

ZROZUMIEĆ UZALEŻNIENIE, FORMY POMOCY

Mgr Justyna Bągorska,
Stargard 28.04.2016

Substancje psychoaktywne

legalne

nielegalne



- ✓ Jaką rolę pełni alkohol w Twoim życiu?
- ✓ W jaki sposób Ty pijesz alkohol?
- ✓ Jaka jest Twoja postawa wobec picia?
- ✓ Jak czujesz się jadąc samochodem prowadzonym przez kierowcę, który wcześniej wypił?
- ✓ Czy uważasz, że alkoholizm jest chorobą?????...

Kilka definicji

- ◉ Alkohol- środek zmieniający świadomość,
W języku potocznym przez "alkohol" rozumie się zazwyczaj alkohol etylowy (etanol) lub napój alkoholowy.
- Alkohol - używka, działa na układ dopaminowy, jako system nagrody - relaksacja
- ◉ Słowo alkohol pochodzi od dwóch słów arabskich:
al-kuhl (antymon, delikatny, drobny proszek) lub al-ghoul (zły duch).

- Jellinek (1946)- alkoholizm to wszelkie używanie napojów alkoholowych, które powodują szkody indywidualne, społeczne lub jedno i drugie
- Mart Man - (LATA 50 - TE) alkoholik jest ciężko chorą osobą, ofiarą podstępnej, postępującej choroby, nader często mający fatalny koniec
- Mark Keller (1960)- alkoholizm jest chorobą przewlekłą, która objawia się powtarzającym się, zwracającym uwagę pić, prowadzącym do uszkodzenia zdrowia pijącego lub do upośledzenia jego społecznego czy ekonomicznego funkcjonowania

Alkoholizm jest chorobą polegającą na kontynuacji spożycia alkoholu przez daną osobę, pomimo że powoduje to problemy w jakiegokolwiek dziedzinie życia



TROCĘ HISTORII:

- ✓ **Epoka kamienia łupanego** - kamienne naczynia, które kiedyś zawierały łagodne piwo lub wino.
- ✓ **Epoka neolitu** - alkohol możemy odnaleźć w przekazach ludowych (opowieści o napojach),
- ✓ **Egipt**- bóstwo wina- Ozyrys, Grecji - Dionizos, Rzym - Bachus.
- ✓ **Biblia** - min. Informacje o ofiarowaniu wina.
- ✓ **Średniowiecze**- alkohol przeniknął wszystkie dziedziny życia (narodziny, małżeństwo, śmierć, koronacja, wizyty dyplomatyczne, wszelkie obrady).
- ✓ **X wiek**- destylowany spirytus, przez arabskiego lekarza Phazes.

MOTYWY PICIA ALKOHOLU:

Usłyszymy, że piją:

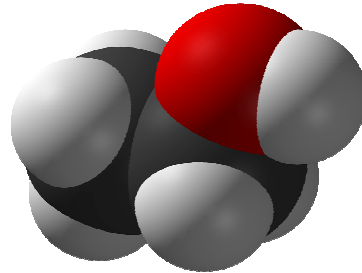
- ✓ aby się lepiej odprężyć,
- ✓ aby się dobrze poczuć,
- ✓ aby złagodzić stresującą sytuację w domu w pracy, w związku,
- ✓ aby chronić się przed depresją (złagodzić jej objawy),
- ✓ aby się pobudzić, gdy się jest zmęczonym,
 - ✓ aby złagodzić nudę,
 - ✓ aby ugasić pragnienie,
 - ✓ dlatego, że ktoś proponuje,
- ✓ ponieważ taki jest zwyczaj towarzyski,

MOTYWY PICIA ALKOHOLU:

- ✓ ponieważ alkohol pomaga zasnąć,
- ✓ aby uzyskać pozycję w grupie rówieśniczej,
 - ✓ aby wyrazić bunt (przeciwko rodzicom, władzy itp.)
 - ✓ aby się dobrze bawić,
- ✓ ponieważ alkohol smakuje (sic! - redakcja),
 - ✓ aby złagodzić kaca,
 - ✓ z powodu uzależnienia od alkoholu,
 - ✓ aby wzmóc potencję,
- ✓ gdyby nie było co pić, to by się nie piło,
 - ✓ z żadnego konkretnego powodu



**Czy każdy, kto próbuje
uzależni się ???**



Co więc wpływa
na uzależnienie ?????

CZYNNIKI PROWADZĄCE DO UZALEŻNIENIA:

Biologiczne - budowa i konstrukcja ludzkiego
ciała / „uczulenie na alkohol”
i „mocna głowa”/.

Błędne mity na ten temat.

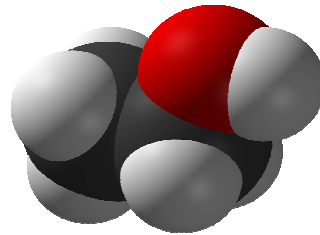
*Hipoteza o „genie alkoholizmu”
nie potwierdziła się.*

CZYNNIKI PROWADZĄCE DO UZALEŻNIENIA:

Psychologiczne - problemy, potrzeby, stany psychologiczne, które sprzyjają picciu.

Społeczne - wzorce alkoholowych zachowań, środowiskowe oczekiwania co do działania alkoholu, akceptacja picia alkoholu w grupach rówieśniczych, itd.

**Są to czynniki sprzyjające
ale nie determinujące
powstanie uzależnienia.**



**Czynnik najważniejszy to
częste, ryzykowne picie.**

CZYM W TAKIM RAZIE JEST UZALEŻNIENIE?

Choroba polegającą na uszkodzeniu, utracie kontroli nad zażywaniem środków psychoaktywnych - alkoholu, o charakterystycznych objawach.

UZALEŻNIENIE MA 4 CHARAKTERYZUJĄCE JE CECHY:

1. Jest chorobą podstawową.
2. Chorobą postępującą.
3. Chorobą chroniczną.
4. Chorobą śmiertelną.

OBJAWY UZALEŻNIENIA:

1. Silna potrzeba lub przymus



OBJAWY UZALEŻNIENIA:

2. Zmiany tolerancji na alkohol -

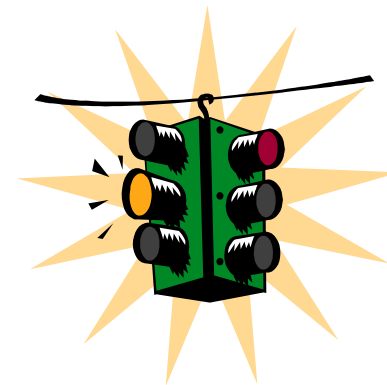
zwiększenie tolerancji - wypicie tej samej ilości alkoholu co kiedyś, powoduje słabsze niż poprzednio efekty.

Obniżenie tolerancji - ten sam efekt co poprzednio pojawia się przy wypiciu mniejszej ilości alkoholu niż kiedyś



OBJAWY UZALEŻNIENIA CD.

- 3. Uszkodzona kontrola nad piciem -** niemożność decydowania o ilości i momencie przerywania picia alkoholu po wypiciu pierwszej porcji alkoholu.



OBJAWY UZALEŻNIENIA CD.

4. Objawy abstynencyjne -

gdy człowiek przerywa dłuższe picie lub zmniejsza ilość wypijanego alkoholu, pojawiają się bardzo przykre objawy: niepokój i drażliwość, dreszcze i drżenie kończyn, skurcze mięśniowe, poty, nudności, a nawet zaburzenia świadomości i majaczenie. Osoba uzależniona stara się bardzo szybko usunąć te dolegliwości za pomocą alkoholu.

OBJAWY UZALEŻNIENIA CD.

5. Subiektywne poczucie łaknienia alkoholu - nieprzyjemne doznania, podobne do głodu i wewnętrznego przymusu wypicia, połączone z uczuciem paniki i obawą, że nie wytrzyma się bez alkoholu.



OBJAWY UZALEŻNIENIA CD.

6. Koncentracja życia wokół picia -

obecność alkoholu w życiu codziennym staje się czymś bardzo ważnym - dużo uwagi i zabiegów jest skoncentrowanych wokół okazji do wypicia i dostępności alkoholu. Zaniedbywanie innych zainteresowań i przyjemności nie związanych z piciem. Nawroty picia po próbach utrzymania okresowej abstynencji.

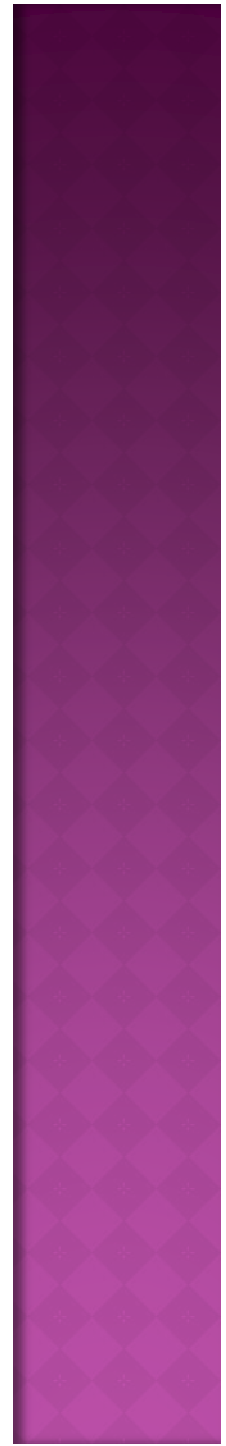


OBJAWY UZALEŻNIENIA CD.

7. Zawężenie repertuaru zachowań związanych z piciem - gdy człowiek pije często i dużo alkoholu pojawia się schemat, np.: określający porę dnia picia, sposób picia.

OBJAWY UZALEŻNIENIA CD.

8. Ciągi



FAZY ROZWOJU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

- ✓ Uzależnienie od alkoholu jest chorobą postępującą, zmierzającą do całkowitego zniszczenia człowieka.
- ✓ Nikt nie zaczyna od codziennego picia denaturatu. Jednak nikomu nie udaje się zatrzymać na zawsze choroby w początkowych fazach.

FAZY UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU (WG JELLINKA)

1. Faza picia towarzyskiego
2. Faza ostrzegawcza
3. Faza krytyczna
4. Faza chroniczna

FAZA PICIA TOWARZYSKIEGO

- ✓ Motywy skłaniające do picia alkoholu mają wymiar socjologiczny.
- ✓ Przyszły alkoholik zaczyna doświadczać złagodzenia napięcia psychicznego pod wpływem picia.
- ✓ Brak powodów.
- ✓ Faza może trwać od kilku miesięcy do około 2 lat.
- ✓ Rozwija się tolerancja alkoholowa.

FAZA OSTRZEGAWCZA

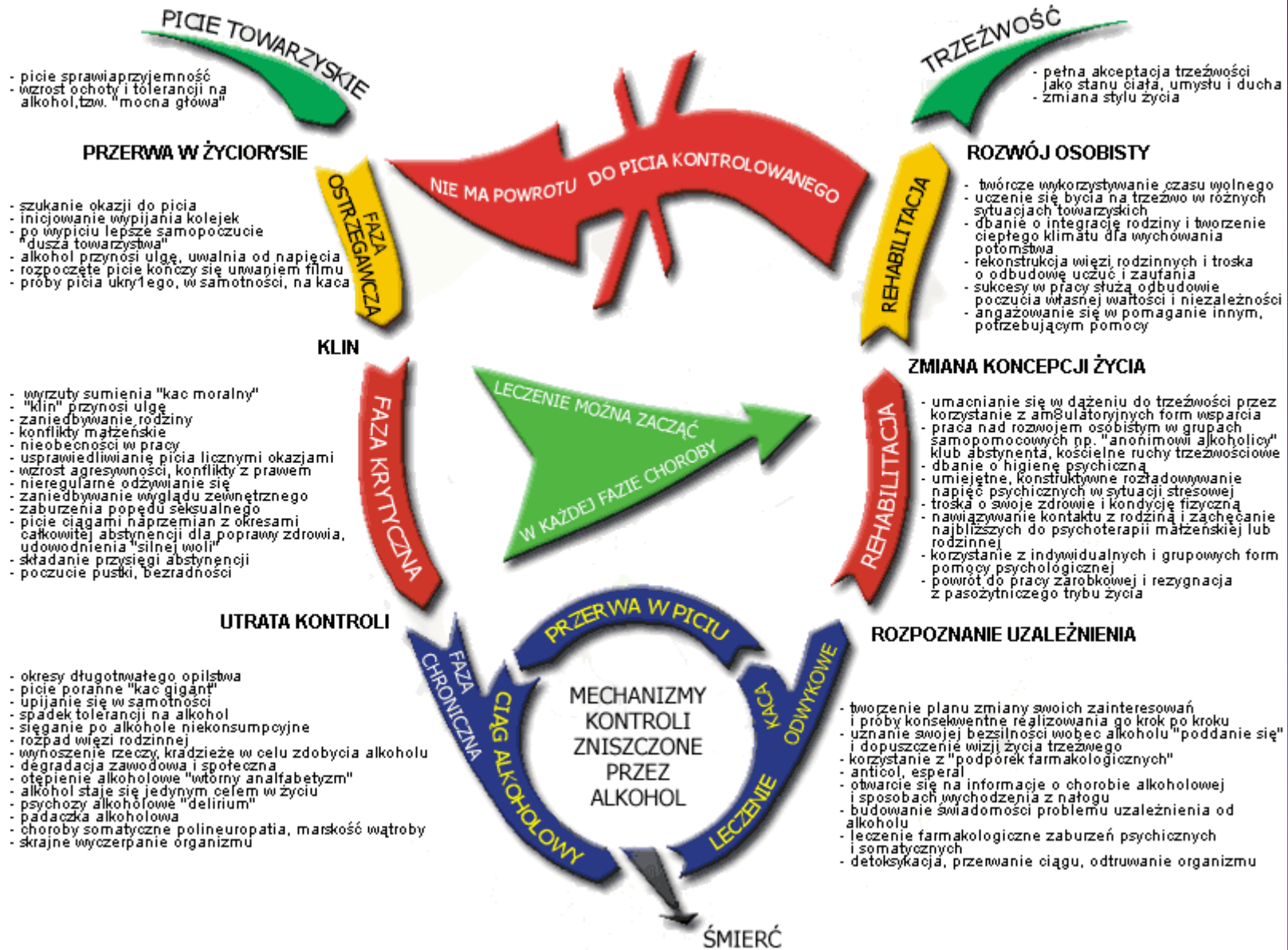
- ✓ Występują już tu objawy ostrzegawcze, sygnalizujące chorobę np. „białe plamy”, „urwanie filmu”, czy okresy niepamięci po alkoholu.
- ✓ Występują sygnały, które świadczą, o tym, że alkohol nie jest już napojem a stał się być „potrzebą” np. „Podkradanie” drinków przed lub po przyjęciu, poczucie winy spowodowane po zachowaniu pod wpływem alkoholu.
- ✓ Drugi okres może trwać od 6 miesięcy do 4, 5 lat.

FAZA KRYTYCZNA

- ✓ Utrata kontroli - reakcja łańcuchowa (po wypiciu pierwszego drinka, pijacy nie jest w stanie zaprzestać picia).
- ✓ Możliwe pewne okresy abstynencji.
- ✓ Rozpoczyna się proces racjonalizacji.
- ✓ Zmienia się sposób i okoliczności picia.
- ✓ Zmienia się zachowanie osoby pijącej (agresja, obrażanie, skruszenie).
- ✓ Pojawiają się pierwsze pobyty w szpitalach, poradniach.
- ✓ Poranne picie.

FAZA CHRONICZNA

- ✓ Stan nietrzeźwości staje się nieomal całodobowym zjawiskiem.
- ✓ Występują „tęgie popijawy”.
- ✓ Brak etanolu - zastępowany jest różnymi trującymi wynalazkami.
- ✓ Pojawiają się zmiany fizyczne.
- ✓ Zmniejsza się tolerancja alkoholu.
- ✓ Występują drżenia, nieokreślone lęki.



MITY ZWIĄZANE Z ALKOHOLIZMEM

1. Alkoholicy piją codziennie.
2. Alkoholicy łatwo się upijają.
3. Klin to zwykła rzecz.
4. Jeśli nie piję przez jakiś czas - nie jestem alkohikiem.
5. Tylko wódka uzależnia - piwo to nie alkohol.
6. Po leczeniu można pić w sposób kontrolowany.
7. Picie alkoholu jest korzystne dla zdrowia - w niektórych sytuacjach.
8. Są grupy ludzi, zawody w których nie ma alkohików.

ODMIANY ALKOHOLIZMU

- ✓ Alkoholizm typu alfa.
- ✓ Alkoholizm typu beta.
- ✓ Alkoholizm typu gamma.
- ✓ Alkoholizm typu delta.
- ✓ Alkoholizm typu epsilon.

ALKOHOLIZM ALFA

- ✓ To zależność alkoholu o czysto psychologicznej naturze, nie łączy się z utratą, uszkodzoną kontroli.
- ✓ Alkohol służy do trudności, niedogodności, jakie przytrafiają się w życiu.
- ✓ Często nazywana „problemowym pićem”.

ALKOHOLIZM BETA

- ✓ Pojawiają się tu powikłania zdrowotne.
- ✓ Nie ma uzależnienia psychicznego i fizycznego.

ALKOHOLIZM GAMMA

- ✓ Wahania tolerancji, zmiany fizjologii prowadzące do zespołów odstawiennych oraz utrata kontroli.
- ✓ Występuje progresja od uzależnienia psychicznego do fizycznego.

ALKOHOLIZM DELTA

- ✓ Występuje tu zależność fizyczna i psychiczna.
- ✓ Nie ma utraty kontroli.
- ✓ Nie ma „suchych dni”.

ALKOHOLIZM EPSYLON

- ✓ Picie z okazji przyjęć, spotkań,
- ✓ Najmniej zbadany

STĘŻENIE ALKOHOLU A STAN PSYCHICZNY

| | |
|--------|--|
| 0.1% | Łagodne upicie, pogorszenie zdolności do sądenia, opóźnienie czasu reakcji, relaksacja, odhamowanie. |
| 0.2% | Umiarkowana intoksykacja, bełkotliwa mowa, rumień twarzy, oczopląs, nudności, zmiany nastroju, wrogość, agresywność, ; poziom alkoholemii dobrze tolerowany przez większość alkoholików. |
| 0.3% | Znacząca intoksykacja, rozkojarzenie mowy, stupor, zaburzenia koordynacji ruchowej, wymioty (większość osób funkcjonujących przy tym stężeniu alkoholu to alkoholicy). |
| 0.4% | Stupor, sen, lub śpiączka. |
| > 0.5% | Zagrożenie życia. |

STĘŻENIE ALKOHOLU A STAN PSYCHICZNY



0,3 – 0,5 – upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej,
promila zaburzenia równowagi, euforia

0,5 – 0,7 – zaburzenia sprawności ruchowej, pobudliwość, gadatliwość,
promila obniżenie samokontroli, błędna ocena własnych możliwości

0,7 – 2,0 – zaburzenia równowagi, spadek sprawności intelektualnej, opóźnienie
promila czasu reakcji, wyraźna drażliwość, wzrost ciśnienia krwi

2,0 – 3,0 – zaburzenia mowy, przewracanie się, wzmożona senność,
promila obniżenie zdolności do kontroli własnych zachowań

3,0 – 4,0 – spadek ciśnienia krwi, obniżenie
promila temperatury ciała, zanik odruchów
fizjologicznych

powyżej 4,0 – śpiączka, śmierć
promila

KIM JEST ALKOHOLIK?

„Osobą, która nie ma wyboru.

- ✓ **Z kim.**
- ✓ **Gdzie.**
- ✓ **Ile wypić”.**

Jak pomagać?????

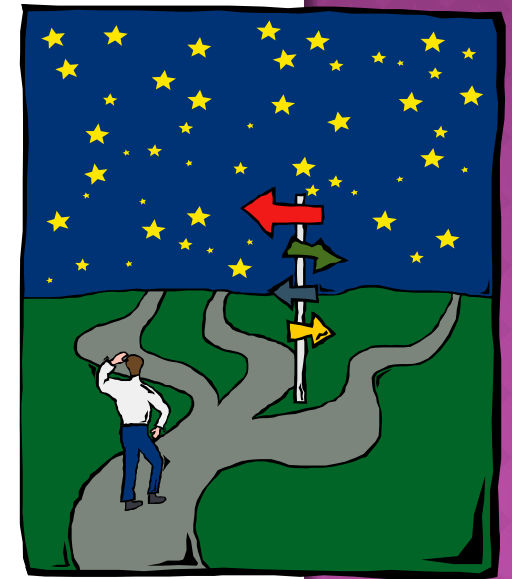


Aby uzyskać trwałe zmiany

**MUSI POJAWIĆ SIĘ POTRZEBA ZMIANY U OSOBY
pijącej tzw. motywacja zewnętrzna**

Ta potrzeba pojawia się wtedy, gdy to co dotychczas
było, przestaje być zadowalające, albo staje się
przykre

Ale nie martwmy się jak jest motywacja
zewnętrzna..... to też jest dobrze...



DLATEGO

Programy dla osób używających alkoholu powinny zawierać:

1. Detoksykację- w razie potrzeby
2. Konsultacje z lekarzem psychiatrą (depresja, zachowania suicydalne, choroby psychiczne, organika, zaburzenia osobowości) w razie potrzeby
3. Edukację- dostarczanie ważnych informacji
4. Warsztaty umiejętności społecznych- pomagają korygować zachowania
5. Psychoterapię (indywidualną i grupową) pomaga radzić sobie z uczuciami i urazami z przeszłości oraz budować przyszłość i polepszyć jakość życia w teraźniejszości
6. Grupy wsparcia AA
7. Psychoterapię par, małżeńską, rodzinną????

RODZAJE KLIENTÓW

GOŚĆ

Klient uważa (lub tylko tak mówi), że nie ma żadnego problemu, zgłosił się Poradni, placówki, ponieważ ktoś go np. prosił, kazał, nakazał. Generalnie nie ma żadnych celów, skarg, nie jest zainteresowany. Często reaguje złością, rozdrażnieniem. Poczucie niesprawiedliwości, skrzywdzenia. Przykładem może być pacjent z nakazem sądowym, GKRPA, do leczenia

RODZAJE KLIENTÓW- strategie

- ◉ Okazanie zrozumienia dla sytuacji klienta,
- ◉ Docenienie wysiłku i zaangażowania klienta, że mimo wszystko zgłosił się;
- ◉ Rozszerzenie perspektywy poza problem;
- ◉ Poszukanie obszarów wspólnych z innymi osobami;
- ◉ Poznanie celu osoby kierującej
- ◉ Łączenie powodu przyjścia z celami osób kierujących
- ◉ Określenie potrzeb- próba stworzenie celów osobistych
- ◉ Zasoby klienta
- ◉ Czego według klienta oczekują osoby lub instytucje kierujące?
- ◉ Dowiedzieć się co ma się zmienić, jak wybrnąć według klienta z tej sytuacji.

RODZAJE KLIENTÓW

NARZEKACZ

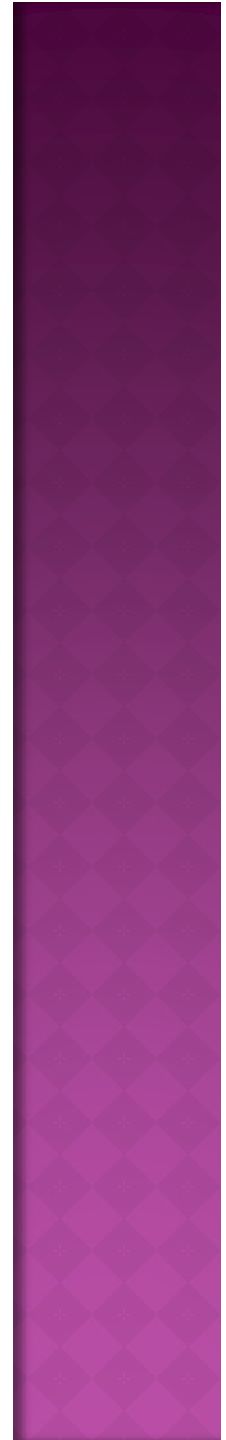
Klient zgłasza problem, ale jego rozwiązanie zależy od kogoś innego. Widzi siebie, jako część problemu, ale nie spostrzega siebie jako elementu rozwiązania tego problemu. Oczekuje, że inni się zmienią, bo problemy są w innych. Uzależnia poprawę swojej sytuacji od zmiany u innych. Koncentruje się na wadach, błędach innych.

RODZAJE KLIENTÓW- strategie

- ◉ Akceptowanie perspektywy klienta,
- ◉ Próba zrozumienia i zaakceptowanie przeżyć klienta;
- ◉ Wzmocnienie- docenić wysiłek i zaangażowanie klienta;
- ◉ Sprawdzenie jakich zmian oczekuje klient od innych ludzi;
- ◉ Określenie szczegółowo jakie zmiany w życiu klienta wywoła zmiana czyjegoś zachowania;
- ◉ Sprawdzenie na jakich podstawach klient uważa, że dana osoba może się zmienić;
- ◉ Określenie potrzeb - próba formułowania celów osobistych;
- ◉ Zasoby
- ◉ Odkrywanie jakie zmiany naszego klienta będą bardziej zaspokojone dzięki zmianie kogoś innego.

RODZAJE KLIENTÓW WSPÓŁPRACUJĄCY

Klient ma problem i chce coś z tym zrobić. Posiada cele. Widzi siebie, jako część rozwiązania problemu. Komunikuje trudności i skargi. Szuka rozwiązań. Typowe jest ciągłe rozważanie „za” i „przeciw”. Często posiada wyobrażenie o tym co chce, ale z drugiej strony częsty jest brak we własne możliwości.



RODZAJE KLIENTÓW- strategie

- ◉ Ważne jest określenie czego klient potrzebuje i czego w związku z tym chce, jak również w jakim stopniu jest to realne;
- ◉ Określenie jak będzie wyglądał świat klienta w momencie kiedy osiągnie swoje cele, kiedy będzie lepiej
- ◉ Przekonać klienta, że warto być konsekwentnym
- ◉ Tworzenie konkretnego planu

Czy ...cel klienta, osób pomagających, instytucji....?

cele klienta

cele osób pomagających

cele instytucji



O CZYM WARTO PAMIĘTAĆ W KONTAKCIE Z
KLIENTEM ?

WSTYD

ZAGROŻENIE

NAPIĘCIE

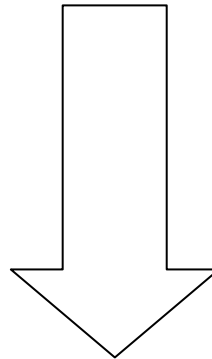
NIEPEWNOŚĆ

STRACH

WKURWIENIE

NAPIĘCIE

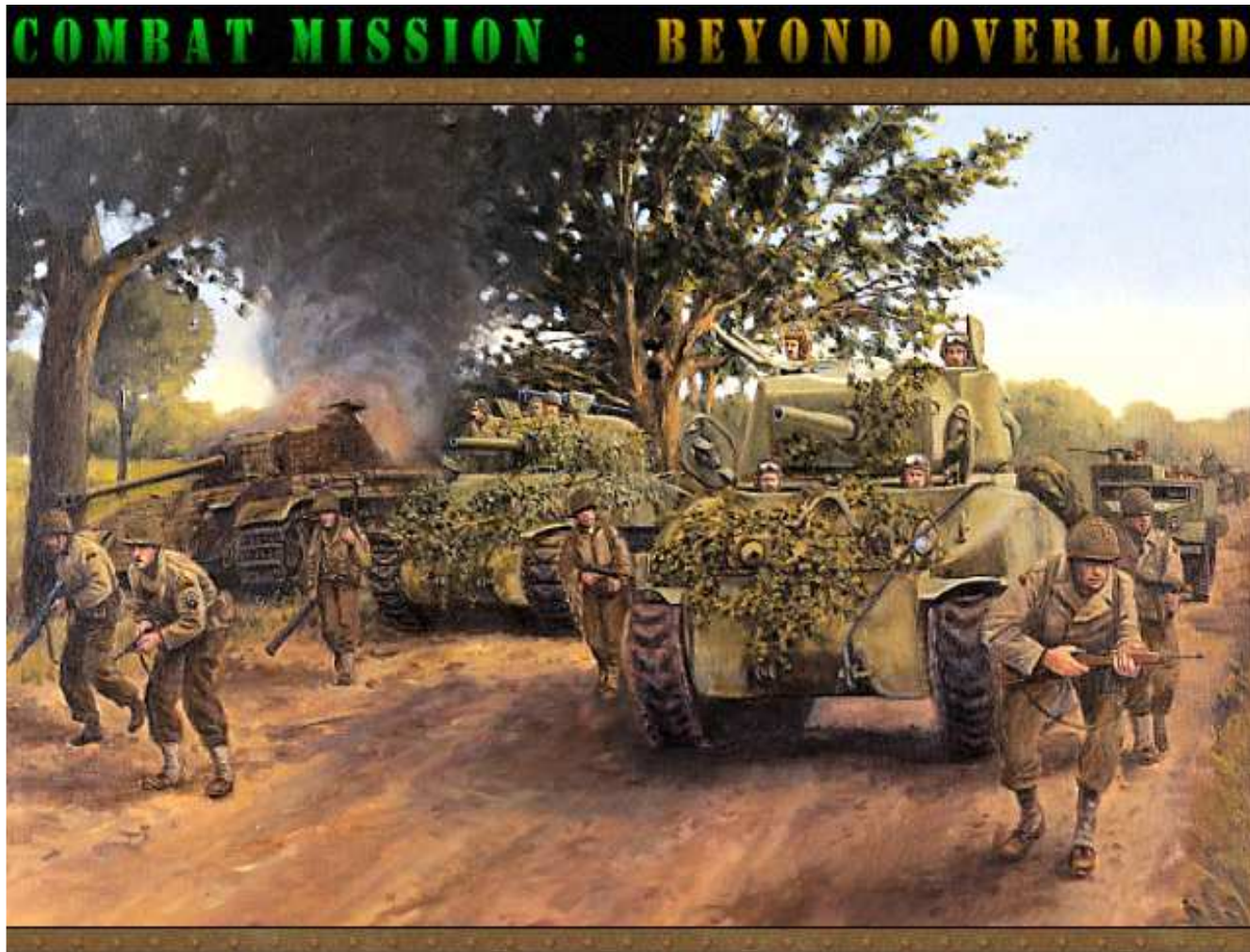
BEZRADNOŚĆ



ZŁOŚĆ

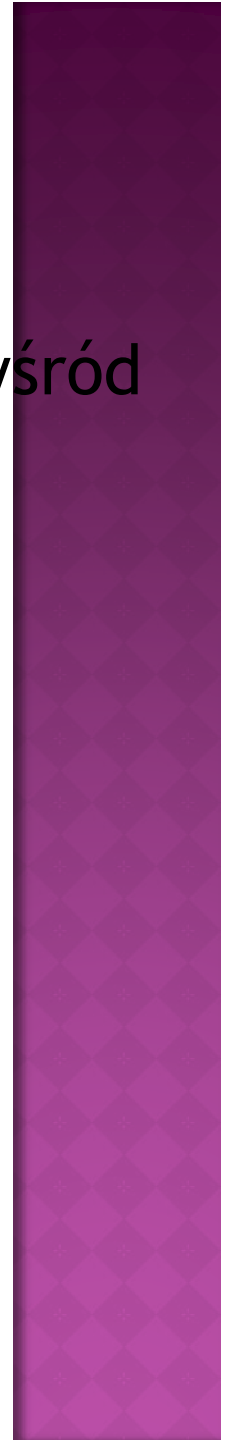


Leczenie uzależnień



Leczenie zatruć

Jednym z poważniejszych problemów wśród osób uzależnionych jest **intoksykacja** (zatrucie, przedawkowanie).



Wskazania do szukania pomocy medycznej



- ◉ Stan nieprzytomności
- ◉ Zaburzenia oddychania
- ◉ Znaczne przyspieszenie lub spowolnienie tętna lub jego niewyczuwanie
- ◉ Napady drgawkowe
- ◉ Wysoka temperatura lub wyziębienie
- ◉ Pogorszenie się stanu zdrowia

Leczenie zatruc

Intoksykacje powinny być leczone w **oddziałach toksykologicznych** (ośrodkach ostrych zatruc lub internistycznych).

W przypadku silnego podniecenia lub tendencji suicydalnych wskazane jest rozważenie hospitalizacji w **oddziałach psychiatrycznych**.



Detoksykacja powinna łączyć się z **motywowaniem do leczenia**.

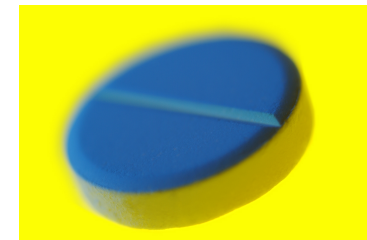


Leczenie zespołów abstynencyjnych

Cechą uzależnienia jest pojawienie się **przykrych objawów abstynencyjnych** przy odstawieniu alkoholu.

Zmniejszanie nasilenia tych objawów **nie jest detoksykacją** lecz **leczeniem zespołów abstynencyjnych**.

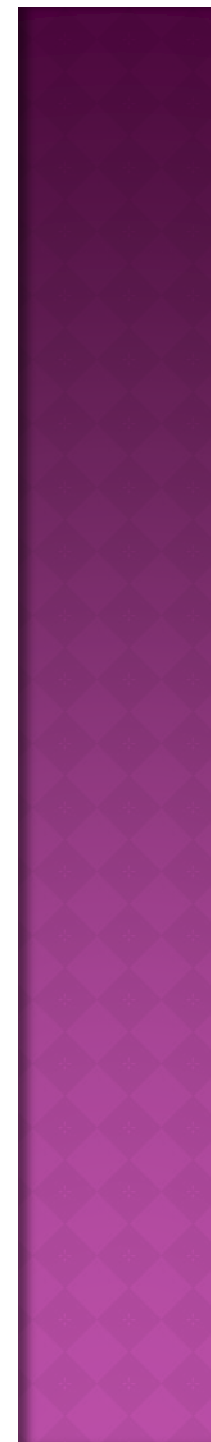
Jest to leczenie kilku-
do kilkunastodniowego, aż
do momentu ustąpienia objawów.



Leczenie zespołów abstynencyjnych

Leczenie zespołów abstynencyjnych **nie jest** leczeniem uzależnienia. Po leczeniu zespołu abstynencyjnego powinno nastąpić właściwe leczenie.

Leczenie zespołu abstynencyjnego służy jedynie humanitarnemu i bezpiecznemu przejściu przez objawy zespołu abstynencyjnego. Jest to okres, kiedy należy motywować pacjentów do leczenia.



Rehabilitacja - leczenie właściwe

- podejście całkowitej abstynencji
- zapobieganie nawrotom
- zmniejszenie ilości picia alkoholu
- zmniejszanie szkód zdrowotnych

Rehabilitacja - leczenie właściwe

Celem leczenia uzależnień jest dążenie do utrzymania całkowitej i wieloletniej abstynencji

Czasami całkowita i wieloletnia abstynencja jest uważana za miernik nabycia przez pacjenta umiejętności funkcjonowania psychicznego i społecznego bez alkoholu

Rehabilitacja - leczenie właściwe

Dla wielu pacjentów całkowita abstynencja jest celem nierealnym, dlatego część terapeutów proponuje programy o zróżnicowanych trudnościach, mniej ambitne, ale realne.

Obok programów całkowitej abstynencji istnieją programy o bardziej ograniczonych celach:

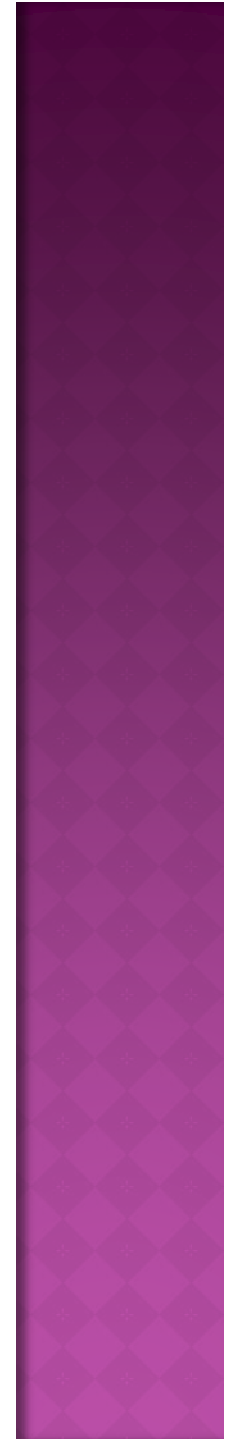
- zmniejszenie spożycia
- zmniejszenie liczby zachowań związanych z ryzykiem szkód zdrowotnych i społecznych

Rehabilitacja - leczenie właściwe

Leczenie powinno uwzględniać przyczyny uzależnień:

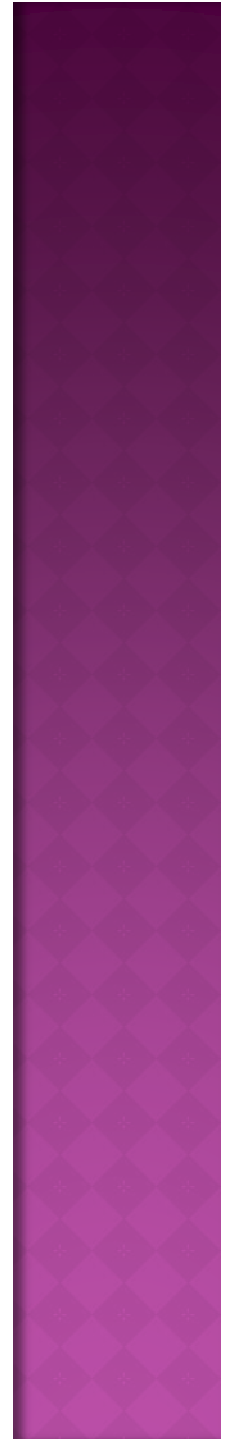
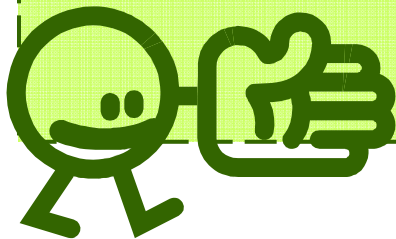
- biologiczne
- psychologiczne
- środowiskowe

•



REHABILITACJA, LECZENIE

W Polsce świadczenia dla osób używających alkoholu w sposób problemowy udzielają przede wszystkim **zakłady opieki zdrowotnej**, finansowane przez oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia



Formy udzielania pomocy

- ◉ **Lecznictwo stacjonarne**
(organ założycielski samorządowe władze powiatu, województwa, organizacje pozarządowe) w Szczecinie Ośrodek na Żołnierskiej

- ◉ **Lecznictwo ambulatoryjne**
(może i powinno być wspierane przez samorząd gminy w Szczecinie na Ostrowskiej i Żołnierskiej)



Lecznictwo stacjonarne (całodobowe)

- ◉ Detoksykacja
- ◉ Leczenie poważnych zaburzeń psychicznych
- ◉ Stacjonarna rehabilitacja w ośrodkach leczniczych trwa od 8 tygodni do 12, 14 tygodni

Lecznictwo ambulatoryjne

Świadczenia ambulatoryjne udzielają poradnie leczenia uzależnień, poradnie zdrowia psychicznego oraz oddziały dzienne finansowane przez NFZ lub w ramach programów zdrowotnych przez samorządy.

Pomoc ambulatoryjną oferują także:

- Punkty konsultacyjne prowadzone przez organizacje pozarządowe i fundacje
- Punkty konsultacyjne finansowane przez samorządy i PARPE

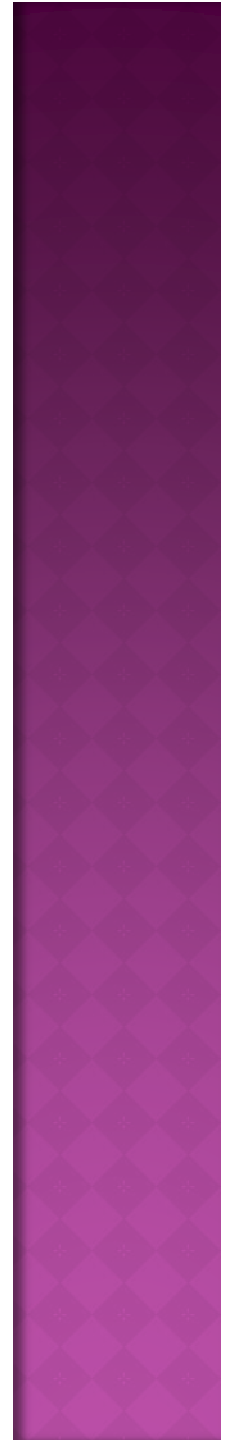
Finansowanie leczenia

- Od osób uzależnionych leczonych w zakładach opieki zdrowotnej mających kontrakt z NFZ **nie pobiera się opłat.**
- W przypadku osób nieubezpieczonych leczenie i rehabilitacja pokrywana jest **z budżetu państwa.**
- Istnieją jeszcze placówki prywatne- koszt tygodniowy to średnio około 3000 zł-5000 zł



Problemy osób kończących terapię

- ◉ Gdzie mieszkać?
- ◉ Gdzie podjąć pracę?
- ◉ W jakim kierunku kontynuować naukę?
- ◉ Jak spędzać wolny czas?
- ◉ Jak nawiązywać nowe nieryzykowne kontakty?

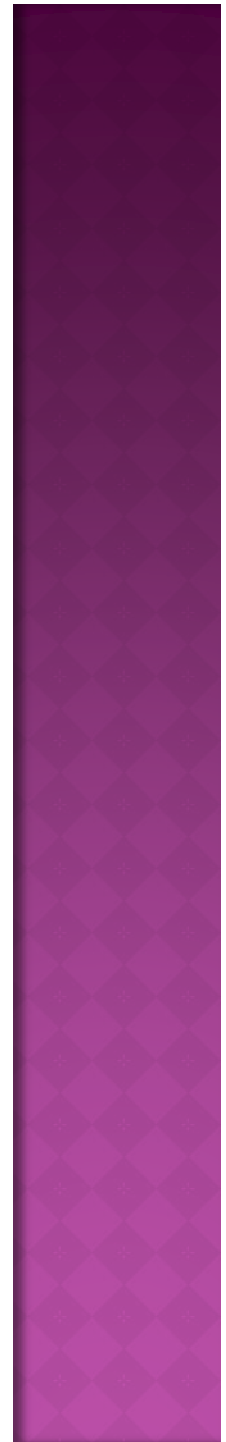


KLIENTY POKAZALI MI W PRACY:

- Siłę przekonań
- Determinację
- Upór
- Konsekwencje
- Potrzeba akceptacji
- Potrzeba uznania
- Czytelny system wartości
- Dobre intencje
- Zależy im na rodzinie



**CO JESZCZE WARTO WIEDZIEĆ W
CHOROBY ALKOHOLOWEJ I
DLACZEGO???**



MAJACZENIE ALKOHOLOWE

- Majaczenie alkoholowe (majaczenie drżenne, delirium tremens) najczęściej pojawia się w kilka lub kilkadziesiąt godzin do 72, po zaprzestaniu picia lub zmniejszeniu jego intensywności (rzadko rozwija się w czasie tzw. ciągu picia) u około 5 % uzależnionych
- Jest to trwająca od kilku godzin do kilku dni ostra psychoza, ujawniająca się w postaci: zaburzenia świadomości, zaburzeń myślenia, zwłaszcza urojeń, zaburzeń spostrzegania takich jak: złudzenia i omamy (halucynacje), podniecenia psychoruchowego oraz ostrego lęku, któremu towarzyszy potencjalnie zagrażające życiu zaburzenia somatyczne

HALUCYNOZA WERNICKIEGO

- Przewlekła halucynoza alkoholowa- to psychoza spowodowana wieloletnim piciem alkoholu, którym głównym objawem jest występowanie omamów słuchowych. Jest stanem psychotycznym, który rozwija się po ustąpieniu ostrej psychozy, pojawiającej się w czasie picia alkoholu (np. w przebiegu picia ostrego- patologicznego)

PARANOJA ALKOHOLOWA

- ◉ Alkoholowy obłąd zazdrości, inaczej alkoholowy zespół „OTELLA” to przewlekła psychoza spowodowana wieloletnim intensywnym piciem
- ◉ Dominują urojenia niewiary małżeńskiej, ogromna podejrzliwość i nieufność, powiązana z zachowaniami agresywnymi, a czasami wręcz stosowanie przemocy wobec partnerki, współmałżonki
- ◉ W początkowej fazie zaburzenia niektóre partnerki kontrolujące zachowania osoby uzależnionej traktują jako przejaw zaangażowania i miłości, ale dość szybko rozpoznają, że „miłość” ta ma nienaturalny, patologiczny- dysfunkcyjny charakter

OTĘPIENIE (DEMENCJA) ALKOHOLOWE

- ◉ Zwane też pierwotnym, w odróżnieniu od zespołu Wernickiego- Korsakowa charakteryzuje się:
- ◉ Obniżeniem poziomu funkcjonowanie poznawczego spowodowanego długotrwałym działaniem alkoholu na CUN

NA ZAKOŃCZENIE

- ✓ Istnieje nadzieja,
- ✓ Osoba dotknięta tą chorobą może liczyć na to, że w swoim otoczeniu znajdzie wiele osób przeżywających podobne problemy oraz może liczyć na profesjonalną pomoc.



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Justyna Bągorska

Pracownia Profilaktyki i Psychoedukacji

bagorska@poczta.onet.pl, 607 76 30 50

