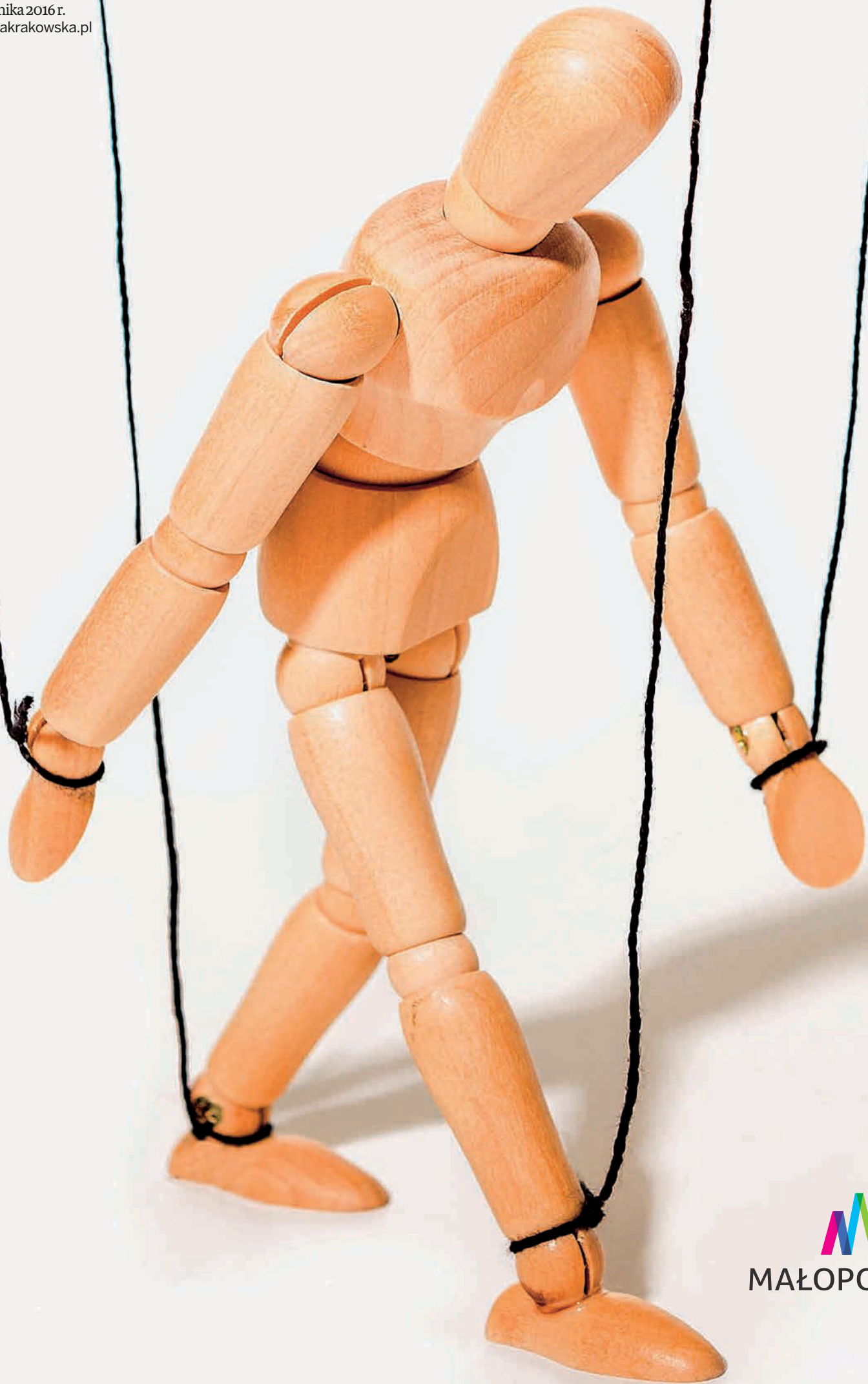


**GAZETA  
Krakowska**

14 października 2016 r.  
www.gazetakrakowska.pl

# Uzależnienia



  
MAŁOPOLSKA

# Z uzależnieniami można

– Mniej uzależnień to mniej nieszczęść ludzkich, rodzinnych, a także patologii społecznych – mówi **Wojciech Kozak**, wicemarszałek Województwa Małopolskiego

## – Jaka jest rola Samorządu Województwa w profilaktyce uzależnień?

– Województwo działa w oparciu o obowiązujące regulacje prawne, a są nimi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. W nawiązaniu do tych ustaw realizujemy Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014-2020 oraz Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2014-2020. Zakładają one cele i zadania do osiągnięcia przy współudziale innych instytucji, czy też podmiotów wskazanych jako realizatorzy programów. Organem opiniodawczo-doradczym w zakresie monitorowania i koordynowania realizacji celów jest Małopolska Rada ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zarząd Województwa powołał też eksperta wojewódzkiego ds. informacji o narkotykach i narkomanii, który na bieżąco sprawdza sytuację poprzez zbieranie informacji, prowadzenie i zlecenie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii, a co najważniejsze, podejmuje stosowne strategie działania w zależności od pojawiających się trendów w używaniu środków odurzających, substancji psychotropowych czy środków zastępczych. Samorząd Województwa powołuje także Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (WOTUW), któremu corocznie przekazuje środki finansowe na realizację działań pozaleczniczych takich jak m.in. monitorowanie funkcjonowania

placówek leczenia uzależnienia oraz ocena jakości udzielanych świadczeń, a także realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników zatrudnionych w placówkach odwykowych.

## – Jak Samorząd Województwa wspiera działania na rzecz profilaktyki uzależnień oraz dąży do poprawy stanu zdrowia osób uzależnionych w Małopolsce?

– Województwo od wielu już lat wspiera finansowo różne działania ze środków pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń przez marszałka na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, a także bezpośrednio z budżetu województwa. W ciągu ostatnich lat wspierano rozwój infrastruktury leczenia uzależnień w regionie poprzez dofinansowanie inwestycji, remontów oraz zakup niezbędnego wyposażenia medycznego w jednostkach takich jak: Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, w tym Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Krakowie, Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o., Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie, Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu.

Na uwagę zasługuje też wsparcie finansowe, jakiego udzieliliśmy Wojewódzkiemu Specjalistycznemu Szpitalowi Dziecięcemu im. św. Ludwika w Krakowie na utworzenie pierwszego w Polsce Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD. Centrum ma ogromne znaczenie z uwagi na narastający problem związany ze spożywaniem alkoholu przez kobiety w ciąży, co może skutkować wystąpieniem u dziecka poważnych zaburzeń zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Województwo udzieliło również wsparcia finansowego placówkom, które nie mają charakteru medycznego, ale zajmują się rodzinami i osobami, które mają m.in. problem z uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, tj. Centrum Integracji Społecznej w Krakowie, Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu, w którym mieści się Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Ośrodkowi Interwencji Kryzysowej w Powiecie Wadowickim, Centrum Wspierania Rodziny w Skawinie.



FOT. UMWM

W latach 2008-2015 samorząd wydał około 11 milionów złotych na inwestycje związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom.

## – Czy osoby uzależnione od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych także mogą liczyć na poprawę warunków?

– Województwo, dostrzegając zły stan infrastruktury leczenia stacjonarnego pobytu osób uzależnionych od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, od 2 lat podejmuje działania zmierzające do jej poprawy. Konieczna była realizacja zadań zmierzających do zapewnienia standardów terapii oraz lepszego i godnego pobytu w placówkach dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Dlatego od 2015 – co roku – ogłaszany jest otwarty konkurs dla organizacji pozarządowych w dziedzinie rozwoju ośrodków leczenia uzależnień. To dzięki niemu udało się poprawić warunki bytowe w ośrodkach dla osób uzależnionych, w tym noclegowni i hosteli.

# 11

Tyle milionów złotych Małopolska wydała – w latach 2008–2015 – na inwestycje służące walce z uzależnieniami

**POLSKA  
PRESS  
KRAKÓW**

Redaguje: Dział dodatków i poradników – „Dziennik Polski”, „Gazeta Krakowska”.

Redaktor odpowiedzialny: Marek Długopolski, e-mail: marek.dlugopolski@polskapress.pl, tel. 12 61 99 251.

Zdjęcia: Andrzej Banaś, Anna Kaczmarz, Michał Gaćciarz, Jan Hubrich, 123rf, UMWM. Skład i łamanie: Grażyna Gajewska.

Projekt graficzny: Tomasz Bocheński.

Reklama: Polska Press sp. z o.o., Oddział Biura Reklamy Filia Kraków, al. Pokoju 3, 31-548 Kraków,

tel. 12 68 88 440, ul. Starowiślna 2, tel. 12 42 22 012 • Nowy Sącz, ul. Kochanowskiego 14, tel. 18 44 96 641 • Tarnów, ul. Krakowska 1A, tel. 14 63 19 414 • Warszawa, ul. Domaniewska 45, tel. 22 20 11 463.

Druk: Polska Press sp. z o.o. Oddział Poligrafia, Drukarnia Sosnowiec, ul. Baczyńskiego 25a.

# a skutecznie walczyć

W ostatnich latach przeznaczaliśmy na ten cel 970 000 złotych.

## – A profilaktyka i edukacja?

– I takie działania podejmujemy. Sfinansowaliśmy m.in. 8 odcinków o leczeniu uzależnień w województwie małopolskim – w cyklu programów edukacyjno-informacyjnych, emitowanych na antenie TVP Kraków w Magazynie Medycznym „Leczenie uzależnień w Małopolsce”. Wydrukowaliśmy również wiele materiałów i broszur edukacyjnych o uzależnieniach. Przeprowadziliśmy także badania ESPAD i inne, które – diagnozując sytuację w województwie – pozwoliły zaplanować odpowiednie strategie działania. Odbyły się także warsztaty dla liderów młodzieżowych, założyliśmy bowiem, że młodzi ludzie będą pozytywnie wpływać na swoich rówieśników.

W ostatnich latach zorganizowaliśmy również liczne konferencje, warsztaty i szkolenia dla nauczycieli, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, pełnomocników gminnych ds. uzależnień, członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów działających na rzecz profilaktyki uzależnień. Odbyły się one we współpracy m.in. z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Biurem do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Wojewódzką Komendą Policji w Krakowie, Kuratorium Oświaty w Krakowie, Ekspertem Wojewódzkim ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, a także Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnień w Krakowie.

Samorząd co roku ogłasza również otwarty konkurs dla organizacji pożytku publicznego w dziedzinie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom. W latach 2008–2016 przeznaczaliśmy na niego blisko 2 miliony złotych, co przełożyło się na 117 umów dotacyjnych. Projekty w dużej mierze mają na celu profilaktykę uzależnień wśród dzieci i młodzieży, ale nie zapominamy także o edukacji dorosłych. Organizacje pozarządowe wykazują dużą kreatywność w realizacji różnych strategii profilaktycznych, a sam konkurs wpisał się na stałe w Małopolski kalendarz działań profilaktycznych.

## – Województwo wspiera także m.in. policję...

– To prawda. W latach 2011–2015 dla Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie kupiliśmy za około 800 tysięcy złotych urządzenia jednorazowego użytku do wstępnego wykrywania alkoholu i substancji psychoaktywnych. Dzięki temu wzmocniono kontrolę trzeźwości kierowców na małopolskich drogach. To również działanie profilaktyczne.



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

Tak, więc wspólnymi siłami, razem z innymi podmiotami pracujemy nie tylko nad poprawą stanu zdrowia osób uzależnionych, ale dążymy do tego, aby tych osób było jak najmniej. Mniej uzależnień to mniej nieszczęść ludzkich, rodzinnych, a także patologii społecznych związanych z przestępstwami czy przemocą domową.

## – Jak ocenia Pan posiadane zasoby w lecznictwie uzależnień na terenie województwa? Czy są wystarczające?

– Posiadamy zarówno oddziały stacjonarne – detoksykacyjne, terapii uzależnienia od alkoholu, rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi, oddziały leczenia uzależnień i współuzależnień – jak i dzienne, których liczba w ostatnich latach znaczą-

co wzrosła. Funkcjonują także poradnie i przychodnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, czy też leczenia uzależnień, w tym świadczące usługi dla dzieci i młodzieży. Obecnie brakuje lecznictwa ambulatoryjnego w powiecie dąbrowskim, miechowskim i proszowickim, ale dzięki staraniom naszej jednostki, tj. Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Krakowie, zostały już podjęte w tym kierunku działania. W regionie brakuje także ogólnie dostępnego ośrodka stacjonarnego dla uzależnionych dzieci i młodzieży – stanowi to duże wyzwanie organizacyjne na najbliższą przyszłość.

## – W jakim stopniu problem uzależnień dotyka Małopolskę? Co robi samorząd województwa, aby go ograniczyć?

– W 2015 r. województwo zrealizowało badanie ESPAD „Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną”. Wykonano je na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (17 lat). Zrealizowana próba liczyła 1984 uczniów. Badanie dotyczyło używania substancji psychoaktywnych – papierosów, alkoholu, narkotyków, dopalaczy – przez młodzież szkolną. Wnioski ESPAD są następujące: większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne, wśród narkotyków wciąż najbardziej rozpowszechnione są marihuana i haszysz. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż dziewcząt. W województwie małopolskim 74,9 proc. uczniów gimnazjum i 93 proc. uczniów szkół ponadgimnazjalnych ma za sobą doświadczenia związane z piciem alkoholu, co oznacza konieczność kontynuacji profilaktyki alkoholowej adresowanej do młodzieży, w tym też do dziewcząt, które niemal dorównują w piciu chłopcom. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania postawą dzieci wobec alkoholu może sprzyjać sięgnięciu po niego przez młodych, więc zasadne wydaje się objęcie edukacją również rodziców. Inny problem to łatwa ogólna dostępność alkoholu w sklepach, dlatego edukujemy członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz pełnomocników gminnych ds. przeciwdziałania uzależnieniom. Ze statystyk wynika, iż więcej jest osób pijących ryzykownie i szkodliwie niż osób uzależnionych od alkoholu. Niestety, niepokojąco obniża się średnia wieku osób rozpoczynających „picie”. Dlatego tak ważne jest podejmowanie działań ukierunkowanych na działania profilaktyczne. Coraz większym problemem stają się także – oprócz uzależnień od substancji psychoaktywnych – tzw. uzależnienia behawioralne, i także na tym polu działa województwo poprzez realizację projektu cyberuzależnień.

## – Co w Pana ocenie wymaga poprawy, aby mówić o pełnej skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych?

– Mając na uwadze ochronę zdrowia mieszkańców, województwo działa we współpracy z wieloma instytucjami oraz podmiotami zaangażowanymi na rzecz rozwiązywania problemów społecznych w obszarze uzależnień. Wspólnymi siłami możemy osiągnąć zamierzone cele. Województwo, ukazując alternatywy dla dzieci i młodzieży (poprzez kreatywne spędzanie czasu i rozwój zainteresowań), uchroniło z pewnością wielu od zgubnej chęci czy też ciekawości spróbowania substancji psychoaktywnych.

## Województwo Małopolskie wspiera: inwestycje, remonty, zakup wyposażenia

- ▶ Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie
- ▶ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień w Krakowie
- ▶ Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.
- ▶ Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
- ▶ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie
- ▶ Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu

- ▶ Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie (tu powstało pierwsze w Polsce Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD)
- ▶ Centra Integracji Społecznej w Krakowie
- ▶ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu
- ▶ Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Powiecie Wadowickim
- ▶ Centrum Wspierania Rodziny w Skawinie

# Nie pouczyć, ale rozmawiać

– Tylko w jednym przypadku mamy 100-procentową gwarancję, że nie uzależnimy się – gdy nie spróbujemy – podkreśla **Małgorzata Nowobilska-Stanios**, ekspert wojewódzki ds. informacji o narkotykach i narkomanii województwa małopolskiego

## – Co nas najbardziej uzależnia?

– Substancje psychoaktywne różnią się potencjałem uzależniającym. Rozpatrujemy je z dwóch poziomów – uzależnienia fizycznego i psychicznego. Uzależnienie fizyczne powoduje zmiany tolerancji na daną substancję i tak np. w przypadku alkoholu w początkowym okresie używania organizm może reagować wysoką tolerancją, a w miarę rozwoju uzależnienia ona spada. Co ważne – możliwość spożywania dużych ilości alkoholu bez oznak upicia – tzw. mocna głowa – jest jednym z pierwszych sygnałów ostrzegawczych o niebezpieczeństwie uzależnienia od alkoholu. Potencjał uzależniający alkoholu w sferze fizycznej można umieścić w przedziale średni do duży, a psychiczny potencjał uzależniający jest zdecydowanie duży. Niebezpieczny dla użytkownika jest fizyczny zespół odstawienny, często wymagający detoksykacji. Część osób nadużywa, pije szkodliwie i w tej grupie również obserwujemy niebezpieczne skutki zdrowotne i społeczne zachowań związanych z piciem. Potencjał uzależniający nikotyny tak w sferze psychicznej jak i fizycznej jest również wysoki.

## – To środki legalne...

– Drugą grupę stanowią substancje nielegalne, których posiadanie zagrożone jest konsekwencjami prawnymi. Środkiem powodującym ciężkie uzależnienie fizyczne z silnymi objawami odstawienia jest heroina. Po stronie psychicznej wywołuje skrajnie silne uzależnienie z presją przyjmowania. Podobnie metamfetamina – powoduje szybkie wykształcenie tolerancji i dochodzi u użytkownika do wyraźnych reakcji odstawiennych przy nagłym odstawieniu bardzo dużym uzależnieniu psychicznym. W żadnym z działań narkotyków nie można lekceważyć uzależnienia psychicznego. To ono wymaga leczenia terapeutycznego. Uporanie się z psychicznym uzależnieniem jest długotrwałym procesem, sama detoksykacja jest nieporównywalnie krótsza.

## – A tzw. dopalacze?

– Analiza potencjału uzależniającego różnych środków psychoaktywnych to obszerny temat. W przypadku narkotyków z długą historią stosowania wiele wiemy o ich właściwościach, skutkach

zdrowotnych, konsekwencjach psychicznych oraz społecznych, jakie powodują. Obszarem stanowiącym wyzwanie ostatnich lat są nowe substancje psychoaktywne znane w Polsce pod slangową nazwą dopalaczy. Niebezpieczeństwo ich używania wynika stąd, że rynek jest dynamiczny, pojawiają się ciągle nowe substancje i produkty, często będące mieszkanką różnych środków. W miejsce zbadanych i zdelegalizowanych środków pojawiają się kolejne. Aby poznać skalę zjawiska, warto przyjrzeć się rozpowszechnieniu używania środków psychoaktywnych – tak legalnych, jak i nielegalnych w populacji generalnej oraz środowiskach lokalnych. Na bazie tych danych możemy budować strategie przeciwdziałania uzależnieniom.

## – Jak kształtuje się sytuacja w Małopolsce?

– W 2015 roku Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził – na zlecenie Województwa Małopolskiego – badanie ankietowe ESPAD „Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną”. Jego celem była ocena rozmiarów zjawiska używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej, identyfikacja i pomiar czynników wpływających na rozmiar zjawiska zarówno po stronie popytu, jak i podaży, rozpowszechnienie używania substancji, ocena dostępności oraz postawy wobec różnych substancji. Przebadano 962 uczniów klas trzecich gimnazjum (wiek 15 lat) oraz 1022 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17 lat). Wyniki wskazują na wyższy poziom używania alkoholu i tytoniu niż substancji nie-

legalnych czy dopalaczy. Kiedykolwiek w życiu piło alkohol 75 proc. piętnastolatków i 93 proc. siedemnastolatków, a w ciągu ostatnich 12 miesięcy 61 proc. piętnastolatków i 89 proc. siedemnastolatków. Dla marihuany i przetworów konopi – substancji najbardziej rozpowszechnionej – odsetek dla kontaktu kiedykolwiek w życiu wynosi dla uczniów szkół gimnazjalnych 19,9 proc. i 34 proc. dla uczniów klas ponadgimnazjalnych. Dla ostatnich dwunastu miesięcy odpowiednio 15,9 proc. oraz 26,1 proc.

Badano również symptomy problemowego używania tych środków, takie jak: ▶ niepójście lub spóźnienie do szkoły z powodu marihuany – 5,8 proc. gimnazjaliści, 5,1 proc. ponadgimnazjalne, ▶ częsta potrzeba użycia – 5,7 proc. i 3,8 proc., ▶ samodzielny zakup – 9,5 proc. i 9,7 proc., ▶ samotne palenie – 6,4 proc. i 5,7 proc. Użytkownicy wskazują też na problemy z pamięcią i koncentracją.

Ważne, aby mieć świadomość, że nie wszyscy eksperymentują z substancjami psychoaktywnymi. Wyzwaniem dla profilaktyki jest opóźnienie inicjacji, wzmacnianie świadomości zagrożeń i wyborów w stronę nieużywania. Kształtowanie prozdrowotnych postaw, a także wzmacnianie czynników chroniących, takich jak kompetencje społeczne, stabilność emocjonalna, dobra samoocena, właściwe strategie rozwiązywania problemów, zdolności adaptacyjne, a po stronie czynników społecznych pozytywne więzi w rodzinie, wsparcie emocjonalne, poczucie zaufania, jasne reguły. Oczywiście to tylko niektóre z nich.

Jest jedna, 100-procentowa gwarancja, że nie uzależnimy się – gdy nie spróbujemy. Używanie zawsze jest obciążone ryzykiem. I o tym ryzyku należy rozmawiać – nie pouczyć.

## – Jeśli już są problemy, to jak wiele osób chce się leczyć?

– Liczba osób zgłaszających się rośnie. W 2015 roku z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych – innych niż alkohol – ambulatoryjnie leczono się 2546 osób, w tym 1195 zgłosiło się do leczenia po raz pierwszy. Było to o 100 więcej niż w 2014 roku. Stacjonarnie leczono się 351 osób. Liczby te nie obejmują jednak de-

toksykacji oraz leczonych w jednostkach prywatnych czy poza terenem województwa.

## – Ilu niepełnoletnich?

– Około 160 rocznie. To 1/5 wszystkich zgłaszających się do leczenia ambulatoryjnego. Ogółem leczonych nieletnich było 286. To dobrze, że wcześniej rozpoczynają leczenie. Z drugiej strony widzimy, że bardzo wcześniej rozwija się uzależnienie.

## – Podejście do leczenia się zmieniło?

– Myślę, że tak. Mamy więcej programów bardziej przyjaznych odbiorcom. Do tej pory panowała zasada drug free, czyli jeśli ktoś przerwał abstynencję, zostawał wykluczony z leczenia. Ale przecież abstynencja jest celem trudnym do osiągnięcia, niektóre osoby nie potrafią odstawić środków psychoaktywnych od razu. Obecnie coraz częściej stawia się na dialog motywacyjny pozwalający wyciągnąć wnioski i określić cele i możliwości danej osoby.

## – Co więc powinniśmy robić?

– Zwracać uwagę na postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych, umieć rzeczowo rozmawiać i kłaść nacisk na przygotowanie młodych ludzi do odpowiedzialnego rodzicielstwa. Często zapominamy, że to dorośli, rodzice stanowią wzorzec zachowań. Istotny jest wzorzec komunikacji, czy rozmawiamy na trudne tematy, jakie mamy wartości i zasady. Z badań ESPAD wynika, że 15 procent rodziców w ogóle nie rozmawia z dziećmi na temat używania alkoholu, część godzi się na picie w ich obecności, a ilość rodziców sprzeciwiających się używaniu alkoholu przez dzieci maleje wraz z ich dorastaniem – nigdy nie pozwala 66 proc. rodziców 15-latków i 26 proc. 17-latków. Musimy zrozumieć, że nie wystarczy postraszyć młodych ludzi konsekwencjami. Myślenie, że strach spowoduje, że nie spróbują, jest błędem. Trzeba rzeczowo rozmawiać – to jedyna droga. Wiele osób ma takie nastawienie: ktoś wziął jeden raz, to już jest narkomanem! I od razu panika, przerażenie. Zamiast rzeczowej rozmowy wprowadza się atmosferę napiętnowania. Tego typu nastawienie powoduje, że osoby mające problem niechętnie przyznają się do tego, że biorą. Boją się stygmatyzacji.

## Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne

W województwie małopolskim funkcjonują dwa Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne, w których bezpłatnie i anonimowo można wykonać testy na obecność wirusa HIV. W punktach prowadzone są też rozmowy okołotestowe oraz poradnictwo w zakresie ryzykownych zachowań seksualnych.

- ▶ Punkt w Krakowie, ul. Kopernika 19
- ▶ Punkt w Tarnowie, ul. Mostowa 4



FOT. ANDRZEJ BANAS

### – Jak uczyć młodych, że alkohol i narkotyki im szkodzą?

– Rozmawiać. Nie wystarczy wykład, pogadanka. Profilaktyka wymaga umiejętności także słuchania, podejmowania rozmowy. Musi być jednak dostosowana do wieku, potrzeb i możliwości danej osoby. Czym innym jest profilaktyka uniwersalna, której celem jest przeciwdziałanie podejmowaniu niepożądanych zachowań lub opóźnienie wieku wchodzenia w nie. Czym innym profilaktyka selektywna, skierowana do podgrup populacji charakteryzujących się obecnością czynników ryzyka.

Możliwość spożywania dużych ilości alkoholu bez oznak upicia – tzw. mocna głowa – jest jednym z pierwszych sygnałów ostrzegawczych o niebezpieczeństwie uzależnienia

Z kolei profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób, u których rozwinęły się już symptomy zaburzeń, a celem jest umożliwienie powrotu do prawidłowego funkcjonowania społecznego.

Na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii można zapoznać się z listą programów rekomendowanych, o potwierdzonej skuteczności.

### – A profilaktyka w szkołach skierowana do osób, które nie biorą narkotyków ani nie piją?

– W szkołach ta profilaktyka jest dość uniwersalna. Każda placówka ma obo-

wiązek opracowania programu i planu działania. Jednak miejmy świadomość, że jedna godzina lekcyjna nie jest wystarczająca. To musi być cykl spotkań, do którego trzeba się przygotować i poświęcić im czas. Do programu można włączyć rodziców, którzy też powinni być odpowiednio przygotowani. Młodzi wiedzą więcej o środkach odurzających niż ich rodzice, należy brać na to poprawkę. Trzeba rozmawiać z młodym jak z partnerem, a nie z pozycji mentora.

**ROZMAWIAŁA  
KATARZYNA KOJZAR**

# Supervizja – to ratunek

– Uzależnionym jest się do końca życia. Trzeba jednak z tym walczyć – mówią **dr Monika Noga** i terapeuta **Renata Strój** z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie

## – Czym zajmuje się Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia?

**Monika Noga:** – W skład Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia wchodzi stacjonarny oddział terapii uzależnień, oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych i poradnia leczenia uzależnień. WOTUW pełni działalność leczniczą i poradniczą.

## – Co to znaczy?

**M.N.:** Jeśli chodzi o leczniczą część naszej działalności, to prowadzimy psychoterapię osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz leczenie osób w alkoholowych zespołach abstynencyjnych. Organizujemy też szkolenia, prowadzimy statystyki uzależnień w regionie, staże zawodowe dla przyszłych terapeutów. Na naszej stronie internetowej jest dostępna aktualizowana na bieżąco lista placówek terapii odwykowej w województwie. Kładziemy również nacisk na to, żeby terapia uzależnień była coraz bardziej dostępna. Dlatego staramy się pomagać w tworzeniu poradni w powiatach, gdzie do tej pory ich nie było. Są to na przykład powiaty miechowski, proszowski, dąbrowski. Wspieramy terapeutów uzależnień poprzez organizację supervizji.

## – A co to takiego?

**M.N.:** – Supervizja to wzajemna wymiana doświadczeń, przemyśleń, wspólne zastanawianie się nad źródłami trudności, szukanie istoty problemu, dochodzenie do nowych rozwiązań, ujawnianie swoich uczuć. To znaczy, że oferujemy terapeutom pomoc osoby z zewnątrz,



dzięki której będą mogli pozbyć się obciążenia i napięcia związanego z prowadzeniem terapii, doskonalić swój warsztat.

## – Jeśli ktoś chce podjąć leczenie, co musi zrobić?

**M.N.:** – Osoba, która chce się leczyć, może zgłosić się w każdej chwili do poradni lub oddziału. Do wyboru ma sporo form leczenia: w oddziale stacjonarnym, w oddziale dziennym i w poradni. Przed przyjęciem do oddziału stacjonarnego taką osobę najpierw konsultujemy, badamy jej motywację do leczenia, oceniamy stan psychofizyczny. Po konsultacji podejmujemy decyzję co do dalszego postępowania. Jeżeli pacjent kwalifi-

kuje się do przyjęcia – otrzymuje termin zgłoszenia się do oddziału. Oczekiwanie jest krótkie, czasami jesteśmy w stanie przyjąć na oddział zaraz po konsultacji. Warunkiem przyjęcia jest 10 dni abstynencji i dość dobry stan psychosomatyczny. Zaznaczę, że przed zgłoszeniem się na konsultację trzeba mieć skierowanie od lekarza. W razie niezakwalifikowania proponujemy pacjentowi inne formy leczenia.

**Renata Strój:** – Trzeba jednak pamiętać, że do poradni skierowanie nie jest potrzebne. Pacjent może przyjść w godzinach pracy poradni i umówić się na rozmowę wstępną z terapeutą uzależnień. Wracając do kwestii 10 dni abstynencji – dla niektórych jest to bardzo trudne.

W takich przypadkach proponujemy najpierw oddział alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Na nim następuje poprawa stanu fizycznego i psychicznego pacjentów. Tam terapeuci motywują pacjentów, rozmawiają z nimi i przygotowują do przyścia na oddział terapeutyczny.

## – A jeśli już ktoś trafi na oddział, jak wygląda droga do wyleczenia?

**R.S.:** – Proces terapii w oddziale stacjonarnym trwa siedem tygodni. Przez pierwsze trzy i pół tygodnia pacjent uczestniczy w grupie motywacyjnej oraz zajęciach psychoedukacyjnych. Chodzi o to, aby chciał, a nie musiał się leczyć, że chce być trzeźwy, a nie jest zmuszony

# k dla uzależnionych



Osoba, która chce się leczyć, może zgłosić się w każdej chwili do poradni lub oddziału. Do wyboru ma sporo form leczenia: w oddziale stacjonarnym, dziennym i poradni

Być może stracili motywację do dalszego trzeźwienia. Często są wśród nich osoby, które zostały skierowane na leczenie drogą sądową.

### – W jaki sposób może to się stać?

**M.N.:** – Wnioski do sądu może złożyć gminna komisja do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych oraz prokuratura. Dzieje się to w przypadkach, kiedy alkoholizm danej osoby wpływa destrukcyjnie na życie rodziny, powoduje zakłócenie porządku publicznego bądź demoralizację nieletnich. Wniosek do komisji może złożyć niemal każdy, najczęściej jest to bliska osoba, która widzi, że dzieje się coś niedobrego.

**R.S.:** – Z pacjentami sądowymi jest tak, że często nie rozumieją, jak ważne jest leczenie. Trafiają na oddział pełni złości, zwłaszcza na te osoby, które przyczyniły się do powstania sądowego zobowiązania. Nie zdają sobie sprawy, że często to jedyna droga, żeby uratować ich życie. W czasie terapii podejście to często się zmienia. Nierzadko zdarza się, że opuszczając oddział, pacjenci deklarują, że w pierwszej kolejności podziękują matce czy żonie, która wystąpiła o leczenie sądowe.

### – A osoby współuzależnione? Dla nich też jest jakaś oferta?

**M.N.:** – Oczywiście, większość poradni prowadzi terapię indywidualną i grupową dla osób współuzależnionych. Często jest tak, że zgłasza się do poradni kobieta, która chce, żeby jej mąż czy syn się leczył, ale sama potrzebuje pomocy. Poradnie starają się takie osoby zachęcić do pracy nad własnym problemem.

**R.S.:** – Tylko w ten sposób można je nauczyć, jak mogą żyć dla siebie, jak się realizować. Jak chronić siebie i dzieci żyjące pod jednym dachem z osobą uzależnioną. Uświadomić, że życie nie kręci się wokół uzależnionego. To niezwykle ważne. Zdarza się, że partnerka/partner osoby uzależnionej zmienia pod wpływem terapii swoje zachowanie, przestaje rozwijać nad nią parasol ochronny, tym samym zmniejsza się komfort picia, co może przyspieszyć decyzję o podjęciu leczenia odwykowego.

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA KOJZAR**

do abstynencji. Każdy ma też swojego indywidualnego terapeutę, który pomaga mu dostosować leczenie do jego możliwości. Na koniec tego etapu terapii pacjenci przygotowują „historię swojego picia i życia” zwaną picioryssem. Wtedy możemy zdecydować, czy są gotowi na dalsze kroki, czy powinni jeszcze zostać w grupie motywacyjnej. Jeśli uznamy, że mogą iść dalej, trafiają do grupy terapeutycznej, w której mogą szukać sposobów na to, jak ma wyglądać trzeźwe życie. Pod koniec terapii jest cykl pięciu spotkań treningowych. To są ćwiczenia praktyczne – jak odmawiać picia, jak radzić sobie z głodem alkoholowym, ze złością, jak unikać kontaktów z alkoholem.

### – Kiedy pacjent jest na oddziale stacjonarnym, można mieć go na oku. Jeśli leczy się w poradni lub na oddziale dziennym, skąd pewność, że wieczorem nie sięgnie po kieliszek?

**M.N.:** – Nie ma takiej pewności. Każda z form leczenia ma swoje plusy i minusy. Często pacjenci mówią, że na oddziale stacjonarnym żyją pod parasolem, są bezpieczni i nie mają dostępu do alkoholu. Na oddziale dziennym mierzą się z zagrożeniem, z pokusami. Ale z drugiej strony – jeśli wieczorem coś się wydarzy, jeśli pojawi się głód alkoholowy, można to od razu omówić na terapii następnego dnia. Dodam też, że pacjenci, którzy leczą się na oddziałach dziennych, mają rano sprawdzaną trzeźwość.

Ale pamiętajmy, że wyjście z oddziału, to dopiero pierwszy krok. Przed uzależnionym jeszcze sporo pracy w formie ambulatoryjnej.

### – Nie jesteśmy w stanie zbadać skuteczności leczenia?

**R.S.:** – Po pierwsze: wyleczonych nie ma. Uzależnionym jest się do końca życia. Siedem tygodni terapii to mało, trzeba później kontynuować leczenie ambulatoryjnie. Zachęcamy do korzystania z mityngów AA, zapraszamy na zjazdy absolwentów naszego oddziału. Ale zdarzają się osoby, które po jakimś czasie do nas wracają na kolejną terapię. To zwykle ci, którzy z takich czy innych przyczyn sięgnęli jednak po alkohol.

# Profilaktyka jest najważniejsza

– Profilaktyka uzależnień to działania wychowawcze prowadzone już od przedszkola  
– podkreśla **Anna Zdebska**, wizytator Małopolskiego Kuratorium Oświaty

**– Narkotyki to w tej chwili największe zagrożenie dla najmłodszych?**

– Narkotyki to jedno z istotnych zagrożeń. Nie można jednoznacznie stwierdzić, że największe, zwłaszcza dla najmłodszych dzieci.

**– Jak reagują szkoły na to, że coraz częściej uczniowie sięgają po takie używki jak dopalacze? Co robią, by przeciwdziałać uzależnieniom?**

– Przeciwdziałanie uzależnieniom, związanym z zażywaniem dopalaczy znajduje się oczywiście w szkolnych programach profilaktyki. Jednakże należy podkreślić, że szkolne programy profilaktyki, opracowywane przez nauczycieli, pedagogów, psychologów – uchwalane przez rady rodziców w porozumieniu z radami pedagogicznymi, zawierają przede wszystkim zadania obejmujące profilaktykę uniwersalną, kierowaną do całej społeczności szkolnej.

**– Czyli dominuje podejście holistyczne?**

– Tak, szkolne programy profilaktyki, są wszechstronne, otwarte na aktualne problemy wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb i oczekiwań środowiska. Nie ma programów skupiających się na jednym zagrożeniu. Ważna jest zarówno profilaktyka związana z agresją i przemocą – w tym cyberprzemocą – jak i z wszelkimi używkami, uzależnieniami od internetu i telefonów komórkowych. Istotne jest rozwiązywanie konfliktów rówieśniczych.

**– Programy profilaktyczne mogą się więc różnić w każdej szkole?**

– Każda szkoła opracowuje własny program profilaktyki, w zależności od potrzeb i uwarunkowań środowiskowych. Przyjmuje własne sposoby i formy działania, współpracuje z różnymi instytucjami, które wspierają nauczycieli i wychowawców. Profilaktyka uzależnień opiera się przede wszystkim na zapisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ale obowiązek opracowania programu wychowawczego i szkolnego programu profilaktyki wynika z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego. Natomiast ustawa o systemie oświaty powierza radzie rodziców kompetencje w zakresie uchwalania tych programów w porozumieniu z radą pedagogiczną.



FOT. ANNA KACZMARZ

**– Z kim w takim razie współpracują szkoły?**

– Z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, gminnymi komisjami ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, policją, sanepidem, ośrodkami doskonalenia nauczycieli, ośrodkami interwencji kryzysowej, świetlicami środowiskowymi i terapeutycznymi, fundacjami i organizacjami pozarządowymi.

**– Czy współpracują ze sobą podstawówki, gimnazja, licea?**

– Współpracują, jeśli działają w zespołach szkół. Podejmują podobne działania, jeżeli realizują podobne programy profilaktyczne, opracowane przez specjalistów i oferowane szkołom. Współpracują, jeśli wdrażają projekty i programy kierowane do nich przez organy prowadzące i różne instytucje wspierające. Wiele szkół realizuje zadania wynikające

z rządowego programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła” na lata 2014–2016. Ośrodek Rozwoju Edukacji na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej organizuje w październiku tego roku regionalne konferencje informacyjno-konsultacyjne pod nazwą „Program wychowawczy i działania profilaktyczne realizowane w szkołach i placówkach systemu oświaty. Rekomendowane kierunki działań”. Konferencja ma wzbogacić wiedzę uczestników na temat wychowawczej roli szkoły, nauczania wartości, prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych w zakresie ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży. W poprzednich latach Kuratorium Oświaty organizowało wspólnie z Komendą Wojewódzkiej Policji, Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego i sanepidem różne konferencje wspierające dyrektorów i nauczycieli.

**– Kiedy uczeń po raz pierwszy spotyka się w szkole z profilaktyką uzależnień?**

– Profilaktyka uzależnień to działania wychowawcze prowadzone już od przedszkola. Uświadamianie dzieciom wartości zdrowego trybu i stylu życia, dbania o własne zdrowie i zdrowie innych, istotności zdrowego odżywiania się i ruchu – to początek działań profilaktycznych. Bo profilaktyka to przede wszystkim edukacja zdrowotna. Rozumieją to dyrektorzy, nauczyciele i wychowawcy. Baza szkół promujących zdrowie w Małopolsce na 22 września 2016 r. obejmuje 369 szkół. To placówki, które zdobywają specjalną certyfikaty, potwierdzające ich działania.

**– Profilaktyka w praktyce nadal wygląda tak, że na lekcje przychodzi ekspert i mówi o zagrożeniach związanych z uzależnieniami?**

– Zapraszanie do szkół ekspertów, w tym policjantów, to jeden z elementów szkolnych programów profilaktyki, chociaż nie najważniejszy i nie jedyny. W szkołach, w ramach programu profilaktyki, prowadzone są różne działania, w zależności od potrzeb i możliwości. Realizowane są programy profilaktyczne, opracowywane przez specjalistów i dedykowane różnym grupom wiekowym, także osobom dorosłym. Organizuje się warsztaty dla uczniów, rodziców i nauczycieli oraz spektakle teatrów profilaktycznych. Odbywają się spotkania, prelekcje i konkursy.

**ROZMAWIAŁA NICOLE MAKAREWICZ**



# Jazda z rozszerzonymi mocno źrenicami

W Krakowie wykrywa się najwięcej kierowców prowadzących pod wpływem substancji psychoaktywnych

**Z**achowywali się agresywnie i mieli problem z utrzymaniem równowagi. Niedawno policja w Krakowie zatrzymała trzech taksówkarzy prowadzących pod wpływem środków odurzających – amfetaminy lub metamfetaminy. Niestety, takich kierowców w Małopolsce nie brakuje.

## Zatrważające liczby

W Małopolsce w 2015 roku na zawartość środków działających podobnie do alkoholu policjanci przebadali 953 kierujących. Wśród nich 282 było pod wpływem substancji psychoaktywnych (249 złapano w Krakowie). Jak mówi podkom. Joanna Biel-Radwańska z Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie, stolica Małopolski jest miastem, w którym ujawnia się najwięcej kierowców prowadzących pod wpływem substancji psychoaktywnych w Polsce.

Małopolanie nie mają powodu do dumy, ale Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie już tak. Od początku 2016 roku w całym regionie przebadano 883 kierowców, aż 221 z nich było pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu. Znowu najwięcej w Krakowie.

Wykrycie kierowców, którzy prowadzą samochód po narkotykach, nie jest takie proste. – Żeby ujawnić kierujących pod wpływem substancji odurzających, potrzebne jest wycucie. Podczas badania alkomatem mogą bowiem wypaść wzorowo, ale kiedy zachowują się dziwnie i wzbudzają podejrzenia u policjanta, ten poddaje ich dalszemu badaniu narkotestem – opowiada podkom. Joanna Biel.

Często kierowców zdradza zachowanie. – Zwykle w takich sytuacjach dziwnie się zachowują, są zbyt weseli lub posępni. Mogą wydawać się rozdrażnieni,

ospali, obojętni. Mają rozszerzone źrenice. Są to symptomy, które zawsze zwracają uwagę policjanta. Oprócz tego z czasem policjanci mają już pewne wycucie – potrafią odpowiednio patrzeć i wykryć takie osoby – dodaje.

## Pod wpływem narkotyków

Narkotest jest specjalnym urządzeniem, dzięki któremu – podczas kontroli drogowej – policjanci są w stanie wyłapać kierowców stwarzających zagrożenie. Urządzenie wykrywa od pięciu do ośmiu podstawowych grup narkotyków.

Jeśli wykaże, że badany jest pod wpływem substancji psychoaktywnej, postępowanie wygląda tak samo jak w przypadku nietrzeźwych. Najpierw zostaje zatrzymane prawo jazdy, a następnie odbywa się przesłuchanie. Ostatecznie o sprawie rozstrzyga sąd.

– Najczęściej wykrywamy kierowców pod wpływem takich substancji odurzających, jak marihuana i kokaina. Osoby, które prowadzą pod ich wpływem, mają z reguły między 20 a 30 lat – mówi podkom. Joanna Biel-Radwańska.

Grozi im kara od 3 do 15 lat zakazu prowadzenia pojazdu – tak jak za jazdę w stanie nietrzeźwości.

## Trójkąt bezpieczeństwa

Niewielu kierowców pamięta, że większość substancji psychoaktywnych zalega w organizmie dużo dłużej niż alkohol. Policjanci łapią też tych, którzy nawet nie wiedzą o tym, że nie mogą prowadzić samochodu. To dlatego tak ważne są działania uświadamiające.

– Musimy pamiętać o tzw. trójkącie bezpieczeństwa. Jest to system trzech nierozwalnych elementów, na które składają się: człowiek, pojazd i droga. Czynnikiem decydującym jest człowiek. To on z jednej strony jest twórcą ruchu drogowego,



FOT. JAN HUBRICH

a z drugiej jego użytkownikiem. I to on przede wszystkim musi zadbać o to, aby na drodze było bezpiecznie. Wypadek powstaje właśnie na skutek złego funkcjonowania człowieka, czyli zaburzonej zdolności psychofizycznych oraz nieznanności przepisów ruchu drogowego. Jeśli taka osoba zostaje otumaniona przez środki odurzające, jej refleks i zdolność do reagowania w trudnych sytuacjach są zdecydowanie gorsze. Wtedy bardzo łatwo może doprowadzić do wypadku na drodze – podkreśla podkom. Biel-Radwańska.

W jaki sposób policja dociera do kierowców? Oprócz akcji profilaktycznych na drodze prowadzone są różnego rodzaju kampanie przeciwko wsiadaniu do samochodu po spożyciu substancji odurzających.

Policjanci prowadzą zajęcia w szkołach i innych instytucjach, gdzie mogą

spotkać młodych. Na szkoleniach mówią o niepożądanym działaniu środków psychoaktywnych i zachowaniu bezpieczeństwa na drodze. Oczywiście duże znaczenie mają też ci, którzy widzą osoby wsiadające za kierownicę pod wpływem narkotyków. Jak przekonują policjanci, w takiej sytuacji świadkowie powinni uniemożliwić prowadzenie pojazdu, zabrać kluczyki i zamówić taksówkę. Często konieczne jest też wytłumaczenie problemu, pokazanie zagrożenia, jakie niesie ze sobą jazda pod wpływem narkotyków.

– Trzeba pamiętać o tym, że wyjeżdżając na drogę pod wpływem środków psychoaktywnych, stwarza się zagrożenie nie tylko dla siebie, ale też innych. Skutkiem takiej decyzji może być utrata zdrowia, a nawet śmierć – podkreślają krakowscy policjanci.

**JULIA KALĘBA**

## Kontrolę punktów podejrzanych o obrót dopalaczami prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna

Jeśli ktoś podejrzewa, że w danym punkcie handlowo-usługowym sprzedawane są „dopalacze”, powinien zadzwonić pod numer całodobowej bezpłatnej infolinii Państwowej Inspekcji Sanitarnej, tzw. linii „dopalaczowej” **800 060 800** lub numer policji **997**. O podejrzeniu można też powiadomić bezpośrednio Powiatową

Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. Infolinia „dopalaczowa” – **800 060 800** – prowadzona jest przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Pod tym numerem można także uzyskać informacje nie tylko o negatywnych skutkach używania dopalaczy, ale też możliwości leczenia uzależnień. Infolinia jest otwarta także dla rodziców,

którzy podejrzewają, że ich dzieci używają niebezpiecznych substancji. Oprócz funkcji kontrolnej Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie prowadzi kampanie edukacyjne. Od 2015 działa projekt „Dopalaczom – wolni od narkotyków, kreatywni w życiu”. Jej celem jest uświadamianie uczniom, rodzicom,

opiekunom i nauczycielom, jakim zagrożeniem dla zdrowia jest używanie „dopalaczy”. – W 2015 roku na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych, nałożono kary w wysokości 1 903 000 zł – przypomina Elżbieta Kuras, rzeczniczka Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

# Jak wyhamować ryzykowne zachowania

– Wczesna interwencja to większa szansa na skuteczną pomoc – mówi **Adam Chrapisiński**, dyrektor Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie

## – Sporo mówi się o profilaktyce uzależnień wśród młodzieży. Na czym ona polega?

– Profilaktyka to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. W tym przypadku mamy na myśli zachowania ryzykowne w obszarze sięgania po substancje psychoaktywne lub zachowania uzależniające wśród dzieci i młodzieży. Rolą profilaktyki uzależnień jest hamowanie lub ograniczanie tego typu zagrożeń. Zgodnie z tym rozumieniem profilaktyka używania substancji to zmniejszenie ryzyka używania szczególnie poprzez opóźnienie lub przeciwdziałanie inicjacji.

## – Skuteczna profilaktyka to...

– ...działania dostosowane do specyficznych potrzeb odbiorców. Działania realizowane w szkołach to głównie obszar profilaktyki uniwersalnej, czyli formy skierowane do uczniów w różnych kategoriach wiekowych, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i czynników chroniących w obszarze uzależnień. W znacznym stopniu działania te mają służyć tworzeniu pozytywnego klimatu, który wpływa bezpośrednio na zdrowie psychiczne, poczucie wartości i motywację do osiągnięcia szczególnie wśród uczniów, ale także wśród nauczycieli i tym samym zachęcają do czynnego udziału rodziców w życiu szkoły.

## – Jak realizowana jest profilaktyka?

– Poprzez stosowanie określonych strategii, w tym: edukacyjnych, informacyjnych, uczenia się umiejętności społecznych, opartych na koncepcjach psychologicznych. Środowisko szkolne postrzegane jest w ujęciu systemowym, czyli uczniowie, rodzice i nauczyciele stanowią ważne, wpływające na siebie nawzajem i uzupełniające się elementy. Dlatego oddziaływania profilaktyczne powinny być skierowane do wszystkich tych grup, aby osiągnąć poziom jak największej skuteczności.

## – Jakie działania podejmuje Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień?

– Jesteśmy jednostką organizacyjną Gminy Miejskiej Kraków. Głównym celem naszej działalności jest profilaktyka uzależnień skierowana do mieszkańców Krakowa, w szczególności dzieci



FOT. ANDRZEJ BANAS

i młodzieży. Działalność szkoleniowa opiera się na ścisłej współpracy z krakowskimi placówkami oświatowymi. Mamy przygotowanych – do wyboru szkół i placówek – 15 różnych programów profilaktycznych, na które składają się szkolenia warsztatowe, wykłady i konsultacje.

## – Jaki jest cel tych programów?

– Ich celem jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, uczniów krakowskich szkół. Programy te podnoszą poziom wiedzy z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji, a także behawioralnych oraz uczą i utrwalają podstawowe umiejętności społeczne, jako czynniki chroniące w przeciwdziałaniu uzależnieniom u uczniów krakowskich szkół, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych oraz rodziców i opiekunów. Uczymy postaw asertywnych, radzenia sobie ze stresem, podejmowania decyzji, planowania i osiągania celów, metod skutecznej nauki, konstruktywnej komunikacji oraz podnosimy poziom bezpieczeństwa i rozwijamy inteligencję emocjonalną. Szkolenia warsztatowe dla uczniów realizujemy w małych grupach, aktywnymi metodami pracy, aby każdy mógł efektywnie uczestniczyć w zajęciach. Innym ważnym działaniem jest organizacja konferencji naukowo-szkoleniowych na temat profilaktyki

i terapii uzależnień skierowanych do psychologów, terapeutów uzależnień, pedagogów, lekarzy itd. Miejskie Centrum Profilaktyki w Krakowie jest także koordynatorem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. W MCPU prowadzimy działalność informacyjno-interwencyjną dla osób uzależnionych lub używających ryzykownie substancji psychoaktywnych, szczególnie alkoholu, oraz dla ich rodzin.

## – W profilaktyce przeciwko uzależnieniom ważną rolę odgrywają rodzice. Jak powinni rozmawiać z dziećmi?

– Każdy rodzic czy opiekun chce uchronić dziecko przed zagrożeniami, w tym przypadku uzależnieniem. Zagadnieniu temu często towarzyszy pytanie, kto powinien rozmawiać na tematy profilaktyczne i kiedy, w jakim wieku najlepiej to zrobić? Nie mamy jednej prostej recepty na to, jak zabezpieczyć dziecko przed uzależnieniem, ale ogromne znaczenie ma kontakt i rozmowa. Są one podstawą konstruktywnych relacji z dzieckiem. Dają możliwość poznania przekonań dziecka o świecie, jego oczekiwaniach, poglądów na temat różnorodnych problemów, dlatego zachęcamy rodziców do rozmów z dziećmi na temat postaw wobec substancji psychoaktywnych czy zachowań uzależniających. Istotne jest, aby przed rozmową z dzieckiem rodzic czy opiekun pogłębił swoją wiedzę na temat tych zagrożeń. Większość dzieci i młodzieży posiada adekwatną wiedzę na temat czynników ryzyka i konsekwencji z obszaru uzależnień. Natomiast niepokoić powinna zbyt szczegółowa wiedza na temat działania konkretnych substancji oraz argumenty świadczące o pozytywnym stosunku do zachowań ryzykownych, np. prozdrowotnym działaniu marihuany czy opinii, że piwo to nie alkohol. Pogłębiona wiedza pozwoli na zweryfikowanie mitów na temat danej substancji. W rozmowie profilaktycznej dorośli powinni stanowczo wyrażać swoją opinię na temat tego, że każdy alkohol, również piwo jest substancją szkodliwą i nielegalną dla osób niepełnoletnich, a narkotyki powodują szereg szkód psychicznych i zdrowotnych. Dobrze jest przeprowadzać rozmowy profilaktyczne „przy okazji” – wspólnej kolacji, na spacerze, zapewniając dziecko o chęci udzielenia pomocy i wsparcia

w sytuacjach kryzysowych. W rozmowie szczególnie istotne jest uważne słuchanie. Rozmowa pomaga pozbyć się przykrych uczuć, dobrze aby dziecko czuło się wysłuchane, a rodzic postarał się zrozumieć problem i mądrze doradzić. W rodzinie dziecko uczy się ważnych zasad, które powinny dotyczyć bezpieczeństwa, zdrowia i wzajemnego traktowania się. W kontaktach z dzieckiem należy budować atmosferę zaufania, ale kiedy pojawiają się sygnały, które niepokoją rodziców czy opiekunów, nie wolno ich bagatelizować.

## – Na co należy zwrócić uwagę?

– Jeśli dziecko oddała się od rodziców mimo wcześniejszej bliskości, unika kontaktów, ma kłopoty szkolne, jego zachowanie znacznie się zmieniło, jest na zmianę ospałe lub pobudzone, ma nowych znajomych, których nie chce zapraszać do domu lub z domu znikają pieniądze. Rodzic ma prawo sprawdzić, czy dziecko jest pod wpływem alkoholu lub przeprowadzić testy narkotykowe. Jeśli dziecko sięga po substancje, warto jak najszybciej skontaktować się ze specjalistami, ponieważ wczesna interwencja zwiększa szansę na skuteczną pomoc.

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA KOJZAR**

## Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień

Rodzic może skorzystać z anonimowych i nieodpłatnych spotkań z terapeutą uzależnień lub psychologiem w Punkcie Konsultacyjnym Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie przy **ul. Rozrywka 1** w poniedziałki, środy i piątki od godz. 7.30 do 15.30 oraz we wtorki i czwartki od godz. 7.30 do 18.30. Można też wybrać się do filii Punktu przy **Rynku Podgórskim 4/2a** w poniedziałek od godz. 14 do 16 i czwartek od godz. 16 do 18. Po rozpoznaniu sytuacji kierujemy osobę/rodzinę do właściwej placówki lub specjalisty. Osoby potrzebujące mogą też zgłosić się do Punktu Konsultacyjnego przy **ul. Rozrywka 1**, przyjść na spotkanie grupy wsparcia: AA Izba lub Al-Anon albo zadzwonić na Telefon Zaufania ALCO – tel. **12 411 60 44**. Wszystkie informacje znajdują się na stronie: **www.mcpcu.krakow.pl**

# Nienasycony głód nałogu

– Pewne ryzyko podejmujemy, kiedy zaczynamy za bardzo przyzwyczajać się do jednej czynności – mówi **Agnieszka Duda**, wicedyrektor Krakowskiego Centrum Terapii Uzależnień

## – Czym są uzależnienia behawioralne? Jakże są ich typy?

– Uzależnienia behawioralne to inaczej uzależnienia od pewnych zachowań. Już w 1945 roku psychoanalityk Otto Fenichel wskazał na istnienie uzależnień czynnościowych. Idąc tym tropem, można uznać, że każde zachowanie może być uzależniające. Okazuje się, że większy potencjał uzależniającego mają te czynności, które wywołują w nas przyjemne stany: pobudzenia, ekscytacji, euforii, przyjemności, ulgi. Mechanizm uzależnienia opiera się na tym, że kiedy sięgamy po „atrakcyjne” zachowania, to spotyka nas nagroda w formie przyjemnego samopoczucia. Z czasem wyrabia się pewien nawyk – na przykład, zazwyczaj kiedy mamy zły dzień, idziemy na zakupy. Mniejszą rolę zaczyna wtedy odgrywać to, czy rzeczywiście potrzebujemy kolejnej pary butów, a większe znaczenie ma to, że chcemy ich, aby poprawić sobie nastrój. Później zaczynamy odczuwać silną potrzebę zakupów samych w sobie i strach, że bez nich będziemy odczuwać dyskomfort i frustrację nie do zniesienia.

## – Gdzie jest granica? Gdzie kończy się granie, a zaczyna hazard? Gdzie kończy się praca, a zaczyna pracoholizm?

– Pewne ryzyko podejmujemy, kiedy zaczynamy za bardzo przyzwyczajać się do jednej czynności i niemal zawsze, kiedy jest nam źle, obstawiamy zakłady sportowe. Wtedy przekraczamy granicę między granieniem rozrywkowym a problemowym. W momencie kiedy już nie mamy żadnych specjalnych niekorzystnych okoliczności, które pchają nas do gry, sięgamy po hazard, bo jego brak jest dla nas trudny do wytrzymania. Proces rozwoju uzależnienia jest płynny, wiąże się ze zmianą potrzeb – zaczynamy od potrzeby poprawy nastroju, poprzez potrzebę sięgania po jedno sprawdzone zachowanie na dyskomfort, aż po potrzebę realizowania tej czynności samej w sobie. W przypadku seksoholizmu nie mówimy o zaspokajaniu potrzeby seksualnej, lecz o „karmieniu” nałogowej potrzeby, której głód jest nienasycony i ciągle rośnie. Takiej niekończącej się gonitwie za zaspokojeniem głodu danej czynności towarzyszy cierpienie, które

trudno jest znieść i które napędza nałogowe potrzeby. Tworzy się błędne koło.

## – Jak się leczyć? Alkohol można odstawić, ale nikt nie pozbędzie się popędu seksualnego, czy nie przestanie pracować do końca życia?

– Leczenie nałogów behawioralnych różni się od tradycyjnego leczenia uzależnień. W przypadku patologicznego grania hazardowego celem terapii jest abstynencja, ale w sytuacji innych uzależnień behawioralnych – takich jak seksoholizm, pracoholizm, zakupoholizm, sieciaholizm – zależy nam na przywróceniu kontroli nad zachowaniami i przywróceniu prawidłowej regulacji potrzeb.

## – Kogo najczęściej dotyczą takie problemy? Trzeba mieć jakieś specjalne predyspozycje, czy każdy jest narażony?

– Każdy z nas ma pewną podatność na uzależnienia. Podejrzewam, że każdy ma za sobą takie doświadczenie „sztucznego” poprawiania sobie nastroju przy pomocy sprawdzonych sposobów, takich jak pójście na zakupy, wypicie kieliszka wina czy zagrania w ulubioną grę komputerową. Ważne jest, aby nie przyzwyczajać się do jednej czynności. Bez wątplenia większą podatność na uzależnienia mają dzieci i młodzież. Niestety, po nałogowe zachowania można sięgać na długo przed osiągnięciem dorosłości. Internet jest ogólnodostępny i może stanowić medium większości uzależnień behawioralnych, umożliwia oglądanie pornografii, uprawianie hazardu, robienie zakupów, granie, praca. Czasem nawet nie trzeba wychodzić z domu, by się uzależnić. Kolejnym czynnikiem zwiększającym podatność jest trudność w radzeniu sobie ze stanami emocjonalnymi, pewne przewrażliwienie w zakresie reagowania na różne sytuacje. Można powiedzieć, że aparat psychiczny nie jest w stanie skuteczny sposób radzić sobie z różnymi przeżyciami w naturalny sposób i posiłkuje się zachowaniami nałogowymi, przyplacając to uzależnieniu.

## – Jak wygląda terapia? Gdzie się zgłosić?



FOT. ANINA KACZMARZ

– Proces terapii trwa średnio 2–3 lata, w formie terapii indywidualnej i grupowej. Łączenie tych dwóch form znacząco wzmacnia skuteczność i efektywność terapii. W pierwszym etapie niezwykle istotne jest wzmocnienie motywacji do zmiany i poczucia własnej skuteczności. Decyzja dotycząca zaprzestania grania hazardowego czy też ograniczenia innych czynności nałogowych nie jest taka prosta, wymaga od pacjenta pewnej odwagi i zniesienia początkowego dyskomfortu związanego ze stratą, brakiem i pustką. Zdarza się, że na terapię trafiają osoby pod presją innych, przyniesieni konsekwencjami uzależnienia – długami, niezaliczeniem studiów, rozpadem związku, utratą pracy, stratą zdrowia.

## – Jak wygląda ten początkowy etap?

– Pacjenci potrzebują wtedy dużo wsparcia i wzmocnienia. Czasami bowiem nie są w stanie uwierzyć w to,

że mogą bez „tego” żyć lub że mogą się powstrzymać. Kiedy ten kryzys zostanie zażegnany, to tematem stają się trudności i przeszkody w dążeniu do abstynencji od zachowań nałogowych. Zdarza się, że pojawia się potrzeba przepracowania podłoża zachowań nałogowych, które może sięgać do doświadczeń z dzieciństwa.

W związku z tym, że początek nałogowego regulowania stanów emocjonalnych i psychicznych mógł się pojawić bardzo wcześnie – już w wieku kilku lat – to zasadne jest zrozumienie ich znaczenia i roli również w takim kontekście. W Krakowskim Centrum Terapii Uzależnień przyjmujemy pacjentów z różnymi uzależnieniami behawioralnymi, posiadamy szeroką ofertę terapeutyczną, obejmującą zarówno psychoterapię indywidualną, jak i bogaty wybór grupowych form terapii: psychoedukację, treningi, psychodramę.

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA KOJZAR**

# Każdy zasługuje na szansę

**Dorota Gurgul,**

terapeutka z krakowskiego Monaru

**M**onar to stowarzyszenie, które od wielu lat wspiera osoby mające problemy związane lub wynikające z używania różnorodnych środków psychoaktywnych – narkotyków, alkoholu, nowych substancji psychoaktywnych, tzw. dopalaczy, zajmuje się też ludźmi, którzy mają problem z uzależnieniami behawioralnymi, związanymi z czynnościami takimi jak hazard, internet, komputer, pracoholizm, zakupoholizm i inne.

## Kotański był pierwszy

Pierwszy ośrodek dla osób uzależnionych utworzony został w październiku 1978 r. przez Marka Kotańskiego w Głoskowie. Skierowany był do osób uzależnionych, a jego działanie oparte na założeniach wspólnot terapeutycznych. To chyba najcudowniejsze w Monarze, że jest szansa na to, iż społeczności terapeutyczne mają możliwość stworzenia wspólnoty, której członkowie wzajemnie niosą sobie pomoc.

Filozofia Monaru oparta jest na takim podejściu, że każdy człowiek zasługuje na szansę i nikt nie jest stracony na zawsze.

Jak wiadomo, uzależnienie niesie ze sobą często ogromne straty i destrukcję, czasem wydaje się, że jest to sytuacja beznadziejna i bez wyjścia. Monar uczy tego, że zmiana jest możliwa, że – o ile podejmiesz walkę – odzyskasz swoją godność. Mnie osobiście Monar nauczył wierzyć w człowieka i wspierać go, gdy tego chce i tego potrzebuje.

## Kontynuują misję

Obecnie przewodniczącą Zarządu Głównego Stowarzyszenia Monar jest Jolanta Łazuga-Koczurowska, która kontynuuje misję Marka Kotańskiego.

Nasze stowarzyszenie ma sieć wyspecjalizowanych placówek w całej Polsce. Są to poradnie ambulatoryjne, oddziały detoksykacji, ośrodki stacjonarne – z terapią krótko- i długoterminową, hostele, noclegownie, domy dla samotnych matek z dziećmi czy osób bezdomnych. Dzięki specjalizacji i różnym formom placówek możemy pomagać osobom w takiej sytuacji życiowej, w jakiej są. Na każ-

dym etapie uzależnienia osoba potrzebująca może znaleźć pomoc. Jest wiele programów z obszaru redukcji szkód, gdzie praca odbywa się na ulicy, bezpośrednio z osobą używającą narkotyków.

Tutaj też realizowane są programy substytucji lekowej – są to programy skierowane do osób uzależnionych od opioidów. W leczeniu wykorzystuje się substancję o właściwościach i działaniu podobnym do właściwości i działania narkotyku, który spowodował uzależnienie, w celu osiągnięcia przez pacjenta bardziej kontrolowanej formy uzależnienia.

## Profesjonalna pomoc

W Krakowie mamy oddział detoksykacji dla osób uzależnionych od narkotyków. Są poradnie, w których prowadzona jest terapia ambulatoryjna, to znaczy dochodząca – zarówno indywidualna, jak i grupowa dla osób uzależnionych, ale także programy wczesnej interwencji czy programy profilaktyczne i szkoleniowe skierowane do różnych grup odbiorców: uczniów, nauczycieli, specjalistów pracujących z młodzieżą, rodziców...

Do poradni można udać się także po wsparcie w sytuacji kryzysu. Znajdziemy w nich profesjonalną pomoc, ukierunkowanie działań, a także informacje, gdzie się należy udać po dalszą pomoc. Poradnie dokonują też wstępnej kwalifikacji do programu: czy można podjąć próbę terapii ambulatoryjnej, czy też wskazane jest podjęcie terapii w ośrodku, a może najpierw należy trafić na oddział detoksykacji?

Ośrodki stacjonarne ukierunkowane są na wieloaspektową pomoc i terapię, której celem nadrzędnym jest proces trzeźwienia, ale to, co charakterystyczne dla placówek Monaru – niezmiernie ważne jest współuczestnictwo w tworzeniu społeczności terapeutycznej i branie odpowiedzialności za zmianę. Terapia w ośrodkach stacjonarnych trwa od 6 miesięcy do roku, czasem nawet dłużej. W ostatnich latach ośrodki specjalizują się właśnie w dostosowaniu programu do określonego czasu, gdyż programy są skierowane do konkretnych grup.

W Krakowie realizuje się zgodny z duchem MONARU, dynamiczny i modyfi-



FOT. 123RF

kowany program skierowany do osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. W ramach placówki wyodrębniono dwa współpracujące ze sobą oddziały: oddział terapeutyczny i oddział detoksykacyjny.

Placówka udziela świadczeń zdrowotnych w oparciu o kontrakty z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Udzielamy świadczeń nie tylko Polakom, ale także obywatelom innych państw Unii Europejskiej.

Na oddziale detoksykacyjnym wyneogocowano 15 miejsc dla pacjentów, natomiast na oddziale terapeutycznym 40. Oba oddziały czynne są całą dobę.

## Indywidualna i grupowa

Prowadzona jest terapia indywidualna – każdy pacjent ma terapeutę, który wspiera go w procesie terapii, tworzona jest diagnoza nozologiczna (uzależnienia) i problemowa, ustalany jest indywidualny plan terapii.

Terapia grupowa zawiera się w tzw. małych grupach – u nas w ośrodku mamy grupy motywacji, grupy edukacji na temat uzależnienia, grupy rozwoju osobistego, grupy nawrotów choroby, małe grupy z planów terapii, które dotyczą określonego problemu, czy grupy indywidualnych planów terapii, na których pacjenci omawiają trudności i sukcesy w realizacji zadań terapeutycznych.

Głównym modelem pracy terapeutycznej jest zmodyfikowany program oparty na społeczności terapeutycznej, dzięki czemu pacjenci mają okazję

uczestniczyć w intensywnym treningu społecznym oraz nabywać umiejętności psychologiczne, sprawności i dyspozycyjności fizyczne, rozwijać intelekt, samoobsługę i sferę zadaniowo-zawodową. W tej metodzie jednostka staje się współodpowiedzialna za proces swojej zmiany, równocześnie zmieniając siebie przyczynia się do zmiany innych osób tworzących społeczność.

## Abstynencja to początek

Po terapii w ośrodku zawsze zachęcamy pacjentów, aby... kontynuowali terapię. Mamy świadomość tego, jaką chorobą jest uzależnienie i tego, że uzyskanie abstynencji jest tylko początkiem na drodze do trzeźwienia.

Pacjenci mają możliwość wsparcia z naszej strony, mają też możliwość objęcia programem postrehabilitacyjnym, gdy zostają w hostelu dla absolwentów ośrodka lub w mieszkaniach readaptacyjnych. Tam są objęci podstawową pomocą terapeutyczną.

W ośrodku prowadzimy też Grupy Wsparcia dla Absolwentów – poświęcone są wsparciu i rozwiązywaniu problemów uczestników (absolwenci i pacjenci na ostatnim etapie). Są to spotkania w każdą pierwszą niedzielę miesiąca, na których uczestnicy dzielą się swoimi problemami, trudnościami oraz sytuacjami, które wydają się dla nich nie do rozwiązania.

Uczestniczenie w grupie daje możliwość wysłuchania problemów innych uczestników i często odnalezienia w ten sposób rozwiązania własnych kłopotów.

# Można odbudować życie

– Z osoby uzależnionej nie wolno zdejmować konsekwencji uzależnienia  
– twierdzi **Grzegorz Wodowski**,  
kierownik Poradni MONAR w Krakowie

**– Znajdujemy się w Poradni Monaru przy ulicy Świętej Katarzyny na krakowskim Kazimierzu. Czym się tu zajmujecie i kto do was trafia?**

– W dużym skrócie – zajmujemy się ambulatoryjnym leczeniem uzależnień od narkotyków. Równoległe prowadzimy też działalność skierowaną na pomoc socjalną i edukację. Nasi pacjenci nie stanowią jednorodnej grupy; są wśród nich tacy, którzy powypadali z ról społecznych, nie pracują i nie uczą się. Ale są też osoby studiujące bądź pracujące, które po terapii wracają do swoich domów i codziennych zajęć. U nas mają okazję popracować nad zmianą, zerwać z nałogiem i odbudować życie. Wszystko to odbywa się pod okiem doświadczonych terapeutów i psychologów, a także psychiatry. Szczególnie gdy oprócz uzależnienia pacjenci cierpią na zaburzenia psychiczne będące następstwem stosowania środków psychoaktywnych. Uzależnieni mogą brać udział w terapii indywidualnej, jak również uczestniczyć w terapii grupowej. Wybór należy do nich.

**– Czy można przyjść z ulicy i zostać przyjętym?**

– Zasadniczo polecamy wcześniejszy kontakt telefoniczny – 12 430 61 35. Umawiamy się z dnia na dzień i nie jest wymagane skierowanie. Jako że jesteśmy miejscem, gdzie osoba uzależniona od narkotyków styka się często po raz pierwszy z systemem leczniczym, staramy się swoją rolę traktować niezwykle poważnie. Na początku jest dość szczegółowa rozmowa diagnostyczna i konsultacje, podczas których rozpoznajemy, jak wygląda problem. Służymy pomocą w zakresie informacji o możliwościach leczenia i dostosowujemy je do potrzeb zgłaszającej się osoby. Jeśli niezbędny jest wcześniejszy detoks, kierujemy pacjenta na oddział detoksykacyjny. W Krakowie działają dwa: jeden Monaru w Pleszowie, drugi w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. Długoterminowe leczenie w placówkach sta-

cjonarnych możliwe jest w ośrodkach na terenie całej Polski.

**– W jakim wieku są osoby, które decydują się na leczenie?**

– Największa grupa to osoby pomiędzy 21. a 30. rokiem życia. Jeśli chodzi o osoby młodsze, to zwykle zgłaszają się w wyniku silnej presji ze strony rodziców. Niepełnoletni muszą na udział w terapii mieć zgodę rodzica bądź opiekuna. Rodzice mogą potem towarzyszyć im w leczeniu. Jeśli widzimy zainteresowanie udziałem – obejmujemy terapią całą rodzinę.

**– A co może zrobić rodzina, jeśli widzi, że z ich bliskim dzieje się coś złego?**

– Najlepiej zapytać, czego nie powinna robić! Nie wolno zdejmować z osoby uzależnionej konsekwencji uzależnienia. Jeśli ktoś zawała pracę czy szkołę, a rodzina staje na głowie, aby nie dopuścić do negatywnych następstw, to gdzie uzależniony może szukać motywacji do zmiany? Rodzina też nie powinna organizować terapii, umawiać pacjenta na wizyty. Może natomiast zgłosić się do nas na konsultację, a my postaramy się odpowiedzieć, jak prawidłowo zareagować.

**– Czy oprócz leczenia uzależnień prowadzicie również działania zapobiegawcze?**

– Tak, realizujemy także projekty, które nie są świadczeniami zdrowotnymi wprost, ale mają cele bardziej profilaktyczne czy edukacyjne. Niektóre z nich skierowane są do osób nie tyle uzależnionych, co do takich, które narkotyków używają od czasu do czasu. Można powiedzieć – okazyjnie.

**– Na przykład?**

– Chociażby program „Fred goes net”, który jest wczesną interwencją wobec osób nieuzależnionych przyłapanych na używaniu zakazanych substancji – mogą to być narkotyki albo w przypadku niepełnoletnich także alkohol. Idea tych działań jest mniej więcej taka:



FOT. ANDRZEJ BANAS

skoro doszło do komplikacji w związku z używaniem narkotyków, to nie ignorujemy tego, ale też nie wylewamy dziecka z kąpielą, serwując młodemu człowiekowi konsekwencje, które nie są adekwatne do winy. Spróbujmy o tym rzeczowo porozmawiać.

**– Założmy, że siedzę na ławce w parku i palę jointa, przyłapuje mnie na tym policja. Co dzieje się dalej? Każe mi zgłosić się do programu, daje ulotkę?**

– W takiej sytuacji byłoby świetnie, gdyby policja informowała o takiej opcji i kierowała delikwenta do programu. Na razie jednak ta współpraca przynosi marne efekty. Mamy informacje, że są województwa, gdzie policja traktuje program „Fred goes net”, jak sprzymierzeńca i tam młodzi ludzie, zamiast na „dołek” czy do sądu, trafiają do programu. Jest to skuteczniejsze niż ograniczanie się do represji, a także pozwala zaoszczędzić pieniądze podatników.

**– Jak wygląda udział w programie?**

– „Fred goes net” to dziesięć godzin zajęć edukacyjnych, w trakcie których rozmawiamy m.in. o ryzyku związanym z przyjmowaniem narkotyków. Na początek przeprowadzamy wywiad z kandydatem, sprawdzając czy bierze narkotyki okazjonalnie, czy jest już od nich uzależniony. Tych ostatnich motywujemy do podjęcia leczenia. Pozostali zapraszani są na spotkania grupowe programu „Fred goes net. Oczywiście, nie ma gwarancji, że udział w programie wyeliminuje problem i uczestnik nigdy już nie sięgnie po narkotyki. Ale cóż nam pozostaje? Przechodzić obojętnie? Karać więzieniem?

**– Co jeszcze można znaleźć w ofercie poradni na Katarzynie?**

– Mamy całą wachlarz działań z zakresu redukcji szkód związanych z narkotykami. Prowadzimy świetlicę dla osób mających za sobą długi przebieg uzależnienia, zmarginalizowanych. W ramach profilaktyki zakażeń HIV i HCV

działa program wymiany igieł i strzykawek.

**– Czy to prawda, że prowadzicie pomoc prawną dla waszych pacjentów?**

– To kolejna istotna sprawa. Polskie ustawodawstwo dotyczące narkotyków jest dość restrykcyjne. Jest to o tyle ważne dla osób uzależnionych, że to oni są przede wszystkim kryminalizowani i spychani na margines. Problemy prawne mają także ci, którzy biorą narkotyki okazjonalnie. Ze studenta złapanego z jointem bardzo łatwo można zrobić kryminalistę. Aby temu przeciwdziałać, kilka lat temu opracowaliśmy program „Narkotyki – na gorącym uczynku”. Prawnik i psycholog udzielają konsultacji osobom, które z powodu narkotyków weszły w konflikt z prawem. Od tego roku część porad realizujemy na terenie Akademii Górniczo-Hutniczej.

**– Jakie macie plany? Co zamierzacie rozwijać?**

– W tej chwili przygotowujemy w Krakowie nową placówkę dla uzależnionych. Będzie to projekt o charakterze bardziej socjalnym niż terapeutycznym. Adresowany jest do tych, którzy są w najgorszym położeniu, pozostają poza systemem leczenia bądź w ogóle nie są nim zainteresowani. Zamiast wysokospecjalistycznych, kosztownych świadczeń potrzebują wsparcia i pomocy socjalnej – miejsca, gdzie mogą zadbać o siebie, wykopać się, otrzymać czystą bieliznę i ciepłą herbatę, ale też poczuć się bezpiecznie.

**– Jaka będzie z tego korzyść społeczna?**

– Jak w każdym dużym europejskim mieście, również w Krakowie funkcjonują duże grupy zepchniętych na społeczny margines. Żyją obok nas, mijają nas na ulicy, siedzą obok nas w tramwaju. Potrzebują gdzieś się podziąć i lepiej, żeby była to nasza placówka niż centrum handlowe czy ławka w parku.

**ROZMAWIAŁA KATARZYNA KOJZAR**

# Dziecku może zaszkodzić nawet kilka papierosów

– Alkohol, papierosy, narkotyki, leki przeciwbólowe – to substancje, które kobieta powinna odstawić podczas ciąży. Kilka papierosów czy niewielka ilość wina mogą zaszkodzić dziecku. A nawet je zabić – mówi **prof. UJ dr hab. n. med. Hubert Huras**, konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii

## Alkohol

– Jest toksyczny zarówno dla matki, jak i dla dziecka. Oczywiście, o najpoważniejszych powikłaniach mówimy w przypadku osób uzależnionych – podkreśla prof. Hubert Huras, kierownik Kliniki Położnictwa i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii. – Teoretycznie nawet niewielka ilość alkoholu zagraża rozwojowi dziecka. Szczególnie w pierwszym trymestrze, kiedy płód dopiero się „tworzy” – dodaje.

Wypite wino czy drink przenikają przez barierę łożyskową. Powodują, że płód ma w organizmie takie samo stężenie alkoholu jak jego matka. Prof. Huras podkreśla, że metabolizm płodu jest znacznie mniejszy niż metabolizm matki. Dlatego jeśli kobieta wypije alkohol, dziecko będzie o wiele dłużej narażone na jego toksyczne działanie. – Jeśli płód zostanie uszkodzony jakimś niebezpiecznym czynnikiem, czyli na przykład alkoholem, ciąża może zakończyć się przedwcześnie albo kobieta może poronić – przypomina.

Dzieci, których matki podczas ciąży piją, są narażone na zespół FAS, czyli alkoholowy zespół płodowy. Jak wynika ze statystyk, w Polsce rodzi się nie mniej niż 20 na 1000 noworodków, u których diagnozowane są tego typu uszkodzenia. To znaczy, że FAS jest u nas częstszy niż zespół Downa.

Jakie są objawy tej choroby? – Dysmorfia (czyli zniekształcenie twarzy), wady wrodzone, upośledzenie umysłowe, zaburzenia poznawcze, później kłopoty z nauką – wymienia prof. Huras. Często u dzieci z FAS występują wady serca, moczenie nocne i dzienne, a także tendencje do otyłości.

Lekarze podkreślają: dla dziecka nie ma „bezpiecznej” dawki alkoholu. Nie wiadomo też, jaka ilość alkoholu nie stanowi żadnego zagrożenia. Dlatego jedyną metodą, żeby uchronić swoje dziecko przed FAS, jest całkowita abstinencja.

## Papierosy

– Jeżeli lekarz ma duże doświadczenie, może wykryć, czy jego pacjentka pali czy nie. Jak? U palaczek łożysko jest bardzo małe i wypełnione złogami wapnia, co świadczy o jego degeneracji – mówi prof. Huras.

Papierosy, podobnie jak alkohol, szkodzi zarówno matce, jak i dziecku. Pale-



FOT. MICHAŁ GĄCZARZ

nie grozi odklejeniem łożyska, przedwczesnym porodem (obliczono, że jeden papieros skraca ciążę o 0,05 tygodnia), wewnątrzmacicznym obumarciem płodu albo śmiercią łożyczkową. W tym przypadku opracowano termin: płodowy zespół ponikotynowy. Dzieci palaczek rodzą się bardzo małe – odpowiada za to upośledzenie wchłaniania białka, witamin i innych substancji odżywczych.

U noworodków może wystąpić także głód nikotynowy – czyli zaburzenia snu i łaknienia, a także zwiększona płaczliwość. Takie maluchy częściej zapadają na astmę i choroby układu nerwowego. – Równie niebezpieczne jest palenie bierne. Godzina w zadymionym pomieszczeniu jest równa wypaleniu czterech papierosów – przypomina prof. Huras.

## Leki, narkotyki i dopalacze

Kolejnym wielkim zagrożeniem dla dziecka jest zażywanie przez matkę narkotyków i dopalaczy. Konsekwencje mogą być podobne jak w przypadku papierosów czy alkoholu – przedwczesny poród, poronienie, niska waga urodzeniowa dziecka, zniekształcenie ciała.

Co ważne, matka może uzależnić dziecko, zanim jeszcze przyjdzie ono

na świat. U takich niemowląt występuje często NAS (Neonatal Abstinence Syndrome) – maluch ma podobne objawy jak dorosły na odwyku.

Niebezpieczne dla płodu, są także te substancje, które możemy dostać legalnie. Mowa m.in. o popularnych lekach przeciwbólowych takich jak ibuprofen oraz niesterydowych lekach przeciwzapalnych, które przyjmowane przewlekłe mogą zaburzać układ krążenia płodu.

Kobiety, które leczą się przewlekłe, powinny być do ciąży odpowiednio przygotowane. W niektórych przypadkach na ten czas muszą zmienić przyjmowane leki albo np. zwiększyć zalecaną dawkę kwasu foliowego. Tylko poprzez dokładne monitorowanie rozwoju ciąży można zadbać o zdrowie dziecka.

## Kofeina

Jest również niebezpieczna. Należy do grupy stymulantów, a więc działa pobudzająco na układ nerwowy. Eliminuje stres i zmęczenie, poprawia przemianę materii, zwiększa możliwości percepcyjne, a jednocześnie może zaszkodzić dziecku.

– Maksymalną dzienną dawką dla kobiety w ciąży jest 300 miligramów kofeiny – mówi prof. Huras. – Wyliczono, że kawa z ekspresu ma od 100 do 150 mi-

ligramów, a więc dwie małe kawy z mlekiem można dziennie wypić. Najlepiej jednak słabe, rozpuszczalne albo – jeśli ktoś po prostu lubi smak kawy – bezkofeinowe – dodaje.

Kofeina wpływa na masę urodzeniową dziecka. Według badań przy spożyciu ponad 200 miligramów masa ciała noworodka zmniejsza się o 60–70 gramów. Nie ma natomiast dowodów na to, czy ilość wypitych kaw ma wpływ na poronienia. – Tak czy inaczej, lepiej kawę ograniczyć i znaleźć zamienniki – podkreśla prof. Huras.

## Jak dbać o siebie?

Zero używek i mało kawy, dużo witamin oraz zrównoważona aktywność fizyczna – to są podstawowe zasady, które pomogą urodzić zdrowe maleństwo. – Jod, żelazo, kwasy DHA, które zabezpieczają rozwój. To są substancje, które kobieta w ciąży powinna zażywać – wymienia prof. Huras. – Na czas ciąży i karmienia musi zaś odstawić używki i fast foody – dodaje. Zdrowie dziecka w ogromnym stopniu zależy bowiem od jego rodziców.

KATARZYNA KOJZAR

## HIV a ciąża

Według zaleceń lekarzy każda kobieta w ciąży powinna przejść badania w kierunku zakażenia wirusem HIV (zbadać powinni się również ich partnerzy). Jeśli jest nieświadoma choroby, może łatwo zarazić dziecko. „Kiedy kobieta nie jest świadoma swego zakażenia, ryzyko przeniesienia HIV na dziecko w trakcie ciąży, porodu i karmienia piersią może wynosić nawet do 50%” – informuje Ministerstwo Zdrowia. Kobieta zakażona HIV nie powinna karmić piersią.

– Jeśli kobieta przez całą ciążę jest pod odpowiednią opieką i ma niską wiręmię (poziom wirusa HIV we krwi – przyp. red.), może urodzić siłami natury – mówi prof. Huras. To, czy dziecko będzie zakażone, wcale nie jest przesądzone. Wiele matek z HIV rodzi zdrowe potomstwo. Ryzyko zakażenia jest większe w przypadku dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu bezpośrednio przed ciążą lub w czasie ciąży.

# Obezwładniająca pragnienie

**Dr n. med. Halina Goszcz**, specjalista toksykologii klinicznej, zastępca ordynatora Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.



FOT. JOANNA URBANIEC

## – Czym są ostre zatrucia?

– Generalnie zatruciami nazywamy choroby powstałe wskutek działania substancji chemicznych na ustrój człowieka lub zwierzęcia. Zatrucia ostre charakteryzują się szybkim rozwojem objawów chorobowych po przyjęciu dużej, jednorazowej dawki trucizny. Tak jest w przypadku m.in. szybkiej utraty przytomności po zażyciu dużej dawki leków nasennych, po narażeniu na wysokie stężenie tlenu węgla podczas kąpieli w łazience lub po narażeniu na siarkowodor podczas prac przy oczyszczaniu szamba.

## – Które z zatruc są najczęściej ostrymi zatruciami?

– Już w XVI wieku Paracelsus stwierdził, że każda substancja chemiczna w pewnych okolicznościach, a przede wszystkim w odpowiednio dużej dawce, może wywołać zatrucie. Zatrucia ostre to najczęściej zatrucia alkoholem, lekami, tlenkiem węgla, coraz bardziej rozpowszechnionymi substancjami psychoaktywnymi, szczególnie wśród młodzieży.

## – A jak to wygląda w przypadku narkotyków i dopalaczy?

– Uzależnienie od narkotyków jest ciężką, przewlekłą chorobą ośrodkowego układu nerwowego (OUN) z częstymi nawrotami, występującymi nawet po długich okresach abstynencji. Wywołanie uzależnienia jest najbardziej niebezpieczną właściwością substancji psychoaktywnych. Uzależnieni mówią wtedy, że czują obezwładniające prag-

nienie ciągłego przyjmowania narkotyku mimo pełnej świadomości wynikających z tego zagrożeń oraz pomimo występowania – po odstawieniu substancji uzależniającej – pełnoobjawowego, groźnego dla życia zespołu abstynencyjnego. Z kolei tzw. dopalacze to niejednorodna chemicznie grupa substancji psychoaktywnych, często z domieszką amfetaminy i innych, nieznanymi substancji chemicznych. Należą tu bufedron, metykatynon, metylon, benzylpiperazyna (BZP) i wiele innych, coraz nowszych substancji. Z uwagi na różnorodność chemiczną również obraz zatrucia tzw. dopalaczami jest różnorodny.

## – Jakie objawy zatrucia pojawiają się najczęściej?

– Najczęściej obserwuje się u osoby zatrutej skrajne pobudzenie psychofizyczne oraz zaburzenia psychotyczne, zaburzenia postrzegania rzeczywistości, objawy wytwórcze, halucynacje. Mam przed oczyma obraz zatrucia dopalaczem u 20-letniego mężczyzny świętującego urodziny w pubie, któremu prawdopodobnie dosypano substancję psychoaktywną do piwa – pochodną katynonu. Rozebrał się, nago wyszedł z lokalu, wszedł na dach zaparkowanego

obok baru samochodu i kijem uderzając w blachę, „walczył” prawdopodobnie z iluzjami lub obrazami wytwórczymi, pod okiem licznych gapiów. Przywieziony do szpitala nic nie pamiętał.

## – Przedawkowanie dopalaczy to statystycznie częsty problem osób młodych?

– Tak, ofiarą dopalaczy padają ludzie młodzi, najczęściej uczniowie, studenci, często zarażeni ciekawością po przeczytaniu forów internetowych, zwierzeń na blogach internetowych, często już wcześniej eksperymentujący z amfetaminą czy marihuaną (THC). Najbardziej groźne w skutkach są zatrucia dopalaczami zanieczyszczonymi nieznanymi substancjami chemicznymi dodawanymi do tych znanych.

## – Co robić w przypadku tych zatruc? Jak możemy pomóc poszkodowanemu?

– Jeżeli zatruty jest przytomny i pobudzony, powinniśmy spróbować napoić go wodą mineralną i zabezpieczyć przed skaleczeniami. Trzeba mu zabrać ostre przedmioty, wezwać pogotowie i policję. U nieprzytomnego należy zastosować ułożenie bezpieczne na boku,

sprawdzić czy oddycha i czy jest obecne tętno na tętnicy szyjnej. Pamiętajmy, żeby zawsze energicznie wezwać inne osoby do pomocy, zawiadomić natychmiast pogotowie ratunkowe, a w przypadku braku tętna na dużych naczyniach od razu rozpocząć masaż serca i sztuczne oddychanie. Nigdy nie zostawiamy takiej osoby samej w domu, myśląc, że się wyśpi i do rana mu przejdzie. Umiejętność udzielenia pierwszej pomocy bezpośrednio po stwierdzeniu utraty przytomności lub nagłym zatrzymaniu krążenia uratowała niejedno życie.

## – A jak wygląda leczenie w szpitalu? Jak długo trwa? W jaki sposób chory dochodzi do siebie?

– W zależności od ciężkości zatrucia dopalaczami chory wymaga leczenia w ramach sali intensywnej terapii, często intubacji, monitorowania, unieruchomienia pasami, sedacji i zastosowania innych procedur. Po zastosowaniu leczenia, wyprowadzeniu z zatrucia i uzyskaniu poprawy często już po dwóch, trzech dniach zatruty wypisuje się do domu na własne żądanie. Wszyscy pacjenci leżący na oddziale otrzymują też pomoc psychologa lub psychoterapeuty uzależnień oraz psychiatry.

# Słownik



## Alkoholizm

– Zaburzenie polegające na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Uzależnienie od alkoholu powoduje wiele groźnych dla zdrowia i życia powikłań, a jego podłoże tkwi w czynnikach biologicznych, np. genetycznych, psychologicznych, socjalnych oraz środowiskowych.

## Alkoholowy zespół płodowy (FASD)

– Opóźniony wzrost i rozwój zarówno fizyczny, jak i umysłowy, z wadami rozwojowymi czaszki, twarzoczaszki, kończyn i układu sercowo-naczyniowego, występujący u dzieci matek pijących alkohol w czasie ciąży.

## Detoksykacja

– Proces wyprowadzania ze skutków działania substancji psychoaktywnej oraz bezpiecznego i skutecznego odstawiania jej. Ośrodki przeprowadzające takie procedury mogą nosić nazwy ośrodków (oddziałów) detoksykacyjnych, „detoksu” i izb wytrzeźwień.

## Grupa samopomocy

– Termin używany najczęściej dla określenia tego, co bardziej prawidłowo zwane jest grupą wzajemnej pomocy. Grupami samopomocy nazywa się także grupy terapeutyczne uczące poznawczych, behawioralnych i innych technik samorealizacji.

## Krótką interwencją

– Strategia lecznicza oferująca krótką terapię, której celem jest pomoc w zaprzestaniu lub zredukowaniu używania substancji psychoaktywnych lub w radzeniu sobie z innymi problemami życiowymi.

## Narkomania

– Uzależnienie od narkotyków, czyli substancji chemicznych, które mają zdolność przenikania do mózgu i wpływania na jego aktywność. Narkotyki wywołują sztuczne stany euforii, przyjemności, relaksu, fantazji, a nawet niebywałej sprawności intelektualnej. Wszystko przez to, że modyfikują czynności mózgowe.

## Opiaty

– Narkotyki pochodzenia roślinnego. Najważniejsze opiaty to morfina, kodeina, tebaina, narkotyna i papaweryna.

## Picie kontrolowane

– Ma na celu ograniczenie spożywania alkoholu, aby uniknąć większych uszkodzeń organizmu. To picie w sposób umożliwiający uniknięcie picia ryzykownego.

## Picie napadowe

– Intensywne spożywanie alkoholu w dłuższym, często zaplanowanym czasie. Okres ten definiowany jest zazwyczaj jako więcej niż jeden dzień poświęcony wyłącznie piciu. Osoba taka to ktoś, kto trzyma się głównie tego sposobu picia – ciągami lub rzutami – często jednak zachowując abstynencję pomiędzy kolejnymi epizodami.

## Picie problemowe

– Picie, które powoduje problemy osobiste lub zbiorowe, zdrowotne lub społeczne. Termin ten włączany jest do pojęcia alkoholizm jako jego wstępne lub mniej poważne stadium.

## Podwójna diagnoza

– Termin odnoszący się do współwystępowania u tej samej osoby zaburzenia spowodowanego używaniem substancji psychoaktywnych i innego zaburzenia psychicznego. Osoba taka określana jest czasami jako chory psychicznie nadużywający środków psychoaktywnych.

## Uzależnienie

– To stan pojawiający się jako następstwo przyswajania substancji, np. alkoholu, nikotyny, kokainy lub podejmowania czynności, które na samym początku sprawiają przyjemność, lecz z czasem stają się przymusowe i mają negatywny wpływ na codzienne życie i obowiązki, takie jak praca, rodzina, zdrowie. Osoba uzależniona zwykle nie zdaje sobie sprawy z utraty kontroli nad swoim zachowaniem i problemów, które sprawia zarówno sobie, jak i najbliższym. W leczeniu uzależnień najważniejsza jest wola walki chorego i chęć wyzdrowienia. Terapia uzależnień jest bardzo trudna, kiedy chory nie jest zmotywowany do zerwania z nałogiem i nie pragnie powrotu do zdrowia. Leczenie przebiega zwykle na trzech etapach: detoksykacji (w przypadku uzależnienia fizjologicznego), rehabilitacji i oddziaływania porehabilitacyjnego.



## Pracoholizm

– Rodzaj uzależnienia psychicznego, objawiający się obsesyjną i wewnętrzną potrzebą ciągłego wykonywania pracy kosztem innych czynności – np. snu i odpoczynku.

## Substancje psychoaktywne

– Substancje chemiczne, które oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, bezpośrednio wpływając na funkcje mózgu. Efektem tego są czasowe zmiany postrzegania, świadomości i zachowania. Mogą być one używane w celu wywołania zmiany świadomości – np. alkohol, kawa, kokaina, środki pochodzenia konopnego. Wykorzystuje się je również w medycynie (np. opioidy i kanabinoidy do łagodzenia bólu, stymulandy do łagodzenia objawów ADHD).

## Uzależnienie fizjologiczne

– Skutek biologicznej adaptacji przez układ nerwowy danej substancji psychoaktywnej. W przypadku takiego uzależnienia pojawia się zespół abstynencyjny odczuwany jako dolegliwości fizyczne w postaci m.in. drgawek, wymiotów, biegunek. Leczenie zaczyna się detoksykacją, czyli odtruciem. Substancjami, które najczęściej uzależniają, są nikotyna, alkohol etylowy, heroina, morfina.

## Uzależnienie psychiczne

– Uzależnienie od efektu. Ma związek ze stanem osiąganym po przyjęciu substancji albo wykonaniu pewnych czynności. Mimo nazwy podobnie jak uzależnienie fizjologiczne ma biologiczne, mózgowe podłoże. Jest też tak samo szkodliwe, ale zespół abstynencyjny już nie przynosi poważnych cielesnych objawów. Dochodzi jednak do poważnych spustoszeń w psychice.

## Uzależnienie społeczne

– Mówi się o nim w momencie gdy przyjmowanie substancji psychoaktywnej staje się elementem życia i interakcji społecznych. Wiąże się z zażywaniem środków toksycznych pod wpływem panującej mody lub w grupie znajomych, w kręgach młodzieży z tzw. subkultur. Bardzo silne uzależnienie od grupy pociąga za sobą również bezwzględne respektowanie panujących w niej zasad i obyczajów.

## Wczesna interwencja

– Strategia terapeutyczna łącząca w sobie wczesne wykrywanie faktu ryzykownego lub szkodliwego używania substancji psychoaktywnych z leczeniem osób, których to dotyczy. Podejście to skierowane jest przede wszystkim do osób, które nie popadły jeszcze w uzależnienie lub poważniejsze kłopoty psychospołeczne.

