

Aleksandra Janiszewska
Fundacja Praesterno

Psychologiczne i społeczne metody pomocy osobom z problemem narkotykowym.

W artykule przedstawię krótkie charakterystyki metod pomocy osobom z problemem narkotykowym. Omówię podstawowe metody psychologiczne – ich wybór jest w dużej mierze zależny od etapu na jakim jest osoba uzależniona i jej cech indywidualnych. Metody społeczności terapeutycznej dotyczą bardziej stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień. Pozostałe metody mogą być wykorzystywane w opiece ambulatoryjnej. Omówię też podstawowe strategie wsparcia społecznego. Informacji na temat zdrowia oraz reakcji społecznych na używanie narkotyków, w tym strategii narkotykowych dostarcza m.in. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Poprzez pojęcie „osoba z problemem narkotykowym” rozumiemy kogoś, kto regularnie używa narkotyków i w związku z tym doświadcza różnych poważnych problemów – zdrowotnych, prawnych, psychologicznych czy – ogólnie mówiąc – życiowych. Innymi słowy osoba z problemem narkotykowym to ktoś, dla kogo narkotyki stały się stałym elementem stylu życia, zakłócającym normalne funkcjonowanie społeczne.¹

Pomimo sporej liczby badań, danych, trudne jest określenie rzeczywistych rozmiarów zjawiska problemowego używania narkotyków. Badania zlecane przez Krajowe Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z 2010 roku wskazują, iż liczba problemowych użytkowników narkotyków mieściła się w szerokim przedziale 56.000 – 103.000.

Na podstawie wyników podobnych badań za rok 2015 można wysnuć hipotezę, że duży wzrost używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w 2010 r. uległ zahamowaniu, a nawet spadkowi w 2015 r. Od kilku lat odnotowujemy rosnący trend w liczbie zgonów z powodu narkotyków. W 2012 odnotowano ich 227. W latach 2013-2014 w Polsce zaobserwowano wzrost zgonów z powodu narkotyków. W 2013 r. liczba przypadków wynosiła 247, w 2014 r. zaś 279²

Stosowane w danym kraju formy pomocy osobom z problemem narkotykowym określa jego polityka narkotykowa. Obejmuje ona szereg możliwych do zastosowania środków, koncentrując się na opracowaniu i wdrażaniu skutecznych reakcji na problemy narkotykowe w oparciu o wypracowane dowody naukowe. Należą do nich:

Farmakologiczne leczenie uzależnień

Główny cel farmakoterapii to długotrwała, najlepiej dożywotnia eliminacja używania substancji uzależniającej. Leczenie ma dwa etapy. Cel pierwszego to osiągnięcie wstępnej abstynencji - poprzez

¹ Problem narkotyków i narkomanii w Polsce. Rozmiary i trendy zjawiska. <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/problem-narkotykow-i-narkomanii-w-polsce-rozmiary-i-trendy-zjawiska/> (dostęp. 27.03.2018).

² Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii., Sprawozdanie z KBPN za 2015r <http://www.kbpn.gov.pl/portal?d=111387>

detoksykację (szybką albo rozłożoną w czasie). Stosunkowo niewiele osób, które poddały się wyłącznie detoksykacji, jest w stanie utrzymać abstynencję, dlatego potrzebny jest drugi etap, którego celem jest wydłużanie okresu abstynencji i zapobieganie nawrotowi uzależnienia. Leczenie farmakologiczne rzadko bywa skuteczne samo w sobie. Najlepsze szanse ma w połączeniu z psychoterapią, oddziaływaniami środowiskowymi, leczeniem ogólnomedycznym i rehabilitacją zawodową.

Metody psychologiczne

Większość osób używających narkotyków nie rozpoznaje swojego zachowania jako zagrażającego dla samego siebie. Podstawowym problemem tych osób najczęściej jest spostrzeganie siebie i otoczenia przez pryzmat własnego lęku, braku zaufania, dostrzeganie nieistniejących zagrożeń. Świat jako wrogi, a siebie jako bezradnych, narażonych na nieustanne porażki i niepowodzenia. Używanie substancji psychoaktywnych jest często sposobem na poradzenie sobie z własnym stanem psychicznym i przybiera formę samoleczenia. Dlatego niezbędna jest pomoc psychologiczna, w której najważniejszym zadaniem powinny być oddziaływania, które pozwolą tym osobom uświadomić sobie problem oraz odzyskać umiejętność realizowania celów życiowych. W kręgu pomocy psychologicznej osobom uzależnionym od narkotyków znajduje się poradnictwo, psychoedukacja, terapia grupowa, wsparcie społeczne oraz psychoterapia.

Psychoterapia Integracyjna w oparciu o Model Redukcji Szkód.

Jednym z ciekawszych sposobów terapii osób z problemem narkotykowym jest psychoterapia integracyjna oparta o model redukcji szkód. Redukcja szkód (ang. Harm Reduction, HR) to filozofia i zbiór interwencji mających na celu zmniejszenie szkodliwości używania substancji psychoaktywnych oraz innych ryzykownych zachowań, bez uciekania się do abstynencji. Jest ona z powodzeniem wykorzystywana w publicznej służbie zdrowia, w leczeniu uzależnień od substancji psychoaktywnych i w psychoterapii.³

Spółeczność terapeutyczna

Spółeczność terapeutyczna jest jedną z najbardziej powszechnych form pracy terapeutycznej z osobami, które używają narkotyków. Od ponad 80 lat w wielu krajach świata działają wspólnoty terapeutyczne, które są szansą na powrót do normalnego życia dla tysięcy osób uzależnionych. Największą zaletą metody jest fakt, że posługuje się dynamicznym kontekstem żyjącej wspólnie grupy, wykorzystuje do zmiany psychologicznej mechanizmy grupowe. Skupia się na leczeniu całego człowieka, a nie tylko jego uzależnienia. Za podstawową wadę uznaje się długi czas terapii w odizolowanym środowisku, co może utrudniać powrót do normalnego społeczeństwa. Jedną z najstarszych społeczności terapeutycznych jest utworzony w 1978 roku przez Marka Kotańskiego system terapeutyczny Ośrodków Stowarzyszenia Monar.

Koncepcje terapeutyczne nazywane terminem „model Minnesota” stały się inspiracją dla dużej części lecznictwa odwykowego w Polsce. Model Minnesota powstał w stanie Minnesota w połowie XX wieku. Ośrodki „minnesockie” skupiają się na odbudowaniu szacunku i godności osób uzależnionych. Systemowe podejście do choroby uwzględnia aktywny udział w procesie terapeutycznym osób bliskich. W terapii wykorzystuje się interdyscyplinarny zespół, w którego skład wchodzi psychologowie, lekarze, pracownicy socjalni, pielęgniarki, księża, ale także przeszkoleni specjaliści,

³ A. Tatarsky, Redukcja szkód w psychoterapii. Nowe podejście w leczeniu uzależnień od narkotyków i alkoholu, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007.

wywodzący się spośród osób uzależnionych, zdrowiejących z pomocą programu NA. Program Minnesota stworzył ustrukturalizowane środowisko terapeutyczne – społeczność terapeutyczną. Podstawowe cele metody to utrzymanie całkowitej abstynencji oraz pomoc w zmianie destrukcyjnego stylu życia.⁴

Dialog motywujący⁵

Jedną z najpoważniejszych trudności w terapii osób uzależnionych jest budowanie ich zaangażowania w pracę nad własnym uzależnieniem oraz skuteczne motywowanie do podjęcia decyzji o zmianie dotychczasowego zachowania. Wysiłek zerwania z nałogiem osoby uzależnione podejmują najczęściej pod presją osób bliskich lub w sytuacji prawnego przymusu. Badania nad motywacją osób uzależnionych przyczyniły się do tego, że motywacje zaczęto postrzegać jako proces dynamiczny, w którym osobie podejmującej zmianę towarzyszy terapeuta. Dialog motywujący jest nie tyle zbiorem technik, co sposobem bycia terapeuty który pozwala osobie uzależnionej w atmosferze zaufania i życzliwości, rozpoznać własną sytuację, dostrzec istniejące konflikty, wynikające z uzależnienia i rozpocząć proces pozytywnej zmiany.

Interwencja kryzysowa

Metodą, której chciałabym poświęcić więcej uwagi jest interwencja kryzysowa, która polega na przerwaniu spirali zachowań dysfunkcyjnych ofiary kryzysu, możliwie najskuteczniej i najszybciej, a tym samym na przywróceniu ofiary kryzysu do poziomu funkcjonowania sprzed zaistniałej sytuacji. Interwencja kryzysowa jest również wszechstronną interdyscyplinarną pomocą: prawną, socjalną, medyczną i psychologiczną, udzielaną możliwie najszybciej po wystąpieniu zdarzenia krytycznego.

O zdarzeniu krytycznym (kryzysie) mówimy wtedy, gdy zaistniała sytuację człowiek uzależniony postrzega jako niemożliwą do wytrzymania, która przekracza jego zasoby i mechanizmy radzenia sobie. Kryzys ma ograniczony czas trwania. Stan niepokoju i napięcia, trwa około 6 tygodni. Potem dochodzi do zmian psychopatologicznych lub do rozwiązania sytuacji problemowej. Kryzys może zakończyć się przejściem na jeden z trzech następujących poziomów funkcjonowania: powrót do równowagi sprzed kryzysu, regresja do poziomu niższego lub adaptacja do poziomu wyższego.⁶

Celem interwencji kryzysowej jest zapobieganie przyjmowaniu narkotyków oraz powstawaniu związanych z tym problemów, przywrócenie równowagi oraz zapobieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny oraz przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie.⁷

Formy organizacyjne obejmują między innymi: telefony zaufania, zespoły interwencji kryzysowej, krótkotrwałą hospitalizację. Pomoc obejmuje krótkotrwałą psychoterapię, farmakoterapię, pomoc prawną, socjalną, materialną oraz ułatwianie kontaktów z innymi instytucjami.

⁴ Uzależnienie od narkotyków., Podręcznik dla terapeutów, Red. Bukowska B., Czabała J.C., Jabłoński P., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Łódzkie Zakłady Graficzne, Łódź 2012.

⁵ W. R. Miller, S. Rollnick, Wywiad motywujący, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.

⁶ H. Sęk, Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu, w: D. Kubacka-Jasiecka i T. M. Ostrowski, Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.

⁷ W. Badura-Madej, Wybrane Zagadnienia Interwencji Kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych, BPS, Katowice 1999.

Charakterystycznymi cechami interwencji kryzysowej są:

- Udzielanie pomocy jak najszybciej po wydarzeniu kryzysowym, najlepiej w momencie, gdy wyczerpały się dotychczasowe sposoby radzenia sobie z kryzysem, a nowe, konstruktywne jeszcze nie powstały.
- Koncentrowanie się na aktualnym problemie związanym z kryzysem.
- Udzielanie wsparcia emocjonalnego oraz - jeżeli konieczne - materialnego, by zapewnić osobie poczucie bezpieczeństwa.
- Intensywność kontaktów: często, nawet codziennie.
- Elastyczność działania pomagającego: od aktywnego działania do cierpliwego słuchania i towarzyszenia.
- Mobilizowanie naturalnego systemu wsparcia dla osoby w kryzysie bądź zapewnienie wsparcia instytucji.
- Współpraca z innymi instytucjami w celu uzyskania pomocy całościowej.⁸

Interwencja kryzysowa składa się z trzech podstawowych etapów:

- Tworzenie kontaktu emocjonalnego i relacji terapeutycznej
- Zbieranie informacji wraz z analizą systemu wsparcia społecznego
- Rozwiązywanie problemów związanych z kryzysem

Budowanie bezpiecznego tzw. pierwszego kontaktu wymaga uwzględnienia fizycznego i emocjonalnego zranienia osoby w kryzysie. Najlepszym sposobem nawiązywania więzi jest przyzwolenie aby osoba zachowywała się tak, jak przeżywa (często albo biernie albo agresywnie). Kluczem do tworzenia więzi jest również umiejętność słuchania oraz rozumienia.

W parze z zbudowaniem kontaktu idzie zbieranie informacji, które służą ocenie rozmiarów reakcji kryzysowej. Dla jej głębokości i czasu trwania decydujące znaczenie ma obecność lub brak systemu wsparcia społecznego. Osoba w sytuacji kryzysowej albo posiada sprawny system wsparcia albo wymaga on uaktywnienia albo taki system nie istnieje i dopiero musi zostać zbudowany. Wówczas przejściowym systemem wsparcia staje się ośrodek interwencji, bądź inna instytucja udzielająca pomocy. Kontakt i współpraca z osobą w kryzysie dają dobre podłoże do rozwiązywania problemu uzależnienia oraz pomagają dotrzeć do prawdziwego źródła kryzysu.⁹

Interwencje krótkie

Celem krótkich interwencji jest zapobieganie konsumpcji substancji psychoaktywnych lub jej opóźnienie, ograniczenie jej intensywności oraz przeciwdziałanie przekształceniu w używanie problemowe¹⁰. Te ograniczone czasowo działania znajdują się na pograniczu pomiędzy zapobieganiem a leczeniem. Skierowane są głównie do ludzi młodych lub narażonych na ryzyko związane z problemowym przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Mogą one być prowadzone przez różnych specjalistów w zakresie zdrowia i pracy społecznej, w tym przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, psychologów, osoby pracujące z młodzieżą i policjantów, często obejmują

⁸ D. Kubacka-Jasiecka, Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych, Wydawnictwa Akademickie i profesjonalne, Warszawa 2010.

⁹ H. Sęk, Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu, w: D. Kubacka-Jasiecka i T. M. Ostrowski, Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.

¹⁰ Problemowe używanie narkotyków <http://www.cinn.gov.pl/portaal?id=105515>(dostęp. 27.03.2018).

elementy rozmów motywacyjnych. Krótkie interwencje uznaje się za działania względnie tanie, a które można przy tym realizować w wielu środowiskach i poprzez różnych specjalistów po krótkim przeszkoleniu. Przykładem krótkich interwencji jest choćby Program Fred goes Net – skierowany do młodych osób używających narkotyki w sposób okazjonalny, albo problemowy.¹¹

Zapobieganie nawrotom

Ludzie postanawiając odstawić narkotyki często ignorują konieczność zmiany stylu życia, a to pierwsze nie może się powieść bez drugiego. Człowiek, który uważa, że dobrze byłoby nie używać narkotyków, będzie bardziej skłonny ulec pokusie, niż ktoś, dla kogo zerwanie z nałogiem jest bardzo ważne. Zasadniczym problemem jest znalezienie powodu do zaprzestania, który przeważałby nad pociąganiem do zażywania. Dla wielu osób uzależnionych bodziec wywołujący nawrót stanowi poczucie samotności. Dlatego w zapobieganiu nawrotom ważny jest system wsparcia społecznego, w którym znacząca rolę pełnią grupy Anonimowych Narkomanów (NA – Narcotics Anonymous).

Spółeczna reintegracja osób uzależnionych od narkotyków

Do ogólnej poprawy efektywności leczenia przyczynia się zapewnienie opieki po zakończeniu leczenia. Niezwykle istotne dla utrzymania pozytywnego wyniku leczenia jest zapewnienie osobom, które ukończyły program leczenia dalszego wsparcia w postaci możliwości udziału w programach post-rehabilitacyjnych. Reintegracja społeczna, to każda interwencja, która ma na celu ponowne włączenie do społeczności osób problemowo używających narkotyków (w przeszłości lub obecnie).

Opiera się ona na trzech zasadniczych filarach:

- zapewnieniu mieszkania (mieszkania readaptacyjnego, hostelu),
- zdobyciu lub uzupełnieniu wykształcenia,
- uzyskaniu zatrudnienia (w tym szkolenia zawodowego).¹²

Wieloletnie starania w budowaniu krajowych i lokalnych strategii przeciwdziałania narkomanii przynoszą efekty w postaci siatki Ośrodków, Poradni Leczenia Uzależnień oraz systemów wsparcia społecznego osób z problemem narkotykowym.

Osoba z problemem uzależnień musi zaczynać swoją drogę do zdrowienia w środowisku lokalnym – do Państwa oceny pozostawiam na ile w Waszym środowisku ta pomoc jest zabezpieczona.

¹¹ Europejski Raport Narkotykowy. „Tendencje i osiągnięcia” (Trends and Developments), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków. i Narkomanii (EMCDDA) 2017
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001PLN.pdf> (dostęp. 27.03.2018).

¹² Uzależnienie od narkotyków., Podręcznik dla terapeutów, Red. Bukowska B., Czabała J.C., Jabłoński P., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Łódzkie Zakłady Graficzne, Łódź 2012.

Bibliografia

Badura-Madej W., *Wybrane Zagadnienia Interwencji Kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, BPS, Katowice 1999

Europejski Raport Narkotykowy. „Tendencje i osiągnięcia” (Trends and Developments), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) 2017
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001PLN.pdf> (dostęp. 27.03.2018)

Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i profesjonalne, Warszawa 2010

Miller W.R., Rollnick S., *Wywiad motywujący*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010

Problemy narkotyków i narkomanii w Polsce. Rozmiary i trendy zjawiska.
<http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/problem-narkotykow-i-narkomanii-w-polsce-rozmiary-i-trendy-zjawiska/> (dostęp. 27.03.2018)

Problemy używania narkotyków <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=105515> (dostęp. 27.03.2018)

Sęk, H., *Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu*, w: D. Kubacka-Jasiecka i T. M. Ostrowski, *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005

Tatarsky, A., *Redukcja szkód w psychoterapii. Nowe podejście w leczeniu uzależnień od narkotyków i alkoholu*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007

Uzależnienie od narkotyków., Podręcznik dla terapeutów, Red. Bukowska B., Czabała J.C., Jabłoński P., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Łódzkie Zakłady Graficzne, Łódź 2012

Krajowe Biuro d.s. Przeciwdziałania Narkomanii – materiały informacyjne
<http://www.kbnp.gov.pl/portal>