

U 75 PROC. UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH RÓWNOLEGLE WYSTĘPUJE CHOROBA PSYCHICZNA

Dla neurologa, jak i dla psychiatry uzależnienie jest chorobą

Rozmowa

Z prof. dr. Edwardem Jankiem Gorzelańczykiem, neurobiologiem i psychiatrą, rozmawia Dorota Abramowicz

Czy osoba, która pod wpływem narkotyku powoduje śmiertelny wypadek lub zabija człowieka, powinna w pełni odpowiadać za swoje czyny?

Samo zażycie substancji psychoaktywnych nie zwalnia od odpowiedzialności, zatem zgodnie z obowiązującym prawem, powinna ponieść konsekwencje swego czynu. To jednak nie zmienia faktu, że w sensie medycznym uzależnienie od narkotyków, na przykład od opioidów, jest neuropsychiatryczną, przewlekłą i nieuleczalną chorobą układu nerwowego.

Już widzę komentarze: chcecie wybielić sprawców ostatnich bulwersujących wypadków w Trójmieście.

Trzeba jasno powiedzieć - zgodnie z prawem, jeśli popełniono przestępstwo, to taki czyn powinien zostać ukarany. Równocześnie należy jednak wskazywać na konieczność leczenia farmakologicznego takiej osoby. Ostatnio w specjalistycznym piśmie poświęconym leczeniu uzależnień „The American Journal on Addictions” ukazały się nasze oryginalne wyniki badań, wskazujące, że u osób leczących się substytucyjnie, na przykład lekiem metadon, spada znacząco liczba zachowań ryzykownych. Konieczne jest wsparcie neuropsychofarmakologiczne uzależnionego pacjenta, u którego obserwowane jest, jak to określamy, przesunięcie regulacji ośrodkowego układu nerwowego w kierunku patologii.

Ile osób w Polsce potrzebuje takiego wsparcia?

Bardzo trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Ocenia się (a według mnie, są to dane niedoszacowane), że od klasycznych opioidów uzależnionych jest środowiskowo około 20 tysięcy osób w Polsce. Jeśli dodamy do tego osoby uzależnione od opioidów w wyniku działań medycznych oraz uwzględnimy jeszcze osoby uzależnione od innych niż opioidy substancji psychoaktywnych (bez alkoholu), to liczba ta może być



Prof. Edward Gorzelańczyk jest prezesem Stowarzyszenia Substytucyjnego Leczenia Uzależnień Medically Assisted Recovery

znacząco wyższa niż 200 tysięcy.

Czyli średniej wielkości miasto...

Niestety, tak. Przy czym coraz częściej, nawet w specjalistycznych ośrodkach toksykologicznych, nie można określić, jakie substancje psychoaktywne przyjął dany pacjent. Jest coraz więcej substancji, które nie są wykrywane za pomocą dostępnych testów. Wiemy, że dana osoba jest klinicznie „pod wpływem”, ale nie wiemy, jaką substancję psychoaktywną przyjęła. To może być problem dla organów porządkowych i wymiaru sprawiedliwości, bo bez wyników badań trudno udowodnić, że dokonano jakiegoś czynu po zażyciu konkretnego środka.

Jak dużo jest tych substancji?

Setki. I ciągle powstają nowe. Będziemy na ten między innymi temat dyskutować w dniach 21-23 maja w Gdańsku, w gronie uznanych specjalistów od uzależnień o światowej renomie, podczas międzynarodowej konferencji „Uzależnienie - problem cywilizacji XXI wieku”, organizowanej przez Stowarzyszenie Substytucyjne Leczenia Uzależnień „MAR”. To jedno z największych w tej kategorii wydarzeń w powojennej Polsce. Na razie tyle wiemy w sprawie nowych substancji psychoaktywnych, ile możemy wykryć dostępnymi metodami. I w tym wyścigu my, lekarze, jesteśmy zawsze

o krok z tyłu za twórcami tych substancji.

Toksykologdy skarżą się, że czasem nie wiedzą, jak leczyć pacjenta, bo nie znają trucizny... Ostatnio siedmiolatek z Ustki wzywał pomoc do nienaturalnie zachowującej się matki, która przyjęła dopalacze o nieznanym składzie. Okazuje się, że nie tylko młodzi ludzie, ale także osoby dojrzałe sięgają po dopalacze.

Niektórzy twierdzą, że dobrze to już było. Dobrze, czyli tak, że do szpitala trafił pacjent po zażyciu klasycznego opioidu, na przykład heroiny lub morfiny czy innej znanej substancji psychoaktywnej, i można było wdrożyć racjonalny, celowany sposób postępowania medycznego. Obecnie proceder produkcji nowych substancji kwitnie. I może mój pogląd będzie niepopularny, ale uważam, że szansą na uniknięcie jeszcze większych problemów byłaby legalizacja środków psychoaktywnych. **Zamiast zabraniać, dopuszczać sprzedaż środków psychoaktywnych przez państwo? Wywoła Pan burzę!**

Zdaję sobie z tego sprawę, ale wiem także, że każda prohibicja prowokuje patologię. Przypomnijmy sobie prohibicję w Stanach Zjednoczonych, gdzie zakaz sprzedaży alkoholu spowodował rozkwit gangów. Podobnie jest z narkotykami, które - jako nielegalne, są także drogą i przynoszą ogromne zyski grupom prze-

W tym wyścigu my, lekarze, jesteśmy zawsze o krok z tyłu za twórcami tych substancji

stępczym. Pieniądze zdobyte z nielegalnego handlu sprawiają, że na przykład w krajach Ameryki Środkowej i Południowej rządzą już nie politycy, a kartele narkotykowe. Skutki społeczne są fatalne.

Co proponuje Pan, zamiast prohibicji?

Przede wszystkim mądrą edukację społeczeństwa i lekarzy, ukazującą przyczyny i skutki zażywania narkotyków. Pracę nad zmianą społecznej mentalności. I oczywiście racjonalne, głównie biologiczne, leczenie.

Przymusowe?

Ta kwestia obwarowana jest przepisami prawa. Konieczne jest jednak danie pacjentom szansy leczenia, zwiększenie jego dostępności. Warto też dodać, że u 75 procent osób uzależnionych równolegle występuje choroba psychiczna. **Jako skutek czy przyczyna zażywania środków odurzających?** Uważam, że uzależnienie jest skutkiem, a przyczyną pierwotne zaburzenia - od dwubiegunowej choroby afektywnej, przez depresję, schizofrenię, po ADHD i inne zaburzenia psychiczne.

Czyli to choroba psychiczna sprawia, że sięgamy po środki odurzające?

Mówię o uzależnieniu, a nie o „sięganiu”. Ocenia się, że uzależnienia się około 20 procent wśród osób przyjmujących przewlekle opioidy. Te wyniki badań dotyczą także pacjentów, u których opioidy stosuje się na przykład w leczeniu bólu. Choroba psychiczna jest czynnikiem ryzyka uzależnienia - to ona sprawia, że sięgamy po substancje psychoaktywne. **I musimy wybierać między cierpieniem a ryzykiem uzależnienia?**

Czasem nie ma wyboru, gdyż podanie opioidów jest jedyną szansą na poprawienie jakości życia, powrót do pracy, poprawienie relacji rodzinnych u osób z bólem przewlekłym. Natomiast przyjmowanie substancji psychoaktywnych u osób z zaburzeniami psychicznymi jest sposobem

samoleczenia - niestety, prowadzącego do uzależnienia.

Czy można wcześniej zbadać pacjenta, by określić, jakie jest ryzyko uzależnienia?

Teoretycznie tak. Na razie jest to bardzo trudne w praktyce, ale myślę, że to kwestia najbliższych 10 lat. Na podstawie analizy genomu będzie można określić, czy istnieje takie ryzyko. Już dziś badanie całego genomu kosztuje tylko kilkaset złotych i niedługo każdy będzie mógł zbadać się profilaktycznie w kierunku skłonności do uzależnień.

Taka wiedza może powstrzymać wiele osób przed próbą eksperymentowania z używkami...

Tańsza jest profilaktyka niż leczenie.

Jeśli jest to skłonność genetyczna, to czy może przechodzić z ojca na syna?

Oczywiście, że tak. Lekarze rozumiejący istotę biologiczną uzależnienia często zaczynają od wywiadu rodzinnego, który jest bardzo istotny przy ocenie klinicznej pacjenta.

Cały czas mówimy o leczeniu farmakologicznym, tymczasem w Polsce nadal osoby uzależnione trafiają głównie do ośrodków terapeutycznych.

Dlaczego w naszym kraju leczenie farmakologiczne jest tak rzadko stosowane?

Wielokrotnie wypowiadałem się, że demedycyzacja leczenia uzależnień ma głęboką tradycję w Polsce. W związku z tym leczenie uzależnień wadzone jest w większości przez osoby bez wykształcenia medycznego i właściwego przygotowania. Ma to bardzo poważne konsekwencje dla polityki zdrowotnej, gdyż jest nieskuteczne i kosztowne.

Dla neurobiologa i neuropsychiatry uzależnienie jest chorobą, przy leczeniu której należy stosować środki biologiczne. Tych narzędzi do leczenia objawowego uzależnień jest coraz więcej, są one coraz bardziej dostępne i skuteczne. Postępowanie farmakologiczne powinno być wspomaganie psychoterapią, ale model psychoterapeutyczny nie może być dominujący,

nie może też wykluczać leczenia biologicznego. Wiedza dotycząca biologii i neurobiologii uzależnień nie jest, niestety, powszechna.

Bardzo się w podejściu do problematyki uzależnień różnimy od innych krajów, na przykład od Hiszpanii, Włoch, Francji czy Stanów Zjednoczonych, gdzie stosuje się głównie leczenie farmakologiczne. A mówimy przecież o narastającym problemie medycznym i cywilizacyjnym, o czym chociażby świadczą ostatnio nagłaśniane medialnie przypadki.

Jaka jest tego przyczyna?

Moim zdaniem - polityczna. Zamknięte ośrodki dla osób uzależnionych i lobby oddziaływały pozafarmakologicznych w uzależnieniach za pieniądze z budżetu państwa wyszkoliły ogromną liczbę psychoterapeutów. Ten system ukształtował się przed laty i wynikał z uwarunkowań politycznych oraz z bezradności wobec problemu uzależnień. Jest też skutkiem ustąpienia pola przez psychiatrów. Osoby z lobby psychoterapeutycznego są cały czas obecne w życiu społecznym, są często głównymi doradcami władz samorządowych, traktujących je jako jedyne specjalistów od uzależnień. To potężna grupa zawodowa. Niejednokrotnie w sposób ekspercki wypowiada się przeciwko leczeniu biologicznemu i substytucyjnemu i ma niezmiernie duży wpływ na kształtowanie polityki, zwłaszcza na dystrybucję publicznych środków przeznaczanych na uzależnienia. A z drugiej strony, na uczelniach medycznych zajęcia poświęcone leczeniom uzależnień rozpisane są na... dwie godziny podczas całego toku studiów. Mam jednak nadzieję, że ta sytuacja się zmieni.

Mamy tu wsparcie konsultanta krajowego do spraw psychiatrii profesora Piotra Gałęckiego. Zmianie podejścia do tego problemu mają pomóc między innymi takie wydarzenia jak organizowana w Gdańsku interdyscyplinarna konferencja, podczas której wybitni specjaliści od wielu dziedzin będą rozmawiać zarówno o przeciwdziałaniu uzależnieniom, jak i o ich rozpoznawaniu i biologicznym leczeniu. ●©Ⓟ

ROZMAWIAŁA DOROTA ABRAMOWICZ

Zajęcia poświęcone leczeniom uzależnień rozpisane są na... dwie godziny