

UZALEŻNIENIA – PRZYCZYNY I LECZENIE

Rozmowa z prof. Józefem Krzysztofem Gierowskim i dr Barbarą Bętkowską-Korpałą

□ **Tematem ogólnopolskiej konferencji z zakresu psychologii lekarskiej, która odbywała się w kwietniu br. w Krakowie, były uzależnienia od substancji psychoaktywnych, rozpatrywane z perspektywy nauczania psychologii studentów medycyny. Skąd decyzja o wyborze właśnie tego zagadnienia na trzecie już spotkanie osób zajmujących się realizacją programów nauczania psychologii?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Podczas obrad postanowiliśmy skoncentrować się na głębszej analizie jednego wybranego problemu zdrowotnego, jakim są właśnie uzależnienia od substancji psychoaktywnych, wymagające szerokiego i interdyscyplinarnego podejścia, tak istotnego w nowoczesnym nauczaniu medycyny. Postanowiliśmy również określić, jaka jest rola lekarzy w rozwiązywaniu problemu uzależnień, a także jak przygotowywać przyszłych lekarzy z zakresu wiedzy psychologicznej do trudnych niekiedy kontaktów z pacjentami.

□ **Jakie są główne mechanizmy powstawania uzależnień?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Mechanizmy powstania uzależnień są związane zarówno z psychologią, jak i z biologią człowieka. Każdy może się uzależnić, a prowadzi do tego mogą różne drogi. Na przykład jeśli ktoś będzie przez kilka lat systematycznie pił nawet niewielkie ilości alkoholu lub zażywał niewielkie ilości leków uspokajających czy nasennych, jest tylko kwestią czasu, kiedy przerosną się to w uzależnienie. Jednocześnie alkoholicy znajdują doskonałe usprawiedliwienia dla swojego picia, co już jest przejawem uzależnienia. Ogólnie możemy stwierdzić, że wszystkie negatywne emocje – stres, niepokój, napięcie – sprzyjają sięganiu po „cudowny środek”, jakim wydają się leki czy alkohol.

■ **Barbara Bętkowska-Korpała:** W literaturze przyjmuje się, że istnieją trzy grupy czynników sprzyjających powstaniu i rozwojowi uzależnień: właściwości chemiczne określonych substancji psychoaktywnych, warunki środowiskowe i wzorce zachowania oraz indywidualne – biologiczne i psychologiczne – predyspozycje człowieka.

□ **Czy możemy więc mieć w sobie gen uzależnienia?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Mamy przypadki uzależnień, które powstały właśnie na podłożu związanym z biologią i dziedziczeniem pewnych predyspozycji. Najczęściej jednak mamy do czynienia ze współwystępowaniem, w różnym nasileniu, wielu grup czynników. Diagnozując każdego uzależnionego pacjenta, uwzględnia się zarówno wymiar biologiczny, jak i psychologiczny oraz społeczny.

□ **Dlaczego ostatnio tyle mówi się o wroście różnego rodzaju uzależnień nie tylko od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych, ale często też od Internetu, zakupów czy jedzenia?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Powszechność problemu różnego rodzaju uzależnień wzrasta, powodując coraz szersze konsekwencje społeczne. Pojawiają się też nowe formy uzależnień i ich następstwa – na przykład otyłość, wynikająca z emocjonalnego uzależnienia od jedzenia. Mówi się też o uzależnieniu od seksu, od pracy, od zakupów. Wszystkimi uzależnieniami rządzą podobne mechanizmy, podobna jest ich genetyka, która, jak już wspominałem, najczęściej wynika z problemów emocjonalnych.

■ **Barbara Bętkowska-Korpała:** Społeczeństwo i rodzina powinny stanowić ochronę dla człowieka przed

powstaniem różnego rodzaju zaburzeń. Obserwujemy jednak coraz powszechniejsze rozluźnianie więzi społecznych, co powoduje, że ludzie samotnie muszą walczyć z problemami, między innymi coraz większą konkurencją w pracy zawodowej, a to sprzyja uzależnieniom. Na przykład, jak wykazały ostatnie badania, brak wsparcia ze strony zespołu współpracowników i przełożonych powoduje wypalenie zawodowe, co objawia się wyczerpaniem emocjonalnym, fizycznym i brakiem satysfakcji zawodowej, a to szybka droga do poszukiwania jakiejś formy rekompensaty, na przykład w postaci alkoholu.

□ **Kiedy możemy już mówić o uzależnieniu? Czy alkoholikiem jest ten, kto kilka razy w tygodniu wypije piwo ze znajomymi lub wino do obiadu? Czy też ten, kto po kryjomu w domu wypija kilka kieliszków na przykład wódki?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Każda z tych dróg prowadzi do uzależnienia, które diagnozujemy na podstawie kilku wy-



Dr Barbara Bętkowska-Korpała i prof. Józef Krzysztof Gierowski

A. Wojnar

rażnych kryteriów. W przypadku alkoholu, po pierwsze, jest to brak krytycyzmu w jego stosowaniu, co prowadzi do wpadania w tak zwane „ciągi alkoholowe”, ponieważ upośledzone zostają mechanizmy kontrolowania picia. Następny objaw uzależnienia to spadek tolerancji alkoholu. W pierwszym okresie wpadania w nałóg ta tolerancja wzrasta, natomiast potem gwałtownie maleje i wtedy wystarcza tylko niewielka ilość alkoholu, by zadziałał. Następną kwestią to występowanie, w przypadku odstawienia alkoholu lub też innej substancji, charakterystycznych objawów wegetatywnych – drżenie, bóle mięśni, mdłości, oraz psychicznych – niepokój, lęki, napięcie, psychozy, w tym delirium.

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** U takich pacjentów bardzo potrzebne jest odtrucie, ponieważ niezabezpieczenie po odstawieniu substancji psychoaktywnej może doprowadzić nawet do śmierci. Pamiętajmy, że każde uzależnienie, w tym alkoholizm, to ciężka, przewlekła choroba.

Natomiast granica pomiędzy nieszkodliwym użytkowaniem a nadużywaniem czy uzależnieniem jest nieraz trudna do uchwycenia ze względu na sposób funkcjonowania psychologicznego pacjenta w obszarze związanym z uzależnieniem. Bardzo ważne jest wczesne wykrywanie szkodliwego używania substancji psychoaktywnych, nadużywania i uzależnienia oraz podjęcie odpowiednich interwencji zmierzających do motywowania pacjenta do rozpoczęcia leczenia.

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Alkoholicy niekiedy umierają na skutek uzależnienia. Nie o to chodzi, że się „zapiją” na śmierć, ale rujną swój organizm, cierpiąc na poważne schorzenia somatyczne – jest to kolejny wskaźnik uzależnienia. Także w życiu osobistym alkoholika wiele spraw gwałtownie się załamuje, traci na przykład pracę, rozpada się jego rodzina. Ponosi coraz częstsze straty materialne, wpada niekiedy w konflikt z prawem, lecz pomimo tego nadal sięga po alkohol. Dzieje się tak, ponieważ uzależnienie zmienia osobowość człowieka, pojawia się system nałogowego regulowania uczuć i taki człowiek, żeby funkcjonować w społeczeństwie, potrzebuje bezwzględnie alkoholu, który redukuje u niego lęk, smutek, wstyd i złość, potęgując emocje pozytywne. Z czasem picie przestaje jednak stanowić źródło przyjemności i satysfakcji, lecz nie sposób bez niego żyć.

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Uzależniona osoba ma rozszczępiony obraz samego siebie. Pod wpływem substancji psychoaktywnej często doświadcza swojej iluzorycznej siły, mocy, kompetencji, natomiast w stanie przerwania używania środka za-

uważa szkody biologiczne, psychologiczne i społeczne związane z przyjmowaniem substancji, przeżywając wtedy poczucie winy, lęk i depresję. Czuje się słaba i ma obniżoną samoocenę. To z kolei powoduje złamanie decyzji o abstynencji, co w efekcie prowadzi do ponownego sięgnięcia po środek. Czasem narkotyk, lek czy alkohol staje się naczelną wartością w życiu, a osoba uzależnio-

na koncentruje wokół niego swoje działania, natomiast inne wartości zostają zaniechane, osoba deklaruje ważność pracy, rodziny, przyjaciół, ale nie jest w stanie realizować swoich planów. Czynności życiowe podporządkowane są planowaniu użycia danej substancji – zdobycia jej, stworzenia sobie warunków do intoksykacji, a w następnej kolejności próbie nadrobienia szkód wynikających z intoksykacji, co prowadzi do przeciężenia, nieefektywnego radzenia sobie z piętzącymi się obo-

wiązkami i w konsekwencji znów dochodzi do przeżywania frustracji.

□ **Czy prawdą jest stwierdzenie, że alkoholiem zostaje się do końca życia?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Jest to prawda, ponieważ nie ma możliwości powrotu do kontrolowanego spożywania alkoholu sprzed okresu uzależnienia. Nikt, kto przeszedł z sukcesem terapię uzależnień, nie powinien sięgać znów po nawet najmniejsze ilości alkoholu. Pamiętajmy, że alkoholizm jest chorobą, z której nie można się, niestety, wyleczyć, można jednak nad nią zapanować, ale ryzyko powrotu wciąż istnieje. Generalnie im więcej sam pacjent wie o mechanizmach i o specyfice uzależnienia, tym większe ma szanse na pokonanie tej choroby. Musi nauczyć się, jak radzić sobie w sytuacjach konfliktowych i z presją środowiska, które często namawia taką osobę do powtórnego sięgnięcia po alkohol.

□ **Jak przebiega terapia uzależnień?**

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** W przypadku leczenia zespołu uzależnienia od alkoholu szacuje się, że w Polsce jest około trzech milionów ludzi uzależnionych od tej substancji. Natomiast rocznie leczy się 212 tysięcy alkoholików. Postępowanie terapeutyczne wobec osób uzależnionych prowadzone jest w placówkach leczenia uzależnień – poradniach, oddziałach dziennych oraz stacjonarnych. Standardy udzielania świadczeń zdrowotnych w tych placówkach są opracowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W trakcie badania wstępnego rozpoznaje się problemy psychologiczne, społeczne i zdrowotne wynikające z uzależnienia.



Obrazy II Ogólnopolskiej Konferencji pt. Uzależnienia z perspektywy nauczania psychologii lekarskiej odbywały się w Sali Obrad Rady Miasta Krakowa

A. Wójnar

Czasami pacjent wymaga skierowania na konsultacje do innych specjalistów. Już na tym etapie terapii pacjent włączany jest do grupy tzw. motywacyjnej, w której zapoznaje się ze specyfiką swojej choroby, omawia sytuację, jaka skłoniła go do leczenia, zapoznaje się z programem leczenia. Ten etap kontaktu z pacjentem kończy się zawarciem pisemnego kontraktu terapeutycznego, w którym alkoholik zobowiązuje się do utrzymywania trzeźwości oraz aktywnego uczestniczenia w programie terapeutycznym. Zasadniczy proces terapeutyczny zaczyna się w tak zwanym intensywnym programie terapii uzależnienia trwającym kilka miesięcy. Podstawowymi formami terapii są sesje indywidualne i grupowe, obejmujące zajęcia psychoedukacyjne, treningi umiejętności psychologicznych oraz praca w grupie terapeutycznej. Trzecim etapem jest psychoterapia osoby uzależnionej, jej celem jest rozpoznanie i usuwanie zaburzeń emocjonalnych zagrażających trwałej abstynencji oraz trenowanie różnych umiejętności służących dalszemu zdrowieniu oraz rehabilitacji społecznej i rodzinnej.

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Pamiętajmy, że wszystkie medyczne sposoby leczenia uzależnień właściwie nie istnieją bez psychoterapii, najczęściej behawioralno-poznawczej, i oddziaływań socjoterapeutycznych oraz rodzinnych. Ich celem jest zmiana sposobu myślenia osoby uzależnionej i nabranie przez nią krytycyzmu. Lekarz toksykolog może odtruć pacjenta i farmakologicznie przełamać na przykład ciąg alkoholowy czy lekowy, ale wciąż pozostaje kwestia – co dalej? W tym momencie musi zadziałać psychoterapeuta, na szczęście takich ofert terapii jest wiele i pacjent powinien mieć z nimi do czynienia już podczas leczenia na oddziale szpitalnym.

□ **Czyli możemy stwierdzić, że w leczeniu uzależnień środków farmakologicznych odgrywają rolę drugoplanową, ustępując miejsca psychoterapii?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Nie ma takiego cudownego środka, który zatrzymałby cały mechanizm uzależnienia, blokując skutecznie na przykład głód alkoholowy czy narkotykowy. Są jednak środki, które łagodząc negatywne skutki odstawienia jakiejś substancji, jednocześnie same mogą uzależnić, zajmując miejsce alkoholu w całym mechanizmie – na przykład środki uspokajające czy nasenne. Często spotykamy sytuację, że alkoholik nie dość, że pije, to jeszcze często też bierze jakieś leki psychotropowe. Mówimy wtedy o uzależnieniu krzyżowym.

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Czasami jednak jest tak, że osoby po odstawieniu alkoholu doświadczają różnych uciążliwych zaburzeń somatycznych i psychicznych, na przykład depresji, wtedy leczenie farmakologiczne jest niezbędne, aby pomóc takiej osobie w uczeniu się utrzymywania abstynencji i nabywaniu nowych kompetencji psychologicznych.

□ **Czy to prawda, że kobiety są bardziej poddane na różnego rodzaju uzależnienia niż mężczyźni?**

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Ograniczając się do samego alkoholu, wiadomo, że kobiety piją inaczej niż mężczyźni, bardziej w samotności i ukryciu, a alkoholizm kobiet wiąże się

z większymi kosztami społecznymi, na przykład w przypadku, gdy pijąca kobieta zaniedbuje rodzinę i dzieci. Kobiety częściej ukrywają swoje uzależnienie, co wiąże się z dużym poczuciem wstydu, ponieważ alkoholizm kobiet jest bardziej potępiany w społeczeństwie niż alkoholizm mężczyzn. Natomiast nie ma pełnej jasności co do roli mechanizmów biologicznych odnoszących się do płci ze względu na bardzo dużą złożoność tej problematyki. W przypadku leków, kobiety częściej po nie sięgają i w związku z tym częściej uzależniają się.

□ **Czy można samemu wyleczyć się z uzależnienia?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Można próbować, ale to się nie opłaca, bo osoby bez profesjonalnej pomocy, bez dodatkowego wsparcia ze strony rodziny, która też nieraz jest włączana w terapię, częściej powracają do nałogu. O leczeniu samemu najczęściej mówią ci, którzy nie dojrżeli do tego, żeby skorzystać z profesjonalnej terapii. Oczywiście od czasu do czasu znajdzie się ktoś, kto rzeczywiście sam sobie z tym poradził, ale my niezmiennie zachęcamy do korzystania z fachowej pomocy, która jest ogólnie dostępna, bezpłatna i cechuje się stosunkowo dużą efektywnością.

□ **Wróćmy do dydaktyki prowadzonej przez Zakład Psychologii Lekarskiej, obejmującej zajęcia z zakresu psychologii dla studentów medycyny. Jaki jest cel tego kształcenia?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Nowoczesne nauczanie medycyny powinno być zintegrowane, czyli uwzględniać także szerokie tło psychospołeczne.

Jeśli spojrzymy na medycynę, to niemal wszystko, co robią lekarze, ma aspekt psychologiczny, więc efektywność działań medycznych w dużym stopniu zależy także od tego, czy lekarz będzie posiadał pewne umiejętności psychologiczne i uwzględnił je w swojej pracy diagnostyczno-terapeutycznej. Są przecież choroby, w których powstawaniu i przebiegu czynniki psychologiczne odgrywają szalenie istotną rolę, dlatego leczenie też staje się kwestią psychologiczną. Współpraca z lekarzem, stosowanie się do jego zaleceń jest rezultatem relacji lekarz–pacjent i to nie tylko w wymiarze ściśle medycznym. Uczymy więc przyszłych lekarzy, jak postępować z pacjentami, szczególnie w trudnych sytuacjach. W porównaniu z innymi medycznymi uczelniami w Polsce mamy niewiele poświęconych psychologii godzin dydaktycznych dla studentów – 30 godzin seminarium i 30 godzin warsztatów. Są to zajęcia obowiązkowe.

□ **Jak więc powinien zachować się lekarz, gdy ma obowiązek poinformowania pacjenta o, czasami dramatycznej, diagnozie?**

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** Każdy pacjent ma prawo do pełnej i jasnej informacji o swoim stanie zdrowia. Nie mamy więc żadnych wątpliwości co do konieczności dokładnego i przejrzystego informowania pacjentów o ich stanie zdrowia. Jest to standardem na całym świecie. Oczywiście istnieje pewna grupa osób, którym bezpośrednio podanie złej informacji o stanie zdrowia może zaszkodzić, powodując załamanie nerwowe wpływające na obniżenie możliwości współpracy

z lekarzem. Ponadto patrząc na to z perspektywy lekarza, zdecydowanie trudniejsze i bardziej czasochłonne jest dokładne poinformowanie pacjenta o jego stanie zdrowia, dlatego więc niekiedy łatwiej jest nie informować niż informować i udzielać wsparcia emocjonalnego. Lekarze często nie podejmują głębszej rozmowy z pacjentami na ten temat, bo nie bardzo wiedzą, jak ją przeprowadzić. Nie jest łatwo powiedzieć komuś, że jest nieuleczalnie chory lub że umiera. Łatwiej jest uspokoić pacjenta, tylko że kiedy kolejny raz nie otrzyma on wyjaśnienia co do swojego stanu zdrowia, a jego stan będzie się pogarszał, sam zorientuje się, że coś jest nie tak, a stan ten wpłynie negatywnie na jego relację z lekarzem prowadzącym, do którego straci zaufanie.

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Informowaniu o złych diagnozach towarzyszy złożone tło emocjonalne. Pacjent często doświadcza złości, rozpacz, wpada w stany depresyjne. Są to również trudne emocje do przyjęcia przez prowadzącego. Tutaj też potrzeba właśnie czasu i odporności lekarza, który towarzyszy pacjentowi w przyjęciu tej trudnej informacji. Lekarze powinni więc po pierwsze wyczuć moment, kiedy i w jaki sposób pacjentowi można przekazać tę dramatyczną informację oraz jak pokierować dalszym leczeniem, aby pacjent czuł, że ma wsparcie ze strony lekarza, że ulży mu w bólu i nie zostawi go samego w ostatnich etapach życia. Ponadto nie jest to tylko kwestia poinformowania pacjenta, ale dokładnego wyjaśnienia, co będzie się z nim działo, szczególnie w przypadku, kiedy podpisuje on zgodę na jakiś zabieg, operację czy skomplikowane leczenie. Taka informująca rozmowa ma mieć wymiar terapeutyczny i motywować pacjenta do świadomego włączenia się w leczenie i walkę z chorobą. Wtedy pacjent lepiej rozumie zalecenia lekarzy, współpracując z nimi, a przez

to samo leczenie staje się bardziej efektywne. Chory szybciej wraca do zdrowia, a potem też lepiej dba o siebie.

□ **Czy na oddziałach Klinik Collegium Medicum UJ dyżurują psychologowie?**

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Nie na wszystkich, ponieważ różnego rodzaju problemy finansowe w opiece zdrowotnej ograniczają tę możliwość. Jest już ponadpółwieczną tradycją obecność psychologa na oddziałach klinicznych naszej Uczelni. Psycholog uczestniczy w pracach Zespołu, między innymi na oddziałach internistycznym, geriatrycznym, ginekologicznym, chirurgicznym, nefrologicznym, zakaźnym, neurologicznym i hematologicznym. Oczywiście nie każdy pacjent potrzebuje psychologa, ponieważ często wystarczy rozmowa z lekarzem lub innym członkiem Zespołu. Jednak zawsze jest część pacjentów, którzy rzeczywiście potrzebują takiej profesjonalnej pomocy zarówno diagnostycznej, jak też terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** I tu wracamy do sedna sprawy. Gdyby lekarze byli jeszcze lepiej przygotowani z zakresu psychologii do kontaktów z pacjentami, opieka nad chorą osobą byłaby bardziej kompleksowa. Wiedzieliby, kiedy pacjent wymaga profesjonalnej pomocy psychologicznej, a kiedy wystarczy interwencja psychologiczna lekarza. Właśnie tego staramy się uczyć, ponieważ dobra opieka psychologiczna nad pacjentami niewątpliwie przekłada się na efektywność samego leczenia.

□ **Dziękuję za rozmowę.**

Rozmawiała Anna Wojnar

WAŻNE WYRÓŻNIENIE NAUKOWE

W kwietniu br. rozstrzygnięto konkurs na badania naukowe finansowane przez Mechanizm Finansowy Europejskiego

Obszaru Geograficznego. Z Polski wpłynęło 121 projektów, spośród których po ponadrocznej, wnikliwej ocenie międzynarodowego jury do realizacji zakwalifikowano programy z siedemnastu ośrodków reprezentujących wszystkie dziedziny nauki. W dziale medycyny jest trzech laureatów: II Katedra Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, kierowana przez prof. Andrzeja Szczeklika, a także Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Instytut



Budynek II Katedry Chorób Wewnętrznych CM UJ

Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Zespół krakowski otrzymał około 750 tysięcy euro.

Projekt krakowski przewiduje opracowanie nowej oryginalnej metody diagnostyki chorób płuc i serca. Opiera się ona na badaniu kondensatu powietrza wydmuchanego. Badany oddycha swobodnie przez około 15 minut, a powietrze wydychane z jego płuc przechodzi przez agregat chłodzący i ulega skropleniu. Otrzymany płyn, będący odbiciem zjawisk zachodzących w układzie oddechowym, ale także w krążeniu płucnym, poddany zostaje ultraczułej analizie przy pomocy spek-