

Ryszard Romaniuk¹

Czy alkoholik ma szczęście?

Interwencje policji najczęściej się zdarzają w stosunku do osób, które nadużyły alkoholu. Alkohol osłabia kontrolę zachowania i utrudnia koordynację ruchową. To z kolei może prowadzić do wypadków, w których uszkodzeniu może ulec ciało człowieka. Wśród wielu możliwych kontuzji jednymi z częstszych są urazy mózgu. Okazuje się, że jest wiele zależności między nadużywaniem alkoholu a urazami mózgu. Myślę, że informacje przedstawione w tym artykule pomogą pracownikom Policji w ocenie niebezpieczeństw, jakie mogą być związane z pracą z osobami znajdującymi się pod wpływem alkoholu.

Artykuł poniższy ukazał się w numerze 4/2009 „Terapii Uzależnień i Współuzależnień”.

Każdy słyszał o kimś, kto w stanie nietrzeźwym miał wiele szczęścia, bo chociaż uległ wypadkowi, to „nic” mu się nie stało. Niestety, skutki wypadku nie zawsze są widoczne od razu. Upadki, rozbita głowa, wstrząśnienie mózgu – gdy poszkodowany wstaje i mówi, że nic mu nie jest - są łatwo zapomniane i ewentualne późniejsze problemy rzadko łączy się z przebyłym urazem głowy. Gdy w dodatku mamy do czynienia z osobą, która często nadużywa alkoholu lub innych odurzających substancji, wtedy wszelkie nietypowe zachowania można łatwo przypisać brakowi trzeźwości. A przecież są powody, dla których w potocznym języku używamy wyrażenia „upaść na głowę”, gdy chcemy zwrócić uwagę na czyjeś dziwne zachowanie. To są lata obserwacji, które prowadzą do przekonania, że upadek na głowę może skończyć się zmianą zachowania i pogorszeniem zdolności intelektualnych osoby, która uległa wypadkowi.

Od wielu lat istnieje literatura dotycząca współzależności między traumatycznymi urazami głowy (TBI – Traumatic Brain Injury) i uzależnieniami chemicznymi. Niestety, świat terapii odwykowej nie przejmuje się za bardzo tą literaturą, gdyż uważa, że takie przypadki to dziedzina neurodiagnostyki i leczenia neurologicznego. Z kolei neurolog i psycholog kliniczny w najlepszym wypadku wymaga od pacjenta trzeźwości, zanim rozpocznie proces leczenia skutków urazu głowy. Rzadko uwzględnia się symptomy urazu głowy i uzależnień chemicznych równolegle w procesie leczenia. Ale obraz ten powoli się zmienia ze względu na rosnące zainteresowanie problemem, o czym później.

Żeby mieć wyobrażenie o skali problemu, podam w tym paragrafie listę objawów chorobowych i zaproszę czytelników do odgadnięcia, jakim zaburzeniom zdrowia one odpowiadają: senność, wymioty, zmiany nastroju (od silnego pobudzenia do apatii), podwójne widzenie oraz szereg problemów z wysłowieniem się, utrzymaniem równowagi, koncentracją uwagi i pamięcią. Na końcu należy wymienić najważniejszy objaw: ból głowy. Większość czytelników powie, że są to objawy zatrucia alkoholowego

¹ Supervisory Social Worker, Grant & Per Diem Liaison, CHC (B), Louis Stokes Cleveland Department Veteran Affairs Medical Center 10000 Brecksville Road, Brecksville, Ohio 44141

albo zażycia substancji odurzających. W rzeczywistości listę objawów przepisałem z podręcznika dotyczącego rozpoznawania skutków urazów głowy. A teraz proszę sobie wyobrazić, że mamy zdiagnozować osobę uzależnioną od alkoholu, która właśnie uległa wypadkowi samochodowemu po spożyciu alkoholu...

W zależności od źródła podaje się, że od 44 do 60% przypadków uszkodzeń mózgu wydarzyło się, gdy pacjent był pod wpływem środków odurzających. Około 58% osób z urazami głowy miało dodatkowo rozpoznanie uzależnienia od alkoholu, a 33% od innych substancji przed urazem. Z grupy osób, które były uzależnione chemicznie przed wypadkiem, około 50% powróciło do aktywnego uzależnienia po wypadku. Z kolei około 20% tych osób, które poddało się leczeniu uzależnień po urazie, nie miało problemów z uzależnieniem przed urazem. A to oznacza, że problemy z uzależnieniem w tej grupie zaczęły się po urazie głowy. Dane te sugerują dość wysoką współzależność między nadużywaniem alkoholu i innych środków odurzających a częstością występowania urazów mózgu. Tak zwane szczęście alkoholika zaczyna wyglądać bardzo smutnie.

Do objawów urazów głowy zalicza się: problemy z pamięcią, procesami poznawczymi, zmiany w zachowaniu i zmiany osobowości. Osoby z urazami głowy mogą mieć trudności w ocenie problemu, który mają rozwiązać, mogą stosować błędny sposób rozumowania i w konsekwencji wybierają nie zawsze skuteczne metody rozwiązywania problemów. Brakowi skuteczności w rozwiązywaniu trudności towarzyszy nerwowość, impulsywność, brak cierpliwości, który może prowadzić do wybuchów złości i aktów agresji. Konsekwencje takiego zachowania mogą wywołać przeciwstawne zachowania zniechęcenia, odsunięcia się od ludzi, z którymi osoby z urazami głowy mają coraz więcej problemów. Takie zachowania, które prowadzą do apatii i izolacji, w rezultacie odsuwają możliwość pomocy, która mogłaby przyjść od osób im bliskich.

Objawy negatywne, takie jak częste bóle głowy, bóle powypadkowe, zniechęcenie czy złość zwiększają ryzyko uzależnienia od substancji odurzających. Zaburzone procesy poznawcze zmniejszają szansę prawidłowej oceny wpływu alkoholu i innych substancji na zachowanie osoby z urazem głowy. Wiemy, że jednym z podstawowych problemów uzależnień jest obniżenie wpływów hamulcowych (kontroli) kory mózgowej na zachowania emocjonalne. W przypadkach urazów mózgu takie obniżenie wpływów kory może być konsekwencją zniszczonych struktur neuronalnych lub przerwanych połączeń neuronalnych między korą a ośrodkami regulującymi emocje. Badania w New Haven na próbie 5 tys. osób wykazały, że 7.2% badanych może sobie przypomnieć silne uderzenie w głowę z utratą lub zaburzeniem przytomności. W grupie osób z historią silnego uderzenia w głowę było dwukrotnie więcej przypadków depresji i uzależnień od substancji odurzających. Wykonano też badania w grupie pacjentów ośrodków odwykowych. Stwierdzono, że 54% pacjentów mogło przypomnieć sobie, że byli ofiarami silnego uderzenia w głowę.

Najczęstsze powody urazów głowy u osób dorosłych to wypadki rowerowe i samochodowe oraz wypadki podczas uprawiania sportu. W dzieciństwie urazy głowy najczęściej występują w wyniku upadków lub jako skutek przemocy w rodzinie. Wykazano, że każda historia urazu głowy w dzieciństwie może zwiększać możliwość występowania problemów w nauce w wieku późniejszym. Może również prowadzić do zwiększonej częstości występowania problemów emocjonalnych i uzależnień od substancji

chemicznych. Grupa uczonych ze Szkoły Medycznej Mt. Sinai w Nowym Yorku stwierdziła u 70% osób bezdomnych istotne ograniczenia pamięci i procesów poznawczych. Dalsze badania wykazały, że 82% osób z tej grupy przeżyło uraz głowy (często w wyniku aktów przemocy w rodzinie), zanim stali się bezdomnymi. Przedstawione tutaj dane sugerują, że istnieje silna zależność między przebyłym urazem głowy i jakością życia osoby, która uległa urazowi.

Większość danych dotyczących współwystępowania urazów głowy i uzależnień znana jest środowisku medycznemu od lat. Skąd więc gwałtowne zainteresowanie tym tematem w ostatnich latach? Związane jest to z obserwacją problemów, jakie zaczęły powstawać po powrocie żołnierzy z wojny w Iraku. Rodziny żołnierzy i służby społeczne napotykały pewne zachowania obserwowane wśród weteranów wojny, których nie potrafiły wyjaśnić. Nauczni historią wojny w Wietnamie i bogatsi o nowe zdobycze medycyny, pracownicy służby zdrowia ratują dzisiaj życie wielu ludziom, ofiarom wybuchów min i bomb, którzy kiedyś takich obrażeń by nie przeżyli. Wiele ofiar z poważnymi urazami głowy powraca z walk i próbuje wrócić do poprzedniego stylu życia. Jednakże szereg z nich napotyka na trudności w odbudowaniu swoich relacji z rodziną, dziećmi, miejscem pracy i społeczeństwem w ogólności. Istnieje wiele powodów takiej sytuacji. W tym opracowaniu chciałbym omówić tylko jeden, jakim jest właśnie przeżycie silnego urazu głowy. Według badań armii amerykańskiej z ponad półtoramilionowej grupy żołnierzy wracających z Iraku około 25% przeżyło silny uraz głowy. Z grupy, która przeżyła urazy głowy, ponad 40% miało również symptomy pourazowej traumy (PTSD). Jednym z podstawowych symptomów rozróżniających PTSD od TBI są silne bóle głowy, na które skarżą się osoby z przeżytym wstrząsem mózgu. W ten sposób można rozpoznać, czy oprócz PTSD jest dodatkowo obawa o skutki urazu głowy.

Większość urazów głowy nie zostawia śladów, które można by było zaobserwować, używając znanych metod diagnostycznych. Zdjęcia rentgenologiczne nie pokażą przerwanych włókien neuronalnych w mózgu. Można przypuszczać, że nic się nie stało. Żołnierz wraca do domu pełen oczekiwań i planów, a po pewnym czasie okazuje się, że nie jest w stanie wrócić do poprzedniego życia. Rodzina widzi zmianę w jego zachowaniu, ale nikt nie umie określić powodu tych zmian. Podejrzenie problemów natury psychicznej ogranicza możliwości pomocy. Żołnierze nie chcą przyznać się do zaburzeń psychicznych ze względu na potencjalną stygmatyzację i lęk przed odrzuceniem przez kolegów i generalnie przez wojsko. Jednym z największych problemów jest wzrost przypadków samobójstw wśród żołnierzy powracających z Iraku.

Jaką pomoc ofiarowuje się żołnierzom? Przede wszystkim bada się i szuka najlepszych metod pomocy. Wojna jeszcze trwa, a już pojawiają się badania prowadzone wśród tysięcy żołnierzy na temat ich potrzeb i braków w przystosowaniu do życia po służbie wojskowej. Żołnierze szukają pomocy w radzeniu sobie ze stresem, złością i agresją, potrzebują terapii małżeńskiej i pomocy w znalezieniu pracy, której by podołali i znaleźli w niej spełnienie. Potrzebują terapii i leczenia prowadzącego do usprawnienia pamięci, zdolności koncentracji, radzenia sobie z depresją i myślami samobójczymi. A przede wszystkim radzenia sobie z codziennymi problemami, zanim odkryją, że alkohol i inne substancje mogą sprawić, że poczują się znów silni i gotowi.

I właśnie tysiące młodych ludzi, za których państwo czuje się odpowiedzialne, a których nazywa się „chodzącymi rannymi” (walking wounded,) stanowią problem, który nakazał amerykańskiej służbie zdrowia szybko zająć się leczeniem uzależnień chemicznych występujących wśród osób, które przeżyły urazy głowy. Powstają nowe programy terapeutyczne. Wychodzą specjalne publikacje, które pomagają zainteresowanym samodzielnie ocenić problem, zanim zwrócą się po odpowiednią pomoc. Edukacja dotycząca objawów urazów mózgu i problemów z pamięcią i samokontrolą jest pierwszym krokiem w radzeniu sobie z problemem. Podobnie przygotowuje się rodzinę, współpracowników i przyjaciół do rozpoznawania specyficznych problemów, jakie mogą wystąpić w relacji z osobą po przeżytym urazie mózgu. Następnym krokiem są specjalistyczne neuropsychologiczne badania nad oceną zmian w pracy mózgu. Dopiero na ich podstawie można planować zakres leczenia i terapii.

Przy współwystępowaniu uzależnień chemicznych diagnostyka i leczenie objawów urazów głowy jest szczególnym wyzwaniem. Po pierwsze trzeba założyć, że objawy, jakie widzimy podczas wywiadu klinicznego, mogą być w równym stopniu wynikiem uzależnienia, jak i urazu głowy. Następnie, stosując kwestionariusze diagnostyczne, należy ocenić specyficzne dla urazu głowy dane, jak na przykład deficyty pamięciowe i intelektualne. W zależności od tych badań będzie można ustalić tryb i właściwe tempo prowadzenia zajęć terapeutycznych. Najlepszym leczeniem jest leczenie zintegrowane, które jednocześnie pomaga w zatrzymaniu aktywnego uzależnienia, jak i w ćwiczeniu pamięci i zdolności intelektualnych. Jest to długa praca, ale przynosząca mierzalne wyniki. Coraz więcej ośrodków odwykowych wprowadza wykłady na temat rozpoznawania objawów TBI. A gdy terapeuta uzależnień zdobędzie większą wiedzę dotyczącą urazów głowy, wtedy alkoholik na pewno będzie miał więcej szans na szczęście.