

**Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda**

## **CHARAKTERYSTYKA PRACY TERAPEUTYCZNEJ W PLACÓWKACH OBJĘTYCH PROGRAMEM BADAWCZYM APETA**

### **WSTĘP**

W chwili pojawienia się pomysłu ewaluacji programów odwykowych, skonstruowanych w oparciu o strukturalno-strategiczny model terapii, niezbędne było wyłonienie placówek, które realizują takie programy. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych rozpoczęła zbieranie szczegółowych informacji o takich placówkach, dotyczących zarówno rodzaju ofert terapeutycznych dla uzależnionych, jak też poziomu merytorycznego usług terapeutycznych oraz wyszkolenia personelu. W rezultacie tych działań zakwalifikowano 35 placówek do Sieci placówek objętych programem monitorowania przebiegu i efektów terapii osób uzależnionych. Kryteria organizacyjne, jakie musiała spełniać placówka ubiegająca się o znalezienie w Sieci zawiera tabela 1.

W roku 1993 w 35 placówkach przeprowadzono badania katamnesticzne uprzednio leczonych tam pacjentów, będące zarazem formą pilotażu programu badawczego Analiza Przebiegu i Efektów Terapii Alkoholików – APETA.

W czasie prowadzenia programu badawczego APETA do Sieci placówek objętych badaniami zakwalifikowano łącznie 45 placówek. Część z nich jednak ze względów organizacyjnych lub merytorycznych została wycofana z Sieci w toku realizacji programu, zatem nadal program APETA realizowany jest w około 35 placówkach.

### **Cel i metoda badania**

Wyodrębnienie placówek było zarazem wstępnym sprawdzeniem realizowanego w nich programu terapeutycznego dla uzależnionych pod względem rodzaju i jakości me-

**TABELA 1**  
**Kryteria przynależności do sieci placówek objętych programem APETA**

placówki stacjonarne	placówki ambulatoryjne
pacjent uczestniczy w minimum 36 godz. terapii tygodniowo	pacjent uczestniczy w minimum 16 godz. terapii miesięcznie
prowadzone są zajęcia edukacyjne dot. uzależnienia i zdrowienia	
prowadzone są grupy terapeutyczne i praca nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia	
terapia pacjenta prowadzona jest w oparciu o Indywidualny Program Terapii	
podstawowy program terapii uzależnienia (PPTU) trwa minimum 4 tygodnie	podstawowy program terapii uzależnienia (PPTU) trwa minimum 3 miesiące
prowadzony jest program opieki poszpitalnej	pełny program terapii uzależnienia trwa minimum 1 rok
minimum 1 terapeuta na 10 pacjentów w programie podstawowym	minimum 1 terapeuta na 10-15 pacjentów w programie podstawowym
stała dostępność lekarza	
stała dostępność psychologa	
50% personelu terapeutycznego odbyła szkolenia SPP, STU lub inne staże czy licencje	

rytorycznej. Dla prowadzących badania jasne było, że oferowane programy, pomimo dużej zbieżności treści merytorycznych i stosowanych metod czy technologii terapeutycznych, różnią się pod względem szczegółowej zawartości. Nie było warunkiem udziału w programie APETA ujednolicenie zawartości programu w placówce, jednak niezbędne okazało się zgromadzenie szczegółowych danych dotyczących rodzaju i ilości godzin poszczególnych zajęć, wchodzących w skład pełnego oddziaływania terapeutycznego, jakiemu poddawany jest pacjent w ramach terapii odwykowej w danej placówce.

Jednocześnie chcieliśmy sprawdzić w jakim stopniu teoretyczne założenia strategiczno-strukturalnego modelu terapii uzależnienia przystają do praktyki klinicznej w wybranych placówkach.

W tym celu skonstruowano ankietę, zawierającą pytania dotyczące treści merytorycznych, stosowanych metod oraz organizacji programu terapeutycznego dla uzależnionych, a następnie rozesłano ją do wszystkich placówek Sieci z prośbą o wypełnienie. Zawartość ankiety została skorygowana zgodnie ze szczegółowymi scenariuszami zajęć, złożonymi w PARPA i poddana analizie, której celem była ogólna charakterystyka zawartości odwykowych programów terapeutycznych, skonstruowanych w oparciu o strukturalno-strategiczny model terapii uzależnienia. Szczegółowy opis programów poszczególnych placówek Sieci został zgromadzony w odrębnym raporcie z programu badawczego APETA (98).

### Badane placówki

Ogółem zebrano informacje o programach odwykowych dla osób uzależnionych, oraz o metodach ich realizacji w grudniu 1995 roku. W zależności od sposobu uczest-

niczenia pacjenta w Podstawowym Programie Terapii Uzależnień (PPTU) w programie APETA uczestniczą placówki następującego typu:

- placówki stacjonarne – całodobowe, w których podstawowy program terapeutyczny realizowany jest w systemie całodobowego pobytu w placówce (12 placówek całodobowych),
- oddziały dzienne – ambulatoryjne, w których pacjenci realizują PPTU w czasie dziennego pobytu w placówce (2 oddziały dzienne),
- poradnie, w których PPTU realizowany jest w systemie ambulatoryjnym, co oznacza, że pacjenci przychodzą kilka razy w tygodniu na poszczególne zajęcia (13 poradni),
- ośrodki, w których pacjenci mogą realizować PPTU w systemie ambulatoryjnym albo w systemie oddziału całodobowego, bądź mają wybór między oddziałem całodobowym a oddziałem dziennym (8 ośrodków).

Łącznie są to 22 placówki ambulatoryjne i 13 stacjonarnych, leczące odpowiednio 55% i 45% wszystkich badanych osób uzależnionych, uczestniczących w programie APETA. Rocznie w wymienionych placówkach leczonych jest około 5 tys. pacjentów rejestrowanych po raz pierwszy.

## Wyniki

### Personel terapeutyczny

W skład zespołu terapeutycznego placówek odwykowych Sieci wchodzi psychologowie, pielęgniarki i trzeźwi alkoholicy – instruktorzy terapii. Wiele placówek zatrudnia również lekarzy psychiatrów lub internistów, pedagogów i pracowników socjalnych. Kilka placówek współpracuje ponadto z prawnikami.

Dwie największe grupy osób pracujących w lecznictwie odwykowym to psychologowie (25 %) i instruktorzy terapii odwykowej oraz terapeuci (łącznie 25%). Instruktorzy terapii i terapeuci są to zazwyczaj osoby ze średnim wykształceniem lub tzw. trzeźwi alkoholicy (osoby uzależnione, po własnym leczeniu odwykowym, z kilkuletnim okresem abstynencji alkoholowej). Następną dużą grupę pracowników stanowią pielęgniarki (21%). 5% personelu to lekarze psychiatrzy, a 3 % – lekarze interniści. Kolejne 9 % pracowników stanowią asystenci terapii odwykowej, wśród których znajdują się osoby z wyższym wykształceniem, zazwyczaj absolwenci kierunków społecznych, co do których nie podano szczegółowych danych dotyczących wykształcenia. 4% zatrudnionych w lecznictwie odwykowym to pedagodzy, 3% – socjologowie, a 2% – pracownicy socjalni. Muzykoterapeuci, resocjalizatorzy i prawnicy stanowią po 1% pracowników placówek Sieci.

Ogółem, w placówkach Sieci pracuje około 51% osób z wykształceniem wyższym i około 49% osób z wykształceniem średnim lub niższym od średniego (w tym około 21% pielęgniarek).

### Rodzaje oferowanych zajęć terapeutycznych

Niniejsza analiza dotyczy oferty placówek Sieci w grudniu 1995r. Najbardziej typowe usługi terapeutyczne znajdujące się w ofercie placówek to:

- 1) zajęcia edukacyjne – wykłady i filmy (obecne we wszystkich 35 placówkach)
- 2) psychoterapia grupowa (w 35 placówkach)
- 3) konsultacje indywidualne (w 34 placówkach)
- 4) Indywidualny Program Terapii (w 33 placówkach)
- 5) grupy samopomocowe AA (w 33 placówkach)
- 6) sesje zapobiegania nawrotom (w 32 placówkach)
- 7) konsultacje lekarskie (w 32 placówkach)
- 8) Trening Asertywnych Zachowań Abstynenckich (w 31 placówkach)

Ponadto w ofercie terapeutycznej placówek znajdują się detoksykacja (w 11 placówkach) oraz zajęcia dotyczące rozwoju duchowego, zajęcia relaksujące – koncentrujące, muzykoterapia, spotkania absolwentów programów terapeutycznych, spotkania w klubach abstynenckich lub grupy wsparcia dla abstynentów, oraz terapeutyczne sesje rodzinne.

### **Fazy programów terapii uzależnienia**

W większości placówek w programie terapeutycznym można wyodrębnić 3 fazy:

- 1) faza wstępna (wyodrębniana w 30 placówkach Sieci)
- 2) faza intensywna, czyli Podstawowy Program Terapii Uzależnień (realizowana we wszystkich placówkach Sieci)
- 3) faza pogłębiona, czyli program zaawansowanej pracy nad uzależnieniem (obecny w 34 placówkach Sieci)

W różnych placówkach fazy te różnią się od siebie długością trwania oraz ilością i rodzajem proponowanych pacjentom zajęć.

#### **Faza wstępna**

Faza wstępna pełni zazwyczaj następujące funkcje:

- 1) informacyjną – pacjenci dowiadują się o zasadach i długości trwania terapii oraz warunkach kontraktu terapeutycznego
- 2) diagnostyczną – w tej fazie stawiana jest wstępna diagnoza pacjenta i ustalany Indywidualny Program Terapii
- 3) edukacyjną – często w tej fazie prowadzone są zajęcia edukacyjne na tematy dotyczące choroby alkoholowej: jej uwarunkowań fizjologicznych i społecznych
- 4) motywacyjną – uczestnicząc w zajęciach fazy wstępnej pacjent ma czas na podjęcie świadomej i odpowiedzialnej decyzji o podjęciu leczenia

W kilku placówkach już w fazie wstępnej rozpoczyna się pracę nad rozbrajaniem psychologicznych mechanizmów uzależnienia i uczeniem się trafnego spostrzegania i rozumienia własnego postępowania i postępowania innych ludzi. Poziom i intensywność tej pracy są pogłębiane w kolejnej fazie.

W fazie wstępnej pacjenci korzystają zwykle z konsultacji indywidualnych psychoterapeuty, zajęć edukacyjnych i ewentualnie badania lekarskiego albo psychiatrycznego.

#### **Faza intensywna**

Faza intensywna, czyli Podstawowy Program Terapii Uzależnień, jest nastawiona na realizację następujących celów:

1) zwiększenie zdolności pacjenta do rozpoznawania i uznawania faktu własnego uzależnienia (praca nad bezsilnością wobec alkoholu i destrukcją alkoholową) oraz jego gotowości do pracy nad sobą,

2) nauka konstruktywnego radzenia sobie z emocjami,

3) poprawa komunikacji z innymi ludźmi,

4) zapobieganie nawrotom picia (uzyskanie wiedzy o naturze procesu nawrotu, uczenie się rozpoznawania sygnałów zbliżającego się nawrotu i radzenia sobie w tej sytuacji),

5) uczenie się umiejętności ważnych dla trzeźwego życia.

W tej fazie pacjenci realizują zwykle zajęcia w grupie terapeutycznej i edukacyjnej, Indywidualny Program Terapii oraz sesje zapobiegania nawrotom picia, trening asertywnych zachowań abstynenckich (TAZA) i elementy treningu interpersonalnego. Przez cały czas terapii, a zatem także w fazie intensywnej pracy nad uzależnieniem, korzystają z rozmów indywidualnych z psychoterapeutą, uczestniczą w mitingach AA.

### **Faza pogłębiona**

Faza pogłębiona terapii, czyli program zaawansowany różni się od fazy intensywnej mniejszym obciążeniem czasowym i głębszym poziomem pracy z pacjentem. Tą fazę leczenia charakteryzuje większa koncentracja na osobowościowych problemach pacjenta, niekoniecznie bezpośrednio związanych z picciem. W fazie pogłębionej realizowane są następujące cele:

1) praca nad uszkodzeniami życia emocjonalnego,

2) rozwijanie zdolności pacjenta do rozumienia samego siebie i innych oraz do konstruktywnej wizji swojego życia,

3) praca nad zdeorganizowanym obrazem ja oraz nad brakiem oparcia w sobie,

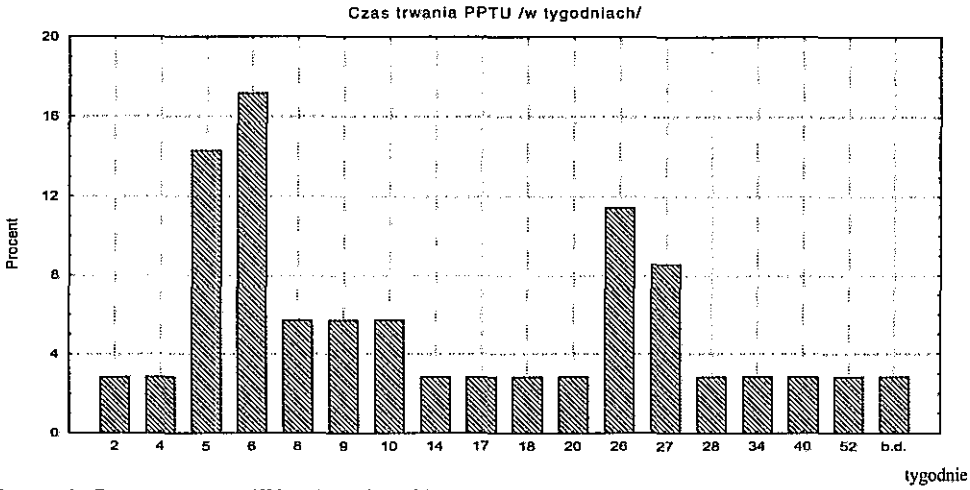
4) poprawa kontaktów z otoczeniem społecznym pacjenta.

W tej fazie pacjenci mają możliwość uczestniczenia w podobnych zajęciach, jak w fazach wstępnej i intensywnej, czyli rozmowy indywidualne z psychoterapeutą, realizacja indywidualnego programu terapii, mitingi AA, sesje zapobiegania nawrotom picia, oraz w zajęciach związanych z osobowościowymi problemami pacjentów, czyli w grupach terapeutyczno-rozwojowych, w treningach umiejętności społecznych oraz maratonowych zajęciach terapeutycznych. W przypadku placówek stacjonarnych oraz niektórych ambulatoryjnych w tej fazie terapii pacjent ma możliwość uczestniczenia także w spotkaniach absolwentów programu oraz w spotkaniach grupy wsparcia.

### **Długość trwania poszczególnych faz terapii**

Faza wstępna, w zależności od programu placówki, trwa od 2 do 48 tygodni (średni czas trwania tej fazy wynosi 5-6 tygodni). Czas realizacji programu podstawowego wynosi od 2 tygodni do 24 miesięcy. W zajęciach fazy pogłębionej pacjenci uczestniczą od 3 tygodni do około 2 lat lub w indywidualnych przypadkach, jeśli pacjent wyraża taką potrzebę – dłużej.

Długość trwania fazy intensywnej w placówkach Sieci ilustruje rycina nr 1. Obrazuje ona czas realizacji Podstawowego Programu Terapii Uzależnień w poszczególnych placówkach.



Rycina 1. Czas trwania PPTU w (tygodniach).

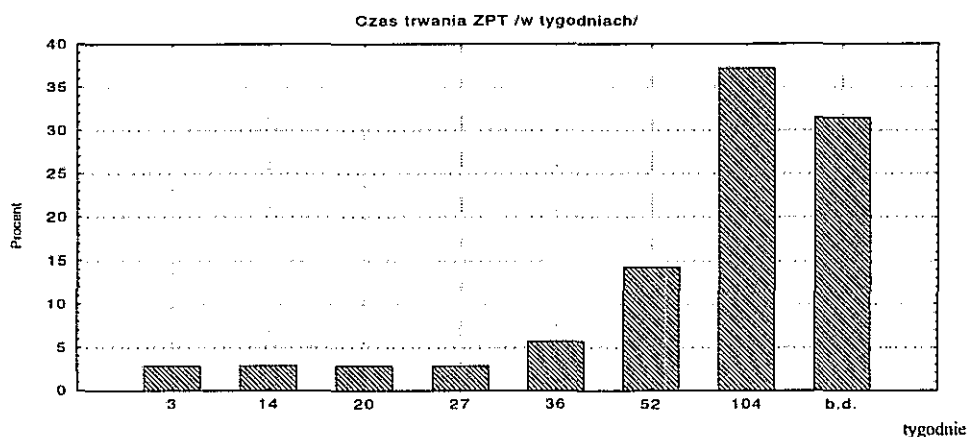
Na osi poziomej przedstawiony jest czas trwania Podstawowego Programu Terapii Uzależnień, czyli fazy intensywnej, w tygodniach. Na osi pionowej – odsetek placówek, w których realizowany jest PPTU danej długości.

Jak widać z rysunku, placówki różnią się istotnie pod względem długości realizacji programu podstawowego. Najkrótszy czas realizacji PPTU to 2 tygodnie (w jednej placówce), a najdłuższy to 52 tygodnie, czyli prawie rok (również w jednej placówce). Większość placówek, bo 22 realizuje ten program w czasie nie dłuższym niż 17 tygodni, przy czym najczęściej 5 lub 6 tygodni (łącznie w 12 placówkach PPTU realizowane jest w czasie 5 lub 6 tygodni). W kolejnych 13 placówkach program fazy intensywnej realizowany jest w czasie od 18 do 52 tygodni, przy czym najczęściej reprezentowane jest 26 i 27 tygodni, czyli około pół roku (łącznie w 7 placówkach PPTU realizowane jest w czasie 26 lub 27 tygodni).

Podsumowując, wśród placówek zarysowuje się wyraźny podział na dwie grupy: takie, które realizują program fazy intensywnej w czasie krótszym – do 17 tygodni i takie, które realizują ten program w czasie dłuższym – powyżej 17 tygodni. Placówek realizujących PPTU w czasie krótszym od 17 tygodni jest więcej, stanowią one blisko 2/3 wszystkich placówek, podczas gdy placówki realizujące PPTU w czasie dłuższym stanowią około 1/3 wszystkich placówek. W obu grupach wyraźnie wyróżniają się dwie najbardziej popularne długości trwania fazy intensywnej: w pierwszej grupie jest to około 6 tygodni, czyli 1,5 miesiąca; w drugiej grupie – około 6 miesięcy, czyli pół roku.

Rycina nr 2 przedstawia w tygodniach czas trwania fazy pogłębionej w poszczególnych placówkach.

Około 1/3 placówek (13) realizuje program fazy pogłębionej w czasie 104 tygodni, czyli około 2 lat. W 11 placówkach długość trwania tej fazy nie jest określona – zależy od indywidualnych potrzeb i zaangażowania pacjentów. W 5 placówkach faza pogłębiona trwa 1 rok, a w 4 – 8 miesięcy. W jednej placówce



Rycina 2. Czas trwania ZPT (w tygodniach).

oferowany jest 3-tygodniowy program fazy pogłębionej i również w jednej placówce – 14-tygodniowy.

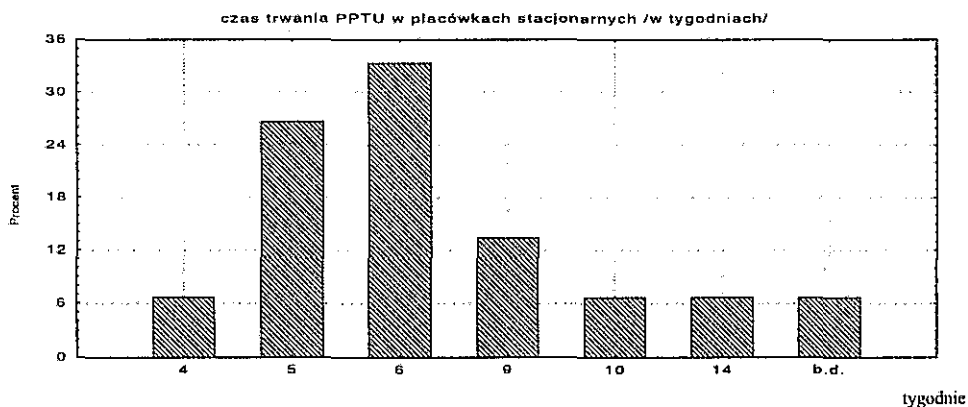
Podsumowując, stosunkowo najwięcej placówek realizuje program fazy pogłębionej w czasie około 2 lat. Nieco mniejsza liczba placówek nie określa norm czasowych dla długości trwania tej fazy. W pozostałych placówkach czas trwania fazy pogłębionej jest zróżnicowany i wynosi od 3 tygodni do około jednego roku, przy czym najczęściej wynosi on pół roku lub rok.

Długość trwania poszczególnych faz terapii w zależności od rodzaju placówki

Zbadano długość trwania fazy intensywnej i pogłębionej wg typów placówek, tzn. zgodnie z podziałem na placówki całodobowe, poradnie, ośrodki i oddziały dzienne. Poniżej przedstawiono na rycinach długość trwania fazy intensywnej i pogłębionej w różnych typach placówek.

A. Długość trwania fazy intensywnej w różnych typach placówek.

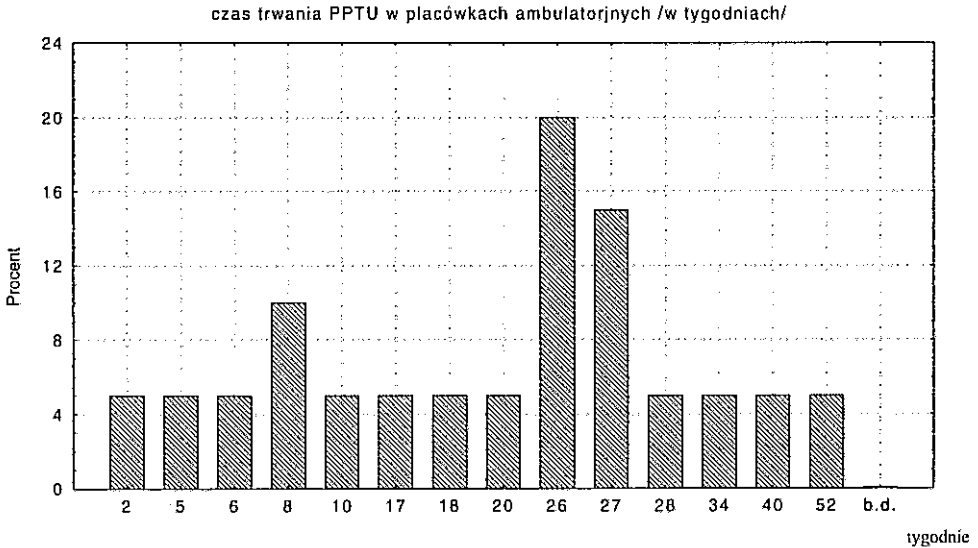
I. Placówki stacjonarne.



Rycina 3. Czas trwania PPTU w placówkach stacjonarnych (w tygodniach).

W placówkach całodobowych najkrótszy czas realizacji programu podstawowego wynosi 4 tygodnie, a najdłuższy – 14 tygodni. Połowa placówek stacjonarnych realizuje program tej fazy w czasie 5 lub 6 tygodni.

II. Placówki ambulatoryjne.

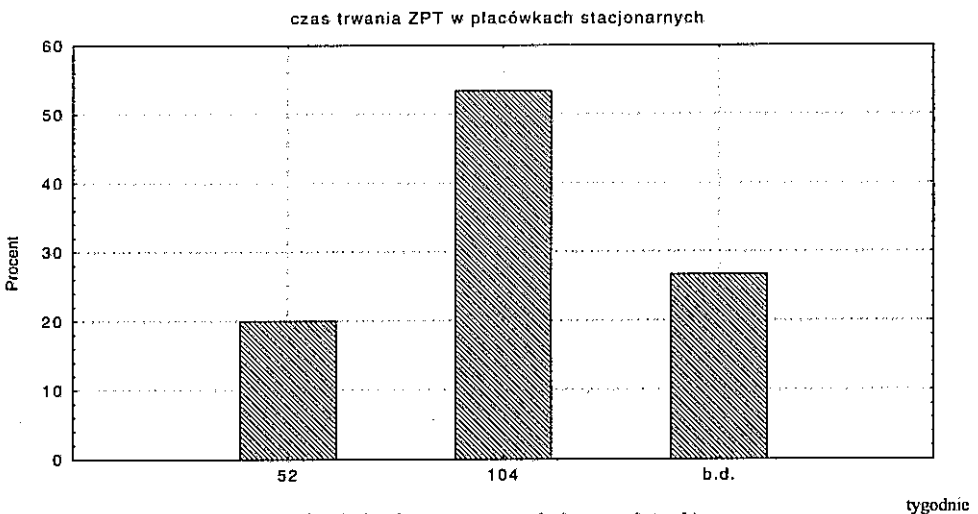


Rycina 4. Czas trwania PPTU w placówkach ambulatoryjnych (w tygodniach).

Czas realizacji programu podstawowego w placówkach ambulatoryjnych jest bardzo zróżnicowany. Trwa od 8 tygodni do 1 roku. W 5 placówkach, co stanowi około 40% wszystkich poradni faza intensywna trwa 26 lub 27 tygodni, czyli około pół roku.

B. Długość trwania fazy pogłębionej w różnych typach placówek.

I. Placówki stacjonarne.

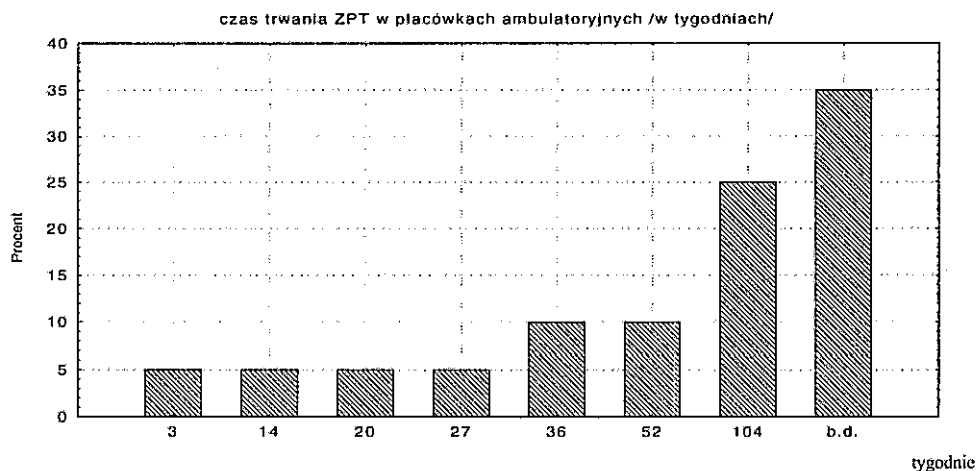


Rycina 5. Czas trwania ZPT w placówkach stacjonarnych (w tygodniach).



Połowa placówek całodobowych realizuje program fazy pogłębionej – zaawansowany program terapii uzależnienia, w czasie 104 tygodni, czyli około 2 lat. Dwie placówki oferują program 52-tygodniowy, czyli około jednoroczny. 4 placówki nie określają długości trwania fazy pogłębionej.

## II. Placówki ambulatoryjne.



Rycina 6. Czas trwania ZPT w placówkach ambulatoryjnych (w tygodniach).

W ponad 1/3 placówek czas trwania pogłębionej fazy terapii nie jest ograniczony. Zależy od indywidualnych potrzeb pacjenta i/lub grupy. Z wyjątkiem jednej placówki ZPT trwa minimum 3 miesiące. W czterech placówkach program zaawansowany trwa rok, w dwóch pół roku.

### Tygodniowe obciążenie pacjenta pracą terapeutyczną w poszczególnych fazach terapii

Tygodniowe obciążenie pacjenta pracą terapeutyczną bardzo różnicuje placówki Sieci. Ilość godzin pracy w jednym tygodniu terapii zależy m.in. od: długości trwania poszczególnych faz terapii, sposobu realizacji programu terapeutycznego (stacjonarnie lub ambulatoryjnie), ilości i rodzaju proponowanych zajęć oraz ilości pracy własnej pacjenta (w poniższych wyliczeniach praca własna pacjenta z reguły nie była uwzględniana).

W fazie wstępnej pacjenci pracują od 2 do 36 godzin tygodniowo, w fazie intensywnej od 6 do 51 godzin tygodniowo. Tygodniowe obciążenie pacjenta pracą terapeutyczną w fazie pogłębionej jest trudne do określenia, gdyż wiele zajęć tej fazy odbywa się w formie kilkunastogodzinnych maratonów albo spotkań kilka razy w roku. Program tej fazy jest też często dostosowany do indywidualnego zapotrzebowania pacjenta, a intensywność pracy zależy w dużej mierze od jego zaangażowania. Stąd, część placówek w ogóle nie określała tygodniowego czasu pracy w tej fazie.

W placówkach, które dokonały wyliczenia tygodniowego obciążenia czasowego pacjenta, pacjenci realizują program fazy pogłębionej poświęcając na to od 3 do 42

godzin tygodniowo. Większe liczby dotyczą placówek, w których program tej fazy realizowany jest w czasie kilku tygodni bądź tych placówek, w których faza pogłębiona podzielona jest na okres pracy bardziej i mniej intensywnej. Najczęściej spotykane obciążenie pacjenta pracą terapeutyczną wynosi 6 godzin tygodniowo.

### **Tygodniowe obciążenie pacjenta pracą w zależności od typu placówki**

Zbadano obciążenie pacjenta pracą terapeutyczną w fazie intensywnej w poszczególnych typach placówek. W ośrodkach, gdzie program terapeutyczny realizowany jest zwykle zarówno w warunkach oddziału, jak i ambulatoryjnie, obciążenie pacjenta zależy od wybranego przez niego sposobu realizacji programu. Do celów tych badań przyjęto większą wartość obciążenia tygodniowego.

Tygodniowe obciążenie pacjenta pracą terapeutyczną w placówkach całodobowych waha się od 8 do 65 godzin tygodniowo. Średnie obciążenie we wszystkich placówkach całodobowych wynosi około 35 godzin tygodniowo.

W placówkach ambulatoryjnych tygodniowe obciążenie pacjenta pracą wynosi od 6 do 45 godzin. Najczęściej wynosi ono 9 lub 10 godzin w poradniach, w oddziałach dziennych zaś powyżej 30 godzin. Średnia arytmetyczna obciążenia tygodniowego w poradniach to 12,5 godziny tygodniowo, w oddziałach dziennych –40 godzin.

Najwięcej czasu w tygodniu na pracę terapeutyczną poświęcają pacjenci oddziałów dziennych (40 godzin tygodniowo) i całodobowych (35 godzin tygodniowo). Na kolejnym miejscu znajdują się ośrodki, gdzie tygodniowy czas pracy pacjentów wynosi 29 godzin. Stosunkowo najmniej intensywnie pracują pacjenci poradni (12,5 godziny tygodniowo).

### **Grupy samopomocowe**

Uczestnictwo w spotkaniach grup samopomocowych jest ważnym czynnikiem wspomagającym inne oddziaływania terapeutyczne. W większości placówek uczęszczanie na spotkania AA (przynajmniej w czasie trwania terapii) jest jednym z wymogów kontraktu terapeutycznego. Wśród placówek Sieci 33 prowadzą grupy AA. Zazwyczaj też pacjenci mają możliwość uczestniczenia w grupach AA w pobliżu swego miejsca zamieszkania.

### **Strukturalno-strategiczny model terapii uzależnienia a praktycznie dostępne programy terapeutyczne dla uzależnionych**

W praktyce klinicznej wyróżniano dotychczas trzy fazy terapii uzależnienia zwane fazą wstępną, intensywną i pogłębioną. W większości placówek każda z faz ma charakter jakby odrębnego programu, z których każdy jest kontynuacją poprzedniego. Faza wstępna i intensywna terapii uzależnienia są realizowane w ramach podstawowego programu terapii uzależnienia (PPTU) i obejmują wszystkie osoby rozpoczynające terapię uzależnienia. Faza pogłębiona w formie zaawansowanego programu terapii uzależnienia (ZPTU) oferowana jest pacjentom, którzy ukończyli PPTU, i są gotowi do głębszej pracy nad osobowościowy-

mi problemami leżącymi u podłoża uzależnienia. Kontynuacja pracy nad trzeźwością czyli program KPT to dodatkowy program wsparcia dla osób, którym trudno trzeźwieć bez łączności z placówką. Ma on charakter grup wsparcia, spotkań absolwentów lub zaawansowanych form terapeutycznych niespecyficznych dla uzależnienia.

W strategiczno-strukturalnym modelu uzależnienia wyróżnionych jest łącznie 5 etapów pracy terapeutycznej. Etap rozpoczynania procesu zdrowienia przez pacjenta oraz etap pracy w kierunku uznania własnego uzależnienia i utrzymania wczesnej abstynencji są realizowane w ramach początkowej fazy terapii. Kolejne dwa etapy:

– pracy związanej z rozpoznawaniem i zatrzymywaniem działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia, a także rozwijanie umiejętności zapobiegania nawrotom picia oraz etap

– zmiany funkcjonowania społecznego pacjenta – odbywają się w ramach intensywnej fazy terapii.

Wszystkie cztery wymienione etapy pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi tworzą podstawowy program terapii uzależnienia i powinny być realizowane w jego ramach.

Ostatni etap pracy psychoterapeutycznej, którego celem jest rozwiązanie osobistych problemów pacjenta, zwłaszcza wywołujących w przeszłości nawrót picia, realizowany jest w placówkach w ramach fazy pogłębionej, pokrywającej się z zaawansowanym programem terapii uzależnienia.

Można zatem powiedzieć, że w praktyce placówki Sieci starają się realizować wszystkie praktyczne cele psychoterapii uzależnienia wymienione przez J. Melibrudę, czyli zwiększać zdolność pacjenta do trwałego utrzymywania abstynencji i do rozwiązywania osobistych problemów, stwarzać możliwość rozwijania zdolności do prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia oraz pomagać w poradeniu sobie z zaburzeniami somatycznymi i psychicznymi wynikłymi z nadużywania alkoholu. W konstrukcji programów i w ich zawartości widać jednak znacznie większy nacisk na realizację celów związanych bezpośrednio z zatrzymaniem mechanizmów uzależnienia i utrzymaniem abstynencji, niż celów związanych ze zbudowaniem bazy do samodzielnego radzenia sobie w dalszym życiu z osobistymi problemami, związanymi nie tylko z utrzymaniem trzeźwości, ale również z innymi problemami.

Wśród form pomagania osobie uzależnionej, w placówkach Sieci dominują formy związane z behawioralno-poznawczymi metodami pracy terapeutycznej, takie jak psychoterapia uzależnienia, praca informacyjno-edukacyjna z rodziną, konsultacje i poradnictwo przygotowujące do terapii oraz spotkania związane ze środowiskami samopomocowymi. Znacznie mniej jest form terapii pomocy typu socjalnego, czyli wsparcia socjalno-bytowego oraz interwencji społeczno-instytucjonalnych. Być może dzieje się tak dlatego, że pomocą typu socjalnego zajmują się ośrodki pomocy społecznej oraz gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Równie mało jest w praktyce klinicznej placówek Sieci form pomocy związanej ściśle z zaburzeniami somatycznymi i psychicznymi (pomimo wymogu zatrudnienia lekarza w pla-

cówce Sieci). Pacjenci z dolegliwymi zaburzeniami somatycznymi i psychicznymi kierowani są do innych specjalistycznych placówek.

### Podsumowanie

W sieci placówek uczestniczących w programie badawczym APETA znajduje się niespełna 7% wszystkich placówek leczenia odwykowego w Polsce (523 zakłady lecznicze w roku 1995 według danych PARPA). Bez wątpienia nie stanowią one próbki reprezentatywnej. W Sieci znalazły się placówki dynamiczne, posiadające stosunkowo liczny personel wykształcony do profesjonalnej pracy z osobami uzależnionymi oraz realizujące program terapii osób uzależnionych skonstruowany w oparciu o psycho-bio-społeczny model uzależnienia. W roku 1994 w placówkach Sieci objęto podstawowym programem terapii uzależnienia 4223 osoby. Liczba ta nie uwzględnia następujących osób: korzystających jedynie z jednorazowej porady, spotkań informacyjnych, nie decydujących się na leczenie oraz osób współuzależnionych.

Profil personelu placówek Sieci wygląda nieco inaczej niż w pozostałych placówkach w Polsce. Zdecydowanie większy odsetek pracowników badanych placówek stanowią osoby prowadzące zajęcia i spotkania psychoterapeutyczne w porównaniu do odsetka osób zajmujących się opieką medyczną. W placówkach Sieci psychologowie stanowią 25% personelu, podobnie instruktorzy terapii i terapeuci. W całości lecznictwa odwykowego wymienione grupy zawodowe stanowią odpowiednio 18% i 12% zatrudnionych, zaś podstawowymi grupami są pielęgniarki (33%) i lekarze (19%). Pielęgniarki zatrudnione w placówkach Sieci stanowią jedynie 21% zatrudnionych i najczęściej uczestniczą w realizacji zajęć edukacyjnych i terapeutycznych. Znacznie rzadziej w skład personelu placówek Sieci wchodzi lekarze – 5% (19% we wszystkich zakładach lecznictwa odwykowego w Polsce). Najczęściej, choć nie zawsze, ich rola ogranicza się do konsultacji medycznych i psychiatrycznych. Wykształcenie personelu placówek Sieci zdaje się zatem być bardziej specyficzne dla lecznictwa odwykowego (większy udział osób przygotowanych do psychoterapii i terapii uzależnienia, po specjalistycznych szkoleniach). W efekcie placówki będące w Sieci oferują całokształt programy pracy nad uzależnieniem oraz częściej niż pozostałe, mają ofertę terapeutyczną dla rodzin osób uzależnionych, co w literaturze wymieniane jest jako czynniki zdecydowanie sprzyjające powodzeniu terapii odwykowej (45,90).

Oferta terapeutyczna dla osób uzależnionych w placówkach Sieci spełnia wymagania zamieszczone w projekcie standardów psychologicznej terapii uzależnienia w placówkach odwykowych (110). Jednocześnie jej zawartość pod względem realizowanych celów, stosowanych form pomocy psychologicznej i treści odpowiada założeniom strukturalno-strategicznego modelu terapii uzależnienia (109,75).

### Streszczenie

Przedstawiono charakterystykę oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu realizowaną w 35 placówkach objętych programem badawczym APETA w

roku 1995, tworzącą tzw. Sieć. Placówki te cechuje dobry poziom wykszolenia personelu terapeutycznego, bogata oferta terapeutyczna dla osób uzależnionych oraz obecność oferty terapeutycznej dla członków rodzin alkoholowych. Zawartość merytoryczna programów terapeutycznych koresponduje z koncepcją psychologicznych mechanizmów uzależnienia oraz spełnia wymagania projektu standardów terapii odwykowej w Polsce.

Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda

**Characterization of therapeutic work in facilities included in the APETA research program**

**Summary**

The paper presents therapeutic services offered to alcohol dependent people by the so-called Network of 35 alcohol treatment facilities participating in the APETA research program in 1995. These facilities have a well-trained staff and provide a wide variety of services not only to alcohol dependent people, but also to their family members. The content of therapeutic programs corresponds to the concept of psychological mechanisms of dependence and meets the requirements of the project of standards for alcohol treatment in Poland.

**Key words:** alcohol dependence / outpatient treatment / inpatient treatment / strategic-structural model of therapy