# **„Andrychowskie Dni Profilaktyki 2022” Konferencja naukowo – profilaktyczna pn. "Zjawisko uzależnienia od alkoholu i profilaktyka FASD”**

Gdyby zastanowić się, która z substancji znanych człowiekowi przyniosła mu najwięcej zmartwienia i nieszczęść, to bez wątpienia w pierwszej piątce znalazłby się alkohol... Jednym z wielu punktów, na długiej liście szkód, jakie przynosi, jest Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Rozwojowych (z ang. – Fetal Alcohol Spectrum Disorder, skrót: FASD). Ten ogólny termin zawiera całe spektrum wad rozwojowych mogących powstać w organizmie dziecka matki pijącej alkohol w okresie ciąży. Skutki tego rodzaju zachowań obejmują zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania i uczenia się i mogą trwać nawet całe życie. Mimo to, wiedza na ten temat nadal nie jest dostępna na tyle, na ile ważny jest ten problem.

Kolejny raz w Gminie Andrychów postanowiono przybliżyć temat profilaktyki FASD oraz całego zjawiska uzależnienia od alkoholu. Organizatorzy - Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie Dział Profilaktyki Środowiskowej oraz Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Andrychowie 9 września 2022 roku w ramach „Andrychowskich Dni Profilaktyki 2022” zorganizowali konferencję naukowo-profilaktyczną przybliżającą wiedzę na ten temat. Godzina rozpoczęcia spotkania - 09:09 nie była przypadkowa. To właśnie tego dnia - 9 września obchodzony jest Światowy Dzień FAS. Liczba 9 symbolizuje także okres trwania ciąży - 9 miesięcy.

Konferencję moderował Przemysław Kopiejka. Wśród zaproszonych gości na konferencję przybyli: Starosta Wadowicki – Eugeniusz Kurdas, Wicestarosta – Beata Smolec, Wiceburmistrz Andrychowa – Wojciech Polak, Radni Rady Miejskiej w Andrychowie, przedstawiciele instytucji i organizacji z Powiatu Wadowickiego i Gminy Andrychów oraz innych samorządów, członkowie komisji alkoholowych i zespołów interdyscyplinarnych, terapeuci uzależnień, pielęgniarki, kuratorzy sądowi, przedstawiciele szkół, pracownicy poradni pedagogiczno-psychologicznych i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, pracownicy socjalni, asystenci rodziny, policjanci, duchowni, rodziny zastępcze wychowujące dzieci z płodowym zespołem alkoholowym, inne osoby pracujące w obszarze profilaktyki uzależnień, pomocy społecznej, edukacji i zdrowia.

Patronat Honorowy nad imprezą objął Burmistrz Andrychowa Tomasz Żak, a patronat medialny zapewniły Nowiny Andrychowskie i Radio Andrychów.

Podczas rozpoczęcia konferencji wiceburmistrz Andrychowa Wojciech Polak podziękował organizatorom za organizację (kolejny raz) wydarzenia dotyczącego tak ważnej tematyki. Gmina Andrychów aktywnie działa w zakresie profilaktyki i zapobieganiu uzależnieniom, włączając się w pomoc osobom uzależnionym.

Burmistrz życzył przybyłym owocnego udziału w konferencji oraz zdobycia wiedzy, która pozwoli na dalszą, dobrą pracę w tej dziedzinie.

Na wstępie spotkania głos zabrała Marta Kajzer - kierownik Działu Profilaktyki Środowiskowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie oraz przewodnicząca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Andrychowie.

„Jak wiemy - nikt, kto sięga po alkohol, nie sięga po niego po to, aby mieć problemy. Wręcz przeciwnie, każdy, kto spożywa alkohol, oczekuje poprawy nastroju, zrelaksowania się, ubarwienia szarej codzienności czy choćby ułatwienia kontaktów towarzyskich. Niektórzy wierzą także, że piją alkohol w celach zdrowotnych... Choć w wielu przypadkach spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych, to picie alkoholu w każdej ilości jest ryzykowne, bo jak wiemy, z punktu widzenia toksykologii jest on trucizną.

Z danych podanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wynika, że większość osób pijących alkohol spożywa go w sposób nie powodujący negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia. Co ósmy dorosły Polak nie pije w ogóle alkoholu. Natomiast aż kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo.

Dane te niestety dotyczą również kobiet. Szacuje się, że około 80% kobiet spożywa alkohol. Pomimo że kobiety statystycznie piją go mniej niż mężczyźni, to jednak alkohol działa bardziej toksycznie na organizm kobiety niż mężczyzny. W związku z tym ryzyko negatywnych konsekwencji spożywania alkoholu przez kobiety jest znacznie większe. Ryzyko to rośnie wraz ze wzrostem ilości wypijanego alkoholu.

Niestety w ostatnich latach można zauważyć, że rośnie liczba nadmiernie pijących młodych kobiet i dziewcząt, a ich poziom picia (co do ilości i częstości spożywanego alkoholu) zbliża się do poziomu picia mężczyzn, co stwarza ryzyko poważnych szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Niezwykle istotnym problemem jest również picie alkoholu przez kobiety w ciąży, gdyż bez względu na ilość (czasem nawet sporadyczne wypicie większej ilości alkoholu), może mieć to bardzo negatywne skutki dla rozwijającego się dziecka. U dzieci objawy wywołane pitym przez matki alkoholem mogą ujawnić się zarówno bardzo wcześnie, jeszcze w trakcie życia płodowego, tuż po porodzie, jak i w dalszych latach życia dziecka, i mogą być bardzo zróżnicowane.

W Polsce według różnych danych alkohol spożywa 17-38% kobiet ciężarnych, w tym większość sporadycznie. Regularne picie alkoholu deklaruje 0,4-1,8% kobiet!

Na skutki alkoholizmu narażony jest każdy z nas, nawet jeśli pijemy sporadycznie lub nie pijemy wcale. Możemy także ponieść konsekwencje choćby jako potencjalna ofiara wypadku z udziałem osoby, która prowadzi pojazd mechaniczny pod wpływem alkoholu. Skutki alkoholizmu nie dotyczą tylko osób uzależnionych, ich bliskich, ale całej społeczności lokalnej, dlatego istnieje konieczność podejmowania działań przez gminy, aby te szkody minimalizować, eliminować, zapobiegać, zanim powstaną. Profilaktyka uzależnień na każdym etapie daje możliwości ograniczenia tej sytuacji.

Bardzo się cieszę, występując dziś przed Państwem w podwójnej roli - osoby odpowiedzialnej za jakość profilaktyki w Gminie Andrychów oraz przewodniczącej komisji alkoholowej, że na nasze zaproszenie na tę konferencję odpowiedzieli Państwo tak licznie. W imieniu własnym, w imieniu mojego zespołu profilaktycznego oraz w imieniu Pani Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej, która z przyczyn zawodowych nie może tu z nami dziś być, bardzo miło mi Państwa powitać na tej konferencji, gdyż to świadczy o Państwa odpowiedzialnej postawie wobec problemu jakim jest uzależnienie od alkoholu ale i innych równie szkodliwych substancji psychoaktywnych. Zapraszam do odsłuchania wykładów naszych Prelegentów i życzę wszystkiego dobrego”.

Pierwszą prelegentką na konferencji była dr Teresa Jadczak-Szumiło, która przedstawiła przybyłym problematykę epidemiologii i wspierania rozwoju dziecka z FASD.

Dr Teresa Jadczak-Szumiło – psycholog, pedagog, doktor nauk społecznych w zakresie Psychologii Klinicznej to absolwentka studiów podyplomowych II stopnia. Certyfikowany specjalista ds. Przemocy. Trener Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Specjalizuje się w pracy z dziećmi dotkniętymi traumą po katastrofach. Jest autorką poradnika w zakresie pracy z traumą dziecięcą wydanego przez Polsko-Amerykańską Fundację Wolności w roku 2001. Prowadzi terapię traumy z wykorzystaniem terapii EMDR. Specjalizuje się w zakresie neurorozwoju i neurostymulacji dzieci. Jest diagnostą w zakresie stosowania skali NBAS. Założyła ITEM Centrum Psychologiczne w Żywcu.

Poniżej przedstawiamy Wam skrót wykładu prezentowanego podczas spotkania

*„*Które czynniki sprawiają, że organizm dziecka jest bardziej podatny na FASD? Okazuje się, że ma na to wpływ niezwykle dużo czynników. Na początek - genetyka. Co robi alkohol z komórkami rozwijającego się dziecka, komórką jajową i plemnikiem, oraz zarodkiem, który się później rozwija? Przede wszystkim dokonuje zmian w microRNA, aktywując geny, które powinny pozostać nieczynne. Niektóre komórki będą bardziej podatne na tą modulację. Przypuśćmy, że ojciec dziecka jest osobą nadużywającą alkoholu, a matka pije alkohol sporadycznie. Nosi w sobie dziecko osoby uzależnionej, jednocześnie - dokłada ten czynnik spustowy, sama pijąc alkohol sporadycznie. Okazuje się, że materiał genetyczny jest podatny na wysoką modulację alkoholową - dlatego, że mężczyzna pił latami.

Niektóre kobiety mówią: „Piłam czasami alkohol w ciąży, a nie urodziłam dziecka z FASD! Czemu tak straszycie?” - Może właśnie dlatego, że materiał genetyczny ojca i matki był wysokiej jakości - bez tej łatwej podatności na modulację alkoholową. Wtedy często - jeśli matka, nie będąc świadoma, że jest w ciąży wypiła alkohol - rodzi się zdrowe dziecko, bo właśnie tej modulacji nie było. W innym przypadku może się zdarzyć, że kobieta wypiła o wiele mniej, ale jednak dziecko wykazuje FASD, bo materiał genetyczny dziecka był podatny, ze względu na to, że ojciec nadużywał alkoholu... Warto to podkreślić, że to nie jest wyłącznie sprawa kobiet, które sięgają po alkohol, ale również ma to związek z mężczyznami!

Kolejną istotną rzeczą jest wzorzec picia. Są dwa - bardzo niebezpieczne wzorce picia w okresie ciąży. Pierwszy - jednorazowa - duża dawka. Przykładowo - kobieta nie wie, że jest w ciąży, ma imprezę rodzinną, wypija jednorazowo ilość przekraczającą pięć jednostek czystego alkoholu (1 jednostka to 250 ml piwa / 100 ml wina / 25 gram wódki) i naraża tym swoje dziecko na wysoka modulację. Nie znamy dokładnie tej granicznej dawki, ale powyżej wspomnianych 5 jednostek jest bardzo duże prawdopodobieństwo, że modulacja jednak zajdzie.

Drugi wzorzec picia to małe dawki alkoholu, za to systematycznie przez cały okres ciąży. Lampka wina co dwa tygodnie do niedzielnego obiadu - przez cały okres ciąży... wtedy również istnieje duże prawdopodobieństwo, że modulacja zajdzie. W obu przypadkach widzimy, że kobiety wcale nie muszą być alkoholiczkami, żeby u dziecka wystąpiły komplikacje związane z FASD.

Prawda jest taka, że nie ma w Polsce badań w której grupie społecznej rodzi się najwięcej dzieci z FASD. Dane są zafałszowane, ponieważ bada się tylko dzieci, które pochodzą najczęściej z rodzin dysfunkcyjnych, nie badając wcale dzieci z tzw. dobrych rodzin. Przykładowo - korzystając z badań kanadyjczyków - najwięcej dzieci z FASD rodzą młode dziewczyny, u których ciąża pojawiła się niespodziewanie, które nie zmieniły stylu życia - nie wiedząc o ciąży - wypiły alkohol... W Kanadzie właśnie w tej grupie docelowo prowadzi się najwięcej akcji profilaktycznych, uświadamiających o problemie FASD.

Cały okres ciąży jest wrażliwy na modulację, natomiast pomiędzy 10 a 25 tygodniem ciąży będzie dochodziło do dysmorfii po których specjaliści będą mogli pomóc sobie w diagnozie, ale to nie znaczy, że jak matka wypija w innym terminie i tych dysmorfii nie ma, to nie ma w ślad za tym innych uszkodzeń.

Jeśli mówimy o czasie modulacji to embriolodzy twierdzą, że na modulację jest podatne microRNA komórki. **Jeśli mówi się, że profilaktyka powinna dotyczyć okresu ciąży to wszystko wskazuje, że nie jest to prawdą i ten czas powinien dotyczyć całego okresu rozrodczego, żeby komórki nie były poddawane modulacji przed zapłodnieniem”.**

Prowadząca przypomniała*,* że „istnieje niesprawiedliwość biologiczna... w stosunku do kobiet, bo mężczyzna wystarczy, że zachowa 3 miesięczną abstynencję przed zapłodnieniem, aby jego materiał genetyczny był całkowicie odnowiony. Kobieta ma w tym względzie znacznie trudniej, ponieważ w pewnym sensie jej materiał genetyczny to suma wpływów poszczególnych epizodów z substancjami zaburzającymi jego jakość (w tym również alkoholu). Im młodsza kobieta, tym ten materiał jest mniej zaburzony. Im więcej lat komórki jajowe są eksponowane na alkohol - tym gorzej. Wniosek jest jeden - jest nim całkowita abstynencja w wieku rozrodczym zarówno dla mężczyzn jak i kobiet. Warto sobie bowiem wyobrazić jaki jest materiał genetyczny kobiety, która rodzi w wieku 30 lat i pije alkohol czasami nawet od 15 roku życia... To niestety jest prawdą...

Warto dodać, że przed modulacją alkoholową chroni kobietę właściwe odżywianie. Powinna jeść pokarmy bogate w grupy metylacyjne CH3 - zielone warzywa, żółtka jaj, mięso - wtedy grupa alkoholowa, która ma tendencje do podszywania się pod grupę metylacyjną uwalniającą modulacje genów - ma mniejsze pole rażenia.

**Jak widzimy - alkohol bezsprzecznie ma zły wpływ na rozwój dziecka w wieku prenatalnym.** Widzimy dysmorfie wywołane na twarzy dziecka, ale przede wszystkim alkohol jest teratogenem, który uszkadza mózg. Efektem ciąży, która jest eksponowana na alkohol będzie dziecko, które ma uszkodzenia mózgu.

Zwykle uszkodzenia mózgu kojarzą nam się z paraliżem, niedowładem, dysfunkcjami widocznymi na pierwszy rzut oka. Nic bardziej mylnego. **Alkohol uszkadza precyzyjnie, dyskretnie, z precyzją skalpela - nawet do jednej komórki nerwowej, często nie dając oczywistych objawów.** Powoduje to, że podczas rozwoju dziecka pojawiają się "strzały", które niszczą niewielkie fragmenty mózgu - nie dając na pierwszy rzut oka żadnych niepokojących objawów.

Okazuje się, że szereg naszych zachowań uwarunkowanych jest uszkodzeniami w mózgu. Prelegentka podała kilka bardzo obrazowych przykładów zachowania dysfunkcyjnego dzieci - związanych z faktem uszkodzeń. Charakterystyczne dla uszkodzeń alkoholowych jest opóźnienie transmisji danych - mózg nie przetwarza informacji w czasie rzeczywistym. Przykład - na zadane pytanie dziecko odpowiada bezwiednie kilka godzin później, stwarzając wrażenie jakby się wygłupiało, chciało przeszkadzać w lekcji... odpowiadając niepytane na pytanie, które zadano kilka godzin wcześniej. Z takich pomyłek, dzieci otrzymują opinie niegrzecznych".

Prelegentka przyjęła w swojej dotychczasowej karierze kilkanaście tysięcy dzieci, w dużej części z FASD. Nie widziała wśród nich dzieci krnąbrnych, chamskich - lecz dzieci z uszkodzeniami mózgu, nie radzące sobie w życiu. Wśród ludzi, którzy nie zdają sobie z tego sprawy - te dzieci mogły być niewłaściwie oceniane - jako robiące coś ze złej woli, niedostosowania...

„To swego rodzaju błędne koło i brak rozpoznania przyczyny zaburzeń pogłębia problemy dziecka.

Na świecie borykamy się z FASD ponad 50 lat. W Polsce - ponad 20 lat minęło od momentu gdy w przestrzeni publicznej zaczęto wyraźnie o nim mówić. Nie umiemy w naszym kraju odpowiedzieć na pytanie ile dzieci i dorosłych boryka się z problemem FASD. Tego rodzaju "ewidencja" nie istnieje. Przykładowe badania i świadomość kobiet dotycząca problemu FASD nadal jest bardzo znikoma...

Porównując nasz kraj, z innymi, w których prowadzi się szerokie badania nad problemem okazuje się, że zaburzenia FAS dotykają ponad 1% na 1000 badanych, a FASD 10 razy więcej... W Europie szacuje się że zaburzenia poalkoholowe są najczęstszymi zaburzeniami neurorozwojowymi. Na świecie jest podobnie.

**Z badań międzynarodowych, FAS jest najczęstszą przyczyną zaburzeń neurorozwojowych związanych z ekspozycją alkoholową.**

Na świecie zaburzenia neurorozwojowe badane są najpierw pod kątem ekspozycji dziecka na alkohol! traktując to jako główną przyczynę problemu. FASD występuje częściej niż zespół Downa, częściej niż autyzm. Nikt nie twierdzi, że wszelkie zaburzenia neurorozwojowe pochodzą wyłącznie z ekspozycji alkoholowej, ale jest to niestety zdecydowany lider tych problemów.

**Przestańmy udawać, że nie ma tego zaburzenia i że dotyczy ono wyłącznie patologicznych rodzin! Zdajmy sobie sprawę z tego, że w zdecydowanej większości FASD dotyka "normalne" rodziny!**

Problemem nadal jest brak informacji, kampanii profilaktycznych uświadamiających wagę problemu. Brak jednoznacznego, spójnego i silnego przekazu. Nadal jesteśmy krajem paradoksów. Warto przypomnieć niechlubne statystyki: w 2014 roku 17% lekarzy ginekologów polecało alkohol pity okazjonalnie w niewielkich ilościach w ciąży, obecnie (skandal!) - jest to jeszcze 4%!”

Nadal dochodzi do wielu paradoksów, gdzie interesy niektórych firm, kompanii piwowarskich i firm marketingowych poprzez niewłaściwy przekaz mogą mylnie wpływać na świadomość konsumencką*.*

Prowadząca przypomniała o konieczności absolutnej abstynencji podczas okresu ciąży (nie wspominając o tym, że zgodnie z naukowymi ustaleniami powinno to dotyczyć całego okresu rozrodczego...)

„Lekarz, który poleca alkohol - poleca toksynę, która nie pomaga, a wręcz przeciwnie - szkodzi!

Jeszcze w latach 80 alkohol był uznawany jako lekarstwo. Podawano go przy zbyt silnych skurczach, przy porodzie. Wielu lekarzy dalej ma wpisane to w podświadomość jako procedurę. Jeszcze do niedawna lekarze pediatrzy nie byli kształceni pod kątem rozpoznawania FASD - te zaszłości, wzmacniane przez mity alkoholowe nadal funkcjonują w naszym społeczeństwie!”.

Nie zabrakło informacji co zrobić, żeby sensownie pomagać osobom z FASD.

„Pierwsza rzecz to właściwa diagnoza. Wczesna diagnoza dziecka - przed 5 rokiem życia, nie jest przypadkowo na pierwszym miejscu. Często jednak - tego rodzaju diagnoza, zamiast stymulować - stygmatyzuje, zamiast pomóc w rozpoznaniu słabych i mocnych stron dziecka i wykorzystaniu tej wiedzy w dalszym postępowaniu - przeraża. Dlatego tak ważne jest niestawianie diagnozy FASD na zasadzie 0/1 tylko dokładne rozpoznanie objawów i dysfunkcji oraz wskazanie metod pomocy.

Drugim oprócz diagnozy - niezwykle ważnym czynnikiem w pomocy dzieciom z FASD jest rodzina. Dla niektórych jest to dość oczywisty czynnik, niemniej jednak często się zdarza, że dzieci ze zdiagnozowanym FASD nie mają rodziny, lub żyją w rodzinach dysfunkcyjnych.

Wczesna diagnoza, opisująca dysfunkcje ma ogromny wpływ na dalsze postępowanie z dzieckiem, pozwala wykorzystać jego zdolności i umiejętności, których FASD nie zaburzył. Nie jest trudno wyobrazić sobie osobę niemal pełnoletnią, z całym bagażem "złych doświadczeń", które spowodowane były niewłaściwym zrozumieniem jej działań - często traktowanych jako umyślne i zawinione, wynikające z jej złej woli, a nie dysfunkcji mózgu. Dalsze życie, często bez pomocy i wsparcia implikuje kolejne dysfunkcje. Wczesne rozpoznanie i posiadanie wsparcia rodziny ma ogromne znaczenie w minimalizowaniu szkód powstałych w wyniku FASD.

Pomoc zależna jest od uszkodzeń – należy zbadać, która dysfunkcja ma największy wpływ na życie dziecka, po czym wspierać dysfunkcje najsłabsze. Musimy zmienić myślenie i podejście nauczycieli, którzy powinni mieć świadomość problemu, wiedząc jaka jest dysfunkcja u poszczególnych dzieci z FASD.

Zaburzenie przetwarzania bodźców, problemy z pamięcią, uszkodzenia organów wewnętrznych, zmieniona fizjologia niektórych procesów (np. snu), traumatyczna historia życia, zaburzona oś adrenalinowo/kortyzolowa, trauma związana z porzuceniem – zaburzeń jest bardzo wiele.

Potrzebne jest wsparcie uwzględniające deficyty i stabilizacja procesów rozwojowych. Terapia musi wspierać rodziców, a rodzice muszą rozumieć potrzeby dziecka i ukierunkować się na pomoc w tego rodzaju niepełnosprawności.

Praktyczna rada – najpierw bezpieczne przywiązanie i leczenie traumatyczne, a dopiero potem terapia neurorozwojowa!”.

Kolejny prelegent – ks. Piotr Leśniak – poruszył tematykę odpowiedzialnego rodzicielstwa - troski o dziecko przed i po urodzeniu.

Ks. Piotr Leśniak jest kapłanem Diecezji Bielsko-Żywieckiej, od 2017 roku jest Diecezjalnym Duszpasterzem Trzeźwości. To Absolwent Studium Trzeźwości, magister teologii - praca magisterska na temat: „Wychowanie do trzeźwości w Ruchu Światło-Życie”, duszpasterz trzeźwości i honorowy członek Stowarzyszenia Trzeźwości „Krokus” w Żywcu w latach 1998 – 2012. Jest uczestnikiem Narodowego Kongresu Trzeźwości w Warszawie i corocznych sympozjów organizowanych przez Zespół Komisji Episkopatu Polski do spraw Apostolstwa Trzeźwości i Osób Uzależnionych. Obecnie pełni posługę proboszcza w parafii św. Pawła Apostoła w Bielsku-Białej.

Wykład rozpoczęły słowa Psalmu 139 z Księgi Psalmów Starego Testamentu. Słowami Pisma Świętego ks. Piotr Leśniak odniósł się do istoty stworzenia, oraz wszechobecności Boga.

Teologiczne podejście do cudu przekazywania życia. Afirmacja budzącego się życia, odpowiedzialne rodzicielstwo, konieczność służby, utrzymania bezpieczeństwa i troska o nienarodzone dziecko, to praktyczne – fizyczne i duchowe podejście rodziców do potomstwa będącego owocem miłości.

W swojej prelekcji ksiądz wspominał wydarzenia z pracy w duszpasterstwie trzeźwości, nauki Soboru Watykańskiego w obliczu zachodzących zmian na świecie. Podkreślił również jak ważna jest pomoc rodzicom i odpowiedzialność w późniejszym, żmudnym procesie wychowania dzieci, zwłaszcza w obecnych czasach. Alkohol, środki psychoaktywne, cyberuzależnienia, koronalibacje, wpływ pandemii na wychowanie, wzrost zainteresowania spożywaniem alkoholu – współczesny świat niesie ze sobą nadal tak wiele zagrożeń. 13 lat to średni wiek inicjacji alkoholowej, a upijania to 14 lat…

Prelegent przytoczył przykłady statystyk dotyczących używania alkoholu przez młodzież.

„Odpowiedzialność za miłość powinna się sprowadzać do odpowiedzialności za osobę” - to słowa Karola Wojtyły – Św. Jana Pawła II. Zgodnie z nauczaniem Kościoła i jego autorytetów zachęcał do nowego obyczaju – przyjęć rodzinnych i okolicznościowych bez alkoholu.

„Szczęśliwe dzieci rodzą się i żyją w trzeźwych rodzinach!”

Następny prelegent - ks. Mirosław Grzegorz Wróbel - mgr filozofii i teologii, licencjat nauk kościelnych, dr studiów teologicznych przy Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie, dr Nauk Prawnych w zakresie prawa rodzinnego, stypendysta zagraniczny m.in. w Rzymie i Oxfordzie poruszył skomplikowany temat.

„Jak wiemy o FASD słyszy się już w Polsce, ale mało kto mówi o odpowiedzialności prawnej kobiety, która nadużywa alkoholu - pije alkohol będąc w ciąży. Tematyka jest o tyle ciekawa, że żyjemy w demokratycznym państwie prawa, gdzie mamy prawa i wolności osobiste, których łamać nie możemy. Kto może kobietom zabronić używania alkoholu, jeśli są w ciąży?”.

Prelegent opowiedział o problemie odpowiedzialności cywilnoprawnej która dotyczyć może kobiet, narażających zdrowie dziecka poprzez stosowanie środków psychotropowych, alkoholu, itd.

Czy są takie instrumenty prawne w Polsce, dzięki którym można wyegzekwować wspomnianą sytuację? Okazuje się, że w Polsce nie jest to do końca jasne i uregulowane. Prelegent wyraźnie podkreślił, że poruszany przez niego temat to swego rodzaju „wbijanie kija w mrowisko”.

Czy na gruncie ustawodawstwa państwowego można zastosować środki prewencyjne - pozbawienia wolności, kary grzywny itp. czy jest to w danym momencie niemożliwe? Okazuje się, że tej kwestii w Polsce jeszcze nie rozwiązaliśmy.

Prelegent wytłumaczył również pojęcie Nasciturus czyli dziecko poczęte, nienarodzone oraz przybliżył prawa jakie mu w chwili obecnej przysługują. Ponieważ temat jest z pewnością skomplikowany - wszystkich zainteresowanych odsyłamy do artykułu naukowego, w którym zgodnie ze swoją dotychczasową wiedzą prelegent opisał problem. Artykuł ma być dostępny w druku.

Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu – przyczyny, skutki, mechanizmy uzależnień i terapia farmakologiczna to tytuł następnego wykładu, który przedstawił lek. Tomasz Indyka.

Lek. Tomasz Indyka - pracuje na Oddziale Ogólnopsychiatrycznym w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie, gdzie kończy specjalizację z psychiatrii dorosłych. Wcześniej, w czasie stażu działał na wielu specjalistycznych oddziałach, poszerzając wiedzę w kołach naukowych psychoterapii oraz hipnozy medycznej i chirurgii ogólnej. Pracował w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie. Doskonalił się zawodowo, pracując na oddziałach: psychogeriatrycznym, detoksykacyjnym, odwykowym, neurologicznym, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz w poradni leczenia uzależnień. Pracował również na Oddziale Toksykologicznym w Krakowie. Dodatkowo poszerzył swoją działalność o hipnoterapię, czyli naukową metodę terapii, jaką jest hipnoza medyczna.

Prowadzący rzucił światło na problem uzależnienia alkoholowego pod kątem medycznym.

Jak się okazuje alkoholu nadużywa i jest od niego uzależnionych w Polsce ok. 4 mln. Osób. Wg wielu ekspertów liczba ta jest bardzo niedoszacowana…

Prelegent odpowiedział i rozwinął wiele kwestii np. czym jest alkohol, jaką dawkę przyjmuje się jako przyjętą jednostkę, gdzie jeszcze stosujemy alkohol, gdyż jak wiemy – C2H5OH to nie tylko używka, lecz rozpuszczalny związek chemiczny używany w wielu procesach.

Historia „używania” alkoholu wywodzi się z niepamiętnych czasów. Prawdopodobnie pierwszy „świadomy użytkownik" pochodził jeszcze z czasów starożytnych. Co ciekawe - w średniowieczu stosowano go do przedłużania przydatności wody do spożycia.

Dopiero pod koniec XIX i na początku XX wieku zauważono że alkohol zaczął być problemem społecznym. Zdaliśmy sobie wtedy pierwszy raz sprawę z powagi sytuacji.

Dlaczego ludzie sięgają po alkohol? Co pozytywnego im daje? Okazuje się, że lista plusów jest bardzo krótka. Pacjenci przyznają, że to chęć przeżycia przyjemności, ułatwienie kontaktów społecznych, daje uczucie odprężenia, w końcu, że to jedyny bez recepty środek działający pozornie przeciwlękowo... - niestety w krótkim czasie, bo w razie dłuższego stosowania zmienia się w prawdziwy problem.

Poruszono również problem stygmatyzacji i stereotypów w kontaktach z psychiatrami. Pacjenci z depresją, choroba afektywną – dwubiegunową - często pierwsze objawy "leczą" właśnie alkoholem. Z deszczu pod rynnę…

Alkohol przynosi fikcyjną ulgę w przykrych momentach życia, problemach. Szybko okazuje się jednak, że generuje kolejne – jeszcze większe kłopoty. Szereg plansz przygotowanych przez prelegenta przeprowadziło nas nie tylko przez historię choroby alkoholowej, opis problemów z nią związanych, sposobów jej rozpoznawania i zapobiegania, ale też wyjaśniło wpływ alkoholu na organizm, etapy choroby alkoholowej oraz zmian chorobowych, które powstają w organizmie w związku z piciem i zespołem abstynencyjnym (zbiorem objawów związanych z odstawieniem alkoholu, począwszy od niewielkich aż po bardzo intensywne)

Dowiedzieliśmy się również o aktualnie stosowanych metodach leczenia farmakologicznego i hipnoterapii medycznej oraz innych środkach związanych z leczeniem alkoholizmu stosowanych na tą chwilę.

**Terapia uzależnień – czy to boli?**

Mgr Ewa Duda - Specjalista Terapii Uzależnień z Fundacji Śląski Błękitny Krzyż z Bielska-Białej zaprezentowała ostatni z tematów proponowanych na konferencji.

Prelegentka na co dzień pracuje z osobami uzależnionymi, jak i ich bliskimi. W przeszłości była koordynatorką konferencji lokalnych poświęconych uzależnieniom behawioralnym. Jest Członkiem Rady Międzynarodowego Błękitnego Krzyża - organizacji zrzeszającej krajowe oddziały Błękitnego Krzyża na całym świecie.

Na stronie internetowej <https://bk-europe.pl/> możemy dowiedzieć się więcej o organizacji w której działa. Możemy tam przeczytać, że:

„Od ponad 20 lat udzielamy profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym, chorym, znajdującym się w trudnym położeniu czy też pokrzywdzonym w skutek rozmaitych przyczyn. Nasza Fundacja jest polskim oddziałem międzynarodowej organizacji International Federation of Blue Cross z siedzibą w Bernie, w Szwajcarii, skupiającym 41 oddziałów rozproszonych na całym świecie. W Polsce prowadzimy ośrodki terapeutyczne w Bielsku-Białej, Żywcu, Czechowicach-Dziedzicach oraz w Pszczynie. Prowadzona jest tam terapia grupowa oraz indywidualna osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz od czynności (np. uzależnionych od hazardu, komputera, Internetu, telefonu, zakupów, pracy, seksu czy pornografii). Pomagamy osobom współuzależnionym oraz Dorosłym Dzieciom Alkoholików. Dodatkowo w Bielsku-Białej działa Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych czyli oddział detoksykacyjny oraz Ośrodek Readaptacyjny służący osobom uzależnionym (bądź zagrożonym uzależnieniem), bezdomnym, opuszczającym zakłady karne. Szkolimy profesjonalistów zajmujących się pracą z osobami uzależnionymi i ich rodzinami, kształcimy terapeutów, prowadzimy wizyty studyjne w partnerskich szpitalach i ośrodkach leczenia uzależnień za granicą. Organizujemy również konferencje związane z tematyką pracy z osobami uzależnionymi oraz członkami ich rodzin adresowane do profesjonalistów zajmujących się pomocą człowiekowi w potrzebie. Ponadto, zajmujemy się mediacjami czyli rozwiązywaniem sporów poza salą sądową, jednak w obecności bezstronnego mediatora.

Misją Fundacji jest niesienie profesjonalnej pomocy osobom w potrzebie zgodnie z chrześcijańską wizją człowieka”.

Prelegentka przedstawiła garść praktycznych porad i uwag o tym co dzieje się z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi, jak pracuje się z nimi w bielskim ośrodku Błękitnego Krzyża, i jakie stosuje się tam metody pracy.

„Czy terapia boli? Generalnie cały proces terapii - walki z uzależnieniem boli. Brak reakcji na uzależnienie nie jest jednak rozwiązaniem i boli jeszcze bardziej. Osoby które stykają się z osobami uzależnionymi również odczuwają dyskomfort”.

Jak zachowuje się osoba uzależniona w różnych stopniach uzależnienia, co odczuwa, jakie ma problemy zdrowotne, jak przekłada się to na relacje takiej osoby z otoczeniem, jak wykorzystuje swoją sytuację kosztem innych osób - te i wiele innych problemów, w tym problemy emocjonalne osób uzależnionych prelegentka przedstawiła w przejrzysty i wyraźny sposób.

Mgr Ewa Duda trochę później, na panelu eksperckim zwróciła uwagę na bardzo ważny temat.

„Olbrzymią trudnością w leczeniu uzależnień jest fakt olbrzymiego zróżnicowania problemów związanych z uzależnieniami. Dotyka to przecież osób w niemal każdym wieku, każdej grupy społecznej. Uzależnieni różnią się wykształceniem, wiekiem, przebytymi chorobami i traumatycznymi zdarzeniami - stąd ważne jest indywidualne podejście do pacjenta dotkniętego uzależnieniem. Ogromna ilość osób uzależnionych, niewielka stosunkowo liczba terapeutów, którzy są im w stanie pomóc, oraz często niemożliwa zmiana otoczenia w którym funkcjonuje osoba uzależniona, to dodatkowy problem. Stąd bardzo ważne jest wzbudzenie osobistej motywacji osoby uzależnionej aby poszła na terapię”.

Jak postępować z osobą uzależnioną, jak spowodować, by osoba mogła i chciała skorzystać z terapii i procesu zdrowienia, jak wzbudzić motywację wewnętrzną?

Prelegentka opisała jak wygląda struktura leczenia w ośrodkach Błękitnego Krzyża, przedstawiając szczegółowy opis działań w formie czytelnych plansz. Zapraszamy do lektury informacji zawartych zarówno na załączonych zdjęciach jak i na stronie internetowej Fundacji.

Dużą część prelekcji zajęły jej informacje dotyczące rozterek i problemów w codziennej pracy terapeutów. Wbrew pozorom jest to trudna, nierówna walka, w której walczy się nie tylko z problemami pacjentów, ale też całą otoczką - dużą dostępnością do alkoholu, wszechobecną reklamą i przyzwoleniem społecznym, które wraz z "Polską tradycją picia" nie sprzyja łatwemu porzuceniu nałogu.

Po ostatnim wykładzie w panelu eksperckim można było uzupełnić wiedzę zadając prowadzącym dodatkowe pytania. Zanim to nastąpiło ofertę pomocy terapeutycznej dostępnej w Gminie Andrychów przedstawiła Kierownik Działu Profilaktyki Środowiskowej - oraz Przewodnicząca Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Marta Kajzer.

Jak wspomnieliśmy – obecna konferencja odbywała się w ramach Andrychowskich Dni Profilaktyki 2022. To cykliczne wydarzenie, poruszające co roku inne problemy związane z profilaktyką uzależnień. Na terenie Gminy bardzo często odbywają się również praktyczne warsztaty związane z zagrożeniami czyhającymi na nastolatków.

Kierownik Działu Profilaktyki Środowiskowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie oraz Przewodnicząca Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Andrychowie – Marta Kajzer podkreśliła jak ważna w dzisiejszych, dynamicznych i zmieniających się czasach jest edukacja rodziców. Kryzys więzi, brak komunikacji z dziećmi, skupienie na siebie - to ogromne wyzwania dla organizacji, stowarzyszeń i instytucji mających na celu poprawienie relacji w rodzinach, które współczesny świat wywrócił do góry nogami.

W prowadzonej przez moderatora - Przemysława Kopiejkę - konferencji zorganizowano również panel dyskusyjny. Zwróciliśmy w nim uwagę na kolejne dwie – bardzo ważne kwestie.

Pierwszą – poruszona przez dr Teresę Jadczak-Szumiło, która powiedziała:

„My dzisiaj bardzo dobrze znamy neurobiologię uzależnienia i dlaczego do niej dochodzi, dlaczego jedne osoby uzależniają się, a inne nie. Neurobiologia podatności powstaje w bardzo wczesnym dzieciństwie. Najnowsze badania mówią, że są to pierwsze dwa miesiące życia. Jeżeli weźmiemy pod uwagę to sprzężenie, kiedy tworzący się system przywiązania pomiędzy noworodkiem, a jego mamą jest zmieniony, na poza bezpieczny, a w ślad za tym idącą zmienioną biochemią mózgu, która otwiera drogę do uzależnień, to osoba lecząca się później z uzależnienia podczas terapii nadrobi pewne umiejętności zachowań, nadrobi umiejętności dotyczące funkcjonowania, być może nawet wyleczy mechanizmy osobowościowe bardziej ku zdrowiu, ale ma zawsze pewną trudność w wyleczeniu tej biochemii. Dlatego ta osoba musi unikać alkoholu i środków uzależniających, musi mieć repertuar zachowań, które pozwalają jej lepiej regulować emocje bez pomocy tych substancji, bo jeżeli zacznie ich używać to niestety bardzo szybko wróci na drogę uzależnienia. I ta trudność niestety pozostaje w niej przez całe życie. Dlatego jest tak niezwykle ważne żeby oprócz wymagań, konfrontowania z tym co ta osoba doświadczyła żeby też doświadczała miłości, akceptacji, bliskich relacji, ponieważ to leczy mechanizm biochemiczny uszkodzony tak wcześnie”.

Jak więc jasno widać – zarówno przed rodzicami, nauczycielami, ale i społeczeństwem jest wielkie zadanie zrozumienia problemu i spojrzenie na ludzi uzależnionych w sposób jakże różny od dotychczasowego. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, którym na problemy związane z przeżywanym, nierozpoznanym i nieleczonym FASD nakłada się niechęć, złość i odtrącenie, zarówno przez rodziców jak i pedagogów, myślących, że ich zachowanie wynika wyłącznie z ich złej woli.\

Co dalej z przyszłością terapii - jakie są wyzwania stojące przed osobami zajmującymi się obecnie pomocą osobom uzależnionym?

Bardzo spodobała nam się odpowiedź Lek. Tomasza Indyki!

Psychiatra zachęcał do podjęcia tematu systemowej psychoedukacji. Bardzo dużym problemem jest absolutny brak wiedzy młodzieży, dorosłych i dzieci na temat problemów psychicznych. Podstawy psychologii, biologicznych uwarunkowań, mechanizmów życia w społeczeństwie - praca nad psychoedukacją z pewnością miałaby bardzo korzystny wpływ na świadomość społeczeństwa, dotyczącą chorób psychicznych oraz zaburzeń takich jak FASD.

Sami pomyślcie! Czy to normalne, że w czasach, kiedy instrukcje obsługi kosiarki, telefonu, radia, pralki, lodówki itp. urządzeń gospodarstwa domowego liczą sobie po kilkadziesiąt stron, ucząc jak właściwie obchodzić się z tymi urządzeniami – człowiek nadal nie wie jak tak naprawdę działa! Co nim kieruje, jak poradzić sobie w sytuacjach kryzysowych, jak radzić sobie z emocjami, gdzie szukać pomocy, jak rozpoznać podstawowe zaburzenia psychiczne? Miejmy nadzieję, że ktoś usłyszy ten głos.

Jarosław Skupień