

# Podręcznik Pacjenta Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień – uzależnionego lub osoby z rodziny

Aktualizacja: październik 2025

Opracowanie: Zespół Centrum Psychoterapii.  
Redakcja: Damian Zdrada

W tym materiale zawarte są informacje dla osób korzystających z terapii. Stanowią zbiór zasad i wskazówek pomocnych podczas psychoterapii.

## Spis treści

1. Rodzaje świadczeń.....	1
2. Jak zbudowany jest ambulatoryjny program psychoterapii w CPiLU? .....	2
3. Jakie metody pracy używane są w leczeniu uzależnienia i współuzależnienia? .....	4
4. Jaka jest rola terapeuty prowadzącego? .....	4
5. Jakie są najważniejsze zasady udziału w leczeniu? .....	5
6. Jak zachowywać się na sesjach indywidualnych lub grupowych? .....	7
7. Czy pacjenci mogą spotykać się ze sobą poza terapią? .....	8
8. On-line czy bezpośrednio? .....	9
9. Tajemnica leczenia .....	10
10. Kwestie ochrony danych i prowadzenia dokumentacji.....	11
11. Kontakty z psychoterapeutą poza sesjami .....	12
12. Kwalifikacje personelu .....	13
13. Specjalista psychoterapii uzależnień a inne zawody pokrewne .....	13
14. Co to jest superwizja? .....	14
15. Czy terapia, AA i kluby abstynenta to to samo? .....	14
16. Jak się zachowywać gdy jesteś w nawrocie lub podejrzewasz u siebie nawrót? .....	14
17. Jak się zachować po przerwaniu abstynencji?.....	15
18. Kiedy kończy się leczenie?.....	15
19. Czy można wrócić na terapię, jeśli została zakończona? .....	15
20. Czy terapię prowadzą tzw. trzeźwi alkoholicy?.....	15
21. Czy na terapii należy mówić o sobie „jestem alkoholikiem”, „jestem narkomanem” itp..	16
22. Na czym polega farmakoterapia?.....	16

## 1. Rodzaje świadczeń

Świadczenia udzielane są w ramach programu terapeutycznego. Oznacza to, że każdy pacjent otrzymuje kompleks różnorodnych świadczeń w określonej kolejności. Główną formą psychoterapii jest psychoterapia indywidualna (w sesjach nie uczestniczy nikt poza pacjentem i terapeutą) oraz psychoterapia grupowa (w grupie uczestniczy około 12 pacjentów i terapeuta prowadzący zajęcia). Jedną z form psychoterapii grupowej jest tzw. psychoedukacja grupowa - przekazywanie określonej wiedzy, gdzie uczestnicy dzielą się własnym doświadczeniem z tego zakresu (np. psychoedukacja – jak radzić sobie z głodem alkoholowym). Udzielamy także krótkiej formy sesji indywidualnych – tzw. porady kolejne – gdzie spotkanie sprowadza się do badania aktualnego stanu psychicznego i efektów dotychczasowej terapii.

Poza tym istnieje:

- psychoterapia par – gdy psychoterapia prowadzona jest jednocześnie dla dwóch osób tworzących związek;
- psychoterapia rodzin - gdy psychoterapia prowadzona jest jednocześnie dla osób z rodziny, najczęściej wspólnie zamieszkujących;
- konsultacje lekarskie psychiatryczne – badanie stanu psychicznego i ewentualna farmakoterapia.

Świadczenia finansowane są przez NFZ i przez Gminę Sosnowiec. W przypadku świadczeń finansowanych przez Gminę Sosnowiec obowiązuje rejonizacja (mogą być udzielane wyłącznie mieszkańcom Sosnowca lub osobom czasowo przebywającym na terenie Sosnowca). Świadczenia finansowane przez NFZ udzielane są wszystkim pacjentom.

## **2. Jak zbudowany jest ambulatoryjny program psychoterapii w CPiLU?**

Leczenie w CPiLU – zarówno uzależnienia jak i współuzależnienia – opiera się o program terapeutyczny. Program terapeutyczny zawiera w sobie świadczenia indywidualne i terapię grupową. Jest także podzielony na etapy. Ambulatoryjny program terapeutyczny składa się z kilku etapów, ale zarówno dla osób uzależnionych jak i współuzależnionych, pierwszy etap wygląda tak samo:

1) etap konsultacji – rozpoczyna się od pierwszego spotkania, na którym odbywa się wstępne rozpoznanie problemu, a następnie pacjent jest kierowany na poradę lekarską psychiatryczną, gdzie uzyskuje rozpoznanie medyczne i ewentualnie – lekarz zleca farmakoterapię. Następnie wraca do terapeuty prowadzącego (terapeuta który przyjmuje pierwszy raz pacjenta staje się jego terapeuta prowadzącym) i ustalany jest plan terapii, w którym uwzględnia się zarówno oddziaływania indywidualne, jak i grupowe. Przejście etapu konsultacji, szczególnie w sytuacji osób z rodzin osób uzależnionych, które chcą podjąć wyłącznie psychoterapię indywidualną, kończy się na ogół ustaleniem wstępnego terminu rozpoczęcia psychoterapii indywidualnej. Pozostali pacjenci – uzależnieni i współuzależnieni – którzy chcą wejść w program terapeutyczny, zostają od razu kierowani na grupy terapeutyczne.

2) etap wstępny dla uzależnionych – to 8 spotkań terapii grupowej odbywających się dwa razy w tygodniu. Istnieje możliwość wyboru wariantu popołudniowego: zajęcia zaczynają się o 9.30 lub popołudniowego (początek zajęć o 16.30). Grupy trwają około 2 godziny, liczą maksymalnie około 12 osób. Jeśli ktoś pracuje na zmiany, może w jednym tygodniu chodzić na zajęcia do południa, a w drugim – po południu. Dodatkowo – odbywają się sesje indywidualne z terapeutą prowadzącym, wg ustaleń. Ta grupa jest adresowana wyłącznie do osób uzależnionych, którzy decydują się na utrzymywanie abstynencji. Ma na celu udzielenie wsparcia oraz rozwój umiejętności niezbędnych do utrzymywania abstynencji. Wymagany jest udział we wszystkich 8-iu spotkaniach, aby przejść do kolejnego etapu terapii. Wejście w grupę nie wiąże się z okresem oczekiwania, przyjęcia odbywają się na bieżąco.

3) etap podstawowy – to zasadniczy element leczenia. Grupy – tak jak we wcześniejszym etapie, odbywają się dwa razy w tygodniu, do południa lub po południu, ale tym razem czas udziału w grupie to około 3 miesiące. Na tym etapie uczymy jak radzić sobie z głodem alkoholowym, jak unikać wyzwalaczy, jak rozpoznawać

pozornie nieistotne decyzje, prowadzące do powrotu do nałogu itp. Wejście w grupę nie wiąże się z okresem oczekiwania, przyjęcia odbywają się na bieżąco.

4) etap ponadpodstawowy – jest kontynuacją rozwoju umiejętności niezbędnych do trzeźwego życia. Nazywamy go TUS (Trening Umiejętności Społecznych). Odbywa się raz w tygodniu po południu przez pół roku. Uczymy na nim zachowań asertywnych, rozwijamy umiejętności społeczne, uczymy jak radzić sobie z trudnymi emocjami. Przyjęcie na tą grupę wiąże się z przejściem rozmowy kwalifikacyjnej z terapeutą prowadzącym zajęcia i ustaleniem terminu wejścia w grupę.

5) grupa terapii pogłębionej – adresowana do tych osób uzależnionych, którzy chcą przepracować problemy związane z dorastaniem w rodzinie z problemem alkoholowym, leczyć zaburzenia współwystępujące do uzależnienia lub potrzebują dalszej pomocy w zakresie radzenia sobie z emocjami. Grupa trwa rok czasu, z częstotliwością raz w tygodniu. Przyjęcie na tą grupę wiąże się z przejściem rozmowy kwalifikacyjnej z terapeutą prowadzącym zajęcia i ustaleniem terminu wejścia w grupę.

6) etap monitoringu – faza kończąca leczenie, gdzie spotkania odbywają się ok. raz w miesiącu i mają na celu ustabilizowanie zmian wprowadzonych we wcześniejszych etapach.

Dodatkowo, w placówce odbywa się grupa motywacyjna – dla osób, które nie są zdecydowane na podjęcie leczenia, gdzie wymogiem jest abstynencja. Trwa kilka miesięcy, raz w tygodniu do południa i ma na celu doprowadzenie do decyzji, czy ktoś chce wejść w program terapii nakierowany na utrzymywanie abstynencji. W okresie korzystania z tej formy wsparcia abstynencja jest wymagana w dzień terapii.

Program dla rodzin osób uzależnionych też podzielony jest na etapy. Jak wspominaliśmy wcześniej, wszystko zaczyna się od etapu konsultacji. Potem mamy:

1) etap wstępny – ponad dwumiesięczny okres udziału w terapii grupowej, raz w tygodniu po południu oraz sesje indywidualne z terapeutą prowadzącym wg ustaleń; ta oferta rozpoczyna się co kilka miesięcy, tworzona jest kolejka oczekujących, dlatego udział w grupie może być związany z kilkumiesięcznym okresem oczekiwania, podczas którego odbywa się tylko psychoterapia indywidualna. Na grupie omawiane są problemy związane z życiem z osobą uzależnioną.

2) etap podstawowy – półroczna grupa terapeutyczna, raz w tygodniu, po południu. Praca polega na rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z emocjami, budowaniu własnej autonomii oraz zwiększaniu umiejętności zapobiegania nawrotom. Zawiera również psychoterapię indywidualną.

3) etap monitoringu – faza kończąca leczenie, gdzie spotkania odbywają się wg ustaleń z terapeutą prowadzącym i mają na celu ustabilizowanie zmian wprowadzonych we wcześniejszych etapach.

### **3. Jakie metody pracy używane są w leczeniu uzależnienia i współuzależnienia?**

Psychoterapia ma wiele nurtów, a każdy z nich cechuje się innymi metodami pracy. Oczywiście, znacząca większość działań to interwencje słowne. Psychoterapeuta może komentować wypowiedzi, interpretować, dopytywać, zestawiać ze sobą różne treści itd. Niekiedy może proponować ćwiczenia terapeutyczne, np. inscenizować jakąś

sytuację albo sugerować jej wizualizację. Czasem może zachęcać do odreagowania jakichś emocji a czasem do ich stonowania. Może proponować relaksację, techniki oddechow, psychodramę. Może także omawiać to, co dzieje się aktualnie w relacji terapeutycznej, może też zadawać zadania domowe np. narysuj, napisz, zastanów się. Może używać gier terapeutycznych – planszowych, karcianych. Czasem korzysta z rekwizytów – maskotek, figurek lub czegokolwiek co znajduje się w gabinecie. Metod i technik jest bardzo wiele, jednak nie są one stosowane nachalnie, lecz przy pełnej współpracy i przy zgodzie pacjenta. Psychoterapeuci bardzo różnią się w omawianym temacie. Jedni preferują psychoterapię wyłącznie słowną a techniki terapeutyczne używają bardzo oszczędnie, inni – korzystają ze wszystkich kanałów komunikacji i chętnie stosują ćwiczenia terapeutyczne. Jest to w dużym stopniu związane z osobistymi preferencjami psychoterapeuty i nurtem psychoterapii, w jakim pracują. Warto też pamiętać, że na etapie konsultacji, psychoterapeuta przeprowadza dość szeroki wywiad, gdzie dopytuje o objawy, początek choroby, aktualną sytuację życiową, relacje z innymi ludźmi, życie rodzinne, okres dorastania, dzieciństwa, relacje z rodzicami, przeprowadza szczegółowy wywiad dotyczący używania substancji lub relacji z osobą uzależnioną. Wszystko to ma pomóc osadzić zgłaszany problem w określonym kontekście. Nierzadko, problem ma początek w dalekiej przeszłości, ale czasem w bliskiej. Ustalenie tego oraz innych kontekstów, pomoże psychoterapeucie przeprowadzić diagnozę i ustalić plan leczenia.

#### **4. Jaka jest rola terapeuty prowadzącego?**

Wiele razy powyżej wspominaliśmy o terapeucie prowadzącym. Na ogół zostaje nim osoba z personelu, do której ktoś zgłasza się pierwszy raz. Terapeuta prowadzący stawia rozpoznanie wstępne, kieruje do innych specjalistów, wydaje skierowania na grupy, prowadzi psychoterapię indywidualną, ocenia postępy w terapii, wydaje zalecenia dotyczące leczenia, sporządza zaświadczenia o leczeniu. Jest to bardzo ważna postać dla pacjenta. W psychoterapii mówimy o tzw. sojuszu terapeutycznym – czyli budowaniu zaufania pomiędzy terapeutą a pacjentem, jako jednego z najważniejszych czynników leczących w psychoterapii. Z tego powodu, relacja ta jest bardzo delikatną materią, wrażliwą na kryzysy i impasy w psychoterapii. Przepracowanie na bieżąco kryzysów w tej relacji jest bardzo ważnym, jeśli nie kluczowym - elementem leczenia. W relacji z terapeutą prowadzącym pacjenci dzielą się swoimi trudnymi doświadczeniami, nierzadko poruszają kwestie, których nigdzie indziej by nie powiedzieli. Dzięki temu relacja może się pogłębiać a pacjent – w atmosferze empatycznego zrozumienia – może wyrażać nie tylko emocje związane z tym, co się dzieje w jego życiu ale również z tym, co dzieje się w tej relacji. Powoduje to lepszy wgląd w siebie i zrozumienie procesów intrapsychoicznych, jak również zwiększa się dzięki temu umiejętność radzenia sobie z napięciami w relacjach społecznych. Psychoterapeuta jest fachowcem, który potrafi w delikatny i taktowny sposób omawiać nawet trudne emocje. Może pojawić się pytanie, czy można zmienić terapeuta prowadzącego. Można, ale po ustaleniu z tym terapeutą, że takie działanie ma sens. Jest to uzasadnione wtedy, gdy cele terapeutyczne w tej relacji nie mogą być

zrealizowane – np. kompetencje terapeuty nie są wystarczające, aby przepracować zaburzenie pacjenta.

Jako że terapeuta prowadzący jest kluczową postacią w leczeniu – pacjent powinien znać jego imię i nazwisko.

## **5. Jakie są najważniejsze zasady udziału w leczeniu?**

Ponieważ psychoterapia jest długotrwałym procesem, obowiązują w niej określone zasady. Jest to tzw. setting lub ramy psychoterapii.

Podstawową zasadą dla osób uzależnionych jest wymóg abstynencji. Oznacza to, że z chwilą wejścia do programu, abstynencję już należy zachowywać. Jest to bardzo ważna decyzja, dlatego czasem pozwalamy pacjentom zyskać trochę czasu do jej podjęcia. Dla tych osób proponujemy udział w grupie motywacyjnej, o której trochę pisaliśmy. Nie było by rozsądnym, gdyby ktoś uczestniczył w programie, gdzie zdobywa się umiejętności utrzymywania abstynencji i jednocześnie jej nie utrzymywał. To trochę podobne do sytuacji, gdyby ktoś leczył się na nadciśnienie i jednocześnie nie ograniczał spożywania soli. Bierzemy jednak pod uwagę sytuacje, gdy pacjent nie utrzyma abstynencji. O ile pacjent jest gotów na omówienie tego na grupie i z terapeutą prowadzącym, na ogół nie oznacza to przerwania terapii. Z jednym wyjątkiem – gdy przerwanie abstynencji jest tak silne lub tak częste, że wymaga innego trybu leczenia (np. na oddziale dziennym, stacjonarnym lub detoksykacji).

Bezwzględnie wymagamy także, aby pacjenci przychodzili na terapię trzeźwi i nie byli pod wpływem substancji psychoaktywnych. Jeśli pacjent zaprzecza używaniu alkoholu, a są podejrzenia, że jednak go używał, przeprowadzamy badanie certyfikowanym alkomatem. Jeśli jest podejrzenie, że pacjent używał innych substancji psychoaktywnych i jednocześnie zaprzecza ich używaniu, możemy skierować pacjenta na badanie laboratoryjne oznaczania poziomu narkotyków we krwi lub w moczu (za te ostatnie pacjent płaci sam). Osoby nietrzeźwe – o ile ich stan nie zagraża ich życiu lub zdrowiu – mają ograniczony dostęp do świadczeń. Jeśli stan ich zagraża życiu lub zdrowiu – możemy wezwać policję celem przewiezienia na izbę wytrzeźwień. Warto pamiętać, że jesteśmy poradnią zajmującą się psychoterapią uzależnień, a nie oddziałem detoksykacyjnym, nie zajmujemy się przerywaniem ciągu alkoholowego lub narkotykowego.

Kolejną ważną kwestią są nieobecności. Na ogół ustalany jest limit nieobecności na zajęciach grupowych. Na grupie podstawowej są to trzy nieobecności. Na grupie wstępnej nie może być żadnej nieobecności. Na innych grupach limit ustala terapeuta prowadzący grupę.

W temacie psychoterapii indywidualnej, można odwołać zaplanowaną sesję dzwoniąc na telefon rejestracji poradni bądź – kontaktując się ze swoim terapeutą w ustalony z nim sposób (np. mailem, za pomocą aplikacji Microsoft Teams lub w inny sposób). Optymalnie jest odwołać sesję najpóźniej dzień wcześniej, wtedy terapeuta może ten czas przeznaczyć np. na przyjęcie innych oczekujących na spotkanie pacjentów. Jeśli pacjent nie zgłasza się na sesję kilka razy pod rząd, terapeuta może wstrzymać możliwość zapisywania się pacjenta na regularne sesje i zalecić zapisywanie się jedynie na jedną sesję do przodu. Tu małe wyjaśnienie. Na ogół stali pacjenci będący

w programie, mają możliwość zapisywania się na kilka sesji do przodu, aby zachować regularność psychoterapii.

Kolejny temat to częstotliwość sesji. Optymalnie - sesje psychoterapii indywidualnej powinny odbywać się raz w tygodniu. Ale: jeśli pacjent chodzi na grupy np. dwa razy w tygodniu, to nie zawsze znajdzie czas na kolejny, trzeci w tygodniu, przyjazd do poradni. Poza tym, jako placówka publiczna wciąż borykamy się z problemem zbyt małej ilości zakontraktowanych świadczeń w stosunku do potrzeb pacjentów. Dlatego na ogół terapeuci proponują spotkania co dwa tygodnie, lub nawet raz w miesiącu, jeśli pacjent korzysta z terapii grupowej. Większa częstotliwość spotkań może mieć miejsce wtedy, gdy pacjent oczekuje na miejsce w terapii grupowej lub gdy pacjent i terapeuta uznają, że aktualnie jest czas na to, aby bardziej popracować w psychoterapii indywidualnej i nie uczestniczyć w terapii grupowej.

Gdy pacjent wie, że spóźni się, warto o tym informować telefonicznie rejestrację. Przy dużych spóźnieniach terapeuta może nie przyjąć pacjenta. Spóźnienie nie oznacza przedłużenia sesji.

Personel też ma prawo do urlopu, wówczas sesje nie odbywają się. W sesjach psychoterapii indywidualnej nie ma zastępstw. Zastępstwa mają miejsce tylko w niektórych formach terapii grupowej (głównie na grupie wstępnej i podstawowej). Odwołanie sesji przez psychoterapeutę poza urlopem, niekiedy też może się zdarzyć, głównie w sytuacjach losowych (takich jak choroba) a jeśli terapeuta pełni także inne funkcje administracyjne – ze względu na pilne spotkania zawodowe czy wyjazdy służbowe. O takich sytuacjach informuje rejestracja telefonicznie lub sms. Dlatego warto aktualizować swój numer telefonu w dokumentacji, jeśli był zmieniany.

Terapeuta może przerwać trwającą psychoterapię, jeżeli jej dalsze prowadzenie byłoby niecelowe ze względu na dobro osoby korzystającej z leczenia lub istnieją uzasadnione wątpliwości co do możliwości osiągnięcia celu psychoterapii (np. pacjent nie utrzymuje zasady abstynencji i regularnie zapija). Na ogół wiąże się to z wydaniem zaleceń co do zmiany trybu leczenia (np. podjęcie leczenia stacjonarnego).

Jeśli pacjent planuje przerwać psychoterapię wcześniej, niż przewiduje to ustalony plan leczenia, powinien poinformować o tym psychoterapeutę i ustalić z nim sposób zakończenia.

Ten sam psychoterapeuta nie prowadzi jednocześnie psychoterapii jednego z małżonków i psychoterapii pary. Nie prowadzi także pacjentów będących w związku (lub będących rodziną) w osobnych procesach terapeutycznych.

Jeśli w trakcie konsultacji okaże się, że cel leczenia oczekiwany przez pacjenta nie jest możliwy do zrealizowania (np. częściowe ograniczenie używania alkoholu u osoby uzależnionej od alkoholu) lub jest niezgodny z prawem (np. ograniczenie używania nielegalnych narkotyków), a pacjent nie chce go zmienić – terapeuta może nie przyjąć pacjenta do leczenia lub je zakończyć.

Zapisy na kontynuację psychoterapii dla pacjentów stałych, odbywają się na ogół na początku miesiąca na kolejny miesiąc (np. na początku września trwają zapisy na październik). Można w ten sposób wpisać się maksymalnie na cztery wizyty w miesiącu lub zgodnie z częstotliwością ustaloną z terapeutą prowadzącym.

Jeśli terapeuta uzna to za uzasadnione, może włączyć w przebieg leczenia pacjenta psychoterapię pary. Wówczas potrzebna jest zgoda współmałżonka lub partnera i

przejście przez niego wizyty diagnostycznej w poradni. Psychoterapia pary odbywa się u innego terapeuty, niż terapeuta prowadzący pacjenta.

## **6. Jak zachowywać się na sesjach indywidualnych lub grupowych?**

Podczas sesji, zarówno indywidualnych, jak i grupowych, obowiązują pewne zasady. W psychoterapii forma zwracania się do siebie to na ogół Pan/Pani (mogą jednak tu pojawić się pewne wyjątki, które wyjaśni terapeuta). Podczas sesji psychoterapii nie jemy, pijemy co najwyżej wodę, nie rozmawiamy przez telefon, nie wychodzimy niespodziewanie. Chodzi o to, aby nic nie przeszkadzało w koncentracji na „tu i teraz”. Szczególnie sesje grupowe są związane z wieloma regułami uczestnictwa. Chodzi o to, aby na grupach panowała atmosfera bezpieczeństwa, sprzyjająca otwartości. Dlatego zabronione są zachowania agresywne, nie krytykujemy innych, nie przerywamy wypowiedzi, staramy się mówić w taki sposób, aby nie zabierać czasu innym i wiele innych, o których będzie mówił terapeuta.

Na ogół każda sesja grupowa zaczyna się od tzw. rundki, gdzie pacjenci mówią o tym, co działo się od ostatniego spotkania, czy mieli głody, czy utrzymywali abstynencję. Terapeuta czasem rozwija wątki, które pojawiają się w tej rundce. Potem przechodzimy do tematu spotkania, gdzie uczestnicy dzielą się swoim doświadczeniem z tego zakresu (np. podczas tematu wpływ picia na zdrowie, uczestnicy mogą opowiedzieć o swoich kłopotach zdrowotnych spowodowanych piciem). Na koniec jest podsumowanie zajęć, gdzie czasem pojawiają się jeszcze jakieś komentarze i refleksje.

W leczeniu uzależnień to pacjent jest odpowiedzialny za wnoszone na sesję treści, natomiast specjalista bierze odpowiedzialność za proces leczenia. Ze względu na tą odpowiedzialność, pacjent powinien konsultować ze swoim terapeutą udział w treningach, warsztatach, spotkaniach z innymi specjalistami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

## **7. Czy pacjenci mogą spotykać się ze sobą poza terapią?**

Udział w terapii grupowej sprzyja tworzeniu bliskich relacji między pacjentami. O ile dobre relacje na terapii sprzyjają leczeniu, o tyle utrzymywanie ich poza terapią niekoniecznie będzie korzystne. Istnieje kilka powodów, dla których warto powstrzymać się przed kontaktowaniem się z innymi pacjentami poza terapią:

- 1) na spotkaniach poza terapią mogą być omawiane kwestie terapii i w ten sposób powstanie tzw. drugi obieg, a istotne treści nie będą przez to ujawniane podczas terapii;
- 2) mogą tworzyć się podgrupy i naruszona zostanie spójność grupy, co niekorzystnie wpływa na proces terapeutyczny;
- 3) może dochodzić do nadużycia relacji zaufania (np. pożyczanie pieniędzy);
- 4) może dochodzić do relacji o charakterze erotyczno-seksualnym, co w bardzo istotny sposób będzie zakłócać udział w terapii tych osób;
- 5) może dojść do tzw. grupowego zapicia, gdyż głód jednej osoby może być wyzwalczem dla innych;
- 6) może powstać nieformalny przywódca grupy, który będzie kierować proces grupowy w innym kierunku, niż planuje terapeuta.

Oczywiście nie oznacza to, że nie można ze sobą rozmawiać podczas przerw w zajęciach, czy zostać chwilę dłużej i pogadać na parkingu. Chodzi głównie o to, aby nie tworzyć zaplanowanych spotkań poza grupą.

Po zakończeniu terapii grupowej także należy być ostrożnym w utrzymywaniu znajomości z innymi osobami w grupie. Zdarza się, że takie relacje omawiane są potem na psychoterapii indywidualnej i dopiero wtedy okazuje się, że zmierzają w kierunku toksycznych układów. Wynika to z tego, że na terapii grupowej pacjenci odczuwają bliskość i bezpieczeństwo. Ich zadaniem jest przenieść to do innych życiowych relacji, a nie utrzymywać w gronie osób poznanych na terapii. Prędzej czy później okazuje się, że odczuwana bliskość była obecna tylko podczas zajęć grupowych, a po tym czasie to już tylko przysłowiowe „odsmażanie starych kotletów”.

Z powyższych względów w terapii grupowej nie mogą uczestniczyć osoby, które znają się z innych sytuacji życiowych: pracują w jednym miejscu, spotykają się u wspólnych znajomych a tym bardziej są w związku (lub byli) czy są rodziną. Za każdym razem, gdy pacjent ma wątpliwość, czy znajomość z kimś w grupie może kolidować z jego udziałem w terapii, powinien porozmawiać o tym ze swoim terapeutą lub na grupie. Jeśli okaże się to zasadne, jedna osoba zostanie wycofana z grupy i gdy zakończy terapię ta druga, będzie mogła wrócić na grupę.

Jeśli pacjenci spotykają się poza terapią na mityngach AA lub w klubie abstynenta, powinni omówić to z terapeutą prowadzącym, aby wypracować neutralną dla terapii formę takich spotkań.

## **8. On-line czy bezpośrednio?**

Od kilku lat intensywnie rozwija się psychoterapia prowadzona w formule on-line. Na ogół odbywa się poprzez określone komunikatory – w CPILU jest to Microsoft Teams (dawniej Skype). Jest to aplikacja bezpłatna, zarówno na komputer jak i na telefon. Leczenie wyłącznie w formule on-line nie jest u nas możliwe. Nie da się także w ten sposób uczestniczyć w terapii grupowej (chyba że jest to sytuacja, gdy wszystkie osoby uczestniczą w grupie prowadzonej on-line). Etap konsultacji odbywa się wyłącznie w kontakcie bezpośrednim. Jednak istnieją sytuacje, gdy kontakt on-line jest używany. Jest to możliwe np. wtedy, gdy pacjent jest na wyjeździe urlopowym a chce zachować regularność sesji. Także gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną, znacznie lepiej jest zrealizować sesję on-line niż przyjeżdżać do poradni. Możliwe są także inne sytuacje, ustalone wcześniej z terapeutą. Każdy terapeuta pracujący w CPILU posiada konto na Microsoft Teams. Spytaj o nick swojego terapeuty. Gdy konieczność przeprowadzenia sesji on-line pojawia się niespodziewanie, daj znać telefonicznie do rejestracji, że chcesz sesję on-line i poczekaj na informację, czy zgadza się na to terapeuta. Oczywiście, najwyższą wartością psychoterapii jest bliski, autentyczny kontakt z drugim człowiekiem i nie zawsze jest to możliwe za pomocą łącz elektronicznych. Należy też pamiętać, że dzielić Was będzie wiele kilometrów odległości i terapeuta nie zawsze będzie mógł odpowiednio zainterweniować, gdyby coś się stało. Poza tym terapeuta może w dowolnym momencie wprowadzić ustalenie, że na jakiś czas zawieszają możliwość sesji on-line ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Warto też, przy tym rodzaju kontaktu, stosować się do kilku zasad.

*Po pierwsze*, zadbaj o swój komfort: w pomieszczeniu, gdzie rozmawiasz, nie powinno być innych ludzi, powinieneś czuć się bezpiecznie. Unikaj sesji prowadzonych z otwartych terenów. Nie korzystaj z psychoterapii, gdy prowadzisz samochód lub wykonujesz jakies inne czynności.

*Po drugie* – poinformuj terapeute, gdzie się znajdujesz.

*Po trzecie* – zadbaj o prawidłowy przekaz – nie chodź z kamerą po pokoju, ustaw ją stabilnie; zminimalizuj ryzyko pogłosów oraz innych szumów – aby terapeuta mógł cię dobrze widzieć i słyszeć.

*Po czwarte* – jeśli musisz z jakichś powodów przerwać sesję, poinformuj o tym terapeute.

*Po piąte* – jeśli stracisz łączność, daj znak telefonicznie, co się stało.

Terapeuta na ogół prowadzi sesję z miejsca wyznaczonego do tego celu, na terenie CPiLU. Czasem (rzadko) sesja on-line może nie być zrealizowana, ze względów technicznych występujących po stronie CPiLU (awaria łącza, komputera). Wtedy informujemy pacjenta o tym fakcie. Psychoterapia on-line może być prowadzona jedynie z komputerów służbowych, zalogowanych do sieci Szpitala.

## **9. Tajemnica leczenia**

Leczenie w całości – dla personelu - objęte jest tajemnicą zawodową. Nie udzielamy nikomu informacji o pacjencie, za wyjątkiem:

- 1) rodziców i opiekunów prawnych w sprawie dziecka;
- 2) osób upoważnionych przez pacjenta do uzyskania informacji o stanie zdrowia;
- 3) sądów rodzinnych i sądów karnych – tylko jeśli toczy się postępowanie w sprawie;
- 4) prokuraturze – jeśli toczy się postępowanie w sprawie;
- 5) policji – jeśli dostarczyła wniosek o udostępnienie informacji od prokuratora;
- 6) jednostkom pomocy społecznej – jeśli trwa postępowanie o przyznanie pomocy tej osobie (tylko informacje o korzystaniu z leczenia lub przerwaniu, zakończeniu i zaleceniach);
- 7) kuratorom sądowym – jeśli działają na podstawie decyzji sądu (tylko informacje o korzystaniu z leczenia lub przerwaniu, zakończeniu i zaleceniach);
- 8) zespołom interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy, policji, prokuraturze – jeśli uruchamiamy procedurę Niebieskiej Karty lub działamy w ochronie dziecka przed krzywdzeniem (tylko informacje o korzystaniu z leczenia lub przerwaniu, zakończeniu oraz opis podejrzenia krzywdzenia);
- 9) sądom cywilnym w niektórych postępowaniach cywilnych – jeśli pacjent wyrazi na to zgodę (tylko ustalony z pacjentem zakres informacji);
- 10) prokuraturze – jeśli pacjent planuje zamach na kogoś lub zabicie kogoś;
- 11) gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych – za pośrednictwem pacjenta, jeśli pacjent wyraził wcześniej zgodę na współpracę z komisją (tylko ustalony z pacjentem zakres informacji);
- 12) innym podmiotom leczniczym lub innym lekarzom – jeśli stwierdzono konieczność interwencji medycznej ze względu na nagłe pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta (tylko dane osobowe i okoliczności zdarzenia);

- 13) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Agencji Wywiadu, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Policji, Żandarmerii Wojskowej, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Ochrony Państwa – jeśli toczy się postępowanie w sprawie;
  - 14) policjanta, upoważnionego pisemnie przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, prowadzącego czynności operacyjno-rozpoznawcze w zakresie poszukiwań i identyfikacji osób – tylko dane osobowe i informacje o miejscu pobytu;
  - 15) NFZ – do rozliczania udzielonych świadczeń;
  - 16) organom kontroli – tylko w zakresie przedmiotu kontroli;
  - 17) ZUS – w sprawie uprawnień do udzielenia świadczeń lub kontroli L4;
- Wszystkie te odstępstwa od tajemnicy są naturalne w całej ochronie zdrowia, za wyjątkiem kilku przepisów wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (np. zasada, aby nie zapisywać w dokumentacji informacji na temat czynów zabronionych pod groźbą kary);
- 18) psychologom szkolnym – gdy pacjentem jest dziecko, w celu ustalenia planu terapeutycznego w środowisku szkolnym;
  - 19) personel może między sobą wymieniać się informacjami o pacjencie, w celu optymalizowania planu terapii i na potrzeby superwizji.

Niektóre instytucje zadają konkretne pytania w sprawie pacjenta, inne życzą sobie kserokopii dokumentacji. Należy jednak pamiętać, że w dokumentacji nie możemy zapisywać informacji, które mogą potem działać na niekorzyść pacjenta (nie utrwalamy oświadczeń pacjenta o czynach mogących zakończyć się postępowaniem karnym). Poza tym, w większości sytuacji przekazanie informacji o terapii jest raczej korzystne dla pacjenta.

Z zasady nie wolno przesłuchiwać terapeuty na okoliczność zbierania informacji na temat czynu zabronionego pod groźbą kary. Jeśli jednak dojdzie do tego, że terapeuta zostanie poproszony do sądu jako świadek w sprawie pacjenta (innej niż karna) w trakcie leczenia tego pacjenta, terapeuta będzie rozważał, czy udział w sprawie sądowej może wpłynąć negatywnie na proces leczenia. Jeśli uzna, że takowe będzie miało miejsce, może zalecić zmianę terapeuty.

Nie udzielamy informacji osobom bliskim, jeśli nie zostały upoważnione przez pacjenta do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia. Nie udzielamy informacji o stanie zdrowia telefonicznie, chyba że osoba upoważniona do uzyskiwania informacji udowodniła skutecznie że jest osobą, za którą się podaje i jest upoważniona do wglądu w dokumentację.

Osobną kwestią jest zachowanie tajemnicy leczenia przez innych pacjentów z terapii grupowej. Absolutnie nie wolno ujawniać faktów z życia innych pacjentów osobom trzecim! Złamanie zasady tajemnicy terapii może wiązać się z wykluczeniem pacjenta z dalszego leczenia na tej grupie.

## **10. Kwestie ochrony danych i prowadzenia dokumentacji**

Administratorem Danych Osobowych jest Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o. w restrukturyzacji. Jako podmiot leczniczy ma uprawnienia do zbierania danych osobowych oraz danych dotyczących zdrowia. Dane te zbierane są na potrzeby

dokumentowania świadczeń medycznych. W dokumentacji świadczenia na ogół opisywany jest stan psychiczny, wnoszone treści istotne dla procesu terapii oraz interwencje terapeuty. Ponadto: przepisywane recepty na leki, wydane L4, kserokopie wypisów i zaświadczeń przekazanych przez pacjenta. Dokumentacja jest prowadzona w formie elektronicznej i papierowej. Dane są odpowiednio zabezpieczone, zgodnie z polityką ochrony danych, prowadzoną w Szpitalu. Danych zbieranych przez podmiot leczniczy nie można usunąć. Dokumentacja udzielonych świadczeń jest przechowywana przez 20 lat.

Wszyscy pacjenci powinni pamiętać, że należy niezwłocznie po zmianie uaktualnić swój adres pobytu lub numer telefonu czy informować o zmianie nazwiska. Ma to znaczenie szczególnie wtedy, gdy pacjent chce otrzymać zaświadczenie. Może się okazać, że niezaktualizowane dane będą niezgodnie ze stanem faktycznym (a system komputerowy nie działa wstecz i nie zareaguje na zmianę danych wstecznie). Ponadto, brak aktualizacji numeru telefonu spowoduje niemożność skontaktowania się w sytuacji odwołania sesji ze strony placówki.

Pacjent ma prawo do uzyskania pierwszej kserokopii dokumentacji bezpłatnie. Dokumentacja może zostać także wydana osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji.

Pacjent może uzyskać od nas zaświadczenie o podjęciu leczenia, o kontynuacji leczenia lub jego zakończeniu.

## **11. Kontakty z psychoterapeutą poza sesjami**

Większość specjalistów psychoterapii uzależnień jest zdania, że kontakty z pacjentami poza poradnią należy ograniczyć do minimum. Dlatego nie zdziw się, gdy terapeuta, który w poradni poświęca ci godzinę, przy przypadkowym spotkaniu np. w sklepie, będzie dążył do skrócenia czasu spotkania, zdawkowo wymieniając uprzejmości, lub nawet będzie cię unikać, a tym bardziej nie zechce wysłuchać, co u ciebie. Wynika to z założenia, że powinno się minimalizować ilość czynników zakłócających proces terapeutyczny. Psychoterapia jest skuteczna wtedy, gdy odbywa się w określonym miejscu i w określonym czasie. Zasada ta dotyczy nawet sytuacji po zakończonym procesie terapii, chociaż niektórzy terapeuci uważają, że okres ten wynosi jakiś określony czas, a inni – że dotyczy to całego życia. Z pewnością twój terapeuta powie ci, jakie zasady w tym względzie stosuje, gdy o to spytasz.

Nie oczekuj, że terapeuta odpowie na twoje zaproszenie do grona znajomych na portalu społecznościowym. Część terapeutów w ogóle nie ma kont na portalach, aby jego osobiste treści nie były dostępne. Jeśli chodzi o kontakt telefoniczny z terapeutą między sesjami, to na ogół nie jest wskazany (za wyjątkiem informacji organizacyjnych typu: odwołanie sesji, informacja o spóźnieniu itp.). Na ogół pośrednikiem w przekazywaniu tych informacji jest rejestracja poradni.

Terapeuta nie przyjmuje informacji od bliskich, rodziny w sprawie klienta, jeśli zgłasza się na psychoterapię osoba dorosła. Niekiedy bliskie osoby chcą poinformować psychoterapeutę o jakimś zachowaniu klienta, dzwoniąc w tej sprawie (np. o przerwaniu abstynencji). Warto jednak pamiętać, że psychoterapia to proces

uzyskiwania wglądu i dokonywania zmian, a nie dochodzenie prawdy. Dlatego takie próby kontaktu mogą zaszkodzić leczeniu pacjenta.

Specjalista psychoterapii uzależnień nie przyjmuje do psychoterapii osób, które poznał wcześniej w innych okolicznościach (np. poznali się na wyjeździe wakacyjnym), osób z rodziny, sąsiadów.

## **12. Kwalifikacje personelu**

Zdecydowana większość personelu to specjaliści psychoterapii uzależnień. Jest to zawód interdyscyplinarny, zdobywany w ramach specjalizacji medycznej. Bazowym wykształceniem umożliwiającym rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinie uzależnień są studia medyczne, pielęgniarские, psychologiczne, pedagogiczne lub pokrewne. Ukończenie specjalizacji kończy się egzaminem medycznym, po którym można używać tytułu specjalisty. Ta forma kształcenia istnieje od kilku lat, zastąpiła szkolenie w dziedzinie uzależnień, które kończyło się uzyskaniem certyfikatu specjalisty. Dlatego wśród personelu mogą być zarówno osoby posiadające certyfikat, jak i dyplom, albo jedno i drugie. Certyfikat i dyplom są sobie równoważne.

Drugą kwalifikacją typową dla leczenia uzależnień to instruktor terapii uzależnień. Są to osoby posiadające wykształcenie średnie lub wyższe z kierunków nie objętych możliwością specjalizacji oraz odbyły dwuletnie szkolenie zakończone uzyskaniem certyfikatu instruktora terapii uzależnień. Osoby te prowadzą psychoterapię uzależnień pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień.

Ponadto, w CPILU pracują lekarze psychiatry, psychoterapeuci i osoby w trakcie specjalizacji w tych kierunkach.

Wszyscy specjaliści psychoterapii uzależnień (w tym psychoterapeuci w trakcie szkolenia) w CPILU posiadają odpowiednie wykształcenie, zgodne z wymogami NFZ. Ponieważ Centrum jest placówką stażową, przy udzielaniu świadczeń mogą być obecni stażyści, praktykanci czy wolontariusze. Wszyscy oni mają zawarte odpowiednie umowy ze Szpitalem, w których zobowiązują się do respektowania wszystkich zasad związanych z udzielaniem świadczeń – tak samo jak personel.

## **13. Specjalista psychoterapii uzależnień a inne zawody pokrewne**

Jest kilka zawodów bliskich specjalistom psychoterapii uzależnień, o których poniżej:

*Psycholog*: magister psychologii, uprawniony do udzielania pomocy psychologicznej (konsultacji, psychoedukacji, wykonywania testów psychologicznych)

*Psycholog kliniczny*: mgr psychologii, który odbył czteroletnią specjalizację podyplomową zakończoną egzaminem dyplomowym w Centrum Egzaminów Medycznych; uprawniony do wykonywania specjalistycznej, psychologicznej diagnozy klinicznej (diagnoza funkcjonalna) lub udzielania wsparcia psychologicznego;

*Psychiatra*: lekarz specjalista, wykonuje diagnozę kliniczną (rozpoznaje choroby i zaburzenia), zaleca farmakoterapię;

*Psychoterapeuta dzieci i młodzieży*: posiada dyplom potwierdzający zdanie egzaminu w Centrum Egzaminów Medycznych, uprawniony do prowadzenia psychoterapii dzieci i młodzieży oraz rodziców.

*Psychoterapeuta*: osoba, która ukończyła czteroletnie szkolenie w psychoterapii, zakończone uzyskaniem certyfikatu psychoterapeuty. Może zajmować się psychoterapią wszystkich zaburzeń psychicznych, zgodnie z modalnością psychoterapii, w jakiej został wyszkolony.

Czasem jedna osoba może posiadać kilka specjalizacji.

W Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień świadczenia udzielają specjaliści, z których wielu posiada dodatkowe – wyżej wymienione – kwalifikacje.

#### **14. Co to jest superwizja?**

Superwizja to forma doskonalenia zawodowego psychoterapeuty lub specjalisty psychoterapii uzależnień, wykonywana na ogół z superwizorem (psychoterapeutą lub specjalistą posiadającym tytuł superwizora), zewnętrznym w stosunku do zespołu terapeutycznego placówki. Terapeuta może z nim konsultować swoją pracę, omawiać metody i techniki, czasem tworzyć konceptualizację (diagnozę psychoterapeutyczną). Niekiedy praca ta odbywa się za pomocą nagrania z sesji (terapeuta będzie wówczas prosił o zgodę na nagranie) lub transkryptu z nagrania sesji. Wszelkie materiały dla superwizora są zanonimizowane, a superwizor ma obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie superwizji od superwizowanego terapeuty. Superwizja jest obowiązkowa dla psychoterapeutów i specjalistów psychoterapii uzależnień, którzy jeszcze nie mają certyfikatu. Natomiast dobrą praktyką jest praca pod stałą superwizją nawet takiego psychoterapeuty, który ma już certyfikat.

Wszyscy psychoterapeuci w Centrum Psychoterapii i Leczenia Uzależnień korzystają z superwizji, która odbywa się w tut. placówce.

#### **15. Czy terapia, AA i kluby abstynenta to to samo?**

Anonimowi Alkoholicy (Anonimowi Narkomani, Anonimowi Hazardziści itp.) to nieformalne grupy samopomocowe, których najważniejszym celem jest wzajemne wsparcie uczestników w utrzymywaniu abstynencji. Udział w AA jest całkowicie dobrowolny. Grupy te, to jednak coś zupełnie innego niż terapia.

Z kolei kluby abstynenta, to miejsca spotkań osób uzależnionych i ich rodzin, w celu miłego spędzania czasu w gronie trzeźwych osób. W klubach organizowane są imprezy integracyjne, są także miejscem udzielającym wsparcia, szczególnie osobom na początku drogi do trzeźwości.

Ani AA, ani kluby abstynenta nie są leczeniem. Takie oferowane jest tylko w placówkach leczniczych.

## **16. Jak się zachowywać gdy jesteś w nawrocie lub podejrzewasz u siebie nawrót?**

Na terapii uczymy pacjentów, jak rozpoznawać sygnały ostrzegawcze nawrotu. To bardzo ważna kwestia, gdyż nierozpoznany nawrót często prowadzi do czynnego używania. Dlatego bardzo ważne jest mówić o sygnałach nawrotu na grupach terapeutycznych lub swojemu terapeucie. Często nawrotom towarzyszą myśli o rezygnacji z terapii, niechęć do wizyt czy mniejsza otwartość na sesjach. W takich sytuacjach tym bardziej konieczna jest obecność na terapii i mówienie o swoim nastawieniu. Uważny terapeuta nie będzie tego traktował jako dowód, że ktoś jest „złym” pacjentem, lecz jako sygnał nawrotu, który koniecznie trzeba omówić, aby go zatrzymać. Nawrót nie jest dowodem na to, że terapia się nie udała. Jest częścią tej choroby i najczęściej wskazuje dalsze kierunki pracy terapeutycznej. Dlatego zarówno po nawrocie, jak i w jego trakcie- niezbędne jest kontynuowanie terapii.

## **17. Jak się zachować po przerwaniu abstynencji?**

Gdy już dojdzie do przerwania abstynencji przede wszystkim należy zakończyć picie/branie i nie doprowadzać do ciągów czy upicia się. Oczywiście nie można przyjść do poradni pod wpływem alkoholu czy innych substancji, więc jeśli była zaplanowana jakaś sesja w tym czasie, to niestety przepadła. Koniecznie jednak trzeba zgłosić się na najbliższą grupę lub spotkanie indywidualne i powiedzieć, co się stało. Na podstawie analizy sytuacji, terapeuta wyda zalecenia i określi, co dalej.

## **18. Kiedy kończy się leczenie?**

Leczenie uzależnień w najkrótszej wersji może skończyć się po grupie podstawowej. Jest to około 9-10 miesięcy terapii. Jednak bardzo wiele osób decyduje się na kontynuację na tzw. grupach TUS lub grupie pogłębionej. Udział w tych grupach znacząco zwiększa szansę trwałej abstynencji. Poza tym, część osób nawet jeśli kończy grupę podstawową i nie chce już korzystać z grup, uczestniczy w terapii indywidualnej przez ustalony z terapeutą okres czasu. Podobnie jest w wypadku rodzin osób uzależnionych, gdzie terapię grupową kończy się wraz z zakończeniem grupy podstawowej, ale może być kontynuowana dalej w ramach terapii indywidualnej.

## **19. Czy można wrócić na terapię, jeśli została zakończona?**

Istnieje możliwość powrotu na terapię nawet po jej zakończeniu. Szczególnie, jeśli osoba uzależniona podejrzewa, że jest w nawrocie lub przerwała abstynencję. Taki powrót wiąże się z ustaleniem terminu wizyty do swojego terapeuty prowadzącego z poprzedniego okresu terapii. Przy ustalaniu terminu ważne jest powiedzieć w rejestracji, w którym roku terapia się zakończyła oraz imię i nazwisko terapeuty prowadzącego, będzie nam łatwiej wyszukać dokumentację leczenia.

## **20. Czy terapię prowadzą tzw. trzeźwi alkoholicy?**

W niektórych placówkach terapię prowadzą tzw. trzeźwi alkoholicy. To osoby, które przeszły własną terapię, utrzymują abstynencję i zdecydowały się pomagać innym uzależnionym. Wiele osób uzależnionych pyta o takich terapeutów gdyż uważają, że tylko alkoholik jest w stanie ich zrozumieć. Zdajemy sobie sprawę z tego, że osoby uzależnione mogły usłyszeć wiele negatywnych ocen na swój temat od osób nieuzależnionych w przeszłości i mogą mieć obawy, że powtórzy się to na terapii. Jednak chcemy zapewnić, że terapeuci – nawet ci nie uzależnieni - doskonale rozumieją cierpienie nałogowca i traktują pacjentów z szacunkiem i godnością. Nie są jednak bezgranicznie tolerancyjni dla nałogowych zachowań ujawnianych podczas terapii. Tzw. trzeźwi alkoholicy najczęściej pracują jako instruktorzy terapii uzależnień w ośrodkach stacjonarnych.

## **21. Czy na terapii należy mówić o sobie „jestem alkohikiem”, „jestem narkomanem” itp.**

W niektórych ośrodkach pacjenci są zachęcani do tego, aby podczas wypowiedzi na grupach terapeutycznych, zaczynali je od słów: „jestem alkohikiem”, „jestem narkomanem” itp. Jest to zwyczaj zaczerpnięty ze wspólnoty AA i ma na celu budowanie tożsamości osoby uzależnionej. Terapia uzależnień służy jednak przede wszystkim przepracowaniu mechanizmów uzależnienia, a do uzyskaniu tego celu nie jest wymagane budowanie tożsamości osoby uzależnionej. Wystarczy nam, że ktoś rozumie, że jest uzależniony i wie, z czym się to wiąże. Dlatego nie wymagamy od pacjentów używania tych formułek.

## **22. Na czym polega farmakoterapia?**

Obligatoryjnie każdy pacjent na etapie konsultacji przechodzi spotkanie z lekarzem psychiatrą. Jednak nie każdy otrzymuje zalecenia przyjmowania leków. Na ogół, lekarz przepisuje leki, gdy są obecne jakieś objawy odstawienia, jednak nie na tyle silne, aby wymagały pobytu na oddziale. Jeśli lekarz stwierdzi zaburzenia współwystępujące wobec uzależnienia, również zleca odpowiednią farmakoterapię (uzależnieniom często towarzyszą zaburzenia afektywne, lękowe). Niekiedy lekarz proponuje leki zmniejszające natężenie głodu alkoholowego. W przypadku rodzin osób uzależnionych, współuzależnieniu często towarzyszy łagodna depresja, z kolei problemy związane z dorastaniem w rodzinie z problemem uzależnień mogą być podłożem rozwoju zaburzeń lękowych. Jeśli zaburzenia te nie są na tyle silne, aby leczyć je w innych placówkach specjalistycznej opieki psychiatrycznej, lekarz podejmuje się farmakoterapii tych zaburzeń w naszej poradni.