

WSTĘP

Opisywane czynniki ochraniające i czynniki ryzyka dotyczą biopsychosocjalnych problemów wynikających z picia alkoholu. Jednym z głównych czynników ryzyka długoterminowych problemów wynikających z picia alkoholu jest wystąpienie u pijącego uszkodzenia mózgu o charakterze pierwotnym i wtórnym. Badania sugerują, że im bardziej nasilone są zmiany strukturalne mózgu, tym większe ryzyko kontynuowania picia alkoholu i pogłębiania się uzależnienia od niego (Nowaczyk i in., 2023; Wojnar i in., 2007). W regulacji funkcjonowania człowieka, w tym zachowań alkoholowych, szczególną rolę odgrywa płat czołowy (Crews i Boettiger, 2009), którego prawidłowa aktywność neuronalna i objętość wpływają na zdolność do kontrolowania czynności i ukierunkowania szeroko rozumianych działań psychosocjalnych człowieka. Zmniejszona objętość przedniego obszaru płata czołowego lewej półkuli stanowi istotny czynnik aktywujący większe zaangażowanie w picie alkoholu (Weiland i in., 2014).

Wpływ uszkodzenia mózgu na obraz kliniczny procesów poznawczych i wykonawczych wyjaśnia się na podstawie różnych koncepcji mózgowej organizacji funkcji psychicznych, m.in. koncepcji dynamicznych układów funkcjonalnych Aleksandra R. Łurii, modelu gradientu korowego Elkhonona Goldberga, modeli sieci neuronalnych czy teorii mikrogenetycznej Jasona Browna (Herzyk, 2015). Z uwagi na niejednoznaczny obraz mózgowej organizacji procesów psychicznych profil neuropsychologiczny pacjenta opisywany i wyjaśniany w ramach aktualnej wiedzy z zakresu psychologii klinicznej (neuropsychologii) i neurologii jest tylko częściowym odzwierciedleniem funkcjonowania jednostki.

Aktualne badania oraz wiedza z zakresu psychologii uzależnień akcentują znaczenie czynników ochraniających i czynników ryzyka predestynujących do pogłębiania się szkodliwego picia alkoholu oraz wynikających stąd konsekwencji w postaci różnych problemów biopsychosocjalnych. Wśród czynników ryzyka i ochronnych wskazuje się na czynniki indywidualne

(np. dyspozycje genetyczne, temperamentalne, osobowościowe) oraz środowiskowe: rodzinne i pozarodzinne oraz ekonomiczno-kulturowo-polityczne (Jędrzejko i in., 2013; Windle i Davies, 2003). **Po stronie indywidualnych czynników ochraniających wyszczególnia się:** cechy temperamentu, zdolności poznawcze i wykonawcze, prawidłową regulację emocjonalną (Modrzyński, 2017), odporność psychiczną i radzenie sobie ze stresem, motywację i zainteresowanie nauką, rozwojem osobistym, umiejętności interpersonalne i emocjonalne (Chodkiewicz, 2012; Niewiadomska i Stanisławczyk, 2004), prawidłowe ukształtowanie się osobowości i zasoby duchowe (Woronowicz, 2009). **Po stronie środowiskowych czynników ochraniających wyróżniamy:** stabilność rodziny, warunki ekonomiczne, relacje i atmosferę wewnątrzrodzinną, aktywizujące i edukujące środowisko (Jędrzejko i in., 2013).

Jednym z głównych intrapsychicznych mechanizmów, które ulegają znacznym zaburzeniom w procesie szkodliwego i nałogowego picia, jest mechanizm regulacji emocjonalnej, opisywany w psychoterapii uzależnienia od alkoholu, w podejściu strategiczno-strukturalnym oraz integracyjnym (Mellibruda i Sobolewska-Mellibruda, 2007). W literaturze formułuje się dwie hipotezy: pierwsza wskazuje na znaczenie cech temperamentu i neurobehawioralnego rozhamowania dla rozwijającej się dysregulacji emocjonalnej w przebiegu picia; druga podkreśla wpływ używania alkoholu na odporność i radzenie sobie ze stresem, co zwrótnie przyczynia się do trudności w kontrolowaniu i ukierunkowywaniu stanów emocjonalnych (por. Cierpiałkowska, 2012; Tarter i Vanyukov, 2001). Wpływ picia alkoholu na ośrodkowy układ nerwowy i związany z tym obraz kliniczny zaburzeń poznawczych nie był dotychczas tematem szeroko eksplorowanym. Wyniki badań międzynarodowych sugerują występowanie zmian strukturalnych i funkcjonalnych mózgu w ostrej i przewlekłej fazie picia alkoholu oraz ich istotny wpływ na pogorszenie się funkcjonowania poznawczego osób z zaburzeniami używania alkoholu (Erickson, 2018).

Do głównych czynników ryzyka zaliczana jest podatność biologiczna organizmu na uzależnienia oraz czynniki psychologiczne obejmujące dysfunkcjonalny rozwój w rodzinie patologicznej/alkoholowej, nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem (m.in. redukcja napięcia poprzez spożywanie alkoholu), niewłaściwe zaspokajanie potrzeb psychicznych (Cierpiałkowska i Ziarko, 2010; Erickson, 2018; Woronowicz, 2009), aż po formowanie się zaburzeń osobowości predysponujących do regulowania własnych stanów emocjonalnych poprzez spożywanie alkoholu. W projekcie badań własnych

wskazano na inny zakres czynników ryzyka i czynników ochraniających przed wystąpieniem dalszych problemów wynikających z zaburzeń używania alkoholu. Wyszczególniono trzy główne czynniki: (1) czas nadużywania alkoholu i głębokość zaburzenia jego używania; (2) makrostruktura i mikrostruktura obszarów czołowych ośrodkowego układu nerwowego; (3) obraz kliniczny procesów poznawczych. Zweryfikowano również pośredniczącą rolę cech temperamentu w kształtowaniu się obrazu klinicznego zaburzeń poznawczych w zależności od zmian strukturalnych w okolicach czołowych ośrodkowego układu nerwowego. W raporcie końcowym z projektu finansowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 przedstawiono pierwsze wyniki badań.