**Jak pomagać uzależnionym lekarzom?**

„Czemu lekarze piją? Ilu lekarzy jest uzależnionych? Ile z tych osób się leczy?” - Takie i podobne pytania pojawiają się w mediach zadawane przez dziennikarzy przy okazji ujawnienia przypadków nietrzeźwości lekarzy wykonujących swoją pracę. Na podobnej zasadzie można pytać, dlaczego piją politycy, prawnicy, aktorzy czy kierowcy. Jednak „picie” nie jest tożsame z uzależnieniem czy szkodliwym używaniem alkoholu.

**Jakie ryzyko?**

Czy nasz zawód obarczony jest wyższym ryzykiem wystąpienia uzależnienia ? W świetle badań amerykańskich (polskich na razie nie ma), lekarze uzależniają się (chorują) na podobnym lub nieco wyższym poziomie niż pozostała populacja, tj. ok. 10-12 procent . Wg wspomnianych badań są pewne specjalizacje, których częściej to dotyczy (anestezjologia, medycyna ratunkowa, psychiatria, chirurgia). W mojej praktyce pełnomocnika trafiający do mnie koledzy mają najróżniejsze specjalizacje i żadna z nich nie jest nadreprezentowana. Wg słów dr B. Woronowicza, zamieszczonych w artykule o pijących lekarzach w Newsweeku, studenci medycyny od czasu podjęcia studiów medycznych piją więcej alkoholu. Może to oczywiście skutkować uzależnieniem się, szczególnie, że zawód lekarza obarczony jest bardzo wysokim poziomem stresu. Dodatkowo nadmiernym stresem obarczone są lekarki, które jednocześnie wykonując pracę zawodową, zajmują się domem i wychowywaniem dzieci.

**Czy jest możliwa profilaktyka?**

Dr B. Habrat w artykule „Uzależniony lekarz – pacjent czy kolega” , poruszył m.in. kwestie postępowania z lekarzami, którzy „nie chcą się leczyć i potencjalnie stanowią zagrożenie dla pacjentów”. Zwrócił uwagę na niedostatek procedur prawnych, które pozwalałyby na skuteczną pomoc uzależnionym lekarzom, oraz na niedostateczne przygotowanie środowiska lekarskiego do udzielania pomocy kolegom. Z kolei dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stwierdził ostatnio, że wiedza o szkodliwości alkoholu jest wśród lekarzy minimalna.

Uważam, każda uczelnia medyczna powinna oferować w swym programie to, co mają tylko nieliczne- spójny program nauczania w dziedzinie uzależnień . Kolejno system kształcenia podyplomowego powinien być odpowiednio dopasowany do potrzeb w tym zakresie. W Polsce nie ma specjalizacji, która zajmowałaby się stricte uzależnieniami (addyktologia, medycyna uzależnień). Może m.in. dlatego jest tak, jak pisał dr Habrat , że istnieje „niedostateczny przepływ wiedzy interdyscyplinarnej, jak i nieufność do metod stosowanych w lecznictwie uzależnień”. Warto też uczyć przyszłych medyków radzenia sobie ze stresem i obciążeniami zawodu lekarza.

**Jakie leczenie?**

Mam ten przywilej, że będąc praktykiem, jestem również członkiem Polskiego Towarzystwa Badań nad Uzależnieniami, i dzięki temu mogę integrować najnowszą wiedzę z doświadczeniem klinicznym. Jako zarządzająca placówką leczenia uzależnień mogę również kształtować pomoc osobom uzależnionym w oparciu o ścisłą współpracę psychiatrów i psychoterapeutów (co jeszcze niedawno nie było ani łatwe, ani oczywiste), o współpracę z placówkami detoksykacyjnymi, oraz -w szerszym kontekście-o siatkę wsparcia społecznego. „Filozofia pomagania” dotychczas była albo determinowana przesłankami biologicznymi, albo psychologicznymi, i to różnymi w zależności od szkoły psychoterapeutycznej. Tymczasem uzależnienie jest złożoną, heterogeniczną chorobą mózgu, o różnym, często trudnym do przewidzenia przebiegu. W związku z tym tak naprawdę nie ma (lub nie powinno być) jednego modelu pomagania, a raczej poszukiwania najlepszych rozwiązań dla danego pacjenta, zarówno, jeśli chodzi o pośredni cel i koncepcję leczenia - abstynencja czy redukcja szkód , jak i środki/narzędzia używane do leczenia (psychoterapia, farmakoterapia, terapia zajęciowa, społeczność terapeutyczna, mitingi AA). Im więcej wiemy o zmianach w mózgu związanych z uzależnieniami, i to na różnych poziomach, tym mniej będziemy uprzedzeni do łączenia i koordynowania wszechstronnych form leczenia. Najwłaściwsza postawa osób leczących uzależnienia to taka, gdy psychoterapeuci uzależnień czy psycholodzy odnoszą się do leczenia biologicznego z pełnym rozumieniem, jak i odwrotnie- lekarze doceniają wartość psychoterapii, uznając jej udowodnione działanie lecznicze (odpowiednio dobrane terapie psychologiczne wywierają wpływ na funkcjonowanie układu nerwowego na poziomie zmian neurochemicznych w mózgu). Na szczęście coraz mniej zdarza się lekarzy, którzy proponują tylko odtrucie w gabinecie prywatnym, zniechęcając do podjęcia terapii. Lekarze w Polsce nie mają osobnych programów leczenia ( jak to się dzieje w niektórych krajach). Czy takowe są potrzebne, pozostaje sprawą otwartą do dyskusji.

**Cel ostateczny**

Celem ostatecznym leczenia jest poprawa jakości życia pacjenta w różnych obszarach, w tym funkcjonowania w pracy zawodowej. W tym ostatnim mamy kilka możliwości oddziaływania, jednak nie są one powszechnie stosowane. Uważam, że każdy szef placówki zdrowotnej powinien obligatoryjnie mieć wiedzę dotyczącą postępowania z uzależnionym pracownikiem. Zainteresowanie tym tematem wzrasta, ale zdecydowanie słabnie lub jest niemożliwe, gdy lekarz czy szef sam ma problem, lub fałszywe przekonania dotyczące „alkoholizmu i narkomanii”. Ilość takich fałszywych przekonań jest wśród lekarzy zatrważająco wysoka. Wszystkie działania mające na celu dostarczanie rzetelnej wiedzy w tym zakresie są nie do przecenienia.

**Izby lekarskie**

Do pomagania osobom uzależnionym powołani zostali pełnomocnicy ds. zdrowia lekarzy. Bardzo dużo zależy od tego, kto i jak zajmuje się tą problematyką w danej Izbie . Dr Habrat w swoim artykule zwraca uwagę na niedostateczną działalność Izb oraz na problem podwójnych czy potrójnych ról, w jakich znajdują się lekarze/ terapeuci pomagający uzależnionym kolegom. Również pełnomocnicy borykają się często z problemem nakładanie się ról: dla jednych lekarzy są osobami motywującymi do leczenia i wspierającymi, dla innych – monitorującymi przebieg leczenia; mogą też być lekarzami prowadzącymi leczenie danego lekarza (ta kombinacja nie powinna mieć miejsca). Izba powinna rozdzielać role i kompetencje - kto inny zajmuje się motywowaniem i monitorowaniem leczenia (pełnomocnik), kto inny wyciąganiem konsekwencji (komisja ds. orzekania o zdolności do wykonywania zawodu, sąd lekarski, rzecznik odpowiedzialności zawodowej). Poważnym problemem jest to, że wiele osób, którym mogłaby pomóc Izba, nie odważa się o taką pomoc zwrócić. Nie ma również nikogo w otoczeniu, kto pomógłby lekarzowi w zwróceniu się o pomoc.

**OIL w Gdańsku**

W OIL w Gdańsku jest duże zaangażowanie dotyczące pomagania osobom uzależnionym oraz nacisk na prawidłowe przeprowadzanie procedur z tym związanych. Większości osób, które zgłosiły się do pełnomocnika, udało się skutecznie pomóc. Izba została wymieniona w Neesweeku jako jedna z tych, w których najwięcej się dzieje z zakresie pomocy uzależnionym lekarzom. Z pewnością nie wynika to z tego, że na obszarze działania Izby lekarze częściej się uzależniają. Raczej m.in. z tego, że Izba dokłada wszelkich starań, by lekarzom POMAGAĆ (a nie karać) oraz z coraz większej świadomości naszego środowiska lekarskiego dotyczącej problematyki uzależnień. Działania Izby zmierzają do coraz lepszego radzenia sobie w tym bardzo trudnym obszarze, aby jak najrzadziej padały ze strony mediów pytania : „Kto na to pozwala, dlaczego tak się dzieje, że pijani lekarze przyjmują chorych?”

Piśmiennictwo

1) „Uzależniony lekarz- pacjent czy kolega?” B. Habrat, Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień IPiN, Terapia 1/2013

2) „Newseek” 21/14 –„ Lekarze piją i się kryją”

3)”Problem uzależnień psychofizycznych wśród lekarzy”, Medycyna po Dyplomie, vol 18/nr 12/grudzień 2009

4 )”Pustynia ?- terapia uzależnionych lekarzy w Niemczech” B. Olejniczak, Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, nr 3/2004

5) „Od neurobiologii do psychoterapii” pod redakcją S. Murawca i C. Żechowskiego, IPiN, 2009

6) „Nauka o uzależnieniach-od neurobiologii do skutecznych metod leczenia”, Erickson C. (2009), Drukarnia Wydawnictw Naukowych w Łodzi,

7) „Całkowita abstynencja czy redukcja szkód- różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń” A. Jakubczyk, M.Wojnar , Psychiatria Polska, nr 3-2012

8) „Poszerzenie celów i strategii w leczeniu uzależnienia od alkoholu”. B. Habrat, Alkoholizm i Narkomania 2013, tom 26

9) Prezentacja własna „Problemy i wyzwania w praktyce pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów”, NIL, Warszawa, 2012

10) „Pacjenci mają różny numer butów” T. Głowik, Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, nr 3/2014

11)”Polska liderem”, rozmowa z dyrektorem PARPA, Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, nr 4/2014