

Zofia Sobolewska
Wojewódzka Przychodnia Odwykowa w Gdańsku

PROGRAM TERAPEUTYCZNY WOJEWÓDZKIEJ PRZYCHODNI ODWYKOWEJ W GDAŃSKU

Wojewódzka Przychodnia Odwykowa w Gdańsku powstała w 1991 roku na bazie poradni odwykowej i Klubu Abstynenta „Jantar”. Od tego czasu zespół terapeutyczny przychodni wypracował bogatą ofertę terapeutyczną dla alkoholików i ich rodzin, opartą o nowoczesne koncepcje z dziedziny terapii uzależnień oraz własne doświadczenia. Oferta jest stale poszerzana. Przychodnia współpracuje także ze środowiskami samopomocowymi, przede wszystkim z ruchem AA i Al-Anon.

1. Struktura organizacyjna i personel

Wojewódzka Przychodnia Odwykowa podlega bezpośrednio Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu na równi z innymi wojewódzkimi przychodniami specjalistycznymi. Nie jest więc częścią lecznictwa psychiatrycznego. W skład WPO wchodzi: Dzienny Oddział Odwykowy, Przychodnia Odwykowa oraz Klub Abstynenta „Jantar”. Przychodnia ma nadzór merytoryczny nad wszystkimi poradniami odwykowymi z terenu województwa, a także szkoli i superwizuje pracowników zespołów terapeutycznych ze stacjonarnych oddziałów odwykowych. W naszej placówce odbywają się też staże absolwentów STU* z całej Polski.

WPO jest czynna od 8.00-20.00 we wszystkie dni w tygodniu (w soboty, niedziele i święta są dyżury w Klubie Abstynenta). Zespół terapeutyczny składa się z 18 osób zatrudnionych na stałe oraz z 5 współpracujących z nami na zasadzie umowy-zlecenia.

Kierownikiem zespołu jest psycholog. Poza kierownikiem w stałym zespole pracuje: 6 psychologów, socjoterapeuta, lekarz internista, który ma 10 godz. tygodniowo przeznaczonych na konsultacje medyczne, a większość godzin pracuje jako terapeuta; pracownik socjalny i rejestratorka, pozostałe osoby to instruk-

* STU – Studium Terapii Uzależnień przy Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie szkoli terapeutów z lecznictwa odwykowego.

torzy terapii (w tym: czterech trzeźwych alkoholików). Ponadto współpracują z nami udzielając konsultacji (2godz. na tydzień) lekarz psychiatra i prawnik. Wszyscy stali pracownicy ustawicznie podnoszą swoje kwalifikacje w dziedzinie terapii uzależnień (wszystkie osoby ukończyły SPP, większość STU). Struktura zatrudnienia jest dostosowana do usług, jakie świadczy Wojewódzka Przychodnia Odwykowa. Podstawową funkcją przychodni jest prowadzenie terapii uzależnień i udzielanie pomocy psychologicznej członkom rodzin osób uzależnionych. Świadczenia medyczne pełnią rolę pomocniczą i uzupełniającą. Nie stosujemy disulfiramu pod żadną postacią. Badanie u lekarza internisty w celu oceny ogólnego stanu zdrowia jest obligatoryjne dla każdego pacjenta. Na konsultację psychiatryczną kieruje terapeuta.

2. Pacjenci

Rocznie leczy się w naszej placówce od 600-800 osób uzależnionych, około 200 współuzależnionych, około 30 młodych osób z rodzin alkoholowych i około 20 DDA (Dorosłych Dzieci Alkoholików). Ponadto w tym roku został utworzony zespół pomagający ofiarom przemocy w rodzinie, do którego zgłosiło się o pomoc 30 kobiet.

W Dziennym Oddziale Odwykowym jest leczonych rocznie około 100 alkoholików. WPO dla każdej z tych grup pacjentów ma oddzielną ofertę terapeutyczną.

3. Program terapeutyczny dla osób uzależnionych od alkoholu

Założenia teoretyczne

W programie terapeutycznym korzystamy z wielu podejść. Z 12 Kroków AA wzięte jest założenie o konieczności uznania przez osobę uzależnioną bezsilności wobec alkoholu i akceptacji własnej choroby. Na teoriach behawioralno-poznawczych opiera się uczenie pacjentów umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia (6). Jednak podstawową koncepcją teoretyczną, z której wywodzi się nasz program jest koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia Jerzego Mellibrudy (4,5).

Zakładamy zatem, że:

1) istotą uzależnienia są zmiany w psychologicznym funkcjonowaniu alkoholika we wszystkich sferach jego psychiki, w wyniku których powstają psychologiczne mechanizmy uzależnienia

2) terapia ma na celu rozpoznanie tych mechanizmów i powstrzymanie ich działania

3) dzięki terapii pacjent powinien nauczyć się też innych niż nałogowe, „trzeźwych” schematów myślenia, przeżywania i zachowania

4) zapobieganie nawrotom choroby polega na wyuczeniu pacjentów rozpoznawania działania własnych mechanizmów uzależnienia i stosowania alternatywnych sposobów funkcjonowania

5) w procesie trzeźwienia ważne są również czynniki indywidualne dla każdego pacjenta: jego obecna sytuacja życiowa, doświadczenie życiowe i osobowość

6) program terapeutyczny powinien uwzględniać zarówno zaburzenia wspólne dla wszystkich osób uzależnionych, (wynikające z działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia) jak i czynniki indywidualne (wspomniane w punkcie 5).

Metody pracy terapeutycznej

Podstawową metodą jest praca w grupie oraz Indywidualne Programy Terapii. Cały program trwa około 1,5 roku. Jest podzielony na fazy ze względu na intensywność oddziaływań.

Intensywna faza terapii

Pierwsza faza terapii jest bardzo intensywnym oddziaływaniem. Odbywa się albo na dziennym oddziale (dla pacjentów, którzy mają trudności w utrzymywaniu abstynencji przy pomocy systemu ambulatoryjnego), albo w przychodni. Na oddziale trwa 8 tygodni po 10 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu. Na weekendy pacjenci dostają zwykle zadania domowe dostosowane do ich aktualnych problemów. W przychodni intensywność terapii jest mniejsza: tygodniowo 3 spotkania grupowe po 3 godziny każde, jedno spotkanie godzinne z terapeutą prowadzącym oraz jeden miting AA. Prócz tego pacjenci realizują zadania domowe wynikające z ich IPT. W tej fazie terapii każdy pacjent ma swego prowadzącego, który po diagnozie ustala dla niego IPT i następnie konsultuje realizację tego programu. Są trzy rodzaje spotkań grupowych, które odbywają się w grupach otwartych:

1. Grupa „Czy jestem alkoholikiem?“, gdzie pacjenci pracują nad rozpoznawaniem i zrozumieniem własnego uzależnienia, uświadamianiem konsekwencji picia i budowaniem własnej tożsamości alkoholika.

2. Grupa „Czy mogę pić kontrolowanie?“, jest to grupa pracująca nad uznaniem utraty kontroli nad piciem i zaakceptowaniem bezsilności wobec alkoholu.

3. Grupa „Jak radzić sobie z głodem alkoholowym”- pacjenci uczą się zachowywania choćby krótkotrwałej abstynencji.

Są to grupy tematyczne, w których stosowane są metody psychoedukacyjne (głównie tzw. Mikroedukacja [109]). Terapia prowadzona jest dyrektywnie, najczęściej w konwencji behawioralno-poznawczej. Pacjenci wykonują dużo ćwiczeń i zadań domowych.

Pod koniec tego etapu leczenia pacjenci odbywają zajęcia TAZA. Program grupowy jest uzupełniany przez IPT, w których uwzględnia się także obecną sytuację pacjenta i pracuje nad problemami utrudniającymi leczenie i utrzymywanie abstynencji. Zadania wynikające z IPT, pacjenci omawiają na tzw. grupie rozliczeniowej. Bardzo ważnym celem tego etapu pracy jest wzmocnienie motywacji do dalszego leczenia.

Po ukończeniu intensywnej fazy terapii pacjenci przechodzą do terapii pogłębionej.

Pogłębiona faza terapii

Pogłębiona faza terapii realizowana jest w przychodni. Trwa około roku (jedno spotkanie 3 godzinne terapii grupowej tygodniowo). W tym czasie pacjenci biorą także udział w obozie i maratonach terapeutycznych. Terapia w fazie pogłębionej różni się nie tylko intensywnością. Jest prowadzona w grupach zamkniętych, przez specjalistów terapii uzależnień* (grupy w fazie intensywnej mogą prowadzić także instruktorzy terapii). Tematy pracy terapeutycznej w tym okresie:

* Obecnie system szkoleń terapeutów uzależnień ma dwa stopnie: specjalista terapii uzależnień i instruktor terapii uzależnień. By zostać specjalistą trzeba mieć ukończone wyższe studia mające zastosowanie w pomaganiu psychologicznym /psychologia, medycyna, pedagogika, resocjalizacja itp./ oraz ukończyć STU. Instrukctorem może być osoba, która ma wykształcenie średnie lub wyższe nieukierunkowane, ukończyła SPP i STU).

- 1) rozpoznawanie i powstrzymywanie działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia;
- 2) uczenie umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia;
- 3) zapobieganie nawrotom;
- 4) przepracowanie problemów osobistych wynikających z uzależnienia.

W dalszym ciągu pacjenci mają swojego terapeutę prowadzącego. Pacjenci, którzy mają szczególne trudności w leczeniu otrzymują IPT. Każdy pacjent po ukończeniu terapii dostaje własny program trzeźwienia na wyjście.

Streszczenie

Wojewódzka Przychodnia Odwykowa (WPO), w skład której wchodzi: przychodnia, dzienny oddział i klub abstynenta, świadczy usługi zdrowotne dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w oparciu o rozbudowany program terapeutyczny. Zdecydowaną większość personelu stanowią terapeuci (specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień). Podstawą teoretyczną programu terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu jest koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia J. Mellibrudy. Metody pracy są eklektyczne, dostosowane do potrzeb pacjentów. Terapia jest długoterminowa – obejmuje 2 fazy: intensywną (realizowaną także w dziennym oddziale) i pogłębioną. Po ukończeniu całego cyklu terapii pacjenci mogą korzystać z propozycji terapeutycznych w ramach aftercare. WPO świadczy także pomoc terapeutyczną dla osób współuzależnionych, młodzieży z rodzin alkoholowych, DDA oraz interdyscyplinarną pomoc dla ofiar przemocy w rodzinie.

Zofia Sobolewska

Therapeutic program of the Gdańsk province center for alcohol treatment

Summary

The Gdańsk province alcohol treatment center includes an outpatient department, a day center and a sobriety club. The facility provides health care services to alcohol dependent people and their families. A rich therapeutic program is offered. A vast majority of the staff are therapists (experts and instructors in substance dependence treatment). The therapeutic program for alcohol dependent people is based on the J. Mellibruda concept of psychological mechanisms of dependence. Treatment methods are eclectic and matched to patients' needs. The treatment is long-term and includes two stages: intense (provided also on the outpatient basis) and advanced one. On completion of the whole therapeutic cycle the patients may receive further therapeutic help as an aftercare. The center provides also therapeutic help to co-dependent persons, to adolescents from families with the alcohol problem, to adult children of alcoholics, as well as interdisciplinary assistance to victims of family violence.

Key words: alcohol dependence / outpatient treatment