

**Alkoholizm** – to choroba polegająca na systematycznym, nadmiernym spożywaniu napojów alkoholowych. Alkoholikiem nazywamy osobę uzależnioną od alkoholu. O alkoholizmie mówimy wtedy, gdy 25% tygodniowych kalorii pochodzi z alkoholu. Gdy ten procent przekracza 80 jest to tzw. skrajny alkoholizm. Wyróżnia się kilka stadiów choroby alkoholowej:

- » **faza wstępna,**
- » **faza ostrzegawcza,**
- » **faza krytyczna,**
- » **faza przewlekła.**

### **Faza wstępna**

- po wypiciu kieliszka pijący czuje się bezpieczniejszy, alkohol przynosi odprężenie, ułatwia kontakty, nika napięcia i stresy,
- wszystkie problemy zaczyna rozwiązywać za pomocą alkoholu,
- wzrasta tolerancja alkoholowa, aby uzyskać przyjemny nastrój, pijący musi wypić więcej niż poprzednio.

### **Faza ostrzegawcza**

- występują luki pamięciowe, okresowe zaniki pamięci,
- u pijanego nie obserwuje się typowych objawów upicia się - prowadzi normalną rozmowę, choć już na drugi dzień jej nie pamięta,
- pije łąpczywie, poza „kolejką”, zachłannie, jak człowiek gaszący pragnienie, zaczyna pić ukradkiem,
- budzi się w nim poczucie winy,
- unika rozmów na temat swojego picia.

### **Faza krytyczna**

- traci kontrolę nad raz rozpoczętym picciem,
- gdy już zaczyna pić, pije do głębokiego upojenia alkoholowego,
- jest jeszcze w stanie podjąć decyzję: pić czy nie pić,
- pogłębia się w nim poczucie winy, niezadowolenia z siebie, które kompensuje agresywnością wobec innych,
- zaczyna pić od rana (picie poranne).

## Faza przewlekła

- jej początkiem jest przejście do picia ciągłego,
- alkoholik stara się podtrzymać stan upojenia – stale jest pijany,
- następuje wyraźne obniżenie tolerancji na alkohol, do upicia się wystarczy jego niewielka ilość,
- pojawiają się zaburzenia psychiczne - od nieokreślonych stanów lękowych, aż do psychoz alkoholowych włącznie.

## Przyczyny uzależnienia

Przyczyny uzależnień są bardzo różne; do czynników najczęściej występujących należą:

- » **osobowość** (nieodjrzała emocjonalnie, wrażliwa na urazy, frustracje, stresy, agresywna),
- » **uzależnienie rodziców** (chodzi o uczenie się nieprawidłowych wzorców zachowania, a nie o dziedziczenie uzależnienia),
- » **czynniki zawodowe** (ludzie pracujący w lokalach gastronomicznych oraz przy sprzedaży i produkcji alkoholu są bardziej narażeni),

» **czynniki społeczne i kulturowe** (obyczaje i tradycje różnych grup społecznych, w których „oblewa się” zarówno sukces, jak i niepowodzenie).

Im więcej nagromadzi się u jednej osoby czynników sprzyjających, tym większe jest prawdopodobieństwo rozwoju uzależnienia.

Trudno odpowiedzieć na pytanie dotyczące przyczyn uzależnienia od alkoholu, bowiem mechanizmy jego powstawania nie zostały jeszcze dostatecznie poznane. Aktualnie przyjmuje się, że mamy do czynienia z czynnikami społecznymi, psychologicznymi i duchowymi nakładającymi się na podłoże biologiczne.

Na tempo powstawania uzależnienia istotny wpływ wywiera stopień dojrzałości organizmu, a w szczególności ośrodkowego układu nerwowego (głównie mózgu). Z badań wynika, że znaczącą rolę odgrywa wiek osoby, rozpoczynającej intensywne picie alkoholu.

Pijąc intensywnie przed 20 rokiem życia, można uzależnić się już po kilku miesiącach; między 20 a 25 rokiem życia potrzeba na to średnio 3 – 4 lat, a po 25 roku życia okres uzależniania się trwa kilka, a nawet kilkanaście lat.

### **Zanim będzie za późno!**

Alkoholikiem nikt nie staje się z dnia na dzień. Uzależnienie nie następuje po kieliszku szampana na sylwestra, czy lampce wina na imieninach cioci. Czasem alkoholizm nazywany jest „chorobą na własne życzenie” – poprzez picie dużo i często.

### **Sygnaly ostrzegawcze!**

- » Niebezpieczeństwo uzależnienia od alkoholu pojawia się w chwili, kiedy człowiek zauważa, że działanie alkoholu odpręża i daje ulgę, redukuje napięcie i niepokój, osłabia poczucie winy, ośmiela, ułatwia zaśnięcie czy pobudza do działania.
- » Stopniowo, osoba zagrożona uzależnieniem zaczyna poszukiwać, inicjować i organizować okazje do wypicia, pije z chciwością, wyprzedza kolejki, powtarzają się przypadki upicia,

a także pije alkohol pomimo zaleceń lekarskich, sugerujących konieczność powstrzymania się od picia.

- » Osoba zaczyna być dumna z tego, że może wypić większą niż uprzednio ilość alkoholu (tzw. mocna głowa świadcząca o wzroście tolerancji na alkohol), ale jednocześnie pojawia się niepokój spowodowany trudnościami w odtwarzaniu wydarzeń, które miały miejsce podczas picia (tzw. palimpsesty alkoholowe, „urwane filmy”, „przerwy w życiorysie”).
- » Osoby, które uprzednio piły wyłącznie w sytuacjach towarzyskich zaczynają pić samotnie i do tego w ukryciu. Coraz częściej powtarzają się przypadki prowadzenia samochodu po niewielkiej nawet ilości alkoholu.
- » Osoba „wchodząca” w uzależnienie stara się unikać rozmów na temat swojego picia, a później reaguje gniewem bądź agresją na sygnały sugerujące potrzebę ograniczenia picia oraz w sytuacjach utrudniających dostęp do alkoholu.

- » Kiedy zaczyna sobie zdawać sprawę, że jej picie różni się od picia innych osób podejmuje „ciche” próby ograniczania picia; chce w ten sposób udowodnić sobie, że jeszcze posiada kontrolę nad piciem alkoholu.

### **Co zrobić, żeby on nie pił?**

Jeśli w Twoim otoczeniu, w Twoim domu, jest alkoholik – może to być mąż, ojciec, żona, matka to przede wszystkim powinnaś/zgłosić się do najbliższej Poradni Odwykowej. Tam wyjaśnią Ci, czym jest choroba alkoholowa i co możesz zrobić dla uzależnionej, bliskiej osoby oraz dla siebie.

### **Konfrontacja według Johnsona**

» System iluzji i zaprzeczeń (jeden z mechanizmów uzależnienia), w którym żyje alkoholik, uniemożliwia mu realistyczne widzenie faktu swego uzależnienia. Dlatego by pomóc takiej osobie – konieczna jest interwencja, konfrontacja oraz działania z zewnątrz, by skłonić go/ją do wyrażenia zgody na leczenie.

» Konfrontacja według Johnsona może przynieść spodziewane i oczekiwane rezultaty tylko wtedy, gdy jest odpowiednio przygotowana i przeprowadzona. Nie da się ukryć, że jest to bardzo trudne. Konfrontacja jest akcją przygotowaną przez osoby najbliższe uzależnionemu (członkowie rodziny, przyjaciele). Dobrze byłoby zapewnić sobie pomoc trzeźwiejącego alkoholika, jeśli taki wśród znajomych się znajduje, ewentualnie terapeuty czy księdza. Jej ukoronowaniem jest wspólna sesja z uzależnionym, na której są przedstawione fakty przemawiające za koniecznością podania się terapii.

» Sesję tę lepiej jest przygotować w tajemnicy przed uzależnionym. Alkoholik powinien zostać nią zaskoczony, ale i tak należy liczyć się z tym, że nawet nieprzygotowany będzie racjonalizował, nie zechce słuchać, będzie obracał wszystko w żart, będzie się irytował, obrażał, kontratakował i w końcu nawet pozornie obiecywał

poprawę. W czasie interwencji staramy się nie pozwalać mu na to, a przynajmniej nie bierzemy pod uwagę wykrętów, tłumaczeń i argumentów będących ewentualnie przejawem choroby myślenia – nawet w przypadku zgody na leczenie (może być ona pozorana) realizujemy przygotowany scenariusz do końca.

» Konfrontacja wg Johnsona jest interwencją, która ma charakter rzeczowy, konkretny i życzliwy wobec osoby uzależnionej – ma na celu jej dobro. Konkretność przejawia się tym, że przedstawiamy fakty bez uogólnień. Nie używamy określeń: bo ty zawsze..., nie mówimy: często urządzasz awantury, czy: ty zazwyczaj...

» Właściwa informacja może wyglądać tak: Wczoraj o 23:03 wróciłeś do domu pijany. Krzyczałeś głośno, przeklinałeś, obudziłeś naszego synka, który wystraszony płakał i długo nie mógł zasnąć. Bełkotałeś, potłukłeś 4 talerze, wyrwałeś drzwi od szafki w kuchni. Nie wolno dopu-

ścić na przykład do dyskusji o tym, czym jest, a czym nie jest alkoholizm. Nie spekulujemy, co do domniemyanych intencji alkoholika.

» Życzliwość oznacza, że wszystko to dzieje się w atmosferze troski i miłości do osoby uzależnionej – jest to bardzo trudne, lecz bez tego konstruktywna konfrontacja zmieni nam się w potok pretensji i żalów. Koniecznie musimy panować nad emocjami. Niedopuszczalne są oceny: jesteś złym człowiekiem, parzywy drań z ciebie itp.

» Konfrontacja według Johnsona:

- Nie jest awanturą rodzinną na temat nadużywania alkoholu.
- Nie jest sesją oskarżeń i pretensji wobec alkoholika.
- Nie jest okazją do uzalania się na swój los.
- Nie jest dyskusją o tym, dlaczego uzależniony pije.
- Nie jest publicznym upokorzeniem uzależnionego.

- » Konfrontacja według Johnsona jest i ma być:
  - Działaniem z zewnątrz.
  - Pomaganiem osobie, która nie chce pomocy i twierdzi, że jej nie potrzebuje.
  - Działaniem wbrew temu, co alkoholik myśli i co mu się wydaje na temat jego picia.
  - Atakiem na systemy obronne i mechanizmy uzależnienia, a nie na osobę chorą na alkoholizm.
- » Wskazane jest, żeby w konfrontacji brało udział kilka osób – przynajmniej dwie lub trzy, gdyż jedna to na pewno za mało, by przebić się poprzez systemy obronne osoby uzależnionej. Mogą w spotkaniu brać również udział starsze dzieci. To, co wyrażają dzieci jest z reguły bardzo skuteczne w obalaniu iluzji uzależnionego. Nie można ich jednak zmuszać do wzięcia udziału w takiej sesji.
- » Podczas konfrontacji mówimy:
  - O tym, że zależy nam na osobie uzależnionej i że jest ona kochana.
  - O tym, gdzie i kiedy alkoholik ma się on zgłosić na leczenie.
  - O tym, jakie kroki podejmiemy w przypadku odmowy poddania się leczeniu.
- » W tym ostatnim przypadku bardzo istotna jest zasada: Nie groź, jeśli nie potrafisz spełnić groźby. Brak przekonania czy determinacji osoby grożącej, na przykład rozwodem, na pewno zostanie przez alkoholika wykorzystany.
- » Konfrontacja może być przeprowadzona pod warunkiem, że osoba uzależniona nie jest w tym momencie pod wpływem alkoholu. Nic nie stoi na przeszkodzie, żeby przeprowadzić ją, gdy alkoholik ma zespół abstynencyjny, jest na kacu. Miejsce konfrontacji powinno być bezpieczne i spokojne – nie ma sensu robić jej w pokoju, z którego stale ktoś wychodzi i wchodzi. Może to być własne mieszkanie, mieszkanie kogoś z rodzeństwa, rodziców. Może to też być szpital, po detoksie.
- » Przygotowanie się do konfrontacji polega na sporządza-

niu listy incydentów i faktów związanych z nadużywaniem alkoholu. Wskazane jest kilkakrotne przećwiczenie przebiegu całej sesji z osobami przewidzianymi do pomocy. Z osób przeprowadzających konfrontację ktoś powinien przyjąć funkcję prowadzącego spotkanie i należy to z góry uzgodnić. Powinien być to ktoś najbardziej opanowany, stanowczy i odporny psychicznie. W przygotowaniach mogą pomóc osoby mające już takie doświadczenie: terapeuci, psychologowie lub te osoby, które już takie konfrontacje przeprowadzały.

» Warto wcześniej zapoznać się z literaturą na temat uzależnienia od alkoholu.

**Leczenie alkoholizmu** jako choroby kontroli wymaga od chorego uznania, że nie da się zapamiętać nad pić, utrzymać go w ryzach, właściwie kontrolować. Dlatego jedynym wyjściem jest - jak mówią Anonimowi Alkoholicy - uznać swoją bezsilność wobec alkoholu i całkowicie z niego zrezygnować.

Leczenie alkoholizmu jako choroby zaprzeczania wymaga od chorego spojrzenia prawdzie w oczy, odkłamania zafałszowanego obrazu rzeczywistości i jasnego zobaczenia obrazu rzeczywistości i jasnego zobaczenia, jakie spustoszenie poczynił alkohol w jego życiu. Wymaga też przyswojenia sporej wiedzy o uzależnieniu.

Leczenie alkoholizmu jako choroby emocji wymaga od chorego, żeby nauczył się na trzeźwo przeżywać swoje uczucia: rozoznawać się w nich, wytrzymać je i dawać im wyraz.

Nie istnieją żadne cudowne środki, żadne tabletki, które uwalniałyby człowieka od nałogu. Jak widać, jest to długi i skomplikowany proces, w którym w dodatku konieczny jest świadomy i zaangażowany współdziałanie samego alkoholika.

### **Trzy nurty pomagania:**

Osoba uzależniona może skorzystać z oferty pomocy z trzech różnych stron:

» profesjonalnej terapii odwykowej,

» wspólnoty Anonimowych Alkoholików

» klubu abstynenta.

Wszystkie te nurty łączą pewne wspólne przekonania na temat pomocy alkoholikom:

- nadrzędnym celem pomocy jest trzeźwienie,
- pierwszym krokiem na tej drodze musi być przyznanie się, iż alkohol stanowi podstawowe źródło problemów,
- koniecznym warunkiem zdrowienia jest całkowita abstynencja,
- skuteczną pomocą jest korzystanie z doświadczeń i wsparcie innych alkoholików.

### **Pomoc poprzez:**

» **detoksykację** (odtruwanie) – usuwanie z organizmu lub zubożnianie substancji trujących (np. alkoholu, narkotyku, czy nadmiernej dawki leku). Detoksykacja osób uzależnionych od alkoholu kończy najczęściej wielodniowy „ciąg” picia i powinna być przygotowywana do podjęcia leczenia

właściwego, czyli psychoterapii uzależnienia. Celem detoksykacji jest nie tylko usunięcie alkoholu i jego metabolitów z organizmu, ale także wyrównanie zaburzeń w gospodarce wodno – elektrolitowej i witaminowej, wyrównanie niedoborów pokarmowych, złagodzenie objawów zespołu abstynencyjnego oraz zabezpieczenie przed przejściem niepowikłanego zespołu abstynencyjnego w majaczenie alkoholowe czy też w drgawkowe napady abstynencyjne („padaczkę alkoholową”). Po przeprowadzeniu detoksykacji należy skierować pacjenta do specjalistycznej placówki leczenia uzależnień (w celu diagnostycznym lub terapeutycznym). W zależności od stanu pacjenta detoksykacja może być przeprowadzona w warunkach ambulatoryjnych lub w specjalistycznym oddziale leczenia alkoholowego zespołów abstynencyjnych.

» **Terapia odwykowa** – ma pomóc rozpoznać alkoholikowi jego wewnętrzne skazy, nauczyć go identyfikować nieprzyjemne emocje oraz

sytuacje życiowe, w których najczęściej sięga po alkohol. Gdy już tego dokona, musi nauczyć się, jak sytuacji takich unikać lub – jeśli to niemożliwe – jak radzić sobie z nimi na trzeźwo. Wielu niepijących alkoholików, którzy przeszli przez takie leczenie, zgodnie stwierdza, że uwolnienie się od alkoholu było tylko jedną z korzyści wyniesionych z terapii. Ludzie ci mówią, że nie tylko przestali pić, ale także uzyskali pogodę ducha, wewnętrzny spokój i emocjonalną harmonię. Nieoczekiwanie dla siebie samych nagle zaczęli żyć życiem ludzi dojrzałych, emocjonalnie zrównoważonych i szczęśliwych. Wydaje się, że psychoterapię podobną do tzw. leczenia odwykowego, ze spokojnym sumieniem można by polecić każdemu człowiekowi, który ma problemy emocjonalne. Z oczywistych powodów na „odwyk” trafiają jednak tylko osoby uzależnione i tylko im trafia się nieoczekiwana nagroda w postaci radykalnej poprawy jakości życia.

» **Terapia indywidualna** – jest to metoda rozwiązywania problemów i leczenia zaburzeń emocjonalnych w indywidualnym kontakcie pacjenta z terapeutą. Początkowym celem spotkań indywidualnych jest wzajemne poznanie się pacjenta i terapeuty, ustalenie zasad wspólnej pracy oraz postawienie diagnozy i stworzenie mapy problemowej osoby diagnozowanej. Indywidualna rozmowa ułatwia wybranie odpowiedniej strategii pomocy oraz zorientowanie się w oczekiwaniach pacjenta. Jest szczególnie pomocna w przypadku osób zgłaszających duże obawy przed procesem grupowym, umożliwia omówienie tych obaw czy niechęci, przepracowanie oporu przez zrozumienie swoich własnych ograniczeń, a następnie znalezienie sposobów na zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w grupie i doświadczenia korzyści z bycia w niej. Jest też bardzo ważną formą uzupełniającą terapię grupową – monitoruje trzeźwienie pacjenta poprzez proces grupowy, daje

dotatkowe wsparcie i motywuje w sytuacjach kryzysu, ale też umożliwia jednoczesną pracę nad problemami, które z przyczyn merytorycznych są wyłączone z terapii grupowej.

» **Terapia grupowa** – to udział w grupie jako element terapii. Już samo bycie częścią grupy ma ogromne znaczenie terapeutyczne. Aktywnie pijący alkoholik boi się ludzi z „zewnątrz”. Alkoholicy do opisu świata używają określenia „dżungla”. Jest ono bardzo trafne! Dzięki terapii grupowej alkoholik na nowo poznaje świat. Kolejnym pozytywnym skutkiem doświadczenia grupy jest możliwość poznania przez alkoholika samego siebie. Grupa daje swym członkom szanse poznania, kim są, jakie są ich możliwości, jaki wpływ wywierają na innych oraz ile dla innych znaczą. Wzajemne szczere i otwarte oddziaływania uczestników grupy daje im szanse na poprawienie wizerunku siebie. Stałe kontakty pomiędzy nimi są źródłem informacji zwrotnych. Udział w grupie terapeutycznej składającej się z osób

będących w podobnej sytuacji niweluje poczucie izolacji. Aktywnych alkoholików charakteryzuje tendencja do bardzo negatywnego postrzegania samych siebie oraz przytłaczające poczucie wstydu za swoje zachowanie.

» **„Anonimowi Alkoholicy”** są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój problem i pomagać też innym w wyjściu z alkoholizmu. Jedy- nym warunkiem uczestnictwa jest chęć zaprzestania picia.

» **Kluby abstynenta** – pomagają swoim członkom w utrzymaniu abstynencji, umożliwiając im korzystania z różnych form aktywności. Prowadzą zajęcia edukacyjno – informacyjne, terapię grupową, terapię w grupach rodzinnych, muzykoterapię, zajęcia sportowe, turystyczne, rozrywki na trzeźwo itp. Część klubów prowadzi również interwencje w przypadku przerywania abstynencji, poradnictwo dla rodzin, pogadanki w szkołach,

w zakładach pracy, poradnictwo prawne, pomoc ofiarom przemocy itd.

## **Narkomania**

Uzależnienie od narkotyków (środków odurzających, substancji psychoaktywnych) to choroba postępująca, ciężka i śmiertelna, która zbiera coraz większe żniwo, głównie wśród młodych osób. Nie można jednak pominąć osób dorosłych, wydawałoby się ustabilizowanych życiowo, których stres codzienności doprowadził do sięgnięcia po środki „wspomagające” i którzy równie szybko utracili kontrolę nad ich zażywaniem, ponosząc nieraz drastyczne tego konsekwencje. Z problemem tym borykają się również osoby pośrednio nim dotknięte – rodzina, partnerzy, przyjaciele, którzy przeżywają stany przygnębienia, lęku, stresu, rozczarowań i bezradności.

Definicja narkomanii, użyta w ustawie o zapobieganiu i przeciwdziałaniu temu zjawisku, określa to pojęcie jako „stałe lub okresowe przyjmowanie w celach niemedycznych

środków odurzających lub psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstała zależność”. Uzależnienie to stan psychicznej, a często także fizycznej reakcji zachodzącej między organizmem a narkotykiem:

### » **Uzależnienie psychiczne**

– jest stanem psychicznym powstałym w wyniku przyjmowania środka uzależniającego; przejawia się w różnym stopniu pragnieniem przyjmowania tego środka. Trwałość i nasilenie psychicznej zależności jest uwarunkowane od rodzaju środka narkotycznego, od osobowości człowieka, jego charakteru i struktury psychicznej, jak również od działających na niego wpływów mikro i makrośrodowiskowych.

### » **Zależność fizyczna lub fizjologiczna**

– polega na tym, że zażywane narkotyki z czasem stają się chemicznym składnikiem wewnętrznych substancji organizmu, wskutek czego komórki i tkanki przyzwyczajają się do nich

- narkotyk jest wówczas konieczny do zachowania równowagi biologicznej i chemicznej ustroju. Na nagłe odstawienie środka uzależniony organizm reaguje zaburzeniami - pojawia się zespół abstynencyjny, polegający na wielu przykrych zmianach w organizmie i psychice człowieka; występują np. poty, brak apetytu, drgawki, dreszcze, bezsenność, wymioty, biegunki, bóle mięśniowo - stawowe. Nie wszystkie narkotyki wywołują zależność fizyczną, wszystkie natomiast uzależniają psychicznie - to głód psychiczny, określany mianem chęci, potrzeby czy wręcz przymusu zażycia danego środka; stanowi to istotę choroby. Element zależności psychicznej wymaga oddziaływań terapeutycznych tak, by osoba uzależniona umiała poradzić sobie z nawrotami, nawet po długotrwałych okresach abstynencji. Narkomania jest z całą pewnością chorobą, którą można i trzeba leczyć i której nie wolno się poddać - odbiera ona bowiem szansę na normalne życie.

W rozwoju uzależnienia od narkotyków wyróżnia się cztery fazy:

### **I FAZA: eksperymentalna**

Pojawiają się drobne kłamstwa, które najczęściej dotyczą:

- spóźnień,
- towarzystwa, w którym przebywa nasze dziecko,
- miejsc, gdzie wychodzi.

Zmiany w wyglądzie i zachowaniu:

- dziwny zapach włosów i ubrań,
- nadmierne używanie środków zapachowych,
- zaczerwienione oczy,
- rozszerzone źrenice,
- utrzymujący się katar,
- wyraźna nadpobudliwość lub ospałość,
- po powrotach do domu przemijanie niezauważonym do swojego pokoju.

**POSTAWA:  
NIE ROBIĘ TEGO**

## **II FAZA: przyjemność ze stanu odurzenia**

- znaczna zmiana środowiska – nowi koledzy,
- złe nastroje dziecka – dziwne smutki, zamykanie się w sobie,
- izolowanie się od rodzinnych spotkań, zamykanie się w pokoju,
- zaniedbanie podstawowych czynności,
- początki agresywności oraz częste wyszukane kłamstwa,
- porzucanie hobby i dotychczasowych zainteresowań,
- podejmowanie pracy zarobkowej, z jednoczesnym brakiem pieniędzy,
- pogarszanie się ocen w szkole – wagiary,
- posługiwanie się slangiem – szczególnie przez telefon,
- agresja słowna,
- pożyczanie pieniędzy, pierwsze kradzieże,
- dziwny strój lub inne młodzieżowe symbole buntu,

- częstsze przebywanie w łazience – zamykanie łazienki,

- zaniedbanie nawyków higienicznych.

## **POSTAWA:**

## **NIE ROBIĘ NIC ZŁEGO**

## **III FAZA: najważniejsze to być na haju za wszelką cenę**

- coraz gorsze zachowanie,
- codzienne lub bardzo częste odurzanie się,
- odurzanie się z kolegami lub samemu,
- pojawienie się pierwszych przedawkowań,
- zerwanie kontaktów z niebiorącymi kolegami,
- jawne identyfikowanie się z narkomanami,
- kłamstwo staje się patologiczne,
- kradzieże lub handel narkotykami dla zdobycia pieniędzy,
- porzucenie szkoły,
- utrata stałej pracy – prace dorywcze,

- konflikty z prawem,
- kłótnie, bijatyki z domownikami,
- początki przewlekłego kaszlu,
- ogólne pogorszenie zdrowia,
- objawy po odstawieniu narkotyku.
- normalne samopoczucie tylko po wzięciu narkotyku,
- paranoje narkotyczne,
- zerowe poczucie własnej wartości,
- myśli samobójcze.

#### **POSTAWA:**

**NIE ROBIĘ NIC, CO BY MI SZKODZIŁO MOGĘ PRZESTAĆ, KIEDY ZECHCĘ NIE HANDLUJE NARKOTYKAMI, KUPUJĘ TYLKO DLA SIEBIE KRADNĄ PIENIĄDZE TYLKO RODZICOM**

#### **IV FAZA: Biorę narkotyki, żeby czuć się normalnie**

- całkowite wyniszczenie organizmu (psychozy narkotyczne),
- chroniczny kaszel,
- częste kłopoty z policją,
- utrata pracy,
- wybuchy wściekłości, agresja wobec najbliższych,
- chroniczne depresje, wymuszające przyjmowanie narkotyku,

#### **Terapia uzależniona**

Podstawowym problemem, w obliczu którego stają osoby uzależnione jest konsekwentne, wytrwałe dążenie do odstawienia substancji psychoaktywnych. Konsekwencje somatyczne oraz psychiczne używania tych substancji, presja rodziny, konflikty z prawem są nierzadko pierwszym motywem podjęcia próby uwolnienia się od nałogu. Osoby takie wielokrotnie podejmują próby zerwania z nałogiem, często samodzielnie, niekiedy na oddziałach detoksykacyjnych. Leczenie uzależnień jest procesem długotrwałym, wymagającym współpracy osoby uzależnionej z terapeutą. Obserwacje kliniczne wskazują na niską skuteczność leczenia, w którym brakuje aktywnego udziału osoby leczonej. Niestety, wielokrotnie

zdarza się, że oczekiwania osób uzależnionych wobec procesu leczenia pozostają w sprzeczności z oferowanymi metodami postępowania leczniczego. Leczenie uzależnień obejmuje następujące etapy:

- detoksykacja,
- rehabilitacja,
- oddziaływania postrehabilitacyjne.

Leczenie osób uzależnionych od narkotyków przyjmuje różne postaci w zależności od substancji, która to uzależnienie wywoła. Istnieją trzy główne podejścia do problemu leczenia osób uzależnionych:

- » terapia substytucyjna,
- » terapia ukierunkowana na abstinencję,
- » terapia poznawczo – behawioralna.

### **Terapia substytucyjna**

Ten rodzaj terapii polega na zastosowaniu dożylnych narkotyków doustnymi preparatami przepisywanymi przez lekarza, które dają te same efekty far-

makologiczne. Odbywa się to zazwyczaj w specjalnie do tego celu powołanym ośrodku ambulatoryjnym, gdzie pacjentom podawany jest preparat o długotrwałym działaniu, np. metadon. Usuwa on skutecznie objawy abstynenckie. W przeciwieństwie na przykład do heroiny podawanej dożylnie, farmakologiczne działanie doustnego preparatu utrzymuje się ponad dobę. Pozwala to tym samym wyeliminować sekwencyjnie powtarzające się zmiany nastroju – pojawienie się stanu euforii i następującego później „głodu” – które są immanentną cechą przyjmowania narkotyku drogą dożylną. Osoba uzależniona uwalnia się od przykrych doznań abstynenckich („głodu”) i dzięki temu osłabia się jej motywacja do zażywania narkotyków dożylnych. Wraz ze zmniejszonym używaniem narkotyków dożylnych, ograniczeniu ulegają zagrożenia związane ze stosowaniem brudnych igieł. Niewątpliwą wadą tego typu terapii jest to, że pacjent pozostaje uzależniony od narkotyku.

## **Terapia ukierunkowana na abstynencję**

Wymogiem stawianym przez społeczność terapeutyczne jest całkowite odstawienie wszelkich środków psychotropowych. Opiera się ona na założeniu mówiącym o trudnościach osoby, która sięga po narkotyki w nawiązaniu kontaktów interpersonalnych. Zmierzana ona do budowania uczciwej, otwartej relacji pomiędzy terapeutą i poszczególnymi osobami w grupie. Dobrze prowadzona terapia pozwala nabyć kompetencję społeczną, tzn. umiejętność radzenia sobie w życiu społecznym i poczucie samowystarczalności.

Główną wadą tego typu terapii jest wysoki wskaźnik przerwania leczenia. Szacuje się, że około 75% pacjentów przerywa leczenie w ciągu pierwszego miesiąca – wynika to w głównej mierze z niskiej motywacji do zerwania z uzależnieniem.

## **Terapia poznawczo – behawioralna**

Innym rodzajem leczenia osób uzależnionych jest terapia poznawczo – behawioralna. Głów-

nym założeniem leżącym u jego podstaw jest rola procesu uczenia w tworzeniu mechanizmu uzależnienia. Przyjęto, że mechanizm uczenia można również wykorzystać w celu zerwania z nałogiem. Terapia uczy jak rozpoznawać, unikać, radzić sobie. Dotyczy to rozpoznawania sytuacji, w których prawdopodobieństwo sięgnięcia po narkotyk jest bardzo wysokie. Kolejny etap terapii uczy jak unikać takich sytuacji, zaś ostatni etap – jak efektywnie radzić sobie w takich sytuacjach.

### **Główne zalety:**

- posiada dobre podstawy teoretyczne,
- jest terapią krótkoterminową,
- wykazuje wysoką efektywność,
- jest ustrukturalizowana, nakierowana na określony cel poprzez niezwłoczne nauczanie kontroli własnego zachowania,
- może być łatwo adoptowana do indywidualnych/grupowych potrzeb,
- może być z łatwością łączona z farmakoterapią,

- łatwo ją łączyć z innymi programami terapeutycznymi.

Główne etapy poznawczo - behawioralnej terapii:

- analiza funkcyjna,
- nauczanie określonych umiejętności.

### **Analiza funkcyjna**

Nakierowana jest na zidentyfikowanie myśli, uczuć i okoliczności towarzyszących sięganiu po narkotyki. Analiza funkcyjna we wczesnym okresie terapii ułatwia pacjentowi oraz terapeutcie określenie wyznaczników sytuacji wysokiego ryzyka, prowadzącego do zużywania narkotyku, zwiększa również wgląd w przyczyny uzależnienia. W późniejszym okresie terapii analiza służy identyfikacji tych sytuacji, które pomimo postępów w leczeniu nadal stanowią problem dla pacjenta.

### **Nauczanie określonych umiejętności**

Poznawczo – behawioralna terapia jest wysoko zindywidualizowanym programem leczenia uzależnień poprzez zmianę

starych nawyków związanych z zażywaniem narkotyków. Często zdarza się, że u podstaw uzależnienia leżą indywidualne problemy, którym pacjent nie potrafi sprostać. Może być kilka powodów braku umiejętności radzenia sobie z problemami:

- osoba nigdy nie nauczyła się efektywnych strategii radzenia sobie z problemami okresu dzieciństwa,
- osoba posiada określony repertuar działań zaradczych, ale zanim je uruchomi sięga po narkotyki; inne sposoby radzenia ustępują miejsca narkotykom,
- indywidualna zdolność do radzenia sobie z problemami mogła ulec osłabieniu w wyniku zaburzeń o podłożu psychicznym.

Z uwagi na fakt, iż osoby uzależnione od narkotyków stanowią heterogeniczną grupę – cechującą się dużą różnorodnością problemów, celem terapii jest zapoznanie pacjentów z możliwie najszerszym wachlarzem sposobów radzenia sobie. Pacjenci poznają kolejne

sposoby, ćwiczą je aż do momentu włączenia ich do własnego repertuaru działań. Dodatkowym atutem terapii jest dostosowanie programu do indywidualnych problemów pacjenta. Pacjenci poznają zatem specyficzne (stosowane w określonych sytuacjach) oraz ogólne (o szerokim zastosowaniu) strategie radzenia sobie. Poznawczo – behawioralna terapia wyposaża w umiejętności, które nie tylko pozwalają na zerwanie z uzależnieniem od narkotyków, ale również mogą być użyteczne po zakończeniu terapii.

### **Kluczowe zadania**

Terapia obejmuje kilka zadań, które mają kluczowe znaczenie:

Podtrzymuj motywację zerwania z uzależnieniem. W tym celu należy dokonać wnikliwej analizy własnej decyzji – ustalić listę zysków i strat związanych z decyzją o zaprzestaniu zażywania narkotyków.

Naucz się sposobów radzenia sobie. Nauczanie pacjenta jak rozpoznawać niebezpieczne sytuacje i efektywnie radzić sobie stanowi istotę terapii.

Zmień swoje nawyki. Terapia skupia się na zmianie nawyków, które są odpowiedzialne za mechanizm uzależnień. Naucz się kontrolować nieprzyjemne impulsy. Trening dotyczy również technik rozpoznawania i radzenia sobie w sytuacjach wzrastającego „głodu” narkotykowego.

Podnieś swoje zdolności interpersonalne. Terapia obejmuje doskonalenie umiejętności interpersonalnych i poznawania strategii budowania więzi i wsparcia społecznego.

### **Czas trwania**

Terapia zazwyczaj obejmuje od 12 do 16 sesji trwających 12 tygodni. Jest relatywnie krótkotrwała, nakierowana na zerwanie z uzależnieniem i ustabilizowanie abstynencji narkotykowej. W wielu wypadkach pozytywne efekty terapii utrzymują się nawet przez rok po zakończeniu leczenia. Dane terapii wskazują, iż pacjenci, którzy potrafią wstrzymać się od zażywania narkotyków przez co najmniej 3 tygodnie, mają duże szanse na utrzymanie abstynencji przez okres 12 miesięcy od zakończenia terapii. Niestety, dla nie-

których pacjentów to zbyt krótko, by ustabilizować efekty. W takich przypadkach stanowi ona jedynie wstęp do długotrwałej terapii, która jest rekomendowana osobom, które nie potrafią wytrwać w abstynencji przez okres 3 tygodni. Dodatkowe sesje, odbywające się przez 6 miesięcy po zakończeniu terapii wstępnej, mają na celu:

- rozpoznać sytuacje, które wciąż stanowią problem na drodze do abstynencji,
- udoskonalić metody i strategie radzenia sobie,
- zachęcić pacjenta do podjęcia aktywności konkurencyjnych wobec zażywania narkotyków.

## **GDZIE SZUKAĆ POMOCY:**

### **PORADNIA ODWYKOWA ZOZ POZNAŃ - WILDA**

Poznań, ul. Czwartaków 17

Telefon (061) 833 04 11

Godziny przyjęć:

poniedziałek – piątek 8:00 – 19:00

Poradnia specjalizuje się w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, sporadycznie także od hazardu. Prowadzi również terapię osób współuzależnionych

## **Telefony zaufania**

### **PORADNIA PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ**

Poznań, ul. Grunwaldzka 55

barak 18

Telefon (061) 867 98 03;

(061) 867 98 04

### **TOWARZYSTWO RODZIN I PRZYJACIÓŁ DZIECI UZA- LEŻNIONYCH**

Telefon (061) 820-85-18

### **PORADNIA ODWYKOWA**

Poznań, pl. Kolegiacki 12a

Telefon (061) 852-85-38

Godziny przyjęć:

poniedziałek – piątek 8:00 – 18:00

Poradnia Terapii Uzależnień specjalizuje się w leczeniu ludzi uzależnionych od alkoholu i leków oraz ich rodzin. Poradnia prowadzi świetlicę socjoterapeutyczną, a także szkolenia dla grup zawodowych mających do czynienia z problemem uzależnień – policjantów, pedagogów itp.

### **PORADNIA ODWYKOWA**

Poznań, ul. Litewska 8

Telefon (061) 848 41 85

Godziny przyjęć:

poniedziałek – piątek 8:00 – 17:00

klienci indywidualni

**Leczenia osób uzależnionych  
od alkoholu i ich rodzin.**

**PRZYCHODNIA  
ODWYKOWA**

Poznań, ul. Małeckiego 11

Telefon (061) 866 49 58

Godziny przyjęć:

poniedziałek – piątek 8:00 – 19:00

Przychodnia zajmuje się przypadkami uzależnień i współuzależnień alkoholowych. Możliwość rejestracji telefonicznej.

**PRZYCHODNIA  
ODWYKOWA**

Poznań, ul. Św. Marcin 39

Telefon (061) 853 61 84

Godziny przyjęć:

poniedziałek – piątek 8:00 – 18:00

Przychodnia specjalizuje się w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu i leków. Konieczna wcześniejsza rejestracja.

**KLUB ABSTYNENTA  
„DOM TRZEŹWOŚCI”**

Poznań, Al. Marcinkowskiego 24

Telefon (061) 852 95 70

Klub czynny od 16:30 do 21:30

**Telefony zaufania**

**PORADNIA PROFILAKTYKI  
I TERAPII UZALEŻNIEŃ**

Poznań, ul. Grunwaldzka 55

barak 18

Telefon (061) 867 98 03;

(061) 867 98 04

**TOWARZYSTWO RODZIN  
I PRZYJACIÓŁ DZIECI  
UZALEŻNIONYCH**

Telefon (061) 820-85-18

**ANONIMOWI ALKOHOLICY**

Telefon (061) 853 16 16