

O WSPÓŁUZALEŻNIENIU

Odpowiada
ekspert

Rozmowa z dr. n. med. BOHDANEM WORONOWICZEM, kierownikiem Ośrodka Terapii Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii oraz kierownikiem Programu Terapii Uzależnień i Współuzależnień w Centrum Konsultacyjnym AKMED w Warszawie.

Dlaczego bliscy osób uzależnionych popadają we współuzależnienie?

W związku z zachowaniami uzależnionego oni też cierpią, a nawet jeszcze bardziej. Usiłują wpłynąć na zmianę jego postępowania, ale nie przynosi to rezultatu. Podporządkowują życie temu, co dzieje się z tą drugą osobą. Kiedy uzależniony nie pije, to współuzależniony się cieszy, ale cały czas jest w gotowości, spodziewając się, że ta idylla w każdej chwili może się skończyć. Alkoholik tym różni się od koalkoholika (osoby współuzależnionej), że może sobie popić i narozrabiać, a potem przestać pić i być przez jakiś czas wyluzowany. Natomiast koalkoholik, nawet gdy jego bliski przestaje pić, to i tak czeka, kiedy znów się zacznie – przygląda się alkoholikowi, sprawdza go i żyje w przewlekłym stresie.

Każdy bliski uzależnionego staje się współuzależniony?

Nie. Ale zdarza się to rzadko i najczęściej dotyczy osób, które potrafią zdystansować się do problemu i odseparować od uzależnionego.

Uzależnionemu trudno jest zauważyć, że jest chory. Pewnie jeszcze trudniej taką świadomość zdobywa współuzależniony?

Tak. Współuzależniony długo nie zdaje sobie z tego sprawy. Często, kiedy proponujemy mu terapię, mówi: „Ja jestem zdrowy. Zróbcie coś, żeby on przestał pić. Jak przestanie, to wszystko będzie dobrze”. Ale to nierealne myślenie.

Czy współuzależniony potrzebuje pomocy?

Są programy terapeutyczne, których głównym zadaniem jest pokazanie osobie współuzależnionej, jakie jest jej miejsce w układzie z osobą uzależnioną. Podczas terapii współuzależniony uczy się nabierać dystansu do tego, co robi uzależniony. Dowiaduje się, jak postępować, żeby nieświadomie nie pomagać w nałogu, uczy się, jak mógłby zacząć żyć swoim życiem.

Jeśli współuzależniony szuka pomocy, to co konkretnie powinien zrobić?

Powinien zgłosić się do poradni terapii uzależnień. Tam spotka się indywidualnie z terapeutą, który ewentualnie zaproponuje mu cykl spotkań w ramach terapii grupowej.

Jak należy prowadzić terapię uzależnionego i współuzależnionego? Razem?

Najlepiej równoległe, ale oddzielnie. Dopiero później można myśleć o terapii wspólnej, mającej na celu poprawienie relacji między nimi.



Współuzależnionych jest więcej niż uzależnionych. Czy tę statystykę widać również na terapiach?

Nie. Współuzależnieni rzadko zgłaszają się do specjalisty, ponieważ uważają, że sami rozwiążą problem. Ale to jest takie samo zaprzeczanie, jak zaprzeczanie alkoholika, który nie wierzy, że jest uzależniony.

Jakie są konsekwencje nieleczenia współuzależnienia?

Złe. Z jednej strony jest aspekt społeczny. Weźmy przykład kobiety, która zamiast pilnować i wychowywać dzieci, cały czas pilnuje pijącego ojca. Cierpi na tym cała rodzina. Z drugiej strony dochodzi aspekt somatyczny, fizyczny. Życie w ciągłym stresie wyniszcza organizm. Poza tym, co trzeba podkreślić, współuzależniony rzadko mówi lekarzom prawdę. Zamiast opowiedzieć, że cierpi z powodu picia bliskiej mu osoby, tłumaczy, że jest nerwowy i źle sypia. Lekarz wypisuje mu wtedy receptę na niebezpieczne leki, często z grupy benzodiazepin i współuzależniony sam się uzależnia, tyle że od leków.

Czy w leczeniu osób współuzależnionych wykorzystuje się farmaceutyki?

To specjaliści oceniają, czy leki są potrzebne, czy nie. Owszem, w pewnych sytuacjach mogą

wspomagać terapię. Ale w leczeniu współuzależnienia tak naprawdę nie działają, poza okresowym, oby jak najkrótszym, wsparciem psychoterapii. Wzięcie tabletki nie rozwiązuje problemu. Tak jak nie ma leków na alkoholizm, bo chory musi dokonać osobistej zmiany, tak samo osoba współuzależniona musi zmienić stosunek do siebie, życia, innych ludzi, problemu.

Czyli w terapii uzależnień odchodzi się od stosowania leków?

My leczymy psychoterapią, nie leczymy lekami, ponieważ one nie mogą zmienić zachowania człowieka na stałe. Leki są bardzo potrzebne, ale głównie w okresie przygotowawczym do właściwego leczenia, kiedy pacjent ma zespół abstynencyjny albo cierpi na depresję wynikającą z ciągłego picia oraz konsekwencji tego picia. Ale później leków się nie stosuje, bo one nie są w stanie zbyt wiele zmienić. Na to, że człowiek staje się alkoholikiem, składają się – oprócz czynników biologicznych – także czynniki psychologiczne, duchowe i socjalne. Leki działają przecież tylko na sferę biologiczną. Leków, które mają ograniczać spożycie alkoholu lub znosić jego euforyzujące działanie, ja w leczeniu uzależnienia od alkoholu nie stosuję. Nie chcę, żeby mój pacjent, po raz kolejny utwierdzał się w przekonaniu, że „jest do kitu” i bez chemii nie może normalnie funkcjonować.

Co pan poradzi współuzależnionym, którzy chcą sami rozwiązywać problem uzależnienia bliżej im osoby?

Zapytałbym ich: dlaczego przedłużają swoje cierpienie? Zasada jest taka, że osoba uzależniona powinna ponosić wszelkie konsekwencje swojego postępowania. W przeciwnym razie nie domyśli się, że coś jest nie tak i nadal będzie piła. Alkoholik popił i ktoś do niego dzwoni? Żona nie powinna kłamać, że mąż śpi, lecz dać mu słuchawkę, by do niej bełkotał. Uzależniony zapożyczył się? Niech bliscy nie splotają za niego długów. Nie poszedł do pracy? Żona, zamiast prosić lekarzy o zwolnienie dla męża i przeproszać jego szefa, powinna odpuścić i nie pomagać uzależnionemu. Wiem, że często takie zachowanie jest dla współuzależnionych trudne – ich zdaniem uzależniony musi pracować, by utrzymać rodzinę. Ale tak naprawdę współuzależnieni powinni myśleć o usamodzielnieniu się, by nie tkwić w zależności od człowieka, który prędzej czy później z powodu nałogu i tak zostanie wywalony z pracy. Alkoholik, dopiero kiedy zobaczy, że ponosi konsekwencje swoich zachowań, może zacząć myśleć o podjęciu terapii.