



JAK PRACOWAĆ Z MŁODZIEŻĄ ZMAGAJĄCĄ SIĘ Z UZALEŻNIENIEM

rekomendacje, opinie, uwagi



Rekomendacje dla kadr służb reintegracji społecznej w zakresie pracy z młodzieżą spożywającą substancje psychoaktywne zostały opracowane w ramach projektu **"Mniej/Więcej 2022-2024"** współfinansowanym przez M.St.Warszawa.



projekt współfinansuje
miasto stołeczne
Warszawa

Publikacja, którą oddajemy w Wasze ręce ma na celu podzielenie się dobrą praktyką wypracowaną przez Fundację po DRUGIE w ramach zadania "Mniej/Więcej" realizowanego w latach 2022-2024, ale również wynikającą z codziennej, trwającej już blisko 13 lat pracy z młodzieżą doświadczającą bezdomności, często zmagającą się także z problemem uzależnienia.

Fundacja po DRUGIE na co dzień wspiera młodzież i młodych dorosłych (18-25 lat) zagrożonych bezdomnością lub już posiadających doświadczenie życia na ulicy. W ofercie organizacji są rozwiązania podstawowe polegające na zapewnieniu schronienia - Dom dla Młodzieży, mieszkania treningowe - ale także szerokie wsparcie specjalistów, którzy pomagają młodzieży pokonać różne trudności, podjąć aktywne działania na rzecz zmiany sytuacji, podjąć pracę i usamodzielnąć się.

Wśród młodzieży korzystającej z pomocy organizacji są osoby uzależnione, coraz częściej rozpoczynające "przygodę" z substancjami bardzo wcześnie, nawet w wieku 10 czy 11 lat. Nierzadko zatem mają w swoim doświadczeniu nawet 7 czy 10 lat intensywnego użytkowania. Nasza praca z nimi zmierza w pierwszej kolejności do abstynencji i budowania motywacji do terapii i leczenia. Wielu udaje się nakłonić do wyjazdu do ośrodka, ale mniej niż połowa kończy terapię i rozpoczyna nowe życie, wolne od używek.

W publikacji znajdziecie informacje o tym w jaki sposób rozpoznajemy problem i jak motywujemy uczestników do zmiany. Jak rozmawiamy i jak pomagamy im znaleźć odpowiednie argumenty, a nawet przekonanie, że zdrowienie i trzeźwe życie mogą być dla nich i są - najlepszym z możliwych wyborów.

Zamieściliśmy tu także historie samych uczestników, którzy opowiadają o swoich zmaganiach, trudnościach i o tym, co im pogada w dokonywaniu słusznych wyborów.

Znajdziecie tu ponadto informacje o tym, w jaki sposób rozpocząć leczenie, gdzie się zgłosić i jak szukać pomocy.

Mamy nadzieję, że nasze opracowanie będzie dla Was pomocnym materiałem i będziecie mogli wykorzystać zawarte w nim treści w swojej pracy czy w relacjach, które budujecie z młodymi ludźmi zmagającymi się z problemem uzależnienia.

ZYCZYMY UDANEJ LEKTURY





DIAGNOZA

Pierwszym krokiem do podjęcia walki z uzależnieniem - do podjęcia leczenia - jest oczywiście **świadomość problemu i chęć przezwycięzenia go**. To jest czasem najtrudniejsze zadanie jakie stoi zarówno przed osobą wspierającą, jak i przed samym uzależnionym.

Co możemy zrobić, by osoba chciała przyznać przed samą sobą, że jest chora i że potrzebuje pomocy?

Spróbujemy omówić to na przykładzie pracy z młodzieżą, którą realizujemy na co dzień. Punktem wyjścia do podjęcia tej pracy jest **abstynencja**.

Gdy do naszej organizacji zgłasza się nowa osoba potrzebująca pomocy, a w pierwszej kolejności schronienia - łóżka, kąpieli, miejsca do życia - przeprowadzamy z nią rozmowę, w której pytamy o różne aspekty jej sytuacji. Pytamy o rodzinę, doświadczenie bezdomności, sytuację prawną, edukację, zatrudnienie, finanse oraz o zdrowie. Rozmawiając o zdrowiu drążymy również temat zażywania substancji psychoaktywnych, picia alkoholu. Zazwyczaj w tych rozmowach słyszymy jedynie o okazjonalnym piciu czy zażywaniu.

— “ —

TAK, COŚ TAM PRÓBOWAŁAM, ALE TO NIE DLA MNIE.
PIERWSZY RAZ NAPIŁAM SIĘ JUŻ PO OSIEMNASTOE.
CZASEM PAŁĘ ZIOŁO.
MEFEDRON? NO MOŻE RAZ CZY DWA.
KIEDYŚ BYŁEM UZALEŻNIONY, ALE JUŻ NIE BIORĘ.

— ” —

Młdziez nie przyznaje się do regularnego użytkowania czy przymusu, który odczuwa w związku z używkami, bo obawia się, że będzie to przeszkodą w uzyskaniu pomocy w zakwaterowaniu. Często jest też przekonana, że gdy trafi do miejsca, gdzie wymaga się abstynencji jej problem się rozwiąże sam lub też ma wypracowane sposoby ukrywania go.

Jednocześnie bardzo często podczas pierwszej rozmowy z uczestnikiem, choć nie pojawia się prawdziwa, wypowiedziana wprost informacja o tym w jaki sposób użytkuje substancje, można wyłapać różne stwierdzenia, czy wskazówki naprowadzające na to, że jednak coś jest na rzeczy.

Oto przykładowe informacje naprowadzające:

- “straciłem jedynekę, gdy otwierałem piwo”
- “no byłem w więzieniu, bo nie zapłaciłem grzywny za kradzież alkoholu ze sklepu”
- “nie no ta sprawa to głupota, bo zadziało się to po pijaku, normalnie to ja tak nie mam”
- “bo kiedyś to brałam, ale od trzech miesięcy już nic i już nie chcę więcej tego robić”.

Zwykle tak się dzieje, że osoby, które w pierwszym kontakcie unikają przekazania prawdziwej informacji o sobie i użytkowaniu substancji, w krótkim czasie sięgają po nie lub zaczynają odczuwać silne głody. Wówczas pojawia się okazja do tego, by zweryfikować wcześniej przekazywane informacje i rozpocząć rozmowę o tym, co tak naprawdę się dzieje.



KIEDY PRZYSZŁAM DO FUNDACJI NIE CHCIAŁAM SIĘ PRZYZNAĆ,
ŻE MAM PROBLEM Z NARKOTYKAMI, A PRZECIEŻ NAWET
NIE PAMIETAŁAM TYCH CHWIL W MOIM ŻYCIU, W KTÓRYCH BYŁAM
TRZEŻWA. MYŚLAŁAM, ŻE WYTRZYMAŁAM I DAM RADE. Z RESZTĄ
BARDZO CHCIAŁAM JUŻ NIE BRAĆ... PIERWSZE DWA, TRZY DNI BYŁO
SPOKO, ALE POTEM ZACZAŁ SIĘ KOSZMARNY STAN. CAŁA SIĘ
TRZĘSŁAM, NIE MOGŁAM WYTRZYMAĆ BEZ ZAŻYCIA CZEGOŚ,
NAPICIA SIĘ.



Konfrontacja z faktami jest niezwykle potrzebna do tego, by osoba zaczęła zastanawiać się nad tym, co dzieje się w jej życiu i jest początkiem do podjęcia ważnej decyzji, ale sama rozmowa to niestety za mało.

Zwykle w naszej pracy mamy do czynienia z osobami, których użytkowanie substancji jest już mocno zaawansowane i które przez lata nauczyły się wypierać ten problem, dlatego bardzo ważne przy rozpoczęciu zmiany są **konsekwencje**.

Jak wspomnieliśmy osoby, które są pod wpływem nie mogą korzystać z zakwaterowania ani innych form pomocy w naszej organizacji. Zatem, gdy dochodzi do złamania abstynencji muszą opuścić nasz punkt, dom, mieszkanie. Gdy sytuacja ma miejsce po raz pierwszy, muszą wyprowadzić się na trzy dni, po których (pod warunkiem, że wrócą trzeźwe) mogą zakwaterować się ponownie.

Trzy dni na ulicy, w noclegowni, czy u znajomych - bo takie sposoby radzenia sobie wdraża młodzież w sytuacji, gdy jest relegowana z miejsca zakwaterowania - nie jest dla niej nowym, trudnym doświadczeniem, niemniej jest dobrym powodem do podjęcia dalszych działań.



JA WYSZŁAM NA PRZEPUSTKĘ, BO MIAŁAM SILNE GŁODY
ALKOHOLOWE. WIEDZIAŁAM, ŻE SIĘ NAPIJĘ. TAKI OD POCZĄTKU
MIAŁAM PLAN. JEDNAK W MOIM PLANIE NIE WZIELAM POD UWAGĘ,
ŻE NIE ZDAŻĘ WYTRZEŻWIEĆ I ALKOMAT COŚ WYKRYJE.
TRZY DNI BUJAŁAM SIĘ PO ZNAJOMYCH, TROCHĘ NA DWORCU.
TERAZ KIEDY WRÓCIŁAM DO DOMU ZACZYNAM MIEĆ NOWE
PRZEMYŚLENIA, BO NIE CHCĘ TAK ŻYĆ JAK KIEDYS.



Oczywiście nie zawsze jest tak, że osoba po tych krótkotrwałych konsekwencjach, zacznie wyciągać wnioski. Wielu uzależnionych młodych ludzi traktuje taką relegację jako doskonałą okazję do dalszego zażywania i picia. Bywa, że w związku z tym ich powrót przeciąga się w czasie, bo nie docierają na umówione spotkanie, czasem ta nieobecność trwa wiele dni, tygodni, a nawet miesięcy. Są i tacy, którzy nie wracają już nigdy.

Istotne jest jednak to, że w ten sposób zbudowany system pomocy, umożliwia młodzieży zauważenie problemu, a w dalszej perspektywie oswojenie go i podjęcie leczenia.

Warto także podkreślić, że sytuacja uczestników wsparcia Fundacji po DRUGIE jest szczególna. Żaden z nich nie ma swojego miejsca, do którego może w każdej chwili wrócić i które chroni go przed bezdomnością. Od początku są informowani, że złamanie abstynencji spowoduje utratę zakwaterowania, a co za tym idzie również utratę bezpieczeństwa, stabilizacji i możliwości podejmowania działań pozwalających na usamodzielnienie i dobrą dorosłość. W tych okolicznościach osoba, która nie ma problemu z używkami nie powinna mieć trudności z odmówieniem napicia się choćby jednego piwa, jeśli jednak nie umie odmówić lub sama organizuje sobie używkę, zazwyczaj mamy do czynienia z poważnym problemem. Okoliczności i sytuacja życiowa młodzieży, która decyduje się złamać abstynencję ryzykując utratę dachu nad głową, bardzo skracają drogę do postawienia diagnozy uzależnienia.



MI ZAJĘŁO TRZY LATA, ŻEBY W KOŃCU ZROZUMIEĆ,
ŻE DALEKO NIE ZAŹDE DZIAŁAJĄC W TEN SPOSÓB. WYLATYWAŁEM,
BUJAŁEM SIĘ PO ULICY JAKIŚ CZAS, POTEM WRACAŁEM I UDAWAŁEM
DALEJ. KIEDY ROK TEMU ZNÓW POSTANOWIŁEM WRÓCIĆ PRZEZ
TRZY TYGODNIE PRZYCHODZIŁEM DO PUNKTU POMOCOWEGO
I CIĄGLE NIE MIGŁEM SIĘ ZEBRAĆ, ŻEBY ZAPUKAĆ I POPROSIĆ
O POMOC. TYLKO, ŻE WTEDY TO JA JUŻ BYŁEM NA SAMYM DNIU.

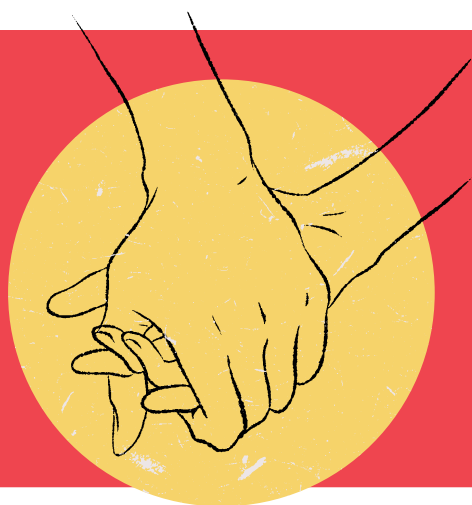


Uzależnienie to oczywiście niezwykle podstępna choroba i osoby, które się z nią mierzą długo próbują ukrywać ten fakt i odwlekać podjęcie działań.

Bardzo ważne w pracy z nimi jest zatem:

- otwarte nazywanie problemu;
- umożliwienie doświadczania konsekwencji;
- pokazywanie rozwiązań;
- wsparcie w zdrowieniu.

Istotnym działaniem - poza rozmową pedagoga czy pracownika socjalnego - będzie również kontakt z terapeutą uzależnień, który po zebranych wywiadzie, będzie mógł postawić diagnozę.



NAZYWANIE

W jaki sposób mówić młodzieży o uzależnieniu, by było to dla niej nie tylko przekonujące i pozwoliło otworzyć oczy, ale by czuła, że ma nasze wsparcie i zrozumienie?

Bez wątplenia każdy z nas zrobi to inaczej, bo wiele zależy od naszej osobowości, stylu bycia, sposobu w jakim komunikujemy się. Jednocześnie rozmowy te będą różniły się w zależności od tego kto jest po drugiej stronie, jakie jest jego doświadczenie i nasza wiedza o tej osobie.

Przede wszystkim jest to sytuacja, która wymaga od nas skupienia się na rozmówcy i poświęcenia mu maksymalnej uwagi. On musi czuć, że w tym momencie jesteśmy w pełni oddani jemu i jego sytuacji.

Nasza rozmowa przede wszystkim musi bazować na zebranej przez nas wiedzy i na faktach, które pokazują problem.

Zatem mówimy o:

- czasie zażywania czy picia np. zaczęłaś gdy miałaś dziesięć lat, czyli to trwa już osiem lat, a to jest bardzo długo;
- częstotliwości i intensywności użytkowania - np. zobacz, nawet nie pamiętasz kiedy miałaś przerwę, bo robisz to codziennie;
- przymusie i braku umiejętności rezygnowania - np. obiecujesz, że to jest ostatni raz, a końca nie widać;
- konsekwencjach i stratach - np. sprawy karne, zerwane relacje z rodziną, brak pracy, bezdomność, problemy zdrowotne.

Im więcej i konkretniej jesteśmy w stanie pokazać, tym lepiej. Jeśli możemy odnieść się do sytuacji, zdarzeń, które miały miejsce w związku z zażywaniem, zrobimy to. Nie bójmy się nazywania ich w odpowiedni, obrazowy sposób: "byłeś brudny, śmierdziało od ciebie, byłeś agresywny". Ważne jest, by osoba zobaczyła to wszystko i uświadomiła sobie problem. To nie jest czas na wybielanie go, łagodzenie, ale stanowcze i możliwe obrazowe zderzenie z faktami.

Należy jednak pamiętać, że nasza rozmowa nie może brzmieć jak oskarżenie, bo przecież mamy do czynienia z chorobą, a osoba, z którą rozmawiamy potrzebuje leczenia i pomocy. Powiedzmy jej, że widzimy jej cierpienie, powiedzmy, że to nie jest jej wina, że uzależnienie jest demokratyczne i dotyka różne osoby. Wyjaśnijmy, że uzależnienie jest pułapką, w której się znalazła, ale z tego potrzasku można się wydostać i że udaje się najlepszym.

— “ —

JA SIĘ BARDZO BAŁAM TO USŁYSZEĆ. CAŁY CZAS TŁUMACZYŁAM SOBIE, ŻE MNE TO NIE DOTYCZY, ŻE POTRAFIĘ ZAPANOWAĆ NAD PICIEM I CHWYTAŁAM SIĘ KAŻDEGO DNIA TRZEŻWOŚCI, JAKO DOWODU, ŻE JEST OK, ALE GDY ZALICZAŁAM KOLEJNE WPADKI I SPADAŁAM CORAZ NIŻEJ, GDY WRESZCIE NA SERIO SKONFRONTOWAŁAM TO I NAZWAŁAM, POCZUŁAM ULGĘ, TERAZ JUŻ NIC GORSZEGO SIĘ NIE MOŻE ZDARZYĆ, TAK POMYŚLAŁAM I ZDECYDOWAŁAM SIĘ NA LECZENIE.

— ” —

Oczywiście zazwyczaj osoba, z którą podejmujemy rozmowę o uzależnieniu, nie od razu przyjmuje nasze argumenty. Często szuka usprawiedliwień, ucieka od nazwania problemu, neguje i zaprzecza. I to nie jest powód, żeby mieć jej to za złe, bo na tym to właśnie polega, ale w takiej sytuacji my nie powinniśmy odpuszczać. Naszym zadaniem jest pomóc jej zrozumieć i zobaczyć, że nie ma ucieczki, że się nam już nie wywinie i że opłaca się zacząć działać.

— “ —

TO JEST TAKI WSTYD NA POCZĄTKU. MYŚLISZ SOBIE, KURCZE, CZEMU JA NIE DAJĘ RADY? CZEMU INNI WYPIJĄ KIELISZEK WINA I NIE MUSZĄ SIĘGAĆ PO DRUGI? CIĘŻKO JEST SIĘ Z TYM POGODZIĆ, ALE JAK SIĘ TRAFI NA KOGOŚ, KTO NAM POMOŻE TO POUKŁADAĆ, TO OTWIERA SIĘ CAŁY PAKIET MOŻLIWOŚCI I OKAZUJE SIĘ, ŻE TRZEŻWOŚĆ JEST MOŻLIWA.

Gdy osoba uzależniona, zacznie nazywać swój problem, wcale nie będzie to oznaczać, że ma już gotowość do tego, by z nim coś zrobić. Często odwleka decyzję o terapii, obiecuje i zapewnia, że sobie poradzi i proponuje rozwiązania na własnych, niekoniecznie sensownych i sprawdzonych warunkach.



ALE...

Dla wielu młodych ludzi sam fakt ustalenia problemu i przyznania się do niego, jest dużym krokiem. Bywa, że decydują się przyznać do niego po to, byśmy dali im już spokój. Skoro już wiem co mi dolega, to sobie z tym poradzę. I tu często pojawia się słowo "ALE"...

- podejmę terapię, **ale** nie dam się zamknąć
- pojadę do ośrodka, **ale** nie na rok
- oczywiście, że chcę się leczyć, **ale** najpierw muszę iść do pracy i zarobić jakieś pieniądze

To "ALE" i warunkowanie rozwiązań może wskazywać na brak gotowości do leczenia. Często też wynika ze strachu przed zmianą i podjęciem nowego wyzwania, które może się nie udać. Bywa też, że osoba uzależniona nadal kombinuje jak się prześlizgnąć i budować wrażenie działania, które tak na prawdę nie ma miejsca.

Co możemy z tym zrobić?

Generalnie za wiele nie możemy, bo nie mamy możliwości przymuszenia kogoś do naszych rozwiązań. Osoba musi chcieć je podjąć i to musi się zadziać we właściwym dla niej czasie.

Powinniśmy oczywiście dążyć do konfrontacji jej przekonań i pokazać jej naszą perspektywę. Warto nazwać jej zachowania i uniki. Podjąć próbę uświadomienia konsekwencji, pokazać, że wybierając rozwiązania, które nie są właściwe dla rzeczywistej zmiany, osoba traci czas, drepcze w miejscu.

Nasza dalsza praca nadal będzie opierała się na wyciąganiu konsekwencji wobec kolejnych wpadek.

Osoby korzystające z pomocy naszej organizacji, które są u nas zakwaterowane i które mimo wskazań nie decydują się na podjęcie leczenia, prędzej czy później w związku z niewystarczającymi oddziaływaniami, czy prowadzeniem działań pozornych, sięgają po swoją używkę. Jak wspominaliśmy wcześniej powoduje to konieczność opuszczenia domu czy mieszkania na trzy dni. Przy kolejnej wpadce są to już dwa tygodnie, a gdy się to powtarza powrót warunkujemy ukończeniem terapii. W takiej sytuacji kierujemy osobę do noclegowni czy schroniska, deklarujemy wsparcie w znalezieniu leczenia i dalej motywujemy do działania.

Ten model pozwala osobie zbierać doświadczenie, ponosić i dostrzegać konsekwencje, odczuwać stratę. Jest to jednak niełatwe wyzwanie dla pracowników organizacji udzielających wsparcia. Często jesteśmy związani z uczestnikami, czujemy troskę, lubimy ich, poza ich uzależnieniem dostrzegamy ich potencjały i zalety. Mimo to wiemy, że by nasze działania i pomoc były skuteczne, musimy trzymać się wypracowanych rozwiązań. Ona dają szansę na właściwe rozwiązania.



TEST

Warto przy tym wszystkim pamiętać, że osoby uzależnione mają wysokie umiejętności manipulacji, że potrafią grać na naszych uczuciach, ukrywają swoje zachowania i często są dwa kroki przed nami. By móc im skutecznie pomagać, warto jest rozbudować możliwości kontroli.

Skutecznym narzędziem jest regularne, niezapowiedziane badanie alkomatem i wykonywanie testów na obecność substancji psychoaktywnych. To drugie jest niestety dość kosztowne, ale jednocześnie niezbędne. Osoba ma świadomość, że w każdej chwili może mieć zrobiony test, co czasem jest dla niej powodem powstrzymania się od zażycia (i to jest już małe zwycięstwo!), nam zaś pozwala na właściwą ocenę sytuacji i stały wgląd.

Robiąc badania dobrze mieć na uwadze, że młodzież potrafi się przygotować i podejmuje różne próby oszukania nas i zmylenia testu. Zdarza się zatem dosypywanie kwasu cytrynowego do próbki z moczem, albo wnoszenie cudzego, "czystego" moczu do toalety. Przed tymi sytuacjami możemy się chronić np. wchodząc do toalety z uczestnikiem wsparcia czy zostawiając lekko uchylone drzwi, możemy też sprawdzić czy oddany przed chwilą mocz ma odpowiednią temperaturę. Wchodzenie z uczestnikiem do toalety może być jednak dla wielu kontrolujących niekomfortowe i przekraczające, więc jeśli się na to decydujemy warto klarownie wyjaśnić uczestnikowi jak dokładnie to będzie wyglądało i zapewnić obu stronom możliwie najlepsze warunki. Ale może też się okazać, że wprowadzone przez nas zabezpieczenia przed oszustwem będą niewystarczające, bo to uczestnicy rozwijają swoją wyobraźnię i umiejętności, po to by nas zmylić. Nie należy się tym nadmiernie przejmować i zastanawiać nad rozpracowywaniem wszystkich możliwych metod. Uzależnienie ma raczej krótkie nogi i prędzej czy później na pewno poznamy prawdę.

Naszą czujność powinny wzbudzać nietypowe zachowania uczestników:

- pobudzenie, nadmierna ruchliwość
- nerwowość
- nadmierny smutek, ataki płaczu
- napady złości
- wahania nastroju
- urojenia, psychozy

Uwagę może wzbudzić zapach, czy posiadane przez uczestnika przedmioty (fifka, sreberko, woreczek).

Ważne jest, by nasze podejrzania kończyły się reakcją oraz ważne jest to, by uczestnicy czuli, że nasza reakcja jest przejawem troski, chęci pomocy i wspierania w rozwiązaniu problemów. Pamiętajmy, że nasze działania nie są po to, żeby wykazać, że to my mamy rację, żeby móc powiedzieć "a nie mówiłam/nie mówiłem", ale są przede wszystkim staraniem o zbadanie o zdrowie i życie drugiego człowieka.

Złamanie abstynencji ma miejsce w zasadzie w każdym przypadku, w którym osoba wymagająca terapii, próbuje rozwiązywać swój problem na własną rękę. Czy powinniśmy ją chronić przed zażyciem, czy raczej należy pozwolić jej przekonać się, że bez leczenia abstynencja może okazać się zbyt trudna, a nawet niemożliwa?

Oczywiście z jednej strony najlepiej byłoby, gdyby taka osoba utrzymywała trzeźwość, jednak doświadczenie pokazuje, że codzienna walka, bez wsparcia i narzędzi, które można zdobyć w czasie leczenia, kończy się przegraną. Wychodzimy z założenia, że nikogo nie pilnujemy, nie zamykamy, nie ograniczamy w działaniach. Nadmierne chronienie nie przynosi właściwych efektów, jedynie może przesunąć w czasie to, co i tak nieuniknione.

Zatem jeśli młody człowiek nie ma gotowości, pozwalamy mu doświadczać siebie i swojego problemu.



LECZENIE

To jest wspaniałe uczucie, kiedy cały ten proces - pokazywania, uświadamiania, doświadczania i konsekwencji - kończy się gotowością do właściwej terapii. Czasem trzeba na ten moment czekać wiele miesięcy, nawet lat, a bywa, że ta chwila nie jest naszym udziałem i osoba coraz bardziej tonie w nałogu.

Jeśli jednak doszliśmy do tego momentu, w którym osoba uzależniona, nie mówi nam "ALE" i nie stawia warunków, ale po prostu szuka pomocy i rozwiązania, powinniśmy zadbać, by skierować ją do miejsca dostosowanego do rodzaju uzależnienia, wieku, możliwości.

Pamiętajmy również, by pochwalić jej decyzję, by zauważyć odwagę, siłę, mądre postępowanie. Jeśli jesteśmy w stanie wspierać tę osobę w czasie jej leczenia (dzwonić, pojawiać się co jakiś czas w ośrodku) zadeklarujemy to, ale jeśli nie mamy takiej gotowości skupmy się na tym, by przekazać ją w ręce fachowców.

W Polsce dostępność leczenia uzależnień jest dość duża i nie powinno być problemu w znalezieniu miejsca w stosunkowo niedługim czasie (do kilku tygodni). W naszej pracy z młodzieżą doświadczającą bezdomności, która zwykle ma też na swoim koncie wiele lat zażywania, preferujemy kierowanie na terapie stacjonarne.

I tu uwaga! Warto nazywać je terapiami stacjonarnymi nie zamkniętymi, co robi wiele osób. Zamknięcie kojarzy się z przymusem, ograniczeniami, kratami, a przecież młody człowiek wyjeżdża do ośrodka, by zadbać o siebie, o swoje zdrowie i przyszłą jakość życia. Decyzja o leczeniu nie jest podjęta pod przymusem, jest świadomym dążeniem do rozwiązania trudnej sytuacji, zatem nie ma mowy o żadnym zamknięciu. Dodatkowo w każdej chwili człowiek może podjąć decyzję o przerwaniu leczenia i po prostu opuścić ośrodek.

Za tym, by młodzież podjęła leczenie stacjonarne, przemawia również jej sytuacja życiowa. W Fundacji po DRUGIE pracujemy z osobami doświadczającymi bezdomności, a pobyt w ośrodku zabezpiecza je na czas leczenia. Tu będą mieć swoje łóżko, pokój, prysznic, dostaną jeść i będą mogły skupić się na terapii i pracy nad sobą.

W przypadku uczestników wsparcia naszej organizacji terapia ambulatoryjna może okazać się niewystarczająca, ale trudno jest ją także pogodzić z pracą zawodową, która w przypadku osób korzystających z zakwaterowania w naszej organizacji, jest obok abstynencji ważnym wymogiem.

W naszej wieloletniej pracy zdarzało się nam oczywiście wspierać młodzież w leczeniu ambulatoryjnym, mamy tu nawet kilka sukcesów, ale rekomendujemy opcję pierwszą, szczególnie jeśli ma to być pierwsza terapia danej osoby.

Co jest potrzebne, by dostać się na leczenie?

- dowód tożsamości
- skierowanie od lekarza rodzinnego lub psychiatry
- warto zadbać o ubezpieczenie zdrowotne, bo choć samo leczenie uzależnień tego nie wymaga, jeśli osoba korzystająca z pomocy ośrodka zachoruje w trakcie czy złamie nogę, pojawi się problem
- przydatne są dokumenty z leczenia psychiatrycznego, jeśli takie miało miejsce
- niektóre ośrodki wymagają od pacjentów książeczki sanepidowskiej
- bywa, że proszą, by osoba przyjechała na leczenie z multitestem
- czasem niezbędne jest "kieszonkowe"

Najkrótsze stacjonarne terapie trwają od 2 do 3 miesięcy, jest to jednak szybki kurs i może być zbyt szybki, dla tych, którzy mają wiele lat używania. Zwykle nasi uczestnicy wsparcia są kierowani na terapie półroczne lub całoroczne.

Wybierając leczenie warto również mieć na uwadze, że coraz częściej młodzież ma tzw. podwójną diagnozę, czyli poza problemem uzależnienia cierpi również z powodu zaburzeń psychicznych, co sprawia, że w jej przypadku może być niezbędna terapia w ośrodku z podwójną diagnozą.

— “ —

KIEDY JECHAŁAM NA TERAPIĘ DO OŚRODKA WIEDZIAŁAM, ŻE MAM
W ŻYCIU DWA WYJŚCIA. ALBO ZACZNĘ SIĘ LECZYĆ,
ALBO W NIEDŁUGIM CZASIE PRZESTANĘ BYĆ.

— ” —



POWRÓT

Nie wszyscy kończą terapię. Zdarza się, że wracają do nas po kilku dniach, czasem kilku miesiącach i w zależności od tego ile czasu spędzili na leczeniu i co zdołali już zrobić, a czego nie zrobili i nie byli gotowi dotknąć, musimy przygotować plan B.

To znów będzie bardzo indywidualne. Wśród osób, które opuszczają terapię są takie, które od razu, w pierwszych chwilach "wolności" sięgają po używkę i łamią abstynencję. Są również takie, które utrzymują trzeźwość, a ich decyzja o wyjściu miała związek z jakimiś relacjami, czy sytuacjami, które zaistniały w czasie leczenia. Warto jest zatem dokładnie przeanalizować każdy przypadek i dopiero potem, zając się opracowywaniem nowego działania.

Zwykle jednak przerwanie leczenia jest powodem do podjęcia kolejnej próby.

— “ —

W MOIM DOŚĆ NIEDŁUGIM ŻYCIU, BO MAM DOPIERO 22 LATA, BYŁEM W DZIESIĘCIU OŚRODKACH NAJDŁUŻEJ WYTRZYMAŁEM OSIEM MIESIĘCY, ALE TEŻ NIE SKOŃCZYŁEM TEJ TERAPII. UDAŁO MI SIĘ JEDYNE UKOŃCZYĆ TĘ OSTATNIA, KTÓRA TRWAŁA TRZY MIESIĄCE TO BYŁA TEŻ JEDYNA TERAPIA, NA KTÓRĄ BYŁEM GOTOWY PÓJŚĆ, BO DALSZE LECZENIE PRZEZ WIELE MIESIĘCY, BEZ PRACY, BEZ RÓŻNYCH AKTYWNOŚCI BYŁO DLA MNIE WIZJĄ NIE DO PRZYJĘCIA. MIAŁEM TEŻ TAKIE WRAŻENIE, ŻE JA JUŻ WSZYSTKO SŁYSZAŁEM, ŻE WSZYSTKO JUŻ WIEM O UZALEŻNIENIU, TYLKO NIE UMIEM TEGO WŁĄCZYĆ W ŻYCIU. JESTEM TRZEŻWY OD PÓLTORA ROKU, NADAL KORZYSTAM ZE WSPARCIA TERAPEUTY I CHCĘ, ŻEBY TAK BYŁO JUŻ ZAWSZE.

— ” —

Przerwanie leczenia i powrót z ośrodka nie musi być przez nas skwitowany stwierdzeniem, że dana osoba odniosła porażkę. To nie musi być koniec procesu, ale jego część. Pamiętajmy, że już raz udało się jej podjąć decyzję, że wykonała pierwsze kroki, że coś wie o sobie, że nadal piłka jest w grze. Dowiedzmy się co nią kierowało, co było dla niej za trudne i znów wróćmy do ustaleń i pracy nad tym, na co jest gotowa.

— “ —

NIE WIEM CZY BĘDĘ KORZYSTAĆ Z TERAPII PRZEZ CAŁE ŻYCIU, ALE WIEM, ŻE NIE CHCĘ WRAÇAĆ DO DRAGÓW I JEŚLI JEDYNĄ DROGĄ JEST BYĆ W LECZENIU, TO JA TO WYBIERAM.

— ” —