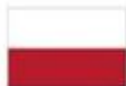


Pierwszy kontakt, zbieranie wstępnego wywiadu – umiejętności praktyczne



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Cechy terapeuty uzależnień

- Badania amerykańskie dowodzą, że cechy osobiste terapeuty mają duży wpływ na wyniki leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Efekty związane z osobą terapeuty okazały się silniejsze niż efekty stosowania określonych technik psychoterapeutycznych.
- Najistotniejsze cechy terapeutów, mające wpływ na powodzenie leczenia, to: **empatia, autentyczność i szacunek dla pacjentów i nie chodzi tu o przebyte szkolenia, określoną metodę terapeutyczną czy umiejętności i doświadczenie specjalisty, ale o jego osobiste właściwości mające wpływ na jakość relacji z pacjentem.** Dowiedziono, że tam, gdzie terapeuta zwraca się do pacjenta dyrektywnie i często stosuje techniki konfrontacyjne wywołuje to u pacjenta zachowania świadczące o oporze. Wyniki badań pokazały, że konfrontacyjne zachowanie się terapeuty i związany z nim opór pacjenta są czynnikami pozwalającymi przewidywać gorsze rezultaty w odniesieniu do picia alkoholu w rok po leczeniu. Jednym słowem: **im bardziej pacjent jest konfrontowany, tym mniejsza jest szansa, że osiągnie sukces.** Wpływ terapeuty na wyniki leczenia zmniejsza się, gdy wydłuża się okres pobytu pacjenta w terapii. Zawsze jednak, a szczególnie na początku leczenia, największy wpływ na poprawę funkcjonowania pacjenta mają terapeuci, którzy zdolni są stworzyć ciepłą, wspierającą relację z pacjentem i którzy okazują mu empatię.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pierwszy kontakt z pacjentem

- Spotkanie
- Umiejętność słuchania
- Ciekawość i uważność
- Pytania pomocnicze



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pierwszy kontakt z pacjentem c.d.

- Pacjent na samym początku wcale nie musi wiedzieć po co przychodzi
- Badamy kontekst zgłoszenia się – pytamy o aktualne problemy, obserwujemy stan psychiczny
- Zachowanie równowagi pomiędzy perspektywą kliniczną a perspektywą relacyjną



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Perspektywa kliniczna

Słuchanie pacjenta pod kątem faktów klinicznych:

- objawów choroby
- oceny stanu psychicznego
- istotnych dla uzależnienia mechanizmów funkcjonowania psychologicznego
- stosunku emocjonalnego do zgłaszanych problemów
- ...



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Perspektywa relacyjna

- aktywne słuchanie
- życzliwość
- szacunek
- unikanie konfrontacji i interpretacji
- ...



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pierwsze sesje diagnostyczne

Zadanie specjalisty:

- Usłyszeć pacjenta w kontekście jego aktualnych problemów, używania substancji i znaczących doświadczeń życiowych
- Diagnoza nozologiczna (nie tylko uzależnienie)
- Ocena zdolności powstrzymywania się od picia/zażywania
- Wstępna kwalifikacja do leczenia
- Interwencja w sytuacji kryzysu



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Praktyczny schemat wywiadu klinicznego

- Okoliczności zgłoszenia
- Podstawowe dane o aktualnej sytuacji życiowej pacjenta
- Informacje o objawach pacjenta w przebiegu używania substancji i współistniejących problemów psychologicznych
- Historia życia – to co pacjent chce o sobie odstąpić
- Obserwacja pacjenta podczas wywiadu
- Podsumowanie danych uzyskanych z wywiadu i obserwacji



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Istotne aspekty przy zbieraniu wywiadu i formułowaniu wstępnego kontraktu

- Alternatywne do angażowania się w realną zmianę powody zgłoszenia się
- Współistniejące zaburzenia i choroby somatyczne
- Motywacja - ocena etapu zmiany (model Prochaska, DiClemente)



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wstępny kontrakt

1. Uzyskanie informacji na temat oczekiwań pacjenta od terapii
2. Wspólne określenie możliwej tematyki pracy terapeutycznej i możliwych celów terapii
3. Urealnianie oczekiwań pacjenta



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wstępny kontrakt c.d.

4. Omówienie ogólnych zasad terapii:
 - a. Informacja na temat czym jest terapia – leczenie rozmową, znaczenie osobistego zaangażowania
 - b. Forma terapii
 - c. Czas trwania leczenia
 - d. Miejsce, czas, częstotliwość, regularność spotkań
 - e. Zasady odwoływania sesji, nieobecności
 - f. Rola farmakoterapii, współpraca z psychiatrą



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Diagnoza psychoterapeutyczna

- Uzyskiwanie informacji o doświadczeniach życiowych pacjenta wpływających na uzależnienie
- Formułowanie hipotez diagnostycznych i ich weryfikowane
- Opis psychologicznego funkcjonowania pacjenta z problematyką uzależnienia.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Diagnoza psychoterapeutyczna

(Będkowska-Korpała)

Diagnozowanie ma odpowiedzieć na pytania dotyczące konkretnej jednostki i kontekstu jej działania:

- Jak jest?
- Dlaczego tak właśnie jest?
- Dlaczego będzie tak, a nie inaczej?
- Co zrobić, by uzyskać pożądaný stan?

Postępowanie diagnostyczne –
wyjaśnianie mechanizmów leżących u podłoża problemów pacjenta
z wykorzystywaniem przyjętej koncepcji teoretycznej

Cele diagnostyczne w początkowym okresie leczenia – rozpoznawanie
źródeł problemów, określenie gotowości do zmiany, wyznaczenie
obszarów/kierunków pracy terapeutycznej, dobór metod leczenia.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Diagnoza psychoterapeutyczna

Diagnoza **do** psychoterapii:

- Diagnoza motywacji

- Motywacja **pozytywna** (właściwa, wewnętrzna) - pacjent jest prawdziwie zainteresowany zmianą zachowania, zaprzestanie zażywania/picia samo w sobie ma dla pacjenta sens
- Motywacja do przychodzenia na terapię, **do „bycia leczonym”** (oddawanie się pod opiekę, oczekiwanie doraźnej pomocy w rozwiązaniu problemów bez angażowania się w pracę nad sobą, oczekiwanie wtórnych korzyści z uczestnictwa w terapii – podtrzymywanie statusu osoby chorej pozwala korzystać z przywilejów ze strony otoczenia, ograniczenie się do oczekiwania pozostawania w kontakcie z osobą życzliwą (terapeutą), który zastąpi przyjaciela, osobę bliską, zawsze dostępną)
- Bez motywacji do terapii – pacjenci zgłaszają się **pod wpływem przymusu** (np.sądowego), nacisku osób bliskich, udział w psychoterapii jako warunek uzyskania pomocy socjalnej

- Rozpoznanie psychologicznych mechanizmów funkcjonowania jako źródła objawów choroby poprzez badanie nieprawidłowości w zakresie struktury psychicznej (funkcje Ego)



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Funkcje EGO

- **Wrodzone, niezależne od konfliktów**

Percepcja, pamięć, uwaga, koordynacja wzrokowo-ruchowa, język, zdolność do myślenia

- **Funkcja myślenia abstrakcyjnego**

Koncentracja, wgląd, zdolność do analizy i syntezy

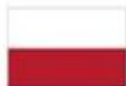
- **Mechanizmy obronne**

Prymitywne i dojrzałe

- **Zdolności adaptacyjne w relacji z rzeczywistością**
- Spontaniczność, regresja w służbie ego
- Testowanie rzeczywistości
- Adekwatność percepcji i własnych sądów



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Funkcje EGO

- **Regulacja i kontrola popędów**

Umiejętność tolerowania frustracji, lęku i ambiwalentnych uczuć, integracja libido i agresji. Ta funkcja umożliwia nawiązywanie dojrzałych relacji.

- **Osiągnięcie stałości obiektu**

Polega na osiągnięciu pozytywnej reprezentacji obiektu (matki). Niezależnie od tego jakie frustracje i uczucia przeżywamy reprezentacja obiektu istnieje nawet jak jest on niedostępny, dlatego funkcja ta umożliwia tolerowanie frustracji i samotności, respektowanie potrzeb drugiej osoby. W efekcie jest istotnym warunkiem umożliwiającym budowanie dojrzałych bliskich relacji.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

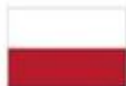


Wywiad i obserwacja

- **Typowy schemat wywiadu klinicznego (Czabała)**
 1. Informacje o objawach pacjenta
 2. Przebieg choroby
 3. Linia życiowa
 4. Stosunek pacjenta do własnych doświadczeń
 5. Dane o zachowaniu pacjenta w trakcie wywiadu
 6. Podsumowanie danych z wywiadu i obserwacji
- **Obserwacja kliniczna** - umiejętność dostrzegania symptomów zaburzeń połączonych z ekspresją werbalną i niewerbalną oraz kontekstem sytuacyjnym; należy ją prowadzić przez dłuższy czas, aby zredukować przypadkowość zachowań;



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Hipotezy diagnostyczne

Stawianie (i sprawdzanie) hipotez diagnostycznych polega na:

- określeniu problemów pacjenta (związanych z uzależnieniem)
- badaniu źródeł tych problemów – w jaki sposób doświadczenia życiowe wpłynęły na osobowość pacjenta i rozwój uzależnienia

Na przykład:

doświadczenie nieobecności emocjonalnej opiekuna, zaniedbania, krytyczny rodzic, dorastanie w rodzinie patriarchalnej... - **fakty życiorysowe**

może skutkować dążeniem do samowystarczalności, surowym traktowaniem siebie i innych, tendencją do stosowania unikowych strategii radzenia sobie z przykrymi emocjami, uwewnętrznieniem wzorców (kobiecych/męskich) pełnienia ról społecznych... - **fakty kliniczne**

Analizy funkcjonowania psychicznego dokonujemy korzystając z różnych podejść psychoterapeutycznych



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Integracyjne podejście w psychoterapii uzależnień

- Podejście behawioralno poznawcze -
Uzależnienie jest rozumiane jako wynik negatywnych wzorców myślenia i zachowania, przekonań utrwalających mechanizmy uzależnienia
- Podejście psychodynamiczne –
Uzależnienia są postrzegane jako wyraz wew. konfliktów, traum, zakłóceń funkcjonowania ego, szeroko rozumianych problemów emocjonalnych. Uzależnienie to sposób „radzenia sobie” z naporem przykrych emocji



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Integracyjne podejście w psychoterapii uzależnień

- Podejście systemowe –

Uzależnienie jest postrzegane jako wynik interakcji w szerszych systemach społecznych takich jak rodzina czy grupa rówieśnicza i może wiązać się ze sposobem wchodzenia w interakcje wobec np. trudności w wyznaczaniu granic, problemów z komunikacją albo wyrażaniem swoich potrzeb wobec innych itp.

- Podejście humanistyczno-doświadczeniowe –

Uzależnienie to konsekwencja frustracji z niezaspokojenia potrzeby samorealizacji, spełnienia, nadania sensu swojemu życiu w zgodzie ze sobą i swoimi wartościami



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podejście behawioralno – poznawcze

- Praca nad zmianą **przekonań** podtrzymujących uzależnienie (uświadamianie objawów uzależnienia, urealnianie konsekwencji picia, uświadamianie wpływu picia na funkcjonowanie psychospołeczne pacjenta, zmiana przekonań dotyczących oczekiwań wobec pozytywnego działania alkoholu w sytuacjach stresu, wzmacnianie przekonania o własnej skuteczności – wzrasta wraz z okresem abstynencji).
- Praca nad zmianą **destrukcyjnych nawyków** poprzez dostarczanie wiedzy i treningi umiejętności (uczenie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z głodem, uczenie wyrażania uczuć, uczenie kontroli impulsów, rozpoznawanie sytuacji podwyższonego ryzyka i sygnałów ostrzegawczych, uczenie radzenia sobie w sytuacji stresu, uczenie komunikacji, relaksacji, asertywności itp.).



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podjęcie psychodynamiczne

Uzależnienie jako samoleczenie

- Uzależnienie jest wtórne do innych pierwotnych zaburzeń psychicznych. Treścią leczenia nie są mechanizmy choroby uzależnienia, a **problemy emocjonalne pierwotne do uzależnienia** jakich doświadcza pacjent powiązane w sposób przyczynowo-skutkowy z używaniem substancji.
- Człowiek używa substancji, aby złagodzić dolegliwe symptomy wynikające z innych pierwotnych trudności o charakterze intrapsychoicznym. Są to:
 - problemy z samooceną
 - problemy w kontaktach z innymi ludźmi
 - problemy w kontrolowaniu emocji
 - trudności z dbaniem o siebie
- **Substancje psychoaktywne mają funkcję adaptacyjną** – są sposobem na rozwiązywanie problemów

*depresja – stymulanty (kokaina, amfetamina)
stany pobudzenia, złość – heroina
nuda i monotonia – marihuana, środki psychodeliczne
lęki, stres – alkohol, leki uspokajające*



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podejście psychodynamiczne

Uzależnienie jako reakcja na traumę

- Przyczyny nadużywania substancji/uzależnienia upatruje się w **doświadczeniu urazowej relacji** z rodzicami/opiekunami.
- Skutki tzw. traumy złożonej (relacyjnej):

Niemożliwość doświadczania bezpiecznej zależności

„Skoro nigdy nie wiedziałem, czy i kiedy ktoś się mną zaopiekuje, nie zignoruje, to nie mogę na nikogo liczyć, i dlatego też nie mogę od nikogo zależeć”.

Osoby uzależnione zaprzeczają potrzebom zależnościowym związanym z doświadczaniem opieki, troski i wsparcia – nie potrafią prosić o pomoc i okazywać słabości w sposób autentyczny. Starają się dążyć do samowystarczalności, co daje pozorne poczucie bezpieczeństwa, jednocześnie jest wyczerpujące i osłabiające.

Zależność od substancji może być wytchnieniem i jednocześnie karą dla siebie i innych za brak troski i zainteresowania.

W niektórych sytuacjach głęboka zależność od substancji determinuje i spycha w całkowitą zależność od środowiska zewnętrznego (ludzi, systemu), przy jednoczesnym zaprzeczaniu takiemu stanowi rzeczy (postawy roszczeniowe – nie mam nic, więc wszystko mi się należy).

Brak zdolności do przeżywania uczuć

Masywność uczuć związanych z traumą powoduje reakcje zamrożenia bądź stępienia zdolności do przeżywania na rzecz myślenia i działania.

Brak kierunkowskazów płynących z reakcji uczuciowych sprawia, że ludzie nie rozpoznają sytuacji ryzykownych, nie chronią się przed nimi (kamikadze).

Czasem też czują się martwi, bez życia, niepewni tego kim są, impulsywni, kompulsywno-obsesyjni – bez świadomości przyczyn takiego stanu rzeczy.

Poszukiwanie wrażeń (alkohol/narkotyki) dopiero pozwala coś czuć - „czuję, że żyję”.

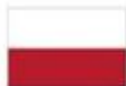
Obawa przed zbyt blizim zbliżeniem w relacji

„Skoro najważniejsi dla mnie ludzie kiedyś zawiedli dlaczego miałbym komuś zaufać”.

Uczucia te silnie odżywiają w aktualnych związkach partnerskich, w których narkotyki/alkohol pełnią funkcję wytłumiającą napięcie związane z lękiem przed zbliżeniem.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podejście psychodynamiczne

- Dążymy do odpowiedzi na pytanie o psychologiczne **przyczyny** uzależnienia.
- Istotny jest **wgląd w znaczenie używania** substancji dla osoby uzależnionej, czyli zrozumienie motywów, jakie kryją się za kontynuowaniem zażywania.
- Nie chodzi tylko o to, żeby chorobę skontrolować, ale żeby dostać się do jej wnętrza i odszyfrować jej znaczenie **uwzględniając całościowe funkcjonowanie jednostki.**



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podejście humanistyczno- doświadczeniowe

- Uzależnienie jako sposób na wypełnienie wewnętrznej pustki, ekscytacja zagłuszająca brak poczucia sensu życia, bez emocjonalnych znaczeń i wartości
- Uzależnienie jako sposób radzenia sobie z frustracją wynikającą z nieosiągnięcia ideału ego (sfrustrowana potrzeba samorealizacji - *kim jestem a kim chciałbym być*)
- Terapia opiera się na autentyczności w doświadczaniu siebie w relacji z innymi (społecznością, grupą, terapeutą). Celem jest budowanie adekwatnej samooceny opartej na rzeczywistych osobistych doświadczeniach, urealnianie obrazu siebie i przywracanie zdolności do samorozwoju.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podejście systemowe

- Istotne jest zrozumienie kontekstu społecznego (grupy rodzinnej, rówieśniczej), w którym uzależnienie się rozwija - zbadanie funkcji uzależnienia jako objawu, którą pełni ono dla danego systemu i dla jednostki będącej jego częścią.

Na przykład:

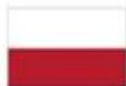
Czy uzależnienie jednego z członków rodziny nie jest odwróceniem uwagi od innych boleśniejszych problemów tego systemu?

Czy „dzięki” uzależnieniu jednego z członków system może przetrwać? - żony alkoholików często mówią, że nie chcą żadnych zmian tylko, żeby mąż przestał pić

- Cele terapii będą koncentrowały się na uzyskiwaniu wglądu w znaczenie objawu dla systemu w jakim jednostka funkcjonuje i przywracaniu lub budowaniu nowych zdrowych zasad funkcjonowania systemu (granic, komunikowania potrzeb, dawaniu sobie wzajemnie troski i wsparcia, ...)



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

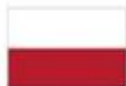


Literatura pomocnicza

- Czabała Cz., Czynniki leczące w psychoterapii
- Będkowska-Korpała B., Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne
- Prochaska, DiClemente, Transteoretyczny model zmiany
- Tatarsky A., Redukcja szkód w psychoterapii
- Yalom I., Dar terapii



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

