

Problem pijących kolegów

O niepokojących sygnałach i naszej reakcji z dr. n. med. Bohdanem Woronowiczem, dyrektorem Centrum Konsultacyjnego AKMED, pełnomocnikiem ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów OIL w Warszawie, rozmawia Agnieszka Fedorczyk

MT: Czy alkoholizm lekarzy ma swoją specyfikę?

DR BOHDAN WORONOWICZ: Tak. Lekarzom jest trudniej zauważyć tę chorobę u siebie. Trudniej jest także zauważyć tę chorobę u lekarza, który

zajmuje odpowiedzialne stanowisko, jest dobrym specjalistą, ratuje życie innym, angażuje się w swoją pracę, a do tego pachnie dobrymi perfumami i chodzi w markowych garniturach. Trzeba też wiedzieć, że uzależnienia są nazywane chorobami zaprzeczeń.

Lekarz dłużej niż inni nie dopuszcza do siebie myśli, że jest alkoholikiem. Kolejna rzecz: w naszym społeczeństwie alkoholik wciąż kojarzy się z człowiekiem, który w wyniku picia alkoholu stracił bardzo dużo, np. pracę, rodzinę, dom, zdrowie, ma problemy z prawem i funkcjonuje na marginesie życia.

MT: Z patologią?

B.W.: Właśnie. A jak ktoś jest doktorem, to uważa, że reprezentuje pewien poziom, do którego alkoholizm nie pasuje. Druga ważna rzecz to ta, że lekarze są przekonani, że mają wiedzę na temat uzależnień, a to nieprawda. W trakcie studiów uzyskujemy minimum wiedzy na ten temat. I tak na dobrą sprawę ta wiedza jest zbliżona do tej, jaką ma reszta społeczeństwa. Więc nawet jeżeli w związku z nadużywaniem alkoholu w organizmie dzieje się coś nie tak, to lekarz, znając różnego rodzaju schorzenia, bardzo chętnie i nie zawsze do końca świadomie przypisuje te dolegliwości czy objawy innym chorobom. I dlatego rozmowa z lekarzem alkoholikiem jest o tyle trudna, że jeżeli nawet chciałbym pokazać mu pewne fakty, wynikające z nadmiernego spożywania alkoholu, to lekarz znajdzie jeszcze inne stany chorobowe, które mają podobne objawy.

MT: Jakie objawy mogą wskazywać, że ktoś pije za dużo?

B.W.: Zaniepokoić może to, że ktoś chętnie i często, w ciągu dnia pracy korzysta z odświeżaczy do ust. Płynny



NIEKTÓRYM UDAJE SIĘ NIE PIĆ PRZEZ JAKIŚ CZAS. ALE PÓŹNIEJ ZNOWU WRACAJĄ DO PICIA. A PRZEŁOŻENI NIE MAJĄ WYSTARCZAJĄCEJ WIEDZY, ŻE JAK KTOŚ JEST UZALEŻNIONY, TO SAMO POWSTRZYMIWANIE SIĘ OD PICIA NIE DAJE EFEKTU NA DŁUŻSZĄ METĘ.

do ust, tabletki do ssania, gumy, woda kolońska, dezodoranty to podręczny arsenał alkoholika, który służy mu do ukrycia zapachu świeżego albo przetrawionego alkoholu. Zdarza się również, że dobrze funkcjonujący lekarz roztacza wokół siebie w ciągu dnia subtelną woń alkoholu.

funkcjonować. Niepokoić mogą też dyskretne zaburzenia równowagi, koordynacji ruchowej, spowolniona czy niewyraźna mowa. Jak ktoś mówi przez zęby (taka zamazana mowa), to możliwe, że jest to efekt działania leków uspokajających przyjmowanych na kaca albo też

jakiś problem z alkoholem, można dopuszczać. Ale że jest to już choroba, czyli uzależnienie – to nie. Jeżeli ktoś często, przez kilka kolejnych dni przychodzi do pracy „pod wpływem”, wniosek jest jeden: problem alkoholowy jest u niego już na tyle poważny, że przekroczył granice między zdrowiem a chorobą. Między picciem szkodliwym a uzależnieniem.

ART. 52 KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ: „LEKARZ WSZELKIE UWAGI

O DOSTRZEŻONYCH BŁĘDACH W POSTĘPOWANIU INNEGO LEKARZA POWINIEN PRZEKAZAĆ PRZED WSZYSTKIM TEMU LEKARZOWI. JEŻELI INTERWENCJA OKAŻE SIĘ NIESKUTECZNA ALBO DOSTRZEŻONY BŁĄD LUB NARUSZENIE ZASAD ETYKI POWODUJE POWAŻNĄ SZKODĘ, KONIECZNE JEST POINFORMOWANIE ORGANU IZBY LEKARSKIEJ”.

MT: Ale ludzie wychodzą w czasie pracy na lunch i zdarza się, że wypijają do obiadu lampkę wina.

B.W.: W godzinach pracy lekarz nie powinien pić alkoholu w ogóle. No, ale powiedzmy, że jedna mała lampka do obiadu może mu ująć płazem, niezauważona. Ale jeżeli przechodzi pani obok kolegi albo szefa i o 9 rano czuć od niego alkohol, to o czym to świadczy? Jeżeli zapach jest świeży, jest bardzo prawdopodobne, że mamy do czynienia z alkoholikiem. On pije regularnie już od jakiegoś czasu i dba, żeby zapewnić sobie pewien poziom alkoholu w organizmie, żeby móc „normalnie” funkcjonować. Bo jeżeli ten poziom spada, pojawiają się objawy odstawienne, np. drżenie rąk, silne pocenie się czy niepokój, który czasami uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Taki delikwent dokładnie wie, ile musi wypić, kiedy i czego, żeby jego samopoczucie wróciło mniej więcej na właściwy poziom i żeby nie musiał cierpieć. On to robi nie dlatego, że jest nieodpowiedzialny, tylko dlatego że inaczej nie byłby w stanie normalnie, a raczej prawie normalnie

niekontrolowanego przyjmowania tych leków w przypadku osób uzależnionych od nich. Lekarze mają dostęp do wszelkich leków i łatwo jest im zdobyć takie, które np. łagodzą tzw. kaca.

MT: W jaki więc sposób lekarz może się zorientować, że jest uzależniony. Czy wobec wymienionych objawów zdaje sobie sprawę, że jest alkoholiczkiem?

B.W.: Nie. On, tak samo jak i każda inna osoba uzależniona, swojego picia i tych wszystkich zabiegów, żeby to ukryć, nie traktuje poważnie. „A co tam! Wypiłem sobie, no i co z tego?” Osoby z problemem alkoholowym, wyjaśniając powody swojego picia, są przekonane, że przyczyna picia leży poza nimi (winni są inni ludzie, sytuacje, zdarzenia, los, warunki życia, pracy, „zła” żona, „zły” szef itp.). Jednocześnie wierzą, że wkrótce sytuacja ulegnie poprawie bez konieczności podejmowania jakiegokolwiek aktywności z ich strony (w tym bez leczenia). Jeśli nawet odczuwają negatywne konsekwencje picia, to nie wiążą ich z picciem alkoholu. To, że ma się

MT: Co jest głównym objawem uzależnienia?

B.W.: Upośledzenie, uszkodzenie kontroli nad picciem alkoholu. Objawia się to tym, że człowiek przestaje kontrolować częstotliwość oraz ilość wypijanego alkoholu, zarówno jednorazowo, jak i na przestrzeni tygodnia czy miesiąca. Najpóźniej przestaje kontrolować sytuację, w których można pić, a w których nie. I właśnie jeśli przychodzi do pracy „nieświeży”, to znaczy, że zabrnął już tak daleko, że uszkodził sobie zdolność kontrolowania sytuacji.

MT: Co jeszcze może być niepokojącym sygnałem dla otoczenia?

B.W.: Czerwona, obrzmiała twarz. Później pojawiają się rozszerzone naczynka, tzw. pajęczki. Przekrwione spojówki. Był pewien pacjent, o którym wiedziałem, że pije, ale on twierdził, że ma zapalenie spojówek. Chciał, żeby przyjąć go na oddział, którym wtedy kierowałem. Ale tam przyjmuje się pacjentów, którzy są już w stanie „używalności” i kwalifikują się do psychoterapii. A on był ciągle przepity. Tak jak on „udawałem głupa” i powiedziałem mu, żeby najpierw wyleczył spojówki u okulisty, wtedy go przyjmujemy. Zasugerowałem, tak przy okazji, że może warto byłoby się odtruć. Następnym razem, kiedy przyszedł, spojówki miał już normalne. Okazało się, że był po detoksie.

Przed przyjęciem na oddział wymaga się od pacjenta wypełnienia

pewnych zaleceń – dostaje się je w trakcie konsultacji poprzedzającej przyjęcie. Osoby, które te zalecenia wykonają, mają szansę bardzo szybko dostać się do ośrodka.

MT: Widzimy u kolegi objawy uzależnienia. Jak reagować?

B.W.: Ostrożnie, ale zdecydowanie. W środowisku lekarskim jest to ogromny problem.

MT: Bo jest przyzwolenie na picie?

B.W.: Oficjalnie nie ma, ale zbyt często spotykamy się z fałszywie pojmowaną solidarnością. Kiedy czytam w prasie, że pijany lekarz przyjmował pacjentów, obarczam winą nie tylko lekarza, lecz także jego przełożonego. Nie wierzę, by kierownik oddziału, kliniki czy poradni nie wiedział, że któryś z jego pracowników popija. Szef, ale także kolega, ma obowiązek reagować, bo do tego obliguje ich art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

MT: Dlaczego więc nie zawsze w porę reaguje?

B.W.: Ludzie, w tym również lekarze, zbyt często nie potrafią rozmawiać na takie tematy zawczasu. Dopiero jak coś niedobrego się zdarzy. Przykład. Zgłosił się do mnie kiedyś lekarz z deklaracją, że on już, natychmiast chce zacząć się leczyć. Co się okazało? Zdarzało mu się przyjeżdżać do pracy na lekkim rauszu. Pewnego dnia, wjeżdżając na teren szpitala, uderzył w bagażnik samochodu stojącego przed nim, a z tego auta wysiadł dyrektor szpitala. Zobaczył go i powiedział: „Albo natychmiast idziesz się leczyć, albo tracisz pracę”. I on zgłosił się do mnie. Po prostu nie ma zwyczaju rozmawiania na ten temat. Jest za to przyjmowanie obietnic. Tyle że osoba uzależniona coś obiecuje, ale nie wie, że nie będzie w stanie tego spełnić. Jest przekonana, że sobie

poradzi. A przyjmujący obietnicę nie rozumie specyfiki tej choroby, nie wie, że powstrzymywanie się od picia bez dodatkowego wsparcia, np. terapii czy Anonimowych Alkoholików, nie potrwa długo.

Niektórym udaje się nie pić przez jakiś czas. Ale później znowu wracają do picia. A przełożeni nie mają wystarczającej wiedzy, że jak ktoś jest uzależniony, to samo powstrzymywanie się od picia nie daje efektu na dłuższą metę. Człowiek zaczął pić z jakiegoś powodu, z czymś sobie nie radził. Miał jakieś deficyty. I te deficyty uzupełniał alkoholem. To, że odstawi alkohol, nie zmieni tego, że nadal nie umie sobie z pewnymi sytuacjami radzić. Leczenie z uzależnienia uczy poznawania siebie, dowiadywania się czegoś o sobie. Polega na poznawaniu choroby, na uczeniu się sposobów, jak nie dopuścić do jej postępu. Terapia polega na zmianianiu siebie, swoich relacji z ludźmi, reagowania na różne sytuacje. I jak one się zmieniają, a to się dzieje podczas terapii, alkohol przestaje być potrzebny. Zdrowiejący alkoholik wie, jaki deficyt wypełniał alkoholem. Koledzy czy przełożeni alkoholika myślą niestety, że wystarczy dobre słowo. Tymczasem ten człowiek musi się nauczyć od kogoś. Od terapeuty, czyli od osoby, która jest w tej dziedzinie profesjonalistą, albo od innych alkoholików, którzy na sobie wypróbowali sposoby radzenia sobie z sobą samym.

MT: Co jest najważniejsze w procesie leczenia z uzależnienia?

B.W.: Zauważenie, że alkohol wpływa na nasze życie niekorzystnie, i danie sobie szansy, później – uświadomienie sobie, że jest się osobą uzależnioną, że jest się chorym. Później uczciwe i szczerze realizowanie programu zdrowienia.

MT: Jak skutecznie możemy pomóc takiej osobie w zauważeniu problemu?

B.W.: Osoba uzależniona, tak jak każdy inny dorosły człowiek, powinna ponosić konsekwencje swoich zachowań. Dopóki przed ponoszeniem ich będą chronili ją koledzy, szefowie czy rodzina, ona ma prawo nie być świadoma, że ma problem. Często przez długi czas myśli, że pije, bo lubi, że pije towarzystwo. Problem jest jeszcze taki: jak zwrócić uwagę koledze, z którym sam od czasu do czasu wypije? Pierwszą rzeczą jest przeprowadzenie koleżeńskie rozmowy, zwrócenie uwagi na jego niepokojące zachowania. Gdy widzisz, że ktoś popełnia błędy, stwarza zagrożenie, to powiedz: „Albo idziesz porozmawiać ze specjalistą, bo może potrzebne jest leczenie, albo będę musiał porozmawiać z szefem”.

Często uzależnieni to jednocześnie bardzo dobrzy lekarze, wspaniali fachowcy. Tyle że nie radzą sobie ze sobą, ze stresem, z tym, co się dookoła nich dzieje. I sami z problemem alkoholowym sobie nie poradzą. Otoczenie alkoholika może skorzystać z metody interwencji.

MT: Na czym ona polega?

B.W.: Przygotowuje się spotkanie z pijącym, w którym biorą udział osoby dla niego ważne. Na takim spotkaniu bliscy, koledzy takiej osoby mówią w jego obecności o konkretnych wydarzeniach, faktach, których byli świadkami i które dotyczyły sytuacji związanych z piciem alkoholu. Mówią o tym w atmosferze przyjacielskiej, życzliwości, żeby chory zobaczył, że są to osoby mu życzliwe, które autentycznie się o niego martwią, które go szanują. Efektem takiego spotkania powinno być podjęcie decyzji o pójściu do specjalisty, który zdiagnozuje problem i ewentualnie skieruje chorego na leczenie.

MT: Dokąd ten chory ma się udać?

B.W.: Jeżeli ma wątpliwości, czy jest uzależniony, powinien przyjść do

takiego pełnomocnika jak ja. Taka wizyta jest dyskretna i nieodpłatna. Rolą pełnomocnika jest wstępne zdiagnozowanie problemu alkoholowego (albo natury psychicznej, jak np. depresja, bo tym też się zajmujemy) i informowanie, dokąd chory ma się udać. Pełnomocnik nie prowadzi terapii.

MT: Funkcja pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów istnieje od 2007 roku. Jak doszło do jej powołania?

B.W.: W 2007 roku przekonałem ówczesnego prezesa NIL, obecnie ministra zdrowia, Konstantego Radziwiłła, żeby samorząd lekarski zajął się problemem pijących kolegów lekarzy. Uchwała izby sugerowała powołanie pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów w każdej izbie lekarskiej. I tak się stało w większości izb.

MT: Dlaczego nie we wszystkich?

B.W.: Niektórzy dowcipkują, że być może niektórzy decydenci obawiają się, że pełnomocnik wykryje, że są uzależnieni. A poważnie, to niestety nie wszyscy lekarze, działacze samorządu lekarskiego, zdają sobie sprawę z wagi problemu, a do tego chyba zbyt wielu nie rozumie specyfiki uzależnień i dlatego nie widzi potrzeby wspierania swoich uzależnionych kolegów już od pierwszych objawów tej choroby. Wielu nie zdaje sobie również sprawy, że poszukujący sensacji dziennikarze są niezwykle wyczuleni na wyłapywanie naszych potknięć, a z racji naszego zawodu jesteśmy stale wystawieni na widok publiczny i dlatego powinniśmy działać, żeby „zdążyć przed kamerami”. Wierzę jednak, że to w najbliższych latach zmieni się na lepsze. Od pewnego czasu na terenie warszawskiej izby wprowadzam

stopniowo podstawowe założenia Programu Zdrowotnego dla Lekarzy, którego projekt przygotowałem w ubiegłym roku i przedstawiłem kolegom z innych izb. Liczę, że za naszym przykładem również inne izby opracują własne programy. Głęboko w to wierzę. Wierzę też we wsparcie ze strony ministra zdrowia, który bardzo aktywnie uczestniczył w początkowym okresie przygotowywania tego programu.

Chcę jeszcze zwrócić uwagę na znamieny fakt, że to my, lekarze, jesteśmy pierwszą w Polsce korporacją zawodową, która zajęła się tym problemem, a nie jest chyba tajemnicą, że podobne programy przydałyby się w innych korporacjach. ■

Zdjęcie: Włodzimierz Wasyluk

Zapraszamy do dyskusji
na stronie podyplomie.pl

SPRAWDŹ, CZY PIJESZ ROZSĄDNI

Proszę usiąść wygodnie, wziąć do ręki czystą kartkę papieru i ołówek. Przed udzieleniem sobie odpowiedzi (po cichu i tylko dla siebie) na pytanie „Czy moje picie nie zaczyna stawać się problemem?” oraz przed podjęciem decyzji, co robić dalej, proszę przypomnieć sobie:

- **Czy kiedykolwiek osoby z bliskiego otoczenia mówiły, że pijesz zbyt dużo albo zbyt często?**
Jeżeli powiedziała tak chociaż jedna osoba, której nie oceniasz jako swojego wroga, postaw na kartce kreskę.
- **Czy zdarzyło ci się kiedykolwiek, że odczuwałaś/ odczuwałś wyrzuty sumienia, poczucie winy albo wstyd z powodu swojego picia, jego następstw czy swoich zachowań po wypiciu?**
Jeżeli tak – przypomnij sobie wydarzenia, które poprzedziły te odczucia, i postaw na kartce kreskę.
- **Czy kiedykolwiek były w twoim życiu takie okresy, kiedy rozważałaś/rozważałeś potrzebę ograniczenia swojego picia?**
Jeżeli tak – przypomnij sobie, co poprzedziło te rozważania, i postaw na kartce kreskę.
- **Czy zdarzyło ci się kiedykolwiek, że rano po przebudzeniu jedną z pierwszych czynności było wypicie alkoholu (także piwa) dla „uspokojenia nerwów” albo w celu zlikwidowania kaca?**
Jeżeli tak – postaw na kartce kreskę.

- **Czy zdarzyło ci się kiedykolwiek chować alkohol przed innymi albo pić po kryjomu?**

Jeżeli tak – postaw na kartce kreskę.

Teraz proszę policzyć wszystkie zapisane na kartce kreski. Jeżeli znalazła się tylko jedna kreska, to nie jest źle, ale warto zastanowić się, co może być dalej. Jeżeli jest ich dwie lub więcej, to oznacza, że picie alkoholu zaczęło stwarzać problemy. Teraz należałoby odpowiedzieć sobie na pytanie, czy chcę mieć tych problemów jeszcze więcej. A może warto porozmawiać na temat picia ze specjalistą? Myślę, że można spróbować!

Jeżeli nadal nie wiesz, co robić i jaką podjąć decyzję – proponuję odpowiedzieć sobie na kolejne pytania, a po każdej odpowiedzi „tak” również postawić na kartce kreskę.

- **Czy odczuwałaś/odczuwałś kiedykolwiek potrzebę wypicia, a czasami nawet poczucie przymusu picia lub tzw. głód alkoholu występujące zarówno w okresie utrzymywania abstynencji, jak i podczas picia?**
- **Czy nasunęła ci się kiedykolwiek myśl, że ostatnio miewasz trudności w kontrolowaniu swojego picia, np. czasami wypijasz więcej alkoholu, niż planowałaś/planowałeś, pijesz częściej, niż planowałaś/planowałeś, miewasz trudność w przerwaniu rozpoczętego picia, a czasami jest ci trudno odmówić sobie wypicia alkoholu?**
- **Czy kiedykolwiek piłaś/piłeś alkohol w celu poprawienia złego samopoczucia po „przepiciu” (wypijałaś/wypijałeś tzw. klina)?**
- **Czy kiedykolwiek zaobserwowałaś/zaobserwowałeś obecność bardzo przykrych dolegliwości fizycznych lub bardzo złego samopoczucia psychicznego przy próbach przerwania picia lub następnego dnia po „przepiciu”, np. niektórych spośród takich objawów jak: silne osłabienie, nudności, wymioty, biegunki, nadmierna potliwość, drżenie rąk lub całego ciała, drażliwość, niepokój, lęki, niemożność zaśnięcia, przerywany sen z koszmarami itp.?**
- **Czy obecnie reagujesz na alkohol inaczej niż kiedyś (masz na przykład „mocniejszą” lub „słabszą” głowę)?**
- **Czy w ostatnim okresie twoje kontakty z alkoholem nie ograniczają się najczęściej do dwóch możliwości – albo całkowita, wielomiesięczna czy nawet wieloletnia abstynencja, albo parodniowe czy wielodniowe picie alkoholu, czyli tzw. ciąg, który wcale nie musi wiązać się z upijaniem się i opuszczaniem pracy?**
- **Czy przypadkiem nie zrezygnowałaś/zrezygnował na rzecz picia z niektórych przyjemności i zainteresowań, np. masz mniej czasu dla rodziny, na swoje hobby, natomiast coraz więcej czasu zajmuje ci odzyskiwanie formy po piciu czy też odrabianie zaległości powstałych podczas picia, zdobywanie pieniędzy na picie, poszukiwanie okazji do wypicia czy też samo picie, a może zmieniłaś/zmieniłeś pracę albo wykonywany zawód w związku z piciem?**
- **Czy zdarzało ci się pić alkohol wbrew zaleceniom lekarza, pomimo kłopotów finansowych czy też problemów rodzinnych, zawodowych, prawnych itp., o których wiadomo, że mogły mieć związek z piciem alkoholu?**

Tym razem także policz wszystkie zapisane na kartce kreski. Jeżeli jest ich trzy lub więcej, to nie ulega wątpliwości, że problem wygląda poważniej, niż ci się wydaje. W tej sytuacji **radziłbym koniecznie porozmawiać ze specjalistą** psychoterapii uzależnień, bowiem nie każdy lekarz i nie każdy psycholog zna się na uzależnieniach, a problem wygląda znacznie poważniej, niż ci się to wydaje.

Na podst.: Bohdan Woronowicz,
„Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia”