



ANNA CHMIELEWSKA*

TRUDNOŚCI I PERSPEKTYWY ZMIANY WŚRÓD OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW PRZED I PO LECZENIU ODWYKOWYM

ABSTRAKT

Celem artykułu jest ukazanie sytuacji życiowej osób uzależnionych od narkotyków przed rozpoczęciem leczenia odwykowego w ośrodku leczenia uzależnień i po ukończeniu wszystkich jego etapów. Istotne jest pokazanie różnicy w postrzeganiu swojego położenia życiowego przed i po leczeniu. Pomimo występujących podobnych potencjalnych problemów chociażby w zakresie sytuacji mieszkaniowej, zawodowej, zdrowotnej i rodzinnej, istnieje zasadnicza zmiana polegająca na sposobie ich oceny i umiejętności ich rozwiązywania. Przyczyną jest konfrontacja z chorobą, do której dochodzi podczas pobytu w ośrodku. Dzięki niej można zastanowić się nad tym, co należy zmienić w swoim życiu. Szeroko pojmowana zmiana jest możliwa dzięki odpowiedniemu wsparciu po opuszczeniu ośrodka. To wsparcie, udzielane m.in. przez pracowników socjalnych, polega na towarzyszeniu takiej osobie w realizacji kolejnych podejmowanych wyzwań i w rozwiązywaniu pojawiających się problemów. Wiąże się ono z motywowaniem, wskazywaniem zasobów i wzmacnianiem poczucia sprawczości w życiu.

SŁOWA KLUCZOWE: uzależnienie od narkotyków, leczenie odwykowe, ośrodek leczenia uzależnień, pracownik socjalny, zmiana, wsparcie, towarzyszenie, motywowanie, trudności

WPROWADZENIE

Celem pracy socjalnej jest, zgodnie z art. 45 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej, poprawa funkcjonowania osób i rodzin w środowisku społecznym (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593, ustawa z dnia 12 marca

* Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Instytut Profilaktyki Społecznej i Pracy Socjalnej; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5138-4145>

2004 roku o pomocy społecznej). Jest ona ukierunkowana na rozwijanie i wzmacnianie samodzielności życiowej oraz na aktywizację życiową tych osób. Obejmuje zatem szeroki zakres różnorodnych działań wykraczających wyłącznie poza transfery pieniężne i skierowanych do klientów niezależnie od posiadanych dochodów (art. 45.1., ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej). Rolą ośrodka społecznego w pracy z rodziną jest, jak podkreśla Anna Kanios (2016, s. 31), rola „aktywnego kreatora zmiany społecznej, zwłaszcza w rodzinach dysfunkcyjnych”, a także „rola animatora środowiska lokalnego w celu stworzenia jak najlepszych warunków do zmian społecznych”.

W przypadku osób uzależnionych takie szerokie działania o charakterze wspierającym wydają się szczególnie uzasadnione i pożądane.

W prezentowanym artykule skupię się na osobliwej sytuacji życiowej osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, które podjęły leczenie odwykowe w ośrodku leczenia uzależnień i przeszły przez wszystkie jego etapy. W tym czasie miały możliwość skonfrontowania się ze swoją chorobą, analizy jej przyczyn, ale też własnych postaw, relacji z otoczeniem i określenia celów życiowych związanych z życiem po opuszczeniu placówki leczniczej. Pomimo licznych trudności wynikających z choroby i z faktu, że po zakończeniu leczenia muszą na nowo odnaleźć się w społeczeństwie, zmienia się ich sposób postrzegania rzeczywistości i gotowość do zmierzania się z problemami. Dlatego też zasadnicze działania w ramach pracy socjalnej wobec tej grupy odbiorców powinny, w mojej ocenie, koncentrować się przede wszystkim na wspieraniu i gotowości do pomocy w sytuacji, która by tego wymagała.

Pracownik socjalny jest w tym przypadku jednym z kreatorów zmian w życiu klienta.

PRZYCZYNY UZALEŻNIEŃ W KONTEKŚCIE FUNKCJONOWANIA ŚRODOWISKA RODZINNEGO I DOŚWIADCZEŃ JEDNOSTKI

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych jest po alkoholizmie jednym z najczęściej diagnozowanych uzależnień. Z Raportu o stanie narkomanii w Polsce wynika, że używanie narkotyków w przypadku osób w przedziale wiekowym pomiędzy 15. a 64. rokiem wynosiło 4,7%, podczas gdy używanie alkoholu kształtowało się na poziomie 89,7%. Jednocześnie odsetek

osób używających narkotyków w Polsce wzrósł o 10% w przypadku osób z przedziału wiekowego pomiędzy 15. a 34. rokiem życia (*Raport o stanie narkomanii...*, s. 7–8). Mariusz Jędrzejko (2003, s. 34) podkreśla, że choć w przypadku narkomanii w Polsce nie można mówić o zjawisku mającym charakter masowy, to narkotyki są traktowane jako „stymulator wypoczynku, rozrywki” lub jako źródło pewnych bodźców, czy metoda obniżenia poziomu stresu. Uzależnienie to dotyczy osób reprezentujących wszystkie grupy społeczne i przedziały wiekowe. Uzależniają się osoby bardzo młode, nastolatki czy wręcz dzieci. Zdaniem Jędrzejko (tamże s. 26) wczesny wiek inicjacji narkotykowej i wciąganie w uzależnienie dzieci, niezdolnych do „zdrowotnej i moralnej oceny zagrożeń” to największe niebezpieczeństwo. W uzależnienie od narkotyków popadają także dorośli w różnym wieku. Przyczyn tego stanu rzeczy jest wiele. Każda osoba uzależniona mogłaby podzielić się swoimi doświadczeniami związanymi z „wejściem” w nałóg. Wyjątkowy niepokój budzi fakt, że coraz więcej nastolatków eksperymentuje z narkotykami, a w konsekwencji uzależniają się od nich. Znaczenie ma tryb życia i miejsce przebywania młodych ludzi. Wyniki badań przeprowadzonych w 2007 r. wśród młodzieży mieszkającej w internacie Zespołu Szkół Elektronicznych w Bydgoszczy wskazują np., że młodzież ta była w znacznym stopniu narażona na kontakt ze środkami psychoaktywnymi, takimi jak papierosy i alkohol, najczęściej zaś po środki tego typu sięgała młodzież uczęszczająca do szkoły zawodowej, osiągająca niskie wyniki w nauce, której rodzice reprezentowali niski poziom wykształcenia i w wielu przypadkach pozostawali bez zatrudnienia (Bettin, 2010, s. 138).

Zaburzenia i dysfunkcje występujące w środowisku rodzinnym, brak właściwej komunikacji pomiędzy członkami rodziny oraz brak uwagi ze strony rodziców powodują, że najmłodszy szukają akceptacji i zrozumienia poza domem. Waldemar Waśkowicz (2010, s. 242) wskazuje, że najgorsze skutki wychowawcze mają metody autokratyczne oraz kary cielesne przy jednoczesnym braku opieki nad dziećmi. Ważny jest sposób, w jaki rodzice traktują i odnoszą się do swoich dzieci; ten niewłaściwy oraz napięta atmosfera w środowisku rodzinnym negatywnie wpływają na kształtowanie się bezpiecznego przywiązania u dzieci i przyczyniają do dysfunkcyjnej regulacji emocji (Sikorska, 2011, s. 51). W konsekwencji mogą prowadzić do zaburzeń zachowania u najmłodszych.

Dzieci w poszukiwaniu akceptacji są często gotowe na podjęcie decyzji, które mogą się okazać dla nich zgubne i tragiczne w skutkach. Wielu

nastolatków zaczyna funkcjonować w grupach społecznych, w których ryzyko sięgnięcia po substancje psychoaktywne jest wysokie. Spędzając czas chociażby na ulicy, są narażeni na negatywne wpływy środowiska, na sytuacje i wydarzenia, poprzez które popadają w nałogi. W podobny sposób rozpoczyna się droga do uzależnienia wielu późniejszych narkomanów. Dorosli pacjenci ośrodków leczenia uzależnień niejednokrotnie wspominają, że początek ich doświadczeń z narkotykami sięga okresu dzieciństwa. W niektórych przypadkach była to ciekawość. Kiedy indziej eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi wynikało z chęci zaimponowania znajomym, na których w tamtym okresie szczególnie im zależało. Wspominają także o niepowodzeniach szkolnych i zawodach miłosnych. W wielu przypadkach przyczyn uzależnienia można upatrywać w negatywnym wpływie szeroko pojętej przestrzeni wirtualnej, w której porusza się młody człowiek.

W analizie sytuacji życiowej osób uzależnionych za każdym razem najważniejszy wydaje się jednak kontekst rodzinny. Okazuje się bowiem, że sposób funkcjonowania najbliższego środowiska ma decydujące znaczenie dla decyzji podejmowanych przez młodych ludzi. Kluczowym elementem jest wychowanie prewencyjne, w ramach którego rodzice dają dobry przykład swoim dzieciom, okazują im miłość, są konsekwentni, potrafią sprecyzować swoje oczekiwania, a także potrafią być jednocześnie wymagający i być ich przyjaciółmi (Szwedzik, 2014, s. 115). Wsparcie i poczucie bezpieczeństwa w rodzinie to elementy determinujące życiowe wybory każdego człowieka, a szczególnie dzieci. Te z nich, które czują się rozumiane i kochane przez swoich najbliższych, poradzą sobie także z niepowodzeniami szkolnymi i zawodami miłosnymi. Te, w których rodzice, poprzez swoje postawy rodzicielskie, zbudowali i umacniają poczucie własnej wartości, nie mają potrzeby sięgania po narkotyki po to, by zaimponować innym. Wreszcie ci młodzi ludzie, których rodzice wykazują chęć rozmowy z nimi, interesują się ich losem i nie obawiają się poruszać w tych rozmowach tematów trudnych, mają poczucie, że mogą im opowiedzieć o swoich problemach, rozterkach, dylematach.

Nie można na pewno z całą stanowczością stwierdzić, że w każdej sytuacji uda się ochronić młodego człowieka przed negatywnymi wpływami różnych grup i środowisk, w których się porusza, ale w pewnych okolicznościach można takie ryzyko zminimalizować. Rola rodziny w tym procesie wydaje się niezastąpiona.

TRAUMATYCZNE DOŚWIADCZENIA A UZALEŻNIENIA

Do rozwoju uzależnień przyczyniają się, w wielu przypadkach, traumatyczne doświadczenie lub doświadczenia człowieka. Można je zdefiniować w dwojaki sposób. Według Stanisława Steudena i Konrada Janowskiego (2016, s. 551) trauma w szerszym ujęciu oznacza wszystkie urazy psychiczne, które pojawiają się na różnych etapach ludzkiego życia. Zgodnie z takim rozumowaniem można ją kojarzyć z pojęciem sytuacji stresowej. Natomiast w ujęciu wąskim trauma stanowi „rodzaj ciężkiego stresora, który powoduje narażenie na utratę życia lub poważne zranienie ciała, ma najczęściej charakter nagły, niekontrolowany, może dotyczyć wielu osób jednocześnie” (tamże). Większość ludzi doświadczyła w swoim życiu sytuacji stresowych, a wielu także traumy w rozumianej jako ciężki stresor. Wpływ podobnych zdarzeń na zachowanie i sposób funkcjonowania jednostki zależy m.in. od jej podatności na działanie czynników stresogennych, a to oznacza, że każdy człowiek może reagować odmiennie na podobne sytuacje, przy czym u niektórych ich występowanie może się przyczynić do rozwoju uzależnienia. Steuden i Jankowski wskazują na negatywne konsekwencje długotrwałe oddziałujących zdarzeń traumatycznych. Osoby, które ich doświadczyły mogą cierpieć na Zespół Stresu Pourazowego (PTSD) i na depresje (tamże).

Na wyraźny związek pomiędzy doświadczeniem traumatycznym a rozwojem uzależnienia wskazują także wyniki badań Justyny Skotnickiej (2018), przeprowadzonych na próbie 260 osób, w tym 120 osób uzależnionych od alkoholu i 140 osób nieuzależnionych, stanowiących grupę kontrolną. Wyniki badań pokazały, że osoby uzależnione od alkoholu co najmniej trzykrotnie częściej w porównaniu z badanymi z grupy kontrolnej były w dzieciństwie ofiarami przemocy fizycznej, a u 70% z nich wystąpiło co najmniej jedno zdarzenie traumatyczne (tamże, s. 493, 495). Konsekwencje przemocy, szczególnie tej doświadczanej w okresie dzieciństwa, mogą być wyjątkowo negatywne. Dzieci, które są jej ofiarami, w dorosłym życiu wykazują mniej lub bardziej nasilone dysfunkcje w różnych jego obszarach. Prezentują zachowania aspołeczne, niezdolność do budowania relacji, zachowania agresywne wobec własnych dzieci, niską samoocenę, zaburzenia lękowe, zachowania o charakterze depresyjnym i inne (Matyjas, 2008, s. 299). Jednym ze skutków przemocy są skłonności do uzależnień.

PRACOWNIK SOCJALNY WOBEC WYZWANIA WYNIKAJĄCEGO Z ZAPRZECZANIA PRZEZ OSOBY UZALEŻNIONE WŁASNEJ CHOROBY I ICH NISKIEJ MOTYWACJI DO PODJĘCIA LECZENIA ODWYKOWEGO

Każde uzależnienie przechodzi różne etapy. Wspólny mianownik, charakteryzujący wszystkie jego rodzaje, to odrzucenie przez osobę uzależnioną faktu, że jest chora. Nie przyjmuje ona swojej choroby do wiadomości. Cały czas wydaje jej się, że kontroluje własne życie i poczynania. Ma poczucie, że jeżeli wyrazi taką wolę, to w każdej chwili może przerwać określone zachowania świadczące w opinii innych o uzależnieniu. Zresztą dla osoby uzależnionej nie są one dowodem na występowanie choroby; potrafi racjonalizować swoje postawy, uzasadniać pewne decyzje doszukując się przyczyn problemów nie w sobie, ale w innych ludziach, w różnych zjawiskach społecznych, tłumacząc je życiowym pechem lub zrzędzeniem losu. Poza tym, jak wskazuje Elisabeth Burton-Phillips (2014, s. 12), „uzależnieni rzadko uświadamiają sobie ogrom emocjonalnego i finansowego obciążenia, jakie nakładają na swoje rodziny, zwłaszcza zaś na matki”. Dlatego także osoby uzależnione często nie chcą i nie potrafią otworzyć się na oferowaną pomoc.

Rola pracownika socjalnego w pracy z osobą uzależnioną, która zaprzecza swojemu uzależnieniu, jest niezwykle trudnym wyzwaniem, narażonym częściej na porażkę niż na powodzenie, które w tym przypadku mogłoby oznaczać zaprzestanie zażywania substancji psychoaktywnych i podjęcie leczenia odwykowego. Ta niełatwa sytuacja nie oznacza oczywiście, że nie należy podejmować działań wobec uzależnionych, nawet jeżeli miałyby się okazać mało efektywne i nieskuteczne. Jest wręcz przeciwnie, ponieważ prawdopodobnie to właśnie w tym momencie życia osoba uzależniona znajduje się w najtrudniejszym położeniu, a perspektywy pozytywnych zmian zdają się być ograniczone. Dlatego warto zwrócić uwagę na dwa podstawowe obszary wymagające koncentracji w ramach pracy socjalnej w podobnych przypadkach. Pierwszy z nich dotyczy położenia i funkcjonowania osoby uzależnionej, drugi zaś szeroko pojętej sytuacji w jej najbliższym środowisku.

Planowanie pomocy w jakiegokolwiek formie lub innych działań wobec takiego odbiorcy, wymagają sformułowania wstępnej diagnozy na temat osoby uzależnionej i jej najbliższego otoczenia. To ważne, ponieważ wspieranie powinno obejmować działania o charakterze systemowym, adresowane też do tych, którzy na co dzień przebywają z osobą chorą i poprzez swoje

zróznicowane działania wywierają na nią wpływ. Wstępna diagnoza stanowi próbę określenia stanu faktycznego i odpowiedzi na pytanie: jak jest oraz przyczyn zastanego stanu rzeczy, w czym szczególnie istotne wydaje się określenie funkcjonowania najbliższego środowiska osoby uzależnionej. Na taką funkcję diagnozy jako zjawiska społecznego wskazuje m.in. Ewa Dybowska (2010, s. 258), wymieniając trzy pytania, na które diagnoza ma przynieść odpowiedź:

- Jak jest?
- Dlaczego tak jest?
- Co zrobić, by było lepiej?.

W kolejnych etapach współpracy może się oczywiście okazać, że pewne wstępnie sformułowane założenia lub wnioski będą niewłaściwe, a dopiero dalsze obserwacje przyczynią się do ich weryfikacji. Niemniej diagnoza jest ważnym źródłem wiedzy w procesie pomagania oraz narzędziem, dzięki któremu można zaplanować odpowiednie formy wspierania adresowane do konkretnego odbiorcy. Analizując działania pracownika socjalnego wobec osoby uzależnionej i jej najbliższego środowiska, należy wymienić te, które wpisują się w przyjęty plan pracy, wychodzące naprzeciw bieżącym potrzebom, określone chociażby w ustawie o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593, ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej) oraz działania o charakterze interwencyjnym, wynikające z pojawienia się nagłych, nieprzewidzianych okoliczności.

Doraźna pomoc osobie uzależnionej to cel działań podejmowanych przez pracownika socjalnego, który można określić jako krótkofalowy. W wymiarze długofalowym najważniejszym celem jest zmotywowanie osoby uzależnionej do podjęcia leczenia i zmiany postrzegania swojej choroby, co wydaje się najtrudniejsze.

Osoby uzależnione zaprzeczają uzależnieniu niejednokrotnie nawet wtedy, kiedy istnieje realne zagrożenie życia wynikające z długotrwałego zażywania narkotyków. Pomimo licznych sygnałów świadczących o tym, że dalszy taki tryb życia może doprowadzić nie tylko do degradacji życiowej, ale wprost do śmierci, wielu narkomanów nigdy nie trafia do ośrodka leczenia uzależnień, wielu z nich umiera, do końca swoich dni pozostając zniewolonymi przez nałóg. Zaprzeczanie temu, że ma się problem związany z narkotykami uniemożliwia rozpoczęcie procesu zmiany (Maisto, Galizio, Connors, 2000, s. 368). Kto zatem i w jakich okolicznościach decyduje się na leczenie odwykowe, a tym samym podejmuje walkę z uzależnieniem?

Zastanawiając się nad motywacjami związanymi z podjęciem leczenia przez osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych warto jeszcze przyrzeć się problemom, z którymi zmagają się w tym czasie. Badacze problemu wskazują na różne zagrożenia narkotykowe. Wymienia się tu m.in. następujące:

- społeczne związane z zaburzeniami funkcjonowania rodziny, negatywnym wpływem narkotyków na dzieci czy agresją przejawianą przez osoby uzależnione;
- zdrowotne związane z występowaniem różnych chorób zarówno somatycznych, jak i psychicznych;
- moralne ujawniające się zanikiem wartości będących podstawą egzystencji;
- ekonomiczne związane z wysokimi kosztami leczenia czy ograniczonymi szansami na podjęcie zatrudnienia przez osoby uzależnione (za: Jędrzejko, Walancik, 2014, s. 49–50).

Do ośrodków leczenia uzależnień pacjenci trafiają najczęściej wówczas, kiedy choroba poczyniło już wiele szkód na różnych płaszczyznach życia.

PROBLEMY I DOŚWIADCZENIA OSÓB UZALEŻNIONYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA

Osoby uzależnione od narkotyków są w wielu przypadkach sprawcami przestępstw. Marta Struzik (2007, s. 5) wymienia cztery rodzaje przestępstw, które można określić terminem „przestępstwa związane z narkotykami”:

- przestępstwa psychofarmakologiczne popełnione w wyniku przyjęcia dużej dawki określonej substancji lub na skutek jej długotrwałego zażywania;
- przestępstwa kompulsywne o charakterze ekonomicznym popełnione po to, by zdobyć narkotyk lub środki na jego zakup;
- przestępstwa o charakterze ogólnym, do których zaliczyć można chociażby napady i zabójstwa; ich popełnianie ma związek z funkcjonowaniem rynku nielegalnych narkotyków;
- przestępstwa przeciwko prawu antynarkotykowemu popełnione przeciwko wszelkim przepisom antynarkotykowym lub innym z nimi związanym.

Popełniają je m.in. po to, żeby zdobyć środki umożliwiające zakup narkotyków. Często dopuszczają się też przestępstw pod wpływem środków

odurzających, pozbawione umiejętności przewidywania skutków swoich negatywnych działań. W wielu przypadkach osoby uzależnione są sprawcami przemocy domowej. Funkcjonowanie w rodzinie, w której występuje problem uzależnienia jest powodem różnych traumatycznych doświadczeń i rzutuje na całe dalsze życie wszystkich jej członków. Taka sytuacja odciska swoje piętno na psychice każdego, kto tej przemocy doświadcza i powoduje, że życie zmienia się właściwie już na zawsze.

Osoby uzależnione pozostają w konfliktach ze swoimi bliskimi lub żyją samotnie, ponieważ na skutek uzależnienia ich rodziny, związku i bliskie relacje rozpadły się. Nie mają więc w swoim otoczeniu nikogo, kto stanowiłby dla nich źródło wsparcia i dla kogo warto by się zmienić.

Osoby uzależnione pozostają także w trudnej sytuacji zawodowej i finansowej; często w ogóle nie mają zatrudnienia, a co się z tym wiąże również środków do życia. Codzienna koncentracja na tym, żeby zdobyć i zażyć narkotyków odbiera siły, energię i wytrzymałość potrzebne w życiu zawodowym i w miejscu pracy. W efekcie nie są w stanie utrzymać się na rynku pracy, tracą albo w ogóle nie podejmują zatrudnienia, które okazuje się mało istotne. Nie są w stanie wytrwać w trzeźwości, a wykonywanie jakiegokolwiek pracy jest po prostu niemożliwe.

Osoby uzależnione w wielu przypadkach pozostają w trudnej sytuacji mieszkaniowej. O ile nie zamieszkują wspólnie z kimś z rodziny, np. rodzicem, współmałżonkiem lub partnerem, często w krótkim czasie mogą stać się bezdomnymi. Można domniemywać, że nawet jeżeli mieszkają z kimś, to fakt wspólnego zamieszkiwania, z racji uzależnienia, jest oczywiście źródłem niepokoju i negatywnym doświadczeniem dla każdej ze strony. W konsekwencji w pewnym momencie dalsze współzamieszkiwanie okazuje się niemożliwe. W populacji osób bezdomnych jest wielu uzależnionych. Jeżeli na co dzień nadal są oni nietrzeźwi, to perspektywa wyjścia z bezdomności jest nikła.

Kolejnym problemem osób uzależnionych są oczywiście rozległe spustoszenia organizmu spowodowane uzależnieniem. Cierpią one na schorzenia, często nieuleczalne, powstałe na skutek zażywania substancji psychoaktywnych. Wycieńczony organizm i zmiany w mózgu przyczyniają się do ich degradacji fizycznej.

Wśród wymienionych tu problemów trudno wskazać jeden, który można byłoby określić jako ważniejszy niż pozostałe. Każdy z nich uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie i życie w społeczeństwie. Oprócz tych

opisanych osoby uzależnione doświadczają wielu innych trudności wynikających z indywidualnych historii życiowych. Można jednak zauważyć pewną prawidłowość w sytuacji osób podejmujących leczenie odwykowe. Zazwyczaj w pewnym momencie ich życia wszystkie te opisane problemy i jeszcze wiele innych zaczynają występować jednocześnie. W efekcie osoby uzależnione doświadczają ekskluzji społecznej i funkcjonują na marginesie społeczeństwa. Inkluzja społeczna i powrót do życia „przed” jest bardzo trudny, a dla wielu okazuje się niemożliwy.

NAJWAŻNIEJSZE CELE W PROCESIE LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Główną ideą przyświecającą procesowi leczenia, niezależnie od metody, w przypadku osób uzależnionych od narkotyków jest uświadomienie sobie problemu. Dzięki temu możliwa jest jego analiza, określenie przyczyn, skutków, sformułowanie planu leczenia i dalsza praca osoby uzależnionej nad zmianą położenia życiowego.

Osoby uzależnione rozpoczynają leczenie, kierując się przeważnie dwoma rodzajami motywacji: motywacją wynikającą z chęci zmiany negatywnej sytuacji życiowej, w której znalazły się na skutek uzależnienia; mają poczucie, że straciły bardzo wiele albo nawet wszystko, co było dla nich ważne: rodzinę, zdrowie, pracę, poczucie bezpieczeństwa. Są w takim momencie swojego życia, w którym czują się bezsilne i bezwolne i wiedzą, że w obliczu tej sytuacji nie poradzą sobie samodzielnie. Jednocześnie czują, że chciałyby to zmienić. Decydują się na przyjęcie pomocy i podjęcie leczenia.

Inni uzależnieni rozpoczynają leczenie w obawie przed czymś lub zobligowani do tego, np. postanowieniem sądu. Gdyby decyzja w tym zakresie zależała wyłącznie od nich, na pewno nie wybraliby podobnego rozwiązania. Nie czują takiej potrzeby, ale mają świadomość, że jeżeli tego nie zrobią, poniosą określone konsekwencje, np. trafią do zakładu karnego. Ta motywacja, podyktowana strachem, a nie autentyczną potrzebą zmiany może przynieść efekty krótkotrwałe, a prawdopodobieństwo powodzenia leczenia wydaje się w tym przypadku niewysokie. To nie oznacza oczywiście, że ci pacjenci, którzy trafili do ośrodka z własnej woli, nie wiedzeni żadnym zewnętrznym przymusem, zachowają już zawsze abstynencję. Uświadomienie sobie własnej choroby jest jednak pożądane z punktu widzenia skuteczności i efektywności oddziaływań, którym osoby uzależnione są poddawane podczas leczenia.

Różne ośrodki odwykowe i instytucje pomagające i wspierające chorych uzależnionych od środków psychoaktywnych działają na podstawie autor-skich programów i swoich wewnętrznych regulacji precyzujących zasady przebywania i funkcjonowania w nich pacjentów. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, obok leczenia farmakologicznego, wymienia następujące metody psychospołeczne leczenia uzależnień: społeczność terapeutyczna, psychoterapia behawioralno-poznawcza, model 12 kroków oraz model zarządzania przypadkiem. Jedną z najczęściej używanych metod leczenia uzależnień jest metoda społeczności terapeutycznej. Pozycja pacjenta w społeczności mającej strukturę hierarchiczną zmienia się w zależności od tego, jak długo odbywa leczenie i jak w tym czasie funkcjonuje. Istotą oddziaływań społeczności terapeutycznej jest zmiana dotychczasowego stylu życia pacjenta, stopniowe uczenie się nowych zachowań oraz przyjęcie nowej tożsamości, które następują na skutek pełnienia przez niego różnych ról społecznych¹⁾. Wojciech Wanat (2006, s. 49) podkreśla, że społeczność „działa trochę jak lustro, a raczej wiele lusterek, w których można się przejrzeć. Przy okazji oceny powinno się uczciwie mówić to, co złego i dobrego widzi się w innej osobie”.

W procesie leczenia, niezależnie od zastosowanej metody, można wskazać pewne jego etapy związane ze zrozumieniem choroby i pracą nad sobą. Pacjent mu stawiać czoła m.in. następującym zagadnieniom:

- Nazwanie swojej choroby – dla wielu pacjentów jest to pierwszy raz w życiu, kiedy słyszą i wypowiadają te słowa: „jestem uzależniony”. To wielka trudność, moment przyznania się do pewnej bezradności wobec swojego stanu, pierwsza prawdziwa konfrontacja z chorobą i z jej skutkami.
- Sprezycowanie szkód, które zostały wyrządzone na skutek uzależnienia – mowa tu o szkodach, które osoba uzależniona, świadomie lub nieświadomie, wyrządziła sama sobie oraz o szkodach, które wyrządziła osobom ze swojego otoczenia. Są to często bardzo poważne przewinienia związane np. z dopuszczaniem się przemocy wobec innych, narażaniem ich na utratę zdrowia, życia lub na pogorszenie jego jakości, niepewność, strach, przerażenie. Pacjent niejednokrotnie po

¹⁾ Informacje na temat metod leczenia uzależnień zostały szczegółowo omówione przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii na stronie internetowej: kbpn.gov.pl.

raz pierwszy patrzy na swoje poczynania z całkiem innej perspektywy niż do tej pory. Dostrzega negatywny wpływ swojego zachowania na własne życie i na los innych, w mniejszym lub większym stopniu zależnych od nich osób.

- Uświadomienie sobie i przyjęcie odpowiedzialności za własne błędy. Podczas konfrontacji z uzależnieniem, do której dochodzi już w pierwszym etapie leczenia, pacjent uczy się brać odpowiedzialność za swoje życie, sposób postępowania, dotychczasowy tryb życia, metody rozwiązywania problemów, które stosował przed przyjazdem do ośrodka. Jeżeli skutki leczenia mają mieć charakter długofalowy, powinien mieć świadomość tego, jak wiele zależy od niego samego. On sam decyduje o tym, jak będzie dalej żył i jak będzie wyglądało jego życie. To on, niezależnie od różnych uwarunkowań, zdecyduje o kształcie swojej przyszłości.
- Naprawa relacji z bliskimi. Jest to długi proces i, co należy już na wstępie przyznać, nie zawsze gwarantujący sukces. Zaistniałych zdarzeń, wypowiedzianych słów, wyrządzonych krzywd nie da się przecież zmienić. Podobnie nie zawsze udaje się naprawić relacje z bliskimi. Wiele z nich bezpowrotnie się kończy i taki bieg zdarzeń także należy przyjąć i zaakceptować. Być może nawet w otoczeniu konkretnego pacjenta nie ma już nikogo poza tymi, których spotkał przebywając w społeczności terapeutycznej. Brakuje rodziny, dawnych znajomych, tych, którzy pamiętali go z czasów, kiedy był nietrzeźwy. Brakuje zarówno tych, którzy chcieli mu wtedy podać rękę, jak i tych, za sprawą których coraz intensywniej popadał w nałóg. To fakty, które po prostu mają miejsce. Ważne jest, w jaki sposób osoba uzależniona odnajdzie się w tej nowej dla niej rzeczywistości. W niektórych sytuacjach rozpoczęcie wszystkiego od nowa okazuje się niemalże niezbędnym i pożądanym.
- Pomoc i wspieranie innych. Podczas leczenia, na skutek sukcesywnego uświadamiania sobie własnego położenia życiowego, pacjent zaczyna pomału budować swój świat na nowo. Okazuje się, że może temu światu dać też coś od siebie. Może stanowić podporę dla innych, a to, co robi, może okazać się dla nich istotne. Warto wykorzystywać ten potencjał, którym dysponuje przecież każdy człowiek. Również osoba uzależniona, dźwigająca duży bagaż życiowych doświadczeń może być dla kogoś źródłem pomocy i wsparcia. Jest to ten czas, kie-

dy można spróbować pomóc tym, którzy rozpoczynają dopiero swoją drogę ku trzeźwieniu.

- Określenie celów i planów na przyszłość. Jest to niezwykle trudny, a zarazem ważny etap leczenia i pobytu w ośrodku leczenia uzależnień. W jaki sposób sformułować nowe cele życiowe, jeżeli jedyny do tej pory oscylował wokół zdobycia i zażycia środka psychoaktywnego? Potrzebne jest tutaj wykorzystanie umiejętności zdobytych do tej pory i określenie na nowo pewnych priorytetów życiowych. Odzyskanie poczucia własnej wartości i przekonania, że można samemu kreować swój los i otaczającą rzeczywistość społeczną ułatwia to zadanie. Jest to zarazem bardzo odpowiedzialna decyzja wymagająca od pacjenta konieczności odpowiedzenia na fundamentalne pytanie: co dalej? Wzbudza ona oczywiście pewne obawy, jednak zdobyta w procesie leczenia siła i odzyskana kontrola pomagają zmierzyć się z tym wyzwaniem.

CO SIĘ ZMIENIA PO UKOŃCZENIU LECZENIA?

Osoby, które ukończyły proces leczenia uzależnień w ośrodku muszą zmierzyć się na nowo z rzeczywistością, do której powracają. Do tej pory były odizolowane od różnych codziennych spraw, a teraz muszą ponownie stawić im czoła. Należy jednak pamiętać, że większość z nich była od tych spraw odizolowana już o wiele wcześniej, na skutek swojego uzależnienia. W takich okolicznościach można dostrzec z jednej strony wiążące się z nimi trudności, a z drugiej strony wielką życiową szansę i nadzieję na przyszłość. Długotrwała nieobecność w życiu społecznym wymaga zaplanowania go na nowo, a przynajmniej jego przeorganizowania w wielu sferach. Pacjenci, którzy wracają do swoich codziennych obowiązków, stoją w obliczu różnych problemów i zagrożeń: braku wykształcenia i kwalifikacji zawodowych, braku zatrudnienia, mieszkania, zagrożenia bezdomnością, problemów zdrowotnych, konieczności uregulowania różnego rodzaju zadłużeń i zobowiązań finansowych, odbycia kar pozbawienia wolności i innych. Poza tym muszą zmierzyć się z nie rozwiązanymi do tej pory kwestiami rodzinnymi: naprawieniem i odbudowaniem relacji z bliskimi, a szczególnie z rodzicami, partnerami lub dziećmi. Wielu z nich utraciło bezpowrotnie kontakt ze środowiskiem rodzinnym i po opuszczeniu ośrodka nie może liczyć na wsparcie i pomoc najbliższych. Są także tacy pacjenci, którzy świa-

domie nie wracają do swojego wcześniejszego miejsca zamieszkania; zrywają wszelkie relacje z rodziną i z dawnymi znajomymi. Zamieszkują w innym mieście, rozpoczynają wszystko od nowa.

Sytuacja życiowa uzależnionych, którzy ukończyli leczenie jest ze wszech miar trudna. Co więc, zmienia się po nim? Dlaczego teraz, pomimo tak wielu nieuniknionych trudności pojawia się szansa na lepsze życie i na czym miałyby ono polegać? Uzależnienie od narkotyków było do tej pory źródłem nieszczęścia i przyczyną kłopotów. Na skutek uświadomienia sobie i podjęcia leczenia tej choroby może stać się cennym doświadczeniem i nauką życiową. Jest to właśnie ta zasadnicza zmiana, która zachodzi w człowieku, w sposobie jego myślenia i funkcjonowania. Świadomość problemu i zmiana postawy dają mu siłę i odwagę do zmagania się z nowymi wyzwaniami. Jednakże do tego, by ten stan trwał, potrzebne jest wsparcie.

WSPIERANIE I TOWARZYSZENIE W PRACY SOCJALNEJ NA RZECZ UZALEŻNIONYCH, KTÓRZY UKOŃCZYLI LECZENIE A PERSPEKTYWA ZMIANY I TRWANIE W TRZEŹWOŚCI

Zasadnicza zmiana związana z funkcjonowaniem osoby uzależnionej od narkotyków przed i po odbyciu całego cyklu leczenia odwykowego w ośrodku leczenia uzależnień polega na tym, że w chwili, kiedy opuszcza ośrodek, rozpoznaje już mechanizmy uzależnienia i schematy działań charakterystyczne dla narkomanów. W związku tym jest w stanie odnieść tę wiedzę również do własnego położenia życiowego. Potrafi sprecyzować największe trudności, których doświadczyła i zastanowić się nad obszarami niezbędnymi do pracy. Rozpoczyna się proces zmiany. Towarzyszą mu oczywiście różnorodne problemy, które nie rozwiązują się na skutek ukończenia leczenia. Można nawet zaryzykować twierdzenie, że trudności, rozterki i wątpliwości wynikające z nowego położenia mogą się wręcz nasilić. Wyzwaniem staje się wyznaczenie potencjalnych celów życiowych i sporządzenie planu ich realizacji. Przygotowanie do nowej sytuacji rozpoczyna się w pewnym sensie już z chwilą podjęcia decyzji o leczeniu, jednak dopiero kiedy ona następuje okazuje się, w jakim stopniu jednostka radzi sobie w nowych okolicznościach.

Umiejętności, wiedza oraz odmienny niż do tej pory sposób patrzenia na siebie, swój nałóg i swoje funkcjonowanie są niezbędne w radzeniu sobie po opuszczeniu ośrodka. Mogą być źródłem siły i motywacji do wytrwania

w trzeźwości i zmagania się z codziennością. Jednakże ku temu, by je właściwie wykorzystać, potrzebne jest także wsparcie.

Istnieją różne formy pomocy w stosunku do uzależnionych od narkotyków, którzy przeszli cały proces leczenia w ośrodkach leczenia uzależnień. Pracownik socjalny może, podobnie jak w przypadku osoby uzależnionej, która jeszcze nie rozpoczęła leczenia, zaproponować kontrakt socjalny, w którym zawarte będą zobowiązania do określonych działań i sprecyzowane terminy ich realizacji. Skuteczność tej metody zależy oczywiście od gotowości klienta do zmiany (Bochenek, 2014, s. 262). Piotr Chrabąszcz (2010, s. 187) zauważa, że w krajach, w których praca socjalna ma długą tradycję, pracownicy socjalni są zatrudniani jako doradcy i będąc nimi, wspierają osoby uzależnione w kwestiach z obszaru opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy prawnej i zawodowej. Niekiedy pracują także w ośrodkach terapii uzależnień, są terapeutami, administratorami lub współpracują z różnymi specjalistami pomagającym uzależnionym (tamże). Należy przy tym zaznaczyć, że poza pracownikami socjalnymi w proces wspierania osób uzależnionych, które ukończyły leczenie, podobnie jak i wszystkich pogrążonych w kryzysie, zaangażowane mogą być także inne osoby, np. wolontariusze lub doradcy zawodowi. Ich głównym celem jest „wpiernianie i odbudowywanie pozytywnych interakcji zachodzących między jednostkami oraz między nimi a społeczeństwem, doprowadzenie człowieka do podejmowania działań związanych z samodzielnością” (Kowal, 2010, s. 140).

W przypadku klientów, którym udało się ukończyć wszystkie etapy leczenia w ośrodku, można założyć, że są oni gotowi do kontynuowania przemiany, która w gruncie rzeczy już nastąpiła. W tej sytuacji rolę pracownika socjalnego, podobnie jak przedstawicieli innych zawodów trudniących się pomocą w rozwiązywaniu i pokonywaniu kryzysów życiowych, jest przede wszystkim wspieranie takiej osoby. Pierwszy etap pomocy wiąże się z ustabilizowaniem szeroko pojmowanego położenia bytowego klienta. Pomoc w tym zakresie jest punktem wyjścia do zrealizowania przez niego kolejnych celów życiowych. Można zaproponować konkretne sposoby rozwiązania, np. trudnej sytuacji mieszkaniowej i towarzyszyć klientowi w realizacji tego celu. Wsparcie wymaga utwierdzenia klienta w przekonaniu na temat tego, że zmiana jest możliwa, a problemy są nieodłącznym elementem ludzkiej egzystencji, co nie oznacza, że nie można ich rozwiązać. Warto, żeby nie koncentrował się wyłącznie na problemie i na przeszłości. Uniemożliwia

to zaplanowanie przyszłości i kontynuowanie podjętych zamiarów i planów. Pożądane są m.in.: ukierunkowanie na cel, skoncentrowanie na budowaniu rozwiązań czy wykorzystanie zasobów, którymi dysponuje człowiek (Miś, 2010, s. 11). Pomaganie wiąże się ze stworzeniem klientowi atmosfery sprzyjającej wdrażaniu kolejnych etapów w ramach dokonującej się przemiany. Pracownik socjalny jest obecny w różnych sferach życia osoby uzależnionej, a pomagając dalece wykracza poza funkcje urzędnicze. Pełni m.in. role doradcze, terapeutyczne czy związane z pomocą psychologiczną zarówno na poziomie indywidualnym, jak i rodzinnym oraz grupowym (za: Olech, 2012, s. 338).

Wszelkie oddziaływania ze strony pracownika socjalnego wobec osoby uzależnionej, która zachowuje abstynencję muszą uwzględniać specyfikę uzależnienia jako jednostki chorobowej. Niestety wiele osób, które nawet przez długi czas, latami, zachowują abstynencję, powracają do nałogu. Czynnikiem, sprzyjającym nawrotom choroby są m.in. gorsze samopoczucie, obniżony nastrój, przygnębienie i drażliwość (Duski, Michalewski, Żołądek, Wodowski, 2019, s. 8). Warto o tym pamiętać, planując i realizując kolejne etapy pracy z uzależnionymi.

Wspieranie i towarzyszenie polegające na akcentowaniu zasobów klienta i jego potencjału mogą być źródłem odwagi dla wielu uzależnionych, którzy dzięki mądrym drogowskazom wciąż zachowują abstynencję i rozpoczęli nowy, wolny od narkotyków, rozdział w swoim życiu.

BIBLIOGRAFIA

- Bettin, K. (2010). Młodzież mieszkająca w internacie wobec problemu środków psychoaktywnych. W: T. Sołtysiak, E. Kubiak-Szymborska, *Młodzież – Dorosli. Zjawiska społeczne. Wybrane problemy* (s. 126–140). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Bochenek, J. (2014). Kontrakt socjalny jako narzędzie pracy z uzależnionym. W: K.M. Wasilewska-Ostrowska, *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy* (s. 261–270). Warszawa: Difin.
- Burton-Phillips, E. (2014). *Uzależnieni. Jak narkotyki skrzywdziły moją rodzinę*. Kraków: Między Słowami.
- Chrabąszcz, P. (2010). Praca socjalna wobec uzależnionych. W: J. Stal, *Przestrzenie pracy socjalnej* (s. 177–207). Tarnów: Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblios.
- Duski, F., Michalewski, B., Żołądek, S., Wodowski, G. (2019). Od eksperymentu do uzależnienia. W: G. Wodowski, *Zagrożenia związane z używaniem narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych* (s. 7–9). Kraków: Sto-

- warzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Krakowie.
- Dybowska, E. (2010). Diagnostyka pedagogiczna środowiska rodzinnego. W: A. Błasiak, E. Dybowska, *Wybrane zagadnienia pedagogiki rodziny* (s. 257–273). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Jędrzejko, M. (2003). *Człowiek zniewolony. Moralne aspekty narkomanii*. Warszawa: Agencja Wydawnicza Ulmak.
- Jędrzejko, M.Z., Wałancik, M. (2014). *Narkotyki i narkomani. Zjawiska globalne, problemy lokalne. Eksperymenty z narkotykami i innymi substancjami psychoaktywnymi wśród młodzieży i dzieci na Górnym Śląsku i w Zagłębiu Dąbrowskim. Wybrane problemy*. Dąbrowa Górnicza: Wydawnictwo Naukowe Wyższa Szkoła Biznesu.
- Kanios, A. (2016). *Praca socjalna z rodziną problemową. Perspektywa metodyczna*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kowal, R. (2010). Doradca zawodowy, pracownik socjalny, wolontariusz – realizator zadań pracy socjalnej. W: M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, L. Adamowska, *Nowe przestrzenie działania w pracy socjalnej w wymiarze etyczno-praktycznym* (s. 139–145). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Maisto, S.A., Galizio, M., Connors, G.J. (2000). *Narkotyki: zażywanie i nadużywanie*. Warszawa: Katolicka Fundacja Pomocy Osobom Uzależnionym i Dzieciom „Karan”.
- Matyjas, B. (2008). *Dzieciństwo w kryzysie. Etiologia zjawiska*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Miś, L. (2010). Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach i jej realizacja w USA, Europie i Polsce. W: K. Duraj-Nowakowa, U. Gruca-Miąsik, *Kierunki zmian w pedagogice opiekuńczej i pracy socjalnej* (s. 1–19). Rzeszów: Wydawnictwo URz.
- Olech, A. (2012). Praca socjalna a inne profesje: punkty styczne i rozłączne. W: M. Rymusza, *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną i urzędem* (s. 330–348). Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Sikorska, I. (2011). Psychologiczne aspekty zaburzeń zachowania u dzieci. W: B. Urban, *Dziecko zagrożone wykluczeniem. Elementy diagnozy, działania profilaktyczne i pomocowe* (s. 39–73). Kraków: Wydawnictwo WAM Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”.
- Skotnicka, J. (2018). Ekspozycja na doświadczenia traumatyczne wśród osób uzależnionych od alkoholu. *Psychiatria Polska*, 52(3), 487–497.
- Studen, S., Janowski, K. (2016). Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne. *Roczniki psychologiczne*, XIX, 3, 549–565.
- Struzik, M. (2007). Przestępstwa związane z narkotykami. Próba zdefiniowania zjawiska. *Serwis informacyjny Narkomania*, 2, 5–8.
- Swędzik, A. (2014). Przeciwdziałanie i leczenie narkomanii wśród młodzieży. W: K. Białożył, B. Uliasz, M. Soliński, *Problemy i kwestie społeczne* (s. 107–130). Kraków: Scriptum.
- Wanat, W. (2006). *Rok w Monarze*. Warszawa: Wydawnictwo Iskry.

Waskowicz, W. (2010). Rodzinne uwarunkowania wykolejenia społecznego. W: M. Dudek, *Wybrane obszary dysfunkcjonalności rodziny* (s. 239–247). Kraśnostaw: Polianna.

Źródła internetowe

Metoda społeczności terapeutycznej w leczeniu uzależnień, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106349>, dostęp: 20.01.2020.

Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018 opublikowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, <https://www.ore.edu.pl/2019/02/raport-o-stanie-narkomanii-w-polsce-2018/>, dostęp: 20.01.2020.

Akt prawny

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593).

DIFFICULTIES AND PROSPECTS FOR CHANGE AMONG DRUG ADDICTS BEFORE AND AFTER WITHDRAWAL TREATMENT

ABSTRACT

The purpose of the article is to show the life situation of drug addicts before the start of the withdrawal treatment in an addiction treatment centre and after all stages of the treatment have been completed. It is important to show the difference in perception of a person's life status before and after treatment. Despite similar potential problems, for example in the housing, professional, health and family situation, there is a fundamental change in the way they are assessed and how to solve them. The reason is the confrontation with the disease that occurs during the stay in the centre. Thanks to it, it is possible to think about what to change in the person's life. The broadly understood change is possible thanks to appropriate support after leaving the centre. This support, provided, among others, by social workers, consists in accompanying such a person in the implementation of subsequent challenges and in solving emerging problems. It is associated with motivating, indicating resources and strengthening the sense of agency in life.

KEYWORDS: drug addiction, withdrawal treatment, addiction treatment centre, social worker, change, support, accompanying, motivating, difficulties