

INNOWACJA, INTEGRACJA, INSPIRACJA
KIERUNKI ODPOWIEDZI NA ZJAWISKO UZALEŻNIEŃ
Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień
Gdynia 8.06.2018r.

RODZINA PACJENTA W TERAPII

Dr Ewa Woydytło Osiatyńska

RODZINA DYSFUNKCYJNA (np. alkoholowa)

- ▶ **ZAMKNIĘTA** przed uczestnikami/świadkami z zewnątrz
- ▶ **NIESZCZERA** – między sobą, skrytość, strach, nieufność
- ▶ **NIEWZAJEMNA** – brak porozumienia, pomocy, wsparcia
- ▶ **NADOPIEKUŃCZOŚĆ** ze strony poświęcającej się osoby
- ▶ **SZTYWNE ROLE**
 - Nieodpowiedzialna osoba (nałóg powoduje zaniedbania)
 - Nadodpowiedzialna osoba (usiłowanie kontroli i ratowania)
 - Bohater, Kozioł ofiarny, Aniołek, Wesolek – dzieci: różne strategie radzenia sobie z lękiem, brakiem akceptacji, opieki, zainteresowania i poczucia bezpieczeństwa

DESTABILIZACJA w całej rodzinie

- ▶ Nasilanie się uzależnienia jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci
- ▶ Zaczynają szukać sposobów na przetrwanie z powodu:
 - permanentnego stresu
 - niemożności zaspokojenia ważnych potrzeb psychologicznych i biologicznych
 - konieczności ratowania/opieki/wybawiania uzależnionego
 - usiłowań usprawiedliwiania nałogu
 - narastania poczucia winy, wstydu, gniewu, uraz i użalania się nad sobą

**A PRZEDE WSZYSTKIM BLISCY PRZEJMUJĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ
ZA NAŁOGOWE ZACHOWANIA OSOBY UZALEŻNIONEJ**

WSPÓŁUZALEŻNIENIE

jako konsekwencja uczuciowej więzi
z osobą uzależnioną

▶ GŁÓWNE OBJAWY:

- Koncentracja na nałogu, zachowaniach, używkach
- Uleganie usprawiedliwieniom dla tych zachowań
- Ukrywanie wstydliviego problemu
- Usiłowania kontroli nad nałogowymi zachowaniami
- Poczucie winy, branie odpowiedzialności za nałóg
- Narastająca złość, coraz głębsze urazy, użalanie się
- Stopniowe przejmowanie wszystkich obowiązków
- Przemęczenie, wypalenie, depresja, obniżenie poczucia własnej wartości

SKUTKI PSYCHOSOMATYCZNE

(diagnostyka indywidualna i dynamiczna)

- ▶ Zaburzenia nerwicowe: deregulacja snu, apetytu, libido, samoleczenie (w tym leki, używki, hazard, zakupy etc.)
- ▶ Chaos emocjonalny, dominujący wstyd i poczucie winy
- ▶ Ustawiczna huśtawka nastrojów
- ▶ Stany lękowe i depresyjne
- ▶ Ustawiczne „pogotowie ratunkowe”
- ▶ Poczucie zawodu i klęski w realizacji planów życiowych
- ▶ Samotność i narastające poczucie beznadziei
- ▶ Uwikłanie pomiędzy przymusem ratowania i ucieczką
- ▶ Zaniedbywanie własnych potrzeb i ambicji, aż do zaniku
- ▶ Obniżenie jakości życia emocjonalnego
- ▶ Poczucie bezsensu, syndrom pułapki bez wyjścia

WSPÓŁUZALEŻNIENIE

nie jest chorobą w medycznym sensie

- ▶ Jest to zespół (syndrom) **przystosowania** się do sytuacji cyklicznego lub permanentnego zagrożenia bezpieczeństwa emocjonalnego, fizycznego i bytowego
- ▶ Uwarunkowania kulturowe (a przede wszystkim wyznawana u nas doktryna wyłącznej odpowiedzialności KOBIETY za dobrostan RODZINY) oraz powszechna **ignorancja, mity i stereotypy** na temat używania i nadużywania alkoholu oraz jego skutków powodują skupianie się osób współuzależnionych na ustawicznym dążeniu do samodzielnego ograniczania picia bliskiej osoby i skrytego poszukiwania „amatorskich” sposobów rozwiązania problemu
- ▶ Powoduje to nieświadome wzięcie **odpowiedzialności za cudzy nałóg** oraz za postępowanie uzależnionej osoby, co zwalnia ją całkowicie z własnej odpowiedzialności za swoje problemy

LECZENIE WSPÓŁUZALEŻNIENIA

- ▶ Przed wszystkim tytuł powinien brzmieć: „Leczenie **OSÓB WSPÓŁUZALEŻNIONYCH**”
- ▶ Formy i strategie powinny być dostosowane do ich **WIEKU**
- ▶ Dla rodziców, małżonków, rodzeństwa, krewnych, współpracowników, zwierzchników, podwładnych, a także sąsiadów oraz bliższych i dalszych znajomych **OFERTA POMOCY** powinna zawierać **ZRÓŻNICOWANE** formy psychoedukacji i/lub programy terapeutyczne dostosowane do stanu psychosomatycznego poszczególnych klientów, w tym:
 - **Literaturę** psychoedukacyjną (dla dzieci i dorosłych)
 - Ulotki, foldery, broszury informujące o **lokalnych** placówkach, infoliniach, grupach Al-Anon i Alateen
 - **Grupowe sesje interakcyjne**: mini-wykłady oraz pytania i odpowiedzi w punktach konsultacyjnych, poradniach i ośrodkach terapii uzależnień prowadzone przez praktykujących specjalistów w dziedzinie uzależnień i współuzależnienia
 - **Osoby z diagnozą psychiatryczną** (np. utrwalonymi zaburzeniami nerwicowymi lub depresją) powinny być kierowane do placówek psychiatrycznych

Leczenie jako PROMOCJA ZDROWIA NIE CHOROBY

- ▶ **INTERWENCJA** (rodzinna, policyjna, sądowa, w miejscu pracy lub z wykorzystaniem kilku sojuszników zdrowia)
 - **POZYTYWNE WZMOCNIENIE** jako podstawa interwencji
 - Wg modelu **SYSTEMOWEGO**: zmiana po każdej stronie
- ▶ **EDUKACJA** praktyczna, nie teoretyczna, oparta na wzorach (m.in. Al-Anon) w zakresie sposobów skutecznej **MOTYWACJI DO ZMIANY**
- ▶ Jeżeli **TERAPIA**, to **POZNAWCZO-BEHAWIORALNA, GRUPOWA, KRÓTKOterminowa**, nastawiona na rozwiązanie, a nie na analizę problemu
- ▶ A przede wszystkim **POMOC W POPRAWIE JAKOŚCI ŻYCIA** swojego i dzieci, czyli bezpieczeństwa domu, bytu, wyrażania uczuć oraz wypełniania obowiązków i zadań przez wszystkich członków rodziny
- ▶ Pomoc w odbudowaniu/zbudowaniu **OSOBISTEGO SYSTEMU WSPARCIA** (krewni, znajomi, sąsiedzi, przyjaciele zarówno dorosłych, jak i dzieci („otworzenie domu i duszy” przed dobrymi ludźmi)

NAJSŁABSZE OGNIWO: MEDYCYNA

- ▶ **Brak w programach studiów medycznych i pielęgniarских** nauczania o psychospołecznych aspektach uzależnień chemicznych i behawioralnych ani elementarnej wiedzy o konsekwencjach psychosomatycznych współuzależnienia
- ▶ Najlepszym sojusznikiem współuzależnionej rodziny mógłby być **LEKARZ RODZINNY** – gdyby rozumiał objawy syndromu współuzależnienia jako reakcji/skutki natłogowej destrukcji ze strony bliskiej osoby w domu
- ▶ **Ignorancja lekarzy ginekologów**/położników i pobłażliwość w sprawie używania alkoholu przez przyszłe matki („Lampka czerwonego wina nie zaszkodzi”...)
- ▶ A przecież to **alkohol** (nawet najmniejsza ilość, w każdym okresie ciąży, od początku do końca + później, w czasie karmienia piersią) w krwiobiegu ciężarnej kobiety, **a nie jej ALKOHOLIZM**, zagraża dziecku mikrouszkodzeniami układu nerwowego i innym ważnym procesom rozwojowym

WSPÓLUZALEŻNIENIE SPOŁECZNE jako skutek pojmowania roli rodziny, a w szczególności KOBIECY a także PRZYJAŹNI I MIŁOŚCI

UWARUNKOWANIA KULTUROWE – nawyki mentalne, stereotypy

- Mylenie pojęć:
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA – **ODPOWIEDZIALNOŚĆ WOBEC**
- **MIŁOSIERDZIE** – litość, nadopiekuńczość, poświęcanie –
ZAMIAST MIŁOŚCI, czyli dbania o rozwój i dobro, także wspólne
- **MIŁOŚĆ** to pragnienie **wspierania ROZWOJU** drugiej osoby, czyli uczestnictwo w dążeniu, aby każdy stawał się najlepszym sobą, jakim i jaką może (i pragnie) być
- Koło się zamyka: Wracamy do początku – Najlepsze przeciw działaniu współuzależnieniu, to **ZDROWA RODZINA jako SYSTEM OTWARTY, SZCZERY i WZAJEMNY**, a poszczególne role **ZMIENIAJĄ SIĘ SIĘ W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB, AKTUALNYCH ZADAŃ I ZMIENIAJĄCYCH SIĘ MOŻLIWOŚCI KAŻDEJ Z OSÓB**

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

