

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

07- 306 Brok ul. Warszawska 25
tel.: 793 607 437 lub 603 801 442
mail.: care@brok.edu.pl
www.brok.edu.pl



CENTRUM AKTYWNEGO ROZWOJU I EDUKACJI
W BROKU

TERAPIA POGŁĘBIONA

Zanim zakwalifikujemy pacjenta do etapu terapii pogłębionej należy dokonać rediagnozy jego stanu psychicznego. Przyjęcie do etapu terapii pogłębionej nie jest obligatoryjne, a powinno być wynikiem rzetelnej diagnozy.

Co diagnozujemy ?

Pacjent jest już trzeźwy od kilku miesięcy, badamy zatem, czy w jego myśleniu, odczuwaniu i zachowaniu zaszły zmiany, jakiej treści i jaka jest ich jakość.

Dostrzegalne zmiany u pacjenta na tym etapie terapii winny manifestować się tym, że pacjent :

1. Radzi sobie z głodem alkoholu, rozpoznaje głód, ma i stosuje swoje własne sposoby na radzenie sobie z nim
2. Przyjął ,że jest osobą uzależnioną, wie jakie w związku z tym ma ograniczenia, dostrzega niemożność kontrolowania picia, widzi destrukcję jaką nadużywanie alkoholu wprowadzało w jego życie, wyciąga z tego wnioski
3. Stosuje się do zaleceń dotyczących trzeźwienia
4. Rozumie specyfikę własnego nałogowego regulowania emocji i wprowadza zmiany w tym zakresie. Lepiej rozpoznaje swoje emocje.
5. Ma wiedzę o nawrotach, ma własne strategie radzenia sobie w przypadku nawrotu. Obserwuje siebie w trudnych sytuacjach, lepiej sobie z nimi radzi.

6. Lepiej funkcjonuje społecznie, ma sieć wsparcia

7. Ma motywację do dalszej zmiany, dalszej pracy nad sobą.

Przy przyjęciu do etapu terapii pogłębionej pacjent jest w remisji uzależnienia. Jego stan odnośnie uzależnienia od alkoholu jest stabilny, co nie oznacza, że rozwiązane są też jego inne problemy. Terapia pogłębiona to oddziaływania psychoterapeutyczne mające na celu głębsze niż dotychczas oddziaływania terapeutyczne. Istnieje wiele pytań, na które pacjent powinien sobie odpowiedzieć. Przykładowo :

- jak to się stało, że się uzależnił, czego szukał w alkoholu, co takiego dobrego alkohol mu dawał i jak teraz ma bez niego dobrze funkcjonować

- kim jest na dzień dzisiejszy i kim chciałoby być, skąd u niego bierze się niska samoocena

- dlaczego nie potrafi być asertywny, dlaczego ulega w sytuacjach, gdy nie chce tego robić

- skąd u niego bierze się reagowanie złością w różnych sytuacjach i co się pod nią kryje

- jakim jest człowiekiem, jakie ma wzorce postępowania i skąd one się wzięły

- czy wybaczył sobie i innym, jak może to zrobić

- czy zaakceptował swój problem alkoholowy i jakie z niego wyciąga wnioski

- jak funkcjonuje w rodzinie i skąd płyną jego problemy

- czy poradził sobie już ze wstydem dotyczącym tego kim się stał, co robił

I wiele innych

Istotne jest tu poszukiwanie psychologicznego podłoża problemów czyli poszukiwanie odpowiedzi na pytanie skąd wziął się problem. Tłumaczenie problemu opieramy o wiedzę z zakresu psychologii lub paradygmatu jakiegoś podejścia, które chcemy zastosować, a które jest nam bliskie.

Odpowiadamy na pytanie dlaczego pacjent reaguje w sposób który mu szkodzi, co kryje się pod tymi zachowaniami, skąd one się wzięły. Jaki wpływ na powstanie jego problemu miało jego wychowanie, jego relacje w domu. Jak kształtowała się jego osobowość i skąd wzięły się późniejsze trudności.

W jaki sposób nadużywanie przez niego alkoholu pogłębiało te trudności.

Poszukując wyjaśnienia psychologicznego podłoża problemu szukamy odpowiedzi w podejściu poznawczym, analitycznym, systemowym lub innych.

Przykładowo

Problem :Pacjent unika działań w sytuacjach trudnych

Pacjent , gdy pojawia się trudna sytuacja stosuje strategie unikania, nie podejmuje działań , oczekuje ,że ktoś rozwiąże problem za niego lub działania podejmuje z dużym opóźnieniem.

Uzasadnienie psychologiczne problemu

Pacjent jest osobą cechującą się wysoką reaktywnością na bodźce, ma niski próg wrażliwości na bodzie. Dlatego w sytuacjach trudnych szybko się denerwuje i unika działania.

Jego organizm nastawia się na samouspokojenie (za A. Jakubik).

Dodatkowo pacjent ma dość niską samoocenę. Uważa, że nie potrafi radzić sobie w życiu, że nie jest w stanie nic osiągnąć. Nie podejmuje działań, bo nie wierzy w możliwość osiągnięcia

sukcesu. Być może nie podejmowanie działań i tłumaczenie ich niemożnością, czy niewiarą w siebie to mechanizm tłumaczący unikanie. Jednak unikanie od lat rozwiązań zaniża mu samoocenę.

Gdy był mały w domu rodzinnym często był krytykowany. Autorytarni rodzice stawiali mu ogromne, ponad jego możliwości wymagania, a kiedy ich nie spełniał krytykowali go.

Zatem pacjent zaczął unikać podejmowania wyzwań bojąc się krytyki z ich strony. Sam również tłumaczył sobie, że nie może czegoś się podjąć, ponieważ nie potrafi, albo robi to niedostatecznie dobrze. Taką strategię unikania stosował od lat, narażając się na liczne konflikty w domu i w pracy.

W jego myśleniu dominują przekonania o sobie:

„jestem niedostatecznie dobry”, „nie zasługuję na pochwały”, „do czego się dotknę, to zmarnuję”

Te przekonania uniemożliwiają mu podejmowanie działań.

(zwróćmy uwagę, że jest to wyjaśnianie podłoża problemu zarówno od strony psychologicznej jak i w nurcie poznawczym).

Plan pracy terapeutycznej

Jest to oparta na strategii terapeutycznej praca zgodna z wybranym nurtem i kierunkiem.

Pamiętajmy, że psychoterapia to oddziaływania mające na celu usunięcie objawów i przyczyn zaburzenia. To oddziaływania zgodne z klinicznie opisaną i sprawdzoną metodą.

W przypadku powyższego problemu najprostszą według mnie metodą, wydaje się być metoda poznawcza Ellisa pracy z przekonaniami. Oczywiście to moje myślenie o tym problemie.

Reasumując

1. Rediagnoza dotyczy badania jak funkcjonuje obecnie pacjent we wszystkich obszarach jego życia

-Obszar związany z uzależnieniem

-Obszar związany z emocjami

-Obszar związany z funkcjonowaniem psychologicznym

(mechanizmy obronne, samoocena, tożsamości, przejmowanie odpowiedzialności, wartości, rozwiązywanie problemów-
decyzyjność, celowość działań, stawianie granic, wartości)

-Obszar związany ze stosunkiem do własnego zdrowia

-Obszar związany z funkcjonowaniem społecznym

2. Po znalezieniu problemów pacjenta, wyłaniamy te, które naszym zdaniem są najistotniejsze dla niego w danym momencie. Ustalamy z pacjentem, czy rzeczywiście tak jest.

Ustalamy razem z nim cele pracy nad danymi problemami.

To pacjent wie, co jest mu potrzebne, co najbardziej utrudnia mu życie i to on dokonuje wyboru, od którego problemu ma zacząć.

3. Uzasadniamy psychologiczne podłoże wybranych problemów

4. Następnym krokiem w pracy terapeutycznej jest zastanowienie się w jaki sposób będziemy pracować nad danym problemem. Ustalanie strategii pracy

Ważne jest to, że jeśli pacjent uczęszcza również na terapię pogłębioną, to na zajęciach grupowych będzie pracował nad niektórymi problemami. Terapeuta powinien znać program pracy grupowej, a jego oddziaływania koncentrować się powinny na innych niż te nad którymi pacjent pracuje na grupie problemami lub nad znacznie głębszej z nimi pracy. Może być tak, że na grupie pacjent wykazuje jakieś specyficzne trudności, wtedy może omawiać je z terapeutą indywidualnym.

