

# REMEDIUM, CZYLI O ODDZIAŁYWANIACH W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ



Co się dzieje po zakończeniu terapii uzależnień dla skazanych uzależnionych od alkoholu? Czy trwająca 3 miesiące terapia stanowi Remedium? Czy to wystarczy dla utrzymania trzeźwości nawet po opuszczeniu murów więzienia? Kadra potulickiej jednostki dysponuje programem resocjalizacji skierowanym właśnie do grupy skazanych, którzy ukończyli już oddziaływania terapeutyczne w zakresie uzależnienia od alkoholu i wspiera ich dalszą pracę w tym obszarze. Program ten został wyróżniony w Konkursie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej na najlepszy program resocjalizacji.

## **Jak się zaczęło?**

Pomysł na stworzenie programu resocjalizacji zrodził się na kanwie rozmów ze skazanymi, którzy niejednokrotnie werbalizowali obawy związane z ich dalszym radzeniem sobie z chorobą alkoholową.

„Kiedy jest wsparcie terapeuty prowadzącego, kiedy na bieżąco omawia się stany emocjonalne, kiedy dokonuje się pewnego bilansu życia, kiedy zadawane pytania skłaniają pacjentów do refleksji i ukazują omawiany obszar zupełnie z innej perspektywy, jest im łatwiej. Po terapii z kwestią uzależnienia muszą radzić sobie samodzielnie. O ile dalsze przebywanie w zakładzie karnym wolne jest od napojów alkoholowych, to wyjście na wolność konfrontuje z koniecznością testowania świadomości problemowych obszarów swojego funkcjonowania i monitorowania stanów emocjonalnych, aby nie pójść drogą na skróty i nie „chwycić znowu za kieliszek”” – mówi mjr Magdalena Kuzimska, kierownik oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od alkoholu w Zakładzie Karnym w Potulicach.

## **Co dalej?**

W jednostkach penitencjarnych można spotkać uzależnionych osadzonych na różnych etapach zmian. Zdarza się, iż osadzeni przechodzą wszystkie możliwe programy oddziaływań związanych z uzależnieniem i nadal nie dostrzegają problemu alkoholowego w swoim życiu jak i potrzeby zmian w tym zakresie. Zdarzają się też osoby które ten etap pozostawiły daleko za sobą i rozpoczynając pobyt w zakładzie karnym były już na etapie działania w kwestii

uzależnienia. Kończąc terapię odwykową, pacjent może być pełen nadziei, że może żyć godnie i nie powracać do alkoholu. Jest to etap gotowości do zmian i wsparcie jakie daje kontakt terapeutyczny, udział w grupie terapeutycznej czy literatura poświęcona tematyce uzależnień, wsparcie podobnych sobie, jest elementem budowania wewnętrznej motywacji do zmiany dotychczasowych zachowań, które często były przyczyną popełnianych przestępstw.

„Nawet najwyższy poziom motywacji do zmian, przez dalsze lata odbywania kary pozbawienia wolności może spadać. Z czasem powraca nałogowe myślenie i w konsekwencji może dojść do szybkiego powrotu alkoholowego trybu życia i powrotu do przestępstwa. Biorąc powyższe pod uwagę zasadnym wydaje się fakt wprowadzenia do procesu resocjalizacji obszaru zajmującego się tą grupą osadzonych objętych w toku odbywania kary pozbawienia wolności terapią w celu wzmacniania ich motywacji do zmiany i udzieleniu wsparcia w momencie ich życia, który wymaga od nich wiele wysiłku i dalszej pracy nad swoją chorobą” – twierdzi mjr Magdalena Kuzimska.

Ukończenie terapii nie jest tożsame z osiągnięciem zdrowia w tym zakresie, ukończenie terapii niejednokrotnie stanowi początek trudnej drogi do walki ze swoimi słabościami, do dalszej wnikliwej analizy swoich stanów emocjonalnych, do walki ze sobą co staje się niezwykle trudną i wymagającą próbą. Wsparcie i dalsza motywacja do podtrzymania wypracowanych zmian jest szczególnie istotna w procesie zdrowienia.

Dlatego też tak istotnym jest niepozostawienie po ukończonej terapii w warunkach zakładu karnego pacjenta samemu sobie. Odpowiedzią na konieczność zaprojektowania odpowiednich oddziaływań stał się program resocjalizacji pn. Remedium. Autorki programu – mjr Magdalena Kuzimska, specjalista terapii uzależnień oraz por. Justyna Sejdowska-Szrajber, starszy psycholog działu penitencjarnego projektując oddziaływania wykorzystwały elementy terapii rogerowskiej, psychodramy oraz dialogu motywującego Millera.

## **Przegląd literatury**

Z literatury przedmiotu wynika, iż osoby, które podjęły próbę zmiany powracają do zażywania danej substancji co najmniej raz co skutkuje cofnięciem się do wcześniejszych stadiów zmiany. Każdy pacjent musi odnaleźć informacje ważne dla siebie, indywidualne, niepowtarzalne, a stanowiące odpowiedź dotyczącą ostrzeżeń i zagrożeń w kontekście potencjalnego nawrotu choroby. Zmiana zachowania i utrzymanie określonych osiągnięć pojmowana jest w dłuższej perspektywie, polega na ciągłej czujności przez okres minimum sześciu miesięcy do kilku lat w zależności od celu wyznaczonego przez pacjenta.

Warto podkreślić fakt, iż istnieje błędne przekonanie, iż nawrót choroby to moment w którym osoba uzależniona wypije pierwszy kieliszek alkoholu czy zażyje narkotyk. Do osób którym najtrudniej zachować abstynencję należą ludzie niedojrzali, chwiejni emocjonalnie, żyjący w permanentnych konfliktach i stresach, z poczuciem beznadziejności i bezsensu. Brak motywacji, własnego sensu życia i działania stwarza podatny grunt dla pustki egzystencjalnej z tendencją do wypełniania jej alkoholem lub narkotykami. Zatem początek drogi nawrotu to emocje, zachowania i myśli, które uruchamiają maszynę zaprzeczeń, izolacji, podwyższonego stresu i mało obiektywnej oceny sytuacji.

## **Zdrowienie**

Zdrowienie to proces którego nie można przedstawić w linii prostej. Proces ten jest skomplikowany i składa się z wielu etapów, gdzie ludzie zdobywają pewien zasób wiedzy który pozwala na określone zrozumienie swojej choroby i procesu zdrowienia. Program resocjalizacji „Remedium” stanowi swego rodzaju strategię terapeutyczną mającą na celu wzmocnienie motywacji pacjenta do zmiany oparty min. na ćwiczeniu bilansu decyzyjnego. Koncepcja ta w kontekście uzależnienia "zmusza" klienta do rozważania za i przeciw zmiany oraz zmiany zachowań dotyczących zażywania danej substancji. Zadaniem terapeuty jest wspomaganie tego procesu, który zwany jest decyzyjnym bilansowaniem. Celem tego procesu jest min. przeważenie szali w stronę pozytywnej zmiany.

Prawdziwą próbą (...), czy doszło do zmiany zachowań związanych z uzależnieniem, jest próba czasu (...);

nowe zachowania umacniają się, a zagrożenie (...) powrotu do starych wzorów jest coraz rzadsze i słabsze (...). Pomoc, której terapeuci udzielają klientom w zakresie wzmacniania poczucia własnych możliwości, jest ważnym zadaniem w (tych) stadiach (...). Osoby w stadium działania i utrzymania rezultatów będą potrzebowały szkolenia także w pewnych umiejętnościach, oprócz strategii motywujących. Di Clemente, 1991

Zatem klient po ukończeniu terapii potrzebuje nadal dużo wsparcia, aby wytrwać w wybranym sposobie terapii, przezwyciężyć kryzysy, które mogą się pojawić i popychać do zachowań problemowych. Interwencja motywująca może zatem stanowić swego rodzaju uzupełnienie do utrzymania klienta w postanowieniu podtrzymania wyników. Warto podkreślić fakt, iż nawrót do używania danej substancji stanowi normę, a nie wyjątek. Jest to element obecnie uważany za część zmiany. Nawrót do choroby rozpatrywany jest w kategoriach sukcesu i porażki, a stan faktyczny jest zazwyczaj bardziej skomplikowany, niż wyżej wskazany dychotomiczny podział. Podtrzymanie motywacji do zmiany stanowi element strategii motywującej, mającej wspólne komponenty z psychicznym nastawieniem na fakt możliwości nawrotu i reakcją na taki stan rzeczy.

„Wszystko co robisz prowadzi cię albo ku zdrowiu,  
albo w stronę nawrotu choroby”

Tekst/ zdjęcia: por. Justyna Sejdowska-Szrajber