



CARE BROK sp. z o.o.
Szkoła Specjalistów Psychoterapii i
Instruktorów Terapii Uzależnień

O7- 306 Brok ul. Y æ•: æ •\ æG
tel 793 607 437 lub 603 801442
mail.: care.brok@gmail.com
strona www.brok.edu.pl

PROGRAM SZKOLENIA:

Idea powstania humanistycznej szkoły dla terapeutów uzależnień powstała na kanwie wielogodzinnych dyskusji osób pracujących w lecznictwie odwykowym dotyczących skuteczności metod pomagania osobom uzależnionym.

Dostrzegamy konieczność zmian w podejściu do uzależnionego pacjenta.

Oprócz profesjonalnych programów terapii, ustrukturalizowanych, ukierunkowanych na cel istotna jest również umiejętność pracy terapeutycznej opartej na relacji i zasobach pacjenta, dobra , głęboka diagnoza kliniczna traktująca pacjenta holistycznie i podmiotowo, a także motywowanie pacjenta do zmiany. Stosowany przez wiele lat w lecznictwie odwykowym dyrektywny, oparty na silnej konfrontacji styl uprawiania terapii nie jest skuteczny. Pragniemy zastąpić go opisanym w literaturze przedmiotu uprawianym skutecznie w psychoterapii stylem motywującym do zmiany.

1. Założenia merytoryczne szkoły

- Uzależnienie

W swoim podejściu do osoby uzależnionej od alkoholu czerpiemy podstawy teoretyczne z terapii multimodalnej Lazarusa, Jamesa Prochaski i Carla Di Clemente. W ujęciu Lazarusa (1989) terapia multimodalna składa się z trzech podstawowych kroków :

a) diagnozy

b) ustalenia optymalnego planu terapeutycznego

c) wprowadzenia w życie zaplanowanych interwencji terapeutycznych

Terapia multimodalna zakłada wieloczynnikową etiologię trudności psychicznych, podkreśla, że prawie żaden problem nie ma pojedynczej przyczyny. Zatem ludzkie trudności należy traktować wielopoziomowo. Proponujemy sposób globalnego, a zarazem uporządkowanego i dokładnego rozumienia człowieka.

Lazarus(1989), podobnie Jamesa Prochaski i Carla Di Clemente(2002) opisujących własny model transteoretyczny, sugeruje, że tradycyjne sposoby pomocy osobom cierpiącym z powodu różnego rodzaju zaburzeń psychicznych koncentrują się zazwyczaj na wybranych modalnościach : psychoterapeuci behawioralni bacznią uwagę przywiązują do zachowania, terapeuci poznawczy do myślenia, systemowi do relacji interpersonalnych. Tego typu podejścia charakteryzują się sztywnością, dopasowywaniem problemów pacjenta do teoretycznych założeń, danej szkoły

psychoterapii. Według terapii modalnej, terapeuta powinien być bardzo elastyczny, dopasowywać swoje interwencje do potrzeb pacjenta, a zarazem oddziaływać kompleksowo.

Transteoretyczny model terapii Jamesa Prochaska i Carla DiClemente jest klasycznym przykładem integracji teoretycznej, przedstawia on spójną koncepcję integracyjną wielu szkół psychoterapii, pokazuje on, że każda szkoła ma coś wartościowego do zaoferowania innym terapeutom oraz każda ma pewne ograniczenia. W praktyce psychoterapeutycznej model ten daje ramy teoretyczne do stosowania interwencji terapeutycznych zaczerpniętych z różnych podejść psychoterapeutycznych. Model ten zakłada, że w procesie zmiany, w dążeniu do osiągnięcia poprawy funkcjonowania psychospołecznego, zaprzestania nadużywania substancji psychoaktywnych lub całkowitej od nich abstynencji istotne są kolejne stadia zmiany. Pacjent jest podmiotem dokonującym wyboru, terapeuta osobą wyjaśniającą, edukującą, towarzyszącą pacjentowi w osiągnięciu celu. Terapeuta dostosowuje relacje terapeutyczną do stadium zmiany. Nawiązanie sojuszu terapeutycznego możliwe jest wtedy, gdy pacjent i terapeuta spotykają się na tym samym poziomie. Zatem relacja pomiędzy terapeutą a pacjentem, jej jakość są niezwykle ważnym elementem procesu psychoterapii.

W naszej szkole proponujemy studentom naukę zintegrowanego podejścia do terapii uzależnień opartego na modelu transteoretycznym W. Millera, terapii poznawczo - behawioralnej Becka, terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu (Steve de Shazer). Czerpiemy z terapii behawioralno – poznawczej oraz integracyjnej Jerzego Mellibrudy. Wykorzystujemy teorię psychologicznych mechanizmów uzależnienia jako niezwykle pomocnych w rozumieniu osoby uzależnionej. Przeglądając się historii życia pacjenta, wzrastaniu w rodzinie pochodzenia, środowisku rówieśniczym i kontekście społecznym oraz jego funkcjonowaniu w rodzinie obecnej czerpiemy z terapii systemowej rodzin. Uważamy zatem, za licznymi autorami, że na powstawanie uzależnienia mają wpływ różne czynniki (uwidocznione zresztą i opisane w DSM IV na wszystkich jej osiach). W przeciwieństwie do tradycyjnego podejścia do uzależnienia uważamy, że nie jest ono chorobą pierwotną, samą w sobie i stąd mamy poczucie, że poszukiwanie jednej, jedynej strategii leczenia wszystkich przypadków jest błędem. Na powstanie uzależnienia składa się wiele czynników, a głównymi są czynniki środowiskowe, czynniki osobowościowe oraz te związane z wyposażeniem biologicznym człowieka. Wielowymiarowość problemu uzależnienia wymaga również złożonego o różnorodnego wachlarza strategii. Na osobowość patrzymy jak na system integrujący i sterujący ludzkim zachowaniem (A. Jakubik i inni). Bacznie przyglądamy się osobowościowym mechanizmom przystosowawczym. Zaburzenie traktujemy jako objaw mieszczący się na kontinuum norma – patologia, utrudniający dobre funkcjonowanie psychospołeczne.

Przyjmujemy, że uzależnienie jest chorobą, opisaną i sklasyfikowaną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób. Przyjmujemy również, że człowiek ma zasoby własne do wyjścia z uzależnienia, a rolą terapeutów są działania mające na celu odkrywanie przez pacjenta swojego problemu poprzez interwencję motywującą, motywowanie go do zmiany, wspieranie w podjęciu decyzji o trzeźwieniu, towarzyszenie w działaniach dotyczących zmiany. Działania te opierają się również na zasobach własnych pacjenta.

Uważamy że leczenie uzależnienia powinno być ustrukturalizowane i składać się z następujących elementów :

1. Nawiązanie dobrej relacji

2. Dokonanie diagnozy stanu psychicznego pacjenta, diagnozy uzależnienia i diagnozy problemów pacjenta w różnych obszarach jego funkcjonowania (wg. ICD 10 i DSM IV).W diagnozie stanu psychicznego niezwykle istotnym elementem jest ocena możliwości poznawczych pacjenta i dostosowanie do nich programu terapii.
3. Motywowanie do podjęcia terapii, motywowanie do podjęcia decyzji o zmianie stylu życia
4. Omówienie z pacjentem jego problemu, celów terapii, omawianie programu
5. Skonstruowanie przez terapeutę indywidualnego programu terapii dla pacjenta w oparciu o rzetelną diagnozę kliniczną.
6. Przedstawienie pacjentowi propozycji leczenia i ustalenie strategii postępowania
7. Zawarcie kontraktu
8. Psychoterapia indywidualna prowadzona jest według konkretnej, opisanej i sprawdzonej metody, ukierunkowana na cel uświadomiony i zaakceptowany przez pacjenta.
9. Włączenie do indywidualnego programu leczenia terapii grupowej jako nieodłącznego składnika procesu terapii.
10. Praca z rodziną pacjenta na różnych etapach jego trzeźwienia.

Celem terapii jest osiągnięcie przez pacjenta dobrostanu psychicznego, zatem jest to akceptacja swoich ograniczeń, ale i korzystanie z zasobów, poprawa funkcjonowania we wszystkich sferach związanych z życiem człowieka, poprawa stanu somatycznego i dbałość o zdrowie, lepsze rozumienie siebie i innych, poczucie rozwoju, rozwój duchowości i inne. Warunkiem osiągnięcia tych celów jest wybór drogi życiowej wolnej od substancji psychoaktywnych.

Oczywistym jest, że cele pacjenta są różne w zależności od tego na jakim etapie terapii się znajduje.

Kierunki terapii :

Są one różne na różnych jej etapach. I tak :

Etap wstępny terapii

- Motywowanie pacjenta do uczestniczenia w terapii i uzyskanie przez niego świadomości, że ma problem alkoholowy
- Zatrzymanie destrukcyjnych zachowań związanych z piciem alkoholu
- Nauka radzenia sobie z głodem alkoholu i myślami o piciu

Etap intensywny terapii

- Motywowanie do zmiany, podtrzymywanie wyboru podjęcia leczenia, utrzymywania abstynencji, dalszej pracy nad sobą
- Uświadomienie sobie przez pacjenta, że jest uzależniony od alkoholu i wynikających z tego faktu ograniczeń, praca nad akceptacją faktu bycia osobą uzależnioną
- Zmiana sposobu myślenia na temat dobroczynnego działania alkoholu na różnego rodzaju przykre stany emocjonalne. Nauka radzenia sobie z głodem alkoholu poprzez zwiększanie umiejętności rozumienia przykrych sytuacji, stanów psychicznych i radzenia sobie z nimi.

Praca nad destrukcyjnymi, typowymi dla uzależnienia przekonaniami (z nurtu poznawczo – behawioralnego)

- Praca nad zwiększaniem poczucia kontroli nad swoimi zachowaniami (z nurtu terapii poznawczo - behawioralnej).
- Praca nad mechanizmami osobowościowymi chroniącymi picie alkoholu (ochraniającymi strukturę Ja)
- Praca terapeutyczna nad nawrotami w uzależnieniu od alkoholu
- Zwiększanie umiejętności intra i interpersonalnych, odkrywanie zasobów pacjenta, zwiększanie poczucia wartości własnej

Etap terapii pogłębionej

- Dalsza praca nad umiejętnościami rozumienia siebie i innych w różnych sferach funkcjonowania człowieka, praca nad zwiększaniem poczucia koherencji. Dalsza praca nad poprawą funkcjonowania w różnych obszarach życia.
- Zwiększanie różnego rodzaju umiejętności psychospołecznych takich jak na przykład : asertywność w relacjach z ludźmi, radzenie sobie ze złością, wstydem, poczuciem krzywdy, poczuciem winy .
- Konsekwentne budowanie pozytywnego wizerunku osoby w rozwoju.
- Praca terapeutyczna nad rozwojem osobistym (duchowością, celami życiowymi, normami i inne).

Należy zauważyć, że zdrowienie nie jest liniowe, ale pacjent może mieć na każdym jego etapie trudności. Zatem istotne jest, aby przy przechodzeniu do kolejnego etapu terapii pacjent był do niego przygotowany, tak, aby był w stanie sprostać wymogom psychoterapii na tym poziomie.

- **Współuzależnienie**

W naszym podejściu do współuzależnienia przyjmujemy, iż nie jest ono chorobą, ale problemem przystosowawczym. Jest to zespół cech i zachowań wynikających z nieprawidłowego przystosowywania się do sytuacji problemowej (picie partnera).Jest to głównie problem psychologiczny i dlatego podstawową metoda pomocy są oddziaływania psychoterapeutyczne. Przyjmujemy definicję współuzależnienia jako trudności adaptacyjnych pojawiających się u dorosłej osoby na skutek przebywania w związku z osobą nadużywającą alkoholu. Trudności te wiktają ją w patologiczny związek i uniemożliwiają satysfakcjonujące życie (Z.Sobolewska)

Bycie członkiem rodziny z problemem alkoholowym może wywołać szereg rozlicznych zaburzeń. Rozpoznaniem często spotykanym u osób współuzależnionych są zaburzenia adaptacyjne i reakcja na stres a także reakcje nerwicowe. Członkowie rodzin z problemem alkoholowym mają prawo do fachowej pomocy terapeutycznej w placówkach leczenia odwykowego. Zgodnie z art. 23. Ust 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w publicznych zakładach opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz

profilaktyki. W przedkładanym programie prezentowane są różne koncepcje spotykane w podejściu do współuzależnienia, tzn. zarówno podejście do współuzależnienia jako do wyodrębnionego zaburzenia z zespołem objawów jak i współuzależnienia jako reakcji na stres, a także podejście do współuzależnienia w ujęciu systemowym. Nasi studenci zdobywają wiedzę na temat specyfiki rodziny z problemem alkoholowym, uczą się rozumieć współuzależnienie, diagnozować jego objawy oraz objawy reakcji na stres. Zdobycie wiedzy i umiejętności prowadzenia rozmowy motywującej do zmiany z osobą współuzależnioną (zasady nawiązywania kontaktu), prowadzenia terapii indywidualnej i grupowej na wstępnym, intensywnym i pogłębionym etapie terapii. Piszą Opis Przypadku osoby współuzależnionej zawierający strategię pracy terapeutycznej. Psychoterapia współuzależnienia prowadzona jest w nurcie poznawczo – behawioralnym i jest kompatybilna z podejściem do osoby uzależnionej. Oznacza to, że jest strukturalizowana, ukierunkowana na cel, podmiotowa, uwzględniająca potrzeby, zasoby i możliwości osoby współuzależnionej.

- **DDA**

Zaprezentowano tu podstawy wiedzy na temat ról dzieci w rodzinie alkoholowej, syndromu DDA i podstaw pomaganie zarówno ofiarom przemocy jak i sprawcom. Wiedza z ww. zakresów jest użyteczna dla terapeuty uzależnień, jednak szersze jej rozwijanie musi być przedmiotem odrębnych szkoleń.

Głównym celem szkoły jest terapia uzależnienia a następnie współuzależnienia. Inne problemy związane z byciem w relacjach z osoba uzależnioną jak przemoc w rodzinie czy DDA traktowane są jako wątki poboczne. Uważamy, że terapeuta uzależnień powinien umieć zdiagnozować przemoc czy DDA i udzielić podstawowej pomocy terapeutycznej osobom z tym problemem.

- **Przemoc w rodzinie**

Przemoc w rodzinach z problemem alkoholowym jest częstym zjawiskiem. Dlatego też pracownik placówki zajmującej się leczeniem uzależnienia powinien posiadać wiedzę i umiejętności z tego zakresu. Szkoła zwiększa umiejętności rozumienia specyfiki problemu , jego diagnozowania, nawiązywania kontaktu z osobą doznającą przemocy w rodzinie, motywowania do działań, mających na celu ochronę siebie i innych członków rodziny. Uczy prowadzenia zajęć terapeutycznych, indywidualnych i grupowych z tego typu pacjentem. Przedstawia przepisy prawne dotyczące przemocy w rodzinie i strategię pomaganie ofiarom na szczeblach lokalnych i ogólnokrajowych.

Również istotną umiejętnością winno być pomaganie sprawcom przemocy.

Metoda leczenia osób doznających przemocy w rodzinie oparta jest na podejściu poznawczo – behawioralnym. Pracujemy nad schematami poznawczymi osób w stresie oraz uczymy ich umiejętności radzenia sobie z taką sytuacją mając na celu poprawę ich funkcjonowania psychospołecznego.

- **Inne treści merytoryczne**

Założono również, że osoby mające pomagać terapeutycznie innym muszą sprawnie funkcjonować w relacjach interpersonalnych, umieć skutecznie nawiązywać satysfakcjonujące relacje z ludźmi, zdobyć umiejętność dobrego rozumienia siebie i innych oraz udzielania skutecznego wsparcia psychologicznego. Jest to nauka poprzez własne doświadczenie w relacjach z grupą. Dlatego też do programu wprowadzono trening interpersonalny i intrapsychiczny. Dzięki pracy w grupie uczestnicy treningu uzyskują większą umiejętność świadomego doświadczania własnych myśli, uczuć, pragnień oraz analizy własnych zachowań. Zwiększenie świadomości własnego stanu psychicznego sprzyja poprawie relacji z innymi ludźmi. Szkolenie to ukierunkowane jest również na poprawę samooceny i poczucia sprawczości uczestników oraz przejęcie przez nich odpowiedzialności za własny rozwój.

Założono (zgodnie z wytycznymi PARPA), że oprócz szczegółowej wiedzy dotyczącej samego uzależnienia i metod dotyczących terapii uzależnienia i współuzależnienia, pracownicy leczenia odwykowego muszą posiadać wiedzę na temat istoty pomagania, doskonalić praktyczne umiejętności udzielania wsparcia psychologicznego, muszą posiadać wiedzę i umiejętności z zakresu specyfiki kryzysu, rodzajów kryzysu, metod i form pomagania człowiekowi w kryzysie. Powinni rozumieć procesy zachodzące w grupie terapeutycznej i posiadać ogólne umiejętności prowadzenia grup, posiadać wiedzę z zakresu psychopatologii, zaburzeń osobowości oraz czynników mających wpływ na powstawanie tych zaburzeń. Studenci pracują także nad zagadnieniami związanymi z etyką zawodowa terapeuty, wypaleniem zawodowym, rozwojem duchowym człowieka.

Ponieważ do leczenia odwykowego trafia coraz więcej osób uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych, a średnia wieku jest coraz niższa prowadzimy wykłady i warsztaty na temat specyfiki pracy terapeutycznej z osobami używającymi innych niż alkohol substancji psychoaktywnych i młodym pacjentem.

Prowadzimy zajęcia dotyczące zaburzeń nawyków i popędów.

Omawiamy również jak powinna wyglądać nowoczesna profilaktyka uzależnień.

650 godzinne szkolenie dla pracowników leczenia odwykowego składa się z dwóch części

Część I: Trening interpersonalny i intrapsychiczny (100 godzin)

Część II

550 godzin szkolenia zaczyna się od podstawowych zajęć dotyczących pomagania w kontakcie indywidualnym. Wielu naszych studentów nie ma żadnego doświadczenia w pracy z drugim człowiekiem. Tak więc program zaczynamy od zajęć ogólnych na temat pomagania oraz pracy z terapeutycznej z grupą (100 godzin)

„Nowoczesne metody diagnozowania i leczenia uzależnienia i współuzależnienia” (450).

Zawartość tematyczna:

- 1. Uzależnienie od alkoholu** – fenomenologia uzależnienia, koncepcje powstawania uzależnienia, obraz kliniczny, specyfika uzależnienia, medyczne aspekty uzależnienia, metody diagnostyczne, metody leczenia uzależnienia od alkoholu, modele psychoterapii uzależnienia. Organizacja leczenia odwykowego, aspekty prawne.
- 2. Psychopatologia zaburzeń** – wybrane zagadnienia dotyczące osobowości, emocji, zaburzeń psychicznych, w tym związanych z nadużywaniem alkoholu. Profilaktyka zaburzeń, stres i radzenie sobie ze stresem.
- 3. Wybrane kierunki psychoterapii** . Psychoterapia poznawczo – behawioralna, integracyjne podejścia do psychoterapii uzależnień, transteoretyczny model zmiany. Psychoterapia skoncentrowana na rozwiązaniu. Inne podejścia.
- 4. Uzależnienie od alkoholu** – etap terapii wstępnej, zakres merytoryczny, cele, metody i formy terapii. Nawiązywanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem, diagnoza uzależnienia, rozmowa motywująca jako styl terapii, motywowanie do terapii.
- 5. Uzależnienie od alkoholu** - etap terapii intensywnej, zakres merytoryczny, cele, metody i formy terapii.
- 6. Nawroty w uzależnieniu** – rozumienie nawrotów, modele nawrotów, terapia grupowa, praca indywidualna z pacjentem w nawrocie
- 7. Uzależnienie od alkoholu - etap terapii zaawansowanej** – zakres merytoryczny, cele, metody i formy terapii
- 8. After - care**
- 9. Współuzależnienie** – etiologia, specyfika, obraz kliniczny, diagnostyka, cele, metody i formy pracy terapeutycznej (terapia indywidualna i grupowa). Praca z rodziną osoby uzależnionej.

- 10. Przemoc w rodzinie** – specyfika, cele, metody i formy pracy z ofiarą i sprawcą. Współpraca interdyscyplinarna w zakresie rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie, aspekt prawny.
- 11. DDA** – etiologia, obraz kliniczny i metody pomagania
- 12.** Praca terapeutyczna z młodym pacjentem i jego rodziną.
- 13.** Uzależnienie od substancji psychoaktywnych dorosłych pacjentów.
- 14.** Praca terapeutyczna z osobami pijącymi szkodliwie. Metoda krótkiej interwencji Programy redukcji szkód
- 15.** Programy terapeutyczne ośrodków stacjonarnych i ambulatoryjnych. Prowadzenie dokumentacji medycznej, praca w zespole terapeutycznym. Monitorowanie przebiegu terapii, metody ewaluacji efektów terapii. Wypalenie zawodowe. Zagadnienia etyczne w pracy terapeuty uzależnień.

Zapraszamy serdecznie, nasza szkoła może być Twoją Drogą do Pomagania

Anna Bakula