

Warszawa, 13 maja 2019 r.

Zarząd Stowarzyszenia Terapeutów Uzależnień,

Członkowie i Członkinie

Stowarzyszenia

Szanowni Państwo,

To godne uznania, że osoby zajmujące się leczeniem zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych interesują się również polityką wobec alkoholu i czytają różne doniesienia prasowe na ten temat. Jak słusznie Państwo zauważacie na wstępie listu skierowanego do mnie, media poszukują dziś sensacji, posługują się skrótami i uproszeniami w swoim przekazie. Ta, jakże słuszna diagnoza stanu dzisiejszych mediów dokonana przez Państwa, powinna także obejmować fakt, że **media nie muszą przed publikacją uzyskać autoryzacji ani dla całego tekstu, ani dla cytowanych lub parafrazowanych wypowiedzi.** I tak było w tym przypadku. Zatem, od osób, które napisały ten list, od osób, co wynika ze wstępu, znających specyfikę mediów, **oczekiwałem w pierwszej kolejności upewnienia się czy miałem faktyczny wpływ na każde pojawiające się tam słowo czy sformułowanie.** Wystarczył w tej sprawie **przed opublikowaniem „Listu Otwartego”** telefon z pytaniem czy autoryzowałem artykuł będący potem przedmiotem Państwa wnikliwej merytorycznej analizy i w konsekwencji oburzenia.

Publicystyczny artykuł „Polki, Polacy, procenty” zamieszczony w Newsweeku i moje w nim wypowiedzi odnosiły się do polityki wobec alkoholu, a nie do sytuacji leczenia uzależnień. Wydaje się zatem, że Państwa oburzenie jest w tym sensie nieadekwatne. Nazywacie Państwo trzymilionową grupę osób pijących szkodliwie i uzależnionych „pacjentami” choć ponad 90% z nich nigdy nie korzystało i prawdopodobnie nigdy nie skorzysta ze świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń związanych z używaniem alkoholu.

Wyrażacie Państwo merytoryczną krytykę moich wypowiedzi, postulując stanowczo, aby moje wypowiedzi były poparte rzetelną wiedzą i jednocześnie sami używacie argumentów świadczących o Waszym braku wiedzy. To prawda, że jako osoby mające już lub zdobywające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień nie jesteście specjalistami w dziedzinie profilaktyki, FASD czy polityki wobec alkoholu, to jednak jako absolwenci jednej z akredytowanych przez PARPA czy KBPN szkół powinniście otrzymać w toku kształcenia podstawową, aktualną wiedzę w tym zakresie. Słowami „dlatego nie jesteśmy w stanie zrozumieć czemu twierdzi Pan, że stan dziecka z FAS można poprawić, skoro i to jest nieprawdą”, zanegowaliście Państwo, błędnie zresztą, nie tylko moją wiedzę w tej sprawie, ale, co ważniejsze, wiedzę i doświadczenia klinicystów pracujących w tym obszarze, dając, co raz jeszcze podkreślę, dowód swojej niewiedzy.

Ponieważ Państwa list zaistniał w przestani publicznej na fb stowarzyszenia i wiarygodnych uzasadnień merytorycznych dla mojej wypowiedzi dostarczyli już Państwu i klinicyści i rodzice dzieci z FASD, zatem ja ograniczę się tylko to zwartej formie edukacji. Można stwierdzić, że chociaż FASD nie da się wyleczyć, to przy dużym zaangażowaniu wiedzy i czasu można osiągnąć znaczną poprawę funkcjonowania chorych. Nadrzędnym celem pracy terapeutycznej z chorymi powinno być ich usamodzielnienie – nauczenie funkcjonowania bez ciągłego wsparcia i pomocy ze strony innych osób.

Można to osiągnąć poprzez wprowadzenie różnego rodzaju udogodnień/zmian przystosowawczych w środowisku życia dziecka oraz długoterminowego nauczania, rehabilitacji i wychowywania. Jak podkreśla m.in. dr Teresa Szumiło: „wczesna diagnoza daje dzieciom szanse na pomoc od urodzenia. Te dzieci, które otrzymają właściwą pomoc **nie prezentują** (wyr. K.B) zaburzeń wtórnych (Jadczak - Szumiło T. Zrozumieć dziecko z FAS, 2015).

Jednocześnie pozwolę sobie wyrazić moje rozczarowanie i smutek, że nikt z członków i członkiń stowarzyszenia, którzy, co wynika z podpisu, konsultowali treści listu skierowanego do mnie, nie zwrócił uwagi na ten błędny zarzut skierowany do mnie i dotyczący pomocy dziecku z FASD. To dowodzi jak wielka i aktualna jest potrzeba edukowania grupy terapeutów uzależnień w zakresie możliwości pomocy i pracy z dzieckiem z FASD, aby poprawić jego stan funkcjonowania. W najbliższym czasie omówię z moimi współpracownikami, w jaki sposób możemy przekazać Państwu środowisku tę wiedzę.

Przywołując wartości, jaką jest godność Waszych pacjentów (którzy nie byli treścią moich wypowiedzi!) pozwoliliście sobie Państwo na napastliwy, oceniający atak prowadzący do **zanegowania moich intencji, mojej wiedzy, doświadczenia i deprecjonujący moje działania w roli dyrektora PARPA, naruszając tym samym moją godność**. Wzbudza to poważne wątpliwości co do intencji Państwa wystąpienia. Zarzuciliście mi brak szacunku dla pacjentów, obrażanie ich i dyskryminowanie, a także posługiwanie się mową nienawiści. Jest to interpretacja daleka w ogóle od moich postaw wobec ludzi, a tym bardziej wobec pacjentów, którym, kierując od 13 lat tą instytucją, staram się zapewnić dostęp do jak najlepszej opieki i standardów leczenia w placówkach leczenia uzależnień prowadzonych w zgodzie z prawem przez osoby o możliwie najwyższych kwalifikacjach.

Moja odpowiedź na Państwa list jest też dobrą okazją do zaapelowania do Państwa, abyście w imię głoszonych wartości szacunku i odpowiedzialności za pacjenta, które to zmotywowały Was do napisania do mnie, oraz zgodnie z celami stowarzyszeniami, pochylili się również nad problemem leczenia uzależnionych od alkoholu w prywatnych gabinetach przez osoby, które tytułują się terapeutami uzależnień, choć nie mają stosownych potwierdzeń swoich kwalifikacji, a przecież prowadzenie psychoterapii osób uzależnionych od alkoholu może być prowadzone wyłącznie przez uprawnione do tego osoby i w placówkach leczenia odwykowego będących podmiotami leczniczymi. (**Art 21. Ust 1. UoWT:** „Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej”).

Życzyłbym sobie, aby z równie dużą energią, motywacją i przekonaniem zaangażowali się Państwo w działania na rzecz ograniczenia dostępności do alkoholu, przestrzegania zakazu reklamy, podniesienia cen alkoholu, bowiem, zgodnie z badaniami oraz rekomendacjami WHO, pakiet ten stanowi najskuteczniejsze instrumenty ograniczające spożycie alkoholu i problemy z tym związane, co jak wynika z Państwa statutu, stanowi cele Państwa działalność społeczną.

Liczę na to, że podobnie jak Państwa list otwarty do mnie także i moja odpowiedź zostanie tą samą drogą przekazana adresatom. Jednocześnie pozwalam sobie zaproponować, aby ewentualne kolejne Państwa uwagi i postulaty były wyjaśniane w bezpośredniej rozmowie ze mną podczas spotkań, do których udziału zapraszam osoby reprezentujące lub posiadające upoważnienie Stowarzyszenia.

Z poważaniem

Krzysztof Brzózka

PS. Na użytek przekazu medialnego posługiwane się sformułowaniem, którego osobiście nie używam, polityka antyalkoholowa jest stosowana (podobnie jak polityka antynikotynowa, polityka antyrakowa), a to do Autora artykułu, **którym nie jestem**, należy wybór użytych środków wyrazu. Dodam także, że zaproponowane przez Państwa określenie, którym Państwa zdaniem powinienem się posługiwać „profilaktyka zachowań związanych z używaniem alkoholu” jest zdecydowanie uproszczeniem, niemożliwym do zastosowania w złożonych problemach składających się na politykę wobec alkoholu, która wykracza poza kwestie używania alkoholu.