wyborcza

GAZETA
O UZALEŻNIENIACH

Czwartek, 27 sierpnia 2020

Redaktor prowadząca: Kamilla Sierocka

Nowoczesne technologie w walce z nałogami

Terapia przez smartfona może więcej

Choć pandemia utrudniła dostęp do terapeutów, osoby walczące z uzależnieniami coraz mocniej wspierają nowoczesne technologie. Posługująca się sztuczną inteligencją polska aplikacja jako pierwsza na świecie może przewidzieć nawrót choroby.

• **Temat uzależnień w kontekście pandemii pojawia się coraz częściej, pojawiają się również pierwsze badania** FOT. KRZYSZTOF ĆWIK

ROZMOWA Z
KRZYSZTOFEM PRZEWOŹNIAKIEM
kierownikiem Zespołu Badawczo-Rozwojowego Helping Hand

ADA CHOJNOWSKA: O pandemii koronawirusa coraz częściej mówi się już nie tylko w kontekście samych zakażeń, wprowadzanych obostrzeń oraz ich wpływu na gospodarkę, ale i w kontekście jej wpływu na zdrowie psychiczne, także uzależnienia. Jak dużo już na ten temat wiemy?

KRZYSZTOF PRZEWOŹNIAK: – Rzeczywiście, temat uzależnień w kontekście pandemii pojawia się coraz częściej, pojawiają się również pierwsze badania, jednak jak na razie minęło zbyt mało czasu, by móc wyciągać z nich jednoznaczne wnioski. Z pewnością ciekawe są badania wskazujące, że nadmierne spożywanie alkoholu oraz częste palenie papierosów zwiększa ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 oraz pogarsza przebieg COVID-19. Dlaczego tak się dzieje? Zacznijmy od alkoholu. Po pierwsze, alkohol uszkadza podobne układy i mechanizmy w organizmie co koronawirus. Chodzi tu zarówno o zaburzenia w układzie odpornościowym, jak i zmniejszoną wydolność narządów detoksykacyjnych, w szczególności wydolność wątroby i nerek. Po drugie, picie alkoholu powoduje rozszerzanie naczyń krwionośnych, co najprościej mówiąc, pozwala na szybsze namnażanie się wirusa. Po trzecie, okazuje się też, że picie alkoholu zwiększa podatność na choroby zakaźne, w tym zapalenia płuc, które koronawirus degeneruje najbardziej. Warto też odnieść się do błędnego przekonania, że picie alkoholu uchroni nas przed wirusem. Owszem, alkohol w odpowiednim stężeniu, min. 60-procentowym, służy dezynfekcji rąk, ale w żadnym wypadku nie działa odkażająco, jeśli go pijemy. To absolutny mit, powodujący niestety fałszywe poczucie bezpieczeństwa.

A co z wpływem palenia papierosów?

– Podobnie jak w przypadku picia alkoholu, palenie tytoniu i SARS-CoV-2 uszkadza podobne układy w organizmie, w przypadku tytoniu w szczególności układ oddechowy i sercowo-krążeniowy. Uszkodzone długotrwałym paleniem komórki płuc nie mają dostatecznej odporności i wydolności w walce z zakażeniem koronawirusem. U palaczy częściej występować mogą ostrzejsze objawy zakażenia koronawirusem. Ryzyko wystąpienia objawów zagrażających życiu wzrasta u palących pacjentów chorujących na COVID-19, co jest związane z tym, że osoby palące bardzo często cierpią na poważne choroby przewlekłe i są częściej niż niepalący grupą zagrożoną ich ostrym przebiegiem. Mam np. na myśli choroby nowotworowe, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, zawał serca, udar mózgu czy nadciśnienie. Z dotychczasowych doświadczeń wiemy, że szczególnie narażone na ostry przebieg COVID-19 są osoby starsze i obarczone chorobami przewlekłymi. To często osoby z długotrwałą historią palenia papierosów i poważnymi chorobami odtytoniowymi. W jednych z najnowszych badań przeprowadzonych u palących pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 zwraca się również uwagę na fakt, że palenie papierosów może podnosić poziom enzymu umożliwiającego koronawirusowi dostęp do komórek płuc, a w innych badaniach dowodzi, że palacze rzadziej noszą ochronne maseczki i częściej dotykają palcami ust niż pacjenci niepalący.

W pewnym momencie głośno jednak było o tym, że palacze rzadziej zakażają się koronawirusem. Fake news?

– Takie obserwacje pochodzą jedynie z kilku badań przeprowadzonych w 2 czy 3 krajach. Stwierdzono w nich, że odsetek osób palących, u których stwierdzono COVID-19, jest niższy niż w populacji generalnej. Zaczęto więc sugerować, że nikotyna zajmuje podobne receptory, którymi koronawirus krąży po organizmie i że ten mechanizm można wykorzystać w pracach nad szczepionką przeciw SARS-CoV-2. Bez komentarza pozostawię fakt, że pomysł ten rozwijany jest jednak przede wszystkim przez wielkie firmy tytoniowe, np. British American Tobacco, a nie firmy farmaceutyczne produkujące środki nikotynowej terapii zastępczej, np. gumę lub plaster nikotynowy. Światowa Organizacja Zdrowia i zdecydowana większość ekspertów ma poważne metodologiczne wątpliwości do ww. badań i nie sądzi, aby „nikotynowa" szczepionka przeciw koronawirusowi była dobrym pomysłem. Sądzi natomiast, że okres pandemii COVID-19 to idealna pora na zaprzestanie palenia, co – nawiasem mówiąc – dzieje się już w niektórych krajach, np. Wlk. Brytanii. Coraz częściej zwraca się też uwagę na ryzyko zakażenia koronawirusem i ostry przebieg COVID-19 u osób używających innych niż papierosy produktów zawierających nikotynę, np. palaczy e-papierosów.

Co z nimi? Jest inaczej niż przypadku papierosów tradycyjnych?

– Jakiś czas temu, szczególnie w USA, coraz więcej użytkowników e-papierosów zaczęło zapadać na dziwną chorobę płuc, polegającą na ich bardzo szybkiej degeneracji. Schorzenie to nazwano EVALI. Jego przyczynę upatruje się przede wszystkim w fakcie występowania w niektórych partiach e-papierosów, głównie tych kupowanych poza oficjalnym rynkiem detalicznej sprzedaży, tetrahydrokannabinolu (THC), głównej substancji psychoaktywnej występującej w konopiach. Używanie e-papierosów, w szczególności zawierających THC, może być bardzo poważnym czynnikiem rosnącego ryzyka zachorowania i ciężkiego przebiegu COVID-19. Przeprowadzone ostatnio w Kalifornii duże badania kliniczne wskazują, że używanie e-papierosów zwiększa ryzyko COVID-19 nawet siedmiokrotnie w porównaniu z osobami nie używającymi tego rodzaju produktów i niepalącymi tytoniu w ogóle.

A czy wiadomo już, jak pandemia i ograniczenia z nią związane wpłynęły na rozwój uzależnień? Czy zamknięcie w domach powoduje, że sięgamy po alkohol częściej czy może jednak rzadziej?

– Obraz nie jest jednoznaczny. Wiele zależy od kraju, w którym prowadzone są tego typu badania, różne są bowiem wzorce kulturowe picia alkoholu i palenia tytoniu. Z moich obserwacji wynika, że spożycie alkoholu zwiększyło się np. w krajach, w których częstsze jest jego picie poza domem – w pubach, dyskotekach, restauracjach. Ich zamknięcie spowodowało, że wiele osób rekompensowało to sobie piciem w zaciszu domowym. Tu krajem negatywnie wzorcowym jest np. Francja. W Polsce, gdzie wciąż bardzo duży jest wolumen alkoholu spożywanego w warunkach domowych, w części badań wskazuje się nawet na umiarkowany spadek spożycia alkoholu w okresie pan-

demii. Wciąż jednak mamy za mało danych, aby prawidłowo wnioskować na ten temat. Za to problemem, który bezpośrednio wiąże się w Polsce ze zwiększonym ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2 i piciem alkoholu, jest rozluźnienie w ostatnich miesiącach obostrzeń higienicznych na imprezach masowych, w szczególności weselach. Trzeba też wziąć pod uwagę, że wprowadzone w okresie pandemii silne restrykcje, np. konieczność kwarantanny, mogą z jednej strony ograniczać dostęp do alkoholu czy tytoniu i skutkować spadkiem spożycia, z drugiej zaś strony pogłębiać objawy depresji u niektórych osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, co może mieć wpływ na częstsze po nie sięganie. Inne, poważne skutki pandemii, mające wpływ na używanie substancji psychoaktywnych, wiązać się też mogą z perturbacjami na rynku terapeutycznym.

Chodzi o dostęp do terapeutów?
– Dokładnie tak. Po wybuchu pandemii wiele ośrodków terapii uzależnień zostało po prostu zamkniętych lub znacząco zmniejszyła się możliwość skorzystania ze stacjonarnej pomocy psychiatrów czy psychoterapeutów. A w przypadku ośrodków ciągle świadczących usługi terapeutyczne, wiele osób rezygnowało z wizyt w obawie przed zakażeniem. Ten fakt może mieć poważny wpływ na skuteczne leczenie uzależnienia od alkoholu, tytoniu czy hazardu, gdyż ponad 95 proc. prób samodzielnego leczenia tego typu uzależnień kończy się niestety niepowodzeniem. Do tego potrzebna jest natychmiastowa pomoc specjalistyczna, w przypadku wielu pacjentów intensywna i długotrwała.

Tę lukę może wypełnić terapia online?
– Każda forma wsparcia terapii w formie online, oczywiście prowadzona przez certyfikowanych i doświadczonych terapeutów, może być niezwykle wartościowa, w szczególności w warunkach ograniczonego dostępu do terapii offline. W terapii online, poza bezpośrednim, fizycznym kontaktem z terapeutą, dysponujemy bowiem dzisiaj wszystkimi możliwymi formami wsparcia dostępnymi w ośrodkach stacjonarnych. Poprzez wideorozmowy, rozmowy telefoniczne, komunikację tekstową, czaty z terapeutami i ekspertami, edukację zdrowotną i promocję działań profilaktycznych na blogu, a także wsparcie licznej grupy użytkowników terapii online możemy w bezpieczny i skuteczny sposób wspierać działania prowadzone w stacjonarnych ośrodkach terapii uzależnień, możemy działania te adresować i prowadzić na znacznie większej grupie osób potrzebujących pomocy, prowadzić je sposób ciągły, niemal 24 godziny na dobę, a w okresie ograniczonego dostępu do terapii offline zapewnić ciągłość terapii w ogóle. W ten sposób ergonomizujemy także pracę „stacjonarnych" terapeutów oraz jesteśmy w stanie rozbudować terapeutyczne bazy danych i analizować je szybko i kompleksowo. Terapia online jest też świetnym rozwiązaniem dla osób obawiających się krytyki i stygmatyzacji z powodu swoich zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowań. Jest ona znacznie mniej odczuwalna. W zamkniętych systemach terapii online pacjenci mogą poczuć się znacznie lepiej i bezpieczniej, częściej też otwierają się przed terapeutą lub społecznością terapeutyczną, co może mieć wpływ m.in. na poprawną diagnostykę ich problemów psychicznych.

• **Uzależnienie od komputera to jedno z uzależnień behawioralnych** FOT. ADAM STĘPIEŃ / AGENCJA GAZETA

A to ma chyba wpływ na skuteczność terapii.
– Zdecydowanie! Im szerzej otwierają się drzwi do nowym rozwiązań terapeutycznych, tym lepsze są ich efekty. Dotyczy to w szczególności osób, które mają problemy z korzystaniem z usług zdrowotnych, w tym uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Z badań wiemy, że tylko jedna na sześć osób mających problem z alkoholem zgłasza się do funkcjonującego w Polsce systemu lecznictwa. Do tego w tradycyjnym, stacjonarnym systemie leczenia uzależnień na wizytę u terapeuty trzeba często czekać bardzo długo. A przy silnych objawach odstawiennych pomoc potrzebna jest jak najszybciej, właściwie natychmiast. Niektóre narzędzia i aplikacje do terapii online zapewniają dostęp do terapeutów praktycznie 24 godziny na dobę. W dodatku na urządzeniach, które praktycznie cały czas mamy przy sobie, np. na smartfonach. Terapeuci też mają ułatwioną pracę – stały dostęp do systemów powiadomień, SMS-ów z pytaniami o samopoczucie, dzienniczków głodu i uczuć pozwala na szersze spojrzenie na pacjenta i stałe monitorowanie jego terapeutycznych postępów. Nie wspominając o tym, że odpada żmudna papierkowa robota, bo wszystkie dane można w sposób automatyczny zapisywać, agregować i analizować.

Takie rozwiązania wprowadziliście w aplikacji Helping Hand?
– Jak najbardziej. Koncepcja tego rozwiązania została stworzona przed paru laty przez Marcina Brysiaka, trzeźwego alkoholika dzielnie radzącego sobie ze swoim nałogiem i dyrektora wykonawczego aplikacji Helping Hand powered by addictions.ai. Aplikacja ta, dostępna obecnie na smartfony i komputery pracujące na różnych systemach operacyjnych, oferuje korzystanie z wszystkich, naukowo sprawdzonych, narzędzi diagnostycznych, w tym dzienniczków głodu i uczuć, resetu licznika trzeźwości, miar różnorakich objawów odstawiennych (np. depresji, bezsenności), oceny motywacji do zaprzestania picia alkoholu, oceny faz zmiany zachowania w procesie terapeutycznym, oceny stanu zdrowia pacjenta, w tym psychicznych i somatycznych schorzeń odalkoholowych. Narzędzia te pozwolą nam zebrać ogromną liczbę różnorakich danych, które posłużą nam do stworzenia pierwszego na świecie wysoce efektywnego systemu predykcji (przewidywania) nawrotów choroby alkoholowej, dzięki któremu będziemy w stanie zapobiec nawrotowi i przez to znacznie poprawić skuteczność prowadzonych działań terapeutycznych.

W jaki sposób to wszystko działa? Proces jest automatyczny?
– Tak, wszystko opiera się o zebrane od pacjentów (za ich zgodą oczywiście) dane, modele matematycznej analizy oraz algorytmy sztucznej inteligencji oparte na naturalnym języku uczenia maszynowego. To prawdziwa innowacja, która może pomóc w zrewolucjonizowaniu terapii alkoholowej, gdyż już niedługo będziemy w stanie w 80–90 proc. przewidzieć wystąpienie nawrotu w różnych cezurach czasowych (1, 3 i 7 dni) i przed jego wystąpieniem opracować program prewencji nawrotu dostosowany do potrzeb terapeutycznych i cech osobowościowych pacjenta. Obecnie dysponujemy już co najmniej 6 głównymi predyktorami nawrotu, dzięki którym jesteśmy w stanie z 80 proc. pewnością przewidzieć jego wystąpienie z tygodniowym wyprzedzeniem. Tego nie jest w stanie zrobić nawet najbardziej wyedukowany i doświadczony terapeuta. Nie dość tego, w tradycyjnym systemie pacjent czekałby na reakcję terapeutyczną co najmniej kilka tygodni, my jesteśmy w stanie w przypadku predykcji 1-dniowej natychmiast zastosować działania kryzysowe. Żadna klinika na świecie nie jest w stanie zaoferować takiego rozwiązania. Podobnie jak żadna nie jest w stanie tak szybko dotrzeć do tak wielu pacjentów. Nam w przeciągu nieco ponad roku udało się zebrać ponad 1,5 miliona danych od ponad 25 tysięcy użytkowników. A to na pewno nie koniec.

To osoby uzależnione od alkoholu?
– Nie tylko. Choć z początku naszym planem było leczenie tylko osób uzależnionych od alkoholu, szybko poszerzyliśmy naszą ofertę o działania terapeutyczne i pomocowe dla osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików. Obecnie ekosystem terapeutyczny Helping Hand poszerzamy o kolejne działania z zakresu Digital Therapeutics adresowane m.in. do osób uzależnionych od narkotyków, tytoniu, osób z zaburzeniami odżywiania, depresją, wypaleniem zawodowym. Wiele z tych schorzeń jest zresztą ze sobą powiązanych i nie występują samodzielnie. To pokazuje, że możemy w ten sposób, w formie aplikacji mobilnej, stworzyć w pełni funkcjonalną klinikę leczenia uzależnień oraz innych zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Oczywiście, nie zastąpimy nią tradycyjnego leczenia (nie mamy nawet takiego zamiaru), ale jesteśmy coraz bardziej przekonani, że możemy być dla tradycyjnej terapii niezbywalnym systemem wsparcia, w szczególności w nadchodzących latach, kiedy usługi online staną się częścią usług zdrowotnych. Pracujemy nad rozwiązaniem, które nie będzie gadżetem, ale certyfikowanym produktem medycznym, stosowanym we wszystkich ośrodkach terapii uzależnień i tych placówkach służby zdrowia, w których leczy się choroby odalkoholowe czy odtytoniowe. Innowacyjny potencjał tego rozwiązania został dostrzeżony przez liczną grupę poważnych inwestorów i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, od których zyskaliśmy wsparcie finansowe i organizacyjne, za które serdecznie dziękujemy. Nasze plany idą jeszcze dalej. Pracujemy obecnie nad zaawansowanym, uczącym się na bazie zbieranych danych czatbotem, który będzie wspierał naszych terapeutów, planujemy badania kliniczne na grupie tysiąca osób, chcielibyśmy też bardziej skupić się na takich zmiennych predykcyjnych nawrotu, które w badaniach klinicznych są pomijane lub trudne do analizy. Na razie każdy może bezpłatnie sprawdzić, jak to wszystko działa w praktyce na naszej stronie. Wystarczy ściągnąć aplikację i się zarejestrować. ●

Rozmawiała Ada Chojnowska

Jak postępować z uzależnionym

• Nałóg jest chorobą przewlekłą i aby pomóc bliskiej osobie w wyzdrowieniu, trzeba zaakceptować ten fakt i przestać się wstydzić.

• Nie można traktować uzależnienia tak, jakby było hańbą dla rodziny, jest to po prostu choroba.

• Nie należy oczekiwać natychmiastowego wyleczenia, tak jak w każdej przewlekłej chorobie okres leczenia i rekonwalescencji jest długi, a nawroty choroby są możliwe.

• Trzeba pamiętać, że każdej uzależnionej osobie bardzo potrzebne jest otrzymywanie miłości i wsparcia podczas prób zerwania z nałogiem.

• Nie należy traktować alkoholika ani innych uzależnionych osób jak niegrzecznych dzieci, bo przecież nie postępuje się tak, kiedy ktoś cierpi na jakąkolwiek inną chorobę.

• Używanie szantażu w formie: „gdybyś mnie naprawdę kochał, tobyś przestał pić, grać itp." niczego nie zmienia, a jedynie zwiększa poczucie winy; nie mówi się przecież: „gdybyś mnie kochał, nie przeziębiłbyś się".

• Wygłaszanie kazań i robienie wykładów nie ma większego sensu, ponieważ większość osób cierpiących na uzależnienia prawdopodobnie wie już wszystko, o czym chcemy powiedzieć.

• Pozwalając się okłamywać i udając, że wierzy się obietnicom, można doprowadzić do tego, że osoba uzależniona dojdzie do przekonania, że potrafi wszystkich wokół przechytrzyć, i będzie coraz bardziej manipulowała otoczeniem.

• Wypowiadanie gróźb, których nie można spełnić, pozwala osobie uzależnionej sądzić, że nie traktuje się poważnie swoich słów.

• Usuwanie problemów, chronienie przed ponoszeniem konsekwencji nieodpowiedzialnych zachowań (np. nieobecności w pracy lub zaciągania długów) zmniejsza szansę, że osoba uzależniona zauważy, do czego doprowadziło jej dotychczasowe postępowanie.

• Chowanie i wylewanie alkoholu jedynie skłania alkoholika do bardziej desperackich prób zdobycia go, a przecież wiadomo, że w końcu i tak znajdzie sposób, żeby się napić.

• Nie warto sprawdzać, ile alkoholik pije, i tak nie ma bowiem szans na to, aby wiedzieć o wszystkim.

• Wspólne picie alkoholu nie spowoduje wcale, że alkoholik wypije w sumie mniej, natomiast odwlecze to niewątpliwie moment, w którym zdecyduje się on poprosić o pomoc.

Źródło: „Dasz radę! O pokonywaniu uzależnień z dr. med. Bohdanem Woronowiczem rozmawia Karolina Prewęcka", Prószyński i S-ka, Warszawa 2014

Zalety prowadzenia terapii online z Helping Hand

Być może masz doświadczenie w terapii online, ale jesteś zmęczony operowaniem kilkoma komunikatorami. Potrzebujesz narzędzia, które oferuje różne formy komunikacji, zależnie od preferencji Twoich i pacjenta, a jednocześnie zapisuje Wasze rozmowy, abyś mógł do nich wrócić w razie potrzeby. Jeśli tak, to świetnie się składa, bo właśnie taka jest nasza aplikacja Helping Hand. A może dopiero rozważasz przejście na terapię online i zastanawiasz się, czy warto. W takim razie zapraszamy do lektury.

Czy to rozwiązanie dla mnie?

Prowadzenie zdalnej praktyki terapeutycznej — czy to w formie wideorozmowy, czatu, czy rozmowy telefonicznej — to potencjalnie rozwiązanie dla każdego. Co prawda badania wykazały, że niektóre rodzaje terapii mogą być bardziej podatne na tę formę, ale nie znaczy to, że nie powinieneś jej wypróbować. Oczywiście, każdy przypadek jest indywidualny — być może niektórzy z Twoich pacjentów będą przeciwni terapii online lub też będą źle na nią reagować. Przedyskutujcie Wasze możliwości i przetestujcie różne formy zdalnej terapii — w Helping Hand możecie na razie sprawdzić, jak pracuje Wam się z czatem oraz rozmowami wideo. Niedługo także rozmowami telefonicznymi — jesteśmy już na etapie testowania ich funkcjonalności.

A czy Helping Hand jest dla Ciebie? Na pewno odnajdziesz się w naszej aplikacji, jeśli specjalizujesz się w leczeniu uzależnień, depresji i wypalenia zawodowego, a być może także osób przepełnionych lękiem związanym z obecną pandemią koronawirusa. Jeśli to nie są Twoje specjalizacje, nie martw się, nikogo nie odprawiamy z kwitkiem. Chcemy pomóc zarówno pacjentom, jak i terapeutom. Być może specjalizujesz się w kompleksowym stresie pourazowym (C-PTSD) i leczeniu traumy? W naszej aplikacji czekają nie tylko osoby uzależnione, ale także współuzależnione i borykające się z traumatycznym dzieciństwem.

Wygoda i mobilność

Terapię możesz przeprowadzić z każdego miejsca na świecie, w którym jest internet. Możesz więc wyjechać gdzieś na dłużej pozostając z pacjentami w kontakcie. Możesz też przyjmować pacjentów zdalnie w domu, a więc w swojej przestrzeni, gdzie masz dostęp do kuchni i łóżka — możesz ugotować sobie obiad lub uciąć drzemkę. Chyba że wolisz spędzać przerwy między wizytami produktywnie — wtedy na spokojnie napiszesz artykuł, przeczytasz prasę, zapłacisz rachunki. Trudniej dokonać tego, kiedy jesteś poza domem, w gabinecie.

Jeśli masz doświadczenie w terapii zdalnej, ale męczy Cię ilość dostępnych komunikatorów, być może wygodniejsze będzie dla Ciebie umówienie się z pacjentami na wybór jednego. W Helping Hand masz do wyboru czat lub rozmowy wideo, również grupowe, a niedługo też połączenia audio. Wszystkie są bezpieczne i szyfrowane, bo szanujemy prywatność naszych użytkowników, tak jak Ty prywatność swoich pacjentów. Dzięki naszej aplikacji komunikacja między Wami będzie ciągła, bo masz wgląd do historii Waszych połączeń oraz wiadomości. Możesz też zlecać wypełnienie ankiet i kwestionariuszy używanych w terapii i przeglądać je. Masz także dostęp do innych narzędzi, które pozwolą Ci lepiej zrozumieć Twoich pacjentów i ich potrzeby, m.in. dzienników głodu czy liczników trzeźwości swoich pacjentów. A to wszystko w jednej aplikacji. Dodatkowo, możesz łatwo zaprosić swoich pacjentów do Helping Hand, dzięki opcji wysłania gotowego zaproszenia w panelu głównym terapeuty.

Oszczędność czasu i pieniędzy

Terapia online powoduje, że oszczędzamy czas na dojazd do gabinetu. W czasach, kiedy w korkach w godzinach szczytu można spędzić nawet godziny — zwłaszcza jeśli mieszka się na przedmieściach lub za miastem — to istotna kwestia do wzięcia pod uwagę. Do tego dochodzą koszty benzyny lub biletów komunikacji miejskiej i, przede wszystkim, wynajmu gabinetu. Samo szukanie odpowiedniego lokalu może zająć wiele czasu. Zwłaszcza jeśli masz problemy z poruszaniem się lub chcesz przyjmować pacjentów z niepełnosprawnościami. Wtedy znalezienie odpowiednio przystosowanego lokum może okazać się jeszcze trudniejsze i bardziej czasochłonne. Przy prowadzeniu terapii za pomocą Helping Hand potrzebujesz tylko telefonu i internetu, bez szukania gabinetu, płacenia czynszu i umów najmu. I żadnego stania w korkach.

Kontynuowanie leczenia pomimo pandemii

Koronawirus przewrócił nam świat do góry nogami. To nie tylko śmiertelna i niebezpieczna choroba COVID-19, ale także daleko idące konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Ludzie tracą pracę, zmuszeni są przebywać na kwarantannie, wszystko się zmienia i nie wiadomo, ile jeszcze ta sytuacja potrwa. Miesiące? Rok? Lata? Jedno jest pewne — to nasza nowa codzienność i wsparcie psychologiczne w odnalezieniu się w niej jest niesamowicie ważne. Ludzie mogą sięgać po używki, aby odciąć się od otaczającej ich rzeczywistości, a rodziny zmuszone były do przebywania 24/7 z przemocowymi, niebezpiecznymi dla nich alkoholikami podczas lockdownu. Wiele osób potrzebuje pomocy — czy to w walce z nałogiem, czy to w radzeniu sobie z traumą. Terapia online to bezpieczny sposób, aby wyciągnąć do nich pomocną dłoń i rozpocząć terapię jak najszybciej. Na przykład przez Helping Hand, gdzie Twoi pacjenci mogą uczestniczyć także w grupach wsparcia w formie czatów oraz zdobywać wiedzę podczas czatów eksperckich.

Bezpieczeństwo pacjenta

Terapia online to zwiększone bezpieczeństwo pacjenta. Jako terapeuta spotykasz się z wieloma osobami w tym samym gabinecie, możesz więc, zupełnie nieświadomie, przekazać pacjentowi zarazki. Jest to istotne zwłaszcza teraz, kiedy trwa pandemia koronawirusa, a liczba przypadków w Polsce zaczyna rosnąć.

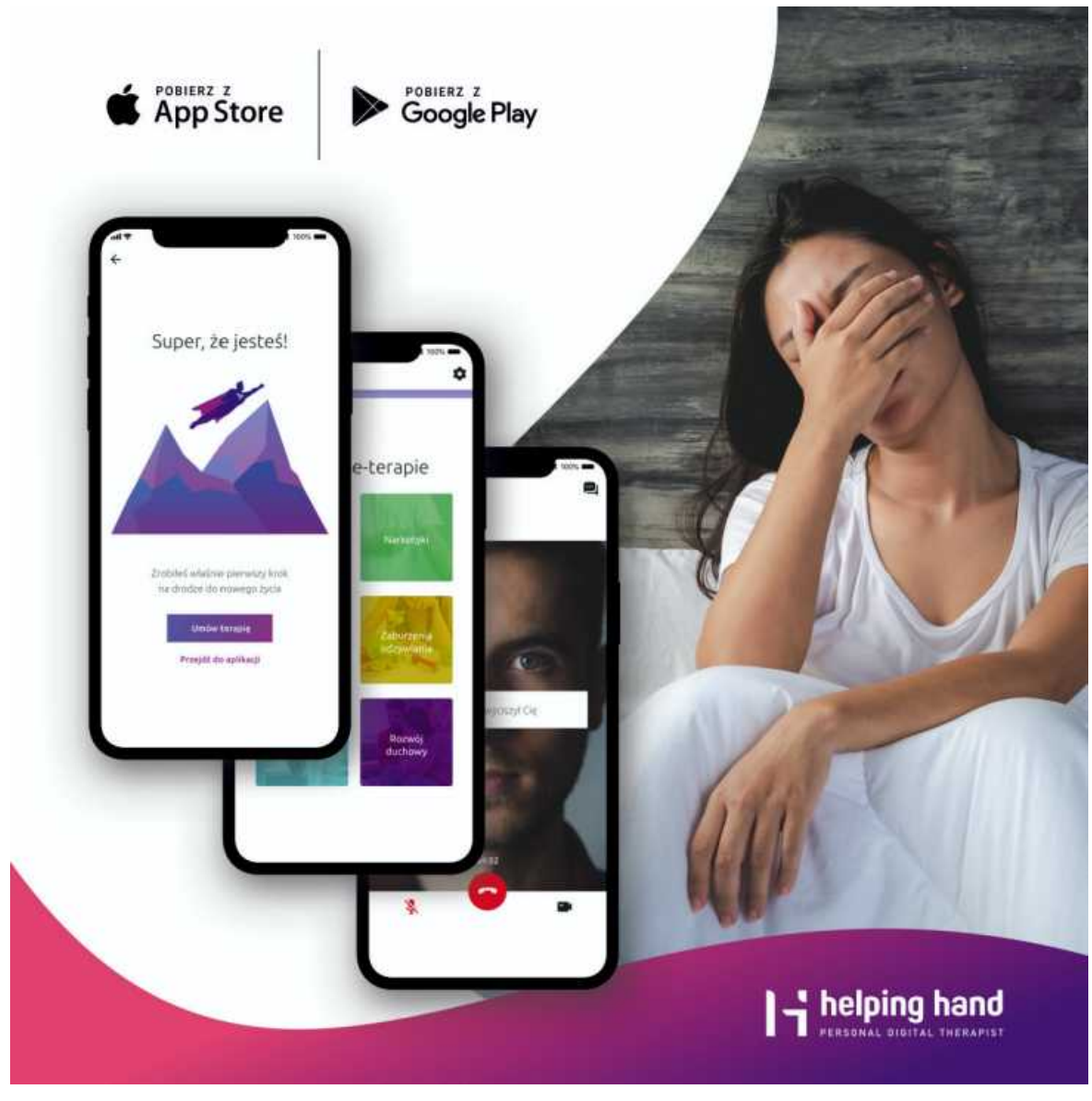
Być może też Twój pacjent ma wadę serca lub niewydolność oddechową, a dotarcie do Twojego gabinetu bardzo go stresuje. Przeniesienie Waszych spotkań do sfery online pozwala takiej osobie pozostać w swojej bezpiecznej przestrzeni i uniknąć ewentualnych problemów z oddychaniem czy z pracą serca.

Bezpieczeństwo terapeuty

Twoje bezpieczeństwo jest równie ważne jak bezpieczeństwo pacjenta. Ty też możesz zarazić się chorobą, którą przyniesie jeden z Twoich klientów. Terapia online zapewnia także ochronę przed potencjalną agresją ze strony Twoich pacjentów. Jeśli leczysz kogoś, kto ma skłonności do agresji i nie czujesz się bezpiecznie, nie musisz rezygnować z jego leczenia. Wciąż możesz pomóc takiej osobie, korzystając z takich aplikacji jak Helping Hand, która pozwala zachować bezpieczny (fizyczny) dystans podczas kontynuowania leczenia.

Czy terapia online jest więc dla Ciebie? Mamy nadzieję, że dasz jej szansę, nie tylko ze względu na jej zalety, ale także dlatego, że pozwala na rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii w takich sytuacjach, jak światowa pandemia. Teraz, kiedy dostęp do tradycyjnych form terapii jest (jeszcze bardziej) utrudniony, wypróbuj Helping Hand i pomóż osobom, które potrzebują tego bardziej niż kiedykolwiek przedtem. Poczytaj więcej o możliwościach Helping Hand albo od razu przejdź do rejestracji.

www.hh24.pl



Jak nie popadać w nałogi

Nie warto się zniewalać

Mając dobrze poukładane życie, dobrą pracę, zainteresowania, a może i pasje, czujemy się spełnieni, mamy adekwatne poczucie własnej wartości i jesteśmy po prostu szczęśliwi – polepszenie tego stanu może okazać się bardzo zgubne. Terapia to poszukiwanie szczęścia i droga do niego – mówi Tomasz Wachowiak.

• **Alkohol jest jednym z najbardziej dostępnych, często niedrogich i legalnych środków psychoaktywnych. Pod kątem wpływu na organizm, ośrodkowy układ nerwowy, szkód, jakie czyni w nim i życiu, można powiedzieć, że jest to narkotyk, i do tego bardzo silny**

FOT. JAKUB ORZECHOWSKI / AGENCJA GAZETA

ROZMOWA Z
TOMASZEM WACHOWIAKIEM
twórca ośrodka terapii uzależnień Forest

KAMILLA SIEROCKA: Uzależnienie czy nałóg? Co oznaczają te terminy?

TOMASZ WACHOWIAK: Nałóg czy też nałogi są pojęciami dawnymi i potocznymi. Pełnią również funkcję minimalizującą – nałogowiec brzmi mniej dotkliwie jak alkoholik czy narkoman. Znamy jeszcze pojęcie „przednałogowe" – to nawyk. Są to jednak archaizmy. Ponieważ kiedyś mówiło się o nawykach i nałogach, powstawały poradnie odwykowe. Zatem jak ktoś poprzez nawyk i nałóg do czegoś przywykł, szedł do poradni na… odwyk.

Jednak te pojęcia w społeczeństwie nadal funkcjonują.

– To prawda, ale nie zawsze nadają pejoratywny charakter rzeczy, której dotyczą. Ktoś nałogowo uprawia sport, jeździ na rowerze, zajada się lodami. Inny nałogowo słucha muzyki, opala się, coś kolekcjonuje. Oczywiście w żadnym przypadku nałogowcem nie jest – ale słowo to oznacza pewien przesyt, wyjście z umiaru – jednak nie jest związane bezpośrednio z problemem, jakim jest uzależnienie.

Jednak fachowo rzecz ujmując, jak najbardziej mamy do czynienia z uzależnieniami, które nie tak łatwo i szybko dają się pokonać. Potrzebna jest do tego długoterminowa terapia. Zatem „oduzależnić" się nie jest już tak łatwo jak „odwyknąć". Zarówno uzależnienia, jak i wychodzenie z nich to długie procesy.

Definicji uzależnienia jest bardzo dużo.

– Posłużę się tutaj jedną z prostszych, która uzależnienie określa jako nabyty stan zaburzenia zdrowia psychicznego i/lub fizycznego, który charakteryzuje się okresowym lub stałym przymusem wykonywania określonej czynności (uzależnienia behawioralne) lub zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej (uzależnienia biochemiczne).

Uzależnienia dzielą się przede wszystkim na dwie wspomniane w definicji grupy. Niektóre źródła wyodrębniają z pierwszej grupy alkohol, tworząc specjalną kategorię zarówno choroby, jak i osób jej ulegających, czyli choroba alkoholowa i osoby uzależnione od alkoholu w odróżnieniu od np. narkomanów. Dzieje się tak, że alkohol jest jednym z najbardziej dostępnych, często niedrogich i legalnych środków psychoaktywnych, znany od wieków i widocznie „zasłużył" sobie na osobne traktowanie. Pod kątem wpływu na organizm, ośrodkowy układ nerwowy, szkody, jakie czyni w organizmie i życiu, można powiedzieć, że jest to narkotyk, i do tego bardzo silny.

W innych z kolei źródłach osobną kategorię stanowić będą leki, gdyż – jak nazwa wskazuje – leczą. Podobnie jak alkohol są legalne, choć te uzależniające niekoniecznie tak łatwo dostępne. Jednak stosowane w nadmiarze także stają się narkotykiem i zamiast leczyć, niszczą organizm.

Niezależnie jednak, z jakim rodzajem uzależnienia mamy do czynienia, ich mechanizmy działania są podobne. Nawet jak porównamy uzależnienie od jakiegokolwiek środka psychoaktywnego do uzależnienia behawioralnego, rządzą nimi te same reguły, te same psychologiczne reakcje i podobnie przebiega terapia, czyli wychodzenie z uzależnienia.

Ale nie tak łatwo, jak się wydaje…

– Osobom postronnym, widzącym kogoś pod wpływem jakichkolwiek substancji psychoaktywnych, z łatwością przychodzą na myśl określenia typu narkoman, alkoholik, pijak, dając tym sam wyraz dezaprobaty dla takich osób. Uzależnienie jest bardziej skomplikowane. Jest rzesza osób bardzo uzależnionych, np. od alkoholu, które nigdy lub bardzo rzadko bywają pijane. Są też osoby pijące od czasu do czasu w sposób bardzo destruktywny, nie spełniając jednak kryteriów diagnostycznych. Dlatego też właściwe rozpoznanie uzależnienia warto zostawić specjalistom.

Jak diagnozuje się uzależnienia?

– Dla celów rozpoznania uzależnienia stworzono narzędzia diagnostyczne, które odpowiednio użyte przez psychoterapeutę dają odpowiedź, czy mamy do czynienia z uzależnieniem, czy jeszcze nie. Jak daleko jeszcze jest do uzależnienia, czy jeśli je zdiagnozowano, jakiej jest ono skali. Posługujemy się w pracy diagnozą nozologiczną, która w bezpośredni sposób łączy uzależniającą substancję z codziennym funkcjonowaniem danej osoby, dając odpowiedź, na ile destruktywnie wpłynęła substancja na organizm. Bardziej wyrafinowanym narzędziem jest natomiast diagnoza problemowa, która pozwala pokazać, w jakich obszarach życiowych wpływ uzależnienia był największy, a z jakim uzależnienie obeszło się delikatniej. Poza tym odpowiednio przeprowadzona diagnoza problemowa pozwala na wyciągnięcie wniosków i wskazówek do pracy terapeutycznej poprzez stawianie celów, pod które z kolei tworzone są terapeutyczne zadania.

Co ważne, nie ma wyraźniej granicy pomiędzy uzależnieniem a normą. Jest ona płynna i nieraz bardzo długo trwa, nim będziemy mogli jednoznacznie określić wystąpienie faktu uzależnienia wraz z jego skalą. Dla przykładu w przypadku uzależnienia od alkoholu tuż przed nim występuje jeszcze syndrom picia ryzykownego, a także picia szkodliwego – choć to drugie sklasyfikowane jest już jako jednostka chorobowa (F10.1 – w klasyfikacji chorób ICD-10), choć nie jest jeszcze uzależnieniem.

Uzależnienia wpływają na każdą sferę życia.

– Skutki zależne są od stopnia, siły czy skali uzależnienia i częściowo także od jego rodzaju i uzależniającego środka. Pozwolę sobie jednak na generalizowanie. Wszelkie uzależnienia początkowo – wyda się nam – że nawet pomagają, coś nam załatwiają, niektórych ośmielają, dodają energii, polotu, wigoru, odprężają, odstresowują – a tu już czyha pułapka – to właśnie ich element uzależniający. Po pewnym czasie ten „dobrostan" jesteśmy w stanie tylko osiągnąć za pomocą tychże substancji. I okazuje się, że aby zadziałały tak samo, musimy zażyć ich więcej.

I zaczyna się efekt śnieżnej kuli?

– Problem narasta powoli, zagarniając dotąd zdrowe obszary życia, by w końcowej fazie zabrać wszystko i zostawić samego człowieka z substancją lub zachowaniem, bez których nie umie już żyć. Zatem – generalizując – skutki przy braku zatrzymania tej choroby, niezależnie od rodzaju uzależnienia, mogą być tragiczne!

Czy w trakcie pandemii zaobserwował pan wzrost uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji?

– Tak. Jest to zauważalny trend. Sami pacjenci o tym mówią. Pandemia wielu z nas zatrzymała w domach, w których nie umieliśmy dłużej przebywać i aby „uprzyjemnić" sobie czas, sięgaliśmy do kieliszka. Ponadto w czasie pandemii znacznie wzrósł poziom lęku, niewiedzy, obaw – nie tylko o zdrowie, ale o pracę, przyszłość, byt. To fantastyczny podkład do rozwoju uzależnień. Jest też grono pacjentów, którzy w trakcie dłuższych zwolnień chorobowych, urlopów, okresów bez pracy uzależniają się z tych samych powodów co w pandemii. Nieumiejętność zarządzania czasem, brak codziennych obowiązków, planów, wkradająca się nuda to tzw. czynniki wyzwalające i sprzyjające wpadnięciu w tę pułapkę.

Jak więc sobie radzić?

– Nie ma nic lepszego jak właściwie prowadzona psychoterapia. Nie ma cudownych leków, tabletek. Słynne „wszywki" potrafiły zrobić więcej szkód niż pożytku. Poza tym nie załatwiały problemu, a go potęgowały i przenosiły w czasie. Poza tym dotyczyły tylko alkoholu, a jak powiedziałem na wstępie, rodzajów środków psychoaktywnych jest co niemiara, a do tego dochodzą jeszcze uzależnienia behawioralne, gdzie żadne wszywki nie pomogą. Zatem wracam do sedna, przedkładając psychoterapię uzależnień nad wszystkie inne metody. Farmakoterapia jak najbardziej może pomóc, ale zawsze będzie dodatkiem do psychoterapii, będzie mogła ją wzmocnić lub ułatwi przejście przez pierwszy, najtrudniejszy okres abstynencji.

Jakimi metodami pracujecie w waszych ośrodkach?

– W psychoterapii mówi się bardziej o nurtach niż metodach. Mnie osobiście najbliższy jest nurt poznawczo-behawioralny. Terapia poznawczo-behawioralna uważana jest za jedną z najlepiej zbadanych klinicznie terapii. Każdy terapeuta ma swoje metody pracy, każdemu jest też bliski określony nurt. Pracujemy także metodą dialogu motywującego, niekiedy, gdy wymaga tego sytuacja, sięgamy po terapię systemową, koncentrującą się nie na jednostce, a na systemie, w którym żyje, i osobach, którymi się otacza. W związku z różnorodnością pacjentów i ich problemów nie może być nam równie obce podejście eklektyczne – polegające na łączeniu wielu technik i nurtów, co pozwala na ich optymalne wykorzystanie dla dobra pacjenta, a także umożliwia jego lepsze poznanie i zrozumienie.

O metodzie możemy powiedzieć natomiast i pochwalić się w przypadku prowadzonego przeze mnie ośrodka Forest. Autorska metoda psychoterapeutyczna, którą nazwaliśmy „Forest Point", stosowana jest tylko i wyłącznie w naszym ośrodku. W skrócie oznacza ona koncentrację terapii na tzw. punktach krytycznych, zwrotnych, ważnych czy też najważniejszych w życiu, od których zaczął się w przeszłości kryzys, który doprowadził do uzależnienia i wielu kłopotów z tym związanych, a także tych, od których zaczyna się proces odwrotny. Posłużę się tu przykładem z filmu „Forrest Gump", od którego zaczerpnęliśmy nazwę ośrodka, a także metody. Główny bohater biegł przed siebie, jak później stwierdził – bez celu i sensu, przez ponad dwa lata, by w pewnym momencie – nie wiadomo dlaczego – stanąć, zatrzymać się, dokonać retrospekcji, dojść do refleksji, że… nie tędy droga. Bohater mówi wprost: „jestem już zmęczony, pora wracać do domu". I właśnie na takich kulminacyjnych momentach, punktach zwrotnych koncentruje się nasza terapia.

A kiedy zacząć terapię?

– Tak naprawę im szybciej, tym lepiej. Na terapię nie jest także nigdy za późno. Najczęściej jednak osoby zgłaszają się, gdy się coś stanie, coś znaczącego, niedobrego, kiedy się bardzo wystraszą. Niestety, dość często się zdarza, że jest to już poważny etap choroby, a wcześniejsze, nie mniej poważne, sygnały były minimalizowane, marginalizowa-

Tomasz Wachowiak

• jest magistrem resocjalizacji, certyfikowanym psychoterapeutą psychoterapii uzależnień od alkoholu i narkotyków. Ukończył Studium Pomocy Psychologicznej SPP, Studium Terapii Uzależnień i Współuzależnienia STU, Studium Terapii Uzależnień od Narkotyków STUoN, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie SPPwR Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, wszystkie przy Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie.

ne, intelektualizowane – co stanowi także element choroby. Zgłoszenie na leczenie nie wymaga żadnych specjalnych procedur. Najważniejsza jest tzw. wewnętrzna motywacja pacjenta, to, żeby on chciał dać sobie pomóc i nie był do tej pomocy zmuszany.

Tak więc „oddanie" pacjenta na leczenie przez rodzinę nic nie da?
– Niestety. To nie zdaje żadnego egzaminu. Nie można się wyleczyć, nie można sobie pomóc dla kogoś i za kogoś. Są co prawda bardzo długotrwałe i skomplikowane procedury prawne, aby osobę uzależnioną sądownie doprowadzić do rozpoczęcia leczenia, ale rzadko kiedy taka procedura zdaje egzamin. My w naszej praktyce bazujemy tylko na pacjentach wewnętrznie zmotywowanych i chcących się leczyć. To wyznacznik sukcesu i solidny gwarant udanej terapii. Można powiedzieć, że skuteczność terapii jest proporcjonalna do wewnętrznej motywacji.

NFZ refunduje terapie, czyli są one za darmo.
– Zależy, jak na to spojrzymy. Zgłaszając się do poradni czy ośrodka, w którym terapia refundowana jest ze środków NFZ, pozornie pacjent kosztów nie ponosi. Dlaczego pozornie? Gdyż wcześniej taka osoba zapewne z nawiązką „zapłaciła" za takie leczenie w akcyzie i tzw. kapslowym, czyli opłatach zawartych w cenie alkoholu.

A jakie są koszty prywatnej terapii?
– Jeśli myślimy jednak o prywatnej praktyce, wielu osobom kojarzącej się – i to słusznie – z lepszą jakością usługi, większym komfortem, zapewnieniem anonimowości, brakiem widnienia w systemach – a dla niektórych jest to pewnego rodzaju naznaczenie, koszty mogą być różne. Przede wszystkim zależy, czy terapia ma mieć charakter ambulatoryjny (forma około jednogodzinnych sesji psychoterapeutycznych), czy stacjonarny wraz z pobytem – tu z kolei cena uzależniona jest od długości pobytu.

W przypadku porad ambulatoryjnych stawka za godzinę standardowej sesji wynosi 150 zł.

Forma stacjonarna (w ośrodku Forest) to koszt wynoszący odpowiednio od 9800 zł przy pobycie 4-tygodniowym (350 zł osobodoba), 13 650 zł przy pobycie 6-tygodniowym (325 zł osobodoba), do 16 800 zł przy pobycie 8-tygodniowym (300 zł osobodoba).

Czy możne pan poradzić, jak nie popaść w uzależnienia w tym tak trudnym czasie?
– Aspektów jest wiele. Postaram się to skrócić i oprzeć na intuicji i obserwacji pacjentów, a także znajomych, kolegów, rodziny, którzy w ten nałóg nie wpadli. Ciśnie się prosta odpowiedź – nie pić, nie brać, nie zażywać. Ale zaraz pojawi się pytanie: jak to zrobić, jak to osiągnąć? I tutaj warto sięgnąć po tzw. wyzwalacze. Jednym z nich, który może się pojawić w czasie pandemii, jest nuda – zatem zapobieganie jej, planowanie, harmonia dnia, spełnienie i zadowolenie z każdego przeżytego dnia będzie stanowiło dobrą ochronę. Warto też dużo PIĆ – oczywiście płynów bezalkoholowych, najlepiej niegazowanych. Organizm dobrze nawodniony nie będzie „wołał" o alkohol i inne „polepszacze nastroju". Nie wolno być głodnym, zmęczonym, samotnym – to powoduje dyskomfort i napięcie, a środki psychoaktywne to napięcie potrafią dość skutecznie zredukować. Niestety, później przyjdzie za tę „pomoc" słono zapłacić. Zatem unikając jakichkolwiek napięć, także chronimy siebie przed pokusą ich niekonstruktywnej redukcji. Tak naprawdę dobra jakość życia i zadowolenie z niego powinno uchronić każdego. I nie zapominajmy o jednym, bardzo ważnym aspekcie, że „lepsze jest wrogiem dobrego", zatem mając dobrze poukładane życie, dobrą pracę, zainteresowania, a może i pasje, czujemy się spełnieni, mamy adekwatne poczucie własnej wartości i jesteśmy po prostu szczęśliwi – polepszenie tego stanu może okazać się bardzo zgubne. Terapia to poszukiwanie szczęścia i droga do niego. Jeśli je osiągniemy, będziemy wolni – nie warto się zniewalać. ●

Rozmawiała Kamilla Sierocka

Psychologia

Czy od grania można się uzależnić?

Co do tego trwają dyskusje i nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Specjaliści mówią, że uzależnić można się od substancji – alkoholu albo narkotyków. Pod ich wpływem w organizmie pojawiają się zmiany fizjologiczne. Dlatego w przypadku gier można raczej mówić o zależności psychologicznej.

Dariusz Kołodziej

Spór sporem, dość, że objawy są podobne: utrata kontroli nad czasem i intensywnością korzystania z komputera czy tabletu.

Kiedy powinniśmy się zaniepokoić? Kiedy granie staje się dominującą aktywnością, prowadzącą do zaniedbywania nauki, kontaktów z rodziną czy kolegami w rzeczywistym świecie. Gdy staje się istotniejsze niż jedzenie albo sen. Kiedy do tego szkoła zgłasza problemy z zaburzeniami koncentracji uwagi czy pamięci u dziecka, kiedy obserwujemy u niego częste zmiany nastroju, a na sugestię, że ograniczymy dostęp do komputera, pojawiają się agresja i rozdrażnienie. Wtedy powinniśmy wdrożyć środki zapobiegawcze, a w skrajnej sytuacji zwrócić się do specjalisty: psychologa, czasem może nawet psychiatry.

Zanim jednak zdecydujesz się na drastyczne kroki, spróbuj zmienić nawyki dziecka. Zadbaj, aby nie grało codziennie, ale też nie rób rytuału z tej formy spędzania czasu. Jeśli ustalisz, że dziecko może grać w określone dni, np. w weekend, przez cały tydzień będzie żyło oczekiwaniem na granie.

Warto telewizor postawić tak, by widzieć, co dziecko na nim robi i jak długo tym się zajmuje – zatem raczej wyprowadzić go z pokoju dziecka. Warto też zainteresować się tym, w co gra dziecko i czy gra jest dla niego odpowiednia. Pogadać z nim o grach, w które gra, sprawdzić, czego może się z nich nauczyć. Warto też sprawdzić, czy w grze nie ma reklam lub linków, które mogą przekierowywać na strony zawierające treści nieodpowiednie dla dzieci. By zorientować się, czy gra jest odpowiednia dla wieku dziecka, warto zwrócić uwagę na tzw. PEGI (ang. Pan-European Game Information). To ogólnoeuropejski system oceny gier pod względem treści odpowiednich dla wieku (liczba nie oznacza stopnia trudności, ale m.in. poziom przemocy, wulgarność oraz to, czy wywołuje strach). W bazie PEGI (http://www.pegi.info) są wszystkie gry sklasyfikowane w systemie PEGI od czasu jego powstania, tzn. od stycznia 2003 r. Wystarczy wpisać w wyszukiwarkę słowa odnoszące się do interesującej nas gry. ●

• Kiedy powinniśmy się zaniepokoić? Kiedy granie staje się dominującą aktywnością, prowadzącą do zaniedbywania nauki, kontaktów z rodziną czy kolegami w rzeczywistym świecie
FOT. MIECZYSŁAW MICHALAK / AGENCJA GAZETA

Gdzie szukać pomocy?

W razie kłopotów z dzieckiem przed ekranem dzwoń lub pisz:

Dla dorosłych:
• Telefon 800 100 100
• http://800100100.pl/
• Bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia w zakresie m.in. bezpieczeństwa online, cyberprzemocy i innych zagrożeń związanych z nowymi technologiami komunikacyjnymi.

Dla dzieci:
• Sieciaki.pl
• http://www.sieciaki.pl/
• Serwis dla najmłodszych użytkowników internetu. Zawiera m.in. informacje o zagrożeniach w sieci, zasady zachowania i porady, a także katalog bezpiecznych stron internetowych dla dzieci.

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży
• 116 111
• http://www.116111.pl/
• Bezpłatna infolinia dla dzieci i młodzieży prowadzona przez fundację Dajemy Dzieciom Siłę, pomoc online dostępna na www.116111.pl/napisz

„Wzmacnianie więzi – przeciwdziałanie uzależnieniu"

PUNKT KONSULTACYJNY
ul. Wójtowska 3/31, Kraków
I piętro, wejście przez aptekę

dla rodziców oraz dzieci i młodzieży w wieku 12-18 lat
zaniepokojonych podejmowaniem przez ich dzieci ryzykownych zachowań związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz podejmowaniem zachowań nałogowych (Internet, komputer, gry).

Konsultacje (w ilości 1-10) prowadzą certyfikowani specjaliści psychoterapii uzależnień kształcący się w psychoterapii dzieci i młodzieży.
Istnieje możliwość korzystania z poradnictwa bezpośrednio lub w formule zdalnej (telefonicznie lub Skype).

Punkt czynny:
poniedziałki w godz. 16.00 –20.00
wtorki w godz.16.00 –20.00

Czas działania:
17.08.2020 – 30.12.2020

Rejestracja od poniedziałku do piątku

Kontakt:
tel: 12 425 57 47 wew. 1
tel. kom. 505 163 623

Punkt Konsultacyjny jest prowadzony przez Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień.
Projekt realizowany przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego.

MAŁOPOLSKA

1 RP OGŁOSZENIE 34030825

Co uzależnia

SMS-y, seks i parkour mogą być równie groźne jak narkotyk

Nie piją i nie ćpają, ale nie kontrolują swoich zachowań, tracą kontakt z otoczeniem, a nałóg niszczy im życie. W pełnym pokus świecie przybywa osób cierpiących na tzw. uzależnienia behawioralne. Często bagatelizowane, są one nie mniej groźne niż uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Magdalena Warchala

• **Drugą, coraz powszechniejszą grupą uzależnień są uzależnienia behawioralne. Specjaliści zaliczają do nich m.in. patologiczny hazard** FOT. ALBERT ZAWADA / AGENCJA GAZETA

Mówiąc o nałogowcu, zwykle mamy na myśli osobę, która uzależniła się od alkoholu czy narkotyków i odczuwa przymus zażywania środka zmieniającego jej świadomość. Tymczasem drugą, coraz powszechniejszą grupą uzależnień są uzależnienia behawioralne, zwane też uzależnieniami cywilizacyjnymi albo nowymi uzależnieniami.

Specjaliści zaliczają do nich m.in. patologiczny hazard, uzależnienie od komputera, internetu, telefonu komórkowego, pracoholizm, zakupoholizm, uzależnienie od seksu czy pornografii, a nawet uzależnienie od ćwiczeń fizycznych oraz bulimię.

Uzależnień behawioralnych nie należy lekceważyć, choć często tak się dzieje, ponieważ wiele z nich dotyczy zachowań i działań akceptowanych społecznie. Właśnie dlatego osoba uzależniona może znacznie dłużej niż alkoholik czy narkoman ukrywać swoją chorobę przed otoczeniem i oszukiwać samą siebie.

Powód jest prosty: osoba uzależniona od substancji psychoaktywnych zazwyczaj dość szybko spotyka się ze społecznym ostracyzmem, a rodzina usiłuje wywrzeć na nią wpływ, by się leczyła. Inaczej jest np. z pracoholikiem, który przez długi czas może uchodzić po prostu za osobę ambitną i odpowiedzialną, czy z człowiekiem uzależnionym od ćwiczeń fizycznych, który często uważany bywa za osobę dbającą o kondycję i zdrowie.

Sprawy nie ułatwia to, że każdemu uzależnieniu towarzyszy zespół mechanizmów obronnych, które powodują, że osoba uzależniona przez lata nieświadomie wytwarza różnorodne złudzenia na temat swojego życia. To minimalizuje w niej chęć do zmiany destrukcyjnych nawyków.

Wirtualny świat wciąga

Mimo pozornych różnic uzależnienia behawioralne w rzeczywistości mają bardzo wiele wspólnego z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych.

Zdaniem specjalistów określona czynność staje się nałogowa wtedy, gdy towarzyszy jej tzw. głód, czyli wewnętrzny przymus podejmowania jej z coraz większą częstotliwością, oraz narastające trudności w kontrolowaniu zachowań z nią związanych.

Tadeusz Kaniewski, terapeuta i dyrektor Centrum Terapii Uzależnień „Renesans" w Szpitalu Górnym w województwie kujawsko-pomorskim, mówi, że obecnie największym problemem, dotyczącym zwłaszcza młodych ludzi, są uzależnienia od komputera, konsoli do gier i telefonów komórkowych. W świecie zdominowanym przez nowoczesne technologie tego typu uzależnienia są trudne do zdiagnozowania i niełatwe do leczenia. – Czujność powinno wzbudzić każde patologiczne zachowanie, np. zbyt długie przesiadywanie przed komputerem czy z komórką w ręku, utrudniające człowiekowi społeczne funkcjonowanie. Nastolatek nie uczy się, wycofuje się z życia rodzinnego, zaniedbuje obowiązki domowe i staje się nerwowy, gdy rodzice zwracają mu na to uwagę – mówi Kaniewski.

Można wyodrębnić różne rodzaje uzależnień od nowych technologii. Osoby spędzające dużo czasu przed komputerem mogą być uzależnione m.in. od internetu, portali społecznościowych czy gier sieciowych. Mogą też za pomocą komputera zaspokajać potrzeby w ramach zupełnie innego uzależnienia, np. uzależnienia od hazardu czy pornografii.

Bliskość zamiast kontroli

Podobnie może dziać się z osobami uzależnionymi od telefonów komórkowych, których obsesją bywa pisanie SMS-ów czy kupowanie nowych modeli komórek.

Kaniewski podkreśla, że nie każda osoba, która spędza długie godziny, surfując po internecie, grając w gry czy pisząc SMS-y, jest uzależniona. Rodzice często podejrzewają o nałóg dzieci, które poświęcają takim rozrywkom większość czasu wolnego, ale mimo to dobrze się uczą, a poproszone o pomoc wynoszą śmieci i zmywają naczynia, choć bardzo przy tym marudzą. – To jeszcze nie jest uzależnienie, ale może być pierwszym krokiem do niego. Warto, by rodzice, którzy zaobserwują takie zachowania, wzmogli czujność i włożyli więcej wysiłku w budowanie relacji z dzieckiem – mówi Kaniewski.

Terapeuta podkreśla, że zaniepokojeni rodzice nie powinni wprowadzać nachalnej kontroli, która zwykle prowokuje drugą stronę do buntu. Lepiej podjąć próbę nawiązania z dzieckiem bliższego kontaktu i spędzać więcej czasu razem. – To wcale nie jest łatwe, bo wielu rodziców ma mnóstwo obowiązków zawodowych i często jest im na rękę, gdy rolę wychowawczą przejmują urządzenia elektroniczne. Cieszą się, że dziecko nie wychodzi z domu, nie zadaje się z nieodpowiednim towarzystwem. To złudne wrażenie, bo niewłaściwe towarzystwo często czeka właśnie w internecie – mówi Kaniewski.

W sytuacji, gdy dziecko albo inny członek rodziny zaczyna zbyt wiele czasu spędzać w wirtualnym świecie i tracić kontakt z tym realnym, warto szukać pomocy. Kaniewski mówi, że w Polsce wciąż brakuje doświadczonych specjalistów od uzależnień behawioralnych, ale leczenie tego typu nałogów jest podobne do leczenia uzależnień od substancji chemicznych. Dlatego po pomoc można się zgłosić do najbliższego ośrodka odwykowego. Gdy ktoś nie wie, gdzie go znaleźć, pierwsze kroki powinien skierować do psychologa, a nawet do pedagoga szkolnego, który wskaże właściwy adres.

Wyrzuć komputer, kup karnet na basen

Aby rozpocząć leczenie, w każdym przypadku konieczne jest odstawienie czynnika uzależniającego, czyli swoisty detoks. Choć to niełatwe, Kaniewski radzi w takiej sytuacji pozbyć się z domu na jakiś czas komputera, konsoli czy komórki. Zdaje sobie sprawę, że taki krok będzie rodził bunt u uzależnionego. Spodziewać się można objawów abstynencyjnych. Nie tylko psychologicznych, jak nasilona lękliwość, rozdrażnienie czy agresja, ale też fizjologicznych: bezsenności, nadmiernej potliwości, drżenia rąk czy bólów głowy.

Dlatego ze strony rodziny ważne jest zrozumienie. – Warto, by rodzice i nastolatek spisali kontrakt, w którym zapisane zostaną obopólne zobowiązania. Na przykład w zamian za oddanie na jakiś czas sprzętu elektronicznego młody człowiek dostanie od rodziców karnet na basen czy na siłownię. Można zaproponować także inną gratyfikację odpowiadającą upodobaniom nastolatka – mówi terapeuta.

Podkreśla, że dzięki mocnemu zaangażowaniu rodziny i środowiska szkolnego, a przede wszystkim psychoterapii poznawczo-behawioralnej, można zatrzymać dopiero rozwijające się uzależnienie.

Gdy jednak problem zaczyna być wyraźnie dostrzegalny (a właśnie wówczas większość osób szuka pomocy), lepiej skorzystać z leczenia w systemie całodobowym, w ośrodku stacjonarnym. Dla wszystkich cierpiących na uzależnienia behawioralne trwa ono, identycznie jak w przypadku alkoholików, osiem tygodni. Takie leczenie ma dwie główne zalety. Pierwsza to jego intensywność. Od poniedziałku do soboty każdy dzień w ośrodku wypełniony jest od rana do wieczora grupowymi i indywidualnymi zajęciami z terapeutą, podczas których pacjenci zdobywają wiedzę o istocie uzależnienia i o sobie samych. Druga istotna kwestia to odseparowanie od czynnika uzależniającego, które poza ośrodkiem wcale nie jest takie łatwe. Nawet jeśli rodzina pozbędzie się z domu np. komputera, uzależniony będzie mógł z niego przecież skorzystać u kolegi albo w bibliotece.

Z jednego nałogu w drugi

Zasadniczą różnicą w leczeniu uzależnień behawioralnych i chemicznych jest kwestia późniejszego funkcjonowania człowieka, po opuszczeniu ośrodka. W przypadku alkoholików czy narkomanów wskazana jest całkowita abstynencja, która ma ich chronić przed ponownym wpadnięciem w ciąg. W przypadku osób uzależnionych od komputera czy telefonu przestrzeganie takiego zalecenia prowadziłoby jednak do wykluczenia społecznego, bo we współczesnym świecie nie sposób uczyć się, pracować czy kontaktować z innymi ludźmi bez dostępu do nowych technologii.

Dlatego tak ważne jest wypracowanie zasad korzystania z urządzeń, które stały się źródłem uzależnienia. Doktor n. med. Bohdan Tadeusz Woronowicz, założyciel i kierownik Centrum Konsultacyjnego „Akmed" w Warszawie, mówi, że podczas leczenia w ramach treningu nowych zachowań nierzadko montowany jest w komputerze alarm, który po upływie określonego czasu przypomina, że należy zostawić komputer i przejść do innej aktywności. – Pomocne w leczeniu jest także przygotowywanie szczegółowego planu dnia. W ramach niego niezbędne jest określenie ram czasowych korzystania z komputera czy z internetu, a także innych codziennych aktywności, z wypoczynkiem włącznie. Realizacja takiego planu powinna zmienić dotychczasowe zwyczaje i zagospodarować na nowo te obszary życia, które zostały zaniedbane w wyniku uzależnienia – mówi dr Woronowicz.

Zdaniem Kaniewskiego bezpieczne korzystanie z urządzeń elektronicznych, np. komputera, nie powinno przekraczać dwóch godzin dziennie przez maksymalnie cztery dni w tygodniu.

To ważne, by wyrobić sobie taką samokontrolę, bo osoby, które w młodości jej się nie nauczą i będą ulegać impulsom, w przyszłości mogą być bardziej podatne także na inne uzależnienia, np. staną się hazardzistami, narażając siebie i swoją rodzinę pośród innych konsekwencji także na długi.

Z zakupami i seksem można przesadzić

Na poważne problemy finansowe narażone są także osoby dotknięte przez inny nałóg cywilizacyjny, czyli zakupoholizm. Dlatego niektóre ośrodki leczenia uzależnień, jak m.in. Agnus Terapia w Poznaniu, często równolegle z leczeniem proponują pacjentom skorzystanie z usług doradcy finansowego, który pomoże im znaleźć sposób na spłatę zaciągniętych pożyczek. – Filmy o problemie zakupoholizmu opowiadają o kolorowych ubraniach, kolejnych parach szpilek od projektantów i najmodniejszych torebkach. Zakupoholiczki przedstawia się jako osoby o perfekcyjnym wyglądzie i świetnym guście. Rzeczywistość wygląda inaczej. Zakupoholizm to m.in. obsesyjne planowanie zakupów, poczucie niezdrowej euforii im towarzyszącej, zadłużanie się, kupowanie niepotrzebnych przedmiotów i ich ukrywanie – mówi Daria Rybarczyk, terapeuta uzależnień i współuzależnienia z Agnus Terapii.

Wstydliwym uzależnieniem behawioralnym, do którego być może najtrudniej się przyznać, jest seksoholizm. Obejmuje on poczucie przymusu zwiększonej aktywności seksualnej, podejmowania ryzykownych zachowań w tej sferze, kompulsywnej masturbacji czy obsesyjnego fantazjowania o sytuacjach erotycznych. Jego konsekwencjami bywają problemy w związkach, notoryczne zdrady, ale też niebezpieczne choroby przenoszone drogą płciową. Seksoholizm może przyjmować również formę nałogowego oglądania pornografii czy uprawiania cyberseksu. – U podłoża rozwoju seksoholizmu może leżeć wiele czynników. Poza silnym popędem seksualnym wskazuje się również takie przyczyny jak: nieśmiałość, poczucie niższości, brak wiary w swoje możliwości czy niepewność siebie – mówi Rybarczyk.

Skoki przez murki też mogą stać się nałogiem

Podobne przesłanki mogą być przyczyną bulimii, czyli kompulsywnego objadania się, które także bywa klasyfikowane jako uzależnienie behawioralne. – Ta choroba może być skutkiem niekontrolowanej pogoni za szczupłą sylwetką. O problemie można mówić, kiedy chory traci kontrolę nad jedzeniem i urządza tzw. uczty bulimiczne, podczas których pochłania niezliczone ilości kalorii. Po spożyciu posiłków bulimik podejmuje się prób oczyszczenia ciała poprzez prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających lub moczopędnych oraz wyczerpujące ćwiczenia. Niekiedy przechodzi na ścisłą dietę, która kończy się kolejnymi napadami żarłoczności. Bulimia to choroba, która bardzo szybko wyniszcza organizm – mówi Rybarczyk.

Niektórzy specjaliści twierdzą, że uzależnić można się niemal od wszystkiego. Kaniewski zna przypadki uzależnienia od szybkiej jazdy samochodem czy parkouru, czyli ekstremalnej aktywności polegającej na jak najszybszym, a zarazem jak najbardziej widowiskowym pokonywaniu miejskich przeszkód, np. barierek, murków, schodów. – W takich przypadkach człowiek uzależnia się od adrenaliny i ryzykownych zachowań. Miarą, czy jakaś często wykonywana czynność stała się uzależnieniem, są konsekwencje społeczne, psychiczne i zdrowotne dla osoby podejmującej daną aktywność – mówi Kaniewski. ●

Forest
OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ

tel. +48 510 718 266, +48 690 465 430
ul. Leśna 1, 89-400 Sępólno Krajeńskie.
www.osrodek-uzaleznien.pl
www.osrodek-forest.pl
info@osrodek-uzalenien.pl

Magazyn w sprzedaży

Andrzej Zaucha: co zostało po czarnym Alibabie

Buddyzm: chaos jest dobrą nowiną

wyborcza KSIĄŻKI

MAGAZYN DO CZYTANIA

DWUMIESIĘCZNIK SIERPIEŃ 2020

Mariusz Szczygieł specjalnie dla *Książek*:

Milan Kundera

Jak Czesi zrzucają z pomnika legendę

Alice Munro

Nogaś tropi noblistkę w Kanadzie

Sponsorka numeru

Agnieszka Osiecka

NR 4 (43)
Sierpień 2020
cena 15,99 zł
(w tym 8% VAT)
indeks 276073
www.wyborcza.pl

7 finalistów Nike: dla kogo TO napisali?

Zamów do domu z darmową dostawą:
prenumerata24.pl

OGŁOSZENIE WŁASNE WYDAWCY