

Substytucja z perspektywy pacjenckiej

Wstęp

Mam dwadzieścia cztery lata. Kiedy około cztery lata temu pierwszy raz sama przekroczyłam próg Poradni Zdrowia Psychicznego w moim mieście, nie wiedziałam jeszcze, że złapałam Pana Boga za nogi. Wiedziałam tylko tyle, ile powiedział mi mój kolega, który tak jak ja zmagał się z uzależnieniem od opioidów – to on polecił mi tego konkretnego lekarza. Psychiatra, do którego się zapisałam przepisywał mi lek, dzięki któremu wspomniany kolega nie brał morfiny już dwa lata. Nie wiedziałam wtedy jak dokładnie działa buprenorfina, nie miałam pojęcia co to leczenie substytucyjne. Takich rzeczy nie uczy się w szkołach. Szczerze mówiąc, w szkołach nie uczy się o substancjach psychoaktywnych. W szkołach straszy się substancjami psychoaktywnymi. Wchodząc do gabinetu nie zdawałam sobie sprawy z tego, że ten lekarz, ten lek i to leczenie ocali mi życie. Miałam niesamowite szczęście. Psychiatra finansowany ze środków publicznych po przeprowadzeniu ze mną niezwykle szczegółowego wywiadu zaczął przepisywać mi podczas comiesięcznych wizyt receptę na buprenorfinę w formie tabletek podjęzykowych – Bunorfin.

Leczenie substytucyjne w Poradniach Zdrowia Psychicznego jako alternatywa dla programów substytucyjnych

Poznałam wiele osób uzależnionych od opioidów – to naturalna wypadkowa mojego uzależnienia od opioidów. Przeważająca większość życiorysów osób, które podzieliły się ze mną swoimi historiami utwierdziła mnie w przekonaniu, że terapia substytucyjna to przywilej dla nielicznych. Jeśli spojrzymy jednak na statystyki dotyczące dostępności leczenia substytucyjnego w Polsce, moje prywatne przekonanie staje się faktem. Obecnie w kraju działają 24 programy substytucyjne, które finansowane są ze środków publicznych. W samej Warszawie jest ich 6, natomiast na całe województwo małopolskie przypada 1 taki program ambulatoryjny i jest on prowadzony w Krakowie. Żadnego programu terapii substytucyjnej nie posiadają województwa podkarpackie oraz podlaskie.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, czyli dokument wchodzący w skład kardynalnych aktów prawnych na których opiera się aktualnie prowadzona polska polityka narkotykowa jako zadanie własne Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia wyznaczył *“Objęcie leczeniem substytucyjnym co najmniej 30% osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie”*. Brak programów substytucyjnych finansowanych ze środków publicznych w dwóch województwach zamieszkałych w

sumie przez ponad 3 mln osób podkreśla dobitnie ponurą rzeczywistość substytucyjnego leczenia podtrzymującego w Polsce.

Terapia substytucyjna jest standardem w leczeniu uzależnienia od opioidów w krajach rozwiniętych. Jednocześnie jest jedną z najbardziej przebadanych kuracji farmakologicznych na świecie. Leczenie substytucyjne w Poradniach Zdrowia Psychicznego jako alternatywa dla programów substytucyjnych jest traktowane w naszym kraju jako odstępstwo od normy, kiedy to właśnie takie prowadzenie leczenia rozwiązałoby wiele problemów niecierpiących zwłoki.

Wstuchując się w historie osób zmagających się z uzależnieniem od opioidów, którzy nieustannie podejmują próby dostępu do programów leczenia substytucyjnego i jednocześnie spoglądając na statystyki można odnieść wrażenie, że ja, osoba mająca dostęp do lekarza psychiatry, który co miesiąc podczas darmowej wizyty przepisuje mi receptę na buprenorfinę – mam niezwykle szczęście i powinnam być niezwykle wdzięczna. Ale czy na pewno powinnam odczuwać wdzięczność za możliwość korzystania z mojego konstytucyjnego prawa do dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych?

Buprenorfina przepisywana w celach farmakologicznego leczenia uzależnień od opioidów nie jest refundowana. Wysoki koszt leku może być traktowany jako pewnego rodzaju czynnik regulujący. Płacę 335 złotych miesięcznie za 5 paczek Bunorfinu 2mg. To cena, którą ponoszę za dostęp do rodzaju wolności niedostępnej dla użytkowników programów substytucyjnych. Taka forma leczenia pozwala mi na integrację terapii substytucyjnej z codziennym życiem i – co najistotniejsze – intensyfikuje moje poczucie odpowiedzialności za własne leczenie. To ja wybieram o której godzinie wyjdę do apteki, to ja muszę dopilnować, aby w mojej prywatnej apteczce nigdy nie zabrakło Bunorfinu. Mój organizm jest fizycznie uzależniony od buprenorfiny, więc jeśli ja ominę kilka dawek to mogę być pewna, że zespół odstawienny nie ominie mnie. Wolność, za którą płacę w aptece co miesiąc oznacza, że nie muszę stawiać się dzień w dzień o danej godzinie w danym miejscu, oznacza, że nikt nie robi mi wyrwykowych testów na obecność zakazanych substancji. Psychiatra prowadzący moje leczenie substytucyjne obdarzył mnie niesamowitym zaufaniem. Musi wierzyć mi na słowo, że jestem czysta. To potęguje moje poczucie sprawczości oraz odpowiedzialności za własne leczenie.

Pacjent terapii substytucyjnej w oczach innych osób zmagających się z uzależnieniem

Jako pacjentka terapii substytucyjnej doświadczyłam stygmatyzacji wewnątrzgrupowej ze strony członków grup samopomocowych. Grupy tego typu promują dążenie do pełnej abstynencji za wszelką cenę, a osoby biorące udział w spotkaniach zwykle nie posiadają dostatecznej wiedzy z zakresu działania mechanizmów uzależnień czy farmakoterapii. Jest to dość przewidywalne, nikt nie wymaga od osób czujących się członkami

samopomocowej wspólnoty specjalistycznej wiedzy obejmującej problematykę uzależnień. Niebezpieczeństwo pojawia się jednak wtedy, gdy osoby te wygłaszają swoje sprzeczne z nauką poglądy lub osądy moralne podczas spotkań grup na żywo lub w mediach społecznościowych. Nie ponoszą oni odpowiedzialności za to co mówią, potencjalnie przyczyniając się do szerzenia pseudonaukowych poglądów. To w przestrzeni internetowej natrafiłam na utożsamianie leczenia substytucyjnego z zastępowaniem jednego uzależnienia innym uzależnieniem, na nagminne kwestionowanie abstynencji pacjentów ze względu na przyjmowanie przez nich buprenorfiny lub metadonu zgodnie z zaleceniem lekarza czy traktowanie terapii substytucyjnej jako słabości.

Brak akceptacji ze strony grupy prowadzić może do poczucia wstydu ze względu na podjęcie leczenia substytucyjnego. Podjęcie leczenia nie powinno być w żadnym wypadku powodem do odczuwania wstydu.

Wierzę, że takie podejście i zachowanie względem osób, które leczą się przyjmując metadon lub buprenorfinę to wynik niedostatecznej wiedzy o działaniu terapii substytucyjnej. Nie usprawiedliwia to jednak w żadnym wypadku ani jednego krzywdzącego zdania wypowiedzianego przez członka grupy samopomocowej w kierunku osób będących w trakcie leczenia substytucyjnego.

Leczenie substytucyjne nie jest słabością. Nie jest rujnowaniem sobie życia ani zastępowaniem jednego uzależnienia innym uzależnieniem. To akt niezwyklej odwagi. Pacjenci substytucyjni dzień w dzień walczą o swoje zdrowie, walczą o swoje życie.

Jako osoba lecząca się w Poradni Zdrowia Psychicznego nie raz musiałam zrezygnować z jedzenia, żeby móc wykupić paczkę Bunorfinu. Nie raz słyszałam od innej osoby uzależnionej, że moje dawne podawanie sobie morfiny dożyłnie, a terazniejsze przyjmowanie buprenorfiny podjęzykowo to właściwie to samo. Ale nigdzie nie zostałam potraktowana w tak uwłaczający, dehumanizujący sposób jak w placówkach ochrony zdrowia.

Moralizatorskie podejście do substytucji buprenorfiną i metadonem oraz do pacjentów substytucyjnych wśród pracowników ochrony zdrowia

Zatrważająco niski poziom wiedzy o terapii substytucyjnej wśród pracowników ochrony zdrowia i moralizatorskie podejście do pacjentów leczących się buprenorfiną czy metadonem to kolejny problem, który bezpośrednio wpływa na dyskomfort psychiczny pacjentów substytucyjnych w oraz na ich brak zaufania do systemu ochrony zdrowia. Spotkałam się ze stosowaniem pogardliwego języka wobec mojej osoby. Ze względu na strach, realną obawę przed tym, jak będę traktowana zdarzyło mi się ukryć przed pracownikami ochrony zdrowia fakt przyjmowania przeze mnie buprenorfiny.

Nigdy nie zapomnę też wstydu i bezradności, kiedy podczas przyjmowania mnie na oddział psychiatryczny, po poinformowaniu pracownika szpitala o przyjmowaniu przeze mnie buprenorfiny w ramach terapii substytucyjnej usłyszałam w odpowiedzi zdanie: „*My tu ćpaniem nie leczymy*”. Po tygodniowym pobycie na oddziale, który nie był oddziałem detoksykacyjnym, nie byłam w stanie sama ustać na nogach. Wtedy zajmowali się mną inni pacjenci. Nie jadłam, nie piłam. Otrzymywałam leki przeciwwymiotne, leki przeciwpsychotyczne, niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki nasenne. Lekarka prowadząca nie wyraziła jednak zgody na kontynuowanie leczenia buprenorfiną w trakcie mojego pobytu w szpitalu.

Brak zaufania i pewnego rodzaju wrogość względem systemu ochrony zdrowia ze strony pacjentów substytucyjnych prowadzi do zaniechania szukania nierzadko niezbędnej pomocy medycznej. Pacjenci nie chcą słuchać poniżających i dehumanizujących wypowiedzi i komentarzy na ich temat.

Raz utracone zaufanie jest niezwykle trudne do odbudowania, szczególnie jeśli język stygmatyzujący i poniżający pacjentów substytucyjnych wydaje się być znormalizowany wśród pracowników ochrony zdrowia, a członkowie personelu placówek medycznych nie ponoszą za to żadnych konsekwencji.

Teren placówek ochrony zdrowia to nie miejsce na wygłaszanie swoich moralnych osądów przez pracowników tychże placówek. To nie czas i miejsce na uwłaczające godności ludzkiej komentarze kierowane w stronę pacjentów, czyli osób, które często są zupełnie zależni od personelu, bezradni, zdani na łaskę lub niełaskę pracowników ochrony zdrowia.

Terapia substytucyjna jako terapia wspomagająca pracę z terapeutą uzależnień na sesjach terapeutycznych.

Rozpoczęcie mojej terapii substytucyjnej miało miejsce w tym samym czasie co podjęcie przeze mnie psychoterapii uzależnień w krakowskiej poradni Monar. To nie była moja pierwsza styczność z terapią uzależnień – kilka razy byłam na sesji terapeutycznej w moim mieście, tuż przed rozpoczęciem terapii substytucyjnej. Zrezygnowałam ze względu na surowe zasady dotyczące pełnej abstynencji.

Dopiero moja obecna terapeutka dała mi wsparcie i zrozumienie. Jest osobą, która we mnie uwierzyła, budząc we mnie poczucie sensu. Dzięki niej przestałam chodzić na terapię raz w tygodniu. Zaczęłam być w terapii 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. To właśnie praca z terapeutą powinna być kluczowym elementem leczenia uzależnienia. Terapia substytucyjna to terapia wspomagająca osoby uzależnione od opioidów. Traktowanie przyjmowania buprenorfiny lub metadonu jako jedyną formę leczenia uzależnienia od opioidów to działanie wbrew wiedzy naukowej jaką obecnie posiadamy.

A ta wyraźnie rekomenduje łączenie farmakoterapii z psychoterapią, wskazując, iż skuteczność leczenia substytucyjnego wzrasta, gdy uwzględnia ono między innymi interwencje psychospołeczne. Terapia substytucyjna pomogła mi się ustabilizować na tyle, żeby móc zacząć stabilizować różne obszary mojego życia będąc w terapii uzależnień – dała mi narzędzia do pracy nad czymś więcej niż moje problemowe przyjmowanie substancji. Stabilizując mój stan, zmniejszając moje głody i poprawiając mój ogólny stan psychiczny, buprenorfina pozwoliła mi na pracę nad sobą będąc w terapii. Posiadam wsparcie ze strony mojej terapeutki jednocześnie będąc pod stałą kontrolą lekarską mojego lekarza psychiatry, który prowadzi moje leczenie substytucyjne. Taka współpraca, takie połączenie terapii substytucyjnej oraz psychoterapii uzależnień pozwoliło mi na kompleksowe leczenie mojego uzależnienia. Osoba chora potrzebuje takiego kompleksowego wsparcia zarówno ze strony lekarza prowadzącego jak i ze strony terapeuty. Leczenie substytucyjne staje się wtedy o wiele bardziej kompletne, zapewnia wsparcie specjalisty. Nie pozostawia pacjenta samego sobie.

Zakończenie

Dyskretne, okropne w smaku tabletki podjęzykowe dały mi nadzieję. Nadzieję na kierowanie swoim życiem na moich własnych warunkach. Kiedy jest się stygmatyzowanym przez społeczeństwo ze względu na swoje uzależnienie, kiedy jest się odrzucanym przez inne osoby uzależnione czy traktowanym przez lekarzy jako osoba mniej warta pomocy medycznej, bo jesteś osobą przyjmującą buprenorfinę w ramach terapii substytucyjnej – wtedy nadzieja potrafi umrzeć jako pierwsza. Przed leczeniem substytucyjnym nie widziałam dla siebie żadnej przyszłości. Nie miałam planów, po prostu wegetowałam od jednego strzału do drugiego.

Po rozpoczęciu leczenia i przede wszystkim połączonej z owym leczeniem substytucyjnym terapią – moja wegetacja zaczęła zamieniać się powoli w chęć działania. Zaczęłam mieć plany na przyszłość.

Terapia substytucyjna pozwoliła mi studiować. Już nie budzą mnie głody, które w moim przypadku buprenorfina znacznie wyciszyła. Budzi mnie budzik na zajęcia. Kiedy szykuje się na zajęcia, siadam do biurka z kubkiem kawy. Nie muszę już siedzieć na zimnych kafelkach ze łzami w oczach szukając żyły. Mogę aktywnie uczestniczyć w zajęciach. Moje przyjaciółki już nie martwią się, że przedawkowałam, kiedy nie odpisuję im na wiadomości przez kilka godzin. Dzięki temu, że moja terapia substytucyjna prowadzona jest w Poradni Zdrowia Psychicznego czuje się odpowiedzialna za leczenie. Moje życie nie kręci się wokół programu substytucyjnego. Nie jest mu podporządkowane. Taka forma terapii daje mi niesamowite poczucie sprawczości. Dzięki byciu w terapii uzależnień nie jestem pozostawiona sama sobie z paczką tabletek.

Uzależnienie od opioidów zabrało mi wiele bliskich osób. Fakt, że mogę uczestniczyć w tak istotnej z punktu widzenia polityki narkotykowej konferencji zawdzięczam między innymi szansie, którą dostałam kilka lat temu, zaczynając leczenie substytucyjne.

Chciałabym, żeby głosy osób uzależnionych, których dotyczy problematyka poruszana podczas konferencji, wykładów czy debat stał się w końcu głosem, który jest słyszany. Chciałabym, żeby dopuszczanie do głosu użytkowników substancji psychoaktywnych stało się czymś normalnym, bo to nasz głos paradoksalnie jest najczęściej pomijany w sprawach, które dotyczą bezpośrednio nas, naszego zdrowia i naszego życia.

Karolina

Kraków, 13.11.2024