

Grażyna Kucharczyk - Kłosowicz

„Strategia pracy z młodzieżą uzależnioną od alkoholu.”

W leczeniu odwykowym coraz częściej stajemy przed problemem uzależnienia bądź używania na pograniczu uzależnienia substancji psychoaktywnych przez młodzież. Żeby pomagać młodemu człowiekowi sięgającemu po substancje psychoaktywne, należy znać i rozumieć jego psychologiczne potrzeby w kolejnych okresach wzrastania, znać krytyczne dla tych okresów momenty. Patrzymy na młodego pacjenta nie od momentu ujawnienia się objawów uzależnienia lecz w kontekście całego jego dotychczasowego życia. Terapeuta powinien umieć odróżnić zachowania typowe dla danego wieku, na przykład bunt nastolatka, który jest etapem rozwoju i nie jest destrukcyjny, od zachowań opozycyjno-buntowniczych, które niezauważone mogą stać się początkiem zaburzeń zachowania pod postacią picia alkoholu czy zachowań aspołecznych. Konieczna jest również wiedza z zakresu specyfiki i działania różnych substancji psychoaktywnych oraz wzorów ich używania.

W przypadku młodego człowieka mamy do czynienia z osobowością nieukształtowaną, rozwijającą się, której rozwój na skutek różnych czynników ulega zahamowaniu lub nawet zaburzeniu. To nie tylko alkohol powoduje nieskuteczne przystosowanie się do świata i wywołuje problemy intrapersonalne, ale sięganie po tę substancję spowodowane jest potrzebą wyrównania deficytów w widzeniu i przeżywaniu świata. Na mechanizmy obronne, które powstają, gdy młody człowiek nie może przystosować się do zbyt trudnych warunków (na przykład gdy w rodzinie panuje przemoc) nakładają się psychologiczne mechanizmy uzależnienia, spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Kiedy w czasie psychoterapii uzależnienia zostaną one rozbite, należy wiedzieć, co kryje się pod nimi i jak dalej mamy pracować psychoterapeutycznie.

Nie mając programu terapeutycznego dla młodzieży często w pracy terapeutycznej z tą grupą osób wykorzystuje się elementy lub całą procedurę pracy z dorosłymi. Zarówno

rozważania teoretyczne dotyczące specyfiki okresu dorastania, jak i moje własne doświadczenia terapeutyczne przekonały mnie, że proste przeniesienie procedury terapii osób dorosłych do pracy z młodzieżą jest nie skuteczne. Bezsilność wobec alkoholu, mechanizmy uzależnienia to pojęcia jasne i zrozumiałe dla terapeutów, ale często zbyt trudne i nie do przyjęcia dla młodego człowieka, który nie widzi innego sposobu radzenia sobie z wewnętrznym napięciem wywołanym jakimkolwiek stresem, jak tylko przy pomocy alkoholu. Nie chcę przez to powiedzieć, że tematy i zadania terapeutyczne stosowane w pracy z dorosłymi powinny być wyeliminowane z terapii młodzieży. Moje doświadczenia wskazują jednak, że rozpoczynanie od nich procesu leczenia (zwłaszcza w systemie ambulatoryjnym), jest mało efektywne, warto zmienić kolejności poszczególnych faz tego procesu terapeutycznego.

Praca z młodym pacjentem jest trudniejsza niż z dorosłymi, pacjenci bardziej wymagający, w żaden sposób nie odpowiadający wizerunkowi „standardowego” alkoholika. Bo i wiek nie ten, żony i dzieci jeszcze nie krzywdzi i z pracy dyscyplinarnie nie wyleciał, ponieważ tak naprawdę nie wie jeszcze, co to takiego praca. Ale za to „film mu się urywa” kilka razy w miesiącu, nauczyciele się na niego uwzięli, rodzice go nie rozumieją i żadna dziewczyna przy nim zbyt długo się nie zatrzymuje. A poza tym wszystko w porządku. Większość dorosłych alkoholików w podobny sposób mówi o swoich początkach picia, ale dorosłemu łatwiej oprzeć swoją motywację do leczenia na stratach wynikających z picia i próbować zrozumieć to, co się z nimi działo poprzez odwoływanie się do konsekwencji picia i diagnozy uzależnienia, potwierdzanej w miarę postępów terapii. Młody człowiek nie widzi strat – porzucenie czy też wyrzucenie ze szkoły, zamartwianie się rodziców jest postrzegane jako strata tylko przez dorosłych. Na doświadczeniach też nie bardzo można się oprzeć, ponieważ z kilkunastoletniej perspektywy życie jeszcze jest przed nim i nałożenie na to życie „tożsamości” alkoholika czy jest często niemożliwe do przyjęcia.

W pierwszym kontakcie z młodym pacjentem ważne jest skupienie się na tym, co jest dla niego trudne, ważne, przeciwko czemu się buntuje, próbujemy ustalić przyczyny dla których znalazł się w poradni. Spoglądamy na jego świat nie poprzez pryzmat uzależnienia, ale poprzez pryzmat tego czego doświadcza w aktualnym życiu. Wzbudzanie motywacji do terapii, opieramy na możliwościach rozwiązania konkretnych problemów życiowych młodego człowieka, a nie jak w przypadku pracy terapeutycznej z dorosłymi na analizie destrukcji alkoholowej.

Terapeuta zajmujący się młodzieżą powinien również postawić trafną diagnozę uzależnienia. Znaczący jest dokładny wywiad kliniczny pogłębiony w niektórych

przypadkach rozmową z rodzicami. Należy odróżnić zaburzenia zachowania których jednym z objawów może być nadużywanie alkoholu. Bywa tak, że na wskutek różnych niekorzystnych dla młodego człowieka okoliczności środowiskowych, doświadczając cierpienia sięga po alkohol i uzyskuje z tego powodu gratyfikację. Oznacza to że istnieje możliwość nieprawidłowej adaptacji do sytuacji za pomocą substancji zmieniającej świadomość. Nawet wtedy, kiedy na podstawie występowania objawów można postawić diagnozę uzależnienia odchodzi się od etykietowania młodego człowieka jako osoby uzależnionej (alkoholika) ponieważ wzbudza to opór i pogłębia negatywną tożsamość młodego człowieka. W przypadku młodzieży od diagnozy nozologicznej zdecydowanie ważniejsza jest diagnoza całości funkcjonowania pacjenta i jego systemu rodzinnego.

Z punktu widzenia terapeuty uzależnień celem terapii jest abstynencja a dopiero później poprawa funkcjonowania psychospołecznego. W pracy terapeutycznej z młodym pacjentem jest odwrotnie, nie wymaga się od nich całkowitej abstynencji, a raczej kontrakt na ograniczone picie zwłaszcza w pierwszej fazie terapii. Trudno wymagać od młodego człowieka aby zaakceptował cele, które mówią jak powstrzyma się od picia wszystko się pouklada. Młody człowiek ma zdecydowanie inne postrzeganie czasu niż dorośli. Przyszłość oznacza dla niego najbliższe godziny, miesiąc to niewyobrażalnie długi przedział czasowy. Jeżeli cele terapii będziemy formułować na odległą przyszłość to poziom motywacji do zmiany zdecydowanie zmaleje. Dlatego też celem terapii dla młodego pacjenta powinno być rozwiązywanie aktualnych problemów np. usuwanie deficytów w umiejętnościach społecznych, relacjach rodzinnych, rówieśniczych oraz intrapersonalnych do tego natomiast żeby je rozwiązać potrzebna jest abstynencja. Ważne jest aby pacjent sam zdecydował o swoim stosunku do używek i dokonał wyboru zmiany swojego życia.

Wiele do pracy z młodym pacjentem wniosła teoria poczucia koherencji A. Antonowsky'ego która pozwoliła na przeformułowanie większości celów dotyczących działań terapeutycznych dla tej grupy osób oraz pozwoliła z innej perspektywy spojrzeć na problemy uzależnionej młodzieży. Skoro prawdą jest, że silne poczucie koherencji określa stan zdrowia, to sposób postrzegania świata jako niezrozumiałego i bezsensownego, na który nie ma się wpływu – a takim najczęściej jawi się on młodemu człowiekowi, trafiającemu do ośrodka – musi kończyć się od czasu do czasu „totalnym odjazdem” choćby dla zachowania równowagi. W związku z tym nie o bezsilność wobec alkoholu tutaj chodzi, ale o bezradność wobec życia. Zwiększenie u pacjenta poczucia koherencji w trakcie terapii zwiększa samosteroowność, czyli powala na przyjęcie odpowiedzialności za swoje życie.

W związku z tą teorią podstawowym celem w terapii stało się uczenie umiejętności potrzebnych do konstruktywnego życia oraz praca nad uświadomieniem sobie potrzeb skutecznie zastępujących, cytowaną wcześniej, potrzebę „odlotu”, czyli ucieczki od rzeczywistości. Ważne jest w pracy z młodym pacjentem uczenie norm społecznych, umiejętności życiowych, relacji z dorosłymi i rówieśnikami, kształcenie postaw i granic oraz poszukiwanie wizji życia. Program terapeutyczny dla młodzieży, powinien posiadać elementy które umożliwią pacjentowi zrozumienie otaczającej rzeczywistości, przewidywalność doświadczeń, chociażby tych, wynikających z łamania norm społecznych oraz poszukiwanie zasobów, które pozwalają poradzić sobie w różnych, trudnych sytuacjach życiowych.

Okres dojrzewania to czas poszukiwania własnej tożsamości w różnych grupach społecznych – młodzież szuka tego najpierw w paczkach rówieśniczych, potem w grupach, a następnie w subkulturach. Nierzadko zdarza się, że grupy rówieśnicze mają charakter destrukcyjny: normy grupy nadużywającej alkoholu, związane z przynależnością do jakiejś subkultury, uwewnętrznione przez młodego pacjenta, bardzo często uniemożliwiają pracę terapeutyczną. Są przez niego odbierane jako bardziej atrakcyjne niż normy proponowane przez dorosłych. Terapeuta pracujący z młodym człowiekiem powinien znać rodzaje subkultur, umieć rozpoznawać przynależność do nich, wiedzieć, jak wykorzystać normy subkulturowe, aby przekształcić je w normy społecznie akceptowane.

Kolejnym kłopotem młodych ludzi rozpoczynających terapię jest to, że nie mają oni dokąd wracać po zajęciach a ważną grupą odniesienia, w której dotychczas funkcjonowali, trzeba im „zabrać”. Dorośli alkoholicy mają swoją wspólnotę AA, mają kluby abstynenta, mają rodziny, które próbują „posklejać” – liczba niepijących alkoholików stale rośnie, coraz łatwiej znaleźć trzeźwiejącego kolegę, zaprzyjaźnić się z kimś, kto nie zachęca do picia, nie proponuje alkoholu i nie odtrąca niepijącego. W świecie nastolatków panują bardziej restrykcyjne prawa i zwyczaje – tępi się odmieńców, moda na życie to moda na picie, a jak nie chcesz się podporządkować, fundujesz sobie samotność. Ważnym elementem w terapii jest zachęcanie młodzieży do tworzenia rówieśniczych środowisk alternatywnych.

Istotne w pracy z młodym pacjentem jest również wypracowanie spójnego poglądu na system kar i nagród w czasie terapii w pewnym sensie w tym okresie stajemy się również wychowawcami. Bardzo ważnym warunkiem terapii młodzieży jest włączanie rodziców w proces leczenia. Jeżeli uda nam się jeszcze zachęcić do współpracy wychowawcę lub pedagoga szkolnego, efektywność oddziaływań terapeutycznych stanie się jeszcze większa.

BIBLIOGRAFIA:

Bakuła Anna, Bakuła Piotr: Jak pomagać młodym. „Świat Problemów”, 2005, nr 10

Bakuła Anna, Bakuła Piotr: Praca terapeutyczna z młodym pacjentem.
„Terapia Uzależnienia i Współzależnienia”, 3/2008

Bakuła Anna, Bakuła Piotr: Terapia dla młodych.
„Terapia Uzależnienia i Współzależnienia”, 1/2003

Brown S.: Leczenie alkoholików. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich. W-wa 1990r.

Margasiński Andrzej, Zajęcka Beata: Psychopatologia i psychoprofilaktyka. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000r.

Marszał Wiśniewska Magdalena: Terapia młodzieży uzależnionej od alkoholu. „Terapia Uzależnienia i Współzależnienia”, 4/2000

Skrzypczyk Witold: Jak im pomóc. „Świat Problemów”. 2005r., nr 4