

Postępowanie w sytuacji kiedy dziecko zażywa narkotyki.

Sytuacja kiedy dziecko eksperymentalnie bądź już regularnie sięga po nielegalne substancje psychoaktywne - narkotyki, wymaga reakcji i konkretnych działań. Postępowanie to powinno być adekwatne do stopnia zaawansowania procesu rozwoju uzależnienia, który przebiega w trzech etapach. Pierwszy to rozwojowe zażywania substancji, drugi to zażywanie substancji jako trudność rodziców i otoczenia, trzeci to przyjmowanie tożsamości osoby uzależnionej. Jednak bez względu na stopień uzależnienia zawsze to rodzic jest osobą, która może najwięcej. Jest do tego najbardziej uprawniony, a kompetencje może rozwijać pracując pod okiem specjalisty. Są trzy podstawowe powody dla których to rodzic jako pierwszy powinien zgłosić się do specjalisty terapii uzależnień dzieci i młodzieży. Po pierwsze należy określić stopień zaawansowania uzależnienia dziecka. Na spotkaniu rodzica ze specjalistą należy przedstawić wszystkie swoje spostrzeżenia. Wówczas specjalista będzie mógł się do nich odnieść i dokonać wstępnej oceny stopnia zaawansowania uzależnienia dziecka. Czy sam rodzic potrafi określić na jakim etapie uzależnienia jest jego dziecko? – Raczej nie. Oczywiście wskazana jest obecność dziecka na takim spotkaniu i docelowo do tego należy dążyć, ale nie jest ta obecność na pierwszym spotkaniu bezwzględna. Po drugie należy wypracować, adekwatnie do rozwoju uzależnienia, strategię postępowania z dzieckiem i dalej nabyć kompetencji do jej realizacji. Na spotkaniu, a raczej kolejnych spotkaniach, rodzica ze specjalistą taką strategię postępowania należy wypracować. Kolejne spotkania koncentrować się będą na nabywaniu przez rodziców kompetencji do ich realizacji. Czy sam rodzic potrafi takie postępowanie określić i bez wsparcia je realizować? – Raczej nie. Po trzecie należy dobrać adekwatną do cech dziecka i stopnia uzależnienia interwencję oraz terapię. Na spotkaniu ze specjalistą rodzic dowiaduje się o różnych formach terapii, łącznie z trybem sądowego przymusu leczenia dziecka z powodu uzależnienia. Czy sam rodzic będzie potrafił to zrobić? – Raczej nie. Odpowiedzialność za powodzenie lub niepowodzenie terapii uzależnionego dziecka spoczywa przede wszystkim na rodzicu, specjaliście i samym dziecku oraz instytucjach takich jak szkoła, policja czy sąd rodzinny (rodzice – 30%; specjalista lub Ośrodek – 30%; dziecko – 30%; inne osoby, instytucje oraz placówki – 10%). Jednak praktyka pokazuje, że to rodzic czasami jest najsłabszym ogniwem całego systemu pomocy. Odpowiedzialność i zaangażowanie rodzica to przede wszystkim zrozumienie sytuacji rodziny i dziecka, nabycie i stosowanie nowych kompetencji, a korekta tych destrukcyjnych. Czasami również własna terapia z powodu osobistych trudności, współuzależnienia od uzależnionego dziecka, a nawet własnego uzależnienia. Można stwierdzić, że: **„jeżeli chcesz pomóc własnemu dziecku to zacznij od siebie”**.

Odpowiedzialność i zaangażowanie specjalisty to przede wszystkim wsparcie, zrozumienie i zaufanie oraz kompetencje i profesjonalizm polegający na stosowaniu terapii przy wykorzystaniu metod o potwierdzonej empirycznie skuteczności.

Odpowiedzialność i zaangażowanie dziecka to przede wszystkim branie, adekwatnej do wieku, odpowiedzialności za swoje zachowanie i proces terapii.

Odpowiedzialność i zaangażowanie instytucji takich jak szkoła, policja czy sąd zgodnie z kompetencjami i obowiązującym prawem.

Etapy rozwoju procesu zaawansowania uzależnienia i adekwatne postępowanie.

1 Etap - Norma rozwojowa (eksperymentalne używanie substancji psychoaktywnych normą rozwojową).

Zażycie substancji często wynika z potrzeb rozwojowych dziecka np. poznanie stanu odurzenia i poznanie reakcji własnego organizmu w odpowiedzi na to jak na niego działa substancja. Również może wynikać z wpływu grupy rówieśniczej czyli - robię to co inni by przynależać do określonej grupy, aby być akceptowanym i uniknąć lęku przed oceną.

Na tym etapie używanie jest eksperymentalne, bez własnej motywacji w poszukiwaniu sytuacji i okoliczności do zażycia substancji. Nie widać też zmian w zachowaniu dziecka. Nie ma również obiektywnych strat z zażywania substancji z wyjątkiem zatrucia organizmu w wyniku zażycia np. tzw.

„dopalaczy”. Pojawiają się incydentalne sygnały świadczące o tym, że dziecko zażyło substancję psychoaktywną. Może się zdarzyć, że dziecko wróciło do domu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub narkotyku.

Strategia postępowania to przede wszystkim rozmowy, stawianie granic i formułowanie oczekiwań oraz konsultacja u specjalisty.

Rozmowa z dzieckiem powinna koncentrować się na zrozumieniu zachowania dziecka, postawieniu granic i sformułowaniu oczekiwań na przyszłość, a nie na wykazaniu winy i ocenie. Jeżeli sytuacja zdarzyła się w szkole, powinni zostać powiadomieni rodzice dziecka. Dobrze żeby rozmowa przebiegała w atmosferze życzliwości i troski o dziecko. Przykładowy przebieg rozmowy:

1. Zagwarantuj sobie odpowiednie miejsce i czas na rozmowę. Okaż, że masz dobre intencje.

„Chcę z tobą porozmawiać, ponieważ martwię się o Ciebie. Zależy mi na tym, żeby Cię zrozumieć i pomóc”.

2. Przedstaw trudność, opisz słowami niewłaściwe zachowanie dotyczące zażycia narkotyku. Poproś dziecko o przedstawienie własnego punktu widzenia.

„Chciałabym usłyszeć, jak Ty widzisz tę sytuację”.

3. Streść i podsumuj stanowisko dziecka w celu sprawdzenia, czy dobrze je rozumiałaś.

„Z tego, co powiedziałaś rozumiałam, że...”

4. Jeżeli dziecko uzna trudność, należy okazać zrozumienie, wsparcie i zaproponować pomoc w jego rozwiązywaniu. Po ustaleniu wspólnych faktów w sprawie zażycia substancji należy przedstawić oczekiwania dotyczące niezazywania substancji w przyszłości.

5. Jeżeli dziecko zaprzecza istnieniu trudności, można poinformować o swojej trosce oraz adekwatnych konsekwencjach, jeżeli takie zachowanie powtórzy się. Należy też ponownie wyrazić swoje oczekiwania oraz gotowość pomocy- strategia „otwartych drzwi”.

„Jesteś dla mnie ważny i gdybyś uznał, że jednak potrzebujesz pomocy, zawsze możesz do mnie przyjść... Jestem twoją mamą/tatą, kocham Cię”.

8. Zarówno w jednej jak i drugiej sytuacji zalecany jest kontakt ze specjalistą celem wsparcia i określenia dalszego postępowania.

II Etap – Trudność rodziny i otoczenia (nieregularne zażywanie substancji psychoaktywnych jako trudność rodziny i otoczenia).

Zażywanie substancji staje się trudne dla rodziny, najbliższych, przyjaciół i nauczycieli. To oni w pierwszej kolejności martwią się i potępiają zachowanie dziecka. Nauczyciele są w trudnej sytuacji i często nie wiedzą jak adekwatnie postępować. Rodzice w pierwszej kolejności obwiniają siebie nawzajem - „jak ty go wychowałeś”; - „ciebie nigdy nie ma w domu, wszystko jest na mojej głowie” i równocześnie obwiniają dziecko – „jak ono może tak postępować, przecież ma wszystko”. Obwinia się też inne osoby, głównie rówieśników i instytucje – szkołę, policję, sąd. Po tym trudnym i pełnym emocji czasie, część rodziców zaczyna szukać pomocy. Na tym etapie rozwoju uzależnienia pojawia się już związek przyczynowo skutkowy oraz własna motywacja w dążeniu do zdobycia i zażycia narkotyku. Pojawiają się pierwsze obiektywne straty zauważalne przez rodziców i najbliższe otoczenie. Dziecko pije alkohol, pali papierosy, zażywa narkotyki, pojawiają się zmiany w zachowaniu i zaniedbywanie konstruktywnych form spędzania wolnego czasu. Rozpoczyna się proces wypadania z roli dziecka i ucznia. Jednak na tym etapie, samo dziecko nie postrzega zażywania substancji jako coś złego, a własne trudności jako konsekwencje zażywania.

Na tym etapie dziecko spełnia kryteria medyczne używania szkodliwego substancji psychoaktywnych i kwalifikuje się wraz z rodziną do specjalistycznej opieki.

Strategia postępowania to oddziaływania wychowawcze, kontrakt terapeutyczny, rodzina pod opieką specjalisty (rodzice i dziecko).

III Etap – Przyjmowanie tożsamości (regularne używanie substancji psychoaktywnych jako proces przyjmowania tożsamości osoby uzależnionej).

Stan po zażyciu substancji staje się częścią tożsamości kształtującej się na tym etapie rozwojowym. Młoda osoba adaptacyjnie wykorzystuje swój stan po zażyciu substancji w radzeniu sobie z trudnymi

emocjami, zaniżoną oceną i lękiem oraz sytuacjach społecznych min. kontaktach z rówieśnikami. Historia używania substancji psychoaktywnych sięga co najmniej ostatniego roku, regularnie je zażywa w ciągach trwających minimum przez 14 dni. Dawki zażywanych substancji jak i częstotliwość zażywania znacząco wzrosły w odniesieniu do wcześniejszego etapu. Na tym etapie dochodzi do wypadania z roli dziecka i ucznia. Zaniechania swoich zainteresowań i alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu. Pojawiają się konflikty z prawem. Podejmowane są pierwsze nieudane próby terapii. Aktywność i motywacja w działaniu dziecka wynika głównie z potrzeby zdobycia narkotyku. Uwaga i myślenie są skierowane na sytuacje wokół używania substancji. Otoczenie wie i werbalizuje fakt zażywania substancji. Środowisko rówieśnicze to przede wszystkim osoby używające substancje. Dziecko posiada subiektywne przekonanie, że wszyscy zażywają narkotyki. Na tym etapie dziecko spostrzega pierwsze konsekwencje brania narkotyków w postaci utraty kontroli nad zażywaniem substancji, trudności w rodzinie i szkole, zdrowotne i prawne. Dziecko spełnia kryteria medyczne zespołu uzależnienia.

Strategia postępowania to specjalistyczna terapia dziecka i praca z rodziną. W sytuacji kiedy dziecko nie chce podjąć terapii należy rozważyć procedurę sądowego przymusu leczenia.

Dostępne formy terapii uzależnionego dziecka to terapia ambulatoryjna w Poradni lub terapia stacjonarna w Ośrodku. Wskazane jest by terapia dziecka zawsze rozpoczynała się w Poradni. Jednak kiedy taka terapia nie przynosi efektów wówczas należy rozważyć zmianę formy terapii na Ośrodek stacjonarny. Ważne jest by kierować się merytorycznymi kryteriami i specyfiką dziecka w doborze Ośrodka, a nie np. czasem oczekiwania na miejsce w Ośrodku. W sytuacji kiedy i ta forma terapii zawodzi należy rozważyć sądowy przymus leczenia celem ochrony zdrowia, a nawet życia uzależnionego dziecka.

Takie postępowanie reguluje Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Artykuł 30 Ustawy określa:

1. Na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu, sąd rodzinny może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację.
2. Czasu przymusowego leczenia i rehabilitacji nie określa się z góry, nie może on być jednak dłuższy niż 2 lata.
3. Jeżeli osoba uzależniona ukończy 18 lat, przed zakończeniem przymusowego leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może je przedłużyć na czas niezbędny do osiągnięcia celu leczenia lub rehabilitacji, łącznie nie dłuższy jednak niż 2 lata.
4. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Część osób nieletnich, a uzależnionych od substancji psychoaktywnych, nie trafia na terapię tylko, najczęściej z powodu zaawansowanej demoralizacji lub popełnienia czynu karalnego, do zakładów poprawczych lub placówek typu Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy lub Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii.

W takiej sytuacji postępowanie określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Na podstawie art. 29 ust. 2 pkt 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zarządza się, co następuje:

§ 1 Rozporządzenia.

1. Leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych prowadzi się w oddzielnych zakładach poprawczych resocjalizacyjno-terapeutycznych, zwanych dalej „zakładami resocjalizacyjno-terapeutycznymi”.
2. Leczenie, o którym mowa w ust. 1, nie obejmuje detoksykacji, leczenia substytucyjnego oraz postępowania wymagającego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej.

Podsumowując należy zwrócić szczególną uwagę na bardzo ważną rolę rodziców w postępowaniu z dzieckiem używającym substancje psychoaktywne. W trosce o dziecko i całą rodzinę zawsze zalecana jest konsultacja u specjalisty terapii uzależnień dzieci i młodzieży.

Specjalistyczne placówki udzielające profesjonalnej pomocy w obszarze uzależnień:

1. Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii – Ośrodek Rehabilitacji Uzależnień i Podwójnej Diagnozy dla Młodzieży w Otwocku ul. Kochanowskiego 27/29, tel. 22 7792012;
2. Fundacja Konstruktynego Rozwoju w Otwocku ul. Czaplickiego 7 tel. 22 7797098
3. Pełen wykaz placówek zajmujących się terapią i pomocą dla osób uzależnionych i ich rodzin znajduje się na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii www.narkomania.gov.pl oraz na stronie Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej www.mcps.com.pl

Kampania społeczna „Dorośli dzieciom – Mazowsze na rzecz przeciwdziałania narkomanii” opracowana i realizowana jest przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, które jest jednostką budżetową Samorządu Województwa Mazowieckiego i finansowana jest ze środków przeznaczonych na realizację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017 – 2020.



Kampania społeczna jest realizowana pod Honorowym Patronatem
Marszałka Województwa Mazowieckiego Pana Adama Struzika

20^{lat} Mazowsze

20^{lat} Mazowsze