



„Jeśli rodzic chce prawdziwie pomóc swojemu dziecku to powinien zacząć od siebie. Niestety takie zachowanie rodziców jest wciąż rzadkością. Rodziny najczęściej delegują dziecko do specjalistów, zapominając o tym, że na to, co się dzieje, oni też mają wpływ. Najlepszym terapeutą dla swojego dziecka jest jego własny rodzic – ma do tego największe uprawnienia, a kompetencje i wiedzę można zdobywać pod okiem specjalisty.” – tłumaczy Zbigniew Michalczyk, specjalista psychoterapii uzależnień.

Redakcja: Na czym polega specyfika leczenia młodzieży uzależnionej od alkoholu?

Zbigniew Michalczyk: W Polsce nie ma ani jednej stacjonarnej placówki leczenia uzależnienia od alkoholu wśród młodzieży. Nie ma też tak sprofilowanych poradni. Istnieją placówki leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży, czyli przyjmuje się do nich młodych ludzi ze wszystkimi uzależnieniami. Nie ma jednak podziału placówek ze względu na rodzaj stosowanych substancji – byłoby to nieekonomiczne i bezzasadne. Młodzież, która trafia na leczenie uzależnień używa różnych substancji zamiennie. Obok alkoholu pojawiają się bardzo powszechne wśród polskich nastolatków nikotyna, kanabinoły syntetyczne, marihuana, psychostymulatory w postaci ecstasy, amfetaminy czy mefedronu, różne nowe substancje syntetyczne. Dlatego leczenie nastolatka tylko i wyłącznie z uzależnienia od alkoholu nie ma sensu, bo może on nauczyć się utrzymywać abstynencję od alkoholu, ale picie zastąpi braniem narkotyków lub leków.

Jak w Polsce wygląda system leczenia uzależnień wśród młodzieży?

Wygląda to podobnie jak w przypadku osób dorosłych. Są dwie podstawowe formy leczenia. Pierwsza to terapia w placówkach ambulatoryjnych i są to poradnie leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży, gdzie prowadzona jest terapia indywidualna i grupowa oraz praca z rodziną. Druga to terapia w placówkach stacjonarnych, gdzie podczas terapii pacjent mieszka i uczęszcza do szkoły.

W Polsce istnieją trzy kategorie stacjonarnych oddziałów/ośrodków leczenia uzależnień. Pierwsza to ośrodki stacjonarne całkowicie dobrowolne i otwarte. Warunkiem przyjęcia jest zgoda i akceptacja danej osoby pomimo braku pełnoletności. Leczenie w tego typu ośrodkach odbywa się za pomocą metod psychologicznych i relacji terapeutycznej, do czego raczej trudno kogokolwiek przymusić.

Drugą kategorię ośrodków określam jako pół-zamknięte. Pacjenci nie mogą ich swobodnie opuszczać. Prowadzi się w nich – prócz terapii – oddziaływania wychowawcze i resocjalizacyjne. Młodzież trafia do nich przede wszystkim pod wpływem nacisku ze strony rodziców, szkoły, kuratora sądowego oraz innych czynników zewnętrznych np. w celu uniknięcia konsekwencji prawnych lub trafienia do Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego.

Trzecią kategorię stanowią ośrodki o wzmożonym zabezpieczeniu. W Polsce są takie dwa. W tym przypadku już nikt o zgodę dziecka nie pyta. Do takiej placówki dziecko trafia na podstawie postanowienia sądu. Takie postępowanie reguluje Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Artykuł 30 Ustawy określa, że na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu, sąd rodzinny może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację. Młody człowiek jest tam po prostu zawożony, jeśli trzeba to nawet konwojem policyjnym, często odbywa się to w dramatycznych okolicznościach. Oddziały są zamknięte, sale monitorowane, pracuje w nich liczny personel. W takich miejscach głównie chodzi o zabezpieczenie zdrowia i życia dziecka i w miarę możliwości realizuje się program terapii i działania resocjalizacyjne.

Jak wygląda diagnozowanie uzależnienia wśród młodzieży? Czy trudniej postawić diagnozę niż w przypadku osoby dorosłej?

Wszystko zależy od sytuacji oraz indywidualnych cech młodego człowieka. Zarówno 12-letnia osoba może spełniać kryteria medyczne zespołu uzależnienia, jak i 15-16 letnia. Moim zdaniem diagnoza medyczna powinna być stawiana bardzo ostrożnie bez względu na wiek.

Wg Klasyfikacji medycznej ICD-10 kliniczne kryteria rozpoznania uzależnienia od alkoholu pogrupowano w 6 objawów. O uzależnieniu od alkoholu świadczy występowanie w ciągu ostatniego roku picia co najmniej trzech z nich łącznie, przez pewien okres czasu – w przypadku osób dorosłych przyjmuje się co najmniej 30 dni, a dzieci i młodzieży – co najmniej 14 dni. To chyba jedyna różnica, która działa w dodatku na korzyść rozpoznawania zespołu uzależnienia u młodych osób. Warto podkreślić, że ta klasyfikacja nie rozróżnia, czy ma się 15 czy 35 lat.

Każda diagnoza może wpływać negatywnie lub pozytywnie na jednostkę – to jest bardzo zindywidualizowana rzecz. Niektóre osoby dorosłe obecnie nie spełniają kryteriów medycznych uzależnienia choć kilka czy kilkanaście lat temu były uzależnione, a i tak nadal postrzegają siebie jako osoby uzależnione. Z młodzieżą najczęściej jest jednak odwrotnie. W swojej pracy spotykam młodych ludzi, którzy spełniają kryteria medyczne wg ICD-10, a nie widzą żadnego problemu. Natomiast też bardzo często nadużywa się stawiania diagnozy uzależnienia u dzieci i młodzieży. Często myli się używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych z zażywaniem rozwojowym i eksperymentalnym. Na przykład dorośli (rodzice, nauczyciele) wolą myśleć, że dziecko jest uzależnione niż przyznać się i uznać, że ich metody i działania wychowawcze są nietrafione, a często też destrukcyjne.

Czym się różni terapia [młodych ludzi uzależnionych od alkoholu](#) od terapii dorosłych?

Praca z młodymi ludźmi ma inną dynamikę i specyfikę. Stosuje się różne narzędzia terapeutyczne, młodzież wymaga specyficznej terapii rozwojowej oraz rodzinnej. Nastolatek jest osadzony w rodzinie i jeszcze przez wiele lat będzie do niej należał – trzeba o tym pamiętać w procesie leczenia. Młodzi ludzie są też objęci obowiązkiem szkolnym do ukończenia 18. roku życia, dlatego każda placówka zajmująca się stacjonarnym leczeniem dzieci i młodzieży musi im tę szkołę zapewnić. W przypadku terapii młodych ludzi mamy więcej obszarów do zaopiekowania. Psychoterapia musi uwzględnić specyfikę okresu adolescencji człowieka używającego substancji, zadbać o aspekt edukacji, wychowawczy, prawny. Te wszystkie obszary trzeba integrować adekwatnie do wieku i możliwości.

Czy leczenie jest podzielone na etapy? Ile czasu trwa?

O przebiegu leczenia decyduje szereg różnych czynników i zmiennych. Nie ma żadnych wyspecjalizowanych programów. Z uzależnionymi młodymi ludźmi powinno się pracować w oparciu o najnowsze badania naukowe, wskazujące konkretne metody leczenia o udowodnionej skuteczności. Do takich metod zalicza się: terapię poznawczo-behawioralną, dialog motywujący, interwencję kryzysową, wielowymiarową terapię rodzin i wielosystemową terapię rodzin.

O długości leczenia decyduje zwykle Narodowy Fundusz Zdrowia, który refunduje leczenie uzależnień w poradniach i ośrodkach. NFZ określa długość pobytu w placówce stacjonarnej lub liczbę wizyt w poradni. Czasami czas leczenia jest regulowany w obrębie tego, na co pozwala NFZ przez dany zespół terapeutyczny lub placówkę świadczącą usługi leczenia uzależnień dzieci i młodzieży. W placówkach stacjonarnych leczenia uzależnień dzieci i młodzieży pobyt trwa do 12 miesięcy. Sąd może podjąć decyzję o przymusowym okresie leczenia, który może trwać do 2 lat.

Czy leczenie uzależnionych nastolatków jest trudniejsze niż leczenie osób dorosłych?

To zależy. Jedni ludzie bardzo dobrze czują się w pracy z młodzieżą i mają też z tego korzyści, np. poprzez stały kontakt z młodzieżą wolniej się starzeją emocjonalnie. Terapeuci pracujący z młodzieżą często mówią, że młodzi ludzie dają większą nadzieję, bo są mniej zaburzeni i sponiewierani przez życie. Z drugiej strony młodzież ma mniejszy wgląd w siebie. Nie ma jeszcze wykształconych struktur funkcji poznawczych, które odpowiadają za autorefleksję i wgląd. Dorośli już to mają. Młodzież jest mniej przewidywalna, bo jest w okresie adolescencji i być może dlatego jej leczenie wydaje się trudniejsze. Każdy kto ma w domu nastolatka wie, że samo przebywanie z nim pod jednym dachem jest już samo w sobie trudne i jest wyzwaniem. Ten okres jest bardzo burzliwy w aspekcie biologicznym, psychologicznym i społecznym. Taki młody człowiek często rezygnuje z leczenia, przychodzi tylko 2-3 razy do poradni, a to nie wystarczy. Dorośli z reguły są wytrwali. Podobnie to wygląda w przypadku ośrodków stacjonarnych. Dorośli nie rezygnują z leczenia tak często i szybko, jak młode osoby.

Jeśli chodzi o leczenie młodzieży to nie można pominąć aspektu wychowawczego. Terapeuta musi mieć szerszy zakres kompetencji w tym obszarze. Jednak moim zdaniem nie da się udzielić na to pytanie jednoznacznej odpowiedzi. Ostatecznie decyduje o tym głębokość zaburzeń danej osoby i motywacja do zmiany oraz pracy nad sobą.

A co powinno zaalarmować rodzica? Jak mądrze reagować i pomóc dziecku, które spożywa alkohol?

Zacznę od tego, że nie można czekać na sygnały świadczące o spożywaniu alkoholu lub narkotyków. Rodzice powinni zadbać o zbudowanie fajnej, konstruktywnej relacji ze swoim dzieckiem. Ta relacja, w moim przekonaniu, opiera się na trzech podstawowych filarach: „Dziecko należy słyszeć”, „Dziecko należy widzieć”, „Dziecko należy czuć”.

„Dziecko należy słyszeć”, samo słuchanie jest niewystarczające. Zdarza się, że córka pyta: „Mamo, co byś zrobiła, gdybym zaszła w ciążę?”. Matka najczęściej reaguje nieadekwatnie i dramatycznie. Co wtedy robi córka? Szuka pomocy wśród koleżanek lub w Internecie. Być może w ten sposób chciała porozmawiać z mamą na temat seksu, bo jej chłopak właśnie jej to zaproponował, a ona ma wątpliwości, bo ma np. dopiero 17 lat. Ten przykład pokazuje, że trzeba być czujnym i otwartym rodzicem.

„Dziecko należy widzieć” i widywać jak najczęściej. Warto wspólnie spożywać posiłki, wspólnie spędzać czas, np. wykonując razem czynności, oglądając wspólnie film. Daje to szansę na rozmowy, wymianę poglądów i poznawanie zainteresowań oraz znajomych

dziecka. Zażywanie alkoholu wiąże się ze zmianą wyglądu, zachowań. Łatwiej będzie rodzicowi, który widzi swoje dziecko zauważyć te zmiany i adekwatnie reagować.

„Dziecko należy czuć”. Czuć tak zwyczajnie, ale przede wszystkim czuć jego emocje. Bo kto lepiej jak nie mama odgadnie, że jej dorastający syn się zakochał i czasami cierpi. Przeżywa trudności w relacjach z rówieśnikami lub w szkole z nauką. Cierpi emocjonalnie, a jak cierpi to potrzebuje wsparcia i pomocy. Jeżeli jej nie otrzyma na czas, to może szukać rozwiązania w używkach. Jeśli relacja pomiędzy dzieckiem i rodzicami będzie dobra, to nawet jeśli napije się ono alkoholu to rodzice będą pierwszymi osobami, które się o tym dowiedzą. Niestety, najczęściej bywa tak, że rodzice dowiadują się o tym ostatni.

Poza tym, dziecko, które napije się dwa, trzy razy alkoholu nie chce pójść do specjalisty, bo z jego punktu widzenia nic złego się nie dzieje i robią to wszyscy inni w jego wieku. Z mojego doświadczenia wynika, że najlepsze, co może zrobić rodzic w tej sytuacji to samemu pójść do specjalisty, by odpowiednio przygotować się do rozmowy z dzieckiem. Jeśli rodzic chce prawdziwie pomóc swojemu dziecku to powinien zacząć od siebie. Niestety takie zachowanie rodziców jest wciąż rzadkością. Rodziny najczęściej delegują dziecko do specjalistów, zapominając o tym, że na to, co się dzieje, oni też mają wpływ. Najlepszym terapeutą dla swojego dziecka jest jego własny rodzic - ma do tego największe uprawnienia, a kompetencje i wiedzę można zdobywać pod okiem specjalisty. Rodzica trzeba wielu rzeczy nauczyć i przygotować do podjęcia odpowiednich działań. Bo bardzo ważną rolą terapeutów pracujących z młodzieżą jest właśnie praca z ich rodzicami i wyposażenie ich w odpowiednie narzędzia postępowania z młodymi osobami, które sięgają po alkohol lub inne środki uzależniające.

Dziękuję za rozmowę.

Zbigniew Michalczyk - psycholog, specjalista psychoterapii uzależnień, superwizor [KBPN](#). Pracuje w Fundacji Konstruktynego Rozwoju w Warszawie i prowadzi Ośrodek Terapii Uzależnień i Podwójnej Diagnozy dla Dzieci i Młodzieży w Otwocku. Autor książek i publikacji w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień dzieci i młodzieży.