



☒ Nawrót choroby alkoholowej jest procesem podzielonym na etapy, w którym ostatecznym jest złamanie abstynencji. Zespół nawrotu choroby to w pierwszej kolejności powrót do wcześniejszego sposobu funkcjonowania, myślenia, czucia i systemu wartości, który może skończyć się ponownym problematycznym użytkowaniem alkoholu, ale nie musi.

Zespół uzależnienia od alkoholu objawia się okresami abstynencji i nawrotami. Nawrót to najprościej mówiąc powrót do używania substancji po okresie abstynencji. Wielu badaczy rozróżnia tzw. wpadkę, czyli jednorazowy epizod złamania abstynencji, od pełnego nawrotu, czyli powrotu do przewlekłego picia (np. model poznawczo – behawioralny nawrotu Marlatta i Gordona). Po jednym i drugim zdarzeniu, niezależnie od definicji, możliwy jest powrót do abstynencji.

W pierwszym etapie nawrotu zmienia się myślenie i odczuwanie, pojawiają się już zmiany w zachowaniu, widoczne są zmiany w relacjach. W tej fazie osoba uzależniona odczuwa wyższy poziom stresu, następuje zmiana jej zdolności „trzeźwego” oceniania różnych zjawisk, aktywują się mechanizmy uzależnienia (mechanizm iluzji i zaprzeczeń), powoli zmienia się postawa osoby w nawrocie wobec dbania o siebie. Osoba uzależniona doświadczająca nawrotu choroby oddala się od zdrowienia, tj. dobrych nawyków, regularności swoich działań podtrzymujących trzeźwość, zaczyna funkcjonować tak, jak w okresie używania substancji, mimo że jeszcze nie doszło do spożycia alkoholu.

Skłonność do nawrotów u osób uzależnionych jest naturalnym elementem trzeźwienia. Wiele osób ma jednak trudność w mówieniu otwarcie o swoich nawrotach i odczuwa wstyd wynikający z pogorszenia swego stanu. Stąd, kolejną fazą nawrotu może być powrót do nieuczciwego mówienia o tym, jak się osoba z uzależnieniem czuje i co przeżywa, zaprzeczanie zauważaniu sygnałów ostrzegawczych oraz niemówienie o swoim niepokoju. Unikanie nie dotyczy jedynie niemówienia, ale także niesłuchania. Osoba w kryzysie izoluje się od tych, którzy mogliby skonfrontować ją z rzeczywistością czy zmuszać do zauważania i nazywania pojawiających się zmian w różnych sferach. Niechęć do słuchania informacji



zwrotnych od bliskich przechodzi w defensywność i zaprzeczanie. Wkrótce destabilizuje się harmonogram życia, zanika planowanie dnia, dochodzi do zachowań impulsywnych czy ucieczkowych, jak np. przesypianie dnia, nadmierne kupowanie, kompulsywne jedzenie. Osoba uzależniona stara się zewnętrznie regulować emocje, które stają się nieprzyjemne ze względu na narastające napięcie. W tym momencie występują u niej napady złości, irytacji, rozdrażnienia, przygnębienia, smutku, apatii, zanika motywacja do działania, wzrastają problemy z koncentracją i często pojawiają się problemy ze spaniem. Jednym z głównych objawów kryzysu nawrotowego jest utrata wiary w dalsze leczenie, zaprzestanie uczęszczania na mityngi AA czy terapię indywidualną. Poprzez ukrywanie poczucia bezradności osoba doświadczająca nieprzyjemnego stanu odrzuca pomoc z zewnątrz, nierzadko użalając się nad swoją sytuacją, lecz nie podejmując kroków w kierunku zmiany. Narastający kryzys demotywuje do jego przerywania, a zachęca do „poradzenia” sobie z nim poprzez spożycie alkoholu.

Ponieważ proces nawrotu choroby zaczyna się o wiele wcześniej, niż sięgnięcie po substancję, istnieje szansa, że przy dobrym rozpoznaniu sygnałów ostrzegawczych, znajomości własnych wyzwalaczy (uczucia, osoby, miejsca, sytuacje) i znalezieniu wsparcia na zewnątrz, proces ten da się zatrzymać przed złamaniem abstynencji.

Według doniesień naukowych istnieje kilka [czynnika ryzyka zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia nawrotu choroby alkoholowej](#). W wielu badaniach wykazano, że im młodszy wiek osoby uzależnionej, tym większe prawdopodobieństwo nawrotu. Gorszy stan zdrowia fizycznego jest istotnie związany z wyższym ryzykiem powrotu do spożywania alkoholu, w tym duże znaczenie mają zaburzenia snu. Ważnym czynnikiem ochronnym jest natomiast wysokie poczucie własnej skuteczności. Konsekwentnie stwierdzono, że posiadanie pozytywnego kontekstu społecznego (np. zatrudnienie, wyższy status społeczno-ekonomiczny, wykształcenie) oraz wysokiej jakości wsparcia wiąże się ze zmniejszonym ryzykiem nawrotu.

Podsumowując, [nawrót choroby alkoholowej](#), jak każdy kryzys, może być rozwojowy. To znaczy, że zatrzymany w porę – może nauczyć czujności na swoje zdrowie, uważności na sygnały ostrzegawcze i dobrego kontaktu z samym sobą. Nawrót jest naturalną częścią uzależnienia, wpisaną w charakterystykę choroby alkoholowej. Poprzez dbanie o swoją trzeźwość, można być bliżej zdrowia niż choroby i „żyć normalnie”. Troszczenie się o siebie to nie tylko kontrola zdrowia fizycznego, wysypianie się, wypełnianie obowiązków czy rozwijanie pasji. W momentach stresujących warto podejmować trud proszenia o pomoc. Także Program 12 Kroków AA jest rekomendowanym programem zapobiegania nawrotom choroby. Czasem najbardziej pomocne okazuje się wsparcie osób, które doświadczają podobnych trudności i chętnie dzielą się swoimi sposobami na ich przezwyciężanie, które



jest możliwe.

Źródła:

Abdin, E., Subramaniam, M., Vaingankar, J., A., Chong, S., A. (2014). The role of sociodemographic factors in the risk of transition from alcohol use to disorders and remission in Singapore. *Alcohol Alcohol* 49, 103-108.

Satre, D., D., Chi, F., W., Mertens, J., R., Weisner, C., M. (2012). Effects of age and life transitions on alcohol and drug treatment outcome over nine years. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 459-468.

Shaw, M., A., DiClemente, C., C. (2016). Temptation minus self-efficacy in alcohol relapse: a project MATCH follow-up. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77, 521-525.

Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., Roozen, H., G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 278, 97-115.

Agosti, V. (2013). Predictors of alcohol dependence relapse during recurrence of major depression. *Journal of Addictive Diseases*, 32, 79-84.

Witkiewitz, K., Marlatt, G., A. (2007). Modeling the complexity of post-treatment drinking: it's a rocky road to relapse. *Clinical Psychology Review*, 27, 724-738.

Wojnar, M., Ślufarska, A., Jakubczyk, A. (2006). Nawroty w uzależnieniu od alkoholu. Część 1: Definicje i modele. *Alkoholizm i Narkomania*, 19, 4, 379-394.