

Pomoc uzależnionym w Polsce

autorstwa Jacka Charmasta

Dlaczego każda rozmowa o narkomanii i narkotykach bywa tak trudna? Dlaczego debata na te tematy zamienia się najczęściej w plebiscyt, kto za narkotykami, a kto przeciw? Zasadniczo ścierają się w nich dwie perspektywy, pierwsza to narracja policyjno-rodzicielska, przyjmowana z różnymi zastrzeżeniami przez ogół społeczeństwa.

Ten punkt widzenia określają cele jakimi są porządek społeczny i wychowanie dzieci. Przedstawia on bardzo uproszczony, czarno biały obraz świata narkotyków. Oddziela często w sposób nieuprawniony substancje nielegalne od legalnych, przyjmując bez zastrzeżeń, że skoro są nielegalne muszą być bardziej niebezpieczne. Druga perspektywa medyczna, traktuje alkohol i nikotynę jako przedstawicieli najgroźniejszych substancji uzależniających. Ten punkt widzenia proponuje rozmowę wolną od hysterii, bo o substancjach psychoaktywnych daje się czasem porozmawiać bez paniki, o narkotykach znacznie trudniej.

Ogół społeczeństwa jednak mocno denerwuje porównywanie alkoholu do konopi. Dla lekarzy uzależnienie to po prostu choroba mózgu, podczas której biologiczne i genetyczne czynniki powodują niewłaściwą jego pracę i niedobór produkowanych przez nasz organizm substancji odpowiedzialnych za dobre samopoczucie. Te uwarunkowania sprawiają, że osoba staje się mniej odporna na czynniki środowiskowe. Osoba podatna na uzależnienia, depresyjna, która nie szuka ratunku u specjalistów, zaczyna leczyć się sama, mniej lub bardziej legalnymi poprawiającymi nastrój substancjami. Środowisko podpowiada, które mogą być do tego celu przydatne.

Modele przeciwdziałania narkomanii w społeczeństwach o wysokiej kulturze medycznej proponują wypadkową tych dwóch przytoczonych punktów widzenia, tak by skuteczna pomoc redukowałą liczbę przestępstw i popyt na narkotyki, a prawo nie upominało się zbyt bezdusznie o osoby chore. To proste założenia. W przypadku, gdy traktujemy uzależnionych jako chorych, mamy wiele instrumentów oddziaływania. Zawsze możemy zaoferować im leczenie dążące do abstynencji i traktując abstynencję jako narzędzie, ale nie tylko. Gdy uzależnieni nie potrafią sprostać tak wysokim oczekiwaniom, możemy leczyć objawowo, ułatwić dotrwanie do bardziej sprzyjającego czasu. Możemy uczyć żyć z chorobą, zabezpieczać przed zakażeniami czy przedawkowaniem, możemy reagować na bezdomność, stan higieny czy inne czynniki pogarszające przebieg choroby i jakość życia. Możemy wreszcie zastosować farmakoterapię i z dnia na dzień ściągnąć człowieka z ulicy, która jest dla niego najgorszym złem. Gdy narkoman znajdzie się w więzieniu, również tam powinien znaleźć terapię, a nawet móc wybrać leczenie zamiast odsiadki.

W naszym kraju, który w różnych ministerialnych dokumentach dąży do wyżej przedstawionego modelu pomocy, niestety sprawę mocno komplikuje dodatkowo trzecie podejście. Wielu terapeutów starej szkoły – o paradoksie, na ogół zajmujących się leczeniem w placówkach leczniczych - nie uważa uzależnienia za chorobę, traktując używanie narkotyków jako zły wybór i odwracanie się od problemów. To trochę uproszczenie, bo tak naprawdę w ich wypowiedziach znajdziemy i odwoływanie się do choroby, i też wiele z podejścia policyjno-rodzicielskiego. Nie mniej jednak, stara szkoła proponowała prosty wybór: albo ulica i narkotyki, albo ośrodek terapeutyczny, gdzie objawy choroby zostawia się za bramą, gdzie uwaga skupia się na przyczynach środowiskowych i zachowaniu, a leczenie biologiczne jest traktowane jako zbędne (prócz kilkudniowej detoksykacji). Dla zwolenników tego podejścia wszelka pomoc poprawiająca jakość życia uzależnionego, przesuwana jedynie w czasie decyzję o przerwaniu przyjmowania narkotyków.

Podejście drug free zwane też demedycyzacją, zbudowało w latach 80-tych od podstaw polski model pomocy, w którym jeszcze przez dwie dekady (w wielu przypadkach do dzisiaj) rola lekarza była czysto dekoracyjna. Placówki z długoterminowym, stacjonarnym programem pracowały nad zmianą zachowań swoich podopiecznych, dążąc by nauczyli się dokonywania dobrych wyborów. Wspierano się tu bardzo rozbudowanym systemem kar, który dopiero od końca lat 90-tych zaczął być powoli rugowany z ośrodków.

Tak więc do dzisiaj terapeuci ośrodków stacjonarnych mają dość ambiwalentny stosunek do uzależnienia jako choroby, przez co praca z pacjentem ma charakter bardziej wychowawczo-resocjalizacyjny niż leczniczy. Gdy do ośrodka trafia osoba, która oprócz przyjmowania narkotyków dobrze funkcjonuje społecznie, program terapeutyczny niewiele ma jej zaoferowania.

Nie wiele też proponowano osobom, którym narkotyki dopiero zaczęły sprawiać pierwsze problemy. Przez parę dziesięcioleci odsyłano je do domu czy na ulicę jako jeszcze nie dojrzałe do terapii. Zdaniem terapeutów, nie spadły na dno na tyle, by zrozumieć, że narkotyki to zły wybór. Samo przyjscie do poradni to zbyt mało, należało np. zadeklarować chęć przerwania nauki i wyjazdu na dwa lata do ośrodka.

Podejście demedycyzacyjne w znacznym stopniu przyczyniło się do pogorszenia jakości życia najciężej uzależnionych, osób używających kompotu, heroiny czy innych substancji opioidowych. To nie jest zamierzona historia. Do dzisiaj niektórzy terapeuci wolą zalecić wyrzucenie uzależnionego dziecka z domu, niż zastosowanie farmakoterapii mogącej ustabilizować sytuację pacjenta i jego rodziny, co z kolei dałoby czas na zastosowanie innych oddziaływań. W efekcie, dzisiejszy polski model pomocy odbiega znacznie od modeli większości krajów europejskich. Terapie stacjonarne są tam na ogół jedynie dopełnieniem oferty, a nie centralnym jej punktem, jak u nas. Światowe rekordy dostępności terapii stacjonarnej, są okupione najniższymi liczbami miejsc leczenia substytucyjnego i słabością wiodącej w Unii pomocy ambulatoryjnej. Polskie programy readaptacyjne są często przyklejone do

położonych z dala od miast ośrodków stacjonarnych. Czy na pewno hostel usytuowany pośrodku lasu jest najlepszym miejscem na powrót do pełnienia ról społecznych?

Tradycyjny model odchodzi do przeszłości, ale odchodzi zbyt wolno - instytucje odpowiedzialne realizację kolejnych krajowych programów przeciwdziałania narkomanii takie jak NFZ, bardzo źle wywiązywały się dotąd z tego obowiązku. Dopiero w ostatnich latach przez kraj przetoczyła się szeroko dyskusja nad sensem dotychczasowych rozwiązań. Zliberalizowano jedną z najostrzejszych w Europie ustaw narkotykowych, wzmacniając znacząco zasadę leczyć zamiast karać. Stowarzyszenie Monar, dysponent blisko 1/3 polskiej bazy pomocowej, wprowadza od niedawna ambitny program restrukturyzacji, który przy dobrych wiatrach zamieni tą zasłużoną organizację z głównego hamulcowego w lidera przemian. Tymczasem prezydent Putin, po rozpędzeniu na Krymie leczenia substytucyjnego, porucza tam kilku rosyjskim specjalistom, zbudowanie systemu pomocowego, na starych i sprawdzonych polskich wzorach.