

12 soļu programmas principu izmantošana ambulatorā praksē pacientiem ar atkarību.

Aelita Vagale
sert. klīniskā un veselības psiholoģe
asistente RSU VPPK
aelita.vagale@rsu.lv
Tālr. 26112238

Minesotas(28 dienu) programma

28 dienu stacionāra psihoterapeitiska programma pacientiem ar atkarības slimību no 18 gadu vecuma

Programma balstās uz ASV un citu attīstīto valstu pēdējo 70 gadu pieredzi pacientu ar atkarību ārstēšanā

Latvijas Republikā Minesotas 12 soļu programma darbojas no 1990. gada.

Valstī ar šīs programmas palīdzību ir aktivizējusies AA, AN, ALANON (anonīmo alkoholiķu, anonīmo narkomānu, anonīmo azartspēlētāju un ģimenes atbalsta grupas).

(Dati no Ģintermuižas slimnīcas mājaslapas:
<http://www.gintermuiza.lv/narkologiska-rehabilitacija/minesotas-programma/>)

12. Soļu programmas principi

Pirmsākumi 1935. gadā ASV-anonīmo alkoholiķu kustība (AA)

Turpmākajos gados 12 soļu princips pasaulē plaši tiek izmantots ne tikai alkohola atkarības , bet arī narkotiku atkarības, azarstpēļu atkarības, citu atkarību gadījumos.

2000-2005 gadam Latvijā psihiatrs-narkologs dr. Stankeviča organizē pirmās ambulatorās programmas grupas, izmantojot «12 soļu» jeb «Minesotas programmas» principus

12 soļu programmas principi atkarības ārstēšanā

Atkarība ir slimība

Atkarība ir sarežģīts, ilgstošs un recidivējošs process(t.i.- hroniska saslimšana)

Patoloģiskais process nosaka indivīda uzvedību, nevis otrādi

Garīguma komponente- katram ir iekšējie resursi, lai izārstētos no atkarības, bet atturība no atkarības vielas/procesa ir tikai pirmais solis, nevis galamērķis

Atveseļošanās komponenti

Slimība skar indivīda emocionālo, starppersonu attiecību, garīgo un fizisko aspektu

Atveseļošanas/terapijas laikā tiek strādāts ar visiem šiem faktoriem

Terapijas laikā pacientam palīdz veidot jaunu uzvedības modeli, kas līdz minimumam samazina recidīva iespējamību

Holistiskā pieeja paredz strādāt ar godīgumu pret sevi un citiem, pašcieņu, garīguma dimensiju

Individuālā konsultēšana ambulatorā praksē

Konsultatīvais modelis, kas tiek izmantots NIDA (National Institute on Drug Abuse, USA)- kokaīna atkarības ārstēšanai

Modelis var tikt izmantots citās ārstniecības programmās kā patstāvīga metode vai papildus metode, arī citu saslimšanu ārstēšanā

(Mercere E., Woody G., 2001)

Modelis nepretendē aizvietot ilgstošu psihoterapeitisku darbu ar personības traucējumiem.

Šis ir konsultatīvs modelis, kas paredz pēc tā noslēguma turpināt psihoterapiju.

5 posmu modelis

Pirmais posms – slimības noliegums.

Otrais posms – klienti/pacienti vēlas identificēt savu atkarības problēmu, bet nespēj mazināt vai apturēt alkohola lietošanu.

Trešais posms – sagatavošanās – klienti/pacienti ir gatavi pārmaiņām, taču vēl īsti neizprot savu darbības plānu, kā gūt panākumus.

Ceturtais posms – pamatojoties uz terapeitisku iejaukšanos klienti/pacienti samazina alkohola lietošanu, izmantojot ticību pārmaiņām.

Piektais posms– uzturēšana- klienti/pacienti izrādot savu attieksmi spēj atturēties no alkohola.

(Di Clemente, Prochaska, Norcross, 1992)

Atkarīgo konsultēšana un psihoterapija; salīdzinājums

Atkargīo konsultēšana	Psihoterapija
Īstermiņa mērķi	Īstermiņa un ilgtermiņa mērķi
Uzvedības mērķi	Kognitīvie, emocionālie un uzvedības mērķi
Mērķi, kas tieši saistīti ar atkarību	Mērķi, kas saistīti ar vispārējiem atveseļošanās aspektiem
Fokusējas uz šodienu	Fokusējas uz pagātņi un tagadni

Pacienta ar atkarību konsultēšana

Biežākā problēma- pacieni atzīst fizisko atkarību, bet noliedz psiholoģisko.

Konsultēšanā nemeklē iemeslus, kādēļ pacients sācis dzert.

Konsultēšanā speciālists nodrošina pacientam izvēli-kāds dzīvesveids veicina atveseļošanos.

Konsultēšana balstās uz šodienu, nevis pagātņi(tas nenozīmē, ka pagātne tiek ignorēta)

Sesiju biežums

1-3 mēnesis: 1-2x nedēļā

3-6 mēnesis-1x nedēļā

**6-9 mēnesis- 2-3 x mēnesī(pacients var
izvēlēties regularitāti arī 1x nedēļā)**

9-12 mēnesis-1-2 x mēnesī.

**.... pacients var izvēlēties turpināt
psihoterapiju**

Ārstēšanas stadijas

- 1.Uzsākšana(literatūrā tiek saukta arī par iniciācijas stadiju)**
- 2.Agrīnā atturēšanās(abstinence)**
- 3.Atturības veicināšana**
- 4.Tālāka atveseļošanās (skaidrības uzturēšana)**

Sesijas plāns

Pajautāt, kā klājas kopš pagājušās sesijas.

Noteikti precizēt, vai pacients lietojis izvēles vielu(alkohols, narkotikas) kopš pagājušās sesijas.

Ja jā,kopīgi izanalizēt recidīvu un apspriest stratēģijas, kas var novērst recidīvu nākotnē.

Ja pacients lietojis citas vielas(medikamenti, u.c.)svarīgi apspriest, kā saglabāt skaidrību un atturēšanos lietot jebkuras vielas gan ārstēšanās laikā, gan pēc tās.

Mērķtiecīgi noskaidrot, vai pacientam ir neatliekamas problēmas, ja jā-strādāt ar tām.

**Nodrošināt atgriezenisko saiti par analīžu rezultātiem, ja tādas izdarītas
(vairāk tiek izmnatots narkotiku lietotājiem)**

Apspriest vienu no atveseļošanās tēmām

Atveseļošanās tēmas 1-9 mēnesis (dažī piemēri)

Atkarības slimība, atkarības pazīmes(ar pacientu pārrunā arī viņa atpazītās pazīmes)

Noliegums

Cilvēki, Vietas, Lietas

Tieksme(psiholoģiskā un fiziskā)

Augsta riska situācijas

Laika plānošana

Recidīva simptomi

Attiecības

Līdzatkarība

Tēmas skaidrības uzturēšanas stadijā (9-12 mēnesis)

Garīgums

Kauns un vaina

Savas personības iezīmju izpēte

«Rakstura defekti»

**Savu vajadzību atpazīšana un
piepildīšana veselīgā veidā**

Dusmu pārvaldīšana

Atslābināšanās un brīvais laiks

Konfliktu risināšana, utt.

Konsultanta uzdevumi

1. Palīdzēt pacientam atzīt, ka ir slims ar atkarību(ieraugi-akceptē-rīkojies)
2. Parādīt atkarības simptomus, kuri ir aktuāli
3. Apmācīt atpazīt tieksmi
4. Motivēt un atbalstīt atturēšanos no vielām
5. Reģistrēt jebkuru vielu lietošanu
6. Mācīt atpazīt situācijas, kurās ir riskanti sākt lietot
7. Iemācīt jaunas dzīves stratēģijas, kā riska situācijās nelietot.
8. Iepazīstināt ar 12 soļiem un AA/AN/AS
9. Veicināt, lai pacients sastāda atvесеjоšanās plānu.
10. Izmācīt kļūdainos uzskatus par dzīvi, kuri var novest pie recidīva.
11. Mudināt izmantot zināšanas, lai mainītu dzīvi un risinātu problēmas.

**Kas palīdz un kas traucē
atveseļoties?**

**Aptaujas anketas dati- 2018.
gada augusta AA konference
Liepājā**

Aptaujāti

42% vīrieši

58% sievietes

Atkarības ilgums:

Vairāk par 20 gadiem-53%

16-20 gadi- 33%

Līdz 16 gadiem- 14%

Svarīgākais saņemot palīdzību

Man izskaidroja, kas ir atkarība- 38%

Atbalsts-35%

Konkrēti padomi- 14%

Medikamenti-9%

Citu atkarīgo pieredze-4%

Grūtības atvесеļošanās procesā

Atzīt bezspēcību-11%

Attiecības- 11%

Es pats- 11%

Pieņemt realitāti-9%

Palikt skaidrā-6%

Ieraudzīt patieso «Es»-6%

Noliegums-6%

Depresija- 6%

Piedošana sev-6%

Vainas izjūta-6%

Atzīt atkarību-6%

Dzerošie draugi, jūtu atpazīšana, līdzatkarība, stress, trauksme, nemiers, garastāvokļa svārstības- katrs 3%

Dienas stacionārā un diennakts stacionārā ārstējošies pacienti ar atkarību .

Vairāk nekā 50% no pacientiem ziņoja par pēdējo 30 dienu atturēšanos no vielām.

Neskatoties uz atšķirīgām sākotnējām atkarības smaguma pakāpēm, pacienti parādīja līdzīgu atturību.

Dienas stacionāra un 12 soļu programmas apmeklējums bija saistīts ar skaidrības laiku.

Dzimumam un etniskajai piederībai ietekme netika pierādīta.

12 soļu programmas apmeklējums turpināja būt svarīgs pirmajos 12 mēnešos, bet ārstēšana dienas stacionārā šādu nozīmi neuzrādīja, kas norāda uz priekšrocību sākotnēji iesaistīt klientus ārstēšanas procesā un veicināt 12 soļu apmeklējumu vismaz vienu gadu.

(Witbrodt, Jane, Bond, Jason, Kaskutas, Lee Ann, Weisner, Constance, Jaeger, Gary, Pating, David, Moore, Charles, 2007)

Kam ir mazāka iespējamība lietot alkoholu ārstēšanās laikā?

Samazināts alkohola atkarības smagums un mazāks dzērienu daudzums dienā, sākotnēji ievērojami paredz zema riska dzeršanas modeļus.

Spēcīgāks negatīvs noskaņojums un lielāki alkohola lietošanas rādītāji sociālajā vidē ir nozīmīgs priekšnoteikums sagaidāmiem smagākiem alkohola lietošanas veidiem.

Indivīdiem ar zemāku atkarības smagumu, mazāku alkohola patēriņu sākumā, mazākiem negatīviem garastāvokļa simptomiem un mazāku atkarīgu cilvēku skaitu viņu sociālajā vidē, ir lielāka varbūtība, ka ārstēšanās būs ar zemu risku.

(Witkiewitz,K., Pearson, M.R, 2017).

Minesotas modelis atkarību ārstēšanā: sociāli psiholoģiskais vērtējums par uzskatu un attieksmes izmaiņām

Starp uzņemšanu ārstēšanā un izrakstīšanos, ievērojami samazinās pacientu personīgā atbildības sajūta par viņu atkarību, savukārt viņu personīgās kontroles sajūta par atveseļošanos ievērojami palielinās

Kopumā pacientu atveseļošanās novērtējums bija daudz labvēlīgāks izrakstoties, nekā uzņemšanā,

Tika pierādīta Minesotas modeļa labvēlīga ietekme ārstēšanas procesā.

(Morojele, N.K., Stephenson ,G., 1992)

Paldies par uzmanību!

Jautājumi?

www.rsu.lv

