

„OD ODWYKU DO PSYCHOTERAPII”

Zmiany w podejściu do terapii osób uzależnionych od alkoholu na przykładzie oddziału terapii uzależnienia od alkoholu

*Copyright by
Jacek Kraus & Jacek Wysowski
WOTUW – KRAKÓW*

Początki pracy z osobami uzależnionymi w oddziale 5C były mocno związane z miejscem, w którym ta terapia się odbywała, tzn. szpitalem psychiatrycznym im. Babińskiego. Oddział, miał w swojej strukturze zarówno pacjentów chorych psychicznie jak i uzależnionych od alkoholu.

Stosowano więc różne modele leczenia.

W poniższym opracowaniu dla celów jaśniejszego ich ukazania opisano je oddzielnie, natomiast w rzeczywistości częściowo zachodziły na siebie lub ewoluowały jeden w drugi.

I. TERAPIA AWERSYJNA (W CZYSTEJ POSTACI) – WARUNKOWANIE Pawłowa – Apomorfina

ZAŁOŻENIA MODELU:

- można przewarunkować pozytywną reakcję na alkohol na reakcję awersyjną;
- zastąpienie przyjemności pochodzącej z picia alkoholu stanem przykrości;
- utrwalenie uwarunkowanej, negatywnej reakcji na alkohol.

METODY PRACY:

- wyuczanie awersyjnej reakcji za pomocą podawania środków chemicznych (apomorfina);
- warunkowanie wg Pawłowa.

RODZAJ MOTYWACJI:

- motywacja awersyjna.

ROLA PERSONELU W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM:

- akcentowanie roli personelu medycznego.

WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI TERAPII:

- utrwalenie negatywnej reakcji na alkohol;
- abstynencja.

II. ODWYK – ZMIANA NAWYKÓW

ZAŁOŻENIA MODELU:

- Wyraźnie określona struktura oddziału, ściśle określony plan dnia, miały na celu zmianę nawyków pacjentów z dotychczasowych zachowań podporządkowanych picciu, na

zachowania podporządkowane regulaminowi szpitala, w których mieściło się utrzymywanie abstynencji;

- liczone na to, że tak jak można wyrobić sobie nawyk picia tak samo można wyrobić nawyk konstruktywnego funkcjonowania, że wyuczone w szpitalu trzeźwe nawyki pacjenci przeniosą na swój sposób życia w miejscu zamieszkania;
- lekarstwem na chorobę alkoholową jest zastąpienie nawyku picia nawykiem zaangażowania się w pracę i uporządkowania życia;
- człowieka zredukowano do roli użytecznej społecznie jednostki – sprawa pracy.

METODY PRACY:

- wykonywanie prac na rzecz szpitala;
- podporządkowanie się ściśle określonej strukturze dnia;
- system kar i nagród;
- wolna trybuna.

RODZAJ MOTYWACJI:

- motywacja zewnętrzna.

ROLA PERSONELU W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM:

- akcentowanie roli lekarza lub osoby, która rozlicza pacjenta z wykonywanych prac.

WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI TERAPII:

- zmiana zachowania w kierunku wyuczonego podczas pobytu w szpitalu;
- resocjalizacja, to znaczy czy pacjent po leczeniu jest wartościowym członkiem społeczeństwa;
- abstynencja od alkoholu.

III. ODWYK – DISULFIRAM + ZMIANA NAWYKÓW + EDUKACJA TERAPIA AWERSYJNA – MODEJ BEHAVIORALNY:

ZAŁOŻENIA MODELU:

- uwarunkować reakcję awersyjną na alkohol przy pomocy disulfiramu.

METODY PRACY:

- implantacja disulfiramu;
- edukacja o wpływie alkoholu na organizm i skutkach zdrowotnych zapicia disulfiramu;
- system kar i nagród;
- wolna trybuna.

RODZAJ MOTYWACJI:

- motywacja jest negatywna, oparta na strachu przed przykrymi konsekwencjami picia (wręcz straszenie śmiercią);
- element silnej woli, „nie będę pił jak sobie postanowię, żeby mi się nic złego nie stało”.

WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI TERAPII

- wyrażenie zgody na implantację disulfiramu;
- abstynencja od alkoholu.

ROLA PERSONELU W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM:

- lekarz jako autorytet medyczny, który przestrzega przed konsekwencjami zdrowotnymi „zapicia” disulfiramu;
- z biegiem czasu terapeuci wspierają autorytet lekarza przez psychoedukację.

IV. TERAPIA W OPARCIU O 12 KROKÓW (ZAŁOŻENIA RUCHU AA)

Przyjęcie modelu AA jako bardziej efektywnego od modelu awersyjnego.

ZAŁOŻENIA MODELU:

- rozwój ruchu Anonimowych Alkoholików świadczy o skuteczności tej metody;
- rola wspólnoty, grupa wsparcia;
- przekonanie, że doświadczenie trzeźwiejącego alkoholika jest kluczowe w pomocy osobom uzależnionym i w terapii.

METODY PRACY:

- wolna trybuna;
- grupy pracy na krokach (treścią pracy grupie terapeutycznej są 3 pierwsze kroki z programu 12 kroków AA);
- elementy pracy nad motywacją w kontakcie indywidualnym.

RODZAJ MOTYWACJI:

- motywacja w oparciu o identyfikację z innymi alkoholikami.

WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI TERAPII:

- uznanie bezsilności wobec alkoholu.

ROLA PERSONELU W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM:

- akcentowanie roli trzeźwiejącego alkoholika – terapeuty pracującego w oddziale;
- rola grupy; grupa pojmowana jako grupa wsparcia.

V. TERAPIA POZNAWCZO BEHAWIORALNA – PODEJŚCIE STRATEGICZNO STRUKTURALNE.

ZAŁOŻENIA MODELU:

- koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia Jerzego Mellibrudy;
- mechanizmy uzależnienia odgrywają fundamentalną rolę w powstawaniu oraz w utrzymywaniu się uzależnienia. Podstawowym zadaniem terapii uzależnienia jest więc zatrzymanie działania tych mechanizmów. Struktura mechanizmów oraz sposób ich funkcjonowania odróżnia je wyraźnie od patologicznych mechanizmów występujących w innych zaburzeniach emocjonalnych np. w nerwicy;
- mechanizmy uzależnienia powstają na skutek intensywnego działania psychofarmakologicznego alkoholu, które jest wzmacniane przez doświadczenie interpersonalne i intrapersonalne towarzyszące picciu. Nadużywanie alkoholu powoduje zmiany w sposobie myślenia – mechanizm iluzji i zaprzeczeń, sferze emocjonalnej – mechanizm nałogowego regulowania uczuć i w sferze „Ja” – mechanizm rozpraszania i rozdawania „Ja”;

- rozpoznanie negatywnych konsekwencji picia ma chronić przed powrotem do picia – motywacja unikająca;
- motywacja pozytywna – poprawa jakości życia, osobiste korzyści z życia na trzeźwo;
- akcentowanie znaczenia psychoterapii.

METODY PRACY:

- zaplanowana dla pacjentów strategia pracy (problem i sposób jego rozwiązania) realizowana za pomocą odpowiedniej struktury (program ośrodka);
- psychoterapia indywidualna i grupowa w oparciu o jasno określoną strukturę.

RODZAJ MOTYWACJI:

- budowanie motywacji w oparciu o konsekwencje picia, zmiana akcentu z motywacji zewnętrznej na wewnętrzną w trakcie terapii.

WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI TERAPII:

- realizacja przez pacjenta ustalonego programu terapeutycznego;
- rozpoznawanie mechanizmów uzależnienia i zmiana nałogowych schematów myślenia, przeżywania i funkcjonowania;
- trwała abstynencja od alkoholu;
- zmiana jakości życia (lepsze funkcjonowanie, nowe umiejętności).

ROLA PERSONELU W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM:

- podział na specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień;
- akcentowanie roli obydwu grup zawodowych.

VI AKTUALNY SPOSÓB PRACY W ODZIALE 5 C – EWOLUCJA PODEJŚCIA STRATEGICZNO STRUKTURALNEGO.

ZAŁOŻENIA MODELU:

- oparcie się na koncepcji Jerzego Mellibrudy;
- podkreślenie sprawczości pacjentów w kontekście radzenia sobie przez nich z utrzymaniem abstynencji;
- rola odpowiedzialności za swoje życie;
- podejście integracyjne z wykorzystaniem perspektywy salutogenetycznej;
- oprócz deficytów i konsekwencji picia, zwrócenie uwagi na: zasoby pacjenta, umiejętności, konstruktywne schematy myślenia, przeżywania i zachowania.

METODY PRACY:

- psychoterapia indywidualna i grupowa;
- treningi umiejętności służących zdrowieniu;
- odpowiednia struktura oddziału, przejście z grup pracy nad motywacją do grup terapeutycznych po uprzednim osiągnięciu zakładanych w tej grupie celów terapeutycznych;
- akcent w grupie pracy nad motywacją położony jest na rozpoznanie objawów choroby i konsekwencji picia, natomiast w grupie terapeutycznej na budowanie trzeźwych – konstruktywnych sposobów utrzymywania abstynencji i poprawie jakości życia.

RODZAJ MOTYWACJI:

- oprócz motywacji unikającej, zwrócenie uwagi na motywację pozytywną;
- motywacja pozytywna jest kształtowana w oparciu o atrakcyjność życia na trzeźwo i proces rozwoju osobistego, np. - możliwość realizacji celów życiowych. Korelacja między motywacją a poczuciem sprawczości i wynikającym z tego poczuciem własnej wartości.

WSKAŹNIKI SKUTECZNOŚCI TERAPII:

- abstynencja od alkoholu;
- poprawa jakości życia, lepsze funkcjonowanie psychospołeczne;
- subiektywne poczucie poprawy funkcjonowania, wzrost poczucia sprawczości, kompetencji, własnej wartości.

ROLA PERSONELU W PROCESIE TERAPEUTYCZNYM:

- rozumienie systemowe zespołu terapeutycznego;
- praca każdej osoby z zespołu terapeutycznego ma znaczenie w procesie terapeutycznym;
- położenie nacisku na psychoterapię;
- zebrania kliniczne i superwizje.