Funkcjonowanie osoby uzależnionej i wnioski z badania Załęża

Funkcjonowanie osoby uzależnionej

Opisane mechanizmy tworzą wspólnie całościowy system kontrolujący funkcjonowanie osoby uzależnionej, związane z piciem alkoholu. Obecność silnych pragnień alkoholu, podporządkowanie pracy umysłu tym pragnieniom oraz dezintegracja centrum osobowości niezbędnego do kierowania zachowaniem, powodują, że osoba uzależniona jest niezdolna do sprawowania skutecznej kontroli nad piciem.

Silne pragnienie alkoholu może wyłonić się praktycznie z każdego przykrego stanu emocjonalnego i z każdej pokusy doznania przyjemności oraz z sytuacyjnych okoliczności, tworzących tzw. okazje. Osoba uzależniona jest praktycznie bezbronna wobec tych pragnień, nie tylko z powodu ich siły, ale dlatego iż uruchamiają one czynności umysłowe, które uniemożliwiają prawidłową orientację, dotyczącą zagrożeń wynikających z picia czyli tzw. „pijane myślenie”.

Od czasu do czasu jednak docierają do niej sygnały o szkodach spowodowanych piciem, ponieważ mechanizm iluzji i zaprzeczania włącza się tylko okresowo. Pod wpływem takich sygnałów osoba uzależniona zaczyna doznawać niepokoju, wstydu i poczucia winy oraz postanawia, że ograniczy lub przerwie picie. Jednak przykre uczucia zaczynają się przekształcać w pragnienie alkoholu i ponownie zostaje włączony mechanizm iluzji i zaprzeczania.

Czasem jednak, mimo zamglonej i zafałszowanej świadomości, osoba uzależniona podejmuje próbę utrzymania abstynencji i

decyzję „od jutra nie piję”. Zrealizowanie tego zamiaru wymaga utrzymania przez jakiś czas w strukturze JA koncentracji uwagi i energii na tym postanowieniu oraz podtrzymywania wewnętrznej ciągłości decyzji. Mechanizm rozpraszania i rozdwajania JA powoduje jednak dezintegrację tego wewnętrznego wsparcia dla postanowienia i ciągłość podtrzymywania decyzji zostaje przerwana. Decyzja traci swą moc i pozostaje jedynie wspomnienie werbalnego aktu. Rozpoczyna się proces nawrotu i następny cykl picia lub zażywania innej substancji.

Zjawiska głodu alkoholowego i utratę kontroli nad piciem zalicza się do fundamentalnych kryteriów uzależnienia. Ich obecność jest efektem współdziałania wszystkich trzech mechanizmów uzależnienia. Doświadczenie intensywnego pragnienia alkoholu, określane jako głód alkoholu obejmuje wszystkie trzy obszary funkcjonowania psychologicznego jednostki, a więc sferę regulacji emocjonalnej, orientacji poznawczej oraz struktury JA, tworzącej podstawy tożsamości.

Nałogowe regulowanie emocji tworzy elementarne nastawienie emocjonalne, prawdopodobnie o charakterze presymbolicznym, tzn. nie ujęte jeszcze w rozbudowane wzory myślowo-wyobrażeniowe. Czuciowym podłożem tych nastawień jest doznanie bólowe, a jego instynktowne podłoże prymitywizuje poziom skojarzeniowy, na którym łączy się doznanie potrzeby z sygnałem o źródle jej zaspokojenia, czyli o wypiciu. Możemy to wyobrazić sobie przez analogię do innego głodu, przy którym specyficzne doznanie czuciowe wywołuje automatyczne rozpoznanie czynności jedzenia, jako sposobu zredukowania przykrego stanu.

Analogia ta nie powinna być rozumiana dosłownie. W doświadczanie głodu (i wszystkich potrzeb) zaangażowane są inne, „wyższe” sfery funkcjonowania psychologicznego. Należą do nich przede wszystkim system orientacji poznawczej i system JA. W przypadku faktycznego deficytu pokarmowego, na każdym z tych poziomów – jeżeli funkcjonuje poprawnie – mogą pojawiać się potwierdzenia prymitywnego sygnału, by głód zaspokoić

jedzeniem. W przypadku „głodu” u osoby uzależnionej takie potwierdzenie też się pojawia w postaci pragnienia alkoholu, ale właśnie dlatego, że te wyższe poziomy są zdominowane przez patologiczne mechanizmy uzależnienia.

System nałogowego regulowania uczuć powoduje, że uśmierzanie stanów przykrych przy pomocy alkoholu oraz bezpośrednie manipulowanie własnymi stanami, stają się najmocniejszymi dążeniami emocjonalnymi. Lęk przed stratą tego, co pozwala na szybkie złagodzenie cierpienia i stresu, posiada znacznie większą wagę dla osoby uzależnionej niż strach przed odległymi w czasie skutkami picia. Jest to bardzo ważna przyczyna unikania terapii i negowania własnej choroby.

Ponadto system iluzji i zaprzeczania usuwa ze świadomości informacje o konkretach tych zagrożeń i podtrzymuje złudzenia o możliwości uniknięcia tak wielkiej straty, jaką byłoby zrezygnowanie z alkoholu. Dynamika poczucia specyficznej dumy alkoholika i potrzeby kontroli podnosi subiektywną wartość stanów upojenia i zmniejsza niektóre koszty społeczne i moralne patologicznego picia.

Należy przypomnieć, że w znacznej ilości przypadków osoba uzależniona znajduje się pod stałym wpływem problemów medycznych, związanych z zaburzeniami zdrowotnymi towarzyszącymi uzależnieniu oraz problemów psychologicznych, związanych z destrukcyjną orientacją życiową i deficytem umiejętności intra- i interpersonalnych. Tworzą one wewnętrzne i stałe obciążenie psychofizyczne osoby uzależnionej. Z jednej strony towarzyszące tym problemom negatywne stany emocjonalne aktywizują działanie mechanizmów uzależnienia, a z drugiej strony problemy te same w sobie wymagają rozwiązywania, ponieważ utrudniają normalne funkcjonowanie.

U uzależnionych pacjentów rozpoznaje się wiele różnych zaburzeń zdrowia somatycznego i zaburzeń psychicznych, wymagających uważnego diagnozowania i różnorodnych interwencji medycznych. Zaburzenia te, chociaż często tworzą poważne

zagrożenia dla zdrowia i życia, nie należą jednak do bezpośredniego zakresu podstawowej choroby nazywanej zespołem uzależnienia od alkoholu i stanowią tylko konsekwencje nadmiernego picia alkoholu. Skuteczne usuwanie lub łagodzenie tych zaburzeń jest konieczne, nie przynosi jednak zasadniczych postępów w terapii podstawowej choroby jaką jest uzależnienie od alkoholu.

Przy uważnej analizie roli, jaką te schorzenia pełnią w życiu osoby uzależnionej, możemy zobaczyć, że w sposób pośredni wywierają wpływ na jej postępowanie związane z piciem alkoholu. Wpływ ten obejmuje dwie podstawowe sprawy – dolegliwości somatyczne są częstym źródłem negatywnych stanów emocjonalnych i chronicznego stresu, a obniżenie ogólnego poziomu kondycji fizycznej przejawia się w postaci deficytu energii i obniżonej odporności na stany przeciążenia oraz trudności życiowe. Zjawiska te aktywizują specyficzne dla uzależnienia mechanizmy patologiczne, które przyczyniają się do dalszego picia alkoholu.

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie.

Gotowość do przestrzegania tych norm warunkowana jest w znacznym stopniu społecznym klimatem wokół picia z jednej

strony, a z drugiej – polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczanie.

Z perspektywy profilaktyki szkód związanych z alkoholem istotne wydają się nie tylko postawy wobec samego picia, czy jego konsekwencji, ale również przekonania i opinie w sprawie różnych strategii zapobiegawczych. Jak pokazują wyniki wielu badań i analiz, polskich i zagranicznych ryzyko powstawania szkód jest silnie warunkowane przez poziom spożycia a także wzór picia. Częstotliwość sięgania po napoje alkoholowe, ich rodzaj, ilość spożywana przy jednej okazji, wreszcie okoliczności picia w znacznym stopniu decydują o poziomie ryzyka jakie niesie picie.

W niniejszej pracy zostały postawione cztery hipotezy, których na podstawie przeprowadzonych badań nie da się ani jednoznacznie potwierdzić.

Niepewność wyniku jest częścią wniosku

Zakończenie pracy wyraźnie wskazuje, że postawionych hipotez nie udało się jednoznacznie potwierdzić. Tę informację należy zachować także przy odczytywaniu wcześniejszych, bardziej stanowczych opisów. Niewielka ankieta i dwa wywiady nie pozwalają rozstrzygnąć, że bezrobocie powoduje problemy alkoholowe u mieszkańców dzielnicy ani że taki związek przebiega zawsze w jednym kierunku. Ogólne omówienie mechanizmów psychologicznych nie wypełnia braków projektu badawczego i nie stanowi dodatkowego pomiaru.

Wartość opracowania może polegać na pokazaniu sposobu myślenia o problemach społecznych w przełomowym okresie oraz na postawieniu pytań wymagających dalszego rozpoznania. Do mocniejszych wniosków potrzebne byłyby między innymi przejrzysta dokumentacja próby, wyjaśnienie podstaw

procentowania, porównania odpowiednich grup i informacje o kolejności zdarzeń. Nie trzeba dopisywać takich danych do dawnej pracy. Wystarczy jasno wskazać, jakich informacji brakuje, aby nie przenosić obserwacji jednostkowych na całą społeczność.

Przyszłość dzielnicy nie jest przesądzona przez opis kryzysu

Tytułowe pytanie o przyszłość lub upadek nie musi prowadzić do jednego wyroku. Dzielnica obejmuje ludzi o różnych zasobach, relacjach i doświadczeniach, a jej losy nie są prostą sumą opisanych trudności. Rozpoznanie problemów może być początkiem rozmowy o potrzebach i możliwościach działania, o ile nie stygmatyzuje mieszkańców. Również historyczny model funkcjonowania osoby uzależnionej nie powinien być traktowany jako niezmienna tożsamość człowieka. Zachowanie podmiotowości osób i świadomości granic badania pozwala czytać tę pracę jako materiał do namysłu, nie jako ostateczną diagnozę przyszłości Załęża.

Jeśli szukają Państwo pomocy w napisaniu własnej pracy - potrzebują Państwo fachowych konsultacji to polecamy stronę pisanie prac - profesjonalna pomoc w pisaniu prac w granicach prawa.