

Rozmowa z **ŻANETĄ MARMON-LEŚNIAK** – Dyrektorką Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia Monar w Jeleniej Górze

ZOSTAWIĆ ŚLAD – PROGRAM IMPRESA DEDYKOWANY UŻYTKOWNIKOM STYMULANTÓW

Pięć europejskich miast uczestniczyło w projekcie IMPRESA (Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action). Celem projektu było podjęcie oddziaływań dedykowanych użytkownikom metamfetaminy. Twoja poradnia, jako jedyna wśród tych pięciu krajów (Niemcy, Litwa, Słowacja i Czechy) i jedyna w Polsce, wzięła udział w tym projekcie.

To prawda. W efekcie prac udało nam się w Polsce wdrożyć program, który ma ściśle określonych, zindywidualizowanych odbiorców. To szczególna grupa, dla której wcześniej w naszym kraju nie było takiej oferty.

Czy ten program jest, jak głosi nazwa, tylko dla osób używających metamfetaminy?

Nie. Uważam, że mogą z niego skorzystać wszystkie osoby używające każdego rodzaju stymulantów. Ten program może świetnie sprawdzić się także w pomocy osobom używającym kokainy czy mefedronu, ponieważ jest krótki, szybki, czyli taki jak funkcjonowanie jego odbiorców – osób uzależnionych od substancji pobudzających. Zatem te oddziaływania są adekwatne do dynamiki tego konkretnego klienta.

Co miałam na myśli, mówiąc, że program jest krótki? Otóż oddziaływania opierają się na maksymalnie czterech spotkaniach – każde trwające około godziny, od 60 do 90 minut. Trwają przez cztery tygodnie. Konsultacje odbywają się raz w tygodniu. Poza typowymi kwestiami związanymi z uzależnieniem i jego specyfiką ogólną koncentrują się też na specyficznych problemach związanych z używaniem stymulantów – choćby występowaniem psychoz. Ważne jest też skupienie się na kontrolowaniu emocji, ponieważ osoby używające stymulantów mają często problem z agresją, a z tego wynikają ich problemy z... prawem.



Opowiedz, jak zaczęliście prace nad wdrożeniem IMPRESY?

Z dużym entuzjazmem. Mamy bardzo otwarty zespół, lubimy nowości i lubimy się uczyć. Dlatego chętnie przystąpiliśmy do współpracy z dr Rowicką i dr Tomaszem Głowikiem, którzy realizowali ten projekt. Nasza poradnia została wybrana dlatego, że w Jeleniej Górze odsetek osób używających metamfetaminy był bardzo wysoki.

Podając się tej pracy, przede wszystkim chcieliśmy się dowiedzieć, kim są osoby używające metamfetaminy. Zaczęliśmy od zbierania informacji – od policji, z urzędu miasta – na temat tego, ile mamy w naszym mieście użytkowników metamfetaminy. Podobne dane zbieraliśmy także wśród naszych pacjentów w poradni. Chcieliśmy mieć najszersze informacje co do danych demograficznych tych osób, tego: kim są, ilu ich jest, jak długo używają tej substancji, jakie mają problemy, jakiej pomocy poszukują.

Potem badacze zrobili przegląd światowej literatury – to znaczy, takich artykułów naukowych, w których opisywano skuteczność oddziaływań profilaktyki selektywnej i wskazującej, a także redukcji

szkód dla tego klienta. Zidentyfikowano 41 takich interwencji.

Czyli odbywało się to na płaszczyźnie współpracy środowiska naukowego z środowiskiem psychoterapeutów?

Oczywiście. Te interwencje zostały wybrane i zaprezentowane nam przez dr Magdalenę Rowicką – a my, z tej szerokiej palety różnych propozycji, wybraliśmy konkretne oddziaływania, które uznaliśmy za potrzebne i skuteczne. Zależało nam bowiem, aby zaproponować pacjentom, którzy nie mieli dotychczas żadnej zindywidualizowanej oferty, coś więcej niż redukcję szkód, coś dostosowanego specjalnie do nich i ich potrzeb.

Następnie przygotowaliśmy promocję tego programu – rozwiliśmy ulotki po całym mieście: po poradniach leczenia uzależnień, po przychodniach POZ. Byliśmy też w fabrykach, które działają w Jeleniej Górze – tych, w których ludzie potrafią pracować na trzy zmiany, non stop. Przekazaliśmy także informacje do Miejskiego Zakładu Komunikacji. Równolegle dawaliśmy informację o tym projekcie naszym pacjentom – by ewentualnie przekazali kolegom, koleżankom używającym metamfetaminy, o tym, że taki program istnieje. Sprawdziły się też rozmowy z rodzicami uzależnionych osób dorosłych – sama prowadzę taką grupę dla rodziców i dwie mamy z mojej grupy osobiście przekonały swoje dzieci do przyjęcia na IMPRESĘ.

Wpadliśmy też na pomysł, by dziewczyny pracujące w rejestracji dodatkowo kwalifikowały pacjentów do tego programu – robiły więc krótki wywiad z osobami, które się zgłaszały i zapisywały je.

To dało efekty, bo ludzie zaczęli się zgłaszać.

Kto realizował IMPRESĘ?

Trzy specjalistki psychoterapii uzależnień. Co ważne: bardzo dobrze prze-

szkolone z dialogu motywującego, a jednocześnie realizatorki programu Candis. Podkreślam to, gdyż okazało się to być bardzo pomocne.

Co prawda IMPRESA jest krótszym oddziaływaniem niż Candis, ale jest w pewnym sensie do niego podobna. Zawiera bowiem zarówno psychoedukację, ale także różne narzędzia z dialogu motywującego i zadania domowe, a przede wszystkim, zgodę na to, by podążać za pacjentem, by być z nim w tym miejscu, w którym on jest.

Być z nim z akceptacją, z uznaniem tego, czego pacjent chce, czego potrzebuje.

Tak, oczywiście mieć też świadomość, że niektórzy z pacjentów w ogóle mogą nie myśleć o ograniczeniu używania substancji psychoaktywnej, że bardziej może im zależeć po prostu na samej rozmowie z nami.

Jaka była Twoja rola?

Koordynowałam te działania związane z wdrażaniem i realizacją – sama mając background pracy na „bajzlu”, rozdawania igieł i strzykawek, mając redukcję szkód we krwi, pracując wcześniej także programem Candis, więc duch IMPRESY był mi bliski.

Co jest, Twoim zdaniem, ważne w tym programie?

Tak jak już powiedziałam, to krótkie oddziaływanie – trwa ono tylko przez cztery spotkania. Na wiele rzeczy nie ma więc czasu. Jednak jest czas na trzy najważniejsze kwestie. Po pierwsze, na wzbudzenie lub wzmocnienie u pacjenta motywacji do zmiany. Głównym celem interwencji jest bowiem zredukowanie ilości zażywanych narkotyków i poziomu szkód wynikających z regularnego zażywania amfetaminy (zdrowie psychiczne i fizyczne, jak i aspekty finansowe, społeczne czy zawodowe).

Dla mnie przede wszystkim najważniejsza w tym programie jest możliwość nawiązania pierwszego kontaktu z człowiekiem, który być może nie podejmie od razu terapii, być może nigdy wcześniej sam z siebie do poradni by się nie zgłosił, by ją podjąć. W tym programie dostaje informację, że ma wybór i że my jesteśmy gotowi mu pomagać – w tym miejscu, w którym on się w tej chwili znajduje. Ja takie oddziaływanie nazywam „zostawieniem śladu” w tym człowieku.

Według mnie warto też podkreślić, że dla pacjentów istotne okazało się to, że udział w programie IMPRESA był anonimowy.

Co to oznacza?

To znaczy, że przyjmując chętnych na ten program, nie pobieraliśmy od nich żadnych danych. To był warunek i jedna z zasad tego programu. Używaliśmy tylko techniki kodowania pacjentów. Wspominam o tym, bo mam poczucie, że część osób bez tego warunku nigdy by się nie zgłosiła do poradni.

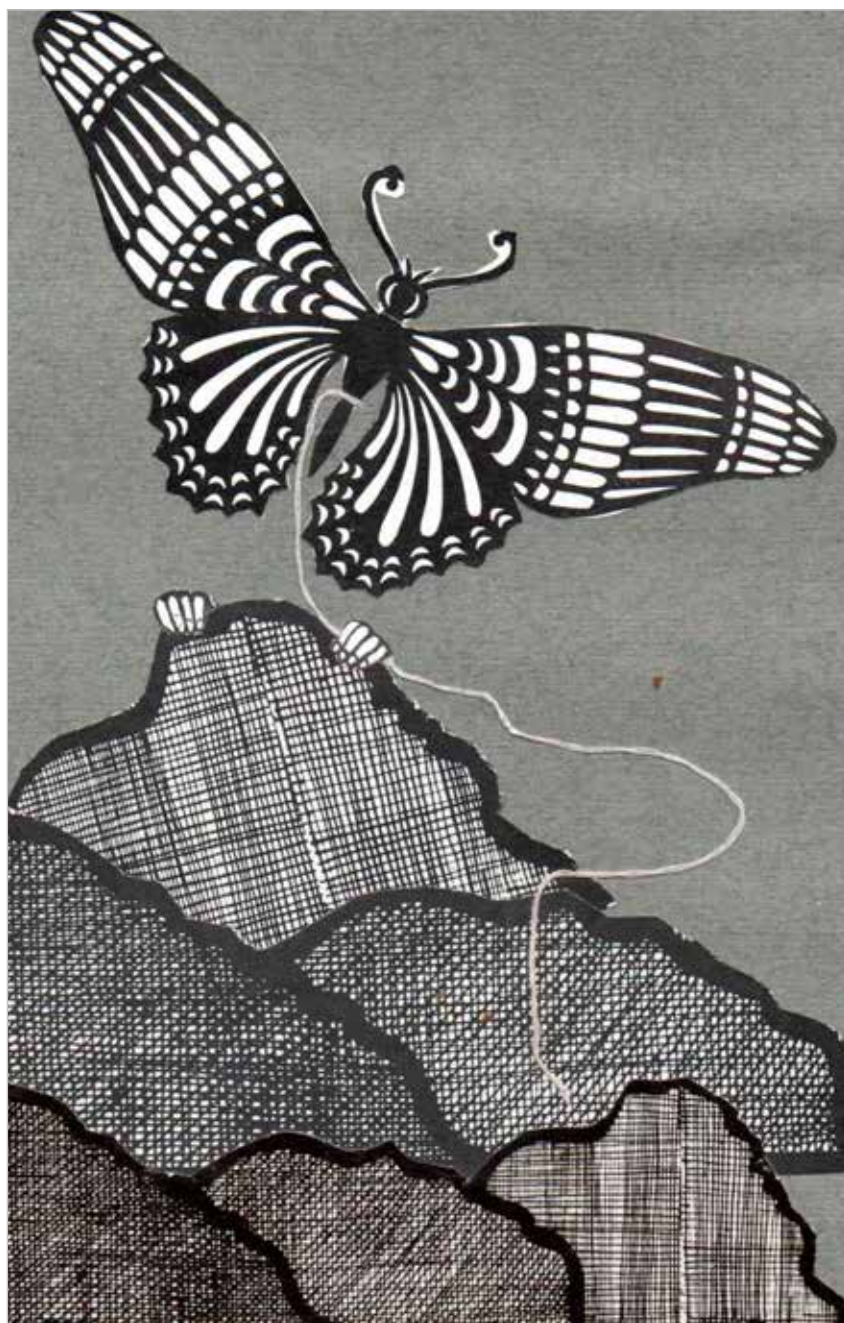
Czy ten program jest bardzo wymagający dla terapeutów – mam na myśli to, że wymaga długiej na-

uki i przygotowania, by w nim pracować? Czy określiłabyś go jako trudny w realizacji?

Przed wszystkim to program realizowany w duchu redukcji szkód, niekoniecznie można więc go nazwać terapeutycznym. Jest to program dla terapeutów, którzy akceptują taką pracę i chcą pracować w takim podejściu, bo tutaj nie ma wymogu abstynencji.

To ciekawe. Podziel się tym, jak pracowaliście z osobami będącymi pod wpływem amfetaminy.

Zgodnie z założeniami tego programu. Nawet jeśli klient znajdował się pod wpływem, to nie było powodu, żeby nie



prowadzić z nim sesji. To klient, który był w kontakcie – rozumiał, co się do niego mówiło i był aktywny.

Zresztą, ludzie, którzy zażywają amfetaminy od dawna i/lub są w ciągu, funkcjonują nazwijmy to, „normalnie”, czyli: jedzą, śpią, ponieważ oni tej substancji psychoaktywnej potrzebują do codziennego funkcjonowania, choćby po to, żeby móc pójść do pracy. Mielśmy też i takich pacjentów – w czynnym, głębokim uzależnieniu – gdzie musieliśmy skracać sesję, bo nie byli w stanie fizycznie wysiedzieć godziny. Musieliśmy po prostu wejść w dynamikę tego pacjenta, pracować z nim szybko, głośno, krótko, ale ten program na to pozwala, jest elastyczny i to uważam za jego dużą zaletę.

Spytałaś, czy IMPRESA jest trudna dla terapeutów? Nie, sesje zostały opisane w protokole stworzonym do tego programu. Z tego protokołu jako terapeuci możemy korzystać, ponieważ konkretnie po kolei opisuje, czym się zajmujemy z pacjentami, są to oddziaływania ustrukturyzowane.

Jak wygląda struktura tego programu?

Na początku badamy za pomocą odpowiednich testów skalę zależności od substancji psychoaktywnej, zadajemy pytania mające na celu zweryfikowanie ryzyka samobójstwa. Pacjent dostaje także narzędzie do samooceny uzależnienia oraz pozwalające ocenić jego gotowość do zmiany bądź ograniczenia spożycia narkotyków.

Cała praca odbywa się w następującej kolejności:

- Sesja 1: Wywiad motywujący;
- Sesja 2: Radzenie sobie z głodem narkotykowym i upadkami;
- Sesja 3: Kontrolowanie myśli odnoszących się do zażywania amfetaminy;
- Sesja 4: Zapobieganie nawrotom.

Jednocześnie ten protokół został tak skonstruowany, że daje możliwość pracy z pacjentem w sposób indywidualny. To znaczy, oferuje tak dużo różnych narzędzi w ramach tych czterech sesji, że pozwala się spotkać z pacjentem bez względu na to, na jakim etapie motywacji do zmiany się znajduje, jak i bez względu na to, jakimi zasobami intelektualnymi dysponuje, oraz czy jest na po-

czątku drogi w uzależnieniu czy też używa amfetaminy już od wielu, wielu lat.

Warto podkreślić, że wytyczne w tym protokole mają charakter pogładowy i terapeuta może je modyfikować w oparciu o swoje doświadczenie. Choć przewodnik do tego programu przedstawia wytyczne dotyczące interwencji składającej się z czterech sesji, to terapeuta może podjąć decyzję o zaoferowaniu dwóch lub czterech sesji w oparciu o indywidualne potrzeby klienta. Nawet jeśli pominiemy jakiś element tego programu, to nic się nie stanie – możesz go dostosować do pacjenta, do tego, w jakim on jest stanie.

Co do narzędzi i oddziaływań psychoedukacyjnych – jako że jest to program średnio- lub niskoprogowy, to w ramach edukacji klienci poznawali zupełne podstawy związane z poszerzeniem samoświadomości oraz umiejętności samokontroli. To były narzędzia i wiedza, które znamy już z terapii uzależnień czy dialogu motywującego.

Na przykład, siatka korzyści i strat wynikających z zażywania amfetaminy oraz siatka korzyści z ograniczenia zażywania albo nauka monitorowania chęci sięgnięcia po narkotyk za pomocą dzienniczka objawów głodu oraz technik radzenia sobie z głodem. Były też elementy poznawcze – klienci uczyli się, jaki związek zachodzi pomiędzy myślami a zachowaniem, a także jakie zniekształcenia poznawcze sprzyjają zażyciu substancji – czym jest myślenie czarno-białe czy pochopne wyciąganie negatywnych wniosków. Rozpoznawali nieprzydatne schematy myślenia. Ćwiczyli naukę i praktykę umiejętności odstawiania i tak dalej.

Jak to wygląda w sytuacji, kiedy klient nie chce podjąć zmiany i nie chce ograniczyć używania amfetaminy?

Wtedy praca polega na tym, co znamy z redukcji szkód, kiedy pracowaliśmy z osobami używającymi opioidów.

Na przykład – rekomendacji używania sterylnego sprzętu do iniekcji, jeśli pacjent kontynuuje i planuje kontynuować wstrzykiwanie narkotyku, edukacji dotyczącej konsekwencji używania, zalecenie „odpoczynku” od narkotyku, aby organizm mógł się zregenerować, zachęcania pacjenta to adekwatnego odżywiania się i przyjmowania płynów, etc.

Jakie zmiany u swoich pacjentów zauważyliście podczas pracy IMPRESĄ?

Te zmiany nie są duże. Nie wiem nawet, jaki procent osób mógłby deklarować po tych czterech spotkaniach utrzymanie abstynencji...

Myśląc o IMPRESIE, ale też w ogóle redukcji szkód, że to po prostu przestrzeń na nawiązanie kontaktu, jak już wcześniej powiedziałam – na zostawienie śladu w tym człowieku i danie sobie oraz jemu szansy na to, że do nas wróci, gdy będzie gotowy. Kluczowe jest stworzenie pacjentowi możliwości wyboru – bo to, czy my zrealizujemy z nim cały protokół, czy tylko część (choć nie chcę być źle zrozumiana) jest trochę mniej znaczące.

Anonimowość, brak wymogu abstynencji, bezprogowe kryteria włączenia do programu – to cechy, o których pacjenci mówili, że były dla nich atrakcyjne.

Część osób, z którą pracowaliśmy, poszła na detoks, część poszła na terapię, a z częścią straciliśmy kontakt. Chcę jednak podkreślić, że po tych dwóch latach doświadczeń jestem za tym, żeby IMPRESA była dostępna wszędzie. Nie widzę też powodu, by nie realizować sesji według protokołu IMPRESA w ramach środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. To są normalne sesje konsultacyjne, które można byłoby rozliczać, o ile pacjenci zgodziliby się zrezygnować z anonimowości.

Chcę podkreślić, że mamy w Polsce nareszcie, po tym, kiedy wprowadziliśmy Candis, a wcześniej redukcję szkód dla osób używających opioidów, propozycję pomocy dedykowaną ściśle osobom używającym amfetaminy, mefedronu czy kokainy.

Dziękuję za rozmowę.

Rozm. Maja Ruszpel

ŻANETA MARMON-LEŚNIAK



pedagożka, specjalistka w dziedzinie psychoterapii uzależnień, superwizorka psychoterapii uzależnień, certyfikowana psychoterapeutka SNP PTP.