



„Po wypiciu kilku lampek, czujemy się pewniejsi i odważniejsi, a nasze strachy i lęki wydają się być ukojone lub nieważne. Jednak alkohol jest jedynie chwilowym, pozornym „znieczulaczem”. Nie tylko nie leczy samego lęku, ani tym bardziej jego przyczyn, ale w dłuższej perspektywie nawet go potęguje, pozwalając stopniowo na przejście kontroli nad poszczególnymi obszarami życia.” O zaburzeniach lękowych i uzależnieniu od alkoholu opowiada lek. Katarzyna Borkowska.

Redakcja: Jak często po pomoc zgłaszają się pacjenci z zaburzeniami lękowymi i nadużywający alkoholu?

Katarzyna Borkowska: Bardzo trudno jest mi udzielić odpowiedzi na to pytanie. Przede wszystkim – jedną z najczęstszych dolegliwości natury psychicznej, zgłaszanych przez pacjentów, których poznałam w trakcie pracy w oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, był właśnie lęk i niepokój. Również pracując na co dzień w poradni, spotykam bardzo wielu pacjentów zmagających się z nadmiernym poziomem lęku. Natomiast nie jestem w stanie powiedzieć, ilu z nich faktycznie ma problem z nadużywaniem alkoholu – mimo, że staram się o to pytać każdego mojego pacjenta, niezależnie od powodu z jakim się do mnie zgłasza czy sytuacji w jakiej się znajduje. Niektórzy z pytanych pacjentów przyznają, że mają problem z nadużywaniem alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych dopiero po kilku lub nawet kilkunastu wizytach. Natomiast jest też spora grupa pacjentów, która konsekwentnie zaprzecza nałogom, i to bardzo kategorycznie przez bardzo długi czas – nawet wtedy, gdy ich zachowanie, objawy i sytuacja życiowa wyraźnie wskazują na upośledzenie kontroli nad piciem. Oczywiście domyślam się, że dla wielu pacjentów uzależnienie od alkoholu to temat wciąż bardzo trudny, a wręcz wstydlivy, co utrudnia skonfrontowanie się z problemem. Mimo to bardzo ważne jest, by być ze swoim lekarzem jak najbardziej otwartym i szczerym. Lęk i alkohol pozostają ze sobą w bardzo bliskim i skomplikowanym związku przyczynowo-skutkowym. Bardzo trudne – o ile w ogóle możliwe – jest zapanowanie nad jednym bez zaadresowania drugiego.

Co masz przez to na myśli?

Już tłumaczę. Niestety wiele osób sięga po alkohol, by poradzić sobie z lękiem, gdy ten staje się nie do zniesienia – na zasadzie złudnego „samoleczenia”. Po wypiciu kilku lampek, czujemy się pewniejsi i odważniejsi, a nasze strachy i lęki wydają się być ukojone lub nieważne. Jednak alkohol jest jedynie chwilowym, pozornym „znieczulaczem”. Nie tylko nie leczy samego lęku, ani tym bardziej jego przyczyn, ale w dłuższej perspektywie nawet go potęguje, pozwalając stopniowo na przejęcie kontroli nad poszczególnymi obszarami życia. Dzieje się tak, ponieważ alkohol nasila działanie neuroprzekazników (czyli substancji regulujących działanie mózgu), które mówiąc prosto „uspokajają” nasz mózg, w pewien sposób „zwalniając jego obroty”. Natomiast kiedy alkohol przestaje oddziaływać na organizm, innymi słowy – kiedy trzeźwiejemy, organizm próbuje przywrócić równowagę w układzie neuroprzekazników, dlatego gwałtownie i silnie hamuje produkcję tych „uspokajaczy”, za to w zamian nasila działanie swego rodzaju „pobudzaczy”. To z kolei wyzwala w nas lęk, niepokój i drażliwość – i w ten sposób błędne koło się zamyka. Często zjawisko to określane jest coraz popularniejszym mianem „hangxiety” (pochodzące od angielskich hangover – „kac” i anxiety – „lęk”), czyli „kacowy lęk”. Bardzo dobrze pamiętam pacjenta, młodego chłopaka silnie uzależnionego od alkoholu, który już od dzieciństwa doświadczał silnych ataków paniki, zwłaszcza rano. Kiedy podrosł, próbował sobie „pomóc” sięgając po alkohol od razu po przebudzeniu. Problem w tym, że jeśli alkohol pijemy tylko okazjonalnie, to nasz organizm jest w stanie sam przywrócić sobie równowagę i to w stosunkowo krótkim czasie. Natomiast w uzależnieniu, kiedy występuje wzmożone działanie alkoholu na mózg i jego regulację, mózg przestaje sobie radzić w porządkowaniu neuroprzekazników i zaczyna automatycznie wyłączać „uspokajacze”. Wtedy powrót do równowagi może trwać miesiącami. Ten okres jest dla pacjentów szalenie trudny emocjonalnie. Dodatkowo, alkohol negatywnie wpływa na nasz rytm dobowy. Choć ułatwia zasypianie, to sen alkoholowy jest nieefektywny, nie przynosi prawdziwego wypoczynku – innymi słowy, nie „ładuje baterii”. A zmęczony mózg nie jest w stanie skutecznie radzić sobie z lękiem i napięciem.

Jakie są więc strategie radzenia sobie z lękiem i nałogiem?

Przede wszystkim punktem wyjścia jest przerwanie tego błędnego koła wyłączania neuroprzekazników – czyli abstynencja. Tych pacjentów, którzy mają problem z jej utrzymaniem, zawsze koniecznie kieruję do poradni leczenia uzależnień, by tam mogli skorzystać z pomocy wysoko wykwalifikowanych w tym temacie terapeutów. Czasem proponuję także pomoc farmakologiczną, jeśli występują do tego wskazania. Jednak uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem bardzo skomplikowanym i podstępny, dlatego zawsze namawiam moich pacjentów do podjęcia jakiegokolwiek aktywności terapeutycznej. I

to niezależnie od tego, czy mierzymy się z pićm ryzykownym, szkodliwym, czy też już z pełnoobjawowym uzależnieniem od alkoholu.

Abstynencja jest również bardzo ważna przy farmakologicznym leczeniu zaburzeń lękowych. Większość leków psychotropowych (i nie tylko, także wiele innych leków używanych w psychiatrii), wchodzi w interakcje z alkoholem. Mam na myśli objawy, takie jak zawroty głowy, nadmierna senność, trudności w koncentracji, zaburzenia koordynacji ruchowej, nawet aż do utraty kontroli nad ciałem – zależnie od dawki leku i ilości wypitego alkoholu. Szczególnie niebezpieczne są interakcje alkoholu z lekami z grupy benzodiazepin. Często są one przepisywane pacjentom zmagającym się z napadami lęku panicznego. Należy jednak pamiętać, że alkohol i benzodiazepiny wzajemnie nasilają swoje działanie i mogą doprowadzić do niewydolności oddechowej, czyli do stanu bezpośrednio zagrażającemu życiu. Warto również zaznaczyć, że większość leków psychotropowych musi być przyjmowana regularnie, codziennie, by mogły przynieść oczekiwane rezultaty. I tu pojawia się problem – pacjenci pijący alkohol nałogowo często odstawiają zlecone leczenie w trakcie ciągów alkoholowych, w obawie o wystąpienie działań niepożądanych. Trudno, by w takich okolicznościach leczenie przyniosło oczekiwane efekty. Dodatkowe wsparcie w leczeniu lęku stanowią metody nefarmakologiczne, takie jak na przykład techniki relaksacyjne czy mindfulness (czyli tzw. trening uważności). Skuteczność tych metod została potwierdzona wieloma badaniami naukowymi.

Co chciałbyś przekazać komuś, kto boryka się z zaburzeniami lękowymi i nadużywaniem alkoholu?

Że absolutnie nie musi radzić sobie z tym sam! Współcześnie mamy do dyspozycji wiele metod – zarówno farmakologicznych, jak i behawioralnych, które są skuteczne w leczeniu zaburzeń lękowych oraz w terapii uzależnień. W ogóle, to trzeba pamiętać o tym, że według psychologii ewolucyjnej, wszystko jest po coś, czemuś służy. Lęk jest nam potrzebny – ostrzega nas przed potencjalnym niebezpieczeństwem. Problemem staje się wtedy, gdy zaczyna przejmować kontrolę nad naszym życiem, paraliżując naszą wolę, utrudniając funkcjonowanie, zawężając postrzeganie rzeczywistości i komplikując podejmowanie decyzji. Natomiast jesteśmy w stanie go zrozumieć i oswoić tak, abyśmy to my panowali nad nim, a nie on nad nami. Bardzo wielu ludzi zмага się z problemami natury psychicznej i na szczęście nie jest to żaden powód do wstydu, a już zwłaszcza w gabinecie lekarza psychiatri. Oczywiście domyślam się, że najtrudniej jest chyba podjąć pierwszy krok, czyli uświadomić sobie problem i zaakceptować to, że potrzebujemy pomocy. Jednak apeluję, nie bójmy się o nią prosić! To nie jest oznaka słabości, a wręcz przeciwnie – siły!

Katarzyna Borkowska – absolwentka kierunku lekarskiego na Uniwersytecie Medycznym w

Białymstoku. Od 2021 r. pracuje w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczu. Przyjmuje także pacjentów ambulatoryjnie w jednej z poradni zdrowia psychicznego w Białymstoku. W 2024 r. zaczęła kurs psychoterapii w nurcie psychodynamicznym i systemowym w Krakowskim Centrum Edukacyjnym „Cogito”.