

Czy warto podjąć leczenie odwykowe?

O leczeniu osób pijących alkohol
szkodliwie i uzależnionych



LECZENIE ODWYKOWE, co to właściwie oznacza

Leczenie odwykowe to potoczna nazwa profesjonalnej pomocy udzielanej osobom nadużywającym alkoholu oraz ich rodzinom w placówkach leczenia uzależnień. Hasło „leczenie odwykowe” wzbudza czasami niepokój, bo kojarzy się z sytuacją ratowania najcięższych, „beznadziejnych” przypadków uzależnienia. Pokutują nieprawdziwe przekonania dotyczące metod leczenia opartych na przymusie i farmakoterapii, co jest pokłosiem dawno minionych praktyk, kiedy nie wiadano jeszcze, jak można skutecznie pomagać ludziom uzależnionym. Obecnie leczenie zaburzeń związanych z używaniem alkoholu jest dobrowolne, ukierunkowane nie tylko na pomaganie osobom uzależnionym, ale też pijącym alkohol szkodliwie oraz na wsparcie członków rodzin osób nadmiernie pijących. Opiera się na metodach mających dowiedzioną skuteczność i może się szczycić rosnącą liczbą osób, którym pomogło w rozwiązaniu problemów alkoholowych.

NIE POTRZEBUJĘ POMOCY, czyli o braku gotowości osób pijących szkodliwie i uzależnionych do podjęcia leczenia

Problemy alkoholowe mogą mieć różne nasilenie i charakter. Nawet wtedy, kiedy są już bardzo poważne i osoba pijąca uświadamia sobie konieczność zmiany („coś z tym trzeba zrobić”), to ostatnią rzeczą, na jaką się zdecyduje, jest pójście do placówki leczenia uzależnień i podjęcie terapii odwykowej. Osoby nadużywające alkoholu próbują samodzielnie poradzić sobie z piciem: starają się okresowo powstrzymać od spożywania alkoholu lub ograniczyć jego ilość, zmieniają rodzaje trunków, czas i miejsce picia, poddają się kontroli osób bliskich, biorą leki uspokajające i nasenne, czasem przeciwdepresyjne, wszywiają Esperal, składają przysięgi w kościele, poddają się różnym zabiegom medycznym i paramedycznym. Chcą zmienić wzór spożywania alkoholu – przestać pić lub ograniczyć picie, ponieważ stało się ono dla nich źródłem licznych problemów i cierpienia.

Jest wiele powodów, dla których zarówno osoby uzależnione, jak i pijące alkohol szkodliwie reagują sprzeciwem na propozycję pójścia do placówki leczenia odwykowego, mimo że tam właśnie mogą uzyskać skuteczną pomoc:

- Najczęściej nie zdają sobie sprawy z tego, jak poważny jest ich problem. Jeśli są już uzależnione, bronią się przed uznaniem tego faktu. Wiedzą, że piją za dużo, za często, w nieodpowiednich sytuacjach, inaczej niż planują, ale równocześnie znajdują wiarygodne usprawiedliwienia dla takiego sposobu spożywania alkoholu i głęboko wierzą, że mogą samodzielnie zapanować nad swoim pićem, kiedy tylko się na to zdecydują.
- Nawet jeśli odczuwają już negatywne konsekwencje swojego picia, nie widzą ich w pełni realistycznie. Wydaje im się, że problem jest znacznie bardziej błahy, niż jest w rzeczywistości, że przyczyna ich picia leży poza nimi (winni są inni ludzie, sytuacje, zdarzenia, los), że w sprzyjających okolicznościach sytuacja ulegnie poprawie bez konieczności podejmowania jakiegokolwiek aktywności z ich strony.
- Boją się, że spotkanie z terapeutą, psychologiem, psychiatrą skończy się rozpoznaniem uzależnienia, a to oznacza konieczność rozstania się z alkoholem. Picie alkoholu, rodzące wiele cierpień i szkód, jest równocześnie dla osób pijących, a zwłaszcza uzależnionych, gwarancją względnej równowagi. Wizja abstynencji budzi w nich przede wszystkim silny niepokój, nasila bowiem myślenie o trudnościach, a nie o korzyściach związanych z niepićem alkoholu. Niektóre osoby nie potrafią sobie w ogóle wyobrazić swojego życia bez alkoholu.
- Osoby pijące w ciągu wielu lat swojego picia wielokrotnie narażały się na krytykę i odrzucenie społeczne. Boją się, że każda rozmowa na temat spożywania przez nie alkoholu (również z pracownikami placówki odwykowej) będzie kolejnym doświadczeniem łajania, oceniania, pouczania.

- Wizja wizyty w placówce leczenia uzależnień kojarzy się z otrzymaniem etykiety „alkoholika”. Powszechnie słowo „alkoholik” wywołuje negatywne skojarzenia z osobą, która w wyniku całkowicie niekontrolowanego picia straciła wszystko: zdrowie, rodzinę, dom, pracę i funkcjonuje na marginesie życia społecznego. Takie doświadczenie degradacji społecznej i psychicznej dotyczy ok. 5% osób uzależnionych, zdecydowana większość osób uzależnionych żyje zatem w rodzinach, pracuje, nie pije w miejscach publicznych i najczęściej nie wymaga systematycznych interwencji służb medycznych czy porządkowych. Społeczne mity na temat tego, kim jest alkoholik, ułatwiają osobom pijącym dystansowanie się od problemu (*nie jestem alkoholikiem, bo ja tak nie piję i nie żyję w taki sposób jak oni*), wzmagają opór przed zobaczeniem i uznaniem własnego problemu.
- Wiele osób nadmiernie pijących ma za sobą nieudane próby rozstania się z alkoholem. Większość wie, że głód alkoholu nie znika w okresie abstynencji i że trudno sobie z nim poradzić. Brakuje im często nadziei, że kolejna próba może się okazać skuteczna, oraz wiary w swoją zdolność do dokonania zmiany.
- Odstawienie alkoholu może wyzwolić bardzo dotkliwe dolegliwości psychofizyczne, zwane zespołem abstynencyjnym lub odstawiennym. Osoby uzależnione niejednokrotnie boją się przerwać picie z powodu lęku przed objawami tego zespołu.
- Osoby uzależnione, jak zresztą większość ludzi, nie wiedzą, na czym polega leczenie odwykowe. Słyszają o psychoterapii, ale nie rozumieją, na czym polega ta metoda. W doświadczeniach osób, które po terapii wróciły do picia, szukają dowodów na nieskuteczność leczenia odwykowego. Temu samemu celowi służy odwoływanie się do metod leczenia stosowanych w odległej przeszłości (np. metod awersyjnych, szoków insulinowych), które rzeczywiście okazały się mało efektywne w leczeniu osób uzależnionych i od lat nie są już używane.

Biorąc pod uwagę powyższe powody, nic dziwnego, że osoby pijące problemowo trafiają do leczenia odwykowego częściej na skutek presji otoczenia (wywartej przez rodzinę, pracodawcę, sąd, zagrożenie zdrowia czy życia), niż w wyniku własnej refleksji i podjętej samodzielnie decyzji.

PICIE SZKODLIWE CZY UZALEŻNIENIE, czyli o diagnozie zaburzeń związanych z używaniem alkoholu

Sytuacja, w której picie alkoholu staje się przyczyną problemów zdrowotnych czy społecznych, skłania najczęściej do myślenia, że mamy do czynienia z uzależnieniem. Nie zawsze tak jest. Wzór picia osób uzależnionych i pijących szkodliwie może być dość podobny. Obie te grupy piją alkohol za często, spożywają go za dużo, co rodzi różnego rodzaju szkody osobiste i społeczne. To, co przede wszystkim je różni, to występowanie u osób uzależnionych zespołu specyficznych objawów, a zwłaszcza: głodu alkoholowego (czyli zależności psychicznej), objawów zespołu abstynencyjnego (czyli zależności fizycznej) i upośledzenia kontroli nad zachowaniami związanymi z ilością i częstotliwością picia.

Rozpoznanie objawów uzależnienia jest zadaniem specjalistów i jest to pierwszy, bardzo ważny krok na drodze pomagania w placówkach odwykowych. Tego nie potrafi zrobić samodzielnie osoba pijąca ani jej otoczenie. Od prawidłowego rozpoznania, czy osoba pijąca problemowo spożywa alkohol szkodliwie, czy jest uzależniona od alkoholu, będzie zależała propozycja oferty pomagania: cele, metody, intensywność i długość terapii.

PROGRAMY OGRANICZANIA PICIA, czyli o pomaganiu osobom pijącym szkodliwie

Osoby zdiagnozowane jako pijące szkodliwie, jeśli są dorosłe, nie mają problemów zdrowotnych i powodów społecznych wykluczających spożywanie alkoholu (jak np.: ciąża, choroby somatyczne, psychiczne, wyroki sądowe

nakazujące utrzymywanie abstynencji), mogą kontynuować picie, jednak w sposób bardziej bezpieczny dla siebie i dla otoczenia. Wymaga to zaplanowania, innego niż dotychczasowy, wzoru spożywania alkoholu, który wymaga ograniczenia ilości i częstotliwości picia, jak również całkowitej rezygnacji z alkoholu w określonych sytuacjach życiowych (prowadzenie pojazdów mechanicznych, opieka nad dziećmi, nauka, praca itp.).

Praca nad ograniczaniem picia jest najczęściej ujęta w ramy kilkunastotygodniowego programu, w którym osoba pijąca alkohol szkodliwie wzmacnia swoją motywację do ograniczenia picia, planuje docelowy wzór spożywania alkoholu i uczy się sposobów wzmocnienia samokontroli oraz technik skutecznego radzenia sobie z chęcią picia czy z presją społeczną.

W nielicznych poradniach leczenia uzależnień programy ograniczenia picia są oferowane również osobom lżej uzależnionym. Są to najczęściej osoby młode, nadużywające alkoholu niezbyt długo, pijące mniej intensywnie, niedoświadczające nasilonych zespołów abstynencyjnych, w miarę sprawnie funkcjonujące społecznie. Badania i praktyka leczenia dowodzą bowiem, że ograniczenie spożywania alkoholu może być osiągalne dla takiej właśnie, nielicznej grupy osób uzależnionych. Dla pozostałych optymalnym celem jest abstynencja i, mimo że na początku leczenia jest to perspektywa trudna do przyjęcia dla znacznej części osób uzależnionych, to w efekcie okazuje się akceptowalna i możliwa do osiągnięcia.

TERAPIA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, czyli co skutecznie pomaga osobom uzależnionym

Leczenie uzależnienia od alkoholu ma już za sobą długą historię, a metody kuracji zostały gruntownie zbadane, aby mieć pewność, co najlepiej pomaga osobom uzależnionym od alkoholu. Okazało się, że **najbardziej**

skuteczna jest psychoterapia, dzięki której z powodzeniem zmienia na lepszy swój wzór spożywania alkoholu ok. 1/3 osób leczonych.

Celem psychoterapii uzależnienia od alkoholu, realizowanej w większości placówek leczenia odwykowego w Polsce, jest poprawa zdrowia i funkcjonowania życiowego pacjentów dzięki podjęciu i utrwaleniu abstynencji, nauce rozwiązywania swoich problemów oraz zaspakajania potrzeb bez alkoholu. Jest to realne, o ile pacjenci w wyniku analizy własnych doświadczeń i treningów:

- odnajdą i wzmocnią osobistą motywację do zmiany,
- nauczą się sposobów radzenia sobie z głodem alkoholowym i nawrotami choroby,
- nauczą się przydatnych umiejętności radzenia sobie ze swoimi emocjami, problemami, życiowymi zadaniami i relacjami z innymi ludźmi.

Skuteczna zmiana wzoru picia i postępowania wymaga osobistego zaangażowania, a nie tylko biernego uczestnictwa w terapii. Zaangażowanie zaś wymaga nie tylko aktywnego poznawania swojego uzależnienia, ale przede wszystkim podejmowania działań zgodnie z zaleceniami terapeutów i lekarzy. Wymaga cierpliwego, systematycznego uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych w okresie co najmniej kilkunastu miesięcy, z malejącą częstotliwością w miarę czynionych postępów.

Spśród wielu specjalistów pracujących w placówkach odwykowych, szczególną rolę mają do odegrania terapeuci uzależnień, którzy:

- pomagają pacjentom znaleźć ważne powody, dla których warto rozstać się z alkoholem,
- pokazują realne możliwości wprowadzenia zmian poprawiających zadowolenie z życia,

- wzmacniają poczucie wartości i sprawstwa pacjentów, traktują ich z szacunkiem, nie oceniają, nie potępiają, nie moralizują,
- wspierają pacjentów w ich drodze ku trzeźwości, podpowiadają, zachęcają, rozumieją trudności,
- pomagają zrozumieć, czym jest uzależnienie, uczą pomocnych sposobów radzenia sobie z głodem alkoholowym, z emocjami, z problemami bez używania substancji psychoaktywnych.

Terapeuta uzależnień jest przewodnikiem pacjenta – pomaga mu zaplanować drogę ku trzeźwości oraz pokazuje najlepsze sposoby, jak ją bezpiecznie przejść, dodaje otuchy w chwilach zwątpienia. Drogę tę każdy jednak musi przebyć na własnych nogach.

W Polsce **leczenie uzależnienia od alkoholu jest bezpłatne**, również dla osób nieubezpieczonych. Terapię uzależnienia można podjąć w:

- poradniach odwykowych (leczenia uzależnień), mieszkając w swoim domu, pracując i uczestnicząc w zajęciach popołudniami 2-3 razy w tygodniu,
- dziennych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu, uczestnicząc przez 6-8 tygodni codziennie (poza sobotą i niedzielą) przez kilka godzin dziennie w programie terapeutycznym,
- w oddziałach całodobowych, mieszkając w nich przez 6-8 tygodni.

Pierwszym miejscem, do którego powinna trafić osoba pijąca problemowo, jest poradnia, gdzie po diagnozie można ustalić optymalne miejsce leczenia. Powszechnie uważa się, że najskuteczniejsze są terapie w oddziałach całodobowych. Nie zawsze jest to prawdą. Pacjenci, którzy pierwszy raz podejmują próbę leczenia odwykowego, nie powinni od razu trafiać do oddziałów całodobowych, chyba że blisko ich miejsca zamieszkania nie ma poradni i oddziałów dziennych, a pozostanie w środowisku osób

pijących zagraża ich abstynencji, piją alkohol intensywnie, mają trudności z utrzymaniem nawet krótkich okresów abstynencji lub wymagają zwiększonej opieki medycznej.

Zgłoszenie do poradni nie wymaga skierowania, natomiast do oddziału dziennego i całodobowego można się zgłosić wyłącznie ze skierowaniem od lekarza, najlepiej z poradni odwykowej. Przed planowaną wizytą w poradni trzeba umówić telefonicznie termin spotkania, wtedy pracownik poradni poinformuje o ewentualnych dodatkowych warunkach przyjęcia. Pierwsza wizyta wymaga okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Przychodząc na rozmowę do placówki leczenia uzależnień, trzeba koniecznie być trzeźwym, należy zatem wcześniej nie pić przez kilka dni alkoholu. Każda osoba, która się zgłosi po pomoc, powinna być zbadana przez lekarza. Alkohol to substancja toksyczna, która powoduje wiele problemów zdrowotnych. Czasami, po przerwaniu picia, osoba uzależniona czuje się tak źle, że wymaga interwencji medycznej, a nawet kilkudniowej hospitalizacji na oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, zwanych popularnie „detoksami”.

Psychoterapia uzależnienia jest najbardziej skuteczna, jeśli pacjent spotyka się indywidualnie ze swoim terapeutą i równolegle uczestniczy w spotkaniach grupy terapeutycznej z innymi pacjentami uzależnionymi od alkoholu. Obie te formy oddziaływać są bardzo pomocne, bowiem grupa daje osobie uzależnionej silne oparcie i stwarza możliwość ćwiczenia nowych sposobów radzenia sobie w relacjach z innymi ludźmi, praca z terapeutą zaś pozwala dopasować program leczenia do indywidualnych problemów i potrzeb pacjenta. Osoby rozważające rozpoczęcie leczenia odczuwają dość często obawę przed rozmową z obcymi ludźmi o swoich problemach. Taka rozmowa pozwala pacjentowi poznać lepiej samego siebie, swoje oczekiwania, obawy i motywacje. Jest ona niezbędna do zbudowania silnej motywacji i poczucia sprawczości, bez których trudno wyobrazić sobie skuteczną zmianę zachowań. Warto wiedzieć, że informacje udzielane pracownikom placówek odwykowych są poufne, a **leczenie odwykowe jest objęte**

tajemnicą lekarską, co oznacza, że nawet dane pacjentów uczestniczących w terapii, znajdujące się w ich historiach choroby, są chronione prawem.

CO TO JEST DETOKS, czyli o odtruciu

Po przerwaniu intensywnego picia albo po gwałtownym obniżeniu ilości wypijanego alkoholu mogą wystąpić różne dolegliwości: drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, czasami napady drgawkowe, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne (delirium tremens). Zdarza się, że osoby uzależnione łagodzą te dolegliwości, wypijając kolejne porcje alkoholu lub zażywając leki nasenne i uspokajające. Objawy abstynencyjne po kilku dniach słabną i w końcu zanikają.

Dla wielu ludzi występowanie silnych zespołów abstynencyjnych powikłanych halucynozą, majaczeniem czy napadami drgawkowymi jest dowodem uzależnienia i powinno być leczone. W rzeczywistości większość osób uzależnionych nie doświadcza takich powikłań, co nie oznacza, że mogą one bagatelizować swój stan fizyczny i psychiczny, i czekać na samoistne ustąpienie objawów odstawiennych. Warto udać się do lekarza na konsultację również wtedy, gdy:

- objawy abstynencyjne są bardzo nasilone,
- osoba uzależniona piła alkohol długim ciągiem,
- jest niedożywiona, osłabiona, odwodniona,
- łączyła spożywanie alkoholu z lekami czy narkotykami,
- cierpi na jakieś dodatkowe schorzenia psychiczne lub somatyczne.

Lekarz, badając pacjenta, oceni jego stan i może go skierować do szpitalnego oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych

(zwanego „detoksem” lub „odtruciem”). Leczenie tam trwa do 10 dni, a jego celem jest jak najszybsze i najbezpieczniejsze ustąpienie objawów odstawiennych.

Przyjęcie na oddział detoksykacyjny jest bezpłatne i wymaga skierowania. Skierowanie można uzyskać od lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej, poradni leczenia uzależnień lub zgłaszając się na izbę przyjęć szpitala, w ramach którego pracuje oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Nierzadko ludzie myślą terapię uzależnienia z kilkudniowym pobytem na oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, nazywając jedno i drugie „leczeniem odwykowym”. **Pobyty na oddziałach detoksykacyjnych nie leczą uzależnienia, nie należy zatem oczekiwać, że ich konsekwencją będzie zaprzestanie picia alkoholu lub znaczące i trwałe zmniejszenie jego spożywanej ilości.** Może się zdarzyć, że w czasie kuracji na oddziale detoksykacyjnym terapeuta lub lekarz zachęci pacjenta do podjęcia leczenia w placówce terapeutycznej. Wyjście z detoksu to bardzo dobry moment, aby zgłosić się do poradni, czy do oddziału odwykowego z programem psychoterapii uzależnienia.

CO POZA PSYCHOTERAPIĄ, czyli o farmakoterapii uzależnienia od alkoholu

Jeśli osoba uzależniona rozważy już zmianę swojego sposobu picia (na mniej szkodliwy, bardziej kontrolowany), to chciałaby, aby zmiana ta była szybka, łatwa i mało angażująca. Od lat media donoszą o nowych, obiecujących lekach, mających radykalnie rozwiązać problem uzależnienia, niestety jak dotąd takich leków nie wynaleziono.

W zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu w Polsce zarejestrowane są cztery leki. W standardach medycznych zaleca się przyjmowanie tych leków równoległe z oddziaływaniami psychologicznymi. Oznacza to, że stosowanie wyłącznie farmakoterapii oceniane jest jako mało efektywne w leczeniu uzależnienia od alkoholu.

- **Disulfiram**, znany pod postacią implantu („wszywki”) jako Esperal, natomiast pod postacią zażywanych doustnie tabletek jako Anticol. Osoba, która zdecydowała się stosować disulfiram, po napiciu się alkoholem doświadcza wielu nieprzyjemnych i niebezpiecznych dla zdrowia objawów zatrucia aldehydem octowym, który jest metabolitem alkoholu. Zatrucie to manifestuje się między innymi: zaczerwienieniem twarzy, uczuciem duszności i rozpierania w klatce piersiowej, przyspieszeniem akcji serca, uczuciem niepokoju i lękiem przed umieraniem. Czasami może dojść do zgonu. W zgodnej opinii ekspertów Esperal (implant) nie jest skuteczny w podtrzymywaniu nawet czasowej abstynencji. Dopuszcza się przyjmowanie Anticolu w dość krótkich okresach (np. w trakcie oczekiwania na miejsce na oddziale leczenia uzależnień) jednak ze świadomością, że disulfiram w każdej postaci, nawet bez kontaktu z alkoholem, może powodować wiele objawów niepożądanych, jak zaburzenia świadomości, ostre zespoły mózgowo, zespoły depresyjne, psychozy, polineuropatię, zaburzenia potencji oraz zmiany skórne. Mechanizm działania disulfiramu opiera się na strachu przed niepożądanymi konsekwencjami zdrowotnymi łączenia leku z alkoholem, co ma powstrzymać osoby uzależnione przed piciem. Ponieważ głód alkoholowy może być doznaniem znacznie silniejszym niż strach przed konsekwencjami zapicia disulfiramu, znaczna część osób uzależnionych nie utrzymuje abstynencji mimo stosowania tego specyfiku, narażając się tym samym na poważne ryzyko szkód zdrowotnych. W sytuacji, kiedy osoba uzależniona nie pije alkoholu w czasie stosowania Anticolu lub Esperalu, ale nie uczestniczy równolegle w terapii uzależnienia od alkoholu – jej wzór picia po okresie wymuszonej strachem abstynencji nie ulega najczęściej długotrwałej poprawie. Nierzadko obserwuje się nasilenie picia i objawów uzależnienia po okresie stosowania leku.
- **Naltrekson** lub akamprozat, leki pomocne w leczeniu uzależnienia jako wsparcie oddziaływań psychologicznych nakierowanych na zmniejszenie objawów abstynencji alkoholowej i zapobieganie nawrotom ciężkiego picia. Mechanizmy działania tych leków są różne, jednak badania dowodzą ich niskiej skuteczności u osób, które nie uczestniczą w programach psychoterapii. Oznacza to, że samo przy-

mowanie tych leków przez osoby uzależnione nie przynosi oczekiwanej poprawy. Leki te może zlecić tylko lekarz, najlepiej, aby był psychiatrą w placówce leczenia uzależnień. Mogą być dobrym wsparciem dla osób zdecydowanych na zmianę swojego wzoru picia. Ich stosowanie ogranicza wysoka cena (nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz liczne przeciwwskazania zdrowotne (np. stosowanie opiatów, choroby wątroby czy nerek).

- **Nalmefen** to lek dla osób uzależnionych, które nie są gotowe rozstać się z alkoholem, ale chcą ograniczyć swoje picie. Lek ten wspiera oddziaływania psychologiczne nakierowane na zmniejszenie ilości spożywania alkoholu. Może być wypisywany przez lekarzy pacjentom uczestniczącym w programach ograniczania picia, którzy nie mają przeciwwskazań zdrowotnych (np. chorób wątroby czy nerek, ostrych zespołów abstynencyjnych).
- Inne leki, zlecane wyłącznie przez lekarzy (np. przeciwdepresyjne, antypsychotyczne), nie są bezpośrednio nakierowane na leczenie uzależnienia. Pomagają w usuwaniu, a częściej w łagodzeniu nieprzyjemnych stanów psychicznych i zaburzeń nastroju, współwystępujących z uzależnieniem.

JAK WYBRAĆ DOBRĄ PLACÓWKĘ, czyli gdzie szukać pomocy

Osoby poszukujące pomocy w rozwiązaniu problemów alkoholowych dla siebie lub swoich bliskich czują się często zagubione. Nie wiedzą, gdzie szukać dobrej placówki. Czasami wstydzą się zwrócić się z pytaniami i wątpliwościami do fachowców, choćby lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Szukają w Internecie, słuchają rad znajomych i czasami trafiają na dobre oferty, a czasami nie.

- **Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z wojewódzkimi ośrodkami leczenia uzależnień prowadzi listę placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. Jest ona**

umieszczona na stronie internetowej www.parpa.pl w zakładce „placówki lecznictwa”. Na liście PARPA znajdują się adresy i telefony ponad 800 placówek (poradni i oddziałów), które są podmiotami leczniczymi, mają kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia i w większości prowadzą kompleksowe programy leczenia osób uzależnionych i ich rodzin. Placówki kontraktujące świadczenia w NFZ muszą spełniać warunki określone w koszyku świadczeń gwarantowanych, np. zatrudniać odpowiednio wykwalifikowaną kadrę. Ich praca jest monitorowana przez wojewodów, Narodowy Fundusz Zdrowia, wojewódzkie ośrodki terapii uzależnienia.

- Nie warto korzystać z pomocy ośrodków, które nie są zarejestrowane jako placówki lecznicze. Oferują one najczęściej pełnopłatne świadczenia medyczne w zakresie terapii uzależnienia, choć nie spełniają standardów działania placówek medycznych i nie podlegają żadnemu nadzorowi. Osoby niezadowolone z leczenia nie mają możliwości składania skarg w systemie chroniącym prawa pacjentów w placówkach leczniczych. Mogą dochodzić roszczeń wyłącznie na drodze postępowania sądowego.
- Nie warto próbować metod reklamowanych jako błyskawiczne, niewymagające od osoby uzależnionej żadnego wysiłku i zaangażowania. Nie ma dowodów naukowych na skuteczne leczenie uzależnienia od alkoholu za pomocą hipnozy, akupunktury, ziołolecznictwa i różnych metod paramedycznych.

JUŻ BYŁEM I NIE POMOGŁO, czyli o nawrocie

Każda osoba próbująca dokonać zmiany (np. rozstać się z alkoholem, paleniem, hazardem czy ze słodyczami), choćby najlepiej zmotywowana i zaangażowana w działanie, doświadcza czasem zwątpienia, załamania, utraty sensu dalszych starań i nadziei na lepsze jutro. Czasami kończy się to powrotem do starych zachowań, w przypadku osób uzależnionych – złamaniem abstynencji. Mówimy wtedy o nawrocie zaburzenia. Nawrót jest groźny. Osoba w takim stanie doświadcza załamania wiary w swoje siły i umiejętności poradzenia sobie z tą sytuacją, traci nadzieję na powrocie, a powrót do picia staje się dowodem na niemożność trzeźwienia,

rodzi poczucie winy, wstydu, rozczarowania sobą. Warto wiedzieć, że aby osiągnąć cel, jakim jest trwała, stabilna abstynencja, osoba uzależniona często musi próbować wielokrotnie, bo nie wszystkim udaje się od pierwszego razu na stałe rozstać z alkoholem. W sytuacji nawrotu osoba uzależniona powinna jak najszybciej przerwać picie i poprosić o pomoc terapeutów w placówce odwykowej i kolegów w grupach samopomocowych. **Osoby uzależnione, którym się powiodło i które nie piją już od wielu lat, mają w większości za sobą kilka prób leczenia. Ich siła tkwi nie w tym, że nie doświadczają nawrotów, ale w tym, że nie ustawały w podejmowaniu kolejnych prób zmiany.** Praca z osobami uzależnionymi, które wróciły do picia po odbytych leczeniu odwykowym, jest stałym elementem oferty terapeutycznej. Powrót do leczenia budzi szacunek otoczenia i przybliża osobę uzależnioną do sukcesu.

WSPÓLNOTY SAMOPOMOCOWE, czyli co jeszcze pomaga w zdrowieniu z uzależnienia

W zdrowieniu z uzależnienia największy sukces osiągają osoby, które leczenie w programach psychoterapii uzależnienia realizowanych w placówkach odwykowych wspierają jednocześnie aktywnym uczestnictwem w środowiskach samopomocowych.

Nie należy mylić psychoterapii uzależnienia w placówkach lecznictwa odwykowego z działaniami grup samopomocowych Wspólnoty Anonimowych Alkoholików czy stowarzyszeń abstynenckich. Środowiska samopomocowe są bardzo ważnym wzmocnieniem leczenia, jednak samo uczestnictwo w mitingach AA czy przynależność do stowarzyszenia nie zawsze wystarczą, aby skutecznie poradzić sobie z uzależnieniem.

Adresy grup AA znajdują się na stronie internetowej www.aa.org.pl.

Adresy stowarzyszeń abstynenckich znajdują się na stronie internetowej www.krajowarada.pl.

Informacje o dostępnych miejscach pomocy można uzyskać w ośrodku pomocy społecznej oraz gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych działającej przy każdym urzędzie gminy.

Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020



sps
STOWARZYSZENIE SPÓŁNIECZNE

ISBN 978-83-951694-2-7

