

UZALEŻNIENIA, ICH LECZENIE

Jak to wygląda w środowisku policjantów

Jerzy Jechalski

Kierownik Oddziału Leczenia Uzależnień
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku

Niniejsze rozważania przedstawiam z perspektywy kierownika Oddziału Leczenia Uzależnień (OLU) Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku. Dyrektorem Szpitala jest Dariusz Kołodziejczyk.

Oddział powstał ponad 21 lat temu, w okresie reformy służby zdrowia i powstawania Kas Chorych. Rozpoczął swoją działalność w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. (Dz. U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44, z późn. zm.), które regulowało sposób oraz zasady leczenia osób uzależnionych od alkoholu.

Głównym zadaniem Oddziału było leczenie policjantów uzależnionych od alkoholu, a także pracowników innych służb mundurowych. Był to czas, gdy z jednej strony występowała potrzeba leczenia tej jednostki chorobowej – zespołu uzależnienia od alkoholu – u pracowników służb mundurowych, a z drugiej strony był to okres, gdy rozpoznanie uzależnienia u policjanta było równoznaczne z koniecznością wydalenia go ze służby przez komisję lekarską. Wtedy powstawały zespoły psychologów w Policji mające m.in. za zadanie rozpoznawanie problemów alkoholowych u policjantów i skuteczne ich rozwiązywanie. W tej sytuacji: leczyć i wyrzucić ze służby – było to arcytrudne zadanie. Dopiero zmiany zasad komisji lekarskich, najpierw Służby Więziennej, a potem MSWiA spowodowały, że leczenie policjantów stało się „legalne”, tzn. że chory policjant po przebytych leczeniu mógł dalej pracować w Policji.

Ten początkowy okres funkcjonowania Oddziału Leczenia Uzależnień w Otwocku charakteryzowała też duża liczba szkoleń, konferencji dla psychologów Policji, jak też kadry kierowniczej Policji w zakresie skutecznego podejmowania interwencji wobec osób z problemem alkoholowym. Był to okres intensywnych staży psychologów policyjnych, psychologów i psychiatrów resortowej służby zdrowia w Oddziale Leczenia Uzależnień.

Zasady leczenia uzależnień w OLU w Otwocku

1. Program Psychoterapii Uzależnień prowadzony w Oddziale Leczenia Uzależnienia od Alkoholu Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku jest

zgodny z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, z późn. zm.) i z obowiązującym obecnie **rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu** (Dz. U. poz. 2410, z późn. zm.).

2. Założenia teoretyczne Programu uwzględniają udział psychologicznych patomechanizmów uzależnienia zarówno w procesie jego powstawania, jak i w trakcie jego leczenia.
3. Program dotyczy 6-tygodniowego okresu oddziaływań psychoterapeutycznych w stosunku do pacjentów uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Jest tzw. programem podstawowym.
4. Celem Programu jest:
 - a) uzyskanie przez pacjenta tożsamości chorobowej,
 - b) rozpoznanie rozmiarów destrukcji, jakiej w życiu pacjenta dokonało używanie przez niego alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
 - c) doprowadzenie do podjęcia przez pacjenta decyzji o utrzymaniu abstynencji z powodu utraty kontroli nad swoim zachowaniem w związku z używaniem substancji psychoaktywnych,
 - d) doprowadzenie do podjęcia przez pacjenta decyzji o kontynuowaniu zdrowia w oparciu o dalsze leczenie w poradniach leczenia uzależnień i/bądź w oparciu o wspólnotę AA lub ruch abstynencki.
5. Ważnym elementem Programu jest zindywidualizowanie oddziaływań psychoterapeutycznych poprzez wprowadzenie osobistych planów terapii.

- Program realizowany jest przez personel (specjalistów, psychologów) posiadający wymagane kwalifikacje zgodnie z przywołanym wyżej rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
- Warunkiem przyjęcia do OLU jest posiadanie skierowania i dostarczenie go do Oddziału z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych bądź hazardu.

Profilaktyka uzależnień wśród służb mundurowych

Z perspektywy doświadczenia zarówno z pacjentami – pracownikami służb mundurowych – jak też z ich przełożonymi w trakcie ich szkolenia pokusiłem się o podzielenie się kilkoma refleksjami dotyczącymi prowadzenia działań mających na celu profilaktykę uzależnień wśród służb mundurowych.

Wnioski praktyczne – to, co ważne w profilaktyce:

- **odpowiedni dobór kadr** – należy wziąć pod uwagę: wywiad rodzinny (genetykę), cechy osobowościowe;
- **kształcenie i wychowywanie funkcjonariuszy**: w procesie szkolenia ważne wydaje się kształtowanie postaw, przekonania, że szczególnie uwzględnieniem **systemu wartości**, poczucia godności własnej i poczucia godności funkcjonariusza, budowania zainteresowań i uczenia rozpoznawania i realizowania własnych potrzeb;
- **zadania kadry kierowniczej**: ważne wydaje się tu bycie wzorem dla podwładnych, reagowanie w sytuacjach problemowych, wsparcie w sytuacjach trudnych, stwarzanie poczucia bezpieczeństwa i oparcia dla podwładnych;
- **jasna polityka** wobec osób uzależnionych od alkoholu i określenie zasad interwencji wobec nich, stworzenie warunków do leczenia i rehabilitacji.

Czy jest jakaś specyfika pacjenta-policjanta i jego leczenia? Refleksje praktyczne

- Na przestrzeni ponad 21 lat istnienia Oddziału Leczenia Uzależnień Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku mogę stwierdzić, że w ostatnich kilku latach wyraźnie spadła liczba leczonych policjantów, jak też funkcjonariuszy innych służb mundurowych. Dziś są to pojedyncze przypadki wśród wszystkich leczonych pacjentów. Jeśli weźmiemy pod uwagę epidemiologię uzależnienia tylko od alkoholu, to na 100 000 policjantów co najmniej 2000 uzależnionych od alkoholu jest w służbie. A ilu z nich jest po leczeniu i zatrzymało chorobę, a u ilu choroba jest czynna i przysparza kłopotów otoczeniu?
- Pacjent-policjant najczęściej trafia na leczenie dzięki interwencji swojego przełożonego, a nie tak jak pacjent-cywil, po interwencji rodziny lub sądu. Ale zdarzają się też pacjenci-policjanci, którzy trafiają na leczenie bez możliwości powrotu do służby, a to dlatego, że skutki służbowe i zawodowe picia są tak duże, że z powodów dyscyplinarnych powrót do pracy w Policji nie jest moż-

liwy, np. po wypadku z bronią po pijanemu, po wypadku samochodowym. Trafiają za późno! Kierowanie policjanta na leczenie przez przełożonego świadczy według mnie o tym, że przełożonym w Policji bardziej zależy na pracowniku niż przełożonym w cywilnych zakładach pracy, że przełożeni w Policji bardziej dbają o swoich podwładnych. Jest to również związane z tym, że szybciej dostrzegają problemy alkoholowe u swoich pracowników niż przełożeni cywilni; że podejmują interwencje szybciej niż same rodziny. Szkoda, że zdarza się to coraz rzadziej.

- Dziś chory policjant po leczeniu podstawowym w naszym Oddziale może dalej być w służbie i nie boi się wracać do pracy. Jako zdrowiejący z uzależnienia ma takie same problemy jak pracownik cywilny. Głównym problemem jest przekonanie, że leczenie w szpitalu zostało zakończone, że nie trzeba go kontynuować. A leczenie uzależnienia jest przewlekłe i należy je kontynuować w trybie ambulatoryjnym. I tu pacjent-policjant jest w lepszej sytuacji, bo dzięki temu, że przełożony kierował go na leczenie, przełożony ma możliwość monitorowania kontynuacji jego leczenia. Jeśli tego nie robi, efektywność bardzo spada. I o tym przełożony powinien wiedzieć.
- Korzystniej jest, gdy pacjenci-policjanci nie są leczeni w „grupach policyjnych”, gdyż dzięki różnorodności doświadczeń pacjentów z innych grup zawodowych nie nabierają przekonania, że to praca w Policji przyczynia się do rozwoju uzależnienia, i przekonują się, że zachowania związane z piciem są podobne u osób z różnych grup zawodowych i społecznych.

Zmiany w lecznictwie odwykowym w ostatnich kilkunastu latach

Do czego obecnie staramy się być przygotowani w OLU w Otwocku:

- coraz więcej jest leczonych pacjentów z mieszanymi uzależnieniami;
- coraz więcej jest pacjentów uzależnionych niechemicznie, behawioralnie;
- coraz bardziej obniża się wiek leczonych pacjentów;
- weryfikujemy cele, jakie chcemy osiągnąć u leczonych pacjentów: naszym jedynym celem do pewnego czasu była abstynencja od substancji uzależniającej; dziś bardziej nam zależy na poprawie dobrostanu i dobrobytu pacjenta, na podniesieniu jakości jego życia w różnych wymiarach;
- coraz bardziej w naszym oddziale zajmujemy się pacjentem całościowo, a nie tylko samym uzależnieniem; dokonujemy pełnej diagnozy psychologicznej problemów leczonych pacjentów;
- jesteśmy przygotowani do pracy z pacjentami chcącymi ograniczyć negatywne skutki picia, a nie samo picie, tzn. jesteśmy gotowi do pracy nad ograniczaniem picia, a nie tylko do utrzymywania pełnej abstynencji;
- korzystamy z superwizji i w miarę możliwości podnosimy nasze kwalifikacje;
- pracujemy zespołowo;
- w naszym oddziale dbamy o to, aby w psychoterapii uzależnień pracowali sami psycholodzy.

Zalecenia praktyczne dla przełożonych

I. Interwencje przełożonego wobec podwładnego nadużywającego alkoholu przed podjęciem leczenia (co robić, czego nie robić).

1. Nie udawać, że się nie wie o tym, że ktoś ma problem z alkoholem.
2. Szybko podjąć rozmowę (interwencję) z osobą nadużywającą alkoholu, aby zasygnalizować, że problem picia alkoholu jest widoczny.
3. Poprosić osobę nadużywającą alkoholu o kontakt z jej rodziną.
4. Zwrócić się o pomoc do psychologa policyjnego.
5. Zbierać fakty, informacje (i spisywać je) na temat zachowań związanych z piciem alkoholu przez osobę podejrzewaną o nadużywanie alkoholu.
6. Rozejrzeć się za sojusznikami, którzy mogą być pomocni w podjęciu interwencji kryzysowej.
7. Nie przenosić na inne stanowisko, do innego działu – to nie spowoduje, że dana osoba przestanie pić.
8. Sygnalizować, że widzi się częste zwolnienia.
9. Brak zgody na tzw. wolne z powodu zapicia, zmiany służb związane z piciem.
10. Wizyty w domu w trakcie zwolnienia.
11. Jeżeli po podjęciu interwencji wobec osoby nadużywającej alkoholu nie zdecyduje się ona na podjęcie leczenia – zwolnić ją z pracy.
12. Pomaganie osobie nadużywającej alkoholu to nieukrywanie jej picia – należy stosować tzw. twardą miłość.

II. Interwencje przełożonego wobec podwładnego nadużywającego alkoholu, który przebył leczenie (co robić, czego nie robić).

Leczenie w szpitalu to dopiero początek leczenia, które trwa do 24 miesięcy!

1. Warto wiedzieć, kto z podwładnych rozpoczął leczenie odwykowe.
2. Należy monitorować, czy podwładny kontynuuje leczenie, np. przez założenie dzienniczka obecności na zajęciach terapeutycznych w placówce odwykowej (odbywają się od 1 do 3 razy tygodniowo).
3. Można zlecić monitorowanie leczenia psychologowi policyjnemu.
4. Należy pomóc dopasować grafik pracy do dalszego programu leczenia – obecności na grupach terapeutycznych.
5. Nie namawiać podwładnego do uczestniczenia w spotkaniach, na których spożywany jest alkohol.

6. Powiedzieć podwładnemu o korzystnych zmianach w jego zachowaniu, jeśli takowe są widoczne.
7. Zadać o to, aby przenieść go do takiego pokoju, gdzie jest pewność, że nie pojawi się tam alkohol.
8. Nie wyśmiewać w związku z utrzymywaniem przez podwładnego abstynencji.
9. Traktować jak każdego innego pracownika.
10. W przypadku podejrzeń, czy podwładny utrzymuje abstynencję, badać alkomatem przed pracą i po niej.
11. Jeśli podwładny zaczyna być: wybuchowy, agresywny, urażliwy, niecierpliw, zaczyna mieć zaległości w pracy, skarży się nieadekwatnie do sytuacji, należy poprosić o konsultację psychologa policyjnego.
12. Nie bać się rozmawiać z podwładnym o jego alkoholizmie, jeśli on rozpocznie taką rozmowę. Samemu jej nie rozpoczynać.
13. Nie mówić o podwładnym jako alkoholiku, a ewentualnie podawać go tylko za wzór osoby, która utrzymuje abstynencję.

Zakończenie

Powyższe opracowanie nie jest artykułem naukowym, lecz przedstawia wnioski płynące z praktyki psychologa klinicznego, specjalisty psychoterapii uzależnień, który nabywał doświadczenia w trakcie ponad 20-letniej pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnionymi od hazardu. Doświadczenie to zostało wzbogacone o prowadzenie szkoleń kadry kierowniczej służb mundurowych oraz o współpracę z psychologami pracującymi w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej.

Autor ma nadzieję, że te refleksje będą przydatne dla środowiska policyjnego i staną się inspiracją do działań na rzecz trzeźwości w służbach mundurowych.

Summary

Addictions, their treatment: what it looks like in the environment of police officers

The author, the manager of the Addictions Treatment Ward of the Specialist Hospital of the Ministry of Internal Affairs and Administration in Otwock, described, in the present article, the Program of the Psychotherapy of Addictions, operated in this institution. He also indicated changes in the health care of addictions, which took place in the last few years. He paid special attention to specificity of the patient-policeman and his treatment, indicating, that the officer most often starts his therapy due to the intervention of his superior. Using observations and conclusions deriving from more than 20-year practice, the author also formulated certain guidelines referring to prevention of addictions amongst uniformed forces as well as practical recommendations for the superior, regarding the proceedings towards the subordinate abusing alcohol, before and after the treatment.

Tłumaczenie: Renata Cedro