

Uwarunkowania psychologiczne i znaczenie bólu fizycznego u osób uzależnionych od alkoholu

Ból kojarzony jest zazwyczaj przede wszystkim z doświadczeniem o charakterze fizycznym, jednak za sprawą uwarunkowań neurobiologicznych nieodłącznie i nierozzerwalnie towarzyszą mu bardzo konkretne zjawiska psychiczne, takie jak odczuwanie negatywnych emocji (obniżenie nastroju, lęk), zaburzenia snu, gorsza kontrola własnego zachowania. Całkowicie zrozumiałym jest zatem poszukiwanie środków, które oddziałują nie tylko na komponentę somatyczną bólu, ale również na komponentę psychologiczną.

Skutecznym „lekiem”, działającym na **wszystkie** składniki bólu mogą wydawać się (na początku używania) niektóre substancje psychoaktywne, wśród których należy wymienić w pierwszej kolejności alkohol. Dla podkreślenia skali problemu warto przytoczyć wyniki badań dotyczących związków pomiędzy doświadczeniem bólu fizycznego, a używaniem etanolu. Wykazano, że ok 28% osób doświadczających przewlekłego bólu fizycznego używa alkoholu jako środka przeciwbólowego; u osób tych opisano dwukrotnie większe ryzyko uzależnienia od alkoholu. Z drugiej strony stwierdzono, że w populacji pacjentów uzależnionych od alkoholu 30-50% osób relacjonowało dolegliwości bólowe o umiarkowanym lub silnym nasileniu. Warto również podkreślić, że łączenie alkoholu z innymi środkami przeciwbólowymi (paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne, opioidowe leki przeciwbólowe) może grozić groźnymi dla zdrowia i życia powikłaniami (uszkodzenie wątroby, choroba wrzodowa żołądka). Co istotne, wykazano znamienne wiązki występowania dolegliwości bólowych z niekorzystnym wynikiem leczenia odwykowego. Z drugiej strony wstępne badania pokazują, że behawioralna interwencja przeciwbólowa może poprawiać wyniki leczenia odwykowego.

Pomimo tak istotnych związków między używaniem alkoholu a dolegliwościami bólowymi niewiele było projektów dotyczących tego zagadnienia prowadzonych w klinicznych grupach osób uzależnionych od alkoholu. Badania, które udało się przeprowadzić cechują się natomiast istotnymi metodologicznymi niedociągnięciami, które podważają wiarygodność wyciąganych wniosków. Celem niniejszego projektu jest pogłębienie wiedzy na temat doświadczenia bólu fizycznego u osób uzależnionych od alkoholu, wszechstronna analiza wrażliwości i wytrzymałości na ból w tej grupie oraz ocena związków pomiędzy tymi parametrami a innymi opisywanymi w literaturze czynnikami ryzyka i czynnikami rokowniczymi w uzależnieniu od alkoholu: impulsywnością, inteligencją emocjonalną, regulacją emocji, zaburzenia snu i objawami depresyjnymi.

Badanie przeprowadzone zostanie w grupie osób uzależnionych od alkoholu oraz w grupie kontrolnej osób nie uzależnionych. W obydwu grupach zastosowane zostaną zarówno obiektywne (behawioralne) jak i subiektywne (kwestionariuszowe) narzędzia oceny impulsywności, emocjonalności, jak i wrażliwości i tolerancji na ból. Wrażliwość na ból oceniana będzie poprzez wykonanie ucisku ośmiu punktów ciała za pomocą specjalnie przeznaczonego do tego urządzenia nazywanego algometrem. Tolerancja bólu będzie natomiast mierzona za pomocą testu polegającego na wywołaniu bólu na skutek niedokrwienia. Test ten polega na wykonywaniu ćwiczenia fizycznego z założonym na ramię mankietem do pomiaru ciśnienia napompowanym do wartości 200 mmHg. Wskaźnikiem wytrzymałości na ból jest czas wykonywania ćwiczenia.

Poszerzenie wiedzy dotyczącej zależności między poszczególnymi wymiarami i cechami bólu a innymi, znanymi czynnikami ryzyka nawrotu picia mogłoby mieć istotne znaczenie poznawcze i kliniczne. Mogłoby również dostarczyć argumentów pozwalających zweryfikować w warunkach klinicznych koncepcję uzależnienia jako „przewlekłego emocjonalnego zespołu bólowego”. To z kolei prawdopodobnie przyczyniłoby się do modyfikacji i poprawy, ciągle jeszcze bardzo niezadowolających, wyników terapii osób uzależnionych od alkoholu.