

ANDRZEJ KOWAL<sup>1</sup>

## Uzależnienia – postępowanie, pomoc, wsparcie<sup>2</sup>

Mając przed sobą człowieka uzależnionego od alkoholu, nadużywającego leków psychoaktywnych, narkomana, stawiamy sobie przede wszystkim pytanie: dlaczego on pije, dlaczego nadużywa leków, dlaczego zażywa narkotyki?

W odpowiedzi – według profesora Antoniego Kępińskiego – przyczyną jest m.in. „ból istnienia”, „dolor existientiae”. Co oznacza „ból istnienia”, „dolor existientiae”, „Weltschmerz”? To stan uczucio-  
wy płynący z samego faktu istnienia, cechy specyficznie ludzkiej, kiedy człowieka ogarnia poczucie bezsensu życia, jego bezcelowości, dojmującego smutku, niemożności cieszenia się życiem,

<sup>1</sup> Dr Andrzej Kowal (1938-2015), psychiatra, filozof, animator ruchu arteterapii w Polsce, dyrektor Szpitala Psychiatrycznego im. dr J. Babińskiego w Krakowie w latach 1991-2003, prezydent Stowarzyszenia Psychiatra i Sztuka, wiceprzewodniczący Sekcji Arteterapii PTP. W roku 2013 Andrzej Kowal otrzymał Członkostwo Honorowe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Był lekarzem i przyjacielem chorych psychicznie. Z myślą o nich w 2002 roku założył Fundację Pomocy Chorym Psychicznemu im. Tomasza Deca.

<sup>2</sup> Niniejszy artykuł autorstwa śp. dra Andrzeja Kowala został opublikowany w kwartalniku „Głos Brata Alberta”, w numerze specjalnym 2013 pt.: *Posługa ubogim w Zgromadzeniu św. Brata Alberta, spotkanie formacyjne siostr albertynek i braci albertynów 22-24 X 2012* (red. s. Agnieszka Koteja, ISSN 2084-4360).

nieumiejętności przystosowania się do obowiązujących norm, np. norm obyczajowych. To przypadłość, która dopada człowieka w różnych okresach życia i z różnych przyczyn. W literaturze znajdujemy liczne przykłady „bólu istnienia”. Bohaterowie literatury romantycznej, jak Werter u Johanna Wolfganga von Goethego, Gustaw u Adama Mickiewicza, Giaur u George’a Byrona, to ludzie o niezwyklej wrażliwości, przeżywający uczucia piękne, ale zarazem wyniszczające, cierpiący z różnych powodów i różnie reagujący na przeciwności losu; ich wspólną cechą było jednak to, że wszyscy pozostawali w stanie konfliktu ze światem zewnętrznym i jego sztucznymi konwenansami.

Chcąc zgłębić i zrozumieć uzależnienie, trzeba je opisać z różnych punktów widzenia, posłużyć się metodą wielopłaszczyznowego opisu zjawisk, ponieważ jest ono uwarunkowane przez wiele rozmaitych czynników. Należy więc uwzględnić osiągnięcia i język współczesnej neurofizjologii, psychiatrii i psychologii, socjologii (organizacji życia społecznego, stylu sprawowania władzy itp.), zasad etyki (kwestii odpowiedzialności) i kultury.

Antoni Kępiński zastanawia się, czy istnieje jakiś specyficznie polski styl picia alkoholu. Odpowiedź jest twierdząca. Pomimo że spożycie alkoholu na głowę jest w Polsce mniejsze niż w innych krajach europejskich, to

Polacy lubili i lubią pić „do dna”. Przeważa u nich typ picia heroiczny i samobójczy. Nie znaczy to, by inne typy picia nie istniały, ale łatwo przechodzą one w te dwa ostatnie. Zaczyna się od jednego dla towarzystwa, a kończy się na heroiczno-samobójczym piciu na umór. Nuta heroiczno-samobójcza nie jest nam obca. Żaden chyba inny naród na świecie nie zaczyna swego hymnu od słów, że ojczyzna jeszcze nie zginęła. Nuta ta wyraźnie brzmi w słowach *Warszawianki*: dziś Twój triumf albo zgon. Legendy brawurowej szarży szwoleżerów polskich na przełęczu Somosierra, partyzantki Hubalczyków, słynnej wrześnieowej szarży kawalerii pod Krojantami, powstania warszaw-

skiego, Monte Cassino... mają w sobie cień tęsknoty za bohaterską śmiercią<sup>3</sup>.

Szukając skutecznej pomocy i lepszego rozumienia osób uzależnionych, Antoni Kępiński zastosował jedną z klasyfikacji typów osobowościowych, według której w społeczeństwie polskim daje się dostrzec przewagę typów histerycznych i psychastenicznych. „Jedni sejmikują, drudzy pracują”. Histerycy charakteryzują się: chęcią imponowania otoczeniu, efekciarstwem bez poczucia obowiązku, polskim „zastaw się, a postaw się”, fantazją, uczuciami burzliwymi, choć płytkimi, łatwością przechodzenia z jednej skrajności w drugą, szlachecką fanfaronadą, brylowaniem. Psychastenicy to ludzie cisi, pokornego serca, pracowici i obowiązkowi, unikający zwady. Jedni i drudzy, jakkolwiek na pozór przeciwstawni, mają wspólną cechę: szukają oni – dla poprawy swego autoportretu, dla swego postępowania – aprobaty otoczenia. Owa aprobata w sposób zasadniczy stymuluje ich zachowanie. Histerycy próbują ją osiągnąć przez brylowanie, błyszczenie, teatralną aktywność, a psychastenicy przez obowiązkowość, pilność, usuwanie się w cień. Jedni i drudzy nie potrafią odpowiedzieć sobie na pytanie, jakimi są naprawdę, więc wskazówki szukają w uznaniu innych. A ponieważ opinie innych są zmienne, ciągła niepewność staje się źródłem ich udręki, co przy ujemnych ocenach samego siebie może doprowadzić nawet do samobójstwa, ażeby w postawie heroicznej wykazać przed sobą i przed innymi, że jest się zdolnym nawet do narażenia swojego życia. Zachowanie takie, jak dziś się określa, jest dowodem niedojrzałej osobowości, niedojrzałości psychicznej, czyli nieumiejętności spojrzenia na siebie i uzyskania odpowiedzi na pytanie: „Jakim jestem naprawdę?” – niezależnie od tego, co inni o mnie myślą i mówią.

<sup>3</sup> A. Kępiński, *Alkohol*, [w:] A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 1972, s. 206.

Alkohol – pisze Kępiński – redukuje udrękę pytań związanych z obrazem samego siebie. Pod jego wpływem człowiek wydaje się sobie lepszy, szlachetniejszy, inteligentniejszy, odważniejszy itp. Trzeba jednak pić do dna, by dojść do dna swej duszy. A że dna tego w rzeczywistości nie ma, więc im głębiej się schodzi, tym większą ciemność się widzi i zapanowuje ochota skończenia ze sobą, w czym też alkohol pomaga, przynosząc zamiast śmierci utratę świadomości. [...] Leczenie w takich wypadkach powinno polegać na wzmocnieniu u pacjenta własnej wartości i na wdrażaniu go w sztukę obiektywniejszego spojrzenia na siebie<sup>4</sup>.

Błędem jest potępienie, negatywna ocena zamykająca przyszłościowe rozwiązania, ale także litowanie się nad alkoholiczkiem. Ważne jest okazanie rzeczywistej troski o człowieka szukającego pomocy i wspólne poszukiwanie dowartościowujących rozwiązań. Ważne jest towarzyszenie człowiekowi uzależnionemu w jego upadkach i poszukiwanie właściwej drogi wyjścia; niezrażanie się kolejnymi powrotami do picia i nieustanna nadzieja na pokonanie nałogu. Troska, rzeczywista miłość drugiego jest warunkiem sukcesu. Dlatego postępowanie jest takie trudne, dla każdego indywidualne.

Obok opisanego stylu picia heroicznego i samobójczego Antoni Kępiński wyróżnia jeszcze takie typy jak neurasteniczny, kontaktowy i dionizyjcki. Styl neurasteniczny polega na picciu alkoholu w niewielkich ilościach dla poprawy samopoczucia, bo jest się zmęczonym, wyczerpanym, rozdrażnionym. Poprawa samopoczucia jest jednak złudna i krótkotrwała. Coraz częściej jest się zmęczonym i rozdrażnionym i coraz częściej trzeba napić się alkoholu. W ten sposób nakręca się spirala nerwicowego błędnego koła. Styl kontaktowy polega na picciu alkoholu dla nawiązania lepszego kontaktu towarzyskiego. Już pod wpływem niewielkiej ilości ludzie stają się

<sup>4</sup> A. Kępiński, *Rytm życia*, dz. cyt., s. 208.

wobec siebie śmielsi, rozmowniejsi, bardziej interesujący, wzrasta poczucie więzi społecznej. Ten styl picia alkoholu jest powszechny we wszystkich kręgach kulturowych. Jednak łatwo z niego przejść do stylu picia dionizyjskiego. Styl dionizyjski polega na picciu dużych ilości alkoholu lub używaniu narkotyków aż do uzyskania stanu zamroczenia w celu oderwania się od codziennych trosk, od rzeczywistości, osiągnięcia stanu ekstazy, nadzwyczajnych przeżyć, oddania się w siły tajemnych oddziaływań, dzikich namiętności, szaleństwa itp. W tym stylu przekracza się granice obowiązujących praw, norm, logicznego myślenia, osiąga się inne widzenie świata, wkracza się w ciemną przestrzeń nocy. W stylu tym ceni się dynamikę, pełnię i płodność życia. Przeciwnością postawy dionizyjskiej jest postawa apollińska, w której cenne jest to, co jasne, logiczne, opanowane, harmonijne, doskonałe.

W postawie dionizyjskiej dynamika jest ważniejsza od doskonałości. Antoni Kępiński te rozważania o postawie dionizyjskiej i apollińskiej, pochodzące od Friedricha Nietzschego, wiąże ze swoją koncepcją zasadniczego rytmu biologicznego dnia i nocy.

Dzień – to panowanie rozsądku i rzeczywistości, noc – to władztwo tajemnych sił, dzikich namiętności, ekstazy, olśnienia i panicznego lęku. Człowiek nie może żyć tylko dniem, potrzebna mu jest też noc. Stąd jego tęsknota za psychozą, za innym „widzeniem świata”, oderwaniem od rzeczywistości. Alkohol i narkotyki ułatwiają zaspokojenie tej tęsknoty. Tego typu alkoholizm spotyka się dość często u artystów lub u ludzi o ambicjach artystycznych, a także u ludzi znudzonych życiem<sup>5</sup>.

Nuda dość często jest przyczyną nadużywania alkoholu; wyraża się to w powiedzeniu „chluśniem, bo uśniem”. Nuda i przeciw-

<sup>5</sup> A. Kępiński, *Rytm życia*, dz. cyt., s. 205.

stawny jej pośpiech są, według Kępińskiego, wyrazem dojmującego niezadowolenia z wydarzeń czasu obecnego i chęci dokonania zmiany, „wyskoczenia” w inną rzeczywistość. Dla współczesnego człowieka niemożność poradzenia sobie z przeciwnościami losu, trudność przystosowania się do obowiązujących norm, np. norm obyczajowych, nuda stają się powodem, by „zalać się w trupa” albo zażyć psychotropy lub narkotyki i w ten sposób zredukować niepokoje i lęki wynikające w znacznej części z warunków życia społecznego.

Środowiskowy program przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu powinien zdaniem Kępińskiego polegać na działaniach zmierzających do podniesienia kultury, zarówno kultury picia, jak również kultury spędzania wolnego czasu. Pisze on: „Ludzie zawsze pili i będą pili; chodzi o to, by nie pili na umór”<sup>6</sup>. Chodzi o stwarzanie takich sytuacji, w których trzeba się znaleźć z klasą i które zarazem przynoszą przyjemność, rozwijają zainteresowania, inicjują pasjonujące zajęcia i pozytywnie dowartościowują każdego uczestnika spotkania.

W Stanach Zjednoczonych w połowie ubiegłego wieku powstał ruch Anonimowych Alkoholików i został opracowany program 12 kroków; pomaga on w uzyskaniu umiejętności życiowych, których brakuje osobie uzależnionej od alkoholu.

Wiktor Osiatyński, socjolog i prawnik, w książeczce pt. *Alkoholizm i grzech, i choroba, i...*<sup>7</sup> przedstawia wewnętrzne rozdarcie alkoholika, posługując się literacką postacią dr. Jekylla i pana Hyde’a z książki Roberta Louisa Stevensona; opisuje objawy i przebieg szkodliwego picia oraz podaje wskazówki, jak powinny zachować się osoby z najbliższego otoczenia, by przynieść pomoc osobie uzależnionej od alkoholu.

<sup>6</sup> A. Kępiński, *Rytm życia*, dz. cyt., s. 211.

<sup>7</sup> W. Osiatyński, *Alkoholizm i grzech, i choroba, i...*, Warszawa 2007.

Przede wszystkim więc trzeba zrozumieć przeżycia alkoholika, jego sposób myślenia, motywacji, którą się posługuje, a następnie podjąć indywidualnie dostosowane działania. Wewnętrzne rozdarcie polega na tym, że obserwując zachowanie alkoholika, widzimy, jak się radykalnie zmienia. Jeżeli nie pije, zwykle można na niego liczyć, jest uprzejmy, uczynny, przyjazny. Często będąc dobrym fachowcem, znakomicie wykonuje zleczone mu zadania. Natomiast gdy zaczyna pić, staje się jakby innym człowiekiem, posługuje się wulgarnym językiem, nie dotrzymuje zobowiązań, często bywa agresywny, w końcu słabnie i traci świadomość. W dniu następnym nie wszystko pamięta, skarży się na złe samopoczucie, dojmujący dyskomfort. Wie, że ulgę przyniesie mu klin, więc niczego tak nie pragnie, jak alkoholu. Niekiedy pije od rana, wpadając w ciąg. Zanedbuje obowiązki pracownicze i rodzinne. Ciągi kończą się zwykle z powodu wypadku, awantury lub wyczerpania sił organizmu. Cierpi wówczas, gdyż dręczą go lęki, bezsenność, koszmary nocne, delirium. Ogania go wstyd, poczucie winy, smutek, poczucie klęski. Postanawia, że nigdy więcej się nie napije, chce poprawić swą opinię, stara się, jak może. Pomaga w domowych zajęciach, w pracy zostaje po godzinach, bierze dodatkowe zlecenia. Najbliżsi znowu dostrzegają, że jest wspaniałym człowiekiem. Ale nagle, niespodziewanie, znów przychodzi smak i sytuacja się powtarza.

Charakterystycznymi dla tego typu postępowania są przymus i utrata kontroli nad ilością wypijanego alkoholu. Na przymus składa się swoisty, skomplikowany mechanizm intelektualno-emojonalny, mechanizm iluzji i zaprzeczeń (ang. *denial*), minimalizowanie ilości wypitego alkoholu oraz konsekwencji picia, a także wynajdywanie rozlicznych powodów picia. System zakłamania jest spójny i silny. Stanowi go zbiór poglądów na temat świata, ludzi i samego siebie. Ten odciąga alkoholika od prawdy o sobie samym; może ją odślonić katastrofa lub ludzie, którzy w stosownym momencie znajdą sposób, by pokazać mu jego prawdziwe oblicze. Nie jest to zadanie łatwe, wymaga wiedzy i umiejętności. Najbliżsi, matki,

żony, mają zwykle nawyk chronienia syna czy męża przed drastycznymi konsekwencjami picia, np. przez przynoszenie mu piwa, by wyleczył kaca, spłacenie jego długów, usprawiedliwienie nieobecności w pracy itp. Skuteczna pomoc i interwencja polegają na tym, by pozwolić mu upaść, a potem się podnieść, aby wzbudzić w nim motywację do zmiany nawyków dotychczasowego życia. Przy czym powinien on dostrzec w postawie i postępowaniu bliskich troskę, a nie potępienie. Należy więc unikać ocen, że zawsze źle postępuje, powoływania się, że powinien mieć silną wolę. Raczej trzymać się faktów, które warto zapisywać i wypowiadać w stosownym momencie z troską, zasmuceniem i współczuciem, a nie z wyrzutem i potępieniem, a także nie z usprawiedliwieniem. Dla skuteczności duże znaczenie ma dobranie odpowiedniego momentu do interwencji. Aby była skuteczna, musi ona budzić nadzieję i pokazywać drogę zmiany, otwierać perspektywę na przyszłość i wywoływać poczucie odpowiedzialności za innych i siebie samego. Kiedy już tak się stanie, że pan X zmieni tryb życia, przestanie kłamać i awanturować się, nie ma już długów, przełożeni nie muszą wciąż mieć do niego pretensji. Kiedy nie kłóci się z ludźmi, nie wdaje się w bójkę i nie wraca do domu ze złamanym nosem i podbitymi oczami, kiedy ma coraz mniej problemów z otaczającym go światem, może zacząć odczuwać satysfakcję, że przewyciężył w sobie demona, któremu do tej pory ulegał automatycznie, jakby ciążyło nad nim jakieś fatum, przeznaczenie, przekleństwo, zły los. Jednak po jakimś czasie znowu pojawi się niepokój, nerwowość, poczucie bliżej nieokreślonego braku, frustracja i może nawet tęsknota za stanem odprężenia, za mrokiem nocy. Znowu trzeba będzie wybierać między powrotem do picia a rozpoczęciem pracy nad zmianą siebie samego. Ponieważ naprawdę to nie zewnętrzny zły los, fatum, demon, ale on sam, pan X, stworzył w sobie na pewnym etapie życia myślowy i emocjonalny system, postawę, sposób podejmowania decyzji i postępowania, który się utrwalił i zautomatyzował i który ma na celu głęboko zakodowane niszczenie, destrukcję samego siebie i innych



bliskich sobie osób. Dokonanie tego odkrycia i podjęcie wysiłku, żeby zmienić swoje życie, są bardzo trudnymi i odpowiedzialnymi zadaniami. Ale trzeba też wziąć pod uwagę, że mogą one okazać się zawodne, gdy zbyt mocno zawierzemy własnym siłom. Wprawdzie nie można pozostać biernym na drodze dochodzenia do prawdy, jakim ja jestem naprawdę, ale równocześnie przeświadczenie, że sam sobie dam radę i nie potrzebuję niczyjej pomocy, może także okazać się drogą błędną. Uznanie skutecznej pomocy innych, siły większej niż możliwości własne, wydaje się niezbędnym warunkiem rozwoju osobowego.

W latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia Aaron Temkin Beck opracował teoretyczne podstawy terapii poznawczo-behawioralnej. Metoda ta jest obecnie uważana za niezwykle dynamicznie rozwijającą się dziedzinę psychoterapii. Początkowo wykorzystywana głównie w leczeniu depresji, szybko znalazła zastosowanie w leczeniu zaburzeń lękowych, osobowości, uzależnień, odżywiania, zespołu<sup>8</sup> stresu pourazowego, nadpobudliwości psychoruchowej i innych przypadłości. Zaletami tej terapii są: solidne podstawy teoretyczne, krótkoterminowość, ustrukturuwanie, łatwość jej adaptacji do potrzeb indywidualnych i grupowych, możliwość łączenia z leczeniem farmakologicznym i innymi oddziaływaniami psychoterapeutycznymi, skuteczność. Metoda ta jest obecnie stosowana w ośrodkach leczenia uzależnień.

Każdy człowiek żyje w więcej niż jednym świecie: jeden to świat rzeczywisty, istniejący naprawdę, świat rzeczy i procesów, do którego należy również nasze ludzkie ciało; drugi to ten wytworzony przez człowieka, jego myśli, wyobraźnię, świat, który ma nastrojowo-uczuciowe zabarwienie; do niego należą wytwory nauk przyrodniczych i humanistycznych, a także własny autoportret. Przy czym ten

<sup>8</sup> Por. A. T. Beck i in., *Terapia poznawcza uzależnień*, tłum. J. Chodkiewicz, J. Witkowska, Kraków 2007.

ostatni, w odróżnieniu od tamtych, jest wewnętrzny i jest rozszczerzony: z jednej strony na taki, jakimi jesteśmy naprawdę, a z drugiej strony na obraz samego siebie – jakimi chcielibyśmy być, jakimi się sobie wydajemy. Nasz autoportret zmienia się również pod wpływem tego, co inni o nas myślą i mówią, i czy nas lubią. Ich opinie oraz oceny i uczucia, jakie do nas żywią, są dla nas jakby lustrem społecznym, w którym się przeglądamy. To lustro społeczne (sumienie) odgrywa bardzo ważną rolę w kształtowaniu osobowości człowieka, a więc zwłaszcza w okresie rozwoju – w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. To, co myślą i mówią i co czują do nas ważne dla nas osoby, więc przede wszystkim rodzice, ma zasadniczy wpływ na owo lustro. Gdy we wczesnym okresie rozwoju człowieka ulegnie ono zmaczeniu, zmętnieniu, pęknięciu, powstają na nim trwałe rysy, których w późniejszym wieku trudno się pozbyć. Powstaje mianowicie kompleks myślowo-uczuciowy, dający o sobie znać w każdych kontaktach społecznych, tak jak w chodzeniu krótszą jedną nogą. Ale sytuacja nie jest beznadziejna. Tak jak krótszą nogę można wyrównać butem ortopedycznym i nauczyć się chodzić z większym wdziękiem, niż kulejąc, tak też zdając sobie sprawę ze swoich kompleksów, można nauczyć się świadomie je korygować. Przedstawione rozważania stanowią zarys teoretycznych podstaw metod psychoterapeutycznych, w tym metody poznawczo-behawioralnej i oddziaływań stosowanych w grupach AA, w szczególności treningu zachowań i nauki zachowania abstynencji lub kontrolowanego picia.

Dotychczas omówione zagadnienia przedstawiły problematykę uzależnień w dziedzinach: społecznej, kulturowej i psychologicznej. Pozostaje jeszcze do omówienia dziedzina biologiczna. Na ogół wszyscy zgadzają się co do tego, że problematyka uzależnień ma uwarunkowania wieloczynnikowe i żadnego z nich nie należy pomijać w ustalaniu przyczyn uzależnienia, ale od przypadku do przypadku udział poszczególnych czynników jest niejednakowy.

Elvin Morton Jellinek<sup>9</sup> w latach sześćdziesiątych dwudziestego wieku ogłosił model uzależnienia od alkoholu jako przewlekłej, nieuleczalnej choroby, której przebieg charakteryzuje się nawrotowością, upośledzeniem kontrolowania rozpoczęcia picia i ilości wypijanego alkoholu.

W aspekcie biologicznym uzależnienia rozpatrywane są jako przewlekła i nawrotowa choroba charakteryzująca się dążeniem do przyjmowania substancji uzależniającej mimo wynikających z tego zagrożeń dla zdrowia i życia.

W języku współczesnej neurofizjologii jest to złożona choroba ośrodkowego układu nerwowego, która stanowi wypadkową zaburzonego działania układów funkcjonalnych mózgu: pobudzenia (*arousal*), nagrody (*reward*) oraz poznawczego (*cognition*). Podłożem neuronalnym wzmocnienia pozytywnego jest mezolimbiczny układ dopaminowy, jak również układ limbiczny. W pobudzeniu tego układu biorą udział aminy katecholowe, zwłaszcza dopamina i serotonina, natomiast endogenne peptydy opioidowe wywołują działanie modulujące. Dopamina jest syntetyzowana w neuronach śródmózgowia i strukturach układu limbicznego regulującego czynności motywacyjne.

W postępowaniu terapeutycznym stosuje się:

1. Strategię całkowitej abstynencji. Metoda ta istotnie częściej przynosi sukces terapeutyczny. Abstynencję całkowitą deklarują raczej osoby, które doświadczyły ciężkich następstw w przebiegu uzależnienia.

2. Strategię redukcji szkód, która polega na:

- ograniczeniu ilości spożywanego alkoholu czy zażytego narkotyku;
- stosowaniu metod radzenia sobie z trudną sytuacją lub złym samopoczuciem;

<sup>9</sup> Por. E. M. Jellinek, *The disease model of alcoholism*, New Haven 1960.

- zmniejszeniu liczby dni, w których wypijana jest dawka 100 gramów czystego alkoholu.

### 3. Metody farmakologiczne:

- awersyjne, związane z nieprzyjemnymi doznaniem po zażyciu alkoholu – disulfiram (Anticol);
- akamprozat (Campral) 4–6 tabl a 0,333 przez jeden rok – sprzyja wydłużeniu nawrotów, zmniejsza głód alkoholowy;
- naltrekson (ReVia, Nemexin, Trexal) 1 tabl. 50 mg codziennie lub 2 tabl. co drugi dzień – blokuje receptory opioidowe, redukuje euforyzujące działanie;
- inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (Prozak, Bioxetin, Seronil).