

Założenia teoretyczne

Założenia teoretyczne Programu terapeutycznego Ośrodka Readaptacyjnego Ministerstwa Zdrowia

I. Koncepcja narkomanii

Narkomania jest chorobą mającą - w większości przypadków - przyczynowo charakter wtórny i reaktywny. Jest ona mianowicie skutkiem używania i nadużywania substancji psychoaktywnych jako sposobu na radzenie sobie z trudnościami w relacjach intrapsychicznych i interpersonalnych. To znaczy - z dyskomfortem pojawiającym się w wyniku kontaktu z negatywnym obrazem samego siebie (ukształtowanym najczęściej we wczesnym okresie dzieciństwa) oraz związanymi z nim - lękiem przed odrzuceniem przez otoczenie i nieumiejętnością wchodzenia w trwałe związki emocjonalne. Z drugiej strony, z punktu widzenia objawowego, narkomania w miarę rozwoju uzależnienia (kiedy używanie narkotyków wchodzi jak gdyby w proces metabolizmu emocjonalnego) staje się problemem samym w sobie - chorobą samoistną o dającej się przewidzieć dynamice i przebiegu, przewlekłą i nawrotową, manifestującą się różnego rodzaju poważnymi zaburzeniami w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej.

II. Podstawowe cele terapii

Z przyjętej dualistycznej koncepcji narkomanii wynika, że oddziaływania terapeutyczne

- Powinny zmierzać nie tylko do wykształcenia w pacjencie umiejętności utrzymywania trwałej abstynencji narkotykowej poprzez radzenie sobie z objawami choroby,
- Ale - po drugie - także, a może przede wszystkim, powinny one koncentrować się na źródłach choroby, to znaczy na bolesnych emocjach i negatywnych postawach warunkujących uzależnienie,
- Oraz - po trzecie - powinny one przygotować pacjentów do satysfakcjonującego życia w naturalnym otoczeniu społecznym po ukończonej terapii.

Ogólnym celem terapii jest

- Przygotowanie pacjentów do życia w możliwym do osiągnięcia dobrostanie, bez używania narkotyków i bez innych zachowań o autodestrukcyjnym charakterze.

W związku z tym, że nie chodzi jedynie o wyeliminowanie niepożądanych zachowań, celem terapii jest także między innymi:

- Wykształcenie i utrwalenie pozytywnego stylu bycia, dotyczy to pracy, funkcjonowania w rolach społecznych, umiejętności spędzania wolnego czasu,
- Zmiana fałszywego negatywnego obrazu siebie na realistycznie pozytywny,
- Wykształcenie umiejętności tworzenia dojrzałych i bliskich związków z innymi ludźmi,
- Zbudowanie podstaw do konstruktywnego radzenia sobie ze stresem i cierpieniem,
- Uwewnętrzzenie społecznie akceptowanego systemu norm i wartości,
- Wykształcenie - poprzez umiejętność bezpiecznego zaspokajania swoich potrzeb - zdolności do cieszenia się życiem.

III. Metody pracy

Podstawową metodą stosowaną podczas realizacji programu jest społeczność terapeutyczna, rozumiana właśnie jako metoda, a nie jedynie jako sposób organizacji zbiorowego życia pacjentów w ośrodku stacjonarnym.

Wybór tej metody nie wynika jedynie z faktu jej powszechnego stosowania w zdecydowanej większości polskich ośrodków rehabilitacyjnych, prowadzonych zarówno przez stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, jak i publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Jest to metoda, zdaniem zespołu terapeutycznego, najbardziej efektywna w terapii i rehabilitacji uzależnień narkotykowych, szczególnie w porównaniu z metodami indywidualnymi i ambulatoryjnymi. Jest ona także najlepiej dostosowana do terapeutycznych, wychowawczych i resocjalizacyjnych potrzeb rehabilitacji narkomanii,

warunkowanych złożoną i wieloaspektową, manifestującą się w całym spektrum życia jednostki naturą uzależnienia. Metoda społeczności terapeutycznej, zarówno w tradycji europejskiej (kojarzonej z nazwiskiem Maxwella Jonesa), jak i amerykańskiej (model Synanonu/Daytopu), charakteryzuje się paroma fundamentalnymi z punktu widzenia efektywności oddziaływań właściwościami. Oto niektóre z nich.

- Metoda ta umożliwia skonstruowanie rzeczywistości terapeutycznej bez narkotyków i przemocy (tylko zaawansowani w proces terapeutyczny pacjenci są w stanie skutecznie wyegzekwować te dwie brzegowe, wspólne dla wszystkich społeczności zasady).
- Metoda ta daje możliwość konstruktywnego wykorzystania - niebezpiecznych dla pacjentów - przerw pomiędzy poszczególnymi dawkami leczenia i terapii. Materiałem do pracy terapeutycznej staje się niemal wszystko, co się dzieje z pacjentami, pomiędzy pacjentami oraz pomiędzy pacjentami a personelem.
- Metoda ta pozwala na wykreowanie środowiska leczniczego spełniającego - jako wspólnota - funkcję rodziny, dającej poczucie bezpieczeństwa i przynależności, umożliwiając w ten sposób skorygowanie niektórych elementów procesu wychowawczego.
- Metoda ta pozwala także na wymodelowanie środowiska leczniczego tak, by pełniło ono - jako społeczność właśnie - rolę mikrospołeczeństwa, w którym istnieje podział zadań i obowiązków, hierarchia i poszczególne szczeble kariery oraz organy władzy, dając tym samym możliwość nauki funkcjonowania społecznego w bezpiecznych, treningowych warunkach.
- Metoda ta wreszcie daje niepowtarzalną okazję do społecznego uczenia się poprzez interakcje, tu i teraz. Nie ulega żadnej wątpliwości, że realne, konkretne doświadczenia, aktualnie przeżywane problemy i konflikty oraz towarzyszące im emocje i myśli mają wpływ na kształtowanie się postaw i intensyfikują proces społecznego uczenia się.

Podstawowe formy aktywności pacjentów w warunkach społeczności terapeutycznej, zwanej czasem metodą nauki, czy też szkoły życia, odpowiadają temu wszystkiemu, z czego skonstruowana jest nasza codzienna rzeczywistość. Jest, więc czas na pracę (codzienne czynności porządkowe, gospodarcze, remontowe), czas na konstruktywny odpoczynek (sport, zabawa, kultura, życie towarzyskie, rozwijanie własnych zainteresowań) oraz czas na autorefleksję.

Ośrodek Readaptacyjny M.Z. oferuje w związku z tym w swoim programie następujące formy oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych:

- Terapia pracą i terapia zajęciowa,
- Grupowe zajęcia integracyjne, sportowe i kulturalno-oświatowe,
- Zajęcia własne pacjentów (np. praca nad życiorysem, realizacja indywidualnego programu terapeutycznego, prowadzenie dzienniczka uczuć),
- Zajęcia indywidualne z terapeutą (wywiad, rozmowy motywujące, sytuacyjne i interwencyjne, dotyczące specyficznych problemów pacjentów związanych np. z zakażeniem HIV lub orientacją seksualną, elementy psychoterapii indywidualnej),
- grupowe zajęcia edukacyjne (ćwiczenia, warsztaty, wykłady na temat podstawowych zagadnień dotyczących uzależnienia i możliwości radzenia sobie z nim jako chorobą, dotyczące duchowości, z zakresu psycho- i socjoedukacji, a także poświęcone problematyce chorób współwystępujących z narkomanią),
- grupowe zajęcia terapeutyczne (zebrania społeczności przyjęciowe, planowe i interwencyjne, spotkania poranne i wieczorne oraz zajęcia poświęcone indywidualnym problemom pacjentów, omówieniu indywidualnych programów terapii).

IV. Podstawowe zasady konstruowania programu i regulaminu ośrodka rehabilitacyjnego

Regulamin, czyli zasady przyjęcia i pobytu w ośrodku, stanowi odpowiednik systemu prawnego i konstytuuje środowisko lecznicze ośrodka w jego aspekcie rodzinnym i społecznym. Program zaś jest formą organizacji cyklu, czy też procesu terapeutycznego.

Założenia teoretyczne to najważniejszy, ale nie jedyny element w procesie tworzenia programu i regulaminu ośrodka. Inne istotne czynniki wpływające na końcowy kształt programu wynikają między innymi z konieczności dostosowania go do:

- Potrzeb, oczekiwań i specyfiki (np. pod względem statusu serologicznego, co akurat dla Ośrodka Readaptacyjnego

M.Z. jest bardzo ważne) aktualnie przebywających w ośrodku pacjentów, bo tylko wówczas zostanie zrealizowana zasada przyjęcia przez pacjentów współodpowiedzialności za proces terapeutyczny,

- Wiedzy i umiejętności zmieniającego swój skład zespołu terapeutycznego, tak by każdy mógł się z programem identyfikować i znaleźć dla siebie w nim miejsce - tylko wtedy uda się zbudować sprawny i zintegrowany zespół,
- dobrodziejstwa inwentarza to znaczy położenia i warunków lokalowych - ośrodków się przecież zazwyczaj nie buduje, ale zasiedla i przystosowuje (w wypadku Ośrodka Readaptacyjnego M.Z. pojawiła się potrzeba skoordynowania pracy trzech Oddziałów Ośrodka, znajdujących się w oddalonych od siebie miejscowościach, przy uwzględnieniu faktu, że w jednym z nich mieści się hospicjum).
- A także: możliwości finansowych, polityki państwa w zakresie przeciwdziałania narkomanii, ogólnej sytuacji społecznej.

Program ośrodka jest, zatem zawsze wynikiem kompromisu, wypadkową paru różnych, ewoluujących i częściowo sprzecznych ze sobą czynników.

Obecnie realizowany program Ośrodka Readaptacyjnego M.Z. powstał w swoim pierwotnym kształcie w 1994 r. W latach następnych był on - mniej więcej raz na rok - udoskonalany i modyfikowany, zarówno przez zespół terapeutyczny, jak i pacjentów.

V. Ogólna charakterystyka programu ośrodka rehabilitacyjnego jako formy organizacji cyklu terapeutycznego

Rehabilitację narkomanii w warunkach społeczności terapeutycznej da się ująć jako celowe, stopniowe wywoływanie i utrwalanie u pacjenta szeregu pozytywnych zmian, począwszy od zmian najprostszych dotyczących na przykład stylu bycia, a skończywszy na zmianach złożonych, wymagających wielomiesięcznej pracy pacjenta - zmianach w postawie wobec siebie, innych ludzi, świata.

Zmiany te, weryfikowane następnie w warunkach rzeczywistości pozaośrodkowej, tworzą dosyć specyficzny proces, mający własną logikę i dynamikę. W procesie tym da się wyodrębnić pewne fazy (etapy) rozwojowe i to one właśnie stanowią podstawę organizacji cyklu terapeutycznego. W pobycie pacjenta w ośrodku stacjonarnym da się wyróżnić następujące etapy:

1. Etap motywacyjny: jest okres preorientacji, poznawania społeczności i programu oraz motywowania do pozostania w ośrodku, przy czym decydującą rolę odgrywa wówczas motywacja negatywna (zewnętrzna).
2. Etap adaptacji do warunków panujących w ośrodku: dochodzi wtedy do przystosowania się do zasad współżycia obowiązujących w ośrodku oraz do nawiązania kontaktów z otoczeniem, (co często decyduje o pozostaniu w ośrodku), zmiany są niewielkie, motywacja nadal zewnętrzna.
3. Etap transformacji, będący kluczowym okresem w pobycie pacjenta w ośrodku: pojawia się wtedy szereg zmian w zachowaniach, postawach i wartościach, rozbudowuje motywacja pozytywna (wewnętrzna) - od tego na ile są to zmiany rzeczywiste, a na ile pozorowane uzależniony jest końcowy efekt terapii.
4. Etap konfrontacji zapoczątkowujący tzw. fazę wyjścia: jest to, często bardzo trudny, okres sprawdzania umiejętności i doświadczeń nabytych w ośrodku w warunkach rzeczywistości zewnętrznej, jest to jednocześnie czas na rozpoczęcie poszukiwania dla siebie miejsca poza ośrodkiem.
5. Etap asymilacji, integracji ukształtowanych w ośrodku postaw i wartości z realiami codziennego życia.

Zarysowane wyżej modelowy proces przechodzenia przez pacjenta poszczególnych etapów pobytu w ośrodku znajduje swoje odzwierciedlenie w Programie terapeutycznym Ośrodka Readaptacyjnego M.Z.

Program ten ma charakter etapowy. Każdemu etapowi przypisane są - dostosowane do możliwości rozwojowych pacjenta - zadania terapeutyczne. Po ich zrealizowaniu pacjent przechodzi do następnego etapu i zajmuje się kolejnymi zadaniami. Wsparcie, wgląd i nacisk społeczności są stopniowo, w miarę postępów w terapii, zmniejszane aż do pełnego usamodzielnienia.

Wybrana literatura:

Gaś Z.: *Wspólnota terapeutyczna w leczeniu uzależnień*, 1992

Karpowicz P.: *Narkotyki*, 2002

Koczurowska J.: *Model stacjonarnej pomocy psychologicznej osobom uzależnionym*, 2001

Kooyman M.: *Spółeczność terapeutyczna dla uzależnionych*, 2002

Kratochvil S.: *Spółeczność terapeutyczna i psychoterapia grupowa w leczeniu nerwic*, 1988

Wojciechowski M.: *Psychologia narkomanii*, 1993