

5

Leczenie i zapobieganie

5.1

Wybór formy leczenia

Gdy stan odurzenia staje się celem nadrzędnym, życie dziecka podporządkowane jest zdobywaniu narkotyków i przeżywaniu odurzenia. Dotychczasowe dawki środka psychoaktywnego okazują się niewystarczające do uzyskania pożądanego stanu lub do uniknięcia nieprzyjemnych objawów związanych z brakiem tego środka w organizmie.

Zanim jednak dojdzie do decyzji wyboru formy leczenia, powstaje problem konieczności przewartościowania własnych postaw i zachowań, uznania dziecka przyjmującego narkotyki za osobę chorą i rezygnacji z własnych pomysłów leczenia.

Zaprzeczanie to niezdolność dostrzegania szkodliwych konsekwencji zażywania narkotyków. Jest ono praktykowane zarówno przez rodziców, jak i przez dzieci¹⁰⁰. Konfrontacja z trudną prawdą jest bolesna, dlatego istnieje naturalna tendencja do zaprzeczania faktom. Dziecko zdaje sobie z tego sprawę i potrafi to wykorzystać, podając różne wymówki. Rodzice chętnie chwytają się każdego usprawiedliwienia, które zaprzeczałoby ich podejrzeniom.

Konieczne jest uznanie faktu, że dziecko przyjmuje narkotyki, aby móc ocenić powagę problemu. Dopóki to nie nastąpi, dopóty dziecko będzie się coraz bardziej uzależniać, a nawet wciągać i wykorzystywać rodzeństwo do zdobywania środków na narkotyki.

Mechanizm zaprzeczania praktykowany jest przede wszystkim przez osobę zażywającą środki psychoaktywne. Trzeba oszukiwać siebie same-

¹⁰⁰ Dimoff, Carper, 2000.

go, negować szkodliwość zażywanych środków, pomniejszać doznawane negatywne skutki zdrowotne. Pomocnym usprawiedliwieniem własnego nadużywania jest wmawianie sobie możliwości zaprzestania brania, w przypadku gdy zaistnieje taka konieczność.

Współzależnienie. Uzależnienie dziecka przytłacza rodziców i prowadzi do zaburzenia funkcjonowania rodziny, której życie od tej chwili staje się w pewien sposób uzależnione od osoby biorącej, od jej zachowań. Skupiając się na dziecku, rodzice na ogół tracą właściwą perspektywę, zatracają siebie, współmałżonka, pozostałe dzieci¹⁰¹. Takie emocjonalne zaangażowanie się w życie osoby uzależnionej, ciągła troska i niepokój, bezsenne noce, stałe myślenie o tym, co może w tej chwili robić, poszukiwania, usprawiedliwiania – nazywa się *współzależnieniem*.

Dobrze jest uświadomić sobie posiadanie tego typu cech, które wcale nie pomagają uzależnionemu. Według M. Pasek¹⁰² siłę własnego współzależnienia pozwalają określić następujące zachowania:

„Jeżeli jesteś współzależniony:

1. Nie potrafisz odróżnić własnych myśli i uczuć od uczuć dziecka (martwisz się i myślisz za dziecko).
2. Niemal cała twoja aktywność koncentruje się wokół osoby uzależnionej.
3. Nie masz czasu na dbanie o siebie i swoje sprawy.
4. Gdy coś się psuje, oskarżasz przede wszystkim siebie.
5. Nie ufasz sobie ani swoim decyzjom.
6. Kłamiesz, aby chronić tych, których kochasz.
7. Kontrolujesz innych, manipulujesz innymi, bo uważasz, że tylko w taki sposób możesz coś osiągnąć” (s. 57).

Współzależnienie to są działania, które nie prowadzą do rozwiązania problemu i osoby współzależnione same potrzebują terapii. Dopiero uświadomienie sobie, że głównym problemem jest *uzależnienie* psychiczne i fizyczne, uznanie przyjmującego narkotyki za chorego i rezygnacja z własnych pomysłów leczenia stwarzają potrzebę szukania fachowej pomocy.

¹⁰¹ Siczek J.: *Zmartwychwstali*. KAW, Warszawa 1987.

¹⁰² Pasek M., *Narkotyki? Na pewno nie moje dziecko*. Fundacja „Etoh”. Warszawa 1998(a).

Interwencja medyczna

Natychmiastowej pomocy lekarskiej wymagają osoby znajdujące się – w wyniku zażywania środków psychoaktywnych – w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub kiedy stwarzają zagrożenie dla otoczenia. Takim zagrożeniem jest *stan zatrucia organizmu*, który wymaga natychmiastowej pomocy, polegającej na usuwaniu z organizmu wchłoniętej substancji. W zatruciu doustnym usuwa się środek przez płukanie żołądka lub wywołanie wymiotów. Ten sposób eliminacji jest najbardziej skuteczny w okresie 2–4 godzin po spożyciu środka. Ponadto stosowane jest leczenie objawowe, sprowadzające się do zwalczania objawów powstałych na skutek zatrucia i utrzymywania podstawowych funkcji życiowych¹⁰³. Tego typu pomocy udzielają oddziały szpitalne lub ośrodki ostrych zatruc.

Kryteria wpływające na wybór leczenia

W innych sytuacjach leczenie należy rozpocząć od zgłoszenia się do poradni czy punktu konsultacyjnego. Zgłaszając się do punktu konsultacyjnego, warto ustalić, czy ma on uprawnienia do wystawiania skierowania do ośrodka lub szpitala, tak aby móc podjąć leczenie, którego koszty zrefunduje kasa chorych. Otrzymanie skierowania wymaga postawienia wstępnej diagnozy, która umożliwi podjęcie dalszych kroków dotyczących ustalenia miejsca leczenia. Ustalenie diagnozy wymaga przeprowadzenia wywiadu, badań psychologicznych i lekarskich.

Ponieważ liczba miejsc na oddziałach detoksykacyjnych, podobnie jak na oddziałach szpitalnych i w ośrodkach terapeutycznych, jest ograniczona, należy się liczyć z oczekiwaniem w kolejce. W poradni lub punkcie konsultacyjnym można również uzgodnić miejsce w ośrodku terapeutycznym. Ośrodki terapeutyczne należą do różnych stowarzyszeń, takich jak TZN (*Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii*), „Monar”, „Powrót z U” (*Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych*), „Karan” (*Katolicki Ruch Antynarkotkowy*).

Przyczyną zwrócenia się po pomoc stają się na ogół doznawane przykre konsekwencje somatyczne i psychiczne związane z zażywaniem sub-

¹⁰³ Baran-Furga, Steinberth-Chmielewska, 1999.

stancji psychoaktywnych, presja rodziny czy konflikty z prawem. Motywacja do leczenia może być w takich sytuacjach pozorna. Różne też mogą być oczekiwania zgłaszającego się po pomoc: od podania narkotyku czy przepisania recepty, aż do przyjęcia do szpitala. Dokładne badanie lekarskie powinno doprowadzić do ustalenia, w jakim stopniu badany nadużywa środków psychoaktywnych, czy jest uzależniony i jaką zalecić formę leczenia.

Wybór leczenia to określenie formy leczenia: albo terapia ambulatoryjna (kontakt z odpowiednią poradnią), albo hospitalizacja (pobyt w szpitalu, na oddziale). Leczenie powinno być dostosowane do potrzeb osoby uzależnionej w postaci odrębnych form terapii. Określenie najodpowiedniejszej terapii zależy od połączenia czterech elementów¹⁰⁴:

- 1) ekstensywności zażywania środka odurzającego (rodzaj, okres, dawki, częstotliwość) – często jest to dość trudne do ustalenia ze względu na zaprzeczenia i wykręty;
- 2) stopnia kontroli nad własnymi zachowaniami – ocenianej na podstawie dostępnych informacji dotyczących przestrzegania obowiązujących reguł zachowania w domu, w szkole, w towarzystwie;
- 3) zakresu zaprzeczania – twierdzenie, że pomoc nie jest potrzebna, gdyż można zaprzestać brania środka wtedy, kiedy samemu się zechce;
- 4) deklarowanej chęci współpracy – zaprzeczanie potrzeby pomocy: zażywający pomniejsza potrzebę pomocy lub deklaruje całkowity brak chęci do współpracy.

Stosowane systemy terapeutyczne, ich efektywność, warunki pobytu – to elementy, które należy uwzględnić, kierując dziecko na leczenie. Najlepszy nawet program nie gwarantuje wyleczenia, lecz brak leczenia daje pewność dalszej degradacji fizycznej i psychicznej.

Gdy dziecko nie chce się leczyć

Jeżeli badany wyraża chęć leczenia i są podstawy do traktowania tego zamiaru poważnie, to można przejść do ustalenia zasad kontraktu i współpracy w grupie samopomocy. Natomiast w przypadku braku motywacji do

¹⁰⁴ Maxwell, 1994.

leczenia wymagana jest planowa interwencja i leczenie w ośrodku zamkniętym.

Kierowanie na leczenie w ośrodku zamkniętym, do tego wbrew woli dziecka, jest dla rodzica bardzo trudną decyzją. Należy być przygotowanym na złość, manipulacje i szantaż ze strony dziecka. Jednym ze sposobów ułatwiających decyzję jest przeprowadzenie pewnej formy interwencji, którą wcześniej należy skonsultować z terapeutą lub też przeprowadzić z jego udziałem. Jest to szczególnie sposób konfrontacji osoby uzależnionej z faktami dotyczącymi jej choroby¹⁰⁵. Organizuje się ją w formie spotkania kilku osób – ważnych dla uzależnionego – z nim samym. Każdy z zebranych przytacza fakty świadczące niezbicie o uzależnieniu, a zarazem wyraża swoje uczucia i przywiązanie. Po przedstawieniu faktów i wyrażeniu swojej troski oferuje się pomoc w postaci leczenia i pobytu w ośrodku. Dobrze jest pozostawić uzależnionemu możliwość wyboru jednego z dwóch wcześniej ustalonych sposobów leczenia, lecz nie wolno wdawać się w dyskusje i negocjowanie warunków terapii.

Powyższa forma interwencji zapewnia rodzicom pewien komfort, chociaż na ogół jest nieskuteczna. Z tego powodu nie jest wskazana w przypadku osób uzależnionych, które są skłonne do aktów przemocy i agresji oraz z tendencjami samobójczymi.

5.2 System leczenia w Polsce

Leczenie przebiega w trzech etapach.

- W pierwszym etapie chodzi o *detoksykację*, czyli odtrucie organizmu, co może trwać kilka tygodni (zwykle 2–4). Celem jest poprawa stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, a ściślej – zlikwidowanie dokuczliwych objawów zespołu abstynencyjnego. Chodzi więc o uwolnienie chorego od dolegliwości będących następstwem zażywania środków psychoaktywnych. To farmakologiczne leczenie może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych.

¹⁰⁵ Pasek, 1998(a).

Detoksykacja prowadzona na specjalistycznych oddziałach szpitalnych pozwala na odizolowanie leczonego od środowiska i dostępu do narkotyku. Leczenie detoksykacyjne jest wstępem do dalszej terapii, która wykracza poza zakres medycyny zorientowanej biologicznie.

- Drugi etap leczenia może przebiegać w postaci ambulatoryjnej lub stacjonarnej. Leczenie ambulatoryjne odbywa się w poradniach uzależnień, w punktach konsultacyjnych i innych placówkach. Leczenie stacjonarne, jako podstawowa forma leczenia, prowadzone jest w kilkudziesięciu *ośrodkach rehabilitacyjnych* w ramach programów długoterminowych (do 2 lat) oraz krótkoterminowych (do kilku miesięcy).

Leczenie prowadzone jest na oddziałach oraz w placówkach profilaktyczno-leczniczych służby zdrowia, a także w ośrodkach rehabilitacyjno-resocjalizacyjnych różnych stowarzyszeń i organizacji, gdzie odbywa się terapia długoterminowa. Prowadzona w warunkach odstawienia narkotyku terapia zmierza m.in. do ustalenia cech osobowości osoby uzależnionej, źródeł problemu, zrozumienia istoty mechanizmu uzależnienia oraz motywów zażywania środków. Pomaga w tym psychoterapia, zwłaszcza grupowa. Celem leczenia jest nie tylko utrzymanie abstynencji, lecz także poprawa funkcjonowania psychicznego i społecznego.

- Trzeci etap leczenia to *readaptacja społeczna*, prowadzona w warunkach otwartych, która ma pomóc w powrocie do warunków normalnych. Przez wychowanie, poprawianie błędów wychowawczych, socjalizację, pracę fizyczną w ośrodku, wypełnienie czasu wolnego, możliwość kontynuowania nauki – następuje ponowne przystosowanie się do życia.

Stosowane są różnorodne podejścia terapeutyczne i zabiegi resocjalizacyjne. W pierwszej połowie lat osiemdziesiątych XX w. leczenie prowadzone było w placówkach służby zdrowia oraz w stowarzyszeniu Monar, założonym przez Marka Kotańskiego. W tych pierwszych przeważał model medyczno-pedagogiczny, z kolei Monar nawiązywał do kalifornijskiego Synanonu, wzorującego się na teorii i praktyce ruchu AA¹⁰⁶. Pełny cykl terapii „monarowskiej” trwa około 2 lat i rozpoczyna się w punkcie konsultacyjnym, gdzie prowadzona jest selekcja, potem na oddziale detoksykacyjnym, a następnie w ośrodku resocjalizacyjnym. Terapię zaczyna się więc od

¹⁰⁶ Frieske, Sobiech, 1987.

całkowitej izolacji i etapami prowadzi aż do podjęcia pracy lub nauki poza ośrodkiem. Prawo uczestnictwa w niej mają narkomani poniżej 30. roku życia. Warunkiem pobytu jest konieczność zachowania całkowitej abstynencji.

Leczenie narkomanii jest bardzo trudne, jego wyniki zaś są niezadowalające, gdyż sukcesy okazują się najczęściej krótkotrwałe. Wielu z tych, którzy sobie poradzili z nałogiem, służy później pomocą innym, wykorzystując własne doświadczenia w walce z nałogiem. Przede wszystkim jednak, jako naoczny dowód możliwości poradzenia sobie z nałogiem, wzmacniają motywację innych do skutecznego poradzenia sobie z uzależnieniem.

Wykazy organizacji pomocnych w zwalczaniu narkomanii oraz niektórych placówek diagnostyczno-leczniczych zostały zamieszczone po rozdziale 5.

Leczenie metadonem

Leczenie objawów zespołu abstynencyjnego polega na podawaniu środków farmakologicznych, w tym leków przeciwwymiotnych, przeciwbólowych i uspokajających.

Jedną z metod leczenia osób uzależnionych od opiatów jest podawanie leków zastępujących narkotyk. W tego typu leczeniu substytucyjnym najczęściej stosowany jest *metadon*. Jest to agonista receptora opioidowego, o długim działaniu (do 36 godzin), podawany doustnie, w formie płynu lub tabletek¹⁰⁷.

Dotychczasowe efekty leczenia substytucyjnego metadonem w Polsce są skromne, gdyż prawnie środek dopuszczony został do stosowania od 1997 r. Leki neuroleptyczne powinny jedynie wspomagać terapię osób uzależnionych, a nie zastępować leczenie. Leczenie metadonem nie uwalnia od uzależnienia, umożliwia natomiast pobyt narkomana w ośrodku terapeutycznym. Szansa uwolnienia się od nałogu bardziej zależy od grupy niż od leku¹⁰⁸. Podejmowane oddziaływania psychologiczne i psychoterapia grupowa decydują *de facto* o efektach leczenia osób uzależnionych. Dobrym sposobem przejścia przez trudny okres może być organizacja obozów przetrwania.

¹⁰⁷ Baran-Furga, Steinberth-Chmielewska, 1999.

¹⁰⁸ Cekiera, 1994.