoby będące w fazie picie niekontrolowanego mają objawy abstynencyjne, odczuwają potrzebę spożywania porannej dawki alkoholu w celu przerwania tych objawów, odczuwają też potrzebę dalszego picia co doprowadza do ciągów. U osób tych następują zmiany psychodegradacyjne (charakteropatia alkoholowa – zaburzenia osobowości nabyte wskutek przewlekłej intoksykacji alkoholowej), narastają dysforie, agresja co prowadzi do konfliktów z otoczeniem. Obniża się tolerancja na alkohol, co jest następstwem toksycznego wpływu alkoholu na stan fizyczny człowieka. Konsekwencją tego może być powikłanie choroby alkoholowej przez tzw. depresję alkoholową. Występują w niej różnie nasilone objawy zespołu depresyjnego uwarunkowane przede wszystkim egzogenie ale ważną rolę pełnią też

czynniki sytuacyjne wyzwalające reakcje samobójcze. Wg danych z piśmiennictwa objawy depresji alkoholowej rozwijały się zwykle w wyniku wieloletniego nadużywania alkoholu. Następuje jednak zjawisko tzw. skracania się faz a przez to dochodzi do wcześniejszego ujawniania się objawów uzależnienia. Przyczynami tego są m.in. nadużywanie alkoholu już w okresie szkolnym oraz zła jakość spożywanego alkoholu. W efekcie na leczenie odwykowe trafiają coraz częściej ludzie niepełnoletni. Obserwuje się także zjawisko występowania psychoz alkoholowych, w tym depresji, u uczniów szkół podstawowych czy gimnazjalnych. Depresja alkoholowa jest częstą przyczyną usiłowanych lub dokonanych samobójstw co wpływa m.in. na zjawisko krótszego życia ludzi uzależnionych w porównaniu ze średnią dla populacji. Osoby z rozpoznaniem depresji alkoholowej stanowią szczególnie problem terapeutyczny i wymagają postępowania zarówno lekarskiego jak psychoterapeutycznego.

Piśmiennictwo

1. Margasiński A. Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu. Kraków; Impuls: 2011.
2. Korzeniowski L., Pużyński S. Encyklopedyczny Słownik Psychiatrii. Warszawa; PZWL: 1974.
3. Johnson V. Od jutra nie piję. Warszawa; Studium Pomocy Psychologicznej PTP: 1987.
4. Kulisiewicz T. Zespół uzależnienia alkoholowego. Warszawa; Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy: 1984.
5. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Kraków; Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne, „Vesalius”: 1994.
6. Koślacz A., Nowak R. Psychiatria kliniczna i pielęgniarstwo psychiatryczne. Warszawa; PZWL: 1980.
7. Kępiński A. Melancholia. Warszawa; PZWL: 1974.
8. Jellinek E.M.: The disease concept of alcoholism. New Brunswick; Hillhouse Press: 1960.
9. Pużyński S. Depresje. Warszawa; PZWL: 1988.

Correspondence address

Aneta Perzyńska – Starkiewicz
Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
Lublin, ul. Głuska 1, 20-439 Lublin
tel. 81 744 09 67