



Warszawa, 30 marca 2022r.

Gość Poradni # 3

ROZMOWA O TERAPII UZALEŻNIEŃ



Gościmy dziś w Poradni Panią **Annę Sternik**, psychologa, Specjalistę Psychoterapii Uzależnień (certyfikat nr 1225 Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych). Pani Anna jest również psychoterapeutą psychodynamicznym w trakcie całościowego szkolenia w Instytucie Analizy Grupowej Rasztów w Warszawie. W latach 2004-2011 była pracownikiem Poradni Rodzinnej SP ZOZ Centrum Odwykowe w Warszawie, a w latach 2011 – 2018 kierownikiem Przychodni Leczenia Uzależnienia i Współuzależnienia SP ZOZ Centrum Odwykowe w Warszawie. Od 2006 r. jest współpracownikiem

dydaktycznym Uniwersytetu SWPS2. W 2018 r. powołana przez

PG RP jako ekspert ds. patologicznego hazardu, opiniowała przed Trybunałem Arbitrażowym w Hadze. Aktualnie prowadzi prywatny gabinet psychoterapeutyczny w Warszawie.

MK: Witam serdecznie.

AS: Dzień dobry.

MK: Czym zajmuje się terapeuta uzależnień?

AS: Terapeuta uzależnień, a właściwie Specjalista Terapii Uzależnień, udziela pomocy terapeutycznej osobom nadużywającym różnych substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, leki) lub zmagającym się z różnymi zachowaniami nałogowymi (hazard, nowe technologie, praca) oraz ich rodzinom.

MK: Czy każdy terapeuta uzależnień jest psychoterapeutą? Czym terapia uzależnień różni się od psychoterapii, a w czym jest do niej podobna?

AS: Tak jak nie każdy terapeuta uzależnień jest psychologiem, tak i nie każdy terapeuta uzależnień jest psychoterapeutą. Tytuł Specjalisty Psychoterapii Uzależnień otrzymują osoby, które odbyły akredytowane szkolenie z zakresu terapii uzależnień, staż kliniczny oraz spełniły wymóg

odpowiedniej ilości godzin superwizji klinicznej, aż wreszcie zdały egzamin certyfikacyjny. Jest to po prostu jedna ze ścieżek specjalizacyjnych. Inną jest kurs psychoterapeutyczny w danym nurcie psychoterapeutycznym. Należy jednak dodać, że wielu terapeutów uzależnień kształci się dalej, kontynuując swój rozwój zawodowy na kursach organizowanych przez szkoły psychoterapii, by również uzyskać tytuł psychoterapeuty.



Terapia uzależnień jest wąską specjalizacją odnoszącą się do problemu uzależnień. Sposób pracy jest taki sam jak w psychoterapii, tj. np. terapia indywidualna lub terapia grupowa, ale skupiamy się na tematyce nadużywania. Trudno jest oczywiście pomijać wszystkie inne problemy danej osoby, dlatego wielu terapeutów uzależnień kształci się dalej, żeby móc lepiej rozumieć swoich pacjentów i lepiej im pomagać.

MK: Czym jest używanie ryzykowne, a czym nadużywanie oraz czym się różni od uzależnienia?

AS: Możemy rozróżnić używanie ryzykowne, nadużywanie, czyli używanie szkodliwe oraz uzależnienie od substancji lub zachowania.

O używaniu ryzykownym mówimy, gdy występuje taki model czy wzór używania, w którym ilości są nadmiarowe (np. ilości alkoholu powyżej zaleceń

WHO), może pojawić się jakaś funkcja używania (np. żeby lepiej spać), tymczasem nie ma jeszcze szkód, negatywnych konsekwencji. Ale jeśli ten model się nie zmieni, z dużym prawdopodobieństwem one się pojawią. Przykład, który przychodzi mi do głowy, to eksperymentujący nastolatki, którzy w jakiś sposób używają i nadużywają np. różnych substancji i nie pojawiają się jeszcze negatywne konsekwencje. Czym innym jest używanie szkodliwe. Wówczas mamy już do czynienia ze stratami, czyli negatywnymi konsekwencjami nadużywania, ale to nadużywanie nie spełnia jeszcze kryteriów zespołu uzależnienia od danej substancji lub zachowania. Żeby móc mówić o uzależnieniu, specjalista musi przeprowadzić diagnozę, tak jak w przypadku innych chorób psychicznych. Warto zauważyć, że używanie ryzykowne jest pewnym zjawiskiem psychologicznym, natomiast używanie szkodliwe oraz uzależnienie mają swoje konkretne objawy i miejsce w klasyfikacji chorób ICD11.

MK: Jakiego rodzaju straty pojawiają się zwykle w pierwszej kolejności? Jakie konsekwencje mogą sugerować, że używanie zaczęło być szkodliwe?

AS: Przede wszystkim patrzymy na konsekwencje zdrowotne, szczególnie w przypadku nadużywania substancji psychoaktywnych, tj. problemy z trzustką i wątrobą, nadciśnienie tętnicze, stany zapalne błon śluzowych przewodu pokarmowego, kłopoty z koncentracją i pamięcią, problemy ze snem, obniżony nastrój, stany lękowe. Poza tym pojawiają się problemy w pracy, bo np. ktoś przestaje

wywiązywać się ze swoich obowiązków, w poniedziałki źle się czuje, częściej jest w pracy nieobecny. Występują kłopoty w bliskich relacjach, kłótnie, zaniedbywanie bliskich, niesłowność, stawianie czasu z używką ponad inne ważne sprawy.

MK: Co to jest współzależnienie? Czy terapeuta uzależnień może pomóc osobie, której ktoś bliski zмага się z uzależnieniem?

AS: Współzależnienie jest pewnym zjawiskiem, które zaobserwowano u osób żyjących w związku z osobą uzależnioną. Przejawia się ono dużą koncentracją życia wokół osoby nadużywającej, co oznacza podporządkowanie własnego życia, własnych potrzeb nieprzewidywalnym działaniom osoby nadużywającej. Pojawiają się różne, często nieskuteczne, próby wpłynięcia na osobę nadużywającą, próby kontrolowania jej – oczywiście głównie próba kontrolowania używania. Jest to dużym kosztem samej osoby współzależnionej, bo gdy próbuje zajmować się kimś innym, zaniedbuje siebie. To branie odpowiedzialności za kogoś na siebie jest niezwykle frustrujące, gdyż sporadycznie jest skuteczne, a szkodliwie narusza poczucie własnej wartości. Osoby współzależnione często odczuwają mieszankę uczuć, z którą trudno jest sobie samemu poradzić - od bezradności po złość, przez lęk czy wstyd. Jest to bardzo obciążające, a często zgłoszenie się po pomoc następuje po kilkunastu latach życia w takim chaosie i różnych próbach zapanowania nad nim. Osoby współzależnione często mają objawy psychosomatyczne (ból głowy, brzucha, kłopoty ze snem), cierpią na stany lękowe czy depresyjne.



Fot.: pixabay.com

Terapeuci uzależnień są szkoleni w pomaganiu osobom współzależnionym. W wielu przypadkach jednak potrzebna jest też pomoc psychoterapeutyczna i psychiatryczna.

Są różne rozumienia współzależnienia. Jedno z nich głosi, że jest to szkodliwy sposób przystosowania się do destrukcyjnej sytuacji, który się nasila i paradoksalnie tę sytuację utrwała i wpływa na pogorszenie stanu osoby

współzależnionej. Są też koncepcje zwracające uwagę na pewien potencjał, związany z doświadczeniami z przeszłości, zawiązywania się i trwania w związkach z osobami uzależnionymi, które działają destrukcyjnie. Warto zobaczyć to w różnych aspektach, tzn. w jaki sposób nastąpiło przystosowanie, ale również - co wpłynęło na to, że dana osoba trwa w szkodliwej sytuacji i relacji. Nie można również pominąć tego, że żyjemy w kulturze współzależnienia. Co to oznacza? To dotyczy roli kobiety, która ma być „strażniczką ogniska domowego”, to kult poświęcania się, dla dzieci, dla rodziny, różne porzekadła, przekazy rodzinne czy negatywne oceny środowiska wobec osób, które dbają o swoje potrzeby.

MK: Czy współzależnienie może dotyczyć też innych osób z rodziny lub bliskich przyjaciół?

AS: U innych osób również mogą pojawić się tzw. zachowania współzależnieniowe, np. u rodziców dorosłych dzieci lub bliskich z rodziny, rzadziej u przyjaciół. W przypadku rodziców dochodzi

dotatkowy czynnik więzi ze swoim dzieckiem, które sobie szkodzi, co powoduje, że tym trudniej jest zaprzestać kontrolowania go.

MK: Czy da się namówić znajomą osobę uzależnioną na terapię i czy warto to robić?



AS: Odpowiem jak każdy psycholog na każde pytanie: to zależy 😊 Podobnie jak ze zdrowym odżywianiem czy każdą inną zmianą życiową, wszystko zależy od motywacji. Jeśli dana osoba jej nie ma, to żadne nasze namawianie nie pomoże. Natomiast to, co z pewnością warto robić, to mówić, co widzimy, nazywając wprost zachowania danej osoby (np. zwróciłam uwagę, że podczas pandemii znacznie więcej pijesz), wyrażać swoje uczucia wobec tego zachowania (i bardzo mnie to martwi, obawiam się o Ciebie) oraz stawiać granice (nie będę się z Tobą spotykać, gdy będziesz pod wpływem alkoholu, bo stajesz się nieprzyjemny wobec mnie). Czasami nasze wypowiedzi trafią na podatny grunt i popchną daną osobę do terapii. Pamiętajmy, że zgłoszenie się na terapię obarczone jest licznymi obawami, wstydem, a co dopiero w takiej sprawie.

Zazwyczaj pacjenci wiele lat o tym myślą i muszą się odważyć, żeby przetrząść swój lęk i wstyd, żeby wypowiedzieć, że nadużywają substancji czy zachowania. Czasem mają siebie po prostu dość, czasem coś dotkliwego dla nich się wydarzy, a czasem ktoś akurat w odpowiednim momencie na to szkodliwe zachowanie zwróci im uwagę. Dlatego uważam, że warto – to jak z sianem ziarna, czasem trafi na podatny grunt i coś dobrego, nowego z tego urośnie.

MK: Czy forma terapii jest zależna od rodzaju uzależnienia? W jakich sytuacjach zaleca się terapię indywidualną, a w jakich grupową? Kiedy potrzebna jest terapia w warunkach szpitalnych, a kiedy wystarczająca może być terapia w gabinecie?

AS: Rodzaj terapii zależy od wielu aspektów, np. od zaawansowania w nadużywaniu oraz od tego, czy współwystępują inne zaburzenia psychiczne.

Używanie ryzykowne i szkodliwe zazwyczaj są związane z terapią w gabinecie, zarówno w formie terapii indywidualnej, jak i grupowej.

Zwykle zespół uzależnienia również może być leczony w gabinecie. Są specjaliści, którzy preferują równoległe uczestniczenie w terapii indywidualnej i grupowej, choć nie jest to warunek konieczny.

Osoby destrukcyjnie nadużywające mogą otrzymać zalecenie leczenia szpitalnego. W przypadku osób uzależnionych od substancji czasami na początek jest konieczna pomoc na oddziale detoksykacyjnym (tzw. odtrucie), by w ogóle móc rozpocząć terapię, często z zaleceniem terapii stacjonarnej (tzw. całodobowej, czasami zwanej „terapią zamkniętą”). Bardzo ważne jest, żeby osoba kończąca takie leczenie, kontynuowała je w gabinecie, gdyż leczenie stacjonarne jest intensywne, lecz krótkoterminowe (6-8 tygodni). Wiele osób na początku jest w euforii, a potem dopadają je różne trudne, odłożone sprawy, co często przygnębia lub wystrasza i wracają stare nałogowe nawyki.

MK: Czym jest terapia polegająca na ograniczaniu np. używania substancji, czy jest skuteczna?

AS: Programy ograniczania używania polegają na stworzeniu precyzyjnego planu na ograniczenie zażywania, który jest opracowany wspólnie z wyszkolonym do tego specjalistą. Można opisać to jako zdyscyplinowane, planowe i limitowane używanie danej substancji. Są badania naukowe potwierdzające skuteczność np. Programu Ograniczania Picia czy Programu Candis (skierowanego do osób nadużywających marihuany). Nie każdy może być do nich zakwalifikowany np. POP jest adresowany głównie do osób nadużywających szkodliwie lub z lekkim przebiegiem uzależnienia (np. z niewielkimi szkodami). Specjaliści zawsze informują, że stanem optymalnym jest abstynencja, lecz niektórzy nie są przekonani do pełnej abstynencji lub po prostu chcą ograniczyć zażywanie. Należy uznać i usłyszeć cel osoby zgłaszającej się. Udział w takim programie jest często punktem wyjścia do przyjrzenia się różnym problemom, a ciekawostką jest, że często na etapie konsultacji spożycie ograniczane jest o połowę! Jest to związane z tym, że od początku pacjenci są proszeni o zapisywanie ilości spożytego alkoholu.



Wbrew pozorom ograniczenie używania jest żmudną, ciężką pracą i często zdarza się, że uczestnicy tego programu wolą po prostu nie zażywać, niż wciąż liczyć i się kontrolować.

Ja należę do psychoterapeutów, którzy oferują pracę terapeutyczną przy odkrywaniu źródeł uzależnienia, czyli coś więcej niż skupianie się na jego objawach. Jasne, że te destrukcyjne objawy trzeba opanować, ale ważne jest, żeby zacząć też rozumieć, z czego one wynikają. Z doświadczeń wielu specjalistów wynika, że uzależnienie pojawia się jako efekt samoleczenia innych zaburzeń, np. traumy, depresji, stanów lękowych czy ADHD. Zacytuję cenionego specjalistę Gabora Mate: „Uzależnienie jest bardziej poszukiwaniem ulgi od cierpienia niż gonieniem za przyjemnością”.

MK: Przed jakimi wyzwaniami staje terapeuta uzależnień? Czy to zawód dla każdego?

AS: Terapeuta uzależnień ma podobne wyzwania jak psychoterapeuta i wiele zawodów tzw. „pomagaczy”. Są to zawody, w których należy dbać o siebie, gdyż jest znaczne zagrożenie wypalenia zawodowego. Terapeuci uzależnień spotykają się często z sytuacjami kryzysowymi, które obciążają. Jest to też zawód, w którym należy wciąż się szkolić i rozwijać, korzystać ze wsparcia koleżeńskiego i superwizji. Nie ma zawodów dla każdego, więc ten też nie jest dla wszystkich. Często spotykam się z reakcją troski i współczucia, gdy mówię, że pracuję z osobami nadużywającymi i ich rodzinami. Ten obszar pracy jest odbierany jako bardzo trudny, nałogi odbierane są jako stany beznadziejne, trudne do leczenia, obarczone bezsilnością rodzin, instytucji oraz terapeutów. Dla mnie praca z osobami zmagającymi się z uzależnieniami jest pracą z drugim, często bardzo wrażliwym człowiekiem, który znalazł akurat takie rozwiązanie na swoje cierpienie.

MK: Co warto wiedzieć przed decyzją o zapisaniu się na konsultację do terapeuty uzależnień?

AS: Ważne, by wiedzieć, że jedna konsultacja nie rozwiąże szybko wszystkich problemów. Terapia jest maratonem, a nie sprintem. Często mówię też, że nie chodzi o rewolucję, która zmienia coś szybko i znacznie, lecz często nietrwale, ale o ewolucję, która potrzebuje czasu, ale zmiana jest trwała. Czasem potrzebna jest intensywna terapia i gdy otrzymamy taką rekomendację, warto poważnie ją rozważyć. Warto sprawdzić, czy terapeuta uzależnień jest również psychoterapeutą i będzie w stanie pomóc także w problemach spoza uzależnień.

MK: Bardzo dziękuję za przybliżenie nam tak ważnego tematu. Mam nadzieję, że nasza rozmowa doda niektórym odwagi, by stanąć na starcie maratonu lub okaże się pomocna w zachęceniu do tego innych.

AS: Dziękuję za zaproszenie i rozmowę. Zachęcam do sięgania po pomoc dla siebie. Ona niesie za sobą zmianę jakości życia. Pozdrawiam.

(-) *Maria Kurek*

Maria Kurek – psycholog, certyfikowany psychoterapeuta PTP ze Specjalistycznej Poradni Rodzinnej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy. Członek Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, prowadzi indywidualną psychoterapię dzieci i młodzieży oraz terapię par i rodzin.

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy jest jednostką organizacyjną m.st. Warszawy działającą dla mieszkańców Warszawy.

Skontaktuj się z nami:



22 277 11 98
22 277 11 97



sekretariat@sprwawer.pl



www.sprwawer.pl



[@SPRWawer](https://www.facebook.com/SPRWawer)