

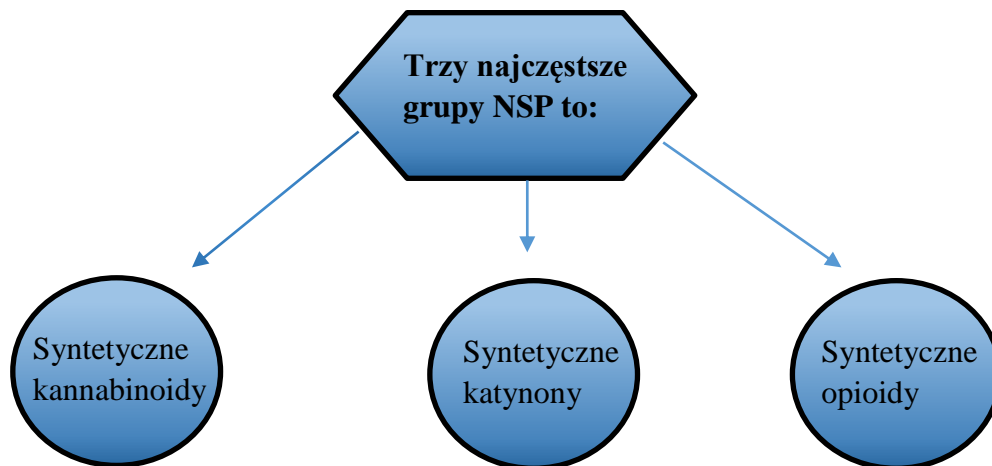
Problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży

- Nowe substancje psychoaktywne - objawy zatrucia i postępowanie
- Etiologia używania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych dzieci i młodzieży
- Wybrane aspekty terapii uzależnień dzieci i młodzieży w Ośrodku rehabilitacji i terapii psychiatrycznej dla osób z podwójną diagnozą
- Specyfika pracy z młodzieżą uzależnioną z orzeczoną podwójną diagnozą w perspektywie pracy metodą społeczności terapeutycznej

Nowe substancje psychoaktywne (dopalacze)

Autor: Anna Mosiolek

Nowe substancje psychoaktywne (NSP) to termin używany do opisywania syntetycznych produktów, określanych również jako dopalacze, "leki odtwórcze", "chemikalia badawcze" lub "narkotyki internetowe".



Najczęściej pojawiające się nazwy NSP to: sole kąpielowe, środki „do badań botanicznych”, nawozy roślinne, pożywki dla roślin, kryształy, kadzidełka, substancje kolekcjonerskie, chemikalia do badań.

Występują pod postacią:

- tabletek;
- fajek i skrętów;
- suszu;
- proszku w torebkach;
- znaczków do lizania;
- pudrów;
- soli mineralnych;
- kryształów;
- mieszanek aromatycznych.



Objawy związane z przyjmowaniem nowych substancji psychoaktywnych najczęściej należą do grupy objawów neuropsychiatrycznych (dezorientacja, urojenia i halucynacje). Ustępują zazwyczaj w ciągu kilku godzin, mogą jednak przedłużać się i trwać nawet przez kilka dni.

Dane dotyczące toksyczności wielu NSP są znikome lub nie istnieją, a długoterminowa toksyczność i ryzyko są nadal w dużej mierze nieznane. **Liczba zgonów przypisywanych NSP dramatycznie wzrosła w ostatnich latach.** Uważa się, że jest to związane z przejściem od syntetycznych kannabinoidów i katynonów do jeszcze bardziej toksycznych i niebezpiecznie silnych analogów fentanylu.

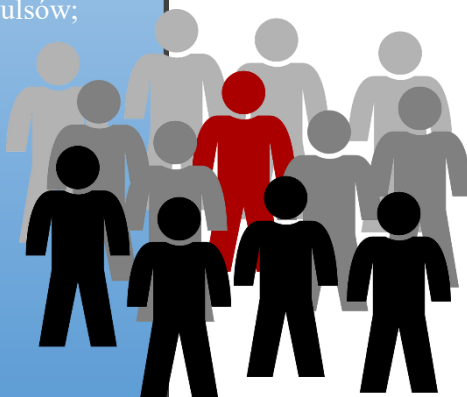
W raporcie World Drug Report z 2014 r. odnotowano ponad **dwukrotny wzrost** liczby NPS na rynku globalnym w latach 2009-2013.

W 2015 r. Biuro ONZ ds. Wczesnego ostrzegania przed narkotykami i przestępczością zarejestrowało **644 NSP.**

Leczenie może na pierwszy rzut oka wydawać się skomplikowane ze względu na ograniczoną wiedzę na temat danej substancji, ale powinno być oparte na ogólnym podejściu objawowym. Objawy występujące u zatrutych pacjentów należą do związanych ze stymulacją adrenergiczną, serotonergiczną i dopaminergiczną. Okno detekcyjne dla kanabinoli wynosi orientacyjnie do 3 tygodni (dobrze rozpuszczają się w lipidach, więc ulegają kumulacji w ustroju), dla heroiny 2-3 dni, dla psychostymulantów 2-3 dni, dla LSD - 1 dzień.

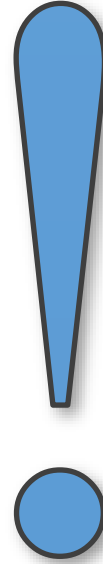
Cechy osobowościowe, które sprzyjają nadużywaniu i w konsekwencji uzależnieniu od narkotyków:

- wysoki poziom poszukiwania nowości;
- niski poziom unikania niebezpieczeństw i kontroli impulsów;
- skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych;
- zwiększone zapotrzebowanie na stymulację;
- skłonność do eksperymentowania – novelty seeking;
- doznawanie błogostanu;
- zapobieganie objawom abstynencyjnym;
- zaspakajanie głodu;
- aktywność dilerska i mała dezakceptacja społeczna;
- małe obawy przed konsekwencjami – harm avoidance;
- dysocjalne cechy osobowości;
- mała asertywność [nieumiejętność nieobrażającego odmawiania].



Zasady postępowania przy zatruciu NSP

W przypadku, gdy u pacjenta z zatruciem nowymi substancjami psychoaktywnymi występuje zagrożenie zdrowia i życia należy przede wszystkim spróbować ustalić jaką substancję przyjął, jaki czas upłynął od przyjęcia substancji oraz w jaki sposób i w jakiej ilości dana substancja została spożyta. Pacjenta zatrutego NSP, u którego wystąpiły objawy hiperwentylacji należy odizolować od bodźców z otoczenia np. przenosząc go do oddzielnego pomieszczenia i starając się go uspokoić. Należy stale monitorować temperaturę ciała, reagując szybko w przypadku wystąpienia jej wzrostu bądź spadku. Zabezpieczamy pacjenta, w przypadku pobudzenia niezbędne może być zastosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, monitorujemy saturację, RR i puls. Oceniamy objawy neurologiczne - powikłaniem zatrucia może być udar.

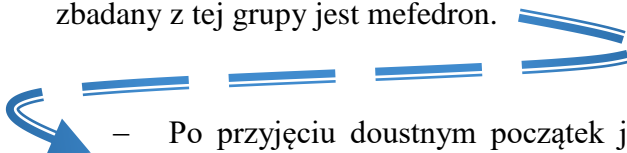


Syntetyczne psychostymulanty

Substancje te, w swoim działaniu imitują tradycyjne środki psychostymulujące, takie jak kokaina, amfetaminy i MDMA. Wywierają one działanie psychoaktywne, zwiększając stężenia synaptyczne monoamin, noradrenaliny, dopaminy i serotoniny, poprzez hamowanie wychwytu zwrotnego i/lub przez zwiększenie uwalniania monoamin. Niektóre substancje mogą również działać jako bezpośredni antagoniści lub agoniści serotoniny. Wszystkie syntetyczne psychostymulanty są silnymi inhibitorami wychwytu zwrotnego noradrenaliny.

Działanie na neuroprzekazniki:

- Mixed cocaine-MDMA- podobne (np. Mefedron) - NSP z tej grupy działają jak nieselektywne inhibitory wychwytu monoamin, zwiększają uwalnianie serotoniny. Najlepiej zbadany z tej grupy jest mefedron.



- Po przyjęciu doustnym początek jego działania następuje po ok. 45 minutach, a stężenie maksymalne substancja osiąga po około 1 godzinie.
- Czas działania szacuje się na 2-4 godziny.
- Przyjęty donosowo działa znacznie szybciej oraz krócej (<1 h).

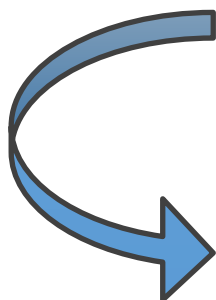
- Metabolizm przeważnie przebiega przez szlak wątrobowy cytochromu P450. MDMA jest jednym z najpopularniejszych rekreacyjnych środków psychoaktywnych, najczęściej sprzedawanym jako „ecstasy” (zwykle tabletki) lub „molly” (zwykle kryształ). Jest znany ze swoich empatycznych, euforycznych i stymulujących efektów, działa pobudzająco i psychodelicznie.
- MDPV jest silnym, syntetycznym stymulantem euforycznym o krótkiej historii stosowania u ludzi, który wykazuje pewne działanie empatogenne, powoduje zachowania kompulsywne, zwiększa podniecenie seksualne.
- MDPV znaleziono w produktach sprzedawanych jako „sole do kąpieli”, „żywność roślinna/nawóz”, a w niektórych przypadkach „ecstasy”.

Zatrucie syntetycznymi psychostymulantami

Objawy zatrucia syntetycznymi psychostymulantami związane są głównie z efektem amfetamino podobnym. Objawy neuropsychiatryczne obejmują przede wszystkim agresję, pobudzenie, czasem pojawiają się zaburzenia świadomości, halucynacje i urojenia. Objawy te, mogą prowadzić do urazów, autoagresji oraz zachowań samobójczych. Ze względu na zwiększenie poziomu serotoniny mogą występować objawy zespołu serotoninowego. Objawy neurologiczne to głównie hiperrefleksja, oczopląs i drgawki. Działania na układ krążenia obejmują tachykardię, kołatanie serca, nadciśnienie i ból w klatce piersiowej. Istnieją doniesienia o zmianach w EKG i zapaleniu mięśnia sercowego po przyjęciu mefedronu oraz śmiertelnej arytmii po przyjęciu MDPV. Zaburzenia homeostatyczne obejmują głównie kwasicę i hiponatremię.

Warto podkreślić, że syntetyczne psychostymulanty nie są wykrywane przez rutynowe metody diagnostyczne, dlatego też niezbędne jest zebranie dokładnego wywiadu lub przeszukanie rzeczy osoby zatrutej pod kątem znalezienia opakowań po substancjach przyjętych.

Postępowanie w przypadku zatrucia syntetycznymi psychostymulantami



1. Pobudzenie:

najlepiej opanowywać za pomocą benzodiazepin. Leki przeciwpsychotyczne, takie jak haloperidol, mogą nasilać nieprawidłowości w zapisie EKG. Jeśli istnieje potrzeba podania leku przeciwpsychotycznego bezpieczniejsze jest podawanie np. 5-10 mg olanzapiny w formie rozpuszczalnej w jamie ustnej (szybkie działanie, unika się możliwości zachłyśnięcia się pacjenta). Należy unikać środków uspokajających serotonergicznych (np. Fentanylu).

2. Napady drgawkowe:

najlepiej leczyć benzodiazepinami zamiast konwencjonalnymi środkami przeciwepileptycznymi blokującymi kanały sodowe.

3. Wzrost RR:

podajemy leki krótkodziałające, unikamy stosowania beta blokerów.

4. Hipertermia:

paracetamol jest nieskuteczny. Chłodzimy pacjenta za pomocą koca chłodzącego lub okładów lodowych nakładanych na pachwiny, klatkę piersiową, pachy i boki szyi pacjenta, podajemy chłodzone płyny i.v.

5. Rabdomioliza:

przy znacznym wzroście kinaz CK można podawać amantadynę 100-200 mg i.v. lub p.o, bromergon do 10 mg/d p.o (można podawać rozpuszczony przez sondę żołądkową). Stosuje się hiperwolemię (ostrożnie) i alkalizację moczu. W ciężkich przypadkach należy rozważyć dializoterapię.

6. Hiponatremia:

wymagana korekta sodu. Ważne jest aby powoli zwiększać poziom sodu, gdyż jego zbyt szybkie podawanie może prowadzić do poważnych objawów neurologicznych. W objawowej hiponatremii hipowolemicznej: stosowanie 0,9% roztworu NaCl jest skuteczne w większości przypadków moczu. W ciężkich przypadkach należy rozważyć dializoterapię.

Syntetyczne kannabinoidy

Preparaty z tej grupy są heterogeniczne, zawierają wiele aktywnych substancji czynnych o różnych stężeniach. Istnieje kilka grup syntetycznych kannabinoidów, strukturalnie odmiennych od Δ 9-tetrahydrokannabinolu głównego składnika psychoaktywnego konopi indyjskich. Jednakże, podobnie jak A9-THC, SCRA wytwarzają pożądaną euforię przez centralny agonizm receptora kanabinoidowego związanego z białkiem G.

Efekty kliniczne, toksyczność i leczenie

Większość zatruć syntetycznymi kanabinoidami ma charakter łagodny i nie wymaga specjalistycznej interwencji. Najczęstsze objawy towarzyszące ostrym zatruciom to: lęk, pobudzenie i psychozy. Ze strony układu sercowo – naczyniowego pojawiają się takie objawy jak nadciśnienie, tachykardia i ból w klatce piersiowej. Sporadycznie syntetyczne kanabinoidy mogą wywoływać drgawki, hipertermię, niedokrwienia mięśnia sercowego, uszkodzenie nerek i rabdomiolizę. W leczeniu zalecane są benzodiazepiny do ostrego leczenia pobudzenia i nadciśnienia.

Syntetyczne opioidy

"Doxylam", Nortilidine i Desomorphine "Krokodil" to substancje sprzedawane jako "legalne opioidy" lub "chemikalia badawcze". Wszystkie działają poprzez receptory opioidowe. W zatruciu stosuje się nalokson.

Najczęściej przyjmowane nowe substancje psychoaktywne w Polsce:

- MDMB-CHMICA - w zatruciu może dojść do uszkodzenia nerek, mogą wystąpić ostre zmiany w układzie oddechowym, zaburzenia funkcji układu krążenia.
- HEX-EN - zatrucie powoduje zaburzenia rytmu serca, niewydolność oddechową, psychozy, często występują halucynacje wzrokowe.
- 4-CEC – w zatruciu mogą pojawiać się objawy pobudzenia, niepokoju, euforii, „nakręcenia”, zaburzenia rytmu serca, długotrwałe ataki paniki oraz skurcze mięśni;
- 4-CMC – objawy zatrucia to najczęściej objawy uszkodzenia układu pokarmowego, „zjazdy” nastroju, długotrwałe ataki paniki oraz hipertermia.

Podsumowanie

Wciąż mamy do czynienia ze wzrostem ilości zatruć nowymi substancjami psychoaktywnymi. Toksyczność tych substancji może objawiać się na wiele sposobów, o czym świadczą przypadki hospitalizacji i zgony w szpitalach. Ponadto czystość i skład produktów zawierających NSP jest zazwyczaj nieznana (nawet dla sprzedającego). Najbardziej niebezpieczne wydają się być syntetyczne opioidy, które poprzez silne działanie depresyjne na ośrodkowy układ nerwowy spowodowały liczne przypadkowe zgony na całym świecie. W porównaniu do „konwencjonalnych narkotyków” takich jak np. marihuana czy amfetamina, większość NSP wydaje się wykazywać poważniejsze działania niepożądane .

Etiologia używania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych dzieci i młodzieży

Autor: Zbigniew Michalczyk

Przyczyny używania substancji psychoaktywnych (SPA)

Powodów, dla których dzieci i młodzież szkodliwie używają SPA jest wiele i są one różnorodne. Obecna wiedza pozwala nam je kwalifikować w pięć podstawowych obszarów. Są to czynniki związane z jednostką i jej etapem rozwojowym, rodziną, grupą rówieśniczą, szkołą, alternatywnymi formami spędzania wolnego czasu i wpływem kulturowo-społecznym. Czynniki sprzyjające używaniu substancji psychoaktywnych wynikają również z wieku w jakim jest dziecko. Dzieci w wieku 7-11 lat posiadające trudności szkolne i w zachowaniu oraz funkcjonowaniu społecznym bardziej są narażone na używanie SPA w późniejszym wieku. W okresie wczesnej adolescencji, osoby w wieku 12-14 lat, częściej sięgają po SPA, gdy system funkcjonowania ich rodziny jest dysfunkcyjny i zaburzony. Natomiast młodzież w wieku 15-18 lat częściej sięga po SPA w wyniku wpływu i oddziaływań destrukcyjnej grupy rówieśniczej, gdzie normą jest zażywanie różnych SPA.

W konsekwencji im więcej dziecko prezentuje czynników ryzyka, tym większe jest prawdopodobieństwo używania SPA i dalej uzależnienia się. Jednak na czynniki ryzyka możemy wpływać i obniżać ich działanie poprzez rozwijanie czynników chroniących.

Czynniki chroniące i opóźniających inicjację z substancjami psychoaktywnymi

Czynniki w obszarze zmiennych związanych z jednostką:

- dobre procesy i funkcje poznawcze zapewniające umiejętność uczenia się, werbalizacji, koncentracji uwagi;
- cechy temperamentu w postaci zdolności adaptacyjnych, witalności i towarzyskości;
- emocje i procesy motywacyjne w postaci radzenia sobie z emocjami, wewnętrzną kontrolą impulsów, automotywacją w realizacji celów;
- konstruktywne radzenie sobie ze stresem i rozwiązywaniem trudnych sytuacji;
- niski poziom lęku jako cechy i adekwatny poziom lęku jako stanu;
- pozytywny obraz własnej osoby w postaci adekwatnej samooceny i dystansu do siebie, wiary we własne możliwości, poczucia sprawczości, optymizm;
- umiejętności społeczne w postaci komunikowania się z innymi, rozwiązywanie trudności i konfliktów, nawiązywanie i utrzymywanie znajomości;
- obiektywna wiedza na temat substancji psychoaktywnych i krytyczna postawa wobec nich.

Czynniki w obszarze zmiennych związanych z rodziną:

- konstruktywnie funkcjonujący systemem rodziny, gdzie każdy pełni adekwatne role;
- bliskie relacje rodzinne, w postaci więzi emocjonalnych z matką, ojcem i rodzeństwem;
- dobra i otwarta komunikacja;
- jasne zasady funkcjonowania w rodzinie;
- monitorowanie czasu wolnego dziecka;
- modelowanie przez rodziców prozdrowotnego trybu życia;
- brak zgody rodziców na zażywanie substancji uzależniających;
- zaangażowanie rodzica w sprawy szkolne i rozwój zainteresowań dziecka.

Czynniki w obszarze zmiennych związanych z kontekstem społeczno-kulturowym:

- przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo, promujące prozdrowotny tryb życia;
- ograniczona dostępność do substancji psychoaktywnych;
- bliskość i dostęp do klubów, kina, teatru, ale też placówek pomocowych;
- poszanowanie prawa, norm i wartości;
- angażowanie się rodziny w działania prospołeczne;
- czynniki związane z pozytywnym działaniem mediów i popkultury;
- dostęp do Internetu i nowoczesnych technologii, adekwatny do wieku oraz potrzeb rozwojowych.

Czynniki w obszarze zmiennych związanych z grupą rówieśniczą:

- wysoka autonomia i niska socjotropia;
- przynależność do konstruktywnej grupy rówieśniczej np. sekcji sportowej, grupy muzycznej lub teatralnej, klubu młodzieżowego, wolontariatu itp.;
- akceptacja i bezpieczeństwo w grupie rówieśniczej;
- zaangażowanie w sprawy grupy w postaci wspólnych spotkań, wyjazdów;
- brak akceptacji rówieśników do zażywania substancji psychoaktywnych;
- akceptacja norm społecznych i poszanowanie prawa.

Czynniki w obszarze zmiennych związanych ze szkołą:

- weryfikacja wiedzy i sposób prowadzenia lekcji w przyjaznej i życzliwej atmosferze, brak generowania niepotrzebnego lęku i napięcia przez nauczycieli;
- oczekiwania dydaktyczne adekwatne i zgodne ze strefą najbliższego rozwoju ucznia;
- spójność funkcjonowania pracowników szkoły z prozdrowotnym trybem życia, nie palenie papierosów na terenie szkoły;
- zainteresowanie nauką szkolną i aspiracje edukacyjne w postaci systematycznej nauki i dobrych wyników;
- atrakcyjny sposób prowadzenia lekcji;
- otwartość i życzliwość pracowników szkoły;
- wysokie kompetencje nauczycieli i wychowawców;
- rozwinięta infrastruktura w szkole w postaci boisk, siłowni, sali gimnastycznej oraz zajęcia pozalekcyjne prowadzone w szkole;
- akceptacja innych uczniów i bezpieczeństwo w grupie klasowej.

Przyczyny uzależnienia od SPA

W obszarze biologicznym występują uwarunkowania genetyczne, neurologiczne i fizjologiczne. A do czynników predysponujących rozwój uzależnienia zaliczmy: profil genetyczny; historię używania alkoholu lub innych SPA w rodzinie; historię rodzinnych zaburzeń afektywnych i innych zaburzeń psychicznych, a w tym zaburzenia zachowania i osobowości; zaburzenia układu nagrody i motywacji; wysoką tolerancję fizjologiczną na substancję.

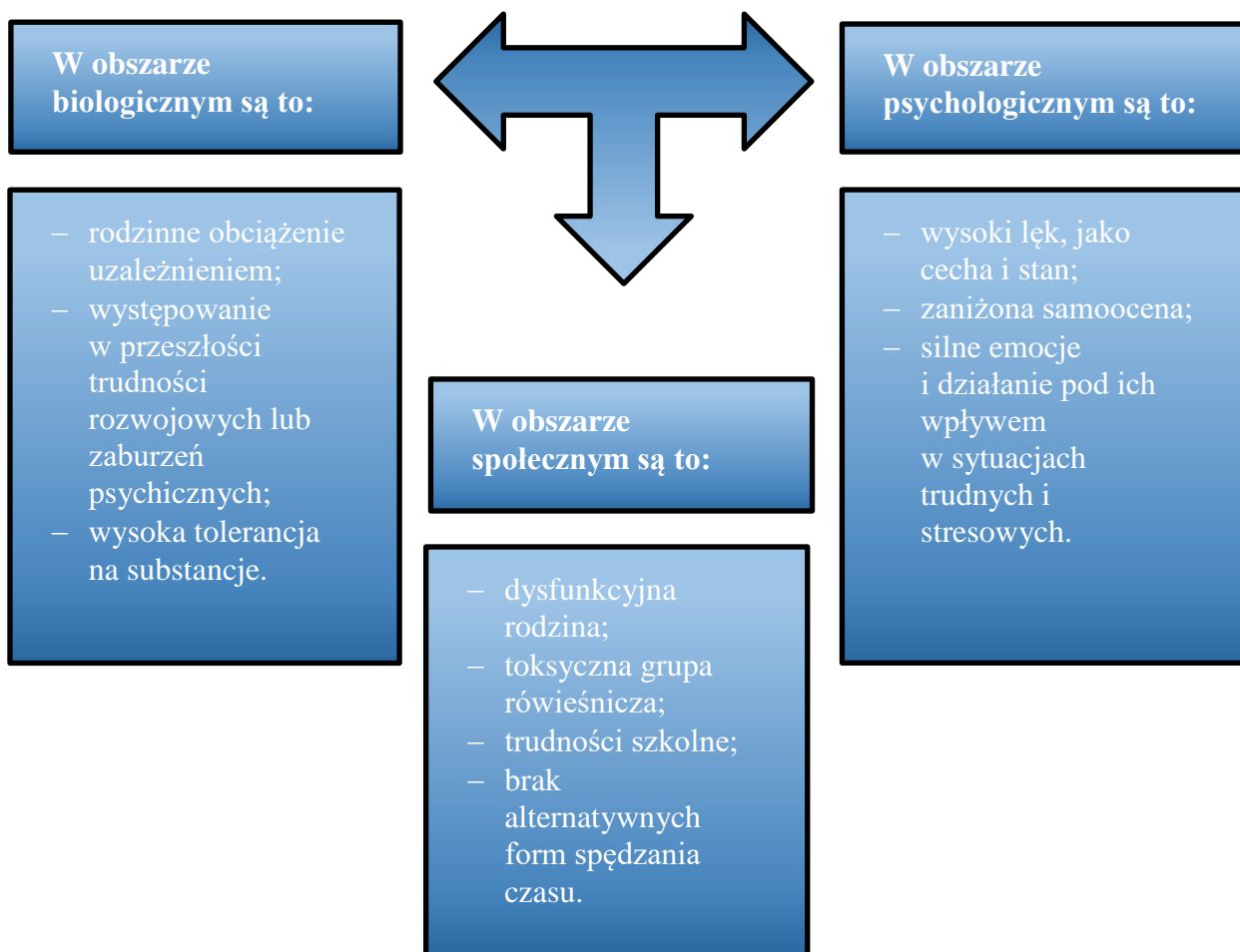
Proces uzależnienia jest wielowątkowy i należy go rozumieć w aspekcie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Uzależnienie jest chorobą o etiologii bio-psycho-społecznej.

W obszarze psychologicznym występują uwarunkowania wynikające z teorii psychologicznych takich jak: psychoanalityczne, uczenia się, behawioralne, humanistyczne i egzystencjalne oraz poznawcze, a w tym poznawczy model uzależnienia. A do czynników sprzyjających uzależnieniu zaliczamy: zakłócenia w przetwarzaniu bodźców; zmiany neurokognitywne; zaburzenia emocjonalne; zaniżona samoocena i niska sprawczość; brak umiejętności rozwiązywania trudnych i stresowych sytuacji, negatywne doświadczenia życiowe, temperament, deficyty umiejętności psychospołecznych.

W obszarze społecznym występują uwarunkowania wynikające z interakcji w rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej oraz interakcje w społeczności. A do czynników sprzyjających uzależnieniu zaliczamy: destrukcyjny system rodzinny; słabą więź z rodziną; nadużywanie alkoholu lub narkotyków przez rodziców; słaby nadzór rodzicielski; niepowodzenia w szkole; brak aspiracji związanych z nauką; niekorzystna atmosfera w szkole; wysoka socjotropia; toksyczna grupa rówieśnicza; trudna sytuacja ekonomiczno-społeczna; normy społeczne i kulturowe; duża dostępność do SPA; negatywny wpływ mediów.



Specyficzne czynniki odpowiedzialne za uzależnienie



Poznawczy Model Uzależnienia zakłada, że sposób, w jaki osoba uzależniona interpretuje sytuacje życiowe, wpływa na jej uczucia, motywację i zdolność do działania. A interpretacje te wynikają z przekonań, które są aktywowane w danych sytuacjach. Podejście to opiera się na teorii mówiącej, że procesy uczenia się odgrywają kluczową rolę w rozwoju i podtrzymywaniu uzależnienia. W modelu poznawczym za czynniki predysponujące do uzależnienia wymienia się: nadwrażliwość na nieprzyjemne uczucia i brak sposobów przeżywania przyjemności; słabą motywację do kontroli zachowania; impulsywność; stałe poszukiwanie pobudzenia; obniżoną tolerancję frustracji.

Wybrane aspekty terapii uzależnień dzieci i młodzieży w Ośrodku rehabilitacji i terapii psychiatrycznej dla osób z podwójną diagnozą

Autor: Tomasz Rękawek

Ośrodek rehabilitacji i terapii psychiatrycznej dla osób z podwójną diagnozą w Szpitalu Mazowieckim w Garwolinie został utworzony w wyniku połączenia Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej i Pododdziału Podwójnych Diagnoz. Oddział funkcjonuje jako placówka przyjmująca młodzież uzależnioną ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi. Program terapii został stworzony tak, aby osoba w nim uczestnicząca nabyła wglądu, wiedzy, umiejętności i motywacji do skutecznego stawienia czoła swojemu uzależnieniu (nie tylko w ośrodku, ale przede wszystkim po jego opuszczeniu).

W trakcie leczenia, osoby ze współistniejącą chorobą psychiczną, lub innym zakłóceniem czynności psychicznych otrzymują wielokierunkową terapię (psychoterapia, farmakoterapia) dostosowaną do ich typu schorzeń. Dzięki temu nabywają bardziej przystosowawczych wzorców myślenia, zachowania i umiejętności, które umożliwiają im funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie.

Dotychczasowa praca z osobami uzależnionymi była oparta o różne metody i koncepcje terapeutyczne, w praktyce poznaliśmy ich mocne i słabe strony, dlatego też postanowiliśmy stworzyć autorski, własny program terapii. Program ten oparty jest na założeniu, że każdemu służy co innego a podstawą jest indywidualne oraz holistyczne podejście do pacjenta.

Program uwzględnia specyfikę wieku rozwojowego i współwystępujące zaburzenia psychiczne a w rezultacie jest kombinacją wielu metod dostosowanych do konkretnej osoby, czy grupy pacjentów, oparty o model terapii poznawczo - behawioralnej, społeczności terapeutycznej, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR), terapii rodzinnej. Nasze podejście oraz wiara w różne drogi do zdrowia i samorealizacji sprawiają, że nie oferujemy „jedynej słusznej drogi”- każdy ma swoją. Stąd też w pracy indywidualnej preferujemy eklektyzm w doborze strategii działania oraz korzystanie z dogodnych dla naszych pacjentów oddziaływań. Podyktowane jest to specyfiką osób trafiających do naszej placówki, ponieważ są to nastolatki, w trudnym okresie dorastania, eksperymentujące lub uzależnione od substancji psychoaktywnych. Szczególnie użyteczną formą pracy jest terapia poznawczo-behawioralna pomagająca pacjentom kształtować ich postawy, przekonania i sądy oraz określone zachowania. W tego rodzaju terapii podkreśla się rolę myślenia, stawiania pytań, podejmowania decyzji, działania oraz umiejętność zmiany decyzji. Model poznawczo-behawioralny

ma charakter psychoedukacyjny, ponieważ sama terapia jest też rozumiana jako proces zdobywania wiedzy. Polega ona na przyswajaniu i praktykowaniu nowych umiejętności oraz uczeniu się nowego sposobu myślenia i poznaniu skuteczniejszych metod radzenia sobie z różnorodnymi problemami. Ogólnym założeniem tego podejścia jest wzmacnianie samoświadomości, ułatwienie lepszego samopoznania oraz doskonalenie samokontroli dzięki nabytym umiejętnościom poznawczym i zarazem behawioralnym, co w dużej mierze odpowiada oczekiwaniom naszych pacjentów. Dodatkowo terapia poznawczo-behawioralna pomaga rozpoznawać myśli czy przekonania dysfunkcyjne, które są w przeważającej mierze negatywne i oparte na uprzedzeniach oraz samokrytyce i tworzą zachowania dysfunkcyjne. Stosowane metody i techniki, głównie behawioralno-poznawcze ale i inne, mają za zadanie przywrócić wpływ pacjenta na patologiczne schematy poznawcze wywołujące zaburzenia w sferach: emocjonalnej, poznawczej i społecznej, powodujące sięganie po narkotyki i inne środki psychoaktywne.

Model Ośrodka pozwoli na stworzenie społeczności terapeutycznej, która ma spełniać rolę korektywnego środowiska rówieśniczego, spełniającego funkcje socjalizujące w kontekście psychospołecznym. TSR (terapia skoncentrowana na rozwiązaniach) ma umożliwić pacjentom inicjowanie rozwijania i eksplorowania swoich zasobów, mocnych stron, wytyczanie jasnych perspektyw na przyszłość w kontekście aktualizacji potrzeb i celów. Terapia rodzinna stosowana będzie do tworzenia więzi i sieci wsparcia w procesie zdrowienia.

CELE PROGRAMU TERAPEUTYCZNEGO



Realizacja świadczenia terapii i rehabilitacji dla osób szkodliwie używających bądź uzależnionych od substancji psychoaktywnych z towarzyszącymi zaburzeniami psychicznymi.

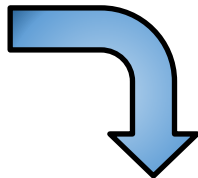
Cel taktyczny:

- terapia uzależnień i współwystępujących zaburzeń psychicznych.

Cele strategiczne:

- diagnoza uzależnienia i zaburzeń psychicznych;
- stabilna motywacja do leczenia;
- uzyskanie poprawy stanu psychicznego i fizycznego;
- psychoedukacja na temat uzależnień i współwystępujących zaburzeń psychicznych;
- odkrywanie i aktualizacja swoich potrzeb i sposobów ich zaspokajania;
- kształtowanie umiejętności prospołecznych: nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych, organizowania i planowania czasu, podejmowania decyzji, treningi komunikacji, TZA, asertywności;
- poprawa relacji z rodziną.

Program leczenia



W ośrodku realizowany jest poprzez prowadzenie zajęć indywidualnych (IPT) i grupowych.

Zajęcia grupowe obejmują:

- profilaktyczne - profilaktyka uzależnień, HIV i AIDS, terapia uzależnień,
- grupy psychoterapeutyczne, motywacyjne, edukacyjne,
- różne formy terapii zajęciowej i ogólnorozwojowej,
- zajęcia sportowe, integracyjne i relaksacyjne,
- konsultacje i psychoedukacja dla rodzin pacjentów,
- pacjenci realizują obowiązek szkolny na poziomie szkoły podstawowej i liceum ogólnokształcącego,
- praca terapeuty jest nadzorowana i konsultowana przez doświadczonych superwizorów.





Zasady przyjęcia:

Pacjenci przyjmowani są do Ośrodka z terenu całej Polski po wcześniejszych telefonicznych uzgodnieniach.

Osobą odpowiedzialną za przyjęcia nowych osób na leczenie są: kierownik Ośrodka oraz psycholog.

Zasady obowiązujące przy przyjęciu:

- kontakt telefoniczny w celu uzyskania informacji o Ośrodku i zapisanie na listę oczekujących na przyjęcie;
- okresowe telefoniczne potwierdzanie gotowości do przyjęcia;
- ustalenie terminu przyjęcia;
- ważne skierowanie wydane przez lekarza psychiatrę do leczenia w Ośrodku.

W Ośrodku zapewniona jest **całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska.**

Program realizowany jest w warunkach stacjonarnych **przez okres ok. 12 miesięcy.**

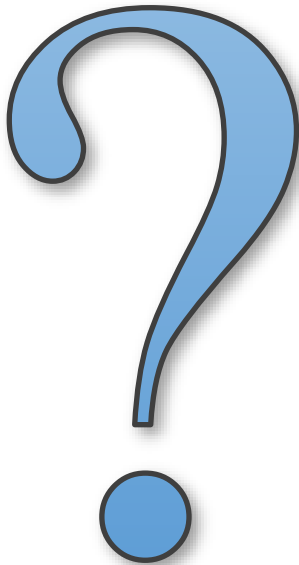
Pacjentami Ośrodka jest młodzież w wieku od **13 do 21 lat** szkodliwie używająca substancji psychoaktywnych lub uzależniona od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi.

Specyfika pracy z młodzieżą uzależnioną z orzeczoną podwójną diagnozą w perspektywie pracy metodą społeczności terapeutycznej (ST)

Autor: Tomasz Pawluk

Dylematy terapeuty...

W dobie dzisiejszych zmian w podejściu do zróżnicowanych nurtów stosowanych oddziaływań terapeutycznych wobec klienta, zmieniających się form uzależnień w aspekcie zmiennych stylów nałogowej regulacji emocji, warto zapytać jak ma wyglądać w aktualnej odsłonie praca z klientem ze szczególnym wyróżnieniem założeń klasycznej metody społeczności terapeutycznej z uwzględnieniem pacjentów z tzw. podwójną diagnozą.



Czy dzisiejsze założenia form pracy metodą ST współodpowiadają i są adekwatne do oczekiwań i potrzeb klienta?

W jaki sposób zakres tej pracy i wykorzystywane metody w perspektywie koncepcji behawioralno-poznawczej mają się do satysfakcjonujących rezultatów w sensie pomyślnego zakończenia terapii?

Czy zatrzymanie adolescenta w rozwoju i pogłębianiu toksycznego stylu życia w warunkach odseparowania, izolacji ogólnospołecznej i stosowanych zasad odwarunkowania np. wobec nawykowych zachowań i schematów może w kontekście wdrażanych nowych stylów zachowań dawać gwarancję poprawy w aspekcie zmiany jakości życia?

Chcąc gruntownie spojrzeć na podjęty temat należałoby przeanalizować proces właściwej oferty i ewentualnych przeszkód stanowiących istotne źródło barier w budowaniu zaufania w relacji zarówno na tle grupy ST jak i relacji indywidualnych. A tak naprawdę przyjrzeć się i zweryfikować ewentualną listę barier/ograniczeń stanowiących główne podłoże dla pojawiających się przeszkód, dewaluujących wartość oddziaływań korekcyjnych w oczach klienta. Biorąc jednocześnie erratę na współwystępujące ograniczenia natury psychiatrycznej.

Oddziaływania metodą społeczności terapeutycznej musi również umożliwić młodym pacjentom, realizację obowiązku szkolnego. Trudnością z jaką spotyka się terapeuta w procesie leczenia jest granica jego roli.

Czy terapeuta ma prowadzić terapię a może spoczywać na nim również obowiązek pełnienia roli wychowawcy?

Terapeuta = Wychowawca ?

Relacja terapeutyczna odgrywa znaczącą rolę w procesie leczenia, opiera się na wzajemnym zaufaniu. Wychowawca ma na celu kształtowanie pacjenta pod względem moralnym i umysłowym. Jak znaleźć złoty środek w tworzeniu bezpiecznej i wspierającej relacji terapeutycznej, a byciem wychowawcą, który momentami ma za zadanie rygorystycznie modelować zachowania młodzieży. W kontekście szkolnictwa młodych pacjentów warto również poruszyć kwestię tego, co jest priorytetem w ośrodku. Czy w sytuacji kryzysowej, pacjent powinien być objęty opieką terapeutyczną, czy mimo wszystko ma obowiązek realizacji zajęć szkolnych? Czy biorąc odpowiedzialność za młodego pacjenta w sytuacji zagrożenia priorytetem jest wsparcie i natychmiastowa pomoc terapeutyczna?

Kolejną trudnością z jaką spotyka się terapeuta w ośrodku to oprócz relacji z pacjentem będzie kwestia współpracy z rodziną osoby leczonej. Terapeuta mierzy się z licznymi dylematami etycznymi. Jeden z nich dotyczy informacji jakie powinny być przekazywane opiekunom prawnym/rodzicom. Czy powinny być one wszystkie przekazane, czy jednak relacja terapeutyczna oparta na zaufaniu, zobowiązuje do zachowania tajemnicy zawodowej? Dodatkowo warto zaznaczyć, że często oczekiwania rodziców są nieobiektywne w kontekście możliwych zmian. Warto zwrócić uwagę iż zmiany następują stopniowo i pojawiają się adekwatnie do danego etapu terapii. Często problem pacjentów związany jest z funkcjonowaniem całego systemu rodzinnego. Tutaj pojawia się kolejny dylemat, z którym musi się mierzyć terapeuta. Mianowicie pojawia się pytanie, czy jako terapeuta dziecka, możemy wprowadzać zmiany w całym systemie i wpływać jakkolwiek na zachowania osób trzecich?

Trudnością z którą spotyka się terapeuta na oddziale dla młodzieży z podwójną diagnozą jest kwestia kryzysów rozwojowych, które są naturalnym elementem procesu dojrzewania, a trudnościami wynikającymi z zaburzeń zachowania u pacjentów. To sprawia, że pomyślnie rozwiązanie powyższych kryzysów jest utrudnione. Wynika to z faktu, że pacjenci doświadczają braku bodźców do dalszego rozwoju.

Przedstawione przeze mnie bariery to tylko nieliczne ograniczenia jakich doświadcza terapeuta w mojej pracy z młodzieżą z podwójną diagnozą. Jednak uważam, że powyższe dylematy są priorytetem w nawiązaniu relacji terapeutycznej i osiągnięciu oczekiwanych efektów.



Material przygotowany na podstawie wykładów z konferencji „Problem uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży”, która odbyła się 19 listopada 2019 w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie.

Celem konferencji był wzrost świadomości określonych grup społecznych i zawodowych na temat szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież.

*Wydarzenie zorganizowano we współpracy z **Mazowiecką Radą Zdrowia Psychicznego**.*

Konferencja odbyła się w ramach „Mazowieckiego Przeglądu Zdrowia Publicznego”. Są to cyklicznie organizowane przez Samorząd Województwa Mazowieckiego konferencje i spotkania, których ideą jest zwrócenie uwagi różnych środowisk na istotne problemy zdrowotne mieszkańców regionu. Są doskonałą okazją dla specjalistów z różnych dziedzin do wymiany doświadczeń i poglądów oraz poszerzania wiedzy.

W konferencji wzięli udział m.in. pracownicy jednostek samorządu terytorialnego, pracownicy instytucji pomocy społecznej, psycholodzy, pedagodzy, terapeuci, personel medyczny, pracownicy organizacji pozarządowych, policjanci oraz nauczyciele z całego Mazowsza.

Opracował:

*Departament Zdrowia i Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa
Mazowieckiego w Warszawie
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa*

Zjawisko narkomanii jest problemem dotykającym ludzi na całym świecie. Około 200 milionów osób używa narkotyków przynajmniej raz w roku, około 25 milionów cierpi z powodu uzależnienia, a około 200 tysięcy osób rocznie umiera z powodu chorób związanych z używaniem narkotyków. Ze względu na stosunkowo łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych, rozpowszechnienie zjawiska i modę na stosowanie tych środków, zwłaszcza przez młodzież, problem ten staje się coraz bardziej niebezpieczny i szkodliwy społecznie. Problem stanowi również rynek nowych narkotyków, który stale się rozwija z uwagi na to, iż możliwości syntezy nowych związków są praktycznie nieograniczone. Tylko w 2016 roku w Polsce zostało zgłoszonych łącznie 4 369 przypadków interwencji medycznych związanych z zatruciem/podejrzeniem zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi/środkami zastępczymi (tzw. dopalaczami). W województwie mazowieckim zanotowano 203 takie przypadki.

W 2018 roku liczba podejrzeń zatruc dopalaczami w województwie mazowieckim w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców wyniosła 5,63. Średnia krajowa w całym 2018 roku to 11,08 przypadków na 100 tys.

Używanie substancji psychoaktywnych, w tym wyrobów tytoniowych, alkoholu i narkotyków, stało się jedną z najważniejszych kwestii społecznych i problemów zdrowia publicznego wielu krajów. Zjawisko to ma istotny wpływ na poczucie bezpieczeństwa społecznego, ogólny stan zdrowia młodzieży, a także na relacje interpersonalne zarówno z rówieśnikami jak i w środowisku rodzinnym. Przyjmuje się, że okres dojrzewania obejmuje 10-19 r.ż. Jest to czas przemian biologicznych, psychologicznych i społecznych, które wyzwalają potrzebę niezależności, autonomii, identyfikacji oraz akceptacji środowiska. Czynniki te mogą prowadzić do ryzykownych zachowań młodych ludzi, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, co w tym wieku jest szczególnie szkodliwe. Sięganie po środki oddziałujące na ośrodkowy układ nerwowy przed 15. r.ż. wiąże się z wysokim ryzykiem stałego uzależnienia. Etiologia używania substancji psychoaktywnych jest wieloczynnikowa. Przyczyną sięgania po tego typu środki mogą być problemy w kontaktach społecznych, w szkole oraz w środowisku.

Więcej informacji na stronie www.mazovia.pl/zdrowie
w zakładce Mazowiecki Przegląd Zdrowia Publicznego
oraz www.facebook.com/zdrowemazowszepl

Ma **Zdrowe**
Zowsze