

Bury Lucyna  
Rokicka Michalina

## **Psychoterapia grupowa w programie metadonowym**

W lipcu 1992 r. rozpoczęto program badawczy leczenia metadonem pacjentów uzależnionych od środków odurzających. Była to pierwsza próba zastosowania tej metody w Polsce.

Z danych literatury wynika, że na Zachodzie lansowane są programy leczenia uzależnień, których celem jest abstynencja [1]. Natomiast leczenie metadonem spotyka się z krytyką, ponieważ jest zamianą jednego narkotyku na drugi [4,6].

Mimo to przyjmowanie metadonu wpływa korzystnie na proces socjalizacji i stanowi oparcie w dążeniu do eliminacji narkotyków. Pacjenci przyjmujący metadon nie wchodzą w kolizję z prawem [4], jak również następuje poprawa stosunków rodzinnych pomiędzy członkami rodziny uzależnionego [5]. Badania wykazały, że pacjenci, którzy przyjmując metadon pracowali, asymilowali się w środowisku osób nie biorących, byli motywowani przez terapeutów do stopniowego odchodzenia od metadonu [6].

Autorzy podkreślają, że psychoterapia z pacjentami uzależnionymi jest zadaniem trudnym, ponieważ znajdują się oni w stanie częściowego odurzenia [8]. W polskiej literaturze brak jest pozycji omawiających psychoterapię pacjentów przyjmujących metadon, jak również marginesowo omawiana jest psychoterapia pacjentów uzależnionych od środków odurzających.

### **Psychoterapia**

Psychologiczne wsparcie pacjentów w programie metadonowym z chwilą jego rozpoczęcia uznaliśmy za wskazane, szczególnie wobec braku pomocy socjalnej i prawnej [2,3].

Decydując się na pomoc psychologiczną (psychoterapię) nie zastosowałyśmy żadnego rygoru metodologicznego (szkoły terapeutycznej, technik terapeutycznych), ale założyłyśmy, że celem jej będzie rozwiązywanie bieżących trudności pacjentów oraz udzielanie wszelkich wyjaśnień, np. związanych z wątpliwościami lub niewiedzą o przyjmowanym leku.

Pacjenci biorący udział w programie byli zobowiązani do uczestnictwa w psychoterapii przez podpisanie kontraktu. Udział pacjenta w psychoterapii trwał przez pół roku w warunkach ambulatoryjnych, raz w tygodniu przez 1,5 godziny.

### **Opis grupy psychoterapeutycznej**

Grupy psychoterapeutyczne powstawały sukcesywnie w miarę napływu pacjentów do leczenia w oddziale detoksykacyjnym IPN.

W pierwszej fazie miały charakter otwarty. Utworzono 6 grup liczących po 10 pacjentów. W psychoterapii uczestniczyło 60 pacjentów. Pozostałych 55 pacjentów nie zostało objętych pomocą psychologiczną z braku osób chętnych do prowadzenia grup.

Spotkania grupowe odbywały się od sierpnia 1992 r. do lipca 1993 r. Grupy prowadzone były przez dwóch psychologów i dwóch magistrów resocjalizacji. Były one homogeniczne pod względem:

- diagnozy – zespół uzależnienia od środków odurzających (304,7),
- sposobu leczenia – substytucyjne podawanie metadonu,
- czasu pobytu w oddziale (15 dni) w celu detoksykacji i ustabilizowania dawki metadonu, przyjmowanego w trybie ambulatoryjnym.

W grupach terapeutycznych przeważali mężczyźni ( $M = 50$ ,  $K = 10$ ). Udział pacjentów w grupach psychoterapeutycznych był obowiązkowy (wynikał z kontraktu).

Osoby prowadzące grupy psychoterapeutyczne były równoprawnymi członkami grupy. W związku z informacyjnymi celami psychoterapii były postrzegane przez pacjentów jako autorytety. Dziękując się własnymi doświadczeniami w rozwiązywaniu problemów pacjentów, mobilizowały grupę do wspólnego rozwiązywania problemów. Dążyły do tego, aby pacjenci nabrali przekonania, że nie są sami.

Styl prowadzenia grup miał charakter demokratyczny, terapeuta wspierał pacjentów, dążył do stworzenia atmosfery zaufania i akceptacji.

Wśród problemów przedstawianych przez pacjentów podczas spotkań na plan pierwszy wybijały się:

- Konflikty rodzinne. Dotyczyły one relacji z rodzicami, współmałżonkiem czy rodzeństwem w związku z utratą ich zaufania.

W pierwszej fazie spotkań starałyśmy się wpływać na zmianę tych relacji przez indywidualne spotkania z bliskimi pacjentów. W miarę ich upływu pacjenci i ich rodziny relacjonowali zdecydowaną poprawę kontaktów interpersonalnych, a tym samym poprawę atmosfery w rodzinie.

- Trudności finansowe. Trzeźwienie i zmiana oceny rzeczywistości były powodem zdania sobie sprawy z niskiego poziomu wykształcenia, braku zawodu i z trudności ze zdobyciem pracy. Zarzucenie produkcji i handlu narkotykami stało się powodem trudności finansowych. Stan finansów pacjentów był zatrważająco niski, niektórzy byli bez środków do życia. Tylko 10 osób w trakcie psychoterapii podjęło pracę. Pozostałe otrzymały zaświadczenia do placówek pomocy społecznej w celu uzyskania zapomogi. Wielokrotnie pacjenci podkreślali potrzebę wprowadzenia osłony socjalnej koniecznej dla powodzenia programu metadonowego.
- Samotność. Zaprzestanie produkcji narkotyków, handlu nimi, kontaktów z grupą osób nie będących w programie metadonowym spowodowało izolację pacjentów od ich podstawowego kręgu towarzyskiego, co zwiększyło poczucie osamotnienia.
- Świadomość niedostatków własnego intelektu i regres zainteresowań stały się powodem trudności w nawiązywaniu nowych kontaktów towarzyskich i partnerskich, a więc przyczyniały się do pogłębienia izolacji społecznej pacjentów.

- Zaburzenia psychiczne i fizyczne. Wśród zaburzeń psychicznych pacjenci wymieniali głównie koszmarne sny, zaburzenia snu (trudności z zasypianiem, zbyt wczesne budzenie się lub płytki sen). Często obserwowano rozdrażnienie, czasami zniechęcenie, obniżony nastrój adekwatnie do ich życiowej sytuacji. Szczególnie złe samopoczucie psychiczne występowało rano, przypominało pacjentom objawy abstynencyjne. Stany te stopniowo ulegały wyrównaniu. Obserwowano to już po trzech miesiącach spotkań. W 2 przypadkach skierowaliśmy pacjentów do psychiatry. Z zaburzeniami fizycznymi łączył się stan wyniszczenia ciała (znaczne ubytki w uzębieniu, spadek wagi ciała, liczne widoczne blizny na ciele), co wpływało na niską samoocenę i poczucie małej wartości.
- Konflikty pomiędzy pacjentami. Zadawnione urazy i nie rozwiązane sytuacje odżywały w trakcie spotkań grupowych. Były one sukcesywnie rozwiązywane, co sprzyjało pewnej, nieznacznej integracji w grupie.
- Konflikty z prawem. Kolegia, sprawy alimentacyjne i sprawy karne, to poważne problemy około 1/3 pacjentów. Łamanie prawa miało miejsce przed ich udziałem w programie metadonowym. W trakcie trwania programu zdarzył się tylko jeden przypadek naruszenia prawa – pacjent przebywa w areszcie do chwili obecnej, co nie jest przeszkodą w kontynuowaniu leczenia metadonem. Pacjent nie był objęty oddziaływaniami psychoterapeutycznymi.
- Pustka i nieumiejętność wypełnienia wolnego czasu.

Dotychczasowa produkcja narkotyków pochłaniała całą aktywność i czas pacjentów. Przerwanie wytwarzania narkotyków i udział pacjentów w programie metadonowym stały się powodem nieumiejętności wypełnienia go w sposób satysfakcjonujący. Wobec trudnej sytuacji na rynku pracy w kraju, pacjenci dotkliwie odczuli brak możliwości zatrudnienia. Proponowana zwykle praca robotnika fizycznego była odrzucana. Niektórzy pacjenci okazjonalnie podejmowali zajęcia, które dostarczały im nieznacznych dochodów. W miarę upływu spotkań terapeutycznych pacjenci sami wspierali się w poszukiwaniu płatnych zajęć lub pracy. Za znaczny sukces uważamy zorganizowanie się pacjentów w grupę formalną o charakterze samopomocowym, aby stworzyć dla siebie bezpieczny teren kontaktów i aktywności zmierzających do sprawdzenia się w rolach akceptowanych społecznie. Pacjenci utworzyli Stowarzyszenie Pomocy Osobom Leczonej Metadonem, które zostało zarejestrowane w sądzie.

### **Uwagi dotyczące pomocy psychologicznej**

Oferowana przez nas pomoc psychologiczna dotyczyła wsparcia i informacji. Obserwowaaliśmy typowe fazy dla rozwoju grupy w zakresie struktury i aktywności zadaniowej [7]. Ostatecznie osiągnęliśmy fazę nieznacznego wzrostu spójności grupy, ustały konflikty, zwiększyła się aktywność członków grupy. Nieznacznie zwiększyła się wrażliwość na wzajemne problemy. Nastąpiła poprawa kontaktów interpersonalnych w rodzinach pacjentów.

Frekwencja była zadowalająca. Był to 3 miesiąc spotkań psychoterapeutycznych.

Z ostrożnością przyjmujemy zaobserwowane zmiany w samopoczuciu pacjentów, w większej aktywności w grupie, w zachowaniach prospołecznych jako efekt naszych oddziaływań psychoterapeutycznych. Nie wiemy, czy zaobserwowane zmiany nastąpiły

po interwencji terapeutycznej, czy rzeczywiście są jej następstwem, czy miały charakter przypadkowy bądź związane były z innymi oddziaływaniami nieprofesjonalnymi.

Na dwa miesiące przed zakończeniem programu następuje załamanie się programu metadonowego i terapii. Przejawia się to w wypadaniu z niej kolejnych pacjentów. Dzieje się tak z powodu zmniejszania dawek metadonu i po informacji o niemożliwości kontynuowania programu.

Obserwujemy wzrost spożycia alkoholu w trakcie przyjmowania zmniejszonych dawek metadonu oraz przyjmowanie innych środków odurzających. Fakt łamania abstynencji dyskwalifikował pacjentów przed zakończeniem programu, a tym samym z uczestnictwa w grupie terapeutycznej. Wypadło 32 pacjentów. Spotkania odbywają się nadal w 3 grupach z tą częścią pacjentów, która zmotywowana była do przetrwania, z nadzieją na możliwość kontynuowania programu. Pacjenci konsolidują się w celu doprowadzenia do przedłużenia programu metadonowego.

Dzisiaj wiemy już, że program trwa nadal i leczeniem objętych jest 45 pacjentów.

Przyjmowanie metadonu jaskrawo unaoczniało przede wszystkim nieprawidłową osobowość naszych pacjentów, charakteryzującą się dużymi deficytami adaptacyjnymi, trudnością w odnalezieniu nowej tożsamości, labilnością nastrojów, mechanizmami obronnymi (wypieranie i zaprzeczanie).

### **Uwagi końcowe**

1. Pomoc psychologiczną uważamy za ważny element programu metadonowego.
2. Można ocenić, że psychoterapia przyczyniła się w pewnym stopniu do procesu socjalizacji i integracji grupy (Stowarzyszenie Pomocy Osobom Leczoneym Metadonem).
3. W leczeniu metadonem wskazane jest wspieranie psychoterapeutyczne rodzin pacjentów.
4. Konieczna jest szeroko rozumiana pomoc socjalna.

## **Summary**

The first research project on the methadone treatment of drug dependent patients was launched in Poland in 1992. The program provided psychological assistance (psychotherapy), which focused on the personal support and the provision of information on methadone. The psychotherapeutic sessions were attended by 60 individuals, 50 males and 10 females over six months. Six groups, comprising of ten individuals were created. The meetings were scheduled once a week for about 1.5h, on the open clinic basis.

During the course of the therapy, typical stages of the group development were observed, regarding the structure and task activity.

The stage of insignificant group cohesion was attained. The conflicts ceased, the activity and sensitivity to the problems of others increased. Also, the interpersonal relation in the patient families improved.

Patients treated with methadone and receiving psychotherapeutic support had not conflicts with the law enforcement agencies and strived for job, permanent or temporary. Their relations with relatives improved.

The integration of patients in the non-addicts environment appeared to be complicated. The patients reiterated the necessity of the welfare assistance in the methadone program. The deviating personality, characterized by some serious deficiencies in the adaptive mechanism, problems with the identity re-definition, labile frames of mind and defensive mechanism utilization (suppression, denial) was revealed.

### **Piśmiennictwo**

1. Cooper J.R., Altman F., Brown B.S., Czechowicz D. 1983: Research the Treatment of Narcotic Addiction: State of the Art. Washington.
2. Dobrzańska-Socha B. Nowiny psychologiczne, 1992 r., Propozycja profesjonalnego prowadzenia grup wsparcia.
3. Jakubowska U. Psychoterapia nr 2, 1993 r., Badania nad psychoterapią w Polsce – metodologiczne refleksje.
4. Senny E.G., 1985 – Methadone maintenance treatment. International Journal of the Addictions Vol. 20.
5. Sorensen J.L., 1988 – Family difficulties and drug abuse treatment. Unpublished manuscript – cytowany przez: Zweben J.E. 1988 Misunderstandings, About Methadon. Journal of Psychoactive Drugs. Vol. 20.
6. Sorensen J.L., Deith A.D., Acampora A. 1984. Treatment Collaboration of methadone maintenance programs and therapeutic communities: American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Vol. 10.
7. Wardaszkó-Łyskowska H. Terapia grupowa w psychiatrii. PZWL Warszawa 1980.
8. Wermuth L., Brummett S., Sorensen J.L. 1988 Bridges and barriers to recovery: Clinical observations from an opiate recovery project. Journal of Substance Abuse Treatment Vol. 4.