

Barbara Bętkowska-Korpała, Robert Modrzyński,
Jolanta Celebucka, Justyna Kotowska, Katarzyna Olszewska-Turek

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

E-POP - interaktywna aplikacja
oraz platforma www dla osób,
które chcą ograniczyć picie alkoholu



Barbara Bętkowska-Korpała, Robert Modrzyński,
Jolanta Celebucka, Justyna Kotowska, Katarzyna Olszewska-Turek

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

E-POP - interaktywna aplikacja
oraz platforma www dla osób,
które chcą ograniczyć picie alkoholu

Warszawa 2020



Aplikacja i platforma E-POP (E-Program Ograniczania Picia) powstała we współpracy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum. Projekt pt. „Utworzenie, obsługa i promocja platformy e-terapii oraz aplikacji telefonicznej wspierającej ograniczenie spożywania alkoholu” (nr SAP K/PBI/000096), realizowany przez Zakład Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii UJ CM, jest dofinansowany ze środków na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020.

Skład zespołu merytorycznego:

Barbara Bętkowska-Korpała (kierownik projektu), Robert Modrzyński (kierownik zespołu merytorycznego), Jolanta Celebucka, Justyna Kotowska, Katarzyna Olszewska-Turek.

Projekt graficzny, skład i łamanie:

Piotr Szymanik

Korekta:

Maria Pikul

Copyright © Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ISBN 978-83-88075-56-8

Wydanie I

Warszawa 2020

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

02-326 Warszawa

Al. Jerozolimskie 155

faks: (48 22) 250 63 60

tel.: (48 22) 250 63 25, 250 63 26

e-mail: parpa@parpa.pl;

<http://www.parpa.pl>

Spis treści

Wprowadzenie w zagadnienie programu ograniczania picia – Jadwiga Fudała	5
WSTĘP	7
JAK KORZYSTAĆ Z PODRĘCZNIKA E-POP-u?	10
STRUKTURA E-POP	12
Etap „Informacyjno-diagnostyczny”	12
Etap „Diagnoza pogłębiona”	14
Etap „Czas na zmianę”	15
Etap „Zmiana po sześciu miesiącach”	20
CZAS NA ZMIANĘ	21
Tydzień 1: Na dobry start.....	22
Tydzień 2: Chcę i nie chcę	31
Tydzień 3: Hamowanie	42
Tydzień 4: Sposoby ograniczania picia	48
Tydzień 5: Umowa zmiany	60
Tydzień 6: Zagrożenia i cele	69
Tydzień 7: Alkohol a emocje	82
Tydzień 8: Sytuacje podwyższonego ryzyka	39
Tydzień 9: Radzenie sobie z wpadkami	99
Tydzień 10: Zdrowe alternatywy	105
Tydzień 11: Analiza zmian i podsumowanie	111
ZMIANA PO SZEŚCIU MIESIĄCACH	116
SKALA PICIA PROBLEMOWEGO	118
E-POP – CO DALEJ?	130
ZAŁĄCZNIKI	131
LITERATURA	153

Wprowadzenie

Poza paradygmatem abstynencji

Wiele się zmieniło i zmienia w myśleniu o problemach alkoholowych i efektywnych sposobach ich rozwiązywania. Do niedawna konsumentów alkoholu dzielono na dwie grupy: na osoby uzależnione i pijące „normalnie”. Pierwszej grupie przypisywano zdecydowaną większość szkód związanych z piciem alkoholu i do niej kierowano działania pomocowe. W ciągu ostatnich kilkunastu lat dostrzeżono istnienie dużej grupy osób pijących alkohol szkodliwie: nieuzależnionych, a mimo to spożywających go w sposób przynoszący straty i szkodzący innym. Okazało się, że większość problemów wynikających z picia alkoholu generują właśnie osoby pijące szkodliwie i że trzeba dla tych osób zbudować system pomocy nakierowany na ograniczenie picia. Osoby pijące alkohol szkodliwie mogą obecnie szukać pomocy w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, jednak nie pojawiają się w tych miejscach zbyt licznie. System leczenia odwykowego skoncentrowany jest bowiem na psychoterapii osób uzależnionych, której celem jest abstynencja.

Standardy leczenia uzależnienia od alkoholu sformułowane przez wiodące zagraniczne instytucje, takie jak National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA (USA) oraz National Institute for Health and Clinical Excellence NICE (Wielka Brytania) zalecają abstynencję jako optymalny, najbardziej pożądany cel terapii osób uzależnionych od alkoholu, ale formułują też inny cel - ograniczenie picia - i rekomendują go jako cel leczenia przede wszystkim dla osób z łagodniejszą formą uzależnienia, ale również dla osób nieakceptujących abstynencji jako celu terapii. Ograniczanie picia może być celem bezpośrednim, ale również celem pośrednim – etapem w dochodzeniu do abstynencji. Wyjście poza paradygmat abstynencji w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu nie neguje zatem sensu i potrzeby realizacji programów nakierowanych na abstynencję, zmusza jednak do opracowania dodatkowo nowych programów, uwzględniających metody i techniki, które pomogą pacjentom ograniczyć picie napojów alkoholowych. Każde bowiem zmniejszenie częstotliwości i ilości picia, oraz liczby dni intensywnego picia jest korzystne - przekłada się na poprawę stanu zdrowia oraz zmniejsza ryzyko szkód zdrowotnych i społecznych¹.

Adresatami programów ograniczania picia mogą być zatem zarówno osoby pijące alkohol szkodliwie, jak i uzależnione. Wyniki badań amerykańskich dowodzą, że dla osób uzależnionych w mniejszym stopniu (charakteryzujących się krótszym okresem trwania uzależnienia, mniej nasilonymi zespołami abstynencyjnymi, realnym wsparciem społecznym, aktywnością zawodową, mniejszymi stratami z powodu picia) ograniczenie picia może być korzystnym celem leczenia, jednak w przypadku osób ciężko uzależnionych korzystniejszym celem jest abstynencja².

¹ Jakubczyk A., Wojnar M., „Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń”, *Psychiatria Polska*, 2012, t. XLVI, nr 3.

² Teesson M., Degenhardt L., Hall W., „Uzależnienia: modele kliniczne i techniki terapeutyczne”, GWP, 2005.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

Wiemy już dziś, że większość osób pijących alkohol szkodliwie i uzależnionych nie szuka pomocy profesjonalistów i że samodzielne przezwyciężenie problemu picia szkodliwego i uzależnienia jest możliwe. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje samowyleczenie jako „zaprzestanie nadużywania alkoholu, przezwyciężenie uzależnienia bez korzystania z terapii, bez uczestniczenia w grupach wzajemnej pomocy” [1997]. Osoby unikające profesjonalnej psychoterapii uzależnień obawiają się narzucenia im abstynencji jako jedynego celu i zarazem warunku leczenia, dyrektywności w zakresie przebiegu i metod leczenia, diagnozy uzależnienia jako pierwotnej, nieuleczalnej, postępującej choroby, gdzie poprawa jest możliwa tylko dzięki bezdyskusyjnemu podporządkowaniu się zaleceniom profesjonalistów. Główne powody oporu przed skorzystaniem z grup samopomocowych to nadmiar w nich pierwiastka duchowego (czy wręcz religijnego), trudność identyfikacji z typowymi historiami członków AA, niechęć do przyjęcia etykiety alkoholika, brak gotowości na odstawienie alkoholu i brak akceptacji dla filozofii bezsilności. Osoby, które nie korzystają z pomocy profesjonalistów częściej decydują się na redukcję spożywania alkoholu niż na abstynencję. Sukces samowyleczenia jest bardziej prawdopodobny w sytuacji mniejszego natężenia zaburzeń wynikających z używania alkoholu. Osoby samodzielnie przezwyciężające uzależnienie od alkoholu mają mniej problemów psychospołecznych wynikających z picia, bardziej stabilną sytuację społeczną (rodzinną, zawodową) oraz więcej dostępnych zasobów osobistych i społecznych³.

Niektóre osoby przezwyciężają uzależnienie z minimalną pomocą fachowców lub grup samopomocowych. Tzw. „wspomaganie samoleczenia”, którego idea sprowadza się do maksymy „Pomóż klientom, aby pomogli sami sobie”⁴ może przybierać różne formy. Mogą to być: tematyczne strony internetowe, porady telefoniczne, e-terapia, materiały edukacyjne, poradniki do przeprowadzenia samodzielnej zmiany, krótkie interwencje. Szczególnie obiecująca dla redukcji pica okazuje się pomoc udzielana drogą internetową. Przykładem takiego działania jest program ograniczania picia w formie strony www i aplikacji E-POP. Dla niektórych osób pijących alkohol szkodliwie i uzależnionych w stopniu lekkim mogą to być wystarczające działania dla uruchomienia skutecznej zmiany wzoru spożywania alkoholu. Takie interwencje można połączyć z zachętą do szukania leczenia, jeśli samoleczenie okaże się nieskuteczne. W myśleniu o opiece kroczącej (ang. *stepped care*) wspomaganie samowyleczeń może być pierwszym krokiem. Chodzi o to, aby zawsze stosować najmniej intensywną i najmniej inwazyjną metodę pomocy. Dopiero brak efektu powinien skłaniać do oferowania bardziej intensywnej i kosztownej opieki⁵.

Jadwiga Fudała

kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych
Państwowej Agencji Rozwiązywania
Probleatów Alkoholowych

³ Klingemann H., Klingemann J.: „Czy terapia jest koniecznością. Samowyleczenia a system lecznictwa”, w: Miller P. (red.), „Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych”, WUW, 2013.

⁴ Sobell M., „Grupowe czy indywidualne? Prowadzone samoleczenie”, niepublikowane materiały z konferencji szkoleniowej w IPIiN, lipiec, 2006.

⁵ Miller W., Forchimes A., Zweben A., „Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów”, WUJ, 2014.

WSTĘP

Prezentowany podręcznik E-POP, czyli podręcznik Programu Ograniczania Picia on-line dla psychoterapeutów uzależnień oparty został na zaleceniach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) dotyczących tworzenia i realizowania w placówkach leczenia uzależnień (załącznik 1) programów ograniczania picia alkoholu oraz autorskiego programu e-pop: interaktywnej aplikacji na smartfona oraz platformy www.

Program ograniczania picia jest propozycją dla osób z problemem używania alkoholu. Rozwijające się technologie stwarzają nowe możliwości dla osób pijących problemowo [Modrzyński, Malinowska 2014]. PARPA we współpracy z Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum opracowała nowoczesny Program Ograniczania Picia. Składa się on z **aplikacji E-POP** na smartfona i **platformy internetowej www.e-pop.pl**, które są tożsame. Uczestnik może korzystać z obu form równolegle.

E-POP pozwala na dotarcie do osób, które nie chcą korzystać z leczenia odwykowego, a mają potrzebę zmiany w zakresie zachowań alkoholowych. Korzystanie z aplikacji i platformy www jest anonimowe i bezpłatne. Uczestnik może w każdej chwili zrezygnować z udziału w programie. Rycina 1 przedstawia wygląd stron startowych programu E-POP.



Rycina 1. Strony startowe programu E-POP

W lecznictwie uzależnień, zgodnie z wytycznymi PARPA, Program Ograniczania Picia definiuje się jako oddziaływania indywidualne i/lub grupowe, których kluczowym celem jest wypracowanie wzoru zdyscyplinowanego picia alkoholu, zgodnego z ustalonym wspólnie z terapeutą planem realizacji zasad dotyczących używania alkoholu: ilości, częstości, kontekstu, czasu i miejsca [za: Klingemann i wsp., 2005, www.parpa.pl].

Program jest propozycją dla osób z problemem alkoholowym, które wybierają za cel terapii ograniczanie swojego picia [Fudała 2017]. Wskazane jest, aby:

- nie miały przeciwwskazań zdrowotnych, takich jak: ciąża, zaburzenie funkcji wątroby, trzustki, cukrzyca, choroby układu krążenia, padaczka, niedokrwistość, niektóre zaburzenia psychiczne czy też przyjmowanie leków wchodzących w interakcje z alkoholem;
- nie nadużywały alkoholu więcej niż 10 lat i ich zaburzenia używania alkoholu nie były oceniane jako ciężkie;
- picie alkoholu nie spowodowało u nich poważnej destrukcji w funkcjonowaniu biopsychospołecznym;
- posiadały wsparcie społeczne oraz realizowały swoje role życiowe m.in. zawodowe, rodzinne;
- nie miały przeciwwskazań prawnych np. sądowego nakazu powstrzymania się od picia alkoholu. W takiej sytuacji psychoterapeuta winien omówić z pacjentem konsekwencje uczestniczenia w programie, pozostawiając decyzję pacjentowi.

W przypadku niekwalifikowania się do terapii POP lub nieosiągnięcia zakładanych z pacjentem postępów istotne jest omówienie tych sytuacji lub pojawiających się trudności i zaproponowanie pacjentowi innych oddziaływań m.in. programu ukierunkowanego na abstynencję lub programu redukcji szkód.

Dla realizacji programu ważne jest akceptowanie przez psychoterapeutę ograniczania picia jako celu terapeutycznego w przypadku osób, u których rozpoznaje się zaburzenia używania alkoholu. Zaprezentowany model pracy dotyczy psychoterapii indywidualnej, która w swoim założeniu oparta jest o dialog motywujący i wykorzystuje metody ukierunkowane na zmianę przekonań oraz modyfikację zachowań [Miller, 2018; por. Fudała, 2015]. PARPA rekomenduje ukończenie krótkiego szkolenia z prowadzenia programu ograniczania picia alkoholu (www.parpa.pl, por. zał. 1).

JAK KORZYSTAĆ Z PODRĘCZNIKA E-POP-u?

Przygotowana aplikacja i platforma E-POP są przeznaczone do samodzielnej pracy uczestnika nad prozdrowotną zmianą zachowań alkoholowych, ale mogą też wspierać psychoterapię ukierunkowaną na ograniczanie picia alkoholu, także w pracy na odległość z wykorzystaniem skype'a. Przed podjęciem pracy z pacjentem istotne jest zapoznanie się z ogólnymi założeniami programu, w którym zawarte są cele i zasady korzystania z niego, a także opisana jest struktura z podziałem na poszczególne etapy pracy. Ponadto pacjenci mogą generować w formacie pdf najważniejsze treści z wypełnionego arkusza samoobserwacji oraz ćwiczeń i przesyłać je terapeutcie celem pogłębienia analizy wyników na sesjach terapeutycznych.

Biorąc pod uwagę, że adresatami niniejszego podręcznika są specjaliści pracujący w programach ograniczania picia zastosowano następujący schemat opisu każdego tygodnia w E-POP:

1. Cel i przebieg pracy w danym tygodniu.
2. Wprowadzenie teoretyczne w wiodący wątek tygodnia.
3. Arkusz samoobserwacji.
4. Ćwiczenia – ich opis wraz z prezentacją przykładowych odpowiedzi.
5. Zakładka „Warto wiedzieć” z przydatnymi informacjami.
6. Opis treści podsumowania, które otrzymuje uczestnik E-POP.
7. Implikacje dla praktyki terapeutycznej wraz z propozycją dodatkowych ćwiczeń lub wskazania na możliwości rozwinięcia wątków do pracy terapeutycznej.

W podręczniku umieszczono zrzuty z ekranów smartfona, aby terapeuta mógł zapoznać się z kolejno przygotowywanymi treściami i ćwiczeniami dla danego tygodnia i późniejszych tygodni.

Przez czas zapoznawania się z programem E-POP i w celu prezentacji pracy nad ograniczaniem picia alkoholu przedstawiane są treści ćwiczeń przykładowego uczestnika E-POP o imieniu Karol (tabela 1) oraz jego wyniki diagnostyczne.

Tabela 1. Podstawowe dane o Karolu

Wiek	34 lata
Wykształcenie	Wyższe ekonomiczne
Zawód wykonywany	Zastępca kierownika działu personalnego
Status rodzinny	Żonaty od 3 lat, ojciec dwuletniej Ani
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie
Historia używania alkoholu	Od czasu studiów nadużywał alkoholu o średnim ryzyku szkód zdrowotnych (wg WHO) do około 30 roku życia. Przez dwa lata ograniczył znacząco jego spożycie. Od roku zauważa nasilający się problem z pićm, pije codziennie, upija się i zaczynają się problemy w relacjach w domu i w pracy.
Udział w E-POP	Karol zdecydował się na korzystanie z aplikacji E-POP, ponieważ uważa, że nadużywa alkoholu, ale nie jest tak uzależniony aby leczyć się w placówce uzależnień. Chce poradzić sobie samodzielnie i kontrolować swoje picie.

Ważnym elementem podręcznika są zaproponowane treści do wykorzystania w praktyce klinicznej w kontakcie indywidualnym lub grupowym. Zamieszczono przykładowe dialogi, umieszczono komentarze do pracy terapeutycznej oraz praktyczne wskazówki dla terapeuty, tak aby specjaliści psychoterapii uzależnień mogli korzystać z treści i ćwiczeń znajdujących się z aplikacji E-POP.

STRUKTURA E-POP

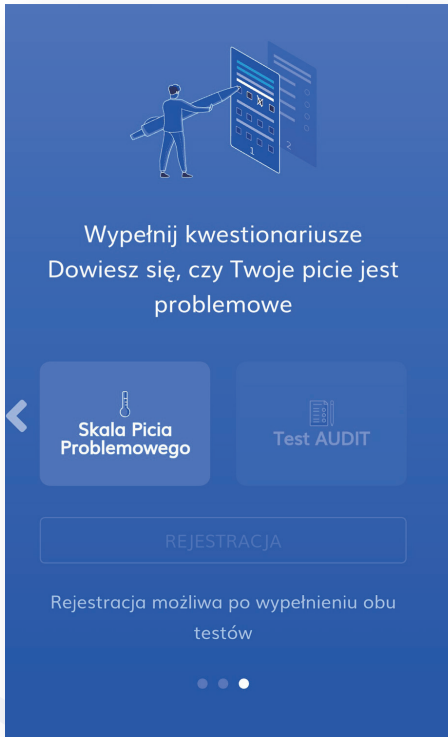
Aplikacja oferuje **cztery etapy** uczestniczenia w programie:

- informacyjno-diagnostyczny;
- rejestracji i diagnozy pogłębionej;
- jedenastotygodniowej pracy nad zmianą pt. „Czas na zmianę”;
- końcowy pt. „Zmiana po 6 miesiącach”.

ETAP INFORMACYJNO-DIAGNOSTYCZNY

Etap pierwszy ma charakter informacyjno-diagnostyczny. Polega na zapoznaniu się z podstawowymi informacjami dotyczącymi programu oraz problematyki nadużywania alkoholu. Zainteresowani wypełniają kwestionariusze pozwalające poznać ich sposób picia (zob. rycina 2). Są to następujące narzędzia:

- Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych (AUDIT);
- Skala Picia Problemowego (SPP);
- Skala Uzależnienia od Alkoholizmu (ADS).



Rycina 2. Kwestionariusze wypełniane w aplikacji przez uczestnika programu E-POP

AUDIT jest znanym testem przesiewowym opracowanym przez Światową Organizację Zdrowia [Babor i in., 1996; 2001], na podstawie którego można ocenić nasilenie problemów alkoholowych od ich braku, przez ryzykowne i szkodliwe używanie alkoholu po wskazaniu na problemy charakterystyczne dla zespołu uzależnienia od alkoholu. Oprócz wypełnienia testu AUDIT uczestnicy także analizują swoje picie na podstawie autorskiej przesiewowej Skali Picia Problemowego (SPP) opartej na klasyfikacji DSM-5 [2017]. Na tym etapie uczestnicy otrzymują wstępną informację zwrotną zawierającą ocenę obecności kryteriów zaburzeń używania alkoholu oraz określenie nasilenia tych problemów (zob. rycina. 3)

Skala Picia Problemowego
przed udziałem w E-POP

Poniżej znajdują się 22 stwierdzenia dotyczące picia alkoholu.

Przeczytaj je uważnie i przy każdym zdaniu zaznacz jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje Twój sposób picia w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Zdarza mi się upić lub słyszeć od innych, że za dużo wypilem/am

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

Spędzam więcej czasu na piciu alkoholu, niż zamierzalem/am

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

Krok 3 z 3 3: Wyniki

Czy moje picie jest problemowe?

Wybrane przez Ciebie odpowiedzi wskazują, że spełniłeś/aś dwa kryteria zaburzeń używania alkoholu.

Wynik wskazuje na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu w stopniu lekkim. Oznacza to, że pojawiają się w Twoim życiu problemy, które wynikają z picia i warto, abyś zmienił/a swój sposób używania alkoholu.

Rekomendacje FAIPA (www.faipa.pl) wskazują, że osoby z problemami o lekkim nasileniu mogą z powodzeniem uzyskać satysfakcjonujące wyniki związane z ograniczeniem picia alkoholu.

Zachęcam Cię do kontynuowania zmian związanych z ograniczeniem picia alkoholu.

Bardziej szczegółową interpretację Twojego wyniku znajdziesz po zarejestrowaniu się.

DALEJ

Rycina 3. Przykładowe twierdzenia ze Skali Picia Problemowego oraz wstępna informacja zwrotna dla uczestnika programu E-POP

Skalę Picia Problemowego opisano w części VI podręcznika, a w załączniku 2 znajduje się arkusz SPP.

ETAP „DIAGNOZA POGŁĘBIONA”

Kolejny etap obejmuje czynności rejestracyjne. Uczestnik otrzymuje pełniejszą informację zwrotną dotyczącą możliwości występowania problemów związanych z piciem alkoholu w czterech obszarach życia, określonych w klasyfikacji DSM-5:

- kontroli picia alkoholu;
- funkcjonowania społecznego;
- ryzykownych zachowań związanych z piciem;
- objawów zależności farmakologicznej (zob. rycina 4).



Rycina 4. Skala SPP – problemy związane z pićm alkoholiu w czterech obszarach życia

Ponieważ istotnym wskaźnikiem sukcesu w E-POP jest zdolność kontroli nad zachowaniami alkoholowymi to w celu określenia stopnia tej kontroli osoba wypełnia test Alcohol Dependence Scale (ADS). Test ten autorstwa Prof. Harveya i A. Skinnera ocenia nasilenie zaburzeń używania alkoholu w okresie roku poprzedzającego badanie [Skinner i in. 1982; 1984].

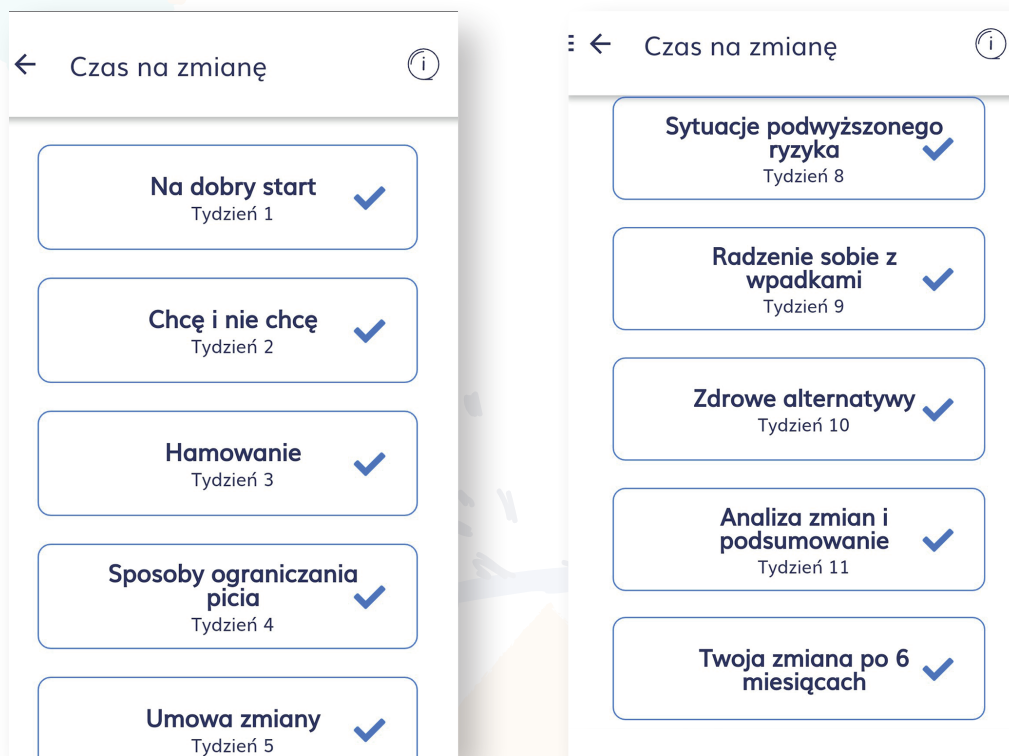
Test jest narzędziem, które można także stosować w ocenie efektywności terapii. Autorzy aplikacji E-POP – za zgodą autora ADS – przetłumaczyli test i przeprowadzili jego polską adaptację (jeszcze nie opublikowaną).

ETAP „CZAS NA ZMIANĘ”

Kolejny, trzeci etap „Czas na zmianę” dotyczy jedenastotygodniowej pracy nad zmianą zachowań alkoholowych. Każdy tydzień związany jest z samodzielną pracą terapeutyczną nad różnymi tematami ważnymi w ograniczaniu picia alkoholu (zob. rycina 5). Przez cały ten okres osoba monitoruje swoje picie codzienne wypełniając arkusz samoobserwacji i otrzymuje na bieżąco informacje, czy jej sposób picia mieści się w granicach niskiego ryzyka szkód zdrowotnych według WHO. Wypełnia ćwiczenia, które obejmują:

- analizę i pogłębianie rozumienia powodów sięgania po alkohol i niekorzystnych tego skutków;
- poznanie własnych motywów sprzyjających pozytywnej zmianie;
- naukę przydatnych umiejętności w analizowaniu i podejmowaniu pożądaných zmian;
- poszukiwanie alternatywnych zachowań wobec picia;
- ustalenie planu ograniczania picia wraz z jego późniejszym monitoringiem.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ



Rycina 5. Etap „Czas na zmianę” dotyczący jedenastotygodniowej pracy nad zmianą zachowań alkoholowych wraz z monitoringiem po 6 miesiącach

Kluczowym elementem tego etapu jest analiza danych zamieszczanych w Arkuszu Samoobserwacji (AS). Udział w programie E-POP wymaga regularnego prowadzenia Arkusza Samoobserwacji przez jedenaście tygodni. Wchodząc w zakładkę AS, [osoba w pierwszej kolejności zaznacza dzień, a następnie zaznacza kafelek PIŁEM/ŁAM lub NIE PIŁEM/ŁAM (zob. rycina 6).

Samoobserwacja
Tydzień 2

wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	pon.
10.09	11.09	12.09	13.09	14.09	15.09	16.09
12 ps	0 ps	0 ps	0 ps	16 ps	0 ps	0 ps

16 września 2019
0 ps

NIE PIŁEM/AM PIŁEM/AM

Skorzystaj z pomocy kalkulatora
lub wpisz ilość wypitych porcji standardowych

Dodaj alkohol

Rycina 6. Arkusz samoobserwacji

W przypadku pierwszego kafelka przy określonym dniu pojawia się informacja „0 ps”, co oznacza „zero porcji standardowych”. Jeśli osoba zaznaczy, że w danym dniu piła, to pojawiają się dwie ścieżki określania liczby porcji standardowych. Pierwsza polega na tym, że w kalkulatorze porcji może uzupełnić ilość i rodzaj alkoholu, a wówczas kalkulator przeliczy to na porcje standardowe. W drugiej ścieżce ma możliwość bezpośredniego wpisywania porcji bez szczegółowego oznaczania ilości i rodzaju wypitego alkoholu. Zwykle po pierwszym tygodniu, w którym osoba uczy się obliczać porcje standardowe, zaczyna korzystać z drugiej ścieżki.

Po każdym tygodniu pojawia się profil picia informujący o poziomie spożywanego alkoholu w stosunku do górnych limitów picia o niskim ryzyku szkód zdrowotnych. Po drugim tygodniu uczestnik może porównać na wykresie swoje spożycie w stosunku do pierwszego tygodnia (zob. rycina 7).



Rycina 7. Wykres prezentujący porównanie spożycia alkoholu w aktualnym tygodniu w stosunku do tygodnia poprzedniego

Istotny jest szósty tydzień, w którym osoba uzyskuje informacje dotyczące jej spożycia w stosunku do ustalonych przez siebie limitów dziennych i tygodniowych. Z kolei po 11 tygodniu używa dostępu do podsumowania swojego spożycia w etapie „Czas na zmianę”.

Rekomendowane jest codzienne uzupełnianie Arkusza Samoobserwacji, ale aplikacja i platforma www stwarzają możliwość uzupełniania go do dwóch tygodni wstecz. Program ma funkcję przypominania o konieczności uzupełniania AS. Po tym czasie, przy braku aktywności uczestnika jego konto zostaje zamknięte.

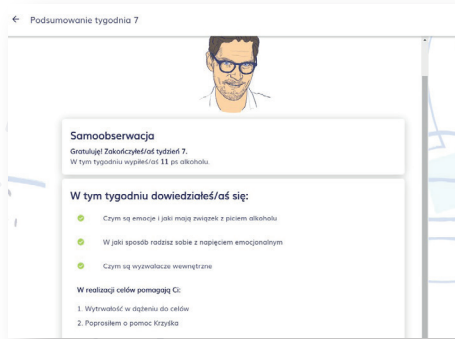
Pomocny dla użytkownika jest bezpośredni dostęp z poziomu aplikacji i strony www do kalkulatora zamieniającego ilość i rodzaj wypitego alkoholu na porcje standardowe (zob. rycina 8).



Rycina 8. Kalkulator porcji standardowych wypitego alkoholu

Tydzień zdefiniowany jest w E-POP jako siedem następujących po sobie dni. Oznacza to, że jeśli osoba zaloguje się i rozpocznie wypełnianie arkusza samoobserwacji np. w środę 12 kwietnia, to wówczas tydzień kończy się we wtorek 18 kwietnia, a następny rozpoczyna się znów od środy 19 kwietnia.

Oprócz interaktywnych ćwiczeń w każdym tygodniu w zakładce „Warto wiedzieć” zawarta jest treść informacyjna. Ukończenie tygodnia zamyka podsumowanie tygodnia i ikona z przejściem do kolejnego (zob. rycina 9).



Rycina 9. Przykładowe podsumowanie tygodnia pracy w programie E-POP

Ponadto najważniejsze informacje z podsumowań arkusza samoobserwacji i wnioski z ćwiczeń są gromadzone w zakładce „Mój schowek”, z którego uczestnik może wygenerować treści w formacie pdf lub przesać je terapeutcie e-mailem.

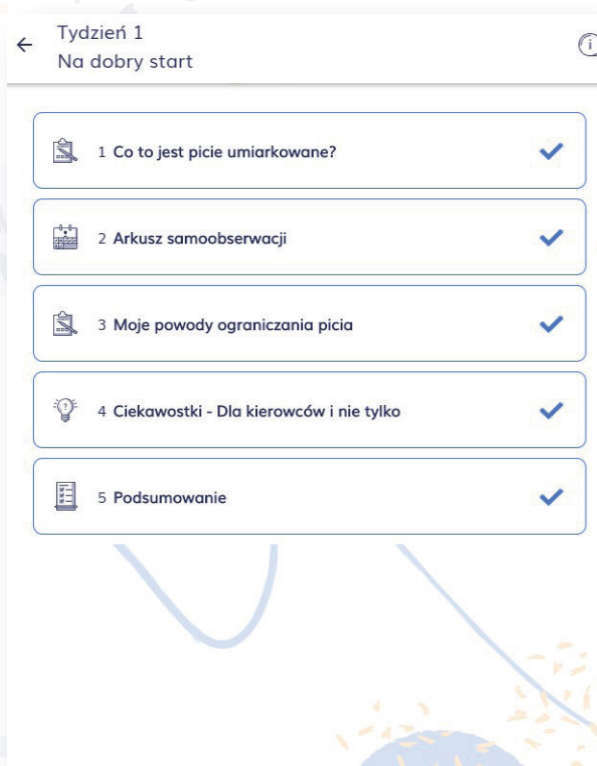
ETAP „ZMIANA PO SZEŚCIU MIESIĄCACH”

Czwarty, ostatni etap udziału w programie „Zmiana po sześciu miesiącach” związany jest z możliwością monitorowania swoich zmian w kontekście analizy wyników testu SPP. Uczestnicy, po udzieleniu wcześniejszej zgody, otrzymują zaproszenie do kolejnego, trzeciego wypełnienia SPP. W informacji zwrotnej mogą porównać proces zmiany od okresu poprzedzającego udział w E-POP, przez czas po ukończeniu 11 tygodni pracy nad zmianą i aktualnie, w czterech obszarach funkcjonowania.

CZAS NA ZMIANĘ

W tej części podręcznika zaprezentowano jedenastotygodniowy przebieg pracy nad zmianą zachowań alkoholowych zgodnie z pojawiającymi się na ekranach smartfona i stronach www zadaniami i treściami.

Tydzień 1: Na dobry start



Rycina 10. Spis przebiegu pracy w tygodniu 1

CEL I PRZEBIEG PRACY

Celem pracy nad ograniczaniem picia w pierwszym tygodniu jest rozpoczęcie monitorowania spożycia alkoholu. Uczestnik nauczy się obliczać porcje standardowe alkoholu (ćwiczenie 1), zapozna się z arkuszem samoobserwacji (AS) i rozpocznie jego wypełnianie. Dowie się o limitach picia alkoholu o niskim ryzyku szkód zdrowotnych określonych przez WHO i zacznie analizować powody, dla których chce ograniczyć picie (ćwiczenie 2). Ponadto, w zakładce „Warto wiedzieć” będzie mógł zapoznać się z tekstem „Dla kierowców i nie tylko” oraz poznać link „Alkoholowe liczydełko”, znajdujące się na stronie PARPA.

WPROWADZENIE

Ludzie, którzy chcą skutecznie ograniczyć swoje picie alkoholu, potrzebują jasno wyznaczonego celu oraz stałej samokontroli, na jakim etapie drogi do osiągnięcia swojego celu aktualnie się znajdują [Fudała, 2017]. Pierwszym krokiem jest zatem spojrzenie na cel zmiany, a więc określenie, ile i jak często pić alkohol, by to picie stało się bezproblemowe oraz w jaki sposób go spożywać, by nie szkodzić sobie i innym. Punktem docelowym zmiany powinny być limity picia o niskim ryzyku szkód opracowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Pamiętać należy, że również te limity nie są uniwersalne, bowiem taka sama ilość alkoholu dla jednej osoby będzie w miarę bezpieczna, a dla innej – już szkodliwa [Wojnar, 2017]. Nie ma kryteriów całkowicie bezpiecznego picia, jednak w wyniku badań określone zostały poziomy picia, które statystycznie niosą za sobą najmniejsze ryzyko szkód.

Rozmowa o limitach picia alkoholu wymaga wprowadzenia pojęcia „porcja standardowa alkoholu”. Pozwoli to na obiektywizację ilości spożywanego alkoholu i przełożenie miary wszystkich napojów zawierających alkohol na jedną wspólną jednostkę. W Europie przyjęto, że jedna porcja standardowa to 10 gramów czystego alkoholu etylowego. Ta porcja zawarta jest w:

- 250 ml (szklanka) piwa o mocy 5%;
- 100 ml (kieliszek) wina o mocy 12%;
- 30 ml (mały kieliszek) wódki o mocy 40%.

Każdy z wymienionych powyżej napojów zawiera mniej więcej taką samą ilość czystego alkoholu etylowego. Łatwo zatem określić, że półlitrowa butelka lub puszka piwa zawiera 2 porcje standardowe, butelka wina – 7,5 porcji standardowych, a półlitrowa butelka wódki – około 17 porcji standardowych.

Limity niskiego ryzyka szkód zdrowotnych są różne zależnie od płci. Dla mężczyzn wynoszą:

- picie okazjonalne – do 6 porcji standardowych. Oznacza to, że mężczyzna nie powinien przy jednej okazji wypić więcej więcej niż 3 półlitrowe butelki piwa lub 3 kieliszki wina o pojemności 200 ml lub 180 ml wódki;
- picie codzienne – do 5 razy w tygodniu do 4 porcji standardowych w ciągu dnia. Oznacza to, że powinno się zachować dwa dni abstynencji w ciągu tygodnia (najlepiej, aby te dni były

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

jeden po drugim) i nie pić więcej niż 2 półlitrowe butelki piwa lub 2 kieliszki (200 ml) wina lub 120 ml wódki.

Ilość alkoholu wypijanego łącznie w ciągu tygodnia przez mężczyznę nie powinna przekraczać 28 porcji standardowych. Często pojawia się pytanie, czy można osiągnąć cały limit alkoholu w czasie weekendu. Oczywiście, że nie, bowiem niezwykle ważne jest, by nie wypijać jednorazowo więcej niż 6 porcji.

Ze względu na różnice w metabolizowaniu alkoholu oraz na mniejszą zawartość procentową wody w organizmie kobiet niż u mężczyzn limity ustalone dla kobiet są niższe i wynoszą:

- picie okazjonalne – do 4 porcji standardowych. Oznacza to, że kobieta nie powinna wypić przy jednej okazji więcej niż 2 półlitrowe butelki piwa lub 2 kieliszki (200 ml) wina lub 120 ml wódki;
- picie codzienne – do 5 razy w tygodniu do 2 porcji standardowych w ciągu dnia. Oznacza to dwa dni abstynencji w ciągu tygodnia (najlepiej, aby te dni były jeden po drugim) i picie nie więcej niż 1 półlitrowej butelki piwa lub 1 kieliszka (200 ml) wina lub 60 ml wódki.

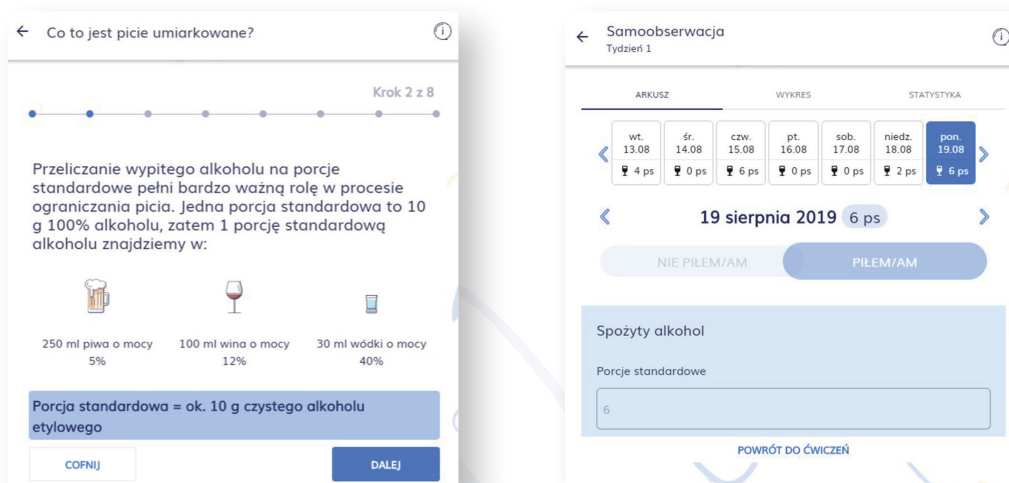
Ilość alkoholu wypijanego łącznie w ciągu tygodnia przez kobietę nie powinna przekraczać 14 porcji standardowych.

Przyjęcie tych limitów nie zawsze jest łatwe do zaakceptowania przez uczestnika programu. Jest to cel optymalny, który może być poprzedzony mniejszymi, łatwiejszymi do osiągnięcia. Zmiana może więc być realizowana stopniowo, a każdy krok wspierany i doceniany. Zdarza się także, że uczestnik E-POP sam dokonuje wyboru i jego ostateczny cel odbiega od limitów picia o niskim ryzyku szkód. Wyboru tego dokonuje dopiero wtedy, gdy jest już gotowy na zmianę. Wspieranie autonomii uczestnika programu, szanowanie jego wyborów i dążeń to kluczowe zasady dialogu motywującego, prowadzące do zmiany.

Podstawowym narzędziem, które pozwala śledzić postępy w redukcji picia jest Arkusz Samoobserwacji (AS). Osoby, które próbują ograniczyć picie zapisują w nim każde spożycie alkoholu. Badania pokazały, że przeciętne spożycie alkoholu spada mniej więcej o jedną trzecią w ciągu pierwszego tygodnia samoobserwacji [Miller i Taylor 1980, cyt. za Miller i Rollnick 2014, s. 383]. Prowadzenie arkusza stanowi zatem krok w kierunku zmiany i wzmacnia zobowiązanie. Świadome monitorowanie swojego picia nie jest łatwym zadaniem, jednak niezbędnym w programie ograniczania picia. Bez samoobserwacji osoba nie jest świadoma ilości wypijanego przez siebie alkoholu ani też nie może śledzić swoich postępów na drodze do celu. W programie ograniczania picia uczestnik jest zobowiązany do samoobserwacji i systematycznego uzupełniania arkusza samoobserwacji przez cały okres trwania programu.

ARKUSZ SAMOBSERWACJI – monitorowanie picia

Arkusz Samoobserwacji pozwala zapisywać ilości wypijanego alkoholu (zob. rycina 11).



Rycina 11. Arkusz samoobserwacji umożliwiający liczenie ilości wypitego alkoholu w porcjach standardowych

Uczestnik programu zobowiązuje się do systematycznego uzupełniania arkusza samoobserwacji. W aplikacji e-POP istnieje możliwość obserwacji ilości spożywanego alkoholu na wykresie oraz porównanie jego spożycia z limitami picia o niskim ryzyku szkód zdrowotnych. Ponieważ ilość alkoholu jest zapisywana w AS w porcjach standardowych, każdy uczestnik musi nabyć umiejętność przeliczania wypijanego przez siebie alkoholu na porcje standardowe. Biegłość przeliczania alkoholu na porcje standardowe jest łatwa do osiągnięcia. Czasami wystarczy analiza kilku przykładów, które zaproponowano w ćwiczeniu poniżej.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie: Przeliczenie wypijanego alkoholu na jego porcje standardowe.

Co to jest picie umiarkowane? 1

Krok 4 z 8

Ćwiczenie

Rafał wypija 3 razy w tygodniu po 2 półlitrowe piwa o mocy 5%.

Ile standardowych porcji pije tygodniowo?

12

POPRAWNA ODPOWIEŹ

Co to jest picie umiarkowane? 1

Krok 6 z 8

Ćwiczenie

Jakub pije głównie w weekendy. W piątek pije 5 półlitrowych piw o mocy 5%.

W sobotę wypija 5 piw i trzy drinki z wódką 40% (w 1 drinku 100 ml wódki), a w niedzielę 2 piwa.

Ile tygodniowo pije porcji standardowych?

30

34

POPRAWNA ODPOWIEŹ TO: 34

Rycina 12. Ćwiczenie przeliczania wypijanego alkoholu na jego porcje standardowe

Uczestnik uczy się przeliczać alkohol na porcje standardowe (zob. rycina 12).

Nabywa w tym biegłości, przeliczając alkohol na porcje standardowe na trzech przykładach:

1. Rafał wypija po pracy 3 razy w tygodniu 1 piwo półlitrowe o mocy 5%. Zarówno w piątki jak i w soboty wypija wieczorami po ok. pół litra wódki o mocy 40%. Ile tygodniowo pije porcji standardowych? Prawidłowa odpowiedź: $6 + 17,5 + 17,5 = 41$
2. Magda pije codziennie po kolacji kieliszek wina o pojemności 200 ml i mocy 12%, zaś w soboty i niedziele dodatkowo po kieliszku 100 ml likieru o zawartości 18%. Ile wypija porcji standardowych tygodniowo? Prawidłowa odpowiedź: $14 + 2 \times 1,5 = 17$
3. Jakub pije głównie w weekendy, zaczyna w piątek, wówczas pije 5 piw o mocy 5%, w sobotę wypija 5 piw i dwa drinki (wódka 50 ml plus napój), w niedzielę 2 piwa. Ile tygodniowo pije porcji standardowych? Prawidłowa odpowiedź: 10 (piątek) $+ 13$ (sobota) $+ 4$ (niedziela) $= 27$

Na zakończenie ćwiczenia uczestnik liczy swoje standardowe porcje alkoholu wypijane w tygodniu i ocenia, jak bardzo odbiega to od limitów picia o niskim ryzyku szkód.

Ćwiczenie: Powody ograniczenia picia

Proponowane ćwiczenie jest wstępem do analizy motywacji do ograniczania picia alkoholu, które zaplanowano na kolejną sesję. Pytanie do uczestnika o powody, dla których chce ograniczyć swoje picie alkoholu, ma pomóc mu wydobyć motywację do zmiany. Uczestnik wypisuje najważniejsze powody, które skłaniają go do ograniczania spożycia alkoholu (zob. rycina 13).

← Moje powody ograniczania picia

Krok 1 z 2

Powody ograniczenia picia

Zastanów się nad powodami, dla których chcesz ograniczyć swoje picie. Uzupełnij zdania.

Chcę ograniczyć picie alkoholu, ponieważ ...

coraz częściej klóczę się z zoną nt alkoholu

chce mieć lepsze relacje z dziećmi

chciałbym schudnąć

+

DALEJ

Rycina 13. Ćwiczenie „Powody ograniczenia picia”

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Dla kierowców i nie tylko

Uczestnik może zapoznać się z następującym tekstem:

Co trzeci kierowca przyznaje, że mógł kiedyś prowadzić samochód, będąc pod wpływem alkoholu. Dlaczego tak się dzieje? Źródłem tego mogą być błędne przekonania, służące kierowcom do tłumaczenia swojego zachowania. Do najczęstszych należą:

- to było tylko na krótkim dystansie;
- nie było innego kierowcy, który mógłby ich zawieźć;
- nie byłem świadomy, że jestem jeszcze pod wpływem;
- to były tylko wiejskie drogi;
- tylko nieznacznie przekroczyłem dozwolony limit [Bąk, Bąk-Gajda, 2009].

Wielu kierowców błędnie szacuje czas potrzebny do wytrzeźwienia. Nieświadoma nietrzeźwość to stan, w którym osoba czuje się w pełni trzeźwa, pomimo że stężenie alkoholu w jej organizmie przekracza określone w prawie limity dopuszczające prowadzenie pojazdów [Krzak, 2010]. Taka sytuacja często występuje rano, po spożyciu poprzedniego wieczora alkoholu. Przeciętna osoba po wypiciu pięciu piw (półlitrowych z 5% zawartością alkoholu) pomiędzy godziną 21:00 a 23:00, będzie całkowicie trzeźwa dopiero po godzinie 10:00 rano następnego dnia.

Pojawia się zatem pytanie: *Ile godzin po spożyciu alkoholu można siąść za kierownicą?* Nie sposób samodzielnie oszacować, ile można wypić, by móc kierować samochodem, nie stwarzając zagrożenia na drodze. Zależy to nie tylko od płci i wagi kierowcy, lecz także od

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

przebiegu procesu metabolizmu – czyli kwestii bardzo indywidualnej. Każdy organizm reaguje inaczej. Ważne jest tempo picia i towarzyszące mu pokarmy, stopień wyspania czy zmęczenia itp. Internetowe kalkulatory promili podają wartości orientacyjne i uśrednione – ich wyniki nie są więc miarodajną wskazówką. Prawdę wskaże tylko dobrej jakości alkomat. Ważne, żeby nie badać się zaraz po wypiciu – wtedy wynik będzie niewiarygodny. Przeciętnie organizm potrzebuje około 3 godzin na spalenie 20 g czystego alkoholu, co odpowiada 60 g wódki lub 200 ml wina lub 0,5 l piwa [Bąk, Bąk-Gajda, 2009]. W przypadku picia większych ilości czas potrzebny na pozbycie się alkoholu z organizmu jest jeszcze dłuższy.

- **PIWO** – Jedno piwo o mocy 5% będziemy spalać minimum 2 godziny, przy każdym kolejnym ten czas znacznie się wydłuża. Dwa piwa to już nawet 6 godzin. Trzy piwa mogą wskazać wynik 1,5 promila – spalenie tego przez organizm może potrwać 10 godzin;
- **WÓDKA** – 100 ml wódki daje średnio wynik 0,5 promila, co będziemy spalać przez 4 godziny, 200 ml – to już przez 10 godzin, a 0,7 litra – przez minimum 20 godzin;
- **WINO** – lampkę wina o mocy 12% będziemy spalać przez 2 godziny, a 0,7 l przez minimum 7 godzin;
- **SZAMPAN** – lampkę szampana będziemy spalać średnio około 2 godziny, natomiast 330 ml tego trunku przez około 4 godziny;
- **WHISKY** – spalenie tego alkoholu będzie wymagało od nas dużo czasu. Po spożyciu 0,7 litra do całkowitego wytrzeźwienia będziemy potrzebowali minimum 24 godzin;
- **GIN** – 100 ml tego alkoholu będziemy spalać przez 3,5 godziny. Spalenie 0,7 l zajmie nam ponad 21 godzin.

Obowiązujący w Polsce limit 0,2 promila oznacza, że należy być szczególnie ostrożnym decydując się na prowadzenie samochodu po spożyciu alkoholu. Jedynie 14% kierowców deklaruje, że przeprowadza samokontrolę stanu trzeźwości przy użyciu alkomatu.

Kierowcy jadący w stanie nieświadomej nietrzeźwości podejmują znaczne ryzyko poniesienia konsekwencji prawnych w razie kontroli, nie wspominając o bezpieczeństwie swoim i innych użytkowników dróg. Często ryzykują też utratę pracy.

Nie ma bezpiecznych ilości alkoholu, po których można kierować pojazdami.

PODSUMOWANIE TYGODNIA 1

Uczestnik otrzymuje podsumowanie najważniejszych treści z ćwiczeń, które uzupełnił. Tekst podsumowania znajduje się także w zakładce „Mój schowek”, dostępnej z lewej strony ekranu komputera lub ekranu smartfona. Uczestnik może także wygenerować podsumowanie w pdf oraz przesłać je do terapeuty (zob. rycina 14).



Rycina 14. Podsumowanie Tygodnia 1

IMPLIKACJE DLA TERAPII

Czasami wdrożenie zasady zapisywania porcji standardowej alkoholu jeszcze przed jej wypiciem może prowadzić do zaniechania kolejnych kolejek i ograniczenia picia. Z pewnością systematyczne uzupełnianie arkusza na bieżąco każdego dnia jest warunkiem skuteczności samoobserwacji. Prowadzenie Arkusza Samoobserwacji pozwala zapisywać każdą ilość wypitego alkoholu, czasami godziny picia oraz jego okoliczności.

W arkuszu samoobserwacji (zał. 3) dodano kolumny, które precyzyjniej określają kontekst picia alkoholu. W bezpośredniej pracy z pacjentem pomocne jest analizowanie kontekstu spożywania alkoholu, a więc gdzie pił, z kim lub przy jakich czynnościach i w jakich sytuacjach emocjonalnych. Obserwacje te mogą być wykorzystane w dalszej części pracy terapeutycznej. Ostatnia kolumna służy do zaznaczenia, czy osoba pije zgodnie z limitami czy ponad nie.

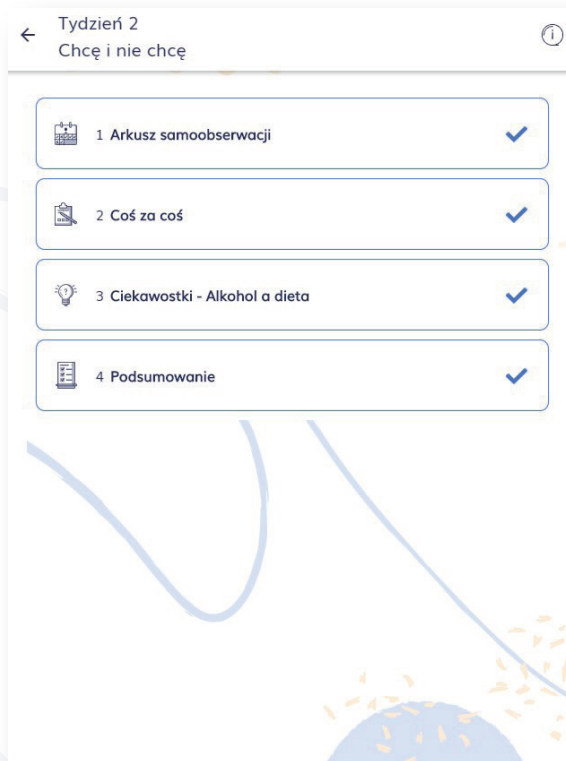
Początkowo osoba może tylko obserwować i zapisywać swój wzór picia tylko po to, by mieć ogólny zarys, ile średnio pije. Nie musi decydować się na ograniczanie. Jednak samo zapisywanie wprowadza pewną kontrolę i pomaga być bardziej świadomym własnych nawyków związanych z pić. Ludzie często redukują swoje picie już od samego początku obserwacji, choć tego nie muszą robić. Ponadto niektórzy specjaliści zachęcają do abstynencji jeszcze przed okre-

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

sem monitorowania picia (krótkiego lub dłuższego czasu abstynencji). Wydaje się zasadne, by terapeuta omówił z pacjentem próbę zachowania czasowej abstynencji. Jeśli jednak osoba nie chce się tego podjąć, uszanowanie jej wyboru jest obowiązkiem osoby pomagającej. W praktyce klinicznej niektórzy terapeuci zachęcają, aby prowadzić samoobserwację przez około pół roku lub wracać do niej ilekroć rodzi się taka potrzeba.



Tydzień 2: Chcę i nie chcę



Rycina 15. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 2

CEL I PRZEBIEG PRACY

W drugim tygodniu pracy nad ograniczaniem picia celem głównym jest analiza ambiwalencji uczestnika wobec zmiany w sposobie picia poprzez rozwijanie rozbieżności pomiędzy wartościami i potrzebami pacjenta, a jego aktualnymi zachowaniami związanymi z piciem alkoholu.

Na podstawie wykresu Arkusza Samoobserwacji uczestnik może przeanalizować swoje picie w poprzedzającym tygodniu i odnieść je do limitów picia o niskim ryzyku zdrowotnym WHO. W ćwiczeniu „Coś za coś” uczestnik oceni swój bilans decyzyjny dotyczący zmiany w spożywaniu alkoholu – przeanalizuje potencjalne korzyści picia oraz straty wynikające z używania alkoholu. W zakładce „Warto wiedzieć” przeczyta o kaloryczności alkoholu i jego wpływie na masę ciała.

WPROWADZENIE

Każda zmiana destrukcyjnych zachowań – nie tylko tych związanych z nadużywaniem alkoholu – podlega takim samym prawidłowościom. Dokonanie zmiany jest procesem, na który składa się wiele czynników i mechanizmów. W znanym Transteoretycznym Modelu Zmiany Prochaska i DiClemente [Connors i in. 2015; Prochaska i in. 2008] określili następujące etapy: prekontemplacja, kontemplacja, przygotowanie, działanie oraz podtrzymanie zmiany. W stadium prekontemplacji osoba nie widzi, że ma problem – jest nieświadoma swoich zachowań związanych z piciem alkoholu i nie zauważa negatywnych konsekwencji picia lub też nie chce zmiany. A zatem, osoba na tym etapie nie rozważa zmiany swojego sposobu używania alkoholu. Dopiero gdy pojawią się wątpliwości związane ze skutkami picia możemy uznać, że rozpoczyna się stadium kontemplacji. Osoba zaczyna mieć sprzeczne myśli, uczucia i motywacje: chce zmiany, ale jednocześnie chce kontynuować swoje zachowania. Z jednej strony osoba dostrzega już szkodliwość swojego picia alkoholu i chce zmienić te zachowania, ale z drugiej strony zauważa korzyści picia alkoholu. Taka ambiwalencja jest stanem normalnym. Należy pamiętać, że w tym stadium dana osoba nie ma jeszcze decyzji i gotowości do wprowadzania zmiany. Dopiero, gdy ta ambiwalencja zostanie rozwiązana, można podjąć zobowiązanie dotyczące zmiany i przejść do kolejnego stadium w cyklu, a mianowicie – przygotowania do podjęcia pierwszych kroków.

Ramka 1

Osoby z problemem alkoholowym powinny uzyskać świadomość korzyści, jakie mogą się stać ich udziałem, gdy zdecydują się ograniczyć picie alkoholu, muszą zobaczyć, że zmiana opłaci im się, a jednocześnie, że zyski z picia będą mniejsze niż zyski z wprowadzenia zmian.

Stadium przygotowania to okres, w którym osoba podjęła decyzję o zmianie i chce ją wdrożyć w życie w najbliższym czasie. Zaczyna rozważać plan i konkretne sposoby działania. W ustaleniu planu ważne jest, aby cel był atrakcyjny, konkretny, możliwy do zrealizowania i dobrze zaplanowany. Po krótkim okresie przygotowania, lub po wdrożeniu małych zmian, osoba za-

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 2: Chcę i nie chcę

czyna modyfikować utrwalone nawyki i wprowadza nowe, bardziej konstruktywne sposoby funkcjonowania. Nabywa nowych umiejętności radzenia sobie z przeszkodami, zagrożeniami i innymi problemami, emocjami i konsekwentnie dąży do postawionych celów poprzez realizację swojego planu zmiany. Boryka się z nowymi sytuacjami, ale jednocześnie rozwija swoją samoskuteczność. Wdrożenie zmian to dopiero początek. Wiadomo, że najtrudniejsze jest ich utrzymanie. Kolejne stadium podtrzymania zmiany jest bardzo ważnym i trudnym etapem, czasami kończącym się nawrotem do dawnych destrukcyjnych zachowań. W utrzymaniu rezultatów osiągniętych we wcześniejszych stadiach ważne jest, aby wpisały się one w styl życia, chroniący przed powrotem do dawnych, niechcianych nawyków, a jednocześnie aby te wdrożone zmiany przyczyniły się do większej satysfakcji z życia. Jeśli zmiany zostaną utrzymane przez dłuższy czas, wówczas można uznać, że cykl zmiany zakończył się sukcesem. Niestety takie sytuacje nie są zbyt częste, bowiem zdecydowana większość ludzi doświadcza zniechęcenia, wpadek i różnych niepowodzeń. Dlatego czasami cofa się do wcześniejszych stadiów i na nowo rozpoczyna nowy cykl zmiany. Przeciętnie można przejść kilka razy przez cykl zmiany, aby osiągnąć stadium podtrzymania, niemniej jednak z każdym kolejnym cyklem ludzie uczą się na własnych błędach i modyfikują swoje działania. Ważne jest, aby nie ignorować żadnego z etapów. Nie pomijać ani etapu kontemplacji, ani etapu przygotowania do zmiany, gdyż aby skutecznie wprowadzić zmianę trzeba mieć świadomość ważności i kosztów zmiany oraz strategicznie przygotować się do działania [Connors i in., 2015; Miller, Rollnick, 2014].

Osoby, które poszukują pomocy w związku ze swoim problemem alkoholowym, z reguły są już w fazie kontemplacji. Rzadko spotykamy osoby w fazie prekontemplacji. W przypadku ograniczania picia, a zwłaszcza w przypadku E-POP zakłada się, że odbiorcy programu mają etap prekontemplacji już za sobą i ich poszukiwania pomocy wynikają z doświadczania ambiwalencji lub nawet gotowości do działania. Być może uczestnik E-POP deklaruje chęć ograniczania picia już od samego początku i ma gotowość do wdrażania zmian, jednak istotne jest, by przeanalizować z nim najpierw argumenty przemawiające za zmianą wzorca picia oraz zasoby pacjenta, które będą mu pomocne w realizacji jego celów. To zrozumiałe, że czasami osoba chce ograniczyć picie, a za chwilę nie widzi takiej potrzeby. Zrozumiałe jest również to, że lubi niektóre aspekty swojego picia alkoholu, a innych nie lubi. To, czy ktoś jest gotowy na zmianę wynika z tego, na ile ważna jest ta zmiana dla niego oraz na ile wierzy, że zmiana ta będzie możliwa do osiągnięcia.

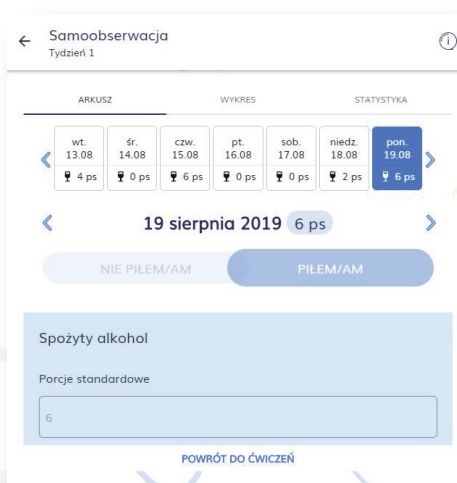
Zaplanowane na drugi tydzień ćwiczenia mają pomóc przeanalizować argumenty za i przeciw zmianie zachowań alkoholowych z wzięciem pod uwagę znaczenia motywacji w procesie zmiany, a szczególnie pracę nad ambiwalencją wobec niej [Miller, Rollnick, 2014].

Ramka 2: Kilka praktycznych wskazówek dotyczących motywacji

1. Motywacja do zmiany nie jest dostarczana z zewnątrz, bierze się z wnętrza osoby, która chce jej dokonać. Motywację trzeba wydobyć.
2. Ludzie mają własne motywacje i zasoby, które wymagają uruchomienia w procesie zmiany. Każdy jest ekspertem, jeśli chodzi o samego siebie – wie o sobie najwięcej.
3. Ludzie sami decydują o tym, co robią, a czego nie robią, i zmiana nie jest celem, dopóki dana osoba za taki jej nie uzna.
4. Zmiana występuje na ogół wtedy, gdy osoba dostrzega istotną rozbieżność pomiędzy ważnymi celami lub wartościami a stanem obecnym (status quo). Jeśli ten dysonans ma działać motywująco, musi być wystarczająco duży, żeby zachęcać do zmiany.
5. Motywacja do zmiany jest zmienna – czasami słabsza, czasami mocniejsza. Jeśli się pojawia warto z niej czerpać i wprowadzać zmiany – nie czekać aż być może będzie jeszcze gorzej. Szkoda czasu!
6. Na motywację uczestników POP ma wpływ optymizm osób im pomagających, a dotyczący możliwości ich zmiany. Z większym prawdopodobieństwem zmieniają się te osoby, w których zmianę wierzą specjaliści udzielający pomocy.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Uczestnik programu E-POP w pierwszym tygodniu zapoznał się z zasadami prowadzenia Arkusza Samoobserwacji. W drugim tygodniu, na podstawie wykresu, analizuje swoje picie alkoholu z poprzedniego tygodnia. Na wykresie pojawia się czerwona linia oznaczająca górną granicę limitu picia o niskim ryzyku szkód zdrowotnych opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia. Uczestnik widzi dni spożycia alkoholu i jego ilości oraz dni, w których nie pił alkoholu (zob. rycina 16).



Samoobserwacja
Tydzień 1

ARKUSZ WYKRES STATYSTYKA

wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.	pon.
13.08	14.08	15.08	16.08	17.08	18.08	19.08
4 ps	0 ps	6 ps	0 ps	0 ps	2 ps	6 ps

19 sierpnia 2019 6 ps

NIE PIĘM/AM PIĘM/AM

Spożyty alkohol

Porcje standardowe

6

POWRÓT DO ĆWICZEŃ

Rycina 16. Arkusz samoobserwacji w tygodniu 2

Ramka 3

W nabywaniu umiejętności ograniczania picia kluczowa jest samokontrola. Jest ona jak mięsień, nad którym trzeba regularnie pracować. Kontrola własnego zachowania wymaga regularnej pracy nad sobą. Systematyczne monitorowanie ilości spożywanego alkoholu jest jednym z kluczowych elementów występujących w programie. Wraz z systematycznym uzupełnianiem arkusza samoobserwacji uczestnik zaczyna rozwijać samodyscyplinę, wpływa na jakość funkcjonowania w innych sferach życia.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie: „Coś za coś” – praca nad rozwiązaniem ambiwalencji

Celem ćwiczenia jest wywołanie wewnętrznej motywacji poprzez pogłębienie stanu ambiwalencji. W aplikacji e-POP ćwiczenie to polega na stworzeniu listy własnych powodów spożycia alkoholu – uczestnik ocenia ważność powodów picia alkoholu przy użyciu skali od 0 do 6, gdzie 0 oznacza nieważny, a 6 bardzo ważny powód picia. Drugą stroną ambiwalencji stanowią konsekwencje picia, nad którymi uczestnik zastanawia się zaznaczając najważniejsze z nich. Kolejne ekrany w ćwiczeniu zmuszają do refleksji uczestnika nad każdym z powodów, które wymienił. W zestawieniu pojawiają się kolejno na ekranach powody picia i jednocześnie straty wynikające z nadmiernego spożywania alkoholu (zob. rycina 17).



Rycina 17. Przykładowe zestawienie powodów i konsekwencji picia alkoholu

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Alkohol a dieta

Powszechnie wiadomo, że picie alkoholu zdecydowanie utrudnia utratę wagi i chudnięcie. Przede wszystkim trzeba zdawać sobie sprawę, że alkohol jest bardzo kaloryczny – zawiera niemal tyle samo kalorii, co tłuszcz – 1 gram czystego alkoholu dostarcza 7 kcal. Dla porównania – 1 g węglowodanów i białka to około 4 kcal, a tłuszczu – 9 kcal (zob. rycina 18) [Celejowa, 2001].



Rycina 18. Kaloryczność 1 grama alkoholu

To, ile kalorii ma dany napój alkoholowy, zależy od jego rodzaju:

- piwo jasne (500ml) – 245 kcal;
- piwo ciemne (500 ml) – 340 kcal;
- wino wytrawne białe (150 ml) – 99 kcal;
- wino czerwone wytrawne (150 ml) – 102 kcal;
- wino czerwone półsłodkie (150 ml) – 144 kcal;
- wódka (25 ml) – 55 kcal;
- whisky (50 ml) – 100 kcal.

Kaloryczność napojów alkoholowych jest zróżnicowana ze względu na odmienną w nich zawartość etanolu oraz cukru. Dietetyczne drinki nie istnieją, a mieszanka alkoholu z sokiem to bomba kaloryczna, która może zniweczyć efekty kilkudniowej diety.

Inne badania wskazują jednak, że pomimo dużej kaloryczności sam alkohol w sobie nie tuczy. Jedno z badań pokazało, że picie wina do posiłku wieczornego nie spowodowało przybrania na wadze żadnej z badanych osób. A więc spotkać można wyniki badań klinicznych, które dowodzą, że spożywanie alkoholu nie powoduje przyrostu wagi, jakiego można by się spodziewać po odpowiadającej mu liczbie kalorii. Tłumaczy się to tym, że energia zawarta w alkoholu ma

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

niewielką wartość biologiczną – kalorie zawarte w alkoholu najprawdopodobniej nie są biodostępne w organizmie. Trochę tak, jak z węglem. Spala się on znacznie intensywniej niż tłuszcz, a więc „zawiera” o wiele więcej kalorii. Dlaczego więc nie dodajemy sproszkowanego węgla do paszy, aby utuczyc zwierzęta hodowlane? Powód jest prosty – organizm nie jest w stanie trawić węgla, który innymi słowy nie jest biodostępny [Pilch i in., 2011].

Mimo różnych doniesień naukowych ludzie po alkoholu tyją. Napoje alkoholowe, zwłaszcza wysokoprocentowe pobudzają apetyt na wyraziste w smaku jedzenie (słone, pikantne, tłuste). Badania pokazują, że wypijanie alkoholu około 30 minut przed posiłkiem prowadzi do zjedania większych porcji jedzenia. Najmocniej na zwiększenie apetytu wpływa piwo, po pierwsze dlatego, że chmiel naturalnie zwiększa potrzebę jedzenia, a po drugie piwo mając wysoki indeks glikemiczny powoduje duży wyrzut insuliny i gwałtowne zmiany poziomu cukru we krwi. Dla osób chcących zrzucić zbędne kilogramy nie jest wskazane picie alkoholu, gdyż sprzyja on utracie samokontroli i sprawia, że zjemy więcej niż rzeczywiście potrzebujemy. Ponadto napoje alkoholowe negatywnie wpływają na metabolizm, a przez to spowalniają efekty odchudzania. Organizm nie potrafi magazynować energii z alkoholu w żadnej postaci, dlatego podczas jego picia staje się on podstawowym źródłem energii. W tym czasie bardzo zwalniają procesy metabolizmu tłuszczu, białek i węglowodanów, przez co większa część energii z pożywienia może zostać przekształcona w zapasową tkankę tłuszczową. Największe zmiany zachodzą w procesach utleniania tłuszczów, a ich spowolnienie utrzymuje się do 24 godzin od wypicia alkoholu. Metabolizm białka i węglowodanów wraca do normy dużo szybciej [Sharon, 1999].

A zatem, jeśli ktoś pije alkohol i chce podjąć dietę musi pamiętać, żeby:

- pić wino wytrawne;
- zrezygnować z picia soków (drinków kolorowych);
- nie podjadać podczas picia alkoholu (wcześniej zjeść obfitą kolację);
- pić dużo wody;
- kilka dni po piciu alkoholu ściśle stosować się do zaleceń diety.

PODSUMOWANIE TYGODNIA 2

Być może uczestnik ma już większą świadomość, jaką rolę pełni alkohol w jego życiu, dlaczego zmiana jest ważna i czy picie alkoholu jest w jakiejś sprzeczności z jego wartościami, celami żywymi lub pragnieniami. Być może dąży do dobrego samopoczucia i do samorealizacji, jednak picie alkoholu trochę mu przeszkadza w osiągnięciu tego, co zamierzał. Może perspektywa strat z picia oraz zysków z ograniczenia picia pomogła uczestnikowi podjąć kroki w kierunku zmiany i ostatecznie rozstrzygnąć ambiwalencję. W aplikacji E-POP istnieje możliwość wygenerowania i wydrukowania najważniejszych treści z tego tygodnia.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

W bezpośredniej pracy z pacjentem można wykorzystać inne ćwiczenia wydobywające motywację do zmiany i rozwijanie rozbieżności. Poniżej zaprezentowano dwa pozostałe warianty wyżej opisanego ćwiczenia „Coś za coś.”

Ćwiczenie „Coś za coś” – wariant 1

Ćwiczenie polega na stworzeniu listy własnych powodów za zmianą oraz powodów przeciwko zmianie sposobu używania alkoholu. W lewej kolumnie uczestnik wypisuje wszystkie argumenty za piciem alkoholu (podaje korzyści z picia alkoholu) – wymienia zatem powody przeciwko wprowadzeniu zmiany. W prawej kolumnie uczestnik spisuje listę negatywnych aspektów swojego picia alkoholu (zał. 4). Przykłady podano w tabeli 2.

Tabela 2. Przykładowe argumenty za i przeciw zmianie

Argumenty, by nic nie zmieniać w swoim sposobie picia	Powody, by wprowadzić zmianę (ograniczyć picie lub przestać pić)
<ul style="list-style-type: none"> ● Pomaga mi się zrelaksować po pracy; ● Zapominam o problemach; ● Lubię być na rauszu, jestem wówczas bardziej towarzyski/a; ● Lubię pić z przyjaciółmi; ● Alkohol pomaga mi w interesach; ● Lubię smak alkoholu. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Moja rodzina jest niezadowolona z mojego picia; ● Czasami następnego dnia po wypiciu źle się czuję; ● Z reguły piję więcej niż planowałem/am; ● Czasami zawałam terminy w pracy.

Następnie można przeanalizować te powody w kontekście konkretnych sytuacji życiowych pacjenta.

Ćwiczenie „Coś za coś” – wariant 2

W tabeli 3 w lewej kolumnie przytoczone są wypowiedzi, które często podawane są jako powody picia alkoholu. W ćwiczeniu uczestnik ocenia każdy powód swojego picia alkoholu używając skali ważności. Ocenia, jak ważny jest dla niego każdy wymieniony powód w skali od 0 do 6, gdzie 0 oznacza nieważne, a 6 – bardzo ważne. Na koniec oblicza sumę pięciu najważniejszych (najwyżej punktowanych) powodów za piciem. W prawej kolumnie tabeli znajdują się wypowiedzi osób, które chcą ograniczyć lub zaprzestać picia. Wypowiedzi te przedstawiają możliwe powody zmiany stylu picia. Analogicznie osoba ocenia ważność powodów za zmianą w skali od 0 do 6, gdzie poszczególne punkty oznaczają 0 – nieważny, a 6 – bardzo ważny powód dla ograniczenia picia. Na koniec oblicza sumę punktów swoich pięciu najważniejszych powodów.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

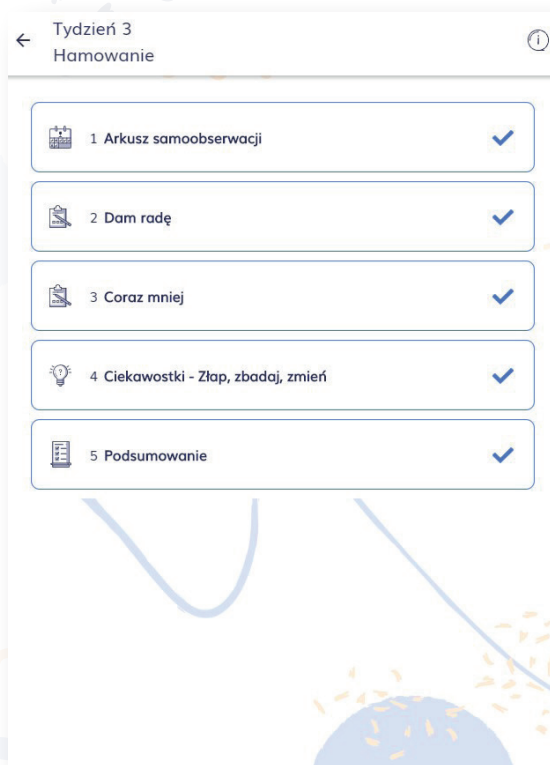
Tabela 3. Przykładowe argumenty za piciem oraz za wprowadzeniem zmiany (załącznik 5)

Piję alkohol,	Punkty	Chciałbym/abym zmienić moje picie alkoholu,	Punkty
...ponieważ po alkoholu poprawia się mój nastrój i samopoczucie.		...żeby poprawiło mi się samopoczucie.	
...ponieważ po nim mogę się totalnie odprężyć.		...ponieważ chciałbym/chciałabym mieć więcej motywacji do działania.	
...ponieważ nie myślę o problemach.		...ponieważ przez nie pogorszyła się moja wiara w siebie.	
...ponieważ jestem bardziej towarzyski/ka.		...ponieważ najbliżsi widzą we mnie tylko „alkoholika”.	
...ponieważ pijąc jestem bardziej kreatywny/a np. w biznesie.		...żeby poprawiła mi się relacja z najbliższymi.	
...ponieważ pijąc poznaję nowych interesujących ludzi.		...ponieważ mam nakaz leczenia.	
...z powodu kontaktu z moimi przyjaciółmi.		...ponieważ przeszkadza mi kac na drugi dzień.	
...ponieważ lepiej mi się pracuje.		...ponieważ w związku z piciem zaniedbuję obowiązki domowe.	
...ponieważ alkohol łagodzi ból np. głowy.		...żeby móc mieć lepsze wyniki w pracy.	
...ponieważ po alkoholu lepiej śpię.		...ponieważ oszczędzę pieniądze, które wydaję na alkohol.	
...ponieważ alkohol dobrze działa na moje nerki.		...ponieważ w przeciwnym razie nie ukończę swojej edukacji.	
...ponieważ picie jest częścią mojej pracy zawodowej.		...ponieważ mogę stracić pracę.	
...ponieważ wszyscy piją na imprezach i nie chcę być inny/a.		...z powodu problemów zdrowotnych	
...ponieważ po wypiciu jestem spokojniejszy/a.		...ponieważ	
...ponieważponieważ	
...ponieważponieważ	
Suma 5 powodów		Suma 5 powodów	

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 2: Chcę i nie chcę

Można przeanalizować z pacjentem jego gotowość do podjęcia zmiany o ograniczeniu picia (lub abstynencji) w kontekście bilansu wszystkich argumentów za i przeciw.

Tydzień 3: Hamowanie



Rycina 19. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 3

CEL I PRZEBIEG PRACY

W trzecim tygodniu praca jest skupiona na ocenie ważności zmiany, jaką osoba chce wprowadzić w swoje życie oraz wiary, że zmiana ta jest możliwa do osiągnięcia w najbliższym czasie. Do oceny posłużą dwie skale: ważności i ufności (pewności siebie). Poprzez refleksję dotyczącą własnych zasobów uczestnik programu ma wzmocnić swoją skuteczność na drodze do ograniczenia picia alkoholu.

Praca podzielona jest na 3 części. Najpierw uczestnik analizuje swoje picie alkoholu na podstawie wypełnionego arkusza samooceny. Następnie przygląda się swojej gotowości do zmiany i poszukuje w sobie zasobów w celu zwiększenia poczucia sprawczości. Na koniec ustala pierwszy krok do redukcji picia określając swoje dzienne i tygodniowe limity spożycia alkoholu. W części „Warto wiedzieć” przeczyta o zależności między myślami, emocjami i zachowaniami.

WPROWADZENIE DO ZAGADNIENIA

W poprzednich tygodniach uczestnik programu pracował nad odkrywaniem swoich powodów do zmiany własnych zachowań alkoholowych. W procesie modyfikacji zachowań ważne jest wzmocnienie gotowości do zmiany, która jest wypadkową ważności zmiany oraz pewności, że jest ona możliwa. Tak więc głównymi składnikami motywacji są zarówno ważność zmiany, jak i wiara, że jest ona osiągalna. Rycina 20 pokazuje oba wymiary motywacji. Niezwykle ważne jest, aby osoba rozważająca zmianę zdawała sobie sprawę, że ograniczenie picia jest nie tylko dla niej ważne, ale także by miała pewność, że potrafi ją osiągnąć.

		Ważność zmiany	
		duża	mała
Pewność siebie	duża		
	mała		

Rycina 20. Ważność zmiany i pewność siebie

Sytuacja, gdy wprowadzenie zmiany jest dla kogoś bardzo ważne i ma on dużą pewność, że potrafi jej dokonać jest sytuacją komfortową (górnym lewym róg schematu). Inna sytuacja jest wówczas, gdy postrzegana ważność zmiany jest duża, ale pewność siebie jest mała (dolny lewy róg schematu). Dzieje się tak, gdy osoba ma niskie poczucie własnej skuteczności. Można się spodziewać, że ludzie szukający pomocy próbowali już wcześniej samodzielnie ograniczać swoje picie, lecz próby te nie były udane. Dlatego ich wiara w sukces może być obniżona i może stanowić pewną przeszkodę w osiągnięciu zmiany. W takim przypadku istotne jest zwiększenie nadziei na zdolność do skutecznego działania. Wiara we własne możliwości dokonania zmiany

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

jest dobrym predyktorem jej wprowadzenia. Może to się odbywać poprzez szukanie zasobów i mocnych stron uczestnika programu. W myśl zasad dialogu motywującego wiara w swoją skuteczność nie jest dostarczana z zewnątrz, ale jest przywoływana, gdyż to sam uczestnik jest źródłem pomysłów na temat tego, jak może osiągnąć zmianę. Kolejnym wariantem jest sytuacja, gdy osoba wierzy, że zmiana jest możliwa, ale nie uważa jej za coś ważnego w swoim życiu (prawy górny róg na rysunku). Wówczas przedmiotem uwagi jest zwiększenie postrzeganej przez osobę ważności zmiany. Wreszcie sytuacja ostatnia (prawy dolny róg na omawianym schemacie) jest najtrudniejsza, gdyż osoba nie postrzega zmiany ani jako ważnej dla siebie, ani możliwej do osiągnięcia. Być może dostrzegana ważność zmiany jest mała właśnie z powodu braku pewności siebie.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Uczestnik programu E-POP systematycznie uzupełnia arkusz samoobserwacji. W trzecim tygodniu ma możliwość porównania swojego picia alkoholu od początku prowadzenia zapisów. Czerwona linia na wykresie oznaczająca górną granicę limitu picia o niskim ryzyku szkód wskazuje, jak jego picie odbiega jeszcze od norm określonych przez WHO. Porównanie między tygodniami daje uczestnikowi informacje o sukcesach w ograniczaniu picia lub trudnościach w tym zakresie.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Dam radę”

Ćwiczenie to składa się z kilku ważnych kroków. W pierwszej kolejności uczestnik programu ocenia ważność zmiany w sposobie picia alkoholu na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza „w ogóle nieważna”, a 10 – „bardzo ważna”. Kolejny krok pozwoli uczestnikowi wypisać argumenty za ograniczaniem picia, co ma doprowadzić do uruchomienia wypowiedzi w języku zmiany. Następnym krokiem w tym ćwiczeniu jest ocena stopnia własnej skuteczności w redukcji picia. W aplikacji e-POP uczestnik ponownie wybiera na skali swoją ocenę ufności/pewności oraz wypisuje argumenty potwierdzające tę ocenę. Służy to wydobyciu wypowiedzi wyrażających zdolność do skutecznego działania.

W tym ćwiczeniu pojawia się także lista cech, dzięki którym ludzie dokonują zmiany. Uczestnik wybiera z niej określenia, które najtrafniej odnoszą się do niego samego i które może wykozystać w osiągnięciu celu. Uczestnik ma autorefleksję w odniesieniu do ograniczenia picia.

Ćwiczenie „Coraz mniej”

Ustalenie konkretnych górnych limitów picia jest jednym ze sposobów ograniczania spożywania alkoholu. W tym ćwiczeniu uczestnik ustala samodzielnie tygodniowy limit spożywanego przez siebie alkoholu na nadchodzący tydzień oraz limity dzienne (zob. rycina 21). Wyzwaniem będzie trzymanie się ustalonych limitów i dlatego mają one być dla uczestnika realne i osiągalne.

Rycina 21. Ustalenia na najbliższy tydzień dotyczące dziennego i tygodniowego limitu picia

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Złap, zbadaj, zmień

Nikt nie przypuszczał, że chorowity, powtarzający klasę chłopiec zostanie jednym z twórców najprężniej rozwijających się metod terapii na świecie. Mowa o Aaronie Becku, który wraz z Albertem Ellisem i Donaldem Meichenbauem stworzyli model terapii poznawczej. Poniżej znajduje się schemat, który obrazuje wpływ myśli na odczuwane emocje i zachowanie [Beck i in. 2007, Clark; Fairburn, 2006].

Jednym z kluczowych założeń w tym modelu jest takie, że w naszym życiu nie zdarzenia są najistotniejsze, ale to, jakie znaczenie im nadamy. Nasza interpretacja tych zdarzeń może doprowadzić nas do odczuwania szczęścia bądź cierpienia.

Aaron Beck pracując z osobami cierpiącymi na depresję zauważył, że ich przekonania dotyczące własnej osoby oraz otaczającego świata niejednokrotnie były źródłem bólu i pogłębiającego się cierpienia. Warto pamiętać, że każdy człowiek ma różne myśli, które pojawiają się automatycznie w określonych sytuacjach. Niektóre przekonania są bardzo zakorzenione, potrafią pojawiać się automatycznie, mogą być bardzo silne i możemy odnosić wrażenie, że nie mamy na nie wpływu.

Co wtedy? W terapii poznawczej zalecane są **trzy kroki**:

Złap – postaraj się wychwycić myśl, która pojawia Ci się w sytuacji trudnej.

Zbadaj – zastanów się, jakie są dowody na potwierdzenie tej myśli, a jakie przeczą słuszności „złapanego” przez Ciebie przekonania.

Zmień – postaraj się stworzyć myśl alternatywną do tej, która wywołuje dyskomfort.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

Niektóre przekonania są bardzo zakorzenione, potrafią pojawiać się automatycznie, możemy mieć wrażenie, że nie mamy na nie wpływu i mogą być bardzo silne. Nie zniechęcaj się! Zmiana przekonań wymaga czasu. Pamiętaj, że przekonania to nie fakty i nie ma takich, których nie można zmienić.

PODSUMOWANIE TYGODNIA 3

W podsumowaniu pracy w tygodniu 3 uczestnik otrzymuje informację zwrotną dotyczącą ważności zmiany i jej powodów oraz stopnia skuteczności w ograniczaniu picia alkoholu. Uczestnik E-POP ustalił górne dzienne i tygodniowe limity spożywania alkoholu, których zamierza przestrzegać w kolejnym tygodniu.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

Wzmocnienie motywacji do ograniczania picia alkoholu jest ważnym elementem, którego nie można ominąć. Skalowanie ważności zmiany oraz własnej skuteczności zwiększa samoświadomość osoby szukającej pomocy i pozwala zwiększyć jej gotowość do ograniczenia picia [Miller, Rollnick, 2014]. Jeśli osoba wykazuje dużą gotowość do zmiany we wszystkich wymiarach motywacji warto świadomie podjąć pierwszy krok.

W kontakcie bezpośrednim z uczestnikiem terapeuta zadaje pytanie: „Jak ważne jest dla Pana/i ograniczenie picia alkoholu?” i prosi o ocenę liczbową na skali (zob. rycina 22).



Rycina 22. Skala ważności

W praktyce klinicznej wykorzystuje się różnego rodzaju skale – narysowane na kartce, na podłodze lub wyobrażone. Kolejne pytanie „A dlaczego wybrał Pan/i taką liczbę, a nie mniejszą lub 0?” ma większą wartość terapeutyczną, bowiem uruchamia argumenty przemawiające za nią. Dzięki takiemu skalowaniu wywołujemy u osoby wypowiedzi w tzw. języku zmiany – uczestnik sam formułuje argumenty za zmianą. Dodatkowym pytaniem wywołującym wypowiedzi o ważności zmiany jest: „Co byłoby Panu/i potrzebne, żeby przesunąć się na skali o jeden krok do przodu?” lub „Co mogłoby sprawić, że zmiana stałaby się ważniejsza?”

Może zdarzyć się, że pacjent oceni ważność na 0, twierdząc, że ograniczenie picia alkoholu jest nieważne dla niego. Jest to sygnał, że nie jest jeszcze w fazie ambiwalencji i nie rozważa zmiany. Dlatego interwencje terapeutyczne powinny być dostosowane do poziomu gotowości w modyfikacji zachowania.

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 3: Hamowanie

Odpowiedź na kolejne pytanie: „Proszę ocenić na skali od 0 do 10, na ile jest Pan/i pewien, że podejmując decyzję o ograniczeniu picia, będzie Pan/i w stanie tego dokonać?” pozwoli na samoocенę skuteczności pacjenta. Podobnie jak przy badaniu ważności zmiany w pracy z pacjentem możemy użyć skali narysowanej lub wyobrażonej (zob. rycina 23).

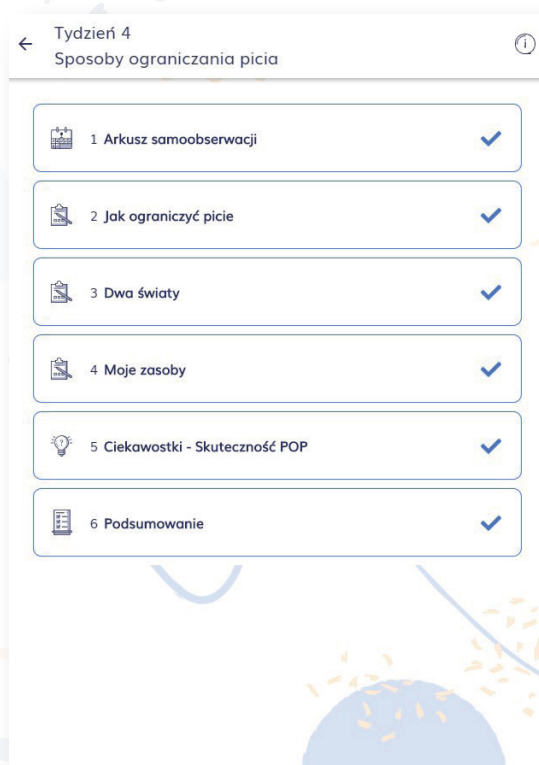


Rycina 23. Skala ufności w swoje możliwości

Przy omawianiu terapeuta odnosi podane przez osobę wartości do niższych wartości na skali, by ponownie uruchomić wypowiedzi za zmianą. Pytanie: „Z jakiego powodu wybrał Pan/i taką liczbę a nie mniejszą lub 0?” pozwoli na formułowanie argumentów uzasadniających zdolności do osiągnięcia sukcesu i sprzyjających zwiększeniu poczucia samoskuteczności. Odpowiedziami na dodatkowe pytania, np. „Co byłoby potrzebne w Pana/i przypadku, by przesunąć się do przodu o jeden krok?” będą prawdopodobnie słowa wyrażające pewność siebie i służące wydobyciu perspektyw zwiększających wiarę we własne możliwości.

Praca terapeutyczna z wykorzystaniem części ćwiczenia dotyczącej listy przymiotników (załącznik 6) polega na określeniu przez osobę kilku cech np. ośmiu, które ją charakteryzują i/lub dopisaniu własnych. Następnie, spośród tych ośmiu przymiotów wybiera pięć, które mogą jej pomóc w ograniczaniu picia alkoholu. W myśl dialogu motywującego poprzez zadawanie pytań otwartych i odzwierciedlenia terapeuta uruchamia u pacjenta język zmiany i ma możliwość dowartościowania go. Przykład pytania: „W jaki sposób te mocne strony (lub poszczególne cecha, którą wybrał rozmówca), które Pan/i zaznaczył/a mogą pomóc w dokonaniu zmiany?” Podawanie przykładów z przeszłości i uszczegóławianie daje terapeutę przestrzeń do wzmacniania osobistych zasobów, umiejętności i mocnych stron pacjenta, rozwijając jego wiarę w osiągnięcie sukcesu.

Tydzień 4: Sposoby ograniczania picia



Rycina 24. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 4

CEL I PRZEBIEG PRACY

Celem pracy w tygodniu 4 jest zapoznanie uczestnika z praktycznymi sposobami ograniczania picia alkoholu. Wiele osób ma już za sobą próby redukcji picia i warto przeanalizować różne pomysły pod kątem ich skuteczności i adekwatności.

Praca podzielona jest na kilka części. Pierwsza dotyczy analizy picia alkoholu w okresie od ostatniej sesji terapeutycznej na podstawie danych z arkusza samoobserwacji. Druga część jest poszukiwaniem różnych sposobów ograniczania picia (ćwiczenie i psychoedukacja). Niektóre z nich być może okażą się nowymi pomysłami i poszerzą wachlarz strategii radzenia sobie z nadmiernym pićciem. Uczestnik otrzyma różne zalecenia, z których wybierze te, które wyda mu się warte wypróbowania. Ponadto, w części trzeciej uczestnik ma okazję, by zastanowić się, jakimi kieruje się wartościami w życiu i jakie znaczenie mają one dla niego w kontekście ograniczania picia. W zakładce „Warto wiedzieć” uczestnik przeczyta, co może wynikać z uczestnictwa w programie ograniczania picia.

WPROWADZENIE

W poprzednich tygodniach uczestnik E-POP analizował swoje powody do zmiany, wzmacniał motywację i określał swoje mocne strony, które mogą sprzyjać dalszej pracy nad ograniczaniem picia. Kluczowe dla realizacji tego celu jest odpowiednie zaplanowanie działań, a więc ustalenie strategii realizacji celu.

Planowanie to proces uzgadniania i współpracy oparty zarówno na kompetencjach osoby pomagającej, jak i osoby pracującej nad ograniczaniem picia. Istnieje duża pokusa udzielenia porad i informacji na temat sposobów ograniczania picia alkoholu ze strony terapeuty, czego niewątpliwie będzie oczekiwała większość uczestników. Nie można jednak zapomnieć, że osoby dokonujące zmiany również dysponują wieloma istotnymi informacjami na swój temat, a proponowanie im tego, co już wcześniej wzięli pod uwagę lub wypróbowali, nie jest szczególnie pomocne. A zatem, celem dalszej pracy psychoterapeutycznej nie jest udzielenie porady, w jaki sposób osoba może wprowadzić zmiany w swoim sposobie picia, ale raczej ponowne wsparcie zmiany [Miller, Rollnick, 2014; zob. ramka 4].

Ramka 4: Kilka zasad dobrej praktyki

1. Udzielenie porady odbywa się po wydobyciu tego, co pacjent już wie oraz po ustaleniu, czy w ogóle jest zainteresowany informacjami, których terapeuta chce mu dostarczyć. Porady lub udzielanie informacji dokonuje się według prostego schematu: WYDOBAŹ – DOSTARCZ – WYDOBAŹ. Informacja, jakiej terapeuta chce udzielić, bazuje więc na dotychczasowej wiedzy uczestnika programu i zostaje włożona pomiędzy dwa ważne pytania: „*Co Pan/i już wypróbował/a, co Pan/i już wie na temat sposobów ograniczania picia?*” oraz „*A teraz co Pan/i sądzi o tych sposobach ograniczania picia, o których rozmawialiśmy?*” Po dostarczeniu porady (informacji) konieczne jest sprawdzenie, w jaki sposób osoba ją zrozumiała oraz czy była ona pomocna dla niej w jakimkolwiek zakresie.
2. Jeśli osoba nie poprosiła o poradę, wcześniej należy zapytać o pozwolenie na jej udzielenie. Oto przykład pytania: „*Czy miałby Pan/i coś przeciwko, gdybym omówił kilka sposobów ograniczania picia, które były skuteczne u innych osób?*”
3. Porada może okazać się nietrafiona – klient może ją zlekceważyć, a terapeuta do końca powinien podkreślać autonomię wyboru i partnerstwo uczestnika programu.

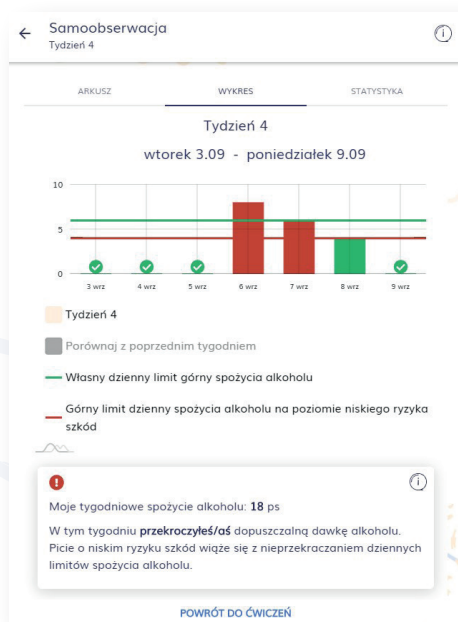
Program prowadzony jest w duchu dialogu motywującego. Również na tym etapie trzeba pamiętać o korzystaniu z doświadczeń uczestnika. W procesie planowania ważne jest aby uczestnik określił własne rozwiązania, gdyż to pozwala na autonomię w zakresie wyboru sposobów pomocnych w osiągnięciu celu. To dana osoba jest ekspertem i wie, co jest najbardziej skuteczne w jej życiu. Oprócz tego może korzystać z doświadczeń innych osób i wybrać te strategie, które oceni jako pomocne.

Świadomość konsekwencji wynikających z nadużywania alkoholu oraz wiedza na temat rozmaitych sposobów ograniczania picia są w planowaniu istotne. Jednak i na tym etapie mogą pojawiać się stany ambiwalencji. Dlatego też warto wzmacniać motywację choćby poprzez analizę rozbieżności pomiędzy stanem obecnym a pożądanym, kiedy cel związany z ograniczeniem picia jest w konflikcie z innymi osobistymi celami.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Uczestnik programu E-POP nadal systematycznie uzupełnia AS. W czwartym tygodniu ma możliwość porównania swojego picia alkoholu w okresie od początku prowadzenia zapisów oraz zwrócenia uwagi czy zrealizował mały krok do zmiany ustalony w tygodniu 3. Czerwona linia na wykresie oznaczająca górną granicę limitu picia o niskim ryzyku szkód wskazuje, jak jego picie odbiega jeszcze od norm określonych przez WHO, a zielona linia oznacza jego dzienny limit spożycia alkoholu określony przez niego w tygodniu 3 (zob. rycina 25).

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 4: Sposoby ograniczania picia



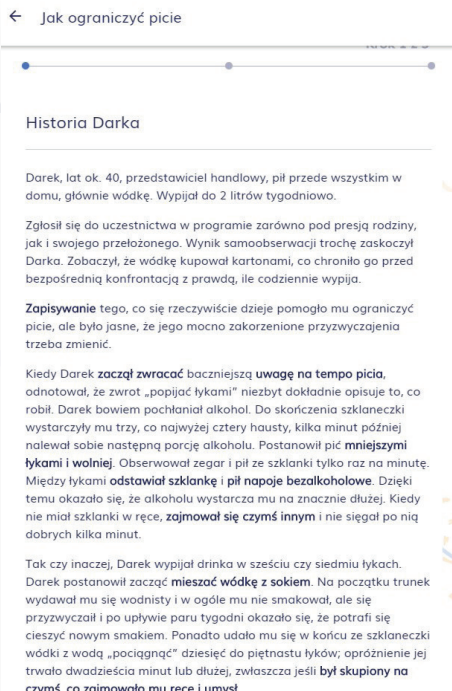
Rycina 25. Analiza arkusza samoobserwacji z graficznym przedstawieniem limitów picia

ĆWICZENIA

Ćwiczenia oraz treści psychoedukacyjne dotyczące sposobów ograniczania picia rozpoczyna proces opracowania skutecznego planu zmiany. Sam uczestnik będzie decydował, jakie strategie wprowadzi w swoje życie i to on ponosi odpowiedzialność za ich realizację. Ilustracją indywidualnego podejścia do bieżącego tematu jest ćwiczenie polegające na analizie sposobów wprowadzonych przez jednego z uczestników E-POP, a dopiero później psychoedukacja dotycząca sposobów ograniczania picia alkoholu.

Ćwiczenie „Jak ograniczyć picie”

W ćwiczeniu wykorzystana została historia Darka lub historia Karoliny (w zależności, czy uczestnikiem E-POP jest kobieta czy mężczyzna, załączniki 7 i 8). Po jej przeczytaniu uczestnik analizuje, jakie sposoby ograniczania picia wymyślił jej bohater (zob. ryc. 26).



Rycina 26. Sposoby ograniczania picia przez bohatera historii

Na kolejnym ekranie w tym ćwiczeniu pojawiają się praktyczne wskazówki na temat sposobów ograniczania picia (zob. rycina 27). Uczestnik zapoznaje się z nimi poprzez odkrywanie kolejnych kafelek. Klikając w określone pola osoba poszerza tekst zapoznając się z różnymi strategiami.



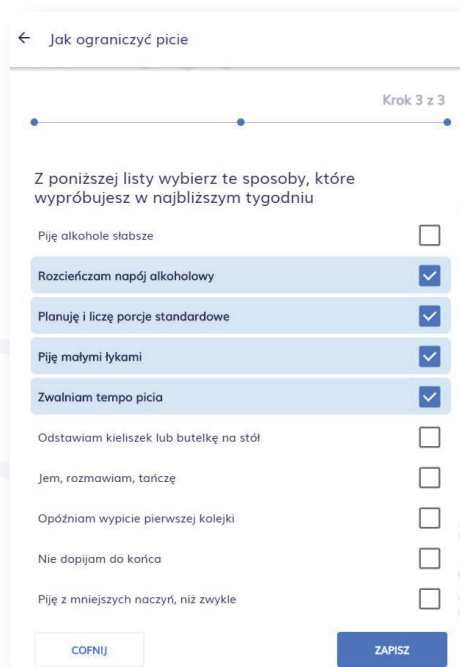
Rycina 27. Praktyczne wskazówki na temat sposobów ograniczania picia

Dzięki temu otrzymuje wiedzę, z której może skorzystać w codziennym życiu. W ramce 5 znajduje się rozszerzona lista sposobów na ograniczanie picia alkoholu. W aplikacji jest ona skrócona ze względu na ograniczone miejsce na ekranach telefonów [Miller, Muñoz 2017].

Ramka 5: Jak ograniczyć picie alkoholu – praktyczne wskazówki (załącznik 9)

- Eksperymentuj, by pić alkohole nieco słabsze, wyjdź poza nawyk picia tego, co zwykle. Kiedy będziesz pił/a inny alkohol prawdopodobnie będziesz wypijał/a go mniej i wolniej. Unikaj picia napojów, których składu nie znasz lub nie wiesz, jaka jest w nich zawartość procentowa etanolu;
- Rozcieńczaj alkohole innymi napojami bezalkoholowymi, np. wodą, sokiem czy lodem. To rozumiałe, że na początku napój może nie smakować. Często jednak po jakimś czasie ludzie przyzwyczajają się do nowego smaku;
- Planuj i licz, zapisuj, ile standardowych porcji alkoholu wypijasz. Miller i Muñoz [2017] zachęcają, aby przed wypiciem każdej porcji standardowej chwilę się zastanowić, po co chce się wypić alkohol i zapisać sobie tę porcję w arkuszu samoobserwacji;
- Pij napój alkoholowy małymi łykami – naucz się go sączyć. Spróbuj policzyć, ile potrzebujesz łyków, żeby go wypić. Na początku nic nie zmieniaj. Popijaj jak zwykle, ale licz. Potem spróbuj zwiększyć liczbę łyków – to oznacza, że będą one mniejsze. Wiele osób pijących nadmiarowo mówi, że jak zaczynają pić to pierwsze porcje piją dużymi haustami. Przyjrzyj się swojemu picciu i próbuj sączyć alkohol dla smaku;
- Zwolnij tempo picia. Rozkładaj picie alkoholu w czasie. Ludzie, którzy piją z umiarem zazwyczaj przeznaczają na wypicie pierwszej i drugiej porcji standardowej po 20 do 30 minut, a kolejne piją jeszcze dłużej. Twoim celem jest, żeby średni czas picia jednej porcji nie był krótszy niż 20–30 minut – co oznacza nie więcej niż dwie porcje na godzinę. Patrzenie na zegar jest jedną z najpopularniejszych metod stosowanych w ramach programu ograniczania picia. Jeżeli uda Ci się rozciągnąć w czasie wypicie pierwszych porcji to jesteś na dobrej pozycji startowej. Rób przerwy między łykami i w międzyczasie pij napoje bezalkoholowe;
- Unikaj picia bezmyślnego, które często zdarza się przy oglądaniu TV lub pracy przy komputerze. Skoncentruj się na picciu, by zmieniać powoli swoje przyzwyczajenia;
- Odstawiaj szklankę/butelkę między poszczególnymi łykami, nie trzymaj jej w ręku, po każdym łyku odstawiaj ją na stół/blat;
- Jedz, rozmawiaj, tańcz, itp. Unikaj jednak słonych przekąsek, ponieważ chce się po nich pić.
- Opóźniaj wypicie pierwszej kolejki;
- Nie dopijaj swoich drinków do końca;
- Zamawiaj alkohole w mniejszych kieliszkach, szklankach, lub zamawiaj mniejsze porcje;
- Unikaj znajomych, z którymi zazwyczaj nadużywasz alkoholu.

W dalszej kolejności uczestnik E-POP wybiera te sposoby, które wydadzą mu się najbardziej właściwe, skuteczne i warte wypróbowania w kolejnym tygodniu (zob. rycina 28).



← Jak ograniczyć picie

Krok 3 z 3

Z poniższej listy wybierz te sposoby, które wypróbujesz w najbliższym tygodniu

- Piję alkohole słabsze
- Rozcierzam napój alkoholowy
- Planuję i liczę porcje standardowe
- Piję małymi łykami
- Zwalniam tempo picia
- Odstawiam kieliszek lub butelkę na stół
- Jem, rozmawiam, tańczę
- Opóźniam wypicie pierwszej kolejki
- Nie dopijam do końca
- Piję z mniejszych naczyń, niż zwykle

COFNIJ ZAPISZ

Rycina 28. Lista własnych sposobów na ograniczanie picia alkoholu

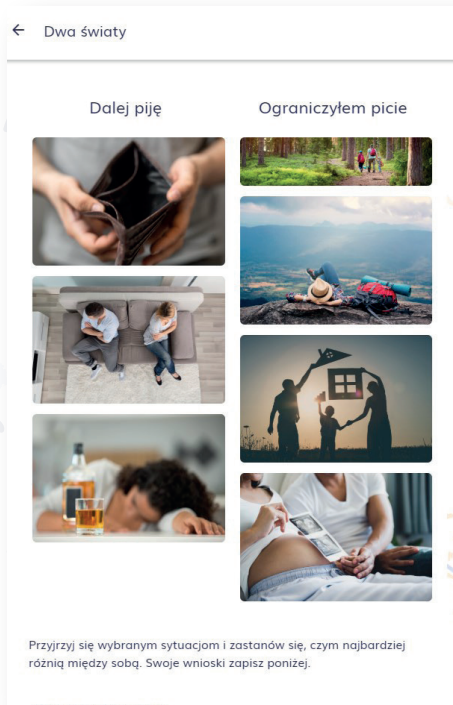
Ćwiczenie „Dwa światy”

Celem ćwiczenia jest dalsza praca nad ambiwalencją. Ćwiczenie jest rozbudowane i składa się z części, które kontynuowane są w trzech kolejnych tygodniach [Miller, Rollnick, 2014; Prochaska i in. 2008].

W pierwszej kolejności uczestnik poproszony jest o wyobrażenie sobie, że nie podejmuje się ograniczenia picia. Pytanie „Jak Twoje życie będzie wyglądało za 2 lata, jeśli będziesz pił/a tak samo jak dotychczas” ma pogłębić jego świadomość konsekwencji wynikających z nadużywania alkoholu.

Na ekranie pojawia się kilka zdjęć ilustrujących sytuacje, które mogą zdarzyć się w następstwie picia alkoholu. Zadaniem uczestnika jest wybór tych, które najlepiej będą obrazowały jego życie po 2 latach bez wprowadzenia zmiany.

W drugiej części uczestnik wyobraża sobie, że skutecznie ograniczył picie alkoholu. Spośród zamieszczonych obrazków osoba wybiera te, które mogą obrazować jej życie po 2 latach po wprowadzeniu zmian (zob. rycina 29).



Rycina 29. Ilustracja ćwiczenia „Dwa światy”

Podsumowaniem ćwiczenia jest zestawienie ze sobą obu scenariuszy: bez zmiany i z wprowadzoną zmianą w picie alkoholu. Na zakończenie użytkownik programu odpowiada na pytanie: „Przyjrzyj się wybranym sytuacjom i zastanów się, czym się różnią między sobą najbardziej?” Wnioski i spostrzeżenia wpisuje w odrębnym polu tekstowym.

Ćwiczenie „Moje zasoby”

Ćwiczenie składa się z trzech części, zamieszczonych w trzech kolejnych tygodniach. Podstawowym ich celem jest ukierunkowanie uwagi uczestnika na ważne w życiu zasoby i wartości. Kontynuacja tego ćwiczenia odbywa się w kolejnych dwóch tygodniach w ćwiczeniach pt. „Moje koło życia” w tygodniu piątym i „Co? Dlaczego? Jak?” w tygodniu szóstym.

„Moje zasoby” to lista 15 zasobów, czyli przedmiotów, warunków lub cech osobowości cenionych przez ludzi (załącznik 10). Lista jest sporządzona na podstawie listy zasobów Hobfolla [2006]. Na skali od 0 do 4 uczestnik zaznacza, w jakim stopniu są one dla niego ważne. Następnie program wybiera i przedstawia 8 zasobów, które uznał on za najważniejsze (zob. rycina 30).

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 4: Sposoby ograniczania picia

Moje zasoby

Krok 1 z 2

Poniżej znajduje się lista 15 zasobów, czyli cech osobowości, warunków lub przedmiotów cenionych przez ludzi.

Przeczytaj je i zaznacz, w jakim stopniu są one dla Ciebie ważne.

Poczucie własnej wartości 0 ————— 4 **b. dużo**

Dobre relacje z moimi dziećmi 0 ————— 4 **b. dużo**

Poczucie bliskości z małżonkiem lub partnerem 0 ————— 4 **b. dużo**

Satysfakcjonujące zarobki 0 ————— 4 **dużo**

Poczucie, że realizuję moje cele 0 ————— 4 **dużo**

Umiejętność dobrego porozumiewania się 0 ————— 4 **dużo**

Moje zasoby

Krok 2 z 2

Poniżej znajduje się 8 zasobów, które uznałeś/aś za najważniejsze:

Dobre relacje z moimi dziećmi	Poczucie bliskości z małżonkiem lub partnerem
Poczucie własnej wartości	Umiejętność dobrego porozumiewania się
Satysfakcjonujące zarobki	Stabilność finansowa
Stabilna praca	Przyjaźni choćby z jedną osobą

Podczas kolejnych tygodni będziesz miał/a okazję dalej zastanowić się nad tym, co dla Ciebie jest ważne i wykonać ćwiczenia, które pomogą wprowadzić istotne dla Ciebie zmiany.

Rycina 30. Ćwiczenie „Moje zasoby”

Na zakończenie pojawia się informacja, że podczas kolejnych tygodni uczestnik będzie miał okazję dalej zastanawiać się nad swoimi wartościami oraz wykonać ćwiczenia, które pomogą mu wprowadzić ważne zmiany.

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Skuteczność POP

Uczestnik E-POP może zapoznać się z treściami dotyczącymi warunków sprzyjających skuteczności ograniczania picia.

Co może wynikać z udziału w programie ograniczania picia?

Osoby uczestniczące w programach ograniczania picia mogą:

- Stabilnie ograniczyć swoje picie – nie stanowi ono dla nich już żadnego problemu;
- Dość skutecznie ograniczyć picie – od czasu do czasu mają epizody zbyt dużego picia;
- Ograniczyć picie z zaciśniętymi zębami – ciągle walczą, piją mniej, ale wciąż chcieliby więcej;
- Bezcelowo ograniczyć picie – nie widzą sensu w picciu małych ilości alkoholu, ostatecznie zdecydują się na abstynencję;
- Spróbować pić mniej, ale bez powodzenia – piją jak wcześniej – ostatecznie nic się u nich nie zmienia w wyniku realizacji programu ograniczania picia.

PODSUMOWANIE TYGODNIA 4

Uczestnik otrzymuje podsumowanie swojej pracy w formie zbiorczej informacji o ilości spożytego alkoholu w poprzedzającym tygodniu oraz o sposobach ograniczania picia, które zdecydował się wypróbować. Na ekranie pojawia się także lista zasobów wybranych przez uczestnika – użytecznych w realizacji ograniczania picia.

IMPLIKACJE DLA PRAKTYKI KLINICZNEJ

Rolą terapeuty jest wspieranie pacjenta oraz ukierunkowanie go na takie sposoby radzenia sobie, które zwiększają prawdopodobieństwo zrealizowania planu ograniczania picia. Pomocne może być pytanie o sposoby, które uczestnik chce wypróbować w najbliższym czasie i zweryfikować ich użyteczność.

Ćwiczenie „Dwa światy” może zostać wykorzystane w trakcie pracy nad pogłębianiem ambiwalencji. Pacjent kładzie kartkę papieru w pozycji horyzontalnej. Na całej powierzchni rysuje dwa okręgi. Pierwszy okrąg podpisuje „za 2 lata, jeśli będę pił tak samo”, a drugi „za 2 lata, jak ograniczę picie”. Pacjent ma wyobrazić sobie swoją sytuację życiową w jednym i drugim przypadku i uzupełniać koła opisem sytuacji. Rozmowa dotyczy tych dwóch scenariuszy.

W ramce 6 przedstawiono przykładową rozmowę w trakcie danego ćwiczenia.

Ramka 6: Przykład dialogu terapeuty z pacjentem

Terapeuta: Proszę mi opowiedzieć, co się znajduje wewnątrz pierwszego okręgu?

Karol: No cóż, dwa lata to trochę czasu. Tak myślę, że w pierwszej kolejności zacząłbym się spóźniać do pracy. Kiedy piję, to niestety następnego dnia rano jestem ledwo żywy. Nie mam energii do pracy, a muszę sporo kilometrów przejechać. Raz nawet wypadłem z zakrętu. Podejrzewam, że po dwóch latach na pewno miałbym kłopoty w pracy z tego powodu, a obawiam się że mógłbym również spowodować jakiś wypadek.

T: Rozumiem, że martwi się Pan o utratę pracy oraz o to, że na kacu doprowadzi Pan do tragedii.

K: Dokładnie. Zupełnie nie jestem w stanie się na niczym skupić. Jestem nie do życia.

T: A co oznaczają kolejne symbole w okręgu?

K: Nie wiedziałem, jak narysować rodzinę. Ta smutna buźka to atmosfera w domu. Już jest kiepsko, ale za dwa lata to podejrzewam najgorsze. Myślę o córce, już teraz mówi mi, że tata jest fajny, jak nie pije piwa. Wyobrażam sobie, że każdy będzie siedział zamknięty w swoim pokoju, żona w sypialni, a córka nie będzie chciała ze mną rozmawiać.

T: Rodzina jest dla Pana najważniejsza.

K: Tak, to dla nich tutaj się zgłosiłem.

T: Widzę, że sporo różnych symboli narysował Pan w okręgu drugim. Co się zmieni w Pana życiu, jeśli skutecznie udałoby się ograniczyć picie?

K: Przede wszystkim moi bliscy będą szczęśliwi. Myślę, że do tego czasu nasza rodzina na pewno by się powiększyła. Znając siebie, to zacząłbym oszczędzać pieniądze na wspólne wyjazdy. Tak sobie marzę o trasie po Ameryce. Za dwa lata jest to całkiem możliwe. Zapomniałem powiedzieć jeszcze o jednej rzeczy. Jak nie piję, to bardziej dbam o siebie, nie jem tego niezdrowego świństwa. Może zapiszę się do drużyny siatkówki, chłopaki od miesięcy mnie na to namawiają.

T: Sporo rzeczy Pan zauważa. Kiedy Pan pije, to powoli traci Pan kontakt z rodziną i staje się mniej efektywny w pracy. Natomiast ograniczenie picia mogłoby sporo zmienić w Pana życiu. Przede wszystkim spędzacie więcej czasu razem, realizuje Pan swoje zainteresowania i dba o swoje zdrowie.

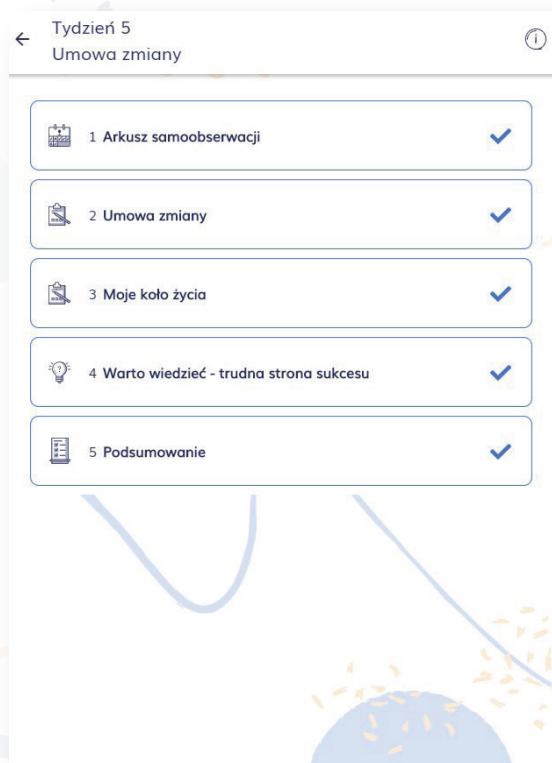
K: Niebo a ziemia...

T: Kiedy patrzy Pan na te dwa okręgi to na czym przede wszystkim polega dla Pana największa różnica?

K: Tutaj (*wskazuje na pierwszy okrąg*) to nie jest życie, a raczej wegetacja, a w drugim widzę przede wszystkim rodzinę i to, że się rozwijam. Korzystam z życia i cieszę się nim.

W pracy nad ograniczaniem picia można odwoływać się do zasobów i wartości leżących u podłoża zachowań pacjenta. Ćwiczenia „Moje zasoby”, „Moje koło życia” i „Co? Dlaczego? Jak?” (które zostaną opisane w kolejnych tygodniach), uzupełniają się i mają szerokie zastosowanie w praktyce terapeutycznej. Rozmowę z pacjentem można rozpocząć od dyskusji na temat zasobów, ich znaczenia i roli, jaką pełnią w jego życiu [Modrzyński, 2017]. Można zastosować listę zasobów (patrz załącznik nr 10) czyli przedmiotów, warunków lub cech osobowości cenionych przez ludzi. Pacjent po przeczytaniu zastanowi się, w jakim stopniu są one dla niego ważne. Można zapytać pacjenta o jego refleksje i spostrzeżenia po wypełnieniu danej listy. Warto dopytać ile zasobów określił jako bardzo ważne i czy na co dzień się nad nimi zastanawia. Druga część ćwiczenia zatytułowana „Moje koło życia”, opisanego w kolejnym rozdziale, jest kontynuacją pracy nad rozwijaniem stanu rozbieżności. Choć oba zadania można wykonać podczas jednej sesji terapeutycznej, to wydaje się zasadne rozłożenie pracy na dwa tygodnie. Umożliwi to zwiększenie wglądu pacjenta w znaczenie posiadanych zasobów i refleksji nad nimi. Kolejny wątek dotyczący obszaru zasobów i wartości może dotyczyć ich wykorzystania i realizacji w codziennym życiu.

Tydzień 5: Umowa zmiany



Rycina 32. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 5

CEL I PRZEBIEG PRACY

Celem pracy w tym tygodniu jest przygotowanie i podpisanie zobowiązania nazywanego „Umowa zmiany”. Stworzenie planu ograniczania picia ze szczegółowo określonym celem zwiększa mobilizację do działania.

Praca terapeutyczna podzielona jest na cztery części. Pierwsza część dotyczy analizy AS z poprzedniego tygodnia. Druga część jest poświęcona przygotowaniu i podpisaniu Umowy zmiany. Trzecia część służy dalszemu przyglądaniu się celom i zasobom uczestnika E-POP a czwarta część to ciekawostki dotyczące picia alkoholu przez osoby z grupy tzw. „wysokofunkcjonujących”.

WPROWADZENIE

Na tym etapie pracy istotne jest szczegółowe określenie celu i pisemne zobowiązanie. W poprzednim okresie uczestnik przyglądał się swojemu picciu, planował, liczył porcje standardowe, zapisywał i obserwował, co jest pomocne w redukcji picia. Podpisanie zobowiązania jest ważnym sposobem wzmocnienia, który zwiększy prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu. Fakt napisania i podpisania, zwłaszcza w obecności innej osoby, ma dużą moc sprawczą i może ułatwić działanie. Podjęcie decyzji i „publiczne” zobowiązanie to nie końcowy, ale początkowy krok, który ma wzmocnić intencję oraz chęć działania. W Umowie zmiany ustalony i zapisany zostanie cel ograniczania picia alkoholu, a więc górne limity ilości i częstotliwości jego spożywania. W tej Umowie uczestnik ponownie zapisuje argumenty świadczące o ważności ograniczenia picia oraz swoje sposoby pomocne w osiągnięciu tego celu. Rzadko się zdarza, że realizacja planu zmiany jest wolna od porażek, dlatego w trakcie przygotowania Umowy są analizowane także przeszkody, jakie mogą się pojawić, np. zbliżający się wyjazd na wakacje, któremu do tej pory z reguły towarzyszyło spożywanie alkoholu w większych ilościach, wyjazd w delegację itp. Pojawia się też przestrzeń do zbadania obaw i niechęci, jakie może mieć uczestnik wobec opracowywanego planu zmiany, ale także przestrzeń na ewentualne rozwiązania, które pomogą w usunięciu możliwych przeszkód na drodze do ograniczania picia alkoholu.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Analiza danych w AS pozwala uczestnikowi na dalsze monitorowanie ilości wypijanego alkoholu i ocenę dotrzymania zobowiązania określonego wcześniej (linia zielona) oraz porównanie swojego picia do limitów o niskim ryzyku szkód zdrowotnych.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Umowa zmiany”

Ćwiczenie jest kluczowe dla tego etapu pracy nad ograniczaniem picia i składa się z sześciu etapów. Jego celem jest przygotowanie umowy zmiany według określonego schematu, który obrazują rzuty z ekranów (zob. rycina 33). Na każdym ekranie, w prawej górnej części uczest-

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

nik może kliknąć na ikonę „i” zawierającą informację precyzującą zadanie. Po opracowaniu treści umowy uczestnik zobowiązuje się do jej przestrzegania.

Pierwszy ekran zachęca uczestnika do precyzyjnego określenia celu ograniczania picia w kontekście weryfikacji jego górnych limitów, których nie będzie przekraczał w ciągu doby i w ciągu tygodnia, zwracając uwagę na liczbę dni w tygodniu bez alkoholu. Następnie określa swoje powody, dla których chce ograniczyć picie.

The image shows two screenshots of a mobile application interface titled "Umowa zmiany" (Change Agreement). The first screenshot, labeled "Krok 1 z 6", is titled "Mój cel" (My goal) and contains three input fields: "„Nie przekroczę“:" (I will not exceed): "w ciągu doby" (per day) with the value "6" and "porcji standardowych alkoholu" (standard alcohol servings); "w tygodniu" (per week) with the value "10" and "porcji standardowych alkoholu"; and "„Zachowam co najmniej“:" (I will have at least): "5" dni bez alkoholu w ciągu tygodnia (days without alcohol per week). A "DALEJ" (Next) button is at the bottom right. The second screenshot, labeled "Krok 2 z 6", is titled "Moje powody" (My reasons) and contains three input fields for reasons: "dla żony" (for wife), "lepszy kontakt z dziećmi" (better contact with children), and "dla siebie aby schudnąć" (for myself to lose weight). There is a "+" button and a trash icon next to each reason field. "COFNIJ" (Back) and "DALEJ" (Next) buttons are at the bottom.

Rycina 33. Umowa zmiany

Kolejnym krokiem jest zastanowienie się nad strategiami pomocnymi w działaniu oraz wskaźnikami sukcesu (zob. rycina 36).

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 5: Umowa zmiany

Umowa zmiany

Krok 3 z 6

Co mi pomoże

„W realizacji moich celów pomocne będzie”:

- wsparcie żony
- moja zawziętość
- zdjęcie dzieciaków w portelu
- słowa syna

+
COFNIJ DALEJ

Umowa zmiany

Co mi może przeszkodzić w osiągnięciu celu i jak sobie z tym poradzę

„Trudności, które mogą pojawić się w trakcie realizowania celu to”:

- kun zapraszający do siebie na weekend
- jak złapie nerwa to często sobie odpuszczam
- nudny wieczór

+
„Z tymi przeszkodami poradzę sobie w następujący sposób”:

- nie spotkam się na razie z kuzynem
- zapisalem sie na siłownię

COFNIJ DALEJ

Rycina 34. Czynniki pomocne oraz możliwe przeszkody w osiągnięciu celu

Ostatni ekran w tym ćwiczeniu stanowi podsumowanie opracowanych przez uczestnika treści Umowy (zob. rycina 35).

Umowa zmiany

Krok 5 z 6

Wskaźnik sukcesu

„Poznam, że jestem na dobrej drodze do ograniczenia picia, gdy”:

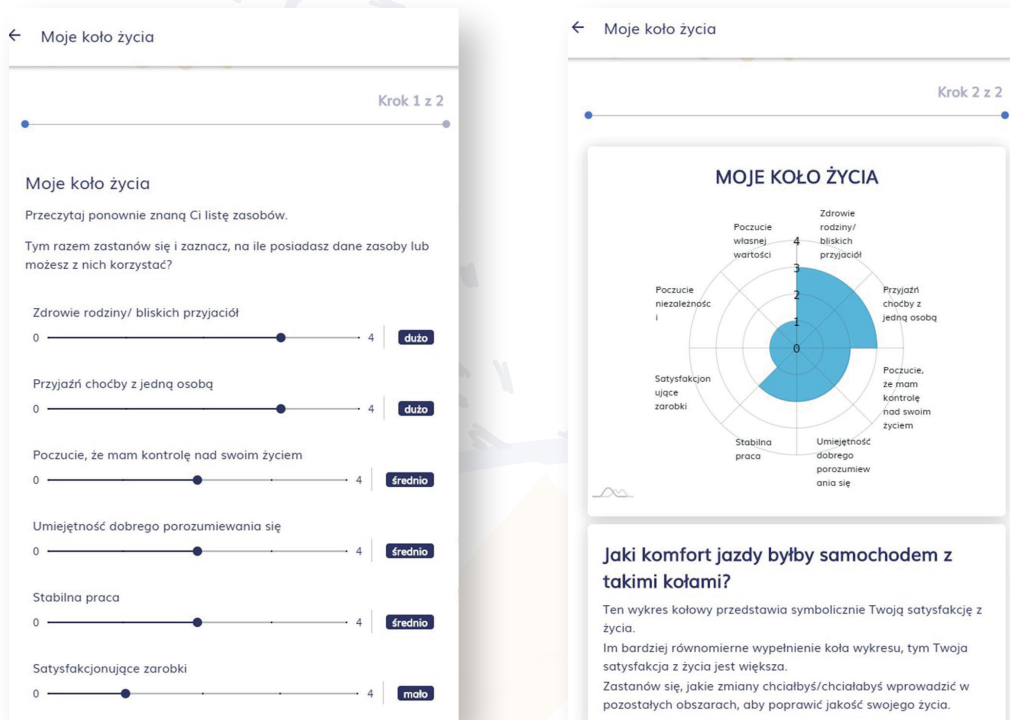
- mniejszy brzuch
- więcej wieczorów bez alkoholu
- żona mnie pochwali

+
COFNIJ DALEJ

Rycina 35. Wskaźniki sukcesu w ramach Umowy

Ćwiczenie „Moje koło życia”

Celem ćwiczenia jest refleksja nad własnymi zasobami (zob. rycina 36).



Rycina 36. Ćwiczenie „Moje koło życia”

Podsumowaniem pracy terapeutycznej jest wykres kołowy obrazujący listę najważniejszych zasobów oraz stopnia, w jakim dana osoba posiada zasoby lub korzysta z nich. Osoba ma możliwość zobaczenia, w jakim stopniu realizuje ważne dla siebie obszary życia.

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Trudna strona sukcesu

Osoby „wysoko funkcjonujące społecznie” zwykle pracują zawodowo na eksponowanych stanowiskach, bywają uznawane za autorytety w swoich środowiskach lub też są osobami popularnymi. Niejednokrotnie radzą sobie z dużą liczbą sytuacji stresowych, starając się godzić liczne obowiązki kosztem pomijania ważnych spraw osobistych i zaniedbywania swoich potrzeb np. kontaktu z najbliższymi, odpoczynku. Częste picie alkoholu – na różnego typu spotkaniach towarzyskich, czy w samotności celem redukcji napięcia – sprzyja rozwojowi zaburzeń jego używania. Z czasem problemy alkoholowe dają o sobie znać w codziennym życiu. Może zacząć się ukrywanie przed innymi skutków picia (np. częstsze chodzenie do kosmetyczki i fryzjera, częste ssanie miętowych cukierków). Oprócz pojawiających się konsekwencji zdrowotnych dominują wstyd, poczu-

cie winy oraz osamotnienie. Czasami osoby te doświadczają odrzucenia ze strony najbliższych. Bywają lekceważone przez współpracowników, czy też podwładnych. Pogarsza się ich funkcjonowanie emocjonalne i społeczne, co prowadzi czasami do utraty ważnych związków i też pracy.

Lęk przed napiętnowaniem, odrzuceniem i utratą zdobytej pozycji zawodowej, objawy depresyjne czy somatyczne uruchamiają potrzebę redukcji narastających problemów w funkcjonowaniu. Pojawia się błędne koło, z którego osobie uzależnionej trudno jest się wydostać. Dodatkowo osoby powszechnie rozpoznawalne, pełniące ważne funkcje publiczne, narażone są na ocenę – nie tylko najbliższych i współpracowników – ale również odbiorców przekazu medialnego.

Chcąc pomóc osobom „wysoko funkcjonującym społecznie” należy unikać etykietowania, które może poważnie utrudnić im proces zdrowienia. W przypadku każdej osoby z zaburzeniami używania alkoholu potrzebna jest zmiana wzorców picia oraz wzmocnienie zasobów poprawiających jakość życia. Zmiana ta może być dokonywana samodzielnie lub z pomocą specjalistów [Benton, 2015].

PODSUMOWANIE TYGODNIA 5

Najważniejszym osiągnięciem w tym tygodniu jest opracowanie umowy, do przestrzegania której uczestnik sam się zobowiązuje. W pierwszych tygodniach miał szansę przyglądać się swoim powodom do ograniczania picia, swojemu wzorcowi picia alkoholu i korzyściom oraz stratom, jakie ponosi z tego tytułu, a także ocenić swoje zasoby, które mogą być mu pomocne w zmianie zachowań alkoholowych. Te wcześniejsze analizy oraz doświadczenia z uczestniczenia w E-POP są związane z procesem przygotowania do podjęcia świadomej decyzji i opracowania realnego planu działania. Na koniec uczestnik może Umowę wygenerować w formacie pdf oraz wydrukować ją.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

W praktyce terapeutycznej analiza arkusza samoobserwacji pozwala na dalsze monitorowanie zmian i wydobywanie skutecznych i nieskutecznych metod ograniczania picia. Praca z arkuszem samoobserwacji nadal skupia się wokół analizy:

- ilości wypitego alkoholu w poprzedzającym tygodniu i dotrzymania zobowiązania określonego wcześniej;
- limitów picia i porównania, na ile picie w danym tygodniu odbiegało od limitów o niskim ryzyku szkód;
- okoliczności picia m.in. myśli oraz uczuć w sytuacji spożywania alkoholu, pory dnia, towarzystwa innych osób, miejsca, czasu picia;
- stylu picia alkoholu w pierwszym, drugim, trzecim i czwartym tygodniu samoobserwacji;
- sposobów pomocnych w ograniczaniu picia.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

Praca z arkuszem samoobserwacji jest też dobrą okazją dla terapeuty do dowartościowania pacjenta, wzmacniania jego motywacji i wsparcia jego własnej skuteczności.

Gdy osoba jest wystarczająco gotowa do zmiany, pierwszym krokiem może być pisemne zobowiązanie oraz przygotowanie planu jej wdrażania. Jeśli jednak pacjent nie jest jeszcze gotowy, a terapeuta mimo tego nalega na zobowiązanie, to może dojść do zniweczenia wszelkich wysiłków i postępów w terapii. Postawa obronna jest czymś zrozumiałym w terapii i może być znakiem dla terapeuty, że warto wrócić do pracy nad ambiwalencją i do przygotowawczej pracy motywacyjnej [Connors i in., 2015].

W opracowaniu celu jakim jest ograniczanie picia alkoholu, należy pamiętać, że zmiana ta powinna być atrakcyjna i realna. Może zdarzyć się, że pomimo prób picia alkoholu o niskim ryzyku szkód nie udaje się to. Czasami terapeuta naciska na takie zobowiązanie, ale osoba nie jest wciąż zdolna na tak duży krok, a cel może spozstrzegać jako mało atrakcyjny. Rozwiązaniem może być wprowadzenie zasady, według której to sam pacjent określa swój realny i szczegółowy cel, do którego będzie dążył.

Docenianie małych zmian to nieodzowny element wspierający cały proces terapeutyczny. Dowartościowania zwiększają pewność i wytrwałość, pomagają wdrażać zaplanowane zmiany. Każdemu, kto robi postępy, przydają się słowa zachęty od innych, ale także wspieranie samego siebie w postaci wymiernej nagrody. Nagrody są motywujące, ale muszą spełnić warunek atrakcyjności, szybkiego zadowolenia oraz muszą być czymś wyjątkowym. Niektóre osoby nie mają potrzeby nagradzania siebie za małe sukcesy, inni natomiast lubią sprawić sobie radość po ciężkim wysiłku. Ustalając z uczestnikiem formy nagradzania się trzeba pamiętać, że nagroda musi być indywidualizowana, łatwo dostępna, ale niecodzienna – atrakcyjniejsza od nagród, które otrzymuje na co dzień. Częstotliwość nagród również jest kwestią indywidualną i do uzgodnienia. Warto nadmienić, że wypicie alkoholu zgodnie z pragnieniem – poza limitami i samokontrolą – nie stanowi nagrody za okres stosowania się do zaleceń. Takiej formy nagrody należy unikać, gdyż wzmacnia niekorzystne nawyki w rozwoju problemów alkoholowych.

Umowę zmiany można przygotować według schematu zamieszczonego w załączniku 11. Warto zaangażować osobę znaczącą dla pacjenta w podpisanie zobowiązania. Powinna to być osoba bliska i wspierająca go w pracy nad ograniczaniem picia. Czasami jest to przyjaciel, który nie krytykuje i nie naciska, czasami partner życiowy, czasami ktoś z rodziny. Ważne, by osoba znacząca nie rozliczała i nie brała odpowiedzialności za pacjenta, ale wspierała postępy w zmianie zachowań alkoholowych. Jeśli uczestnik nie ma wokół siebie takiej osoby, z którą chciałby podpisać zobowiązanie, to świadkiem zawarcia umowy zmiany może stać się terapeuta. Wówczas umowę podpisują pacjent oraz on.

Ćwiczenie „Moje koło życia” jest kontynuacją pracy nad pogłębianiem stanu ambiwalencji. Ambiwalencja jest najczęstszym powodem zatrzymania się na drodze do zmiany. Ludzie mogą utknąć w tym stanie na długi czas, wahając się między dwiema możliwościami. W przypadku motywacji, to postawa terapeuty w stosunku do pacjenta bardziej niż cokolwiek innego sta-

nowi o niepowodzeniu lub sukcesie. Nawet najatrakcyjniejsze rozwiązania sytuacji trudnej lub odwoływanie się tylko do zagrożeń skutkuje oporem, gdyż jest to odwoływanie się do motywacji zewnętrznej. Co więcej, jeśli terapeuta opowie się za jedną stroną ambiwalencji, to pacjent będzie bronił drugiej aby zachować równowagę. Dlatego warto zapamiętać kilka podstawowych punktów dotyczących motywacji:

- Zmiana zachowania wymaga dużo czasu;
- Tempo zmian jest indywidualne;
- Wiedza nie jest wystarczającym czynnikiem motywującym do zmiany;
- Powrót do starych zachowań jest możliwy;
- Nasze oczekiwania w stosunku do zmian, jakich mają dokonać pacjenci, są często nierealistyczne;
- Nierealistyczne oczekiwania mogą prowadzić do frustracji i wypalenia;
- Ambiwalencja – jest stanem bardzo typowym: „bardzo chcę, ale jednak waham się”;
- **Motywacja to wewnętrzny stan gotowości do wprowadzania zmian, stan ten może się zmieniać w czasie i w zależności od sytuacji.**

Dzięki rozmowom o wartościach i zasobach, pacjent będzie mógł samodzielnie wyciągnąć wnioski wynikające z rozbieżności między tym jak obecnie wygląda jego życie a tym, co chciałby zmienić w ważnych dla niego obszarach, w realizowaniu swoich wartości i wykorzystywaniu zasobów. W ramce 7 zaprezentowano dialog z ćwiczenia „Moje koło życia”.

RAMKA 7: Przykładowy dialog z Karolem o korzystaniu z własnych zasobów

T: Proszę narysować okrąg i podzielić go na 8 równych części i przeczytać ponownie listę zasobów. Proszę tym razem wybierać te, które są dla Pana najważniejsze w życiu i każdą z nich wpisać w część okręgu.

K: Tylko, że na liście mam zaznaczonych dużo więcej niż 8 jako najważniejszych.

T: Proszę wybrać te najważniejsze.

K: A jeśli któreś są do siebie podobne, to mogę wpisać je razem?

T: Oczywiście.

K: OK.

T: A teraz proszę zastanowić się i zaznaczyć, na ile Pan korzysta z nich?

K: Nie rozumiem.

T: Czas wolny jest bardzo ważny. Proszę zastanowić się, w jakim stopniu dba Pan w ostatnim czasie o swój czas wolny. Na ile w Pana życiu jest miejsce na ciekawe spędzanie czasu wolnego? Proszę określić procentowo od 0 do 100 i graficznie zakreślić to linią. Gdyby ocenić ten obszar życia na 30%, to wyglądałoby to w ten sposób *[terapeuta prezentuje przykład]*

K: Teraz jest dla mnie jasne. A zasoby, które są dla mnie ważne, a jeszcze ich nie mam, np. dzieci?

T: Proszę wypisać te, które obecnie Pan ma... i wyobrazić sobie, że auto ma takie koła. Jaki byłby komfort jazdy samochodem z takimi kołami?

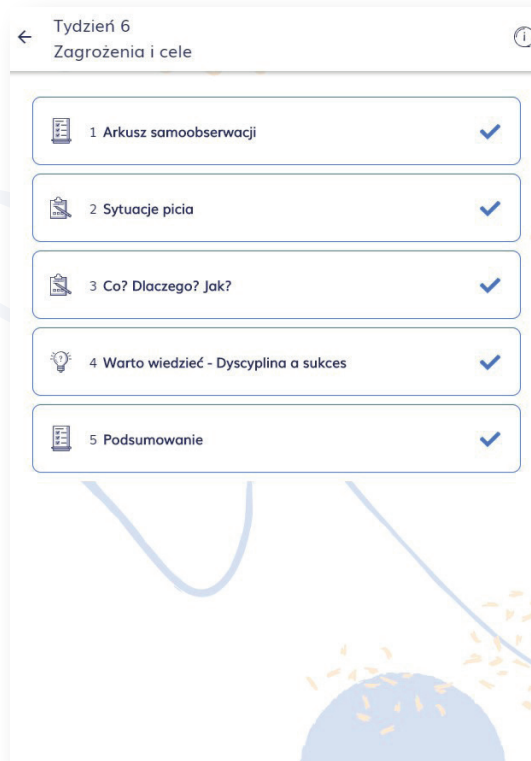
K: No beznadziejny. Żadnej przyjemności z takiej jazdy dla mnie, nie mówiąc już o pasażerach.

T: Jest to metafora satysfakcji z życia, kiedy nie realizuje się ważnych dla siebie zasobów i wartości. Zadowolenie z życia i poczucie sensu daje realizowanie ważne dla siebie wartości oraz korzystanie i rozwijanie swoich zasobów.

K: Rzeczywiście widzę, że za bardzo poświęcałem się pracy a zupełnie zaniedbałem samego siebie...

Wariantem ćwiczenia „Moje koło życia”, które można przeprowadzić w bezpośrednim kontakcie, z pacjentem jest praca z „kartami wartości”. Polega na uszeregowaniu ich według ważności na pięciopoziomowej piramidzie. Na każdej z kart znajdują się słowa opisujące wartości, które są ważne dla ludzi. Pacjent proszony jest o ułożenie z nich 5 stosów w zależności od tego, jak bardzo każda z tych wartości jest dla niego ważna. Ze stosu wartości „najważniejsze”, osoba wybiera kilka najważniejszych wartości i uporządkowuje je według rang od 1 do 10. Terapeuta dopytuje pacjenta o wybór właśnie tych wartości i ich znaczenia w życiu, szczególnie w kontekście picia alkoholu oraz jego ograniczania. „Karty wartości” można pobrać ze strony Polskiego Towarzystwa Terapii Motywacyjnej (www.pttm.org.pl).

Tydzień 6: Zagrożenia i cele



Rycina 37. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 6

CEL I PRZEBIEG PRACY

Celem pracy w tym tygodniu jest pozyskanie wiedzy na temat wyzwalaczy zewnętrznych, następnie zidentyfikowanie sytuacji, w których pragnienie napicia się alkoholu rośnie. Identyfikacja tych czynników i mechanizmów pomoże uczestnikowi programu E-POP lepiej zrozumieć istotę głodu alkoholowego, który będzie omawiany na późniejszym etapie programu.

W pierwszej części uczestnik zapozna się z tzw. wyzwalaczami zewnętrznymi, ich definicją oraz mechanizmem powstawania, poprzez edukację oraz ekspozycję sytuacji związanych z pićciem alkoholu w filmach.

W drugiej części uczestnik będzie miał okazję kontynuować pracę nad zasobami i realizacją celów, które są niezbędne do ograniczenia picia alkoholu.

WPROWADZENIE

Są sytuacje, w których łatwiej ograniczyć picie alkoholu i inne, w których o to wiele trudniej. Są miejsca, zdarzenia, bądź ludzie, których obecność lub działania prowadzą do większego ryzyka przekroczenia ustalonej dawki alkoholu. Nie wszystkie wyzwalacze działają tak samo na tę samą osobę. Siła wyzwalacza zależy od okoliczności oraz aktualnej kondycji psychicznej człowieka np. poziomu odczuwanego stresu, zmęczenia. Dlatego ważne jest, aby uczestnik stworzył własną listę wyzwalaczy „szytą na miarę”.

Miller i Muñoz [2017] zaproponowali podział wyzwalaczy (zob. rycina 37), które ze względu na lokalizację można podzielić na:

- zewnętrzne, czyli te znajdujące się poza człowiekiem, takie jak np. inni ludzie, miejsce, pora dnia, ilość gotówki;
- wewnętrzne, czyli te, które dotyczą procesów zachodzących wewnątrz człowieka, takie jak np. stany emocjonalne, samopoczucie, głód i pragnienie.



Rycina 37. Graf przedstawiający grupy „wyzwalaczy” (oprac. własne za: Miller i Muñoz 2017)

Warto przypomnieć, że wyzwalacze są elementem zachowania nawykowego, który powstaje na bazie powtarzania doświadczeń związanych z piciem alkoholu. Nie powstanie on, jeśli nie ma w schemacie nagrody. W przypadku wyzwalaczy nagrodą jest picie alkoholu i przyjemne doznania związane z tą czynnością. Doświadczenie własne uczestnika programu jest istotnym źródłem informacji o wyzwalaczach.

Schemat poniżej pokazuje zależność pomiędzy wyzwalaczem, uruchomionym rytuałem a nagrodą w postaci picia alkoholu (zob. rycina 38).

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ



Rycina 38. Zależność pomiędzy wyzwalaczem a pićm alkoholu [oprac. własne za: Miller, Muñoz, 2017; Duhigg, 2013, Beck i in., 2007]

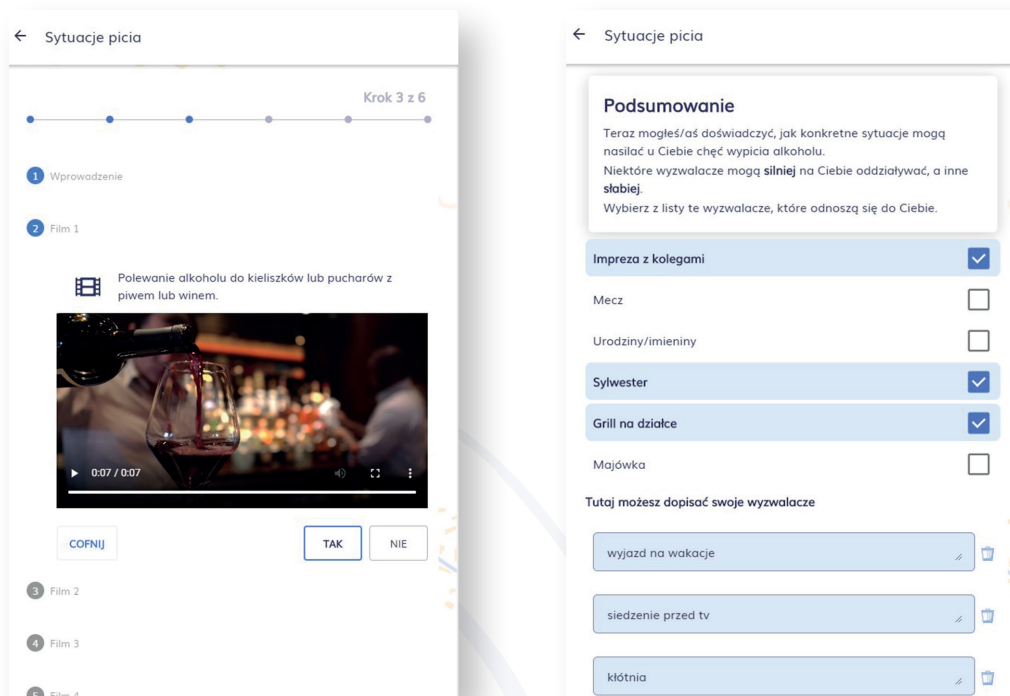
ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

W tygodniu wcześniejszym uczestnik podpisał Umowę i w pełni świadomie zobowiązał się do przestrzegania własnych ustaleń dotyczących spożywania alkoholu. W tym tygodniu może monitorować realizowanie przez siebie swoich postanowień, kontynuując wypełnianie AS.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie: „Sytuacje picia”

W tym ćwiczeniu uczestnik E-POP ogląda siedem krótkich filmów. I jego zadaniem jest oszacowanie czy to, co widzi, wyzwała u niego chęć napicia się alkoholu. W kolejnym kroku uczestnik widzi listę zaznaczonych przez siebie sytuacji i może dopisać inne sytuacje, które wyzwalają u niego chęć picia alkoholu (zob. rycina 39).



Rycina 39. Przykład filmu prezentującego sytuacje związane z pićem alkoholu

Następnie jego zadaniem jest uszeregowanie tych wyzwalaczy od najsilniej działających do najsłabiej (zob. rycina 40).



Rycina 40. Uszeregowanie własnych wyzwalaczy

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

Może zdarzyć się tak, że uczestnik nie wskaże żadnego filmu, który wyzwała chęć napicia się alkoholu. Powody mogą być różne, między innymi:

- silnie rozwinięty mechanizm zaprzeczania;
- trudności z identyfikacją emocji;
- odroczenie chęci napicia się alkoholu może wystąpić po czasie;
- żaden z filmików rzeczywiście nie jest wyzwalaczem;
- filmiki były zbyt krótkie, by uruchomić myśli o piciu lub głód alkoholowy.

Należy pamiętać, że prezentowane filmy pokazują jedynie wybrane możliwe wyzwalacze zewnętrzne. Fakt, że uczestnik nie wskazał żadnego filmu, nie oznacza, że nie ma czynników, które u niego chęć picia alkoholu wyzwalają.

Ćwiczenie „Co? Dlaczego? Jak?”

Celem ćwiczenia jest zastanowienie się nad zmianami nie tylko w zakresie ograniczania picia alkoholu ale także ogólnie w swoim życiowym funkcjonowaniu, w różnych obszarach życia, ważnych dla danej osoby. Praca w tym ćwiczeniu podzielona została na 3 etapy. Etap „Co?” dotyczy formułowania konkretnych celów. Uczestnik na ekranie ponownie widzi znaną już listę własnych zasobów opracowaną na wykresie kołowym w ćwiczeniu „Moje koło życia” w tygodniu piątym. Zastanawia się nad zmianami, jakie chciałby wprowadzić w swoim życiu. Wpisuje swoje cele w odpowiednim polu tekstowym (zob. rycina 41).

← Co?

Co chciałbyś/chciałabyś zmienić w swoim życiu?

Spójrz ponownie na swoje koło z zasobami.

Zastanów się i wpisz, co chciałbyś/chciałabyś zmienić w swoim życiu? Pamiętaj, aby cele były konkretne, mierzalne, atrakcyjne, określone w czasie i realne do osiągnięcia.

Moje cele:

- zmienić pracę
- mieć lepsze relacje z dziećmi

← Dlaczego?

Jeśli znasz swoje **DLACZEGO**, poradzisz sobie z każdym **JAK**.

Czasem jest tak, że motywacja do działania mija po kilku dniach. Aby tego uniknąć, zastanów się, **dlaczego chcesz osiągnąć swoje cele?**

Zaznacz na skali, na ile **ważne** są dla Ciebie poszczególne cele i uzasadnij dlaczego.

Cel: mieć lepsze relacje z dziećmi

Na ile jest to dla Ciebie ważne?

1 ————— 10 **B.ważne**

Dlaczego jest to dla Ciebie ważne?

Bardzo ich kocham. Są dla mnie wszystkim co najlepszego mnie spotkało

Cel: zmienić pracę

Na ile jest to dla Ciebie ważne?

1 ————— 10 **Średnio**

Dlaczego jest to dla Ciebie ważne?

Więcej zarabiać, chęć rozwoju

Rycina 41. Kolejne etapy ćwiczenia „Co? Dlaczego? Jak?”

Podczas etapu „Dlaczego?” osoba zastanawia się w jakim stopniu każdy z postawionych celów jest dla niej ważny, zaznaczając ocenę na skali od 1 do 10 oraz w poniżej zamieszczonym polu tekstowym wpisuje uzasadnienie swojego wyboru.

Etap „Jak?” dotyczy umiejętności przekształcania celów na poszczególne zadania (zob. rycina 42). W pierwszej kolejności uczestnik wypisuje wszystko, co mu przychodzi w tym momencie do głowy, co można robić, aby dany cel zrealizować. Następnie zastanawia się nad tym, co może zrobić w najbliższych dniach, aby przybliżyć się do realizacji tego celu. Odpowiedź wpisuje w poniżej znajdującym się polu tekstowym. W ten sposób analizowany zostaje każdy wcześniej ustanowiony przez uczestnika cel.

← Jak?

Cel: mieć lepsze relacje z dziećmi

Wypisz wszystko, co Ci w tym momencie przychodzi do głowy: co można robić, aby dany cel realizować.

- znaleźć wspólne zainteresowanie
- poświęcać im więcej czasu

Zastanów się, co Ty możesz zrobić w najbliższych dniach, aby przybliżyć się do realizacji tego celu.

- spędzić weekend w domu
- zapisać wszystkich się na wrotki

Cel: zmienić pracę

Wypisz wszystko, co Ci w tym momencie przychodzi do głowy: co można robić, aby dany cel realizować.

- kurs komputerowy
- szkolenie z zakresu obsługi wózka widłowego

Zastanów się, co Ty możesz zrobić w najbliższych dniach, aby przybliżyć się do realizacji tego celu.

- zapisać się na portalu
- napisać nowe CV
- zrobić zdjęcie

COFNIJ ZAPISZ

Rycina 42. Przekształcanie celu na zadanie w ćwiczeniu „Co? Dlaczego? Jak?”

W tym ćwiczeniu ułatwieniem dla uczestnika jest możliwość zapoznania się z ideą metody SMART (ramka 8). Te informacje uczestnik znajdzie po kliknięciu w ikonę „i” w prawej, górnej części ekranu.

Ramka 8: Metoda SMART

Czasami problem nie leży w za trudnym celu, tylko w złym jego sprecyzowaniu – a właściwie braku jego precyzyjnego określenia. SMART to metoda, która pomoże skonkretyzować pacjentowi cele, dzięki czemu zwiększy on skuteczność swoich działań. Jest ona bardzo prosta i intuicyjna, a do tego niezwykle efektywna. SMART to akronim składający się z pierwszych liter nazw pięciu cech i w języku angielskim, oznacza bystry, sprytny. Dokładnie takie mają być cele. Każda litera jest skrótem od określonej cechy:

S jak Szczegółowy,

M jak Mierzalny,

A jak Atrakcyjny,

R jak Realistyczny,

T jak Terminowy.

S jak Szczegółowy

Szczegółowy cel to taki, który jest dokładnie określony. Należy napisać precyzyjnie, co i jakimi metodami chce się osiągnąć oraz dlaczego chce się zrealizować właśnie ten cel.

Przykład: chcę schudnąć

M jak Mierzalny

Cel powinien być łatwo mierzalny. To oznacza, że osoba powinna zawsze wiedzieć, czy i w jakim stopniu go realizuje. Dzięki temu osoba może sprawdzić, czy na drodze do osiągnięcia danego celu udało się jej zrobić jakieś postępy i jak blisko on jest.

Przykład: chcę schudnąć 10 kg

A jak Atrakcyjny

Warto wybierać takie cele, które będą interesującym wyzwaniem lub ich osiągnięcie będzie wiązało się z otrzymaniem atrakcyjnej nagrody np. spełnieniem marzenia. Jeżeli cele będą nudne i osoba nie będzie w pełni przekonana czy warto się za nie zabrać, to realizacja planów będzie szła opornie oraz stanie się źródłem frustracji. W tym punkcie można wypisać wszystkie pobudki, jakie kierują osobą, by dążyła do osiągnięcia danego celu.

Przykład: chcę schudnąć 10 kg i znowu nosić ulubiony rozmiar M

R jak Realistyczny

Cel realistyczny – to znaczy jaki? Poprzączkę należy ustawić sobie na takim poziomie, żeby cel był odrobinę powyżej możliwości. Cel, który będzie za łatwy nie będzie traktowany poważnie i nie da poczucia satysfakcji po jego osiągnięciu. Cel za trudny może początkowo zmotywować do wyczerpanej pracy, ale brak widocznych wyników powoduje, że osoba przestaje starać się, zniechęca się i odłoży jego realizację. Przykład: chcę schudnąć 10 kg i znowu nosić ulubiony rozmiar M. Będę każdego dnia ćwiczył co najmniej 30 minut, a wieczorem jadł na kolację sałatkę.

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Dyscyplina a sukces

Wiele badań wskazuje, że cechą, która jest odpowiedzialna za sukces, nie jest wysoki iloraz inteligencji, a samodyscyplina. Pozwala ona na m.in. trafniejsze przewidywanie osiągnięć szkolnych i sukcesów zawodowych. Dowiedziono, że ważne jest, aby samodyscyplina została przekształcona w nawyk. Inaczej mówiąc, najlepiej funkcjonują ci, u których siła woli uruchamia się automatycznie.

Kolejne doniesienia wskazują, że samodyscyplina nie jest zwykłą umiejętnością. Siła woli potrafi się nadwyrężyć bądź wyczerpywać, ale także umacniać w miarę regularnego ćwiczenia. Badania naukowe wskazują jednoznacznie, że wraz ze wzmacnianiem siły woli w jednej sferze życia, rośnie samodyscyplina w innych dziedzinach. I tak np. osoby, które zaczęły oszczędzać pieniądze z czasem zaczęły mniej pić alkoholu, mniej palić papierosów oraz mniej jeść niezdrowej żywności.

Ważne: elementy samodyscypliny możemy zauważyć w wypełnianiu arkusza samoobserwacji, liczeniu porcji standardowych, realizacji zamierzonych celów. Podczas rozmowy z uczestnikiem warto podjąć wątek samodyscypliny i zmian, jakie zauważył odkąd przystąpił do programu [Duhigg, 2013].

PODSUMOWANIE TYGODNIA 6

Kluczowym zagadnieniem w tym tygodniu było zapoznanie się z wyzwalaczami zewnętrznymi oraz dalsze rozwijanie umiejętności realizowania ważnych celów życiowych, które mogą być pomocne w podnoszeniu satysfakcji z życia, tym samym ograniczając potencjalne zagrożenie związane z radzeniem sobie z trudnościami poprzez picie alkoholu. W kolejnym tygodniu uczestnik zapozna się z zagadnieniami wyzwalaczy wewnętrznych, które sprzyjają spożyciu większych ilości alkoholu.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

Na tym etapie pracy terapeutycznej pojawia się wiele zjawisk, które mają znaczenie dla dalszej pracy. Warto skoncentrować się na wyzwalaczach oraz kontynuować pracę nad rozwijaniem świadomości pacjenta dotyczącej jego własnych zasobów oraz wykorzystywaniem ich do realizacji ważnych celów życiowych.

Poszukiwanie wyzwalaczy zewnętrznych może odbywać się poprzez edukację i pracę z listą wyzwalaczy zewnętrznych (załącznik 12), analizę arkusza samoobserwacji, szczególnie w kontekście poszukiwania okoliczności, w których pacjent wypił więcej niż zamierzał. Istotne jest zwrócenie uwagi na takie elementy jak pomijanie wpisywania dawek, brak systematyczności w uzupełnianiu arkusza samoobserwacji czy też brak planowania wypijanych porcji standardowych. Jeśli pojawią się te symptomy, to warto omówić z pacjentem, w jaki sposób rozumie ewentualną zmianę w podejściu do arkusza samoobserwacji.

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 6: Zagrożenia i cele

Zdarza się, że na tym etapie pacjenci rezygnują z uczestnictwa w programie ograniczania picia, ponieważ do tej pory udawało im się skutecznie ograniczać picie, w związku z tym motywacja do dalszej pracy może spadać.

Innym ważnym zagadnieniem jest analiza siły wyzwalaczy, która może być różna. Należy pamiętać, że nie wszystkie wyzwalacze działają tak samo w tym samym czasie. To, w jaki sposób dany wyzwalacz działa zależy:

- od tego czy aktualnie uczestnik ma do czynienia z jednym lub wieloma wyzwalaczami;
- w jakim stanie uczestnik doświadcza wyzwalacza (np. w stanie zmęczenia wyzwalacze mogą oddziaływać silniej);
- jak długo uczestnik ma kontakt z wyzwalaczem.

Rozmowę z wykorzystaniem ćwiczenia „Co? Dlaczego? Jak?” ilustruje dialog umieszczony w ramce 9.

Ramka 9: Przykładowy dialog z ćwiczenia „Co? Dlaczego? Jak?” na temat wyzwalaczy

Terapeuta: Proszę przypomnieć sobie ćwiczenia, które wykonywał Pan w ubiegłym tygodniu, przyglądając się swoim zasobom. W tym kontekście proszę powiedzieć, co chciałby Pan zmienić w swoim życiu?

Karol: Oj, wiele rzeczy. Przede wszystkim chciałbym zmienić swoje picie.

T: Rozumiem, że to jest priorytetowa sprawa.

K: Tak. Co jeszcze chciałbym zmienić.....myślę, że potrzebuję więcej odpoczywać i to aktywnie. Tak, przydałoby mi się więcej ruchu i odpoczynku.

T: Zatem ważne jest dla Pana dbanie o siebie w różnych obszarach życia, także poprzez ograniczenie picia alkoholu.

K: Wiem, że jest to najważniejsze. Łatwo jest mówić, ale jak to zrobić.

T: Jeśli Pan pozwoli chciałbym abyśmy o tym porozmawiali [*Karol kiwa głową na znak zgody*] Usłyszałem, że chciałby Pan więcej i aktywniej odpoczywać. Proszę powiedzieć na ile wypoczynek jest dla Pana ważny?

K: Bardzo ważny, w chwili obecnej chyba najważniejszy.

T: Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza, że coś jest mało ważne, a 10 bardzo ważne, to jak oceniłby Pan swój cel jakim jest „więcej i aktywniej odpoczywać”?

K: Zdecydowanie na 8

T: Co sprawia, że jest to ważne na 8, a nie na przykład na 6?

K: Bo to bezpośrednio wpływa na moje samopoczucie. Kiedy jestem wypoczęty, od razu chce mi się żyć.

T: Wypoczynek dodaje Panu energii. Proszę powiedzieć, dlaczego jeszcze jest dla Pana ważny?

K: Mogę wtedy zająć się dziećmi, bardzo lubię się z nimi bawić. Przecież to wszystko dla nich robię..

T: Rodzina przede wszystkim. Czy jest jeszcze jakiś powód, dla którego chciałby Pan więcej wypoczywać?

K: Może w końcu zabrałbym się za swoje hobby. Pamiętam, ile radości i frajdy sprawiały mi wyprawy rowerowe. Ile ciekawych miejsc mogłem odkryć, o których wcześniej nie miałem pojęcia.

T: Zauważyłem uśmiech na Pana twarzy, kiedy o tym Pan mówi...

Dodatkowym mającym walor motywujący ćwiczeniem, które można przeprowadzić w trakcie spotkań z pacjentem, jest „Pytanie o cud”. Z uwagi na ograniczenia związane z niewielkim ekranem smartfona zostało ono wyłączone z aplikacji. Atrakcyjność ćwiczenia i możliwości jego zastosowania sprawiają, iż jest ważnym elementem wykorzystywanym w pracy nad budowaniem zmiany zachowań. Ćwiczenie to zostało zaczerpnięte z terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach [Berg, Miller, 2000]. W trakcie rozmowy z pacjentem można poprosić go: „Wyobraź sobie, że dzisiejszy dzień minie jak zwykle, a wieczorem położysz się spać i zaśniesz. W nocy stanie się cud i uda Ci się skutecznie ograniczyć picie alkoholu. Ty jednak nic nie wiesz o cudzie. Gdy się przebudzisz, po czym poznasz, że cud się wydarzył? Jak wygląda Twój dzień, jak spędzasz czas wolny? Opisz swój jeden dzień od momentu pobudki do położenia się do łóżka. Opisz wszystko w czasie teraźniejszym czyli wstaję... wiedzę... itp. Staraj się opisać jak najdokładniej swój dzień, łącznie z tym co myślisz i przeżywasz”.

Jednym z istotnych celów ćwiczenia jest wywołanie pozytywnej motywacji poprzez wyobrażenie sobie przyszłych zmian. W zależności od kontekstu, rozmowa może ograniczyć się wyłącznie do ich wizualizacji lub też zostać pogłębiona i rozciągnięta na kilka spotkań. Nierzadko wykorzystywana jest jako element zadania domowego, w którym pacjent opisuje dzień po wprowadzeniu zmian.

Osobom, którym trudno jest wyobrazić sobie swoje życie po wprowadzeniu zmian lub które posługują się ogólnikami, warto pomóc zadając dodatkowe pytania: Co zauważysz najpierw? Co trochę później? Gdzie jesteś? Kto jest z Tobą? Jak wyglądasz, w co jesteś ubrany? Co zmieniło się w Twoim zachowaniu? Co zauważają inni (oni też nic nie wiedzą o cudzie)? Jakie nowe wartości, cele się pojawiają?

Koncentracja na problemach wnosi niewiele nowego w życie pacjenta, poza przeżywaniem nieprzyjemnych emocji. Problemy i tak pozostaną. Przy koncentracji na rozwiązaniach, efektem będą – rozwiązania. Użycie słowa cud, powoduje, że łatwiej jest sobie wyobrazić rozwiązanie problemów. Co ważne odpowiedzi na zadawane pytania dotyczą przyszłości, w której nie ma problemów, a uwaga klienta skoncentrowana jest na rozwiązaniach, które on widzi. Pamiętać należy też o tym, że to właśnie pacjent jest źródłem zasobów oraz ekspertem w sprawie własnego życia.

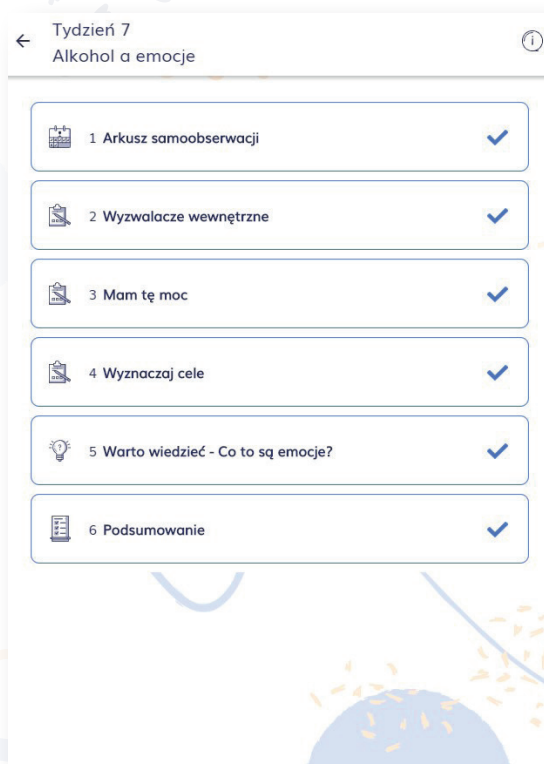
CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 6: Zagrożenia i cele

Kończąc ten etap pracy, poświęcony zagrożeniom w ograniczaniu picia oraz rozwijania umiejętności realizowania celów życiowych, warto podsumować wszystkie zdobyte informacje i je usystematyzować wokół zagadnień:

1. danych z arkusza samoobserwacji
2. wyzwalaczy zewnętrznych
3. sposobów realizowania celów w zgodzie z wartościami i wykorzystaniem własnych zasobów.

Warto pamiętać, że podczas pracy nad wyzwalaczami mogą pojawić się nieprzyjemne doznania psychosomatyczne. Istotne jest zachęcenie pacjenta do omówienia, czego doświadcza podczas sesji, co było ważne i co dla niego oznaczają te doświadczenia oraz omówić strategie poradzenia sobie z nimi.

Tydzień 7: Alkohol a emocje



Rycina 43. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 7

CEL I PRZEBIEG PRACY

Zadaniem tygodnia 7 jest analiza doświadczanych emocji towarzyszących sięganiu po alkohol – w jaki sposób wiążą się one z myślami i konkretnymi sytuacjami. Uczestnik programu przygląda się także swoim cechom i umiejętnościom, które pomogły mu w realizacji dotychczasowych celów. Nazywa własne zasoby, które są pomocne w osiągnięciu sukcesu. Stanowi to podstawę do budowania poczucia własnej sprawczości, samoskuteczności i kompetencji we wprowadzaniu zmian w ograniczaniu picia alkoholu.

Praca podzielona jest na 3 części. Pierwsza dotyczy analizy picia alkoholu przez pacjenta w okresie od ostatniej sesji terapeutycznej – to praca z Arkuszem samoobserwacji. Drugą część stanowią ćwiczenia mające na celu analizę przeżywanych emocji, przekonań i zachowań z nimi związanych oraz rozwijanie poczucia kompetencji w zakresie realizacji postawionych sobie celów. W trzeciej części można znaleźć ciekawostki związane z tematem oraz podsumowanie pracy.

WPROWADZENIE

W stawianiu sobie celów i wprowadzaniu zmian istotną rolę pełnią przeżywane emocje. Już samo słowo „emocja” pochodzące z łaciny [*emovere*], oznacza „poruszać”. W procesie emocjonalnym wyróżnić można trzy podstawowe elementy: zmianę poziomu aktywacji organizmu, często odczuwaną jako pobudzenie emocjonalne, znak emocji – dodatni lub ujemny, oraz specyficzną treść emocji zależną od rodzaju bodźca, który ją wywołał. Emocje regulują nasze zachowania wpływając na energię, którą przeznaczamy na stawianie celów, podejmowanie aktywności i na sprawność naszego działania. Badania wykazały, że bardzo istotne jest natężenie przeżywanych emocji. I tak, ich umiarkowane natężenie sprzyja wysokiej sprawności, podczas gdy zbyt wysokie lub zbyt niskie – obniża sprawność.

W odniesieniu do wewnętrznych procesów człowieka wszystkie czynniki mogą nasilać chęć picia alkoholu, bądź utrudniać umiarkowane picie. Czynniki te nazwano wyzwalaczami wewnętrznymi. Miller i Muñoz [2017] wskazali następujące wyzwalacze wewnętrzne, które w szczególności mogą nasilać chęć picia alkoholu:

- niepokój i stres;
- frustracja i złość;
- depresja;
- gniew;
- uczucie fizycznego głodu i pragnienia;
- ból psychiczny i fizyczny;
- cierpienie;
- nuda;
- zmęczenie.

W ramce 10 umieszczono kilka przykładów związku przeżyć emocjonalnych i picia alkoholu.

Ramka 10: Przykładowe zależności przeżyć emocjonalnych i picia alkoholu

Wyzwalacz: niepokój, stres, zmęczenie, stany przeciążenia

Alkohol nie relaksuje, choć użytkownik może być przekonany, że tak jest. Po pierwsze alkohol wpływa na świadomość. Jego działanie można opisać jako odcinające i znieczulające, co sprawia, że pamięć o problemach chwilowo staje się niedostępna. (*Więcej na ten temat w zakładce „Warto wiedzieć”*). Po drugie, to okoliczności picia alkoholu – na kanapie, w fotelu, w miłym gronie – mogą relaksować, choć błędnie zasługę rozluźnienia przypisujemy samemu działaniu alkoholu.

Wyzwalacz: frustracja, gniew, złość

Badania Zywak i wsp. [1996] wskazują, że osoby, które odczuwały złość i gniew i nie mogły ich wyrazić, piły istotnie więcej alkoholu w porównaniu do osób, które okazały swoją frustrację. Różnice były szczególnie widoczne w grupie mężczyzn. Picie alkoholu może pełnić swoistego rodzaju alternatywę w wyrażaniu tych uczuć, co sprzyja coraz częstszemu sięganiu po alkohol i może prowadzić do pogłębiania się problemu związanego z jego używaniem.

Wyzwalacz: depresja, rozczarowanie, cierpienie

Alkohol jako substancja psychoaktywna działa depresjogennie na układ nerwowy. Choć chwilowo może odcinać od przykrych stanów emocjonalnych to długoterminowo może wywoływać stany obniżonego nastroju oraz nasilać lęk i niepokój.

Wyzwalacz: uczucie fizycznego głodu i pragnienie

Chęć picia alkoholu może być mylona z fizjologicznym pragnieniem. Udowodniono, że osoby, które zaczynają pić alkohol, gdy są głodne bądź spragnione, wypiją go więcej i szybciej w porównaniu do osób, które zjadły posiłek przed rozpoczęciem picia.

Wyzwalacz: nuda

Alkohol jako substancja psychoaktywna działa hamująco na płaty czołowe w ośrodkowym układzie nerwowym, co może skutkować tendencją do bardziej impulsywnego reagowania. Zdarza się, że tego typu zachowania nazywane są odważnymi, bądź kreatywnymi. W rzeczywistości zachowania po spożyciu alkoholu mają charakter odhamowanych i są rezultatem „uśpienia” struktur mózgowych odpowiedzialnych za kontrolę i planowanie [Miller 2018].

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Tak jak w poprzednich tygodniach, uczestnik może zaobserwować podsumowanie ilości wypijanego alkoholu w danym tygodniu w kontekście wyników z tygodnia poprzedniego oraz ustalonych limitów picia.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Wyzwalacze wewnętrzne”

Celem ćwiczenia jest identyfikacja emocji związanych z sytuacjami spożywania alkoholu oraz analiza sposobu, w jaki myśli i przekonania są z nimi związane i jak wpływają na decyzje i postępowanie. W pierwszej kolejności uczestnik z przygotowanej listy wybiera te emocje, które najczęściej towarzyszą mu w sięganiu po alkohol.

Aby zrozumieć związek emocji, myśli i zachowania, uczestnik może zapoznać się z przykładem. W następnym kroku z wykorzystaniem schematu, analizuje, jak te emocje wiążą się z jego myślami i konkretnymi sytuacjami (zob. rycina 44).

← Wyzwalacze wewnętrzne

Wybrałeś/aś te **emocje**, które najczęściej wywołują u Ciebie chęć napicia się alkoholu.

Teraz ważne jest, abys zobaczył/ła, w jaki sposób **emocje wiążą się z myślami i sytuacjami**.

Spójrz na podany przykład

Emocje (co czułeś/aś?)

złość na szefa

↓

Myśli - Co przyszło Ci do głowy jak zaczęłeś/aś czuć wymienione wyżej emocje?

Po pracy się napiję, bo mam już dość tej pracy. Muszę się przecież zrelaksować po stresującym dniu w pracy.

↓

Sytuacja (kto? co? kiedy? gdzie?)

W pracy szef mnie zdenerwował, musiałem coś zrobić za kolegę, a miałem do wykonania jeszcze swoją pracę

↓

Co stało się potem?

pokłóciłem się z żoną i wypilem za dużo

↓

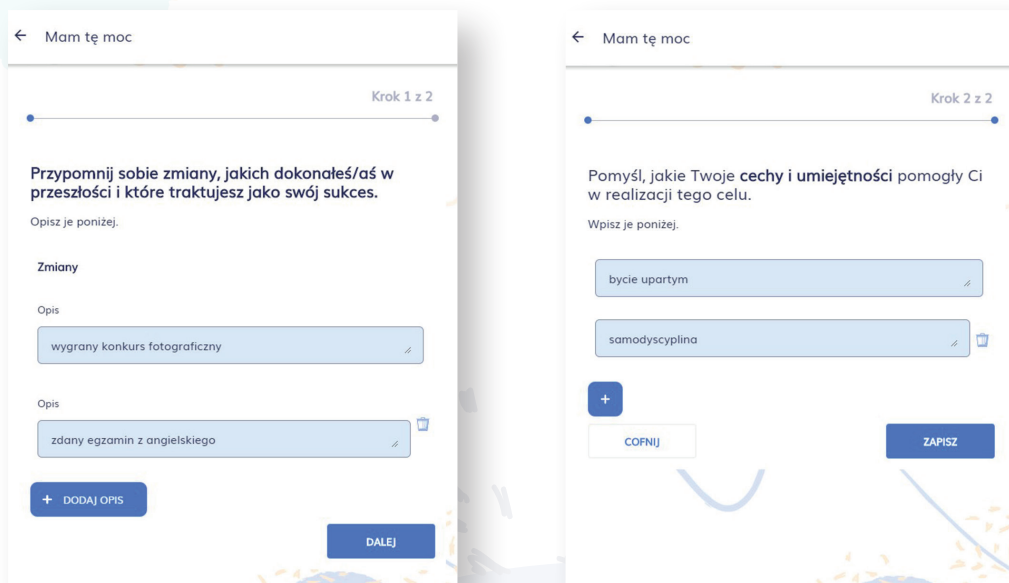
Co mógłbyś/mogłabyś zrobić inaczej?

zastanowić się jak zrelaksować się inaczej, wyjaśnić szefowi

Rycina 44. Ćwiczenie „Wyzwalacze wewnętrzne”

Ćwiczenie „Mam tę moc”

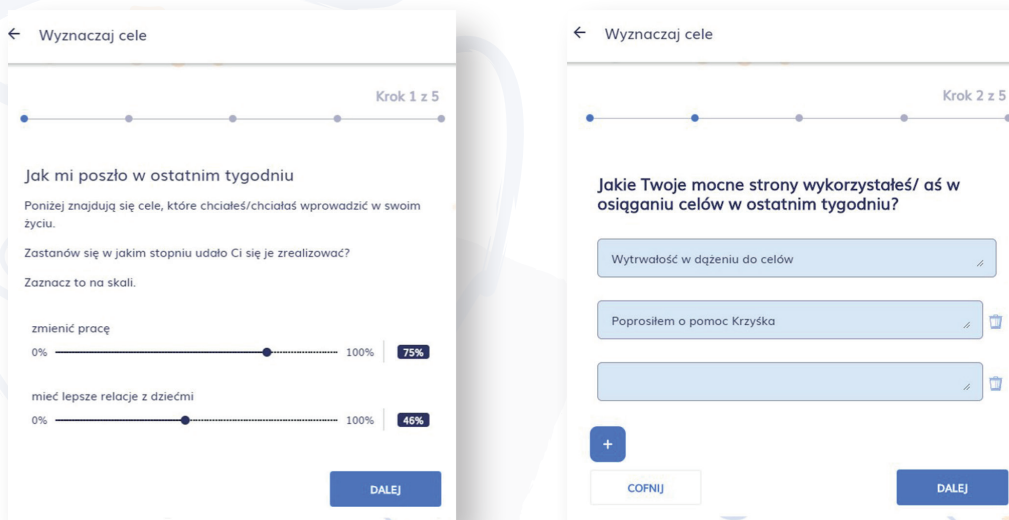
Jest to kolejne, krótkie ćwiczenie mające na celu identyfikację własnych zasobów pomocnych w realizacji celów i odnoszeniu sukcesów. Za pomocą kilku pytań uczestnik jest zachęcany do zastanowienia się nad tymi swoimi zasobami, które w przeszłości wykorzystał w modyfikacji swojego zachowania (zob. rycina 45).



Rycina 45. Ćwiczenie „Mam tę moc”: identyfikacja własnych zasobów pomocnych w realizacji celów i odnoszeniu sukcesów

Ćwiczenie „Wyznaczaj cele”

Ćwiczenie wykorzystuje treści z ćwiczenia „Co? Dlaczego? Jak?” i składa się z kilku etapów (zob. rycina 46). Uczestnik w tygodniu szóstym miał zastanowić się, co może zrobić aby przybliżyć się do realizacji planowanej zmiany. W tym ćwiczeniu może ocenić, w jakim stopniu zrealizował to zadanie, zaznaczając na skali od 0% do 100% realizacji.



Rycina 46. Ćwiczenie „Wyznaczaj cele”

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 7: Alkohol a emocje

Uczestnik zapisuje kolejno swoje zasoby, które pomogły mu w działaniu, a także zastanawia się nad trudnościami i możliwością ich pokonania (zob. rycina 47).

Wyznaczaj cele

Krok 3 z 5

Jakie trudności napotkałeś/aś w realizowaniu celów w tym tygodniu?

Nie wiedziałem jak rozpocząć rozmowę z dziećmi

nie orientuję się na rynku

nie wiem jaka pracę chciałbym wykonywać

COFNIJ DALEJ

Wyznaczaj cele

Krok 4 z 5

W jaki sposób możesz pokonać te trudności?

konsultacja z doradcą

Kasia wytłumaczy jak założyć konto

COFNIJ DALEJ

Rycina 47. Ćwiczenie „Wyznaczaj cele”: trudności i możliwości ich pokonania

Ostatni krok w tym ćwiczeniu (zob. rycina 48) stanowi zachętę dla uczestnika do stawiania sobie kolejnych zadań przybliżających go do jego celów. Jednym z nich może być ograniczanie picia alkoholu. Uczestnik wypisuje 3 kolejne działania, które chciałby podjąć w następnym tygodniu.

Wyznaczaj cele

Krok 5 z 5

Rób coś każdego dnia

Nawet największe cele realizuje się poprzez drobne zadania, które wyznaczamy sobie każdego dnia.

To one przybliżają nas do osiągnięcia celu

Wypisz 3 kolejne zadania, które chciałbyś/chciałabyś wykonać w następnym tygodniu, kontynuując realizację ustalonych wcześniej celów.

kupie książkę, poradnik

Telefon do poradni

Pomogę córce z angielskim

Pamiętaj, umiejętność realizowania celów trzeba ćwiczyć.

COFNIJ ZAPISZ

Rycina 48. Etap „Rób coś każdego dnia” w ćwiczeniu „Wyznaczaj cele”

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Co to są emocje?

Istnieje wiele definicji emocji. Najogólniej mówiąc emocje to naturalne reakcje człowieka na to, co się dzieje na zewnątrz lub wewnątrz niego. Są one zazwyczaj silnymi, nietrwałymi uczuciami wartościującymi, czyli pobudzają nas pozytywnie lub negatywnie. Nie ma dobrych ani złych emocji, wszystkie przeżywane przez nas są potrzebne; ocenie wartościującej podlega tylko zachowanie, jakie człowiek podejmuje pod ich wpływem. Warto klasyfikować emocje jako przyjemne lub nieprzyjemne. Wyróżnić można trzy odrębne komponenty emocji: wyraz mimiczny, pobudzenie fizjologiczne oraz subiektywne doznanie.

Wiodące badania psychologiczne wskazują na istnienie sześciu podstawowych emocji, takich jak: radość, smutek, złość, odraza, zaskoczenie i strach. W prowadzonych badaniach nad emocjami odizolowanego od cywilizacji ludu Fori z Papui Nowej Gwiney oraz ludźmi zamieszkującymi kraje o odmiennych kulturach z całego świata, Paul Ekman i Wallace V. Friesen wykazali istnienie tych wymienionych uniwersalnych emocji u każdego człowieka [Ekman, Davidson, 1998]. Charakterystyczne dla emocji przyjemnych, takich jak np. radość, jest utrzymywanie aktywności, które je wywołały. Z kolei z emocjami nieprzyjemnymi, jak np. strach, odraza, wiąże się spadek gotowości do wykonywania lub kontynuowania wywołujących je zachowań. Zdarza się, że dana czynność wzbudza równocześnie emocje przyjemne i nieprzyjemne, co może mieć miejsce np. w sytuacji spożywania alkoholu. Z jednej strony picie stymuluje w naszym mózgu układ przyjemności (patrz: Warto wiedzieć Tydzień 9), z drugiej – ponieważ alkohol pity na dłuższą metę jest depresantem – powoduje spadek nastroju i motywacji do działania. Rezygnacja z picia alkoholu przez osoby uzależnione powoduje wzrost przystosowania emocjonalnego i wzmacnia procesy motywacyjne [Bętkowska-Korpała, 2013]

Po co są emocje?

Emocje dostarczają informacji na temat tego, co się dzieje w danej sytuacji, tak abyśmy podjęli stosowne decyzje, jak zareagować, co zrobić. Dostarczają energii do działania, jak paliwo do samochodu. Przede wszystkim nadają smak życiu, bez nich wydaje się ono szare i puste [Ekman, Davidson, 1998].

Jak powstają emocje?

Możemy wyobrazić sobie następujący scenariusz wydarzeń: konkretna sytuacja wywołuje w nas myśli i interpretacje. To one dopiero wywołują nasze emocje, które następnie dostarczają energii i uruchamiają nasze zachowania. Sama sytuacja nie wywołuje emocji. To, jaka emocja w nas się pojawi, zależy od naszych myśli i interpretacji danej sytuacji. Schemat ten można przedstawić następująco:

Sytuacja >Myśli>EMOCJE->Zachowanie [Alford, Beck, 2005].

W jaki sposób rozpoznajemy nasze emocje?

Kiedy masz trudność z nazwaniem emocji, które przeżywasz, pomocne może być zwrócenie uwagi na kwestie:

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 7: Alkohol a emocje

- jakie myśli pojawiają się w Twojej głowie;
- jak się zachowujesz, co robisz, mówisz;
- jak reaguje Twoje ciało – czy stajesz się rozluźniony, czy napięty i gotowy do mobilizacji, czy łączy Ci się do oczu, czy uśmiech pojawia się na Twojej twarzy.

Czym się różnią emocje od uczuć?

Uczucia są pojęciem szerszym od emocji, są bowiem ustosunkowaniem się do określonych zdarzeń, ludzi, sytuacji. Interpretacji emocji dokonujemy na podstawie zakodowanych w pamięci wspomnień i podyktowanej nimi oceny sytuacji. Te same emocje mogą zostać zinterpretowane jako różne uczucia w zależności od sytuacji. Dla przykładu: wypicie jednej lampki wina w towarzystwie znajomej osoby może wzbudzić emocję radości i uczucie zadowolenia. Z drugiej strony, ta sama lampka wina wypita o poranku przed wyjściem do pracy, jako przysłowiowy „klin”, może wywołać emocję smutku i poczucie winy oraz wstydu. Rozpoznanie, uświadomienie sobie więc przeżywanych emocji i nadanie im określonego znaczenia, wymaga uruchomienia wiedzy i przywołania naszych doświadczeń lub kulturowych interpretacji.

PODSUMOWANIE PRACY W TYGODNIU SIÓDMYM

Podczas pracy w tym tygodniu uczestnik miał możliwość poznać, czym są wyzwalacze wewnętrzne, na przykładzie przeżywanych emocji i ich związku z jego pićciem alkoholu. Przeanalizował także dotychczasowy sposób radzenia sobie z napięciem emocjonalnym i zastanawiał się nad sposobami bardziej konstruktywnego radzenia sobie z nim.

Ponadto kontynuował ćwiczenie świadomego korzystania ze swoich zasobów, umiejętności, które może zaangażować w odnoszenie przyszłych sukcesów – tych związanych z ograniczeniem picia alkoholu i innych życiowych celów. Równocześnie, poprzez przeprowadzoną analizę zrealizowanych w minionym tygodniu zadań i wyznaczenie zadań na kolejny tydzień, korzystając z techniki „małych kroków”, ćwiczył swoje umiejętności w dążeniu do założonych celów.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

W celu analizy, które stany emocjonalne najbardziej mogą wyzwaląć chęć napicia się, warto odnieść się do arkusza samoobserwacji. Podczas rozmowy na temat dni, w których przekroczona została dopuszczalna dawka porcji standardowych należy zwrócić szczególną uwagę na stan emocjonalny poprzedzający moment picia alkoholu. Przy rozwijającym się problemie alkoholowym może zdarzyć się tak, że niektóre emocje bardziej, a niektóre mniej wyzwalają chęć napicia się alkoholu – stąd nazwa „wyzwalacze wewnętrzne”.

Pracując nad wyzwalaczami pamiętać trzeba aby monitorować na bieżąco stan pacjenta i badać, z jakimi emocjami kończy spotkania. Istnieje prawdopodobieństwo, że mówiąc o sytuacjach zwiększających chęć napicia się alkoholu oraz o trudnych sytuacjach życiowych pacjent może

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

odczuwać głód alkoholowy. Zrozumiałe jest także to, że może pojawić się u pacjenta poczucie przytłoczenia i przygnębienia ze względu na liczbę czynników wyzwalających, jak również ze względu na brak znajomości strategii radzenia sobie z nimi. Pacjent może mieć poczucie, że nie da się uniknąć wyzwalaczy. Ważne jest, aby zauważyć pojawienie się objawów głodu, nazwać je oraz w dalszej pracy opracować strategię radzenia sobie z nimi.

Na tym etapie pracy terapeutycznej nadal istotne wydaje się zwiększanie umiejętności radzenia sobie z poważnymi sytuacjami. Ćwiczenie „Wyznaczaj cele” dostarcza dużo materiału do pracy z pacjentem. Terapeuta odwołuje się do wcześniejszej sesji, podczas której pacjent poproszony został o wyznaczenie kilku drobnych zadań, mających go przybliżyć do realizacji ważnego celu. W dalszej kolejności określa procentowo, w jakim stopniu udało mu się zrealizować założone działania. Można poprosić: „Przypomnij sobie zadania, jakie wyznaczyłeś/łaś sobie tydzień temu. Miałeś/aś zastanowić się, co możesz zrobić w najbliższych dniach, aby przybliżyć się do realizacji celu. Zastanów się, w jakim stopniu udało Ci się go zrealizować? Określ to na skali od 0 do 100%”.

Kolejny etap ćwiczenia to nauczenie pacjenta kroków, jakie ma wykonać podczas realizacji poszczególnych celów. Terapeuta może zadać kolejne szczegółowe pytania:

- Jakie Twoje mocne strony pomagały Ci w osiągnięciu celów w ostatnim tygodniu?
- Jakie trudności napotkałeś/aś w realizowaniu celów w tym tygodniu?
- W jaki sposób możesz pokonać te trudności?

Terapeuta może także poprosić o wypisanie kolejnych zadań, które pacjent chciałby zrobić w następnym tygodniu kontynuując realizację ustalonych wcześniej celów.

Do omówienia kolejnych zadań użyteczny jest powyższy schemat pytań. Rozmowa taka służy ćwiczeniu umiejętności samodzielnego realizowania założonych przez siebie celów, wzmocnienia skuteczności w czasie procesu radzenia sobie z trudnościami. W ramce 11 znajduje się fragment rozmowy terapeuty z pacjentem, wykorzystującej treści z ćwiczenia „Wyznaczaj cele”.

Ramka 11: Fragment rozmowy z wykorzystaniem ćwiczenia „Wyznaczaj cele”:

Terapeuta: W trakcie naszych spotkań zauważył Pan, że praca nad ograniczaniem picia to również zmiana swojego życia w innych obszarach. Mówił Pan, że chce więcej odpoczywać, aktywnie spędzać czas i lepiej dbać o siebie.

Karol: Tak, rzeczywiście w tym momencie tego najbardziej potrzebuję. Tydzień temu postanowiłem, że zacznę chodzić na siłownię i zmienię dietę.

T: Zatrzymajmy się przy siłowni. W jakim stopniu udało to zrealizować? Proszę określić na skali od 0 do 100%.

K: Tak na 30%.

T: Co zrobił Pan w ramach tych 30%?

K: Nie zdołałem pójść na siłownię, w pracy miałem urwanie głowy. Jednak myśl o tym celu nie dawała mi spokoju. W czwartek wieczorem pojechałem wykupić sobie wreszcie karnet.

T: Bardzo się cieszę, że podjął Pan działanie. Czy mogę podzielić się z Panem pewnym pomysłem?

K: Tak, proszę.

T: Czasami warto podzielić zadania na mniejsze kroki. Stawianie sobie celów wymagających zbyt dużo czasu i zaangażowania i nie pogodzenie z dotychczasowym trybem życia i pracy utrudnia ich realizację. I może to skutkować przeżywaniem frustracji i rezygnacji z dalszych działań. Praktyczną zasadą jest wyznaczanie jak najmniejszych obciążających zadań.

K: No tak. Rzeczywiście trochę porwałem się z motyką na słońce. Zapomniałem o tym, że kończymy projekt w pracy.

T: Mimo nawału pracy, zapisał się Pan na siłownię. Proszę powiedzieć, jakie zasoby uruchomił Pan, aby wprowadzić te zmiany?

K: Jestem dość uparty, jeżeli dam komuś słowo, to się tego trzymam. Udało mi się przekonać żonę, abyśmy zdrowiej się odżywiali.

T: Wsparcie to podstawa, wspólnie zawsze łatwiej jest osiągnąć cel. Widzę, że jest Pan konsekwentnym człowiekiem. Co Panu sprawiało największy kłopot i przeszkadzało w realizacji swoich celów?

K: Moja nieszczęsna praca, za dużo pracuję. Ale mam pomysł! Zacznę jeździć pociągiem do pracy. Już od dawna o tym myślałem. Mam idealnie pociąg 17:20, a następny dopiero za dwie godziny. To mnie zmusi do wychodzenia z pracy w normalnych godzinach, no i będę miał możliwość pójść na siłownię.

T: Świetny pomysł. Czy myślał Pan o innych zadaniach, które pomogą w aktywnym odpoczynku i dbaniu o siebie?

K: Mhm... wydaje mi się, że jestem w stanie w pracy zdrowiej się odżywiać i w stołówce zamawiać rybę z warzywami. Zaraz po naszym spotkaniu idę na siłownię, zabrałem ze sobą torbę z rzeczami. Myślę też o wspólnym wyjściu do kina z żoną. Od dawna mówi o jakimś filmie. Zaproponuję, by na środę kupiła bilety.

T: Na zakończenie spotkania chciałbym zebrać, to co sobie dziś powiedzieliśmy... *[Warto pamiętać o podsumowaniu najważniejszych wątków wypowiedzi pacjenta o zmianie; niezmiernie istotne jest tutaj dowartościowanie jego pomysłów].*

Analizując z pacjentem jego trudności w precyzyjnym stawianiu celów i wytrwałym działaniu warto zweryfikować, czy nie popełnia on błędów w myśleniu o tych celach. Ramka 12 zawiera kilka podstawowych błędów, utrudniających realizację założonych celów.

Ramka 12: Grzechy główne w wyznaczaniu celów

Wprowadzanie zmian wymaga precyzyjnego stawiania celów! Wiele osób nie realizuje swoich założeń z powodu kilku podstawowych błędów. Oto najczęstsze z nich:

Myślenie w kategoriach problemów – bardzo często ludzie zastanawiając się nad zmianą myślą o tym, czego nie chcą, jakiego zachowania chcieliby uniknąć. Przykładowo: „nie chcę wybuchać złością, nie chcę się kłócić z córką, nie chcę się spóźniać do pracy” itp. Po pewnym czasie okazuje się, że osoba niestety powtarza stare zachowania. Dlaczego tak się dzieje? Działa tu mechanizm samospełniającego się proroctwa. Kiedy osoba myśli, że nie chce się kłócić z córką, to jakie obrazy pojawiają się w jej głowie? Oczywiście, obrazy związane z kłótnią. Obrazy te i emocje z nimi związane modyfikują jej zachowanie w ten sposób, że osoba uzyskuje to, czego się spodziewała.

Przewidywania i przekonania mogą prowadzić do takich zachowań i działań, które powodują spełnienie tych przewidywań.

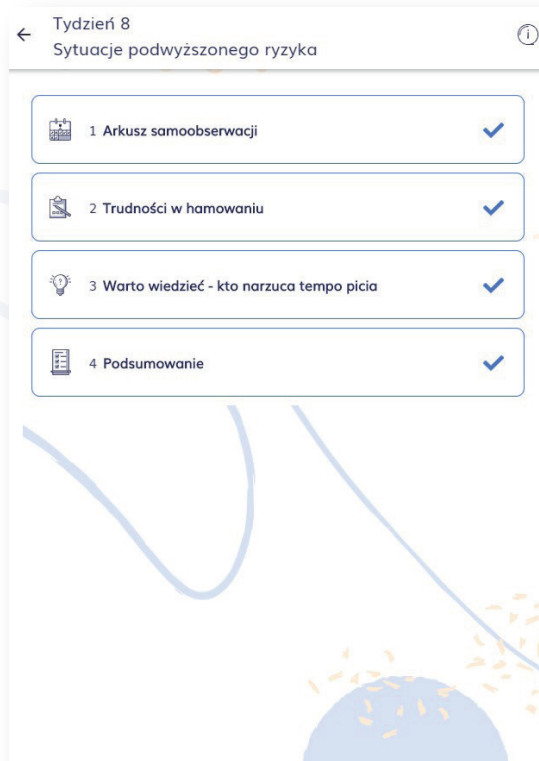
Cele należy formułować w postaci konstruktywnych zdań. Najlepiej w postaci konkretnych zachowań. Przykładowo zamiast mówić: „nie chcę się kłócić z córką”, warto postawić taki cel jak: „chcę nauczyć się spokojnie rozmawiać z córką o jej problemach”. Zamiast: „nie chcę się spóźniać do pracy”, można przeformułować to w następujący sposób: „chciałbym jeździć do pracy wcześniejszym autobusem i na spokojnie wypijać w biurze poranną kawę”.

Bujanie w obłokach – nierealne i zbyt abstrakcyjne cele często prowadzą do frustracji. Co to znaczy, że ktoś chce być lepszym ojcem? Po czym poznać, że już się ten cel osiągnęło? Jest on zbyt ogólny i trudny do zmierzenia. W takiej sytuacji warto zastosować „technikę niewidzialnej kamery”. Należy zapytać pacjenta: „Gdybyś miał na ramieniu zainstalowaną kamerę i wieczorem oglądał film z całego dnia, po czym byś poznał, że stajesz się lepszym rodzicem? Jakie zachowania, zmiany zarejestrowałaby kamera?” Zatem zamiast stawiać cel: „chcę być lepszym ojcem”, można przeformułować go następująco: „codziennie będę czytał córce na dobranoc, raz w tygodniu wybierzemy się do kina *lub* teatru” itp. Z łatwością można sprawdzić, czy udało się zrealizować tak postawione cele. Osoba ma wtedy poczucie, że zmierza w kierunku właściwych zmian, a przy okazji wzmacniane jest jej poczucie własnej skuteczności.

Z motyką na księżyc – cele powinny być realne, tzn. możliwe do spełnienia. Osoba, która nigdy nie zajmowała się aktywnością fizyczną nie przebiegnie maratonu. Osoba, która nigdy nie miała do czynienia z prowadzeniem działalności gospodarczej nie od razu zostanie właścicielem kilku sklepów. Cel powinien być ambitny, ale możliwy do spełnienia.

Wszystko na raz – niektórzy próbują wrzucić siebie od razu na głęboką wodę, zamiast krok po kroku zbliżać się do optymalnego poziomu działania. Cele należy formułować w formie konkretnych działań. Jeśli zostaną przekształcone w plan, będą możliwe do osiągnięcia. Przykładowo: zamiast myśleć o tym, że chcesz mieć swój sklep, ustal cel na najbliższy tydzień np. „zapiszę się na kurs przedsiębiorczości”.

Tydzień 8: Sytuacje podwyższonego ryzyka



Rycina 49. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 8

CEL I PRZEBIEG PRACY

W poprzednim tygodniu uczestnik miał możliwość przeanalizować wewnętrzne źródła czynników, które aktywizują jego zachowania związane ze spożywaniem alkoholu. Celem pracy w tym tygodniu jest analiza sytuacji, które wiążą się z podwyższonym ryzykiem utraty kontroli nad spożywaniem alkoholu, zgodnie z wcześniej ustalonymi przez uczestnika regułami i ograniczeniami. Poprzez poznanie przykładów, jak inni radzą sobie z ograniczeniem picia, uczestnik opracuje własne strategie w sytuacjach podwyższonego ryzyka. Aktualnie w pracy skoncentruje się na zewnętrznych, sytuacyjnych czynnikach z tym związanych.

WPROWADZENIE

Uwzględnienie sytuacji podwyższonego ryzyka picia alkoholu w ilościach i/lub częstotliwości niezgodnych z limitem i planem ograniczania spożywania alkoholu jest ważnym wątkiem w pracy nad ograniczaniem picia. Słowo „ryzyko” automatycznie przywołuje skojarzenia możliwych strat i korzyści związanych z podjętymi decyzjami i działaniami. Przyjmuje się, że ryzyko jest proporcjonalne do prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia i do wielkości strat, które mogą wynikać w konsekwencji. Może ono być skutkiem oddziaływania zdarzeń zewnętrznych lub podjętych decyzji. Herbert Simon, amerykański ekonomista, psycholog, socjolog i informatyk, laureat Nagrody Nobla, w swojej pracy naukowej wiele uwagi poświęcił tematowi podejmowania decyzji i ryzyka. Wprowadził on pojęcie ograniczonej racjonalności. Zgodnie z tą perspektywą każdy z nas stara się minimalizować własne ryzyko i zwiększać korzyści. Dzieje się tak pod warunkiem, że takie działanie nie jest sprzeczne z naszymi zasadami etycznymi i nie jest modyfikowane naszym stanem emocjonalnym. Stąd, istotne jest, aby w ramach proponowanych ćwiczeń i przekazywanej wiedzy podczas sesji uczestnik programu doprecyzował, jakie są jego indywidualne sytuacje zwiększonego ryzyka spożywania alkoholu niezgodnie z przyjętymi celami i kontraktem terapeutycznym. Co więcej, ważnym elementem praktycznym jest stworzenie metod i strategii radzenia sobie w takich sytuacjach.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Tak jak w poprzednich tygodniach, uczestnik może zaobserwować podsumowanie ilości wypijanego alkoholu w danym tygodniu w kontekście wyników z tygodnia poprzedniego oraz ustalonych limitów picia.

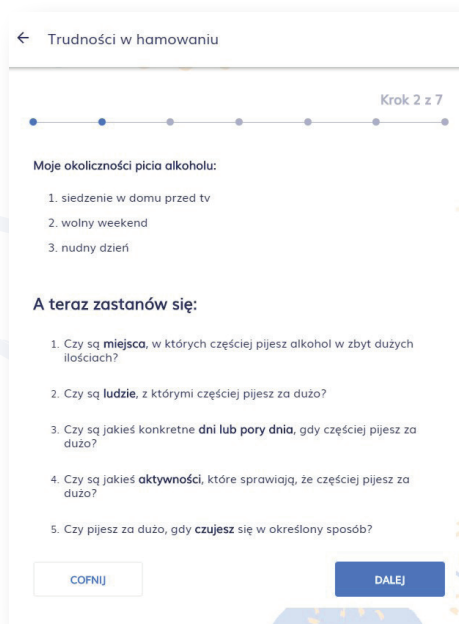
ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Trudności w hamowaniu”

Celem ćwiczenia jest zidentyfikowanie sytuacji podwyższonego ryzyka. Składa się ono z kilku etapów. Uczestnik programu ma za zadanie przypomnieć sobie i nazwać sytuacje, w których

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 8: Sytuacje podwyższonego ryzyka

najczęściej pił alkohol (zob. rycina 50). W analizie sytuacji podwyższonego ryzyka nadużywania alkoholu pomocne są pytania.



← Trudności w hamowaniu

Krok 2 z 7

Moje okoliczności picia alkoholu:

1. siedzenie w domu przed tv
2. wolny weekend
3. nudny dzień

A teraz zastanów się:

1. Czy są **miejsca**, w których częściej pijesz alkohol w zbyt dużych ilościach?
2. Czy są **ludzie**, z którymi częściej pijesz za dużo?
3. Czy są jakieś konkretne **dni lub pory dnia**, gdy częściej pijesz za dużo?
4. Czy są jakieś **aktywności**, które sprawiają, że częściej pijesz za dużo?
5. Czy pijesz za dużo, gdy **czujesz** się w określony sposób?

COFNIJ DALEJ

Rycina 50. Identyfikowanie sytuacji podwyższonego ryzyka w ćwiczeniu „Trudności w hamowaniu”

Następnie uczestnik dokonuje selekcji ze stworzonej listy tych sytuacji podwyższonego ryzyka, w których pije największe ilości alkoholu i/ lub pije za często. W kolejnym kroku uczestnik zapoznaje się z historią Jacka, w jaki sposób radzi on sobie w sytuacjach podwyższonego ryzyka (zob. rycina 51). Jest to przykład mający na celu pomóc w dalszej pracy nad opracowaniem własnych strategii radzenia sobie (ramka 13).

← Trudności w hamowaniu

Historia Jacka pokazuje, że ludzie w różnych okolicznościach potrafią pić alkohol umiarkowanie, ale czasami zdarzają się sytuacje, w których jest im trudniej kontrolować swoje picie.

Jacek zrezygnował całkowicie z picia alkoholu w wybranych sytuacjach, a w innych – robił wszystko, by pić z umiarem.

Poniżej znajdują się sytuacje podwyższonego ryzyka, które zaznaczyłeś/aś wcześniej.

Twoim zadaniem jest **opracować strategię** zachowania się w każdej z tych sytuacji tak, jak zrobił to Jacek.

Przykłady poniżej.

Przykładowe strategię

1. Sytuacja podwyższonego ryzyka:

Koszę trawnik i wraz z sąsiadem, który też jest w swoim ogrodzie, przeważnie pijemy piwo, przeważnie dużo więcej niż chciałbym. pracujemy w ogrodzie, rozmawiamy.

Mój sposób radzenia sobie:

Będę kosił swój trawnik, gdy nie będzie sąsiada w domu, aby uniknąć sytuacji picia razem z nim piwa.

Rycina 51. Przykładowo wypełniony formularz w ćwiczeniu „Trudności w hamowaniu”

Ramka 13: Historia Jacka

Instrukcja: *Zanim wypracujesz swoje strategię, zobacz w jaki sposób Jacek – jeden z uczestników POP – ogranicza picie alkoholu.*

Jacek, w wieku sześćdziesięciu lat, był wziętym dziennikarzem i zaangażowanym organizatorem wydarzeń muzycznych. Nie wiedział dlaczego tak się stało, że nagle przestał kontrolować, ile alkoholu pije. Bywały momenty, że jego reputacja i kariera były zagrożone przez picie. Zaczął notować w arkuszu samoobserwacji, ile alkoholu wypija i po kilku tygodniach dostrzegł pewien wzorzec. Pił mniej, kiedy wciągała go jakaś interesująca rozmowa, kiedy był w ruchu, kiedy pisał. Miał skłonność do picia większych ilości alkoholu, kiedy był z ludźmi, którzy mało mówili, gdy oglądał telewizję lub filmy w Internecie, a także wówczas, gdy palił dużo papierosów. Doszedł do wniosku, że najważniejsze czynniki ograniczające jego picie to aktywność i zaangażowanie. Kiedy był w ruchu i rozmawiał, pił mniej. Jeśli tylko siedział i nic się nie działo, to więcej palił i pił więcej alkoholu. Sądził początkowo, że picie pomaga mu w pisaniu, że jest po alkoholu bardziej kreatywny, ale okazało się, że bez niego idzie mu co najmniej równie dobrze.

Jacek zdecydował ograniczyć te wszystkie czynności, które wiązały się z nadmiernym pićciem. Postanowił, że będzie unikał picia przy oglądaniu telewizji lub pracując przy komputerze. Ze szczególną ostrożnością pił w czasie, kiedy był z ludźmi mniej rozmownymi. Jeśli zaczynał więcej palić, traktował to jako sygnał ostrzegawczy, sygnalizujący, że zaczyna się nudzić i musi uważać na to, ile pije. Jacek zrezygnował całkowicie z picia alkoholu w wybranych sytuacjach, a w innych – robił wszystko, by pić z umiarem.

W dalszej kolejności uczestnik pracuje nad spisaniem opracowanych przez siebie strategii w sytuacjach podwyższonego ryzyka. Na koniec otrzymuje podsumowanie z wymienionymi przez siebie sytuacjami podwyższonego ryzyka wraz z opracowanymi strategiami radzenia sobie, aby ograniczyć picie alkoholu.

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Kto narzuca tempo picia

Ludzie, z którymi pijemy alkohol, wpływają na to, jak my sami pijemy. Wyobraź sobie, że przy stole siedzi kilka osób i pije alkohol. Co miałoby większy wpływ na to, jak dużo wypiją: dojście jednej osoby, która pije bardzo wolno, czy osoby, która pije bardzo szybko? Badania Johna Reida [za: Miller i Muñoz 2017] wykazały, że jeśli do stolika dosiądzie się osoba szybko pijąca alkohol, to wszyscy przy stoliku zaczynają przyspieszać swoje picie. Z kolei, kiedy dosiądzie się osoba pijąca wolno, nie ma to wpływu na tempo picia innych.

Tak więc, jeśli pijesz alkohol, to szukaj towarzystwa ludzi, którzy piją wolno.

Czasami zdarza się, że osoby, z którymi ludzie piją najczęściej, są po prostu przyjaciółmi, z którymi spędza się wiele czasu. To nie jest łatwe, gdy przyjaciel namawia do picia i pogania, a Ty już chcesz pić mniej. Może na początek dobrym rozwiązaniem będzie unikanie sytuacji, w których występuje presja oraz ludzie, którzy piją dużo i szybko. Wzmacniaj relacje z ludźmi, którzy piją mniej.

Zdarza się też, że niektóre relacje są oparte na wspólnym picu alkoholu. Twoja zmiana nawyków związanych z piciem może doprowadzić do ich zerwania. To może być trudny wybór – podtrzymywanie relacji z ludźmi, z którymi dużo pijesz, czy zdrowie i dobre samopoczucie.

Ludzie, którym skutecznie udaje się wprowadzić zmiany do swojego życia, często zaczynają od unikania pokus. Kiedy wzmacniają samokontrolę łatwiej im wytrzymać w różnych okolicznościach bez naruszania swoich limitów.

PODSUMOWANIE TYGODNIA 8

W tym tygodniu uczestnik miał szansę opracować strategie radzenia sobie w realizacji planu ograniczania picia w sytuacjach podwyższonego ryzyka. W dalszej części programu uczestnik pozna strategie, które ułatwią mu radzenie sobie z wyzwalaczami oraz ich konsekwencją, czyli głodem alkoholowym.

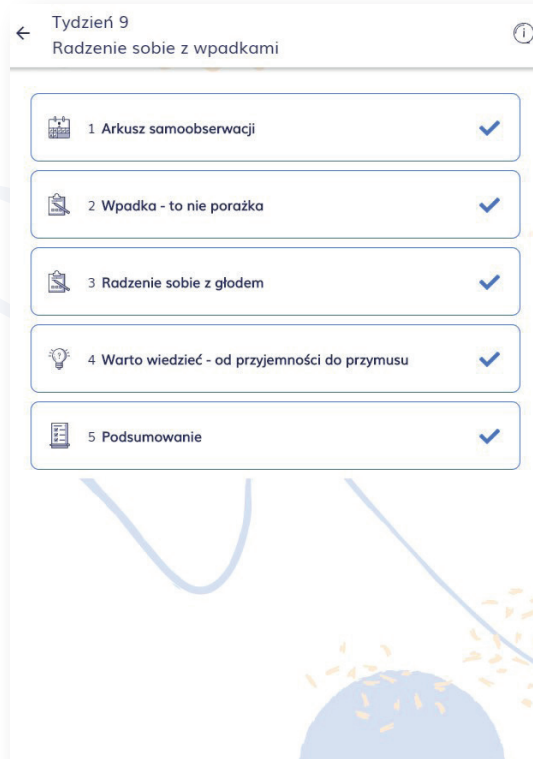
IMPLIKACJE DLA TERAPII

W terapii ważnym etapem jest opracowanie strategii radzenia sobie w sytuacjach podwyższonego ryzyka nadużywania alkoholu. Jak podczas każdej sesji wskazane jest utrzymanie struktury trzech części pracy terapeutycznej w zakresie analizowania sytuacji podwyższonego ryzyka. Pierwsza część dotyczy analizy picia alkoholu przez pacjenta w okresie od ostatniej sesji terapeutycznej – praca z arkuszem samoobserwacji. Drugą część stanowi ćwiczenie mające na celu analizę trudności w kontrolowaniu ilości i częstości spożywanego alkoholu – nazywane w programie trudnościami w hamowaniu. W analizie sytuacji podwyższonego ryzyka pomocne mogą być zadane przez terapeutę następujące pytania:

1. Czy są **miejsca**, w których częściej pijesz alkohol w zbyt dużych ilościach?
2. Czy są **ludzie**, z którymi częściej pijesz za dużo?
3. Czy są jakieś konkretne **dni lub pory dnia**, gdy częściej pijesz za dużo?
4. Czy są jakieś **aktywności**, które sprawiają, że częściej pijesz za dużo?
5. Czy pijesz za dużo, gdy **czujesz** się w określony sposób?

Przed przystąpieniem pacjenta do opracowania własnych metod radzenia sobie w sytuacjach podwyższonego ryzyka terapeuta może zaprezentować przykłady różnych sytuacji i strategii radzenia sobie. W tym miejscu można wykorzystać ćwiczenie proponowane w aplikacji E-POP. Historia Jacka pokazuje, że ludzie w różnych okolicznościach potrafią pić alkohol umiarkowanie, ale czasami zdarzają się sytuacje, w których jest im trudniej kontrolować swoje picie. Jacek zrezygnował całkowicie z picia alkoholu w wybranych sytuacjach, a w innych – robił wszystko, by pić z umiarem.

Ważne jest, by terapeuta, podsumowując sesję, motywował uczestnika do przyglądania się swojemu picciu, identyfikowaniu sytuacji podwyższonego ryzyka i wdrażaniu w życie opracowanych metod zachowania się dla każdej z sytuacji, gdy pił za dużo lub za często. Warto raz jeszcze zebrać i podsumować strategie radzenia sobie opisane w ćwiczeniu przez pacjenta, aby je wzmacniać i sprzyjać ich zapamiętywaniu oraz poinformować, że unikanie pewnych sytuacji jest jednym ze sposobów radzenia sobie, ale nie jedynym. Ważne, aby uczestnik ćwiczył identyfikowanie okoliczności picia, gdy przesadza z alkoholem i wdrażał swoje pomysły na picie pod kontrolą w okresach między kolejnymi sesjami.

Tydzień 9: Radzenie sobie z wpadkami

Rycina 52. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 9

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

CEL I PRZEBIEG PRACY

W tym tygodniu praca koncentrować się będzie na temacie głodu alkoholowego oraz sposobach radzenia sobie z nim. W pierwszej kolejności uczestnik otrzyma materiał do analizy swojego picia w okresie poprzedzającego tygodnia. Następnie korzystając z propozycji dwóch ćwiczeń pt. „Wpadka – to nie porażka” i „Radzenie sobie z głodem” zidentyfikuje sytuacje trudne dla ograniczania picia i opracuje metody ograniczające ryzyko „wpadki”. W zakładce pt. „Od przyjemności do przymusu” otrzyma informacje na temat znaczenia mózgowego układu nagrody w powstawaniu uzależnienia od alkoholu.

WPROWADZENIE DO ZAGADNIENIA

Jedną z przyczyn nadużywania alkoholu może być odczuwanie głodu alkoholowego. W pracy nad ograniczaniem picia albo utrzymywaniem abstynencji ważne jest zaznajomienie się czym jest głód alkoholowy i jak sobie z nim radzić. Poniżej znajdują się kluczowe informacje na temat mechanizmu powstawania oraz objawów głodu alkoholowego pod postacią myśli, uczuć, odczuć w ciele i zachowań, ważnych w jego identyfikacji.

Na pytanie „Czym jest głód alkoholowy?” można najprościej odpowiedzieć, że jest to silna, czasem nieodparta potrzeba wypicia alkoholu. Człowiek przyzwyczaja się do wypijania alkoholu w określonej sytuacji. Powstały w ten sposób nawyk działa automatycznie, często bez udziału naszej świadomości. Głód alkoholowy często objawia się w sytuacji, kiedy nie można się napić w okolicznościach, w których dotychczas się piło. Może się on uwidaczniać w postaci przeżywanych emocji, takich jak napięcie, drażliwość, apatia. Można mieć poczucie braku czegoś, trudności ze skupieniem myśli, czy koncentracji przy pracy. Organizm przyzwyczajony do nawyku picia zaczyna domagać się alkoholu. Objawami głodu są dolegliwości, które czasem pozornie mogą się wydawać zupełnie niezwiązane z alkoholem.

Jak zatem rozpoznać głód alkoholowy? Oto lista przykładowych objawów głodu alkoholowego w różnych obszarach funkcjonowania:

Myśli: przekonanie, że alkohol przyniesie odprężenie i ulgę, trudności z koncentracją, natłok myśli, przypominanie sobie przyjemnych doznań, jakie pojawiały się po wypiciu alkoholu.

Uczucia: napięcie i rozdrażnienie, niesprecyzowany niepokój – jakby czegoś brakowało, choć nie wiadomo czego, przynębnienie, trudności w kontroli emocji, monotonia i znudzenie.

Odczucia somatyczne: różne bóle np. mięśni, głowy, wzmożone łaknienie lub pragnienie np. uczucie ssania w żołądku lub suchości w ustach, zaburzenia snu.

Zachowania: tendencje do impulsywnego reagowania, wybuchowość, drażliwość, trudności w organizowaniu dnia.

Oczywiście obecność powyższych objawów nie zawsze jest wynikiem głodu alkoholowego, a w radzeniu sobie z głodem ważne, aby nabyć umiejętność rozpoznawania jego oznak, bo wówczas można zareagować w sposób konstruktywny i zredukować jego nasilenie lub go wyciszyć.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBSERWACJI

Tak jak w poprzednich tygodniach, uczestnik może zaobserwować podsumowanie ilości wypijanego alkoholu w danym tygodniu w kontekście wyników z tygodnia poprzedniego oraz ustalonych limitów picia.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Wpadka to nie porażka”

W ćwiczeniu tym uczestnik programu ma za zadanie przypomnieć sobie, kiedy i w jakich okolicznościach wypił więcej alkoholu, niż zamierzał lub napił się, mimo decyzji o abstynencji. Istotnym elementem jest podanie powodu, dla których nie trzymał się planu działania (por. rycina 53).

← Wpadka - to nie porażka

Zapoznaj się z przykładem, a następnie na kolejnej stronie opisz sytuację, które Ciebie dotyczyły.

Celem tego zadania jest pomoc dla Ciebie, abyś z podobną sytuacją w przyszłości poradził/a sobie lepiej.

Moje wpadki:

Data:

30.05.2018

Opis sytuacji: (kto, co, gdzie):

Grzesiek z Jolką przyszli do nas na grilla.

Dlaczego wypilem/am więcej niż planowałem/am?

Wszyscy pili piwo

Było gorąco i chcieli mi się pić

Pomyślałem/tam, że wypiję tylko jedno piwo

Moje zachowania alternatywne:

Przypomnę sobie, że uczę się nowych nawyków picia

Będę opóźniał/a wypicie pierwszej porcji lub nawet odmówię Gr

Rycina 53. Przykład analizy okoliczności wypicia więcej alkoholu, niż zamierzano lub napięcia się, mimo decyzji o abstynencji w ćwiczeniu „Wpadka to nie porażka”

W następnej kolejności uczestnik, korzystając z formularza, opracuje alternatywne zachowania w przypadku wystąpienia podobnej sytuacji w przyszłości (zob. rycina 54). Do tych treści może wrócić później po zapoznaniu się ze sposobami radzenia sobie z głodem opracowanymi w ćwiczeniu drugim.

← Wpadka - to nie porażka

Opisz **swoje wpadki**, korzystając z formularza.

Jeśli nie jesteś w stanie przypomnieć sobie konkretnej sytuacji i opisać swojej tzw. wpadki, to pomyśl o sytuacji, która wydaje Ci się najbardziej **ryzykowna**.

Opracuj plan działania w takiej sytuacji.

Moje wpadki:

Data *

04.11.2019

Opis sytuacji: (kto, co, gdzie)

zaproszenie od kuzyna na weekend

Dlaczego wypilem/am więcej niż planowałem/am?

wolny weekend, świetna rozmowa, humor, muzyka

Rycina 54. Analiza okoliczności wypicia więcej alkoholu, niż zamierzano lub napicia się, mimo decyzji o abstynencji w ćwiczeniu „Wpadka to nie porażka”

Ćwiczenie „Radzenie sobie z głodem”

Przed przystąpieniem do aktywnego uzupełniania odpowiedzi na pytania w ćwiczeniu uczestnik zapoznaje się różnymi sposobami radzenia sobie z głodem alkoholowym (ramka 14).

Ramka 14: Wybrane sposoby radzenia sobie z głodem alkoholowym

- By przeciwstawić się myślom o napiciu się, pomyśl coś innego, – np. „Nie chcę dziś pić, bo tak postanowiłem/am”, albo „Nie muszę pić, żeby się odprężyć, mogę zrobić coś innego przyjemnego dla siebie”;
- Zrób listę korzyści wynikających z tego, że wprowadzasz samokontrolę picia – np. Poprawiły się relacje w mojej rodzinie; lepszy jest stan mojego zdrowia; lepiej się czuję, mam większą wiarę w siebie, itd.;
- Odwróć uwagę – pomyśl o czymś przyjemnym np. o planach wakacyjnych;
- Zmień miejsce, w którym przebywasz;
- Zajmij się czymś przyjemnym;
- Zadzwoń, porozmawiaj z kimś – zmniejszysz poziom napięcia i myśli o piciu nie będą tak intensywne;

- Technika odkładania decyzji – odłóż decyzję o wypiciu na 30 minut, zwykle pragnienie wypicia alkoholu opada po osiągnięciu szczytowego poziomu. W tym czasie postaraj się zająć czymś innym;
- Zjedz i napij się czegoś (niezawierającego alkoholu), zaspokojenie głodu i pragnienia często pomaga w obniżeniu chęci napicia się.

ZAKŁADKA „WARTO WIEDZIEĆ”: Od przyjemności do przymusu

Mózg jest organem, który ma pomóc nam w przetrwaniu. Każdy z nas wyposażony jest w rozwinięty układ nagrody. Są to struktury oraz mechanizmy mózgowe, dzięki którym pewne zachowania lub stan następujący po nich mają związek z pozytywnymi odczuciami, takimi jak radość, euforia, czy ekstaza.

Poszukiwanie nagrody jest dobre, ale nie wtedy, kiedy staje się przymusem. Nie wtedy, gdy przestaje się panować nad chęcią jej uzyskania, czyli nad głodem.

Jednym z neuroprzekaźników o działaniu nagradzającym, związanym ze spożyciem środków psychoaktywnych, jest dopamina, nazywana „substancją przyjemności”. Zaobserwowano, że właśnie ta substancja uwalnia się w mózgu w dużych ilościach podczas przyjemnych czynności. Zauważono, że najwięcej dopaminy wydziela się w momencie oczekiwania na wystąpienie przyjemnego wydarzenia, a nie w chwili samego jego doświadczania [Lieberman, Long, 2019].

Wyniki badań wskazują, że nadużywanie m.in. alkoholu może doprowadzić do przewlekłej choroby – rozregulowania układu nagrody, motywacji, pamięci oraz związanych z nimi obszarów mózgu. W wyniku wielokrotnego powtarzania spożywania alkoholu, ośrodki odpowiedzialne za pożądanie nagrody stają się nadwrażliwe, co może skutkować przymusem poszukiwania substancji i/lub sytuacji sprzyjających picciu alkoholu oraz zjawisku nawrotów.

W miejsce dobrowolnego picia alkoholu pojawia się kompulsywna potrzeba jego spożycia jako rezultat dynamicznych zmian w układzie dopaminergicznym i obszarach mózgu odpowiedzialnych za kontrolę zachowania. Można powiedzieć, że pojawia się spiralny cykl zmian prowadzący do rozregulowania układu nagrody. Równowaga w działaniu mózgu, nazywana homeostazą, ulega zakłóceniu. Pojawia się stan nierównowagi, który charakteryzuje się kompulsywnością, czyli zachowaniami przymusowymi spożycia alkoholu w celu zredukowania nieprzyjemnych objawów związanych z poczuciem jego braku, a nie – jak wcześniej – z chęcią odczuwania przyjemności. Mózg nauczony, co przynosi przyjemność, domaga się coraz większych ilości substancji w celu uzyskania stanu zadowolenia. Zmienia się próg odczuwania przyjemności.

Strukturą w mózgu związaną z układem nagrody jest hipokamp, który „porównuje” nagrodę otrzymaną z oczekiwaną, a następnie wpływa na decyzję, czy nadal dążyć do zdobycia sub-

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

stancji. Mózg, przy udziale hipokampa, zapamiętuje, jak znaleźć substancję, która przynosi uczucie przyjemności. Dlatego niektóre sygnały, miejsca wywołują silną potrzebę i głód, nad którymi trudno jest zapanować.

Alkohol spożywany w dużych ilościach może uszkodzić komórki hipokampa, przez co zmniejsza jego hamujący wpływ na układ nagrody. Wywołuje to nasilone dążenie do spożycia alkoholu, czyli substancji, która subiektywnie jest oceniana jako przyjemna. Alkohol zmniejsza liczbę nowo powstałych komórek w hipokampie. Stąd im dłuższa jest abstynencja lub ograniczenie ilości i częstotliwości spożywania alkoholu, tym bardziej stabilna jest praca hipokampa i sprawniejsze tworzenie się nowych komórek nerwowych, co zmniejsza ryzyko uzależnienia lub nawrotu [Lieberman, Long 2019; Erickson, 2010].

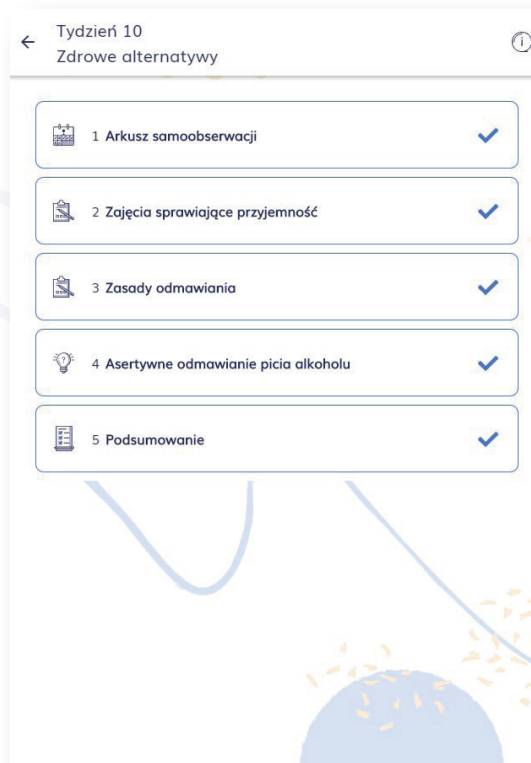
PODSUMOWANIE TYGODNIA 9

W podsumowaniu tygodnia 9 uczestnik otrzymuje informację o opracowanym przez siebie alternatywnym zachowaniu w przypadku pojawienia się głodu alkoholowego. Ponadto, dostaje przypomnienie o zbliżającym się końcu jego pracy w aplikacji/platformie E-POP.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

Celem sesji jest zidentyfikowanie i nazwanie przez pacjenta sytuacji, w których miał (lub istnieje duże prawdopodobieństwo, że miał) trudności z kontrolą spożywania alkoholu i wypił więcej ilości, niż zamierzał. Praca terapeutyczna na tym etapie ma na celu uświadomienie, że także z sytuacji „wpadek” można wyciągnąć wnioski i przygotować odpowiednie metody, by analogiczne trudności nie powtórzyły się. Duże znaczenie może mieć zachęcanie osoby do wdrażania strategii alternatywnych, świadomie korzystając ze swoich zasobów oraz umiejętności wyciągania wniosków ze swoich błędów. Szczególnie istotne jest, by omówić z pacjentem etap nawrotu. Motywujące jest podkreślenie i pozytywne wzmocnienie zaangażowania pacjenta w pracę nad zmianą poprzez znaczący już stopień zaawansowania jego pracy nad ograniczaniem picia.

Tydzień 10: Zdrowe alternatywy



Rycina 55. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 10

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

CEL I PRZEBIEG PRACY

W ramach pracy w tygodniu dziesiątym użytkownik E-POP zapozna się ze zdrowymi alternatywami dla picia alkoholu. W drugim tygodniu użytkownik miał okazję przyjrzeć się funkcjom, jakie pełni picie alkoholu w jego życiu. Na obecnym etapie pracy będzie koncentrował się nad realizowaniem potrzeb w taki sposób, aby ograniczanie picia stawało się coraz łatwiejsze. Po analizie arkusza samoobserwacji i pracy w ćwiczeniu „Zajęcia sprawiające przyjemność”, uczestnik E-POP będzie miał okazję zapoznać się z zasadami odmawiania picia alkoholu, a na koniec otrzyma kilka informacji na temat asertywnych komunikatów oraz quiz dotyczący różnego rodzaju stylów komunikacji.

WPROWADZENIE

Zdrowe alternatywy oraz umiejętność odmawiania picia są istotnymi elementami procesu zdrowienia, mogą czynnie wpływać na skuteczne ograniczanie picia alkoholu. Dotyczy to nie tylko etapu wprowadzania zmiany, ale również jej utrwalania. Z obserwacji pacjentów wynika, że u osób, które zaczęły wprowadzać zdrowe alternatywy zaczęło jednocześnie wzrastać poczucie jakości życia, co z kolei pełni funkcję zabezpieczającą w kwestii powrotu do dawnego stylu spożywania alkoholu.

Szanse w ograniczaniu picia zwiększają się, im więcej jest konstruktywnych sposobów uzyskiwania przyjemności. Konieczne jest wprowadzenie zdrowych zachowań alternatywnych wobec picia, które będą pomagały uzyskiwać efekty, jakie do niedawna były związane z piciem alkoholu. Częstym powodem sięgania po alkohol jest przyzwyczajenie związane z potrzebą wzmocnienia pozytywnych doznań lub redukcją napięcia. Przeżywane napięcie samo nie znika. Zajęcia sprawiające przyjemność mają za zadanie poprawić jakość funkcjonowania poprzez obniżanie napięcia, poprawę wyglądu, rozwijanie umiejętności, wprowadzenie elementu systematyczności w działaniu, zwiększenie poczucia kompetencji oraz poczucia skuteczności. Nie jest możliwe znalezienie idealnego zamiennika dla picia alkoholu (najczęściej znalezienie takiego zamiennika kończy się rozwinięciem kolejnego uzależnienia), a stworzenie sieci różnych aktywności, które w rezultacie złożą się na podwyższenie jakości funkcjonowania człowieka. Istotne jest, aby pamiętać, że zajęć sprawiających przyjemność powinno być kilka oraz jeśli nie pojawiają się one w codziennym życiu trzeba zaplanować takie aktywności, które będą mogły być uaktywniane przez pacjenta zgodnie z jego możliwościami.

Opracowanie i regularne korzystanie z alternatywnych, konstruktywnych form uzyskiwania tych efektów kształtuje nowy nawyk życiowy, który wpisuje się w zdrowszy styl funkcjonowania.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBERWACJI

Tak jak w poprzednich tygodniach, uczestnik zapoznaje się z podsumowaniem ilości wypitego przez siebie alkoholu w danym tygodniu. Może porównać je z wynikami tygodnia poprzedniego oraz ustalonymi przez siebie limitami picia, a także limitami picia o niskim ryzyku zdrowotnym określonymi przez Światową Organizację Zdrowia.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Zajęcia sprawiające przyjemność”

Celem ćwiczenia jest ustalenie, jakie zachowania są dla osoby zdrową alternatywą dla picia alkoholu. Po przyjrzeniu się, jak inne osoby spędzają wolny czas, osoba zastanowi się nad własnym funkcjonowaniem w kontekście doświadczanych przyjemności, alternatywnych wobec picia alkoholu (zob. rycina 56).



Rycina 56. Ćwiczenie „Zajęcia sprawiające przyjemność”

Ćwiczenie „Zasady odmawiania”

Celem ćwiczenia jest uświadomienie sobie i nazwanie własnych sposobów odmawiania picia. W pierwszej kolejności uczestnik programu zapoznaje się z przykładowymi sposobami odmowy i zaznacza te, które stosuje. Może też dopisać swoje wypowiedzi, które stosuje w sytuacjach nachalnego namawiania go na picie alkoholu przez inne osoby.

Ćwiczenie „Asertywne odmawianie picia alkoholu”

Celem ćwiczenia jest zwiększenie umiejętności rozpoznawania komunikatów o charakterze asertywnym, uległym i agresywnym w nieco zabawowej formie quizu. W teście wybrano trzy najczęściej wskazywane sytuacje, w których otoczenie może namawiać do picia (zob. rycina 57).

← Asertywne odmawianie picia alkoholu

QUIZ – sprawdź czy potrafisz

Wybierz, które wypowiedzi są: asertywne, agresywne, uległe.

Na imprezie z kolegami znajomy, z którym najczęściej piłeś alkohol, namawia Cię na kolejne drinki. Odpowiadasz:

- Nie piję, to nie piję, odcep się ode mnie.
Agresywna
- Wiesz, może za chwilę, ale może teraz nie.
Uległa
- Nie, dziękuję, dzisiaj swoje już wypilem.
Asertywna

Na rodzinnej kolacji kuzyn namawia Cię do napicia się, a Ty postanowiłeś, że dzisiaj robisz przerwę. Twoja odpowiedź:

- Nie mam zamiaru tłumaczyć się dlaczego nie piję alkoholu, czy ja Cię pytam o twoje decyzje.
Agresywna
- Wiesz, ostatnio trochę przeholowałem dzisiaj może nie będę pić

Rycina 57. Quiz „Asertywne odmawianie picia alkoholu”

Przy wskazywaniu przez użytkownika konkretnych komunikatów otrzymuje on informację czy poprawnie zaznaczył, która odpowiedź jest asertywna, która jest uległa, a która agresywna.

Ćwiczenie kończy się podsumowaniem dotyczącym zasad asertywnego odmawiania (zob. rycina 58), umieszczonej w zakładce „Warto wiedzieć”.

← Asertywne odmawianie picia alkoholu

Krok 3 z 3

Asertywne odmawianie picia alkoholu.

Podstawowe zasady:

1. Powiedz stanowczo NIE.
2. Nie musisz się tłumaczyć i usprawiedliwiać, dlaczego nie chcesz wypić więcej lub chcesz ominąć kolejkę.
3. Bądź miły/a, ale zdecydowany/a.

Asertywność jest umiejętnością, której się uczymy.

COFNJ DALEJ

Rycina 58. Zasady asertywnego odmawiania picia alkoholu

PODSUMOWANIE TYGODNIA 10

Uczestnicy E-POP w minionym tygodniu zwrócili uwagę na zdrowe alternatywy dla uzyskiwania przyjemności, co może wspierać skuteczność w utrzymaniu zmiany polegającej na ograniczeniu picia alkoholu. Ćwiczenie umiejętności asertywnego odmawiania również korzystnie może wpływać na funkcjonowanie oraz ograniczanie picia nie tylko w perspektywie krótko ale i długoterminowej.

IMPLIKACJE DLA TERAPII

To już dziesiąty tydzień monitorowania picia alkoholu. Pacjent miał okazję przyjrzeć się ewentualnym „wpadkom”, sytuacjom zagrażającym itp. Analiza wykresu arkusza samoobserwacji może umożliwić również uchwycenie czynników wspomagających proces ograniczania picia alkoholu. Temat może być wstępem do głównego tematu sesji, czyli do zdrowych alternatyw. Warto zwrócić uwagę, co może być dla pacjenta źródłem przyjemności. Pomocne może się okazać wskazanie konkretnych przykładów. Po zapoznaniu się z aktywnościami innych ludzi można przejść do stworzenia listy przyjemności pacjenta.

W tej pracy warto zwrócić uwagę na komunikaty dewaluujące inne aktywności, typu „mam dużo pracy, dzieci, kiedy mam to robić”; „to bzdura, nie będę tego wpisywał”. Każda aktywność, nawet drobna, ale wykonywana systematycznie, ma sens. Terapeuta powinien pamiętać o znaczeniu pozytywnych wzmocnień. W rozwijaniu takich aktywności, które będą mogły być realizowane w codziennym życiu, zgodnie z możliwościami pacjenta pomocna może być wiedza z zakresu formułowania celów zawartych w 5 tygodniu. Może zdarzyć się, że pacjent powie, iż nic nie zastąpi mu alkoholu. Ważne aby pamiętać, że celem pracy nad alternatywnymi przyjemnościami nie jest znalezienie zamiennika dla picia alkoholu, co stanowiłoby ryzyko rozwinięcia kolejnego uzależnienia, ale wzmocnienie umiejętności uaktywniania różnych działań mających na celu nagradzanie się i doświadczanie przyjemności służącej zdrowemu stylowi życia.

Kolejnym elementem pracy w ramach ograniczania picia jest opracowanie sposobów odmawiania picia. Jest to ważna umiejętność ze względu na konieczność zachowywania dwóch dni abstynencji jeden po drugim oraz konieczność ograniczania spożytych dawek alkoholu. W klasycznej pozycji dotyczącej zasad asertywności Maria Król-Fijewska „Stanowczo, łagodnie, bez lęku” [2003] wskazuje, jak ważne są takie elementy jak zachowanie spokoju, odmówienie w sposób stanowczy i bez obaw tego, czego w danym momencie się nie chce zrobić. Są to uniwersalne zasady komunikacji, które można odnieść do sytuacji odmawiania picia alkoholu. Pracując z pacjentem bardzo ważne jest zidentyfikowanie osobistych doświadczeń w odmawianiu picia alkoholu oraz zbadanie, co przeszkadza w asertywnym odmawianiu, a mianowicie czego pacjent się obawia ze strony innych osób, gdy odmówi im wspólnego napicia się. Może to być dobry początek do pogłębiania wiedzy na temat przekonań dotyczących własnych granic, tego co sądzą inni itp. Warto również zwrócić uwagę na rolę odczuwanego głodu alkoholo-

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

lowego (patrz tydzień 9) na umiejętność odmawiania picia. Zauważono, że im silniejszy głód, tym trudniej odmówić innym osobom wspólnego napicia się.

Można zaproponować pacjentowi ćwiczenie „Troska o siebie” (ramka 15).

Ramka 15: Troska o siebie

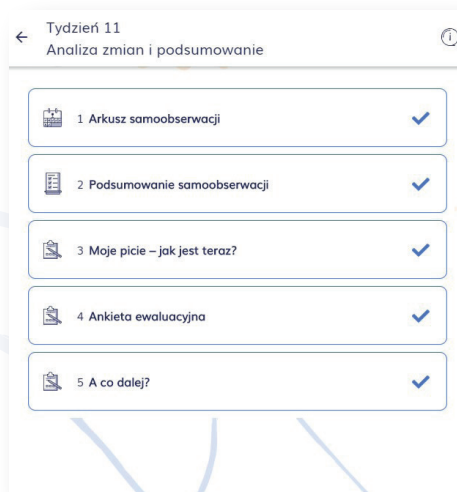
Instrukcja: Mogłeś/aś usłyszeć, jak inne osoby odmawiają picia. Przeczytaj poniżej zamieszczone wypowiedzi. Zaznacz te, które stosujesz, lub które spodobały Ci się i możesz z nich korzystać:

- Nie chcę już więcej pić;
- Wypiłem/am dziś dużo;
- Swoje już wypiłem/am;
- Biorę leki, nie mogę pić;
- Kieruję dziś autem;
- Żona urwie mi głowę jak się napiję;
- Źle się czuję;
- Jestem z dzieckiem.

Możesz też dopisać **swoje** inne sposoby odmawiania.....

W podsumowaniu sesji warto odnieść się do arkusza samoobserwacji oraz do zdrowych alternatywy wobec picia alkoholu, jakie pacjent wskazał dla siebie i komunikatów odmawiania picia, których może on użyć w przyszłości.

Tydzień 11: Analiza zmian i podsumowanie



Rycina 59. Spis kolejnych etapów pracy w Tygodniu 11

CEL I PRZEBIEG PRACY

W ostatnich tygodniach ćwiczenia w aplikacji E-POP służyły pomocy w identyfikacji i rozwijania źródeł satysfakcji i przyjemności innych niż picie alkoholu. Celem pracy w tygodniu jedenastym jest podsumowanie dokonanych zmian związanych z ograniczaniem picia alkoholu i dalsze rozwijanie strategii typowych dla etapu podtrzymania charakterystycznego dla transteoretycznego modelu zmiany. W pierwszej kolejności użytkownik E-POP tradycyjnie zapozna się z wynikami picia z poprzedzającego tygodnia, a także zapozna się z dynamiką w okresie od pierwszego tygodnia pracy w E-POP. Kolejnym zadaniem będzie ponowne wypełnienie Skali Picia Problemowego. Uczestnik programu będzie poproszony o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej i udzielenie zgody na kontakt za kolejne trzy miesiące celem monitorowania jego postępów w ograniczaniu picia.

WPROWADZENIE

Koniec trzeciego miesiąca pracy nad zmianą zachowań alkoholowych w kierunku ograniczania picia zwykle wiąże się z zadaniami mającymi na celu podtrzymanie działań uaktywnionych na wcześniejszych etapach pracy. W końcowym etapie uczestniczenia w E-POP ważne jest rozwijanie strategii dalszej pracy typowej dla etapu podtrzymania dokonanych zmian i obniżenia ryzyka nawrotu. W związku z tymi celami w transteoretycznym modelu zmiany zaleca się stosowanie takich strategii jak: samowyzwolenie, kontrola bodźców, przeciwwarunkowanie, zarządzanie wzmocnieniem, wspierające związki i wsparcie społeczne. Podtrzymanie zmiany bywa trudne, a dodatkowo codzienna zachęta użytkownika, aby monitorował swoje picie alkoholu poprzez udział w programie E-POP i wypełnianie arkusza samooceny wydaje się być sytuacją ryzyka powrotu do wcześniejszego sposobu picia alkoholu. Z innej perspektywy trzymiesięczna, intensywna, samodzielna praca uczestnika programu nad zmianą zachowań alkoholowych powinna wystarczyć do utrwalenia strategii radzenia sobie w codziennym życiu inaczej niż poprzez nadmierne pice alkoholu. W procesie zmiany należy spodziewać się wpadek, a nawet nawrotów na każdym etapie. Mogą one służyć identyfikacji groźby utraty uzyskanych już pozytywnych efektów ograniczania picia. Korzystając z modelu nawrotu Witkiewitz i Marlatt [2004] użytkownik analizował znaczenie różnych wyzwalaczy picia alkoholu: swoich stanów emocjonalnych, relacji interpersonalnych i sytuacji życiowych, wzmacniał umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach inaczej niż poprzez picie alkoholu, także w kontekście zwrócenia uwagi na możliwości asertywnego odmawiania picia. Ponadto, przez cały czas udziału w E-POP wzmacniał swoją samoskuteczność poprzez codziennie rozwijaną świadomość efektów swojego picia i wdrażanie nowych behawioralnych strategii służących rozwojowi zdrowszego stylu życia.

W programie tym użytkownik zapoznał się z radzeniem sobie z wyzwalaczami, więc można mieć nadzieję, że ograniczy sytuacje podwyższonego ryzyka, uruchomi swoje zasoby istotne w ograniczaniu picia alkoholu i zdecyduje się na powrót do zredukowania picia alkoholu zgodnie z wcześniejszym swoim zobowiązaniem. Na tym etapie pracy istotna jest dostępność do

CZAS NA ZMIANĘ – Tydzień 11: Analiza zmian i podsumowanie

wsparcia, także o charakterze pomocy profesjonalnej. W aplikacji E-POP użytkownik w przypadku słabych efektów uzyskanej zmiany ocenianych między innymi poprzez wyniki skali SPP otrzymuje informację o możliwości korzystania z pomocy terapeutycznej. W zakładce znajduje się spis wybranych placówek działających przy wojewódzkich ośrodkach leczenia uzależnień, w których można zasięgnąć wiedzy o możliwości podjęcia terapii w związku z problemem nadużywania alkoholu.

ANALIZA ARKUSZA SAMOBERWACJI

Tak jak w poprzednich tygodniach, uczestnik może zaobserwować podsumowanie ilości wypijanego alkoholu w danym tygodniu w kontekście wyników z tygodnia poprzedniego oraz ustalonych przez siebie limitów picia oraz limitów niskiego ryzyka szkód zdrowotnych.

ĆWICZENIA

Ćwiczenie „Podsumowanie samoobserwacji”

Celem ćwiczenia jest przeanalizowanie swojego picia w okresie udziału w programie E-POP. Na koniec jedenastego tygodnia użytkownik otrzyma informację zwrotną informującą, w jaki sposób od tygodnia piątego – kiedy podpisał umowę zmiany i określił swoje własne limity, których nie chce przekraczać – realizował swój cel ograniczania picia. Będzie mógł także w formie wykresu prześledzić swoje tygodniowe spożycie alkoholu. Kiedy kliknie na określony tydzień wyświetlą się dzienne porcje spożytego alkoholu, również w kontekście ustalonych limitów.

Ćwiczenie „Moje picie – jak jest teraz?”

Celem tego zadania jest ponowne wypełnienie Skali Picia Problemowego. Użytkownik będzie opisywał swoje picie w okresie prawie trzech miesięcy udziału w programie, ustosunkowując się do 22 stwierdzeń. Otrzyma informacje dotyczące czterech wymiarów funkcjonowania: zdolności kontroli zachowań alkoholowych, obecności zachowań ryzykownych, nasilenia objawów psychofizycznych oraz aspektów społecznych związanych z używaniem alkoholu.

W następnej kolejności otrzyma porównanie wyników SPP z okresu przed udziałem w E-POP i po jedenastu tygodniach pracy nad ograniczaniem picia. Porównanie ma formę wykresu, a w interpretacji użytkownik przeczyta, czy problem używania alkoholu zmniejszył się, czy jest na takim samym poziomie, czy może uległ nasileniu (zob. rycina 60).



Rycina 60. Porównanie wyników SPP z okresu przed udziałem w E-POP i po jedenastu tygodniach pracy nad ograniczeniem picia

Uczestnik programu dowie się, że po kolejnych trzech miesiącach będzie miał okazję ponownie wypełnić SPP i dokonać kolejnego porównania i analizy dynamiki zmian w piciu alkoholu.

ANKIETA EWALUACYJNA

W celu ewaluacji aplikacji i platformy E-POP użytkownicy proszeni są o wypełnienie ankiety (zob. rycina 61). Na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niski stopień, a 5 stopień bardzo wysoki, osoby zaznaczają odpowiedzi na pytania w jakim stopniu:

- Poszerzył/a swoją wiedzę i umiejętności w ograniczaniu picia;
- Ćwiczenia i inne treści były atrakcyjne;
- Poleciłby/aby korzystanie komuś z programu;
- Jest zadowolony/a z wprowadzonych zmian w Twoim sposobie picia;
- Program był pomocny w ograniczeniu picia.

Ankieta ewaluacyjna

Oceń na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza niski stopień, a 5 stopień bardzo wysoki.

W jakim stopniu:

- Program pomógł Ci ograniczyć picie **5**
- poszerzyłeś/aś swoją wiedzę i umiejętności w ograniczaniu picia **4**
- polecilibyś/abyś komuś korzystanie z programu **4**
- Jesteś zadowolony/a z wprowadzonych zmian w Twoim sposobie picia **4**
- ćwiczenia i inne treści były atrakcyjne **3**

Dziękuję za wypełnienie ankiety

DALEJ

Ankieta ewaluacyjna

Krok 2 z 2

Podziękowanie

Etap programu E-POP „Czas na zmianę – startujemy” kończy się.

Dziękujemy Ci za ciężką pracę nad zmianą niekorzystnych nawyków związanych z pićm alkoholu. Mamy nadzieję, że udział w programie E-POP pomoże Ci rozwijać różne umiejętności, które będą korzystne dla zmian w różnych obszarach Twojego życia.

COFNJ **DALEJ**

Rycina 61. Wypełniona ankieta ewaluacyjna oraz podziękowania za udział w programie

PODSUMOWANIE – A CO DALEJ?

Na zakończenie użytkownik otrzymuje przypomnienie, że etap programu E-POP „Czas na zmianę – startujemy” kończy się. Po podziękowaniu za pracę nad zmianą niekorzystnych nawyków związanych z pićm alkoholu oraz rozwijaniu różnych umiejętności korzystnych dla ograniczania picia alkoholu i zmian w różnych obszarach życia, pojawia się zachęta dotycząca dalszego monitorowania swoich zmian.

Użytkownik także uzyska informację, że:

- wiele treści, które umieszczał w ćwiczeniach w aplikacji oraz opisy podsumowujące wyniki znajdują się w zakładce Schowek;
- po 3 miesiącach dostanie informację z propozycją ponownego wypełnienia kwestionariusza SPP, aby mógł przeanalizować zmiany, jakie dokonały się w jego zachowaniach związanych z pićm alkoholu;
- ma dostęp do programu i liczydełka porcji standardowych przez następne 100 dni.

Kontakt z uczestnikiem programu po trzech kolejnych miesiącach ma na celu motywowanie go do podtrzymywania uzyskanych efektów w ograniczaniu picia.

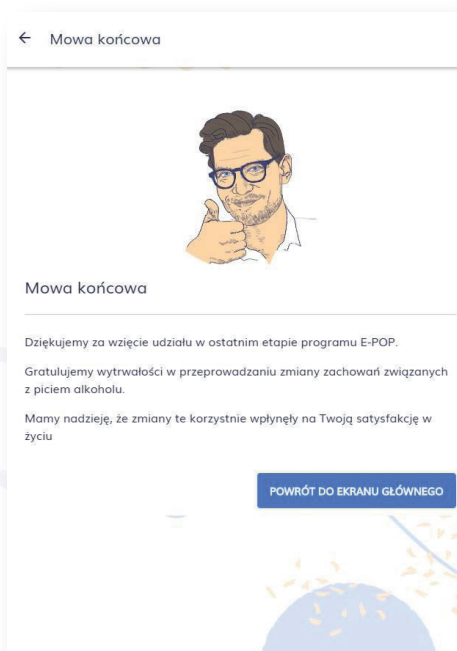
ZMIANA PO SZEŚCIU MIESIĄCACH

Po kolejnych trzech miesiącach od zakończenia etapu „Czas na zmianę” uczestnik – jeśli wcześniej wyrazi zgodę – otrzyma propozycję monitorowania swojego ograniczania picia poprzez kolejne wypełnienie skali SPP. Zapozna się z wynikami dotyczącymi aktualnej oceny swojego picia i będzie też miał okazję przeanalizować dynamikę zmian od momentu rozpoczęcia udziału w programie E-POP, poprzez moment zakończenia 11 tygodni etapu „czas na zmianę” oraz po 6 miesiącach od podjęcia pracy w programie E-POP (zob. rycina 62).



Rycina 62. Porównanie wyników SPP w czterech obszarach funkcjonowania, w trzech pomiarach

Ostatnim ekranem w aplikacji jest podziękowanie za udział w E-POP (zob. rycina 63).



Rycina 63. Mowa końcowa – zakończenie pracy w programie E-POP

SKALA PICIA PROBLEMOWEGO

Skala Picia Problemowego (SPP) jest narzędziem autorskim opartym na koncepcji zaburzeń używania alkoholu, przedstawionej w klasyfikacji DSM-5 [2017]. Celem SPP jest szacunkowa ocena przez osobę badaną nasilenia jej istniejących problemów alkoholowych, analizowanych w czterech obszarach:

- upośledzonej kontroli zachowań alkoholowych;
- upośledzonego funkcjonowania społecznego;
- ryzykownego używania substancji;
- kryteriów farmakologicznych.

SPP składa się z 22 pozycji, każde z 11 kryteriów zaburzeń związanych z używaniem alkoholu jest oceniane poprzez odpowiedzi na dwie pozycje. Zatem jedno kryterium obejmuje 2 kolejne pytania (Tabela 4).

Tabela 4: Liczba pozycji i punktacja w poszczególnych wymiarach SPP

CZTERY WYMIARY obejmują 11 kryteriów	POZYCJA
Trudności w kontroli picia (4 kryteria)	1–8
Problemy w funkcjonowaniu społecznym (3 kryteria)	9–14
Ryzykowne używanie substancji (2 kryteria)	15–18
Zależność farmakologiczna (2 kryteria)	19–20

Osoba dokonuje oceny własnego zachowania na skali od 0 do 2, gdzie 0 oznacza brak danego doświadczenia lub występujące czasami, 1 często występujące doświadczenie, a 2 występujące prawie zawsze. Przy każdym z 11 kryteriów diagnostycznych osoba może uzyskać od 0 do 4 punktów.

Interpretacja w SPP ma charakter ilościowy oraz jakościowy. Ilościowa ocena dotyczy liczby kryteriów, które osoba oceniła na punkty inne niż 0. Następuje zliczenie kryteriów i na tej podstawie można stwierdzić, czy poziom zaburzeń związanych z używaniem alkoholu jest na poziomie lekkim, umiarkowanym czy ciężkim.

Opracowując narzędzie oraz jego interpretację, w oparciu o przegląd literatury i koncepcję SPP, przygotowano konceptualizację każdej pozycji i ją opublikowano [Bętkowska-Korpała i wsp.,

SKALA PICIA PROBLEMOWEGO

2019]. Wymiar pierwszy – upośledzenie kontroli uznawany jest za fundamentalny aspekt zaburzeń używania alkoholu. Obejmuje pierwsze cztery objawy według DSM-5 dotyczące upośledzenia kontroli w używaniu substancji i odnoszące się do przeżywanego głodu alkoholu oraz zdolności do kontrolowania picia. **Pierwsze kryterium** w tym wymiarze dotyczy częstości spożywania alkoholu w większych ilościach lub przez dłuższy czas, niż zamierzano. **Drugie kryterium** obejmuje zjawiska związane z uporczywym pragnieniem picia alkoholu lub towarzyszącym temu nieudany próbom jego ograniczenia lub kontrolowania. **Kryterium trzecie** obejmuje zachowania związane z poświęcaniem wiele czasu na aktywności związane ze zdobywaniem alkoholu, pić i niwelowaniem skutków picia. **Kryterium czwarte** skupia się na analizie głodu alkoholowego lub silnym pragnieniu lub potrzebom picia alkoholu.

Drugi wymiar objawów zaburzeń używania alkoholu dotyczy obecności problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i te problemy diagnozuje się w oparciu o kolejne trzy kryteria: **piąte kryterium** dotyczy związku pomiędzy spożywaniem alkoholu a wypełnianiem ważnych obowiązków, **szóste kryterium** – świadomości szkód w obszarze społecznym wynikającym z picia alkoholu, a **kryterium siódme** odnosi się do postępujących zmian w stylu życia osoby pijącej, polegających na osłabieniu dotychczasowych ważnych zainteresowań na poczet picia alkoholu.

Trzeci wymiar odnoszący się do ryzykownego używania alkoholu obejmuje dwa kryteria objawowe. **Kryterium ósme** odnosi się do powtarzającego się picia alkoholu w sytuacjach, w których jest to fizycznie ryzykowne, a **kryterium dziewiąte** związane jest z kontynuowaniem picia alkoholu mimo świadomości istnienia trwałych lub nawracających problemów fizycznych lub psychicznych, które zostały spowodowane lub zaostrzyły się z powodu picia alkoholu.

Kolejnym obszarem zaburzeń używania alkoholu, który został wyróżniony przez autorów DSM-5 jest wymiar farmakologiczny, obejmujący dwa kryteria, odnoszące się do neurobiologicznych mechanizmów. Jest on kluczowy dla rozpoznawania zaburzeń używania alkoholu. **Dziesiąte kryterium** objawowe w DSM-5 dotyczy tolerancji, natomiast **jedenaste kryterium** dotyczy zespołu abstynencyjnego.

SKALA PICIA PROBLEMOWEGO (SPP)

WYMIAR: TRUDNOŚCI W KONTROLI PICIA	
1. Zdarza mi się upić lub słyszeć od innych, że za dużo wypilem/am	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	

2. Spędzam więcej czasu na picciu alkoholu, niż zamierzałem/am	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
3. Wypijam więcej alkoholu, niż chciałem/am	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
4. Kiedy zaczynam pić, trudno jest mi przestać	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
5. Piję alkohol podczas wykonywania różnych obowiązków	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
6. Staram się, by nie było widać, że piłem/am alkohol	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
7. W sytuacjach zdenerwowania, niepokoju, radości lub odczuwania innych emocji myślę, by się napić lub po prostu sięgam po alkohol	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
8. Mam silną chęć napić się alkoholu	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	

WYMIAR Problemy w funkcjonowaniu społecznym	
9. Zdarza mi się zaniedbywać obowiązki domowe z powodu picia alkoholu	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
10. Mam coraz większe trudności w wypełnianiu zobowiązań w pracy z powodu picia alkoholu	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
11. Piję nadal, mimo że bliscy proszą mnie, bym mniej pił/a	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
12. Piję dalej, mimo że pogarsza to moje relacje z innymi ludźmi	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
13. Zaniedbuję dotychczasowe zainteresowania z powodu picia alkoholu	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
14. Chętniej spotykam się ze znajomymi, z którymi mogę się napić, niż z niepijącymi	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	

WYMIAR: Ryzykowne używanie substancji

15. Zdarza mi się podejmować pod wpływem alkoholu zachowania ryzykowne dla życia lub zdrowia, np. kierowanie pojazdem, uprawianie przygodnego seksu, uczestniczenie w bójkach lub w kłótniach

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

16. Zwracano mi uwagę, że będąc pod wpływem alkoholu zachowuję się w sposób niebezpieczny dla zdrowia swojego i/lub innych

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

17. Piję nadal, mimo że wiem, iż alkohol pogarsza moje zdrowie i kondycję fizyczną

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

18. Piję nadal, mimo że wiem, iż alkohol nie rozwiąże w dłuższej perspektywie moich trudności emocjonalnych

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

WYMIAR Zależność farmakologiczna

19. Wypijam więcej alkoholu niż kiedyś

Tyle samo (lub mniej, bo tak zdecydowałem/am)

Więcej

Dużo więcej

20. Upijam się mniejszą ilością alkoholu niż kiedyś

Nigdy lub czasami lub nie dotyczy

Często

Prawie zawsze

21. Kiedy trzeźwieję, źle się czuję fizycznie i psychicznie np. odczuwam niepokój, jestem drażliwy/a, mam wahania nastroju, problemy ze snem, nudności, drżenie rąk	
<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	
22. Piję alkohol w celu poprawienia złego samopoczucia, które mam po wcześniejszym piciu alkoholu	
<input type="checkbox"/> Prawie nigdy lub nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> Często	
<input type="checkbox"/> Prawie zawsze	

INTERPRETACJA JAKOŚCIOWA SPP

W interpretacji jakościowej wzięto pod uwagę każde z kryterium, czyli jest ona na tyle ogólna, że odnosi się do dwóch pozycji w SPP. Interpretację każdego kryterium, w zależności od uzyskanych punktów, przygotowano na trzech poziomach:

Poziom 1: 0 punktów w kryterium

Poziom 2: 1–2 punkty w kryterium. Tutaj należy zauważyć, że gdy 2 punkty są przy jednej pozycji w kryterium (druga pozycja może być 0 pkt), to interpretacja ma być z poziomu 3, ze względu na duże nasilenie danego kryterium.

Poziom 3: 3–4 punkty w kryterium (2 pozycje)

W interpretacji wyników należy pamiętać, że pomimo bardzo dobrych parametrów rzetelności i trafności, jest to narzędzie przesiewowe o charakterze samoopisu. W aplikacji E-POP interpretacja każdego z kryteriów jest podana w wymiarach. Użytkownik E-POP otrzymuje interpretację zaczynającą się od zadania: „**TWOJE ODPOWIEDZI WSKAZUJĄ, ŻE.....**”.

KRYTERIUM 1: Spożywanie alkoholu w większych ilościach lub przez dłuższy czas niż zamierzano dotyczy pozycji 1 i 2.

Interpretacja dla punktacji 0: „....pijesz alkohol jak większość ludzi – z umiarem, nie spożywasz go w nadmiernych ilościach. Być może czasem zdarza Ci się wypić więcej niż planowałeś, jednak nie powoduje to większych problemów w Twoim życiu”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „....pijesz coraz więcej i częściej. Być może zaczynasz od niewielkich ilości, jednak często wypijasz więcej, aniżeli planowałeś/łaś. Częstsze upijanie się prowadzi do coraz większych problemów w Twoim życiu”.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...Twoje picie wymyka Ci się spod kontroli. Starasz się planować ilość alkoholu jaką chcesz wypić, jednak wypijasz więcej niż zamierzałeś/aś. Być może sam jesteś zaskoczony/a, tym, że tak szybko alkohol znika z butelki i często upijasz się”.

KRYTERIUM 2: Uporczywe pragnienie picia alkoholu albo towarzyszące temu nieudane próby ograniczenia lub kontrolowania picia (dotyczy pozycji 3 i 4).

Interpretacja dla punktacji 0: „...Twoje picie jest bezpieczne i nie stwarza większego ryzyka pojawienia się problemów w przyszłości. Potrafisz powstrzymać się od picia i dobrze wiesz, ile możesz wypić, z kim i w jakich sytuacjach”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...rzadziej potrafisz kontrolować swoje picie. Często kiedy zaczynasz już pić, nie znasz umiaru – ile możesz wypić, z kim i w jakich sytuacjach. Bez powodzenia starasz się przestać pić lub wprowadzasz różne zasady, aby ograniczyć ilość wypijanego alkoholu”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...prawdopodobnie wprowadzałeś/łaś już różne zmiany w sposobie Twojego picia. Próbujesz pić mniej lub rzadziej, jednak w ostatnim czasie te próby są nieudane – chęć wypicia okazywała się silniejsza”.

KRYTERIUM 3: Poświęcanie dużej ilości czasu na aktywności związane ze zdobywaniem alkoholu, pić i likwidowaniem jego negatywnych skutków (dotyczy pozycji 5 i 6).

Interpretacja dla punktacji 0: „...okazjonalnie sięgasz po alkohol w różnych sytuacjach towarzyskich lub w czasie wolnym, jednak takie picie nie stanowi rytuału”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...alkohol pojawia się coraz częściej w Twoim życiu. Pijesz go w różnych sytuacjach towarzyskich, w czasie wolnym czy też podczas wykonywania różnych obowiązków. Zauważasz, że picie alkoholu stało się dla Ciebie przyzwyczajeniem czy nawykiem. Zdarza się, że czasami starasz się ukryć, iż wcześniej już piłeś”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...dużo czasu poświęcasz na picie lub na maskowanie jego efektów. Pijesz alkohol w wielu sytuacjach – gdy masz czas wolny, czy też przy wykonywaniu różnych ważnych czynności. Próbujesz ukrywać swoje picie”.

KRYTERIUM 4: Głód alkoholu, silne jego pragnienie, lub potrzeba picia (dotyczy pozycji 7 i 8).

Interpretacja dla punktacji 0: „...podobnie jak inni przeżywasz chwile radości czy niepokój, bywasz zdenerwowany. Może zdarza Ci się sięgnąć w tych momentach po alkohol, jednak nie jest to Twoja stała forma radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Nie potrzebujesz alkoholu, aby się nagradzać”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...picie alkoholu stało się dla Ciebie sposobem radzenia sobie z emocjami. Przeżywając zdenerwowanie, niepokój czy chwilę radości często sięgasz po alkohol. Czasami, w tych sytuacjach automatycznie pojawia się u Ciebie silna chęć napicia się, tzw. głód alkoholowy”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...doświadczasz silnej chęci napicia się, tzw. głodu alkoholowego. Pojawia się on w określonych sytuacjach np. miejscach, towarzystwie, porze dnia lub tygodnia i/lub przy odczuwaniu zmęczenia, radości, napięcia. W typowych dla Ciebie sytuacjach sięgasz po alkohol czując nieodpartą potrzebę napicia się”.

KRYTERIUM 5: Nawracające spożywanie alkoholu powodujące zaniedbywanie głównych obowiązków w pracy, szkole czy w domu (dotyczy pozycji 9 i 10).

Interpretacja dla punktacji 0: „...picie alkoholu nie obniża Twojej sprawności w pracy, domu lub szkole. Spadek wydajności w pracy, brak terminowości czy absencja nie są źródłem niepokoju. Potrafisz pić alkohol w sposób nie wpływający znacząco na funkcjonowanie Twojej rodziny”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...masz wrażenie, że picie alkoholu zaczyna obniżać Twoją wydajność w pracy, domu i szkole. Rodzina zaczyna odczuwać konsekwencje związane z Twoim pićm. Zauważasz, że z czasem pojawia się coraz więcej napięć i kłótni z jego powodu”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...z powodu picia alkoholu zaniedbujesz różne obowiązki w domu, w pracy lub szkole. Prawdopodobnie odkładasz różne prace na później, a w konsekwencji masz spore zaległości. Być może swoją pracę wykonujesz niedokładnie, masz mniejszą wydajność i słabszą motywację do pracy”.

KRYTERIUM 6: Spożywanie alkoholu pomimo ciągłych lub nawracających problemów społecznych i interpersonalnych spowodowanych lub pogłębianych przez jego działanie (dotyczy pozycji 11 i 12).

Interpretacja dla punktacji 0: „... Twoje picie nie budzi niepokoju wśród najbliższych i nie jest powodem napięć czy kłótni. W przyszłości zwracaj uwagę na to, czy ktoś z otoczenia nie mówi Ci, że Twoje picie wywołuje problemy”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...masz świadomość, że picie alkoholu wpływa na Twoje relacje z innymi ludźmi. Dostajesz sygnały z otoczenia, że Twój sposób używania alkoholu staje się problemowy. Pijesz nadal, choć wiesz, że z powodu alkoholu pogorszyły się Twoje relacje towarzyskie”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...z powodu picia alkoholu masz kłopoty w relacji z najbliższymi, a mimo to nadal pijesz. Być może bliskim przeszkadza już Twoje picie i proszą Cię, abysy pił/a mniej lub w ogóle przestał/a pić. Pojawiają się kłótnie, a nawet niektórzy chcą ograniczyć relacje z Tobą. Ty jednak kontynuujesz picie”.

KRYTERIUM 7: Ograniczanie czy porzucanie ważnych aktywności społecznych, zawodowych lub rekreacyjnych z powodu picia alkoholu (dotyczy pozycji 13 i 14).

Interpretacja dla punktacji 0: „...wypoczynek jest dla Ciebie tak samo atrakcyjny czy pijesz, czy nie. Towarzystwo znajomych jest dla Ciebie ważne bez względu na to, czy możesz się z nimi napić czy spędzić z nimi czas bez alkoholu”.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...picie alkoholu sprawia, że zaczynasz porzucać swoje dawne zainteresowania i szukasz wokół siebie ludzi, z którymi chciałbyś/łabyś się napić. Bliższe stają Ci się relacje z osobami pijącymi niż niepijącymi. Wolisz pić alkohol, niż zajmować się czymś, co wcześniej sprawiało Ci radość”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...picie stało się ważną częścią Twojej codzienności na tyle, że Twoje dawne zainteresowania słabną. Częściej relaksujesz się pijąc alkohol niż odpoczywając jak dawniej. Wolisz przebywać z ludźmi, z którymi możesz się napić, niż z osobami niepijącymi. Być może coraz częściej wybierasz samotność, bo możesz wtedy pić i nikt Ci w tym nie przeszkadza.

KRYTERIUM 8: Powtarzające się picie alkoholu w sytuacjach, w których jest ono ryzykowne np. przed lub podczas prowadzenia samochodu lub obsługiwanie maszyn (dotyczy pozycji 15 i 16).

Interpretacja dla punktacji 0: „...pijesz w okolicznościach, w których alkohol nie stanowi większego ryzyka dla zdrowia i życia Twojego oraz innych osób. Nie otrzymujesz sygnałów od osób z otoczenia, że są zaniepokojone Twoim zachowaniem związanym ze spożywaniem alkoholu”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...pijesz w okolicznościach, które mogą być ryzykowne dla zdrowia i życia Twojego oraz innych osób. Otrzymujesz sygnały od osób z otoczenia, że są zaniepokojone Twoim zachowaniem związanym ze spożywaniem alkoholu”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...z powodu picia lekceważysz różne sytuacje zagrożenia. Stałeś/łaś się mniej ostrożny/a i pod wpływem alkoholu podejmujesz zachowania ryzykowne dla życia swojego lub innych. Z powodu picia narażasz siebie i innych na niebezpieczeństwo lub nawet utratę życia”.

KRYTERIUM 9: Spożywanie alkoholu pomimo ciągłych bądź nawracających problemów ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, prawdopodobnie spowodowanych lub pogłębionych przez jego działanie (dotyczy pozycji 17 i 18).

Interpretacja dla punktacji 0: „...zdajesz sobie sprawę, iż nadużywanie alkoholu ma negatywny wpływ na Twoje samopoczucie fizyczne i /lub psychiczne. Świadomie pijesz w taki sposób, że nie masz trwałych lub powtarzających się problemów z tego powodu. Wiesz, że alkohol nie pomoże Ci w rozwiązaniu trudności życiowych”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...masz trudności z ograniczaniem ilości alkoholu i sytuacji, w których go pijesz, mimo wiedzy, że jego nadużywanie ma negatywny wpływ na Twoje samopoczucie fizyczne i /lub psychiczne. Zdajesz sobie sprawę, że alkohol nie pomoże Ci w rozwiązaniu trudności życiowych, lecz sięgasz po niego w celu polepszenia nastroju”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...Często lekceważysz różne zalecenia medyczne. Kontynuujesz picie, mimo że stan Twojego zdrowia fizycznego i/lub psychicznego wymagałby ograniczenia alkoholu lub nawet abstynencji. Pijesz mimo różnych ostrzeżeń i wiedzy, że to w dalszej perspektywie nie rozwiąże Twoich problemów”.

KRYTERIUM 10: Zmiana tolerancji na alkohol związanej z potrzebą spożycia istotnie większej ilości alkoholu celem osiągnięcia pożądanego efektu lub z widocznym znacznym zmniejszeniem efektu używania tej samej ilości alkoholu co dawniej (dotyczy pozycji 19 i 20).

Interpretacja dla punktacji 0: „...nie obserwujesz u siebie sygnałów, które świadczyłyby o zmianie tolerancji na alkohol. Aby uzyskać pożądaný efekt, np. rozluźnienie, zazwyczaj w tych samych okolicznościach pijesz podobną ilość alkoholu co dawniej”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...obserwujesz u siebie zmiany tolerancji na alkohol. Pijesz coraz więcej, aby odczuć ten sam skutek, co kiedyś. Pojawia się efekt tzw. „mocnej głowy” – przy tej samej ilości alkoholu co wcześniej nie odczuwasz objawów upicia. Zwiększenie tolerancji charakteryzuje zależność farmakologiczną a zaburzenia związane z przyjmowaniem alkoholu stają się coraz poważniejsze”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: Przy dziesiątym kryterium są dwa warianty interpretacji ze względu na udzieloną odpowiedź dotyczącą wzrostu lub spadku tolerancji.

- Wariant 1: 19. pozycja otrzymuje 2 punkty (wtedy przy 20-tej pozycji jest 0 punktów): – „...masz zwiększoną tolerancję na alkohol, osiągasz tzw. efekt mocnej głowy. Wypijasz więcej alkoholu niż kiedyś”.

ALBO

- Wariant 2: 20. pozycja otrzymuje 2 punkty (wtedy przy 19. pozycji jest 0 punktów): „...Twoja tolerancja na alkohol zmniejszyła się, co świadczy o postępującym pogorszeniu stanu zdrowia. Teraz potrzebujesz mniej alkoholu niż w przeszłości, aby uzyskać pożądaný efekt.”

KRYTERIUM 11: Występowanie charakterystycznych objawów abstynencyjnych spowodowanych przerwaniem picia bądź zredukowaniem dawki alkoholu lub picie alkoholu/przyjmowanie substancji o podobnym działaniu z zamiarem złagodzenia albo uniknięcia objawów abstynencyjnych (dotyczy pozycji 21 i 22).

Interpretacja dla punktacji 0: „...nie zauważasz u siebie objawów zespołu odstawiennego. Twoje picie alkoholu nie ma charakteru zależności farmakologicznej”.

Interpretacja dla punktacji 1-2: „...zauważasz objawy odstawienne, które wiążą się z przerwaniem picia lub zmniejszeniem ilości wypijanego alkoholu. Czasem myślisz, że napicie się alkoholu czy też sięgnięcie po inne substancje psychoaktywne złagodzi lub zredukuje te przykre objawy. Takie myśli to sygnał, że pojawia się niebezpieczeństwo „błędneho koła ciągu picia”, charakterystycznego dla osób mających poważne problemy z nadużywaniem alkoholu”.

Interpretacja dla punktacji 3-4: „...doświadczasz coraz bardziej uciążliwych objawów fizycznych i psychicznych, które pojawiają się po zmniejszeniu lub zaprzestaniu picia. Sięgasz po alkohol lub środki farmakologiczne, by złagodzić te objawy lub ich uniknąć. W rezultacie pijesz kilka dni z rzędu. Błędnie traktujesz alkohol jak „lekarstwo” na poprawę samopoczucia, a Twoje postępowanie wynika z zależności farmakologicznej”.

JAKA JEST PRZYDATNOŚĆ DIAGNOSTYCZNA SKALI SPP?

W celu ustalenia wartości diagnostycznej przesiewowej Skali Picia Problemowego i uzasadnienia wprowadzenia jej do aplikacji E-POP przeprowadzono badania. Wyniki Skali Picia Problemowego odniesiono do Testu Rozpoznawania Problemów Alkoholowych (AUDIT), taktowanego jako „złoty standard” w badaniach naukowych. Badania przeprowadzono w grupie 708 pełnoletnich osób, kobiet i mężczyzn, w różnym wieku, z różnym nasileniem problemów alkoholowych (lub ich brakiem) i w różnym ogólnym stanie zdrowia, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. W grupie tej 90 osób miało rozpoznanie uzależnienia od alkoholu i leczyło się z tego powodu.

Zgodnie z procedurą badania były anonimowe, jednorazowe. Osoby pochodzące z różnych środowisk uzyskiwały informację o celu badania i możliwości zrezygnowania z udziału w nim. Następnie, po wyrażeniu zgody, wypełniały kwestionariusze i zgodnie z instrukcją AUDIT proszone były o podanie płci i wieku. Badanie trwało do 40 minut. Osoby wypełniały kwestionariusze w dowolnym, dogodnym dla siebie momencie, z możliwością robienia przerw. Badanie to miało charakter eksploracyjny i nie było obarczone ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych u badanych. Badani nie odnieśli materialnych korzyści z udziału w badaniu. Osoby chętne mogły zgłosić się do osoby badającej z prośbą o przedstawienie wyniku. Wyniki testów były wprowadzane do stworzonej bazy danych.

Analiza wyników (jeszcze nie opublikowanych) badań pilotażowych (SPP vs AUDIT) wykazała bardzo dobre parametry statystyczne. Dla skali SPP obliczono (1) dane opisowe dla wyniku ogólnego, dla czterech obszarów, 11 kryteriów i poszczególnych pytań SPP; (2) rzetelność wewnętrzną (alfa Cronbacha i rzetelność międzypołówkową); (3) trafność (korelacje wszystkich aspektów SPP z i AUDIT); (4) związki z danymi z metryczki.

Rzetelność wewnętrzna dla wyniku ogólnego SPP i czterech wymiarów (dla 11 kryteriów nie było to celowe, bo składają się tylko z dwóch itemów), była wysoka. Alfa Cronbacha dla: SPP Suma = 0,96, wymiaru Trudności w kontroli picia = 0,91, wymiaru Problemy w funkcjonowaniu społecznym = 0,88, wymiaru Ryzykowne używanie substancji = 0,78 i wymiaru Zależność farmakologiczna = 0,70. W analizie trafności korelowano wszystkie aspekty SPP (sumę oraz 11 kryteriów) z sumą wyników z AUDIT. Korelacje r Pearsona mieściły się w granicach od $r = 58$ (kryterium 8) do $r = 88$ (suma SPP) przy $p < 0,01$. Wyniki te prowadzą do poniżej sformułowanych wniosków:

1. Uzyskano bardzo wysoką rzetelność wewnętrzną skali SPP, zwłaszcza dla wyłonionych wymiarów, szczególnie jeśli wziąć pod uwagę, że zostały one stworzone na podstawie małej liczby wskaźników.
2. Uzyskane wysokie korelacje wyników SPP i AUDIT świadczą o dobrej trafności kryterialnej Skali Problemowego Picia.
3. Przydatność diagnostyczna zaburzeń używania alkoholu Skali Picia Problemowego (SPP) jako narzędzia przesiewowego jest wysoka, czego efektem jest pozytywna ocena zasadności stworzenia i wprowadzenie tego narzędzia do aplikacji E-POP.

Bardziej szczegółowe analizy statystyczne będą publikowane w ramach przeprowadzanej adaptacji Skali Picia Problemowego.

E-POP – CO DALEJ?

Aplikacja i platforma E-POP jest narzędziem zarówno do samodzielnej pracy nad ograniczeniem picia, jak i narzędziem, z którego można korzystać w procesie terapii. Założeniem aplikacji i platformy E-POP jest także możliwość uczestniczenia w forum dla ich użytkowników. W celu dzielenie się informacjami czy też uruchomienie wsparcia dla osób potrzebujących. Będą mogli z niego korzystać zarówno osoby na początku udziału w programie, jak i ci, którzy już zakończyli pracę w E-POP. Inną korzyścią aplikacji jest dostęp do kalkulatora porcji i do zakładki takich jak „Mój schowek”, w którym znajdują się podsumowania z ćwiczeń.

Program jest przygotowany na gromadzenie danych pochodzących od użytkowników E-POP. Użytkownicy podczas logowania wyrażają zgodę na anonimowe wykorzystanie treści ćwiczeń i wyników testów do opracowań ewaluacyjnych i badań naukowych. Pozwoli to lepiej poznać grupę osób chcących ograniczyć picie alkoholu oraz analizować przebieg zmian, których dokonują w tym celu. Ponadto taka analiza danych pozwoli na doskonalenie narzędzia, jakim jest aplikacja E-POP. Aplikacja i platforma E-POP mają możliwości dalszego rozwoju odpowiadającego na potrzeby rozwijania istniejących już propozycji ćwiczeń czy też uruchomienia nowych wątków tematycznych lub wprowadzania nowych rozwiązań logistycznych.

Nasz zespół ma nadzieję, że aplikacja i platforma E-POP będą pomocne w realizacji programów ograniczania picia alkoholu. Jeśli pacjenci i terapeuci skorzystają z E-POP, będziemy bardzo рады, iż mogliśmy przyczynić się do podnoszenia jakości pracy terapeutycznej.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1. Zalecenia do tworzenia i realizowania programów ograniczania picia alkoholu w placówkach leczenia uzależnień z 2016 roku (www.parpa.pl)

Przedstawione poniżej zalecenia są propozycją poszerzenia oferty terapeutycznej polskich placówek leczenia uzależnień. Zalecenia opracowane zostały w zespole doradców ds. leczenia Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w składzie: Anna Bakuła, dr hab. Barbara Bętkowska-Korpała, Jadwiga Fudała, dr Tomasz Głowiak, Jacek Kasprzak, dr Justyna Klingeman, Paweł Kołakowski, Dorota Reguła, Jolanta Ryniak, prof. Marcin Wojnar, Stanisław Wolny, dr Bohdan Woronowicz.

Uzasadnienie naukowe

Programy ograniczania picia są formą terapii oferowaną od niedawna. Podstawową przesłanką ich powstania jest założenie, że pacjenci, którym zaoferowano możliwość wyboru celu terapii mają większe szanse na sukces terapeutyczny, między innymi dlatego, że ludzie są bardziej skłonni do realizacji celów, które sami wybierają. Publikacje prezentujące poprawne metodologicznie badania porównujące skuteczność programów, których celem jest utrzymywanie abstynencji i programów ograniczania picia, należą do rzadkości. Informacji na ten temat dostarcza przegląd literatury autorstwa Janet Ambrogne [2002]⁶. Wynika z niego, że programy oferujące naukę ograniczania picia mają podobną efektywność do tych nakierowanych na abstynencję i powinny być traktowane jako opcja terapeutyczna w odniesieniu do niektórych grup pacjentów, zarówno pijących szkodliwie, jak i uzależnionych od alkoholu. Z przeglądu badań wynika, że w porównaniu do pacjentów wybierających abstynencję, pacjenci programów ograniczania picia są młodszy, ich konsumpcja alkoholu jest na niższym poziomie, a wzór picia mniej problemowy. Osoby te rzadziej pochodzą z rodzin z problemem alkoholowym, mają niechętny stosunek do grup samopomocowych Anonimowych Alkoholików i do etykietyki „alkoholika” jako takiej. Osoby o średnim albo znacznym zaawansowaniu uzależnienia prawdopodobnie będą mieć lepsze rezultaty leczenia w programach, których celem jest abstynencja.

Filozofia pomagania

Pacjent jest autonomiczną jednostką, która ma prawo wyboru celów i metod leczenia. Rolą terapeuty jest wydobywanie motywacji pacjenta do zmiany i wspomaganie procesu zmiany

⁶ *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2002, nr 22, str. 45-53: „Reduced-risk drinking as a treatment goal: what clinicians need to know”.

nałogowych zachowań poprzez odpowiedni dobór narzędzi i metod terapeutycznych. W programach ograniczania picia terapeuta nastawiony jest na współpracę z pacjentem i szanuje jego wybory. Za zgodą pacjenta udziela mu informacji o możliwościach i konsekwencjach różnych wyborów, a także wzmacnia jego poczucie samoskuteczności. Program ograniczania picia nakierowany jest na poprawę funkcjonowania psychospołecznego pacjenta, w tym zmianę jego postawy wobec spożywania alkoholu.

Definicja:

Program ograniczania picia – oddziaływania indywidualne i/lub grupowe nakierowane na wypracowanie zdyscyplinowanego wzoru konsumpcji alkoholu, zgodnego z ustalonym wspólnie z terapeutą planem picia, zawierającym zestaw zasad dotyczących używania alkoholu (ilość, częstość, kontekst, czas i miejsce)⁷.

Grupy odbiorców:

- osoby pijące alkohol szkodliwie,
- osoby uzależnione od alkoholu, szczególnie:
 - bez przeciwwskazań zdrowotnych dla używania alkoholu;
 - nie akceptujące trwałej abstynencji jako celu terapii;
 - w początkowej fazie uzależnienia;
 - z mniejszym nasileniem objawów uzależnienia;
 - doświadczające mniejszej ilości problemów związanych z pićciem;
 - lepiej funkcjonujące społecznie;
 - młodsze.

Podczas konsultacji i sesji terapeutycznych pacjenci nie mogą być pod wpływem alkoholu.

W sytuacji występowania przeciwwskazań zdrowotnych lub społecznych celowość udziału w programie powinna być w każdym przypadku oceniana indywidualnie. Przeciwwskazaniem do udziału w programie ograniczania picia jest:

- ciąża;
- wszelkie zaburzenia funkcji wątroby, np. marskość, zapalenie wątroby, podwyższone stężenia enzymów wątrobowych w surowicy;
- choroby metaboliczne, np. cukrzyca;
- choroby układu pokarmowego, np. choroba wrzodowa, zapalenie trzustki;
- choroby układu krążenia, m.in. niestabilizowane nadciśnienie tętnicze, stan po zawale serca i inne uszkodzenia mięśnia serca;

⁷ Definicja za: Klingemann, H., Rosenberg, H., Schweizer, B., Schatzmann, S. (2005): Kontrolliertes Trinken als Behandlungsziel – Gesamtschweizerische Umfrage zur Akzeptanz und Praxisumsetzung. Bern, Hochschule für Sozialarbeit, BFH; Bericht F03-90: 22.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

- choroby neurologiczne, np. padaczka, stan po udarze mózgu;
- niedokrwistość;
- zaburzenia psychiczne, m.in. niedawno przebyte majaczenia alkoholowe lub abstynencyjne napady drgawkowe, inna przewlekła psychoza alkoholowa, znaczące zaburzenia funkcji poznawczych, w tym otępienie, psychozy nieorganiczne (np. schizofrenia, zaburzenia afektywne);
- długotrwałe przyjmowanie leków wchodzących w interakcje z alkoholem;
- przeciwwskazania prawne⁸.

Jeżeli pacjent nie został zakwalifikowany do programu ograniczania picia, może zostać skierowany do programu redukcji szkód⁹ lub do programu nakierowanego na abstynencję.

Formy terapii:

- sesje indywidualne;
- sesje grupowe (np. psychoedukacja, treningi umiejętności);
- sesje rodzinne;
- farmakoterapia.

Lista narzędzi przydatnych do konstruowania programu:

- kwestionariusze diagnostyczne;
- materiały edukacyjne (zalecane limity picia o niskim ryzyku szkód, spis zasad spożywania alkoholu);
- materiały do pracy własnej pacjenta między sesjami.

Czas trwania:

8–12 tygodni, spotkania minimum raz w tygodniu.

Jeśli pacjent wyrazi zgodę na wspólną sesję z osobami bliskimi i pozwala na to jego sytuacja rodzinna zalecane są minimum dwa spotkania z pacjentem i członkami jego rodziny, celem których byłoby zapoznanie rodziny z zasadami programu, psychoedukacja, stworzenie środowiska sprzyjającego leczeniu.

Po ukończonym programie sesje indywidualne powinny odbywać się raz na kwartał, a monitoring telefoniczny raz w miesiącu (przez rok) – pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody pacjenta na początku programu.

Pacjenci mogą ponownie zgłosić się, szczególnie w sytuacji zagrożenia lub powrotu do poprzednich wzorów picia.

⁸ Przeciwwskazania prawne – np. sądowy nakaz powstrzymania się od picia alkoholu. W przypadku występowania przeciwwskazań prawnych terapeuta omawia z pacjentem konsekwencje uczestniczenia w programie, pozostawiając decyzję pacjentowi.

⁹ Program redukcji szkód – oddziaływanie indywidualne i/lub grupowe nakierowane na ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych wynikających ze spożywania alkoholu oraz poprawę funkcjonowania psychospołecznego.

Pacjenci, którzy w trakcie programu rozpoczęli farmakoterapię uzależnienia od alkoholu i ją kontynuują, powinni przez rok od zakończenia programu, zgodnie z zaleceniami lekarza, ale nie rzadziej niż raz na kwartał, uczestniczyć w konsultacjach z lekarzem psychiatrą.

Sposób organizacji:

- sesje indywidualne oraz sesje grupowe i rodzinne.

lub

- sesje indywidualne.

Realizatorzy programu:

- specjaliści psychoterapii uzależnień lub osoby ubiegające się o certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień (po ukończonym I etapie szkolenia);
- specjaliści psychologii klinicznej lub w trakcie specjalizacji z doświadczeniem w pracy z osobami uzależnionymi;
- lekarze psychiatry lub lekarze w trakcie specjalizacji w zakresie psychiatrii posiadający doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi w zakresie diagnostyki i farmakoterapii.

Wskazane jest, aby realizatorzy uczestniczyli w szkoleniu POP.

Realizacja programu wymaga stałej współpracy i koordynacji działań między terapeutą a lekarzem w sytuacji, gdy pacjent otrzymuje wsparcie farmakoterapeutyczne (przepisane leki są elementem opracowanego z pacjentem planu ograniczania picia).

Farmakoterapia:

Warunkiem przepisania jakiegokolwiek leku w leczeniu uzależnienia od alkoholu powinien być równoczesny udział w programie terapeutycznym, gdyż wszystkie środki farmakologiczne cechują się niewielkim efektem leczniczym. Wśród zarejestrowanych w Polsce do leczenia uzależnienia od alkoholu znajdują się 4 leki: disulfiram, akamprozat, naltrekson i nalmefen.

1. W programie ograniczania picia nie zaleca się przepisywania disulfiramu (Anticol, Disulfiram WZF), który ma zastosowanie wyłącznie pod warunkiem utrzymywania całkowitej abstynencji. W sytuacji łączenia disulfiramu z alkoholem etylowym wzrasta ryzyko groźnych dla życia zatruć oraz ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych ze względu na kumulację karcynogennego aldehydu octowego.
2. Podobnie akamprozat (Campral) posiada rejestrację ze wskazaniem do leczenia podtrzymującego abstynencji alkoholowej, a więc nie jest zasadne zalecanie jego stosowania u osób biorących udział w programie ograniczania picia.
3. W programie ograniczania picia można stosować naltrekson (Adepend, Naltrexone Hydrochloride Accord). Naltrekson ma wskazanie rejestracyjne „w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby, jako lek wspomagający abstynencję oraz zmniejszający potrzebę napięcia się alkoholu”; w wielu badaniach wykazano jego skuteczny wpływ na ograniczenie dziennego spożycia alkoholu i zmniejszenie liczby dni intensywnego picia.

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

4. Nalmefen (Selincro) posiada wskazanie „w celu redukcji spożycia alkoholu u dorosłych pacjentów uzależnionych od alkoholu”, pijących na poziomie wysokiego ryzyka szkód [ponad 60 g (mężczyźni) lub ponad 40 g (kobiety) alkoholu dziennie], lecz bez towarzyszących objawów alkoholowego zespołu abstynencyjnego. Nalmefen należy przepisywać jedynie w połączeniu ze stałym wsparciem psychospołecznym ukierunkowanym na przestrzeganie zasad leczenia i redukcję spożycia alkoholu.

Schemat postępowania terapeutycznego w programie ograniczania picia

CELE DO UZYSKANIA PRZEZ PACJENTA W PROGRAMIE	POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE
Rozpoznanie aktualnego wzoru picia (ilość, częstość, kontekst, konsekwencje, czas i miejsce)	<ul style="list-style-type: none">- ocena stanu zdrowia przez lekarza wraz z diagnozą nozologiczną- analiza wzoru spożywania alkoholu w kontekście funkcjonowania psychospołecznego- ocena nasilenia objawów uzależnienia z zastosowaniem skal diagnostycznych (np. SRUA, SADD, DSM-5)- ocena konsekwencji i korzyści związanych z pićciem
Wybór celu pracy terapeutycznej	<ul style="list-style-type: none">- analiza oczekiwań, potrzeb i motywacji pacjenta związanych ze zmianą wzoru picia- rozpoznanie/ocena przeciwwskazań- analiza szans powodzenia udziału w programie (np. test ADS)- kwalifikacja do programu lub zalecenie podjęcia terapii w innych programach- ustalenie kontraktu i zasad współpracy w programie (m.in. abstynencja w dniu wizyt w poradni)

CELE DO UZYSKANIA PRZEZ PACJENTA W PROGRAMIE	POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE
Zaplanowanie zmiany	<p>- Opracowanie indywidualnego planu ograniczenia picia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalenie ilości spożywanego alkoholu (maksymalna liczba porcji standardowych alkoholu wypijanych jednorazowo, w ciągu jednego dnia, w ciągu tygodnia, okazjonalnie; wyjątki, np. w Sylwestra). <u>W planie ustala się granice „nie do przekroczenia” a nie docelowe poziomy picia.</u> 2. Ustalenie częstości picia (określenie maksymalnej liczby dni picia w tygodniu z zachowaniem przynajmniej dwóch dni abstynencji w tygodniu). 3. Wybór rodzaju spożywanego alkoholu (preferowane napoje alkoholowe niskoprocentowe oraz wybór alkoholu innego niż wcześniej używany, pod warunkiem, że będzie to napój o niższym stężeniu alkoholu). 4. Określenie tempa picia (np. opóźnianie momentu wypijania pierwszej porcji, picie powoli, małymi łykami, niedopijanie do końca porcji, picie napojów bezalkoholowych pomiędzy napojami alkoholowymi). 5. Określenie zasad dotyczących czasu i miejsca picia (np. nie rano, nie na czczo, nie w miejscu, w którym osoba dotychczas piła) oraz zasad dotyczących innych okoliczności picia (np. unikanie picia w samotności, w towarzystwie osób dużo pijących). 6. Ustalenie okoliczności i czasu wymagającego zachowania bezwzględnej abstynencji (np. prowadzenie pojazdów, opieka nad dzieckiem). 7. Identyfikacja sytuacji wysokiego ryzyka (załamania planu picia) i towarzyszących im stanów psychicznych. 8. Omawianie i uczenie się konkretnych technik behawioralnych i poznawczych zwiększających prawdopodobieństwo powstrzymania się od napicia alkoholu (np. „zatrzymaj się i pomyśl”). 9. Włączenie farmakoterapii w przypadku części pacjentów (nauka przyjmowania leków prowadzona przez lekarza psychiatrę oraz uwzględnienie i omówienie zaleceń lekarskich w planie picia).

PODRĘCZNIK E-POP DLA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ

CELE DO UZYSKANIA PRZEZ PACJENTA W PROGRAMIE	POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE
Monitorowanie sytuacji związanych z piciem i zmianą oraz wzmacnianie samoskuteczności	<ul style="list-style-type: none">- nauka samoobserwacji, rejestrowania i analizy sytuacji związanych z piciem- analiza sukcesów- planowanie nagradzania się- nagradzanie
Zapobieganie powrotom do destrukcyjnego wzoru picia	<ul style="list-style-type: none">- analiza sytuacji ryzykownych- stworzenie strategii radzenia sobie z niepowodzeniem w realizacji planu picia- nauka umiejętności radzenia sobie z sytuacjami ryzyka- nauka alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego
Utrwalanie i monitoring wprowadzonych zmian	<ul style="list-style-type: none">- plan na „wyjście”- monitoring po programie (spotkania raz na kwartał, rozmowa telefoniczna raz na miesiąc)- opcjonalnie inne treningi realizowane w placówce (np. asertywności, komunikacji, radzenia sobie z emocjami)- opcjonalnie kontynuowanie opieki terapeutycznej i/lub lekarskiej

Pożądanane umiejętności i postawy terapeuty:

- akceptacja ograniczenia spożywania alkoholu jako celu terapeutycznego w leczeniu uzależnienia od alkoholu,
- akceptacja autonomii pacjenta w wyborze celów i metod leczenia,
- umiejętność stosowania strategii motywujących,
- znajomość strategii ograniczania picia, przeszkolenie w zakresie realizacji programu POP.

Uwagi do realizacji programu:

Pacjent w momencie rozpoczęcia programu uzyskuje informację, że w przypadku osób uzależnionych optymalnym celem leczenia jest abstynencja. Jeżeli pacjent wybiera abstynencję jako cel swojej terapii, nie proponuje mu się udziału w programie ograniczania picia.

Cele terapii są elastyczne i mogą być modyfikowane w każdym momencie leczenia.

Terapeuta indywidualnie ustala z pacjentem limity spożywania alkoholu, zmieniając je stopniowo w zależności od postępów pacjenta. Punktem odniesienia przy ustalaniu ilości wypijanego alkoholu w planie picia mogą być limity spożywania alkoholu o niskim ryzyku szkód według Światowej Organizacji Zdrowia.

Jeżeli w trakcie trwania programu pacjent zdecyduje się na abstynencję, należy rozważyć z nim zasadność kontynuacji udziału w tej formie pomocy i zaproponować udział w terapii ukierunkowanej na abstynencję.

Jeżeli pacjent nie jest w stanie realizować zakładanego planu picia w programie ograniczania spożywania alkoholu, proponuje mu się udział w programie nakierowanym na abstynencję.

Program POP może być również realizowany jako etap pośredni w drodze pacjenta do trwałej abstynencji.

Załącznik 2. Arkusz Skali Picia Problemowego

Wersja eksperymentalna, prawa autorskie zastrzeżone

Skala Picia Problemowego – SPP

autorstwa: Barbary Bętkowskiej-Korpały, Roberta Modrzyńskiego, Jolanty Celebuckiej, Justyny Kotowskiej, Katarzyny Olszewskiej-Turek

Instrukcja: Poniżej znajdują się 22 stwierdzenia dotyczące picia alkoholu. Przeczytaj je uważnie i przy każdym zdaniu zaznacz krzyżykiem jedną odpowiedź, która najlepiej opisuje Twój sposób picia w **ciągu ostatnich 12 miesięcy**. Niezależnie od odpowiedzi określ: średnio ile razy w miesiącu opisywane zachowanie występowało.

1.	Zdarza mi się upić lub słyszeć od innych, że za dużo wypilem/am
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
2.	Spędzam więcej czasu na piciu alkoholu, niż zamierzałem/am
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
3.	Wypijam więcej alkoholu, niż chciałem/am
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
4.	Kiedy zaczynam pić, trudno jest mi przestać
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
5.	Piję alkohol podczas wykonywania różnych obowiązków
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
6.	Staram się, by nie było widać, że piłem/am alkohol
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie d 7. otyczy
	<input type="checkbox"/> Często
	<input type="checkbox"/> Prawie zawsze

7.	W sytuacjach zdenerwowania, niepokoju, radości lub odczuwania innych emocji myślę, by się napić, lub po prostu sięgam po alkohol
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
8.	Mam silną chęć napicia się alkoholem
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
9.	Zdarza mi się zaniedbywać obowiązki domowe z powodu picia alkoholu
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
10.	Mam coraz większe trudności w wypełnianiu zobowiązań w pracy z powodu picia alkoholu
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
11.	Piję nadal, mimo, że bliscy proszą mnie, bym mniej pił/a
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
12.	Piję dalej, mimo, że pogarsza to moje relacje z innymi ludźmi
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
13.	Zaniedbuję dotychczasowe zainteresowania z powodu picia alkoholu
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
14.	Chętniej spotykam się ze znajomymi, z którymi mogę się napić, niż z niepijącymi
	<input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
	<input type="checkbox"/> Prawie zawsze

15.	<p>Zdarza mi się podejmować pod wpływem alkoholu zachowania ryzykowne dla życia lub zdrowia, np. kierowanie pojazdem, uprawianie przygodnego seksu, uczestniczenie w bójkach lub w kłótniach</p> <p><input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Prawie zawsze</p>
16.	<p>Zwracano mi uwagę, że będąc pod wpływem alkoholu zachowuję się w sposób niebezpieczny dla zdrowia swojego i/lub innych</p> <p><input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Prawie zawsze</p>
17.	<p>Piję nadal, mimo że wiem, iż alkohol pogarsza moje zdrowie i kondycję fizyczną</p> <p><input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Prawie zawsze</p>
18.	<p>Piję nadal, mimo że wiem, iż alkohol nie rozwiąże w dłuższej perspektywie moich trudności emocjonalnych</p> <p><input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Prawie zawsze</p>
19.	<p>Wypijam więcej alkoholu niż kiedyś</p> <p><input type="checkbox"/> Tyle samo (lub mniej, bo tak zdecydowałem/am)</p> <p><input type="checkbox"/> Więcej</p> <p><input type="checkbox"/> Dużo więcej</p>
20.	<p>Upijam się mniejszą ilością alkoholu niż kiedyś</p> <p><input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Prawie zawsze</p>
21.	<p>Kiedy trzeźwieję, źle się czuję fizycznie i psychicznie np. odczuwam niepokój, jestem drażliwy/a, mam wahania nastroju, problemy ze snem, nudności, drżenie rąk.</p> <p><input type="checkbox"/> Nigdy lub czasami lub nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> Często</p> <p><input type="checkbox"/> Prawie zawsze</p>

22.	Piję alkohol w celu poprawienia złego samopoczucia, które mam po wcześniejszym piciu alkoholu
	<input type="checkbox"/> Prawie nigdy lub nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> Często
	<input type="checkbox"/> Prawie zawsze

Załącznik 4. Argumenty za i przeciw zmianie

Powody, by nic nie zmieniać w swoim sposobie picia	Powody, by wprowadzić zmianę (ograniczyć picie lub przestać pić)

Załącznik 5. Argumenty za pić oraz za wprowadzeniem zmiany

Piję alkohol,	Punkty	Chciałbym/abym zmienić moje picie alkoholu,	Punkty
...ponieważ kiedy piję poprawia się mój nastrój i samopoczucie.		...żeby moje samopoczucie się poprawiło.	
...ponieważ po alkoholu mogę się totalnie odprężyć.		...ponieważ chciałbym/ chciałybym mieć więcej motywacji do działania.	
...ponieważ kiedy piję, nie myślę o problemach.		...ponieważ przez nie pogorszyła się moja wiara w siebie.	
...ponieważ kiedy piję, jestem bardziej towarzyski/ka.		...ponieważ najbliżsi widzą we mnie tylko „alkoholika”.	
...ponieważ kiedy piję, jestem bardziej kreatywny/a np. w biznesie.		...żeby poprawiła mi się relacja z najbliższymi.	
...ponieważ kiedy piję, poznaję nowych interesujących ludzi.		...ponieważ mam nakaz leczenia.	
...z powodu kontaktu z moimi przyjaciółmi.		...ponieważ przeszkadza mi kac na drugi dzień po wypiciu.	
...ponieważ alkohol łagodzi ból np. głowy.		...żeby móc mieć lepsze wyniki w pracy.	
...ponieważ po alkoholu lepiej śpię.		...ponieważ oszczędzę pieniądze, które wydaję na alkohol.	
...ponieważ picie jest częścią mojej pracy zawodowej.		...ponieważ mogę stracić pracę.	
...ponieważ wszyscy piją na imprezach i nie chcę być inny/a.		...z powodu problemów zdrowotnych.	
...ponieważ po wypiciu jestem spokojniejszy/a.		...ponieważ	
...ponieważponieważ	
Suma 5 najważniejszych powodów		Suma 5 najważniejszych powodów	

Załącznik 6. Lista cech [za: Miller i Rollnick, 2014, s. 290]

Akceptujący	Oddany	Spostrzegawczy	Zaangażowany
Aktywny	Odpowiedzialny	Sprawny fizycznie	Wytrwały
Ambitny	Odważny	Sprytny	Zaradny
Asertywny	Opanowany	Stanowczy	Zdeterminowany
Bystry	Optymistyczny	Pracowity	Zdyscyplinowany
Ciepły	Otwarty	Staranny	Zręczny
Cierpliwy	Pełen chęci	Sumienny	Zrównoważony
Człowiek czynu	Pełen energii	Śmiały	Zorganizowany
Czujny	Pełen nadziei	Taktowny	Żarliwy
Dojrzały	Pełen zapału	Trzeźwo myślący	
Doświadczony	Pełen życia	Twardy	
Dzielny	Pewny siebie	Twórczy	
Elastyczny	Pobożny	Uczciwy	
Godny zaufania	Pogodny	Uduchowiony	
Gorliwy	Pomysłowy	Ufny	
Inteligentny	Pozytywnie nastawiony	Uparty	
Kochający	Praktyczny	Uważny	
Kompetentny	Prawdomówny	Wdzięczny	
Lubiący przygody	Rozsądny	Wielkoduszny	
Łatwo adaptujący się	Rzetelny	Wierny	
Mądry	Silny	Posiadający wizję	
Mocny	Skoncentrowany	Wolny/niezależny	
Myślący	Dokładny	Wszechstronny	
Obdarzony wyobraźnią	Solidny	Wyrozumiały	

Załącznik 7. Historia Darka

Darek, lat ok. 40, przedstawiciel handlowy, pił przede wszystkim w domu, głównie wódkę. Wypijał do 2 litrów tygodniowo. Zgłosił się do uczestnictwa w naszym programie pod presją zarówno rodziny, jak i swojego przełożonego. Wynik samoobserwacji trochę zaskoczył Darka. Zobaczył, że wódkę kupował kartonami, co chroniło go przed bezpośrednią konfrontacją z prawdą, ile codziennie wypija. Zapisywanie tego, co się rzeczywiście dzieje (prowadzenie dziennika samoobserwacji), pomogło mu trochę ograniczyć picie, ale było jasne, że jego mocno zakorzenione przyzwyczajenia należy zmienić. Kiedy Darek zaczął zwracać baczniejszą uwagę na tempo picia, odnotował, że zwrot „popijać łykami” niezbyt dokładnie opisuje to, co robił, Darek bowiem pochłaniał alkohol. Do skończenia szklaneczki, wystarczyły mu trzy, co najwyżej cztery hausty, kilka minut później nalewał sobie następną porcję alkoholu. Postanowił pić mniejszymi łykami i wolniej. Obserwował zegar i pił ze szklanki tylko raz na minutę. Między łykami odstawiał szklankę i międzyczasie pił napoje bezalkoholowe. Dzięki temu okazało się, że alkoholu wystarcza mu na znacznie dłużej. Kiedy nie miał szklanki w ręce, zajmował się czymś innym i nie sięgał po nią dobrych kilka minut. Tak czy inaczej, wypijał wódkę w sześciu czy siedmiu łykach. Darek postanowił zacząć mieszać wódkę z wodą. Na początku trunek wydawał mu się wodnisty i w ogóle mu nie smakował, ale się przyzwyczaił i po upływie paru tygodni okazało się, że potrafi się cieszyć nowym smakiem. Ponadto udało mu się w końcu ze szklaneczki wódki z wodą „wyciągnąć” dziesięć do piętnastu łyków; opróżnienie jej trwało dwadzieścia minut lub dłużej, zwłaszcza jeśli był skupiony na czymś, co zajmowało mu ręce i umysł.

Załącznik 8. Historia Karoliny

Karolina, lat ok. 40, przedstawicielka handlowa, piła przede wszystkim w domu, głównie wino. Wypijała do 5 butelek wina tygodniowo. Zgłosiła się do uczestnictwa w naszym programie pod presją zarówno rodziny, jak i swojego przełożonego. Wynik samoobserwacji trochę zaskoczył Karolinę. Zobaczyła, że wino kupowała kartonami, co chroniło ją przed bezpośrednią konfrontacją z prawdą, ile codziennie wypija. Zapisywanie tego, co się rzeczywiście dzieje (prowadzenie dziennika samoobserwacji), pomogło jej trochę ograniczyć picie, ale było jasne, że jej mocno zakorzenione przyzwyczajenia należy zmienić. Kiedy Karolina zaczęła zwracać baczniejszą uwagę na tempo picia, odnotowała, że zwrot „popijać łykami” niezbyt dokładnie opisuje to, co robiła. Karolina bowiem pochłaniała alkohol. Do skończenia kieliszka, wystarczyły jej trzy, co najwyżej cztery hausty, kilka minut później nalewała sobie następną porcję alkoholu. Postanowiła pić mniejszymi łykami i wolniej. Obserwowała zegar i piła z kieliszka tylko raz na minutę. Między łykami odstawiała kieliszek i piła napoje bezalkoholowe w międzyczasie. Dzięki temu okazało się, że alkoholu wystarcza jej na znacznie dłużej. Kiedy nie miała kieliszka w ręce, zajmowała się czymś innym i nie sięgała po niego dobrych kilka minut. Tak czy inaczej, wypijała drinka w sześciu czy siedmiu łykach. Karolina postanowiła zacząć mieszać wino z wodą. Na początku trunek wydawał jej się wodnisty i w ogóle jej nie smakował, ale się przyzwyczaiła i po upływie paru tygodni okazało się, że potrafi się cieszyć nowym smakiem. Ponadto udało jej się w końcu z kieliszka wina z wodą „wyciągnąć” dziesięć do piętnastu łyków; opróżnienie go trwało dwadzieścia minut lub dłużej, zwłaszcza jeśli była skupiona na czymś, co zajmowało jej ręce i umysł.

Załącznik 9. Jak ograniczyć picie alkoholu – praktyczne wskazówki

1. Eksperymentuj, by pić alkohole nieco słabsze, wyjdź poza nawyk picia tego, co zwykle. Kiedy będziesz pił/a inny alkohol prawdopodobnie będziesz wypijał/a go mniej i wolniej. Unikaj picia napojów, których składu nie znasz lub nie wiesz, jaka jest w nich zawartość procentowa etanolu.
2. Rozcieńczaj alkohole innymi napojami bezalkoholowymi, np. wodą, lodem. To zrozumiałe, że na początku napój nie będzie Ci smakował, ale często po jakimś czasie ludzie przyzwyczajają się do nowego smaku.
3. Planuj i licz, zapisuj, ile wypijasz porcji standardowych alkoholu. Miller i Muñoz [2017] zachęcają, aby przed wypiciem każdej porcji standardowej chwilę się zastanowić, po co chce sie wypić alkohol i zapisać sobie tę porcję w arkuszu samoobserwacji.
4. Pij napój alkoholowy małymi łykami – naucz się sączyć. Spróbuj policzyć, ile potrzebujesz łyków, żeby wypić Twój typowy napój alkoholowy. Na początku nic nie zmieniaj. Popijaj jak zwykle, ale licz. Potem spróbuj zwiększyć liczbę łyków – co oznacza, że łyki będą mniejsze. Wiele osób pijących nadmiarowo mówi o tym, że jak zaczynają pić, to pierwsze porcje piją dużymi haustami. Przyjrzyj się swojemu picciu i próbuj sączyć dla smaku.
5. Zwolnij tempo picia. Rozkładaj picie alkoholu w czasie. Ludzie, którzy piją z umiarem, zazwyczaj przeznaczają na wypicie pierwszej i drugiej porcji standardowej po 20 do 30 minut, a kolejne piją jeszcze dłużej. Twoim celem jest, żeby średni czas picia jednej porcji nie był krótszy niż 20–30 minut – co oznacza nie więcej niż dwie porcje na godzinę. Patrzenie na zegar jest jedną z najpopularniejszych metod stosowanych w ramach programu ograniczania picia. Jeżeli uda Ci się rozciągnąć w czasie wypicie pierwszych porcji, to jesteś na dobrej pozycji startowej. Rób przerwy między łykami i pij napoje bezalkoholowe w międzyczasie.
6. Unikaj picia bezmyślnego, które często zdarza się przy oglądaniu TV lub pracy przy komputerze. Skoncentruj się na picciu, by zmieniać powoli swoje przyzwyczajenia.
7. Odstawiaj szklankę/butelkę między poszczególnymi łykami, nie trzymaj jej w ręku, po każdym łyku odstawiają ją na stół.
8. Jedz, rozmawiaj, tańcz, itp. Unikaj jednak słonych przekąsek, ponieważ chce się po nich pić.
9. Opóźniaj wypicie pierwszej kolejki.
10. Nie dopijaj porcji do końca.
11. Zamawiaj alkohole w mniejszych kieliszkach, szklankach, lub zamawiaj mniejsze porcje.
12. Unikaj znajomych, z którymi zazwyczaj pijesz więcej alkoholu niż planowałeś/aś.

Załącznik 10. Lista zasobów [oprac. własne, za: S.E. Hobfoll]

- Poczucie własnej wartości;
- Zdrowie rodziny/ bliskich przyjaciół;
- Dobre relacje z dziećmi;
- Poczucie bliskości z małżonkiem lub partnerem;
- Satysfakcjonujące zarobki;
- Poczucie niezależności;
- Poczucie, że realizuje się swoje cele;
- Umiejętność dobrego porozumiewania się;
- Stabilność finansowa;
- Posiadanie przynajmniej jednego przyjaciela;
- Stabilna praca;
- Czas wolny;
- Dzielenie czasu z tymi, których się kocha;
- Mieszkanie, które odpowiada potrzebom;
- Poczucie, że ma się kontrolę nad swoim życiem.

UMOWA ZMIANY

Mój cel:

.....
.....

Moje ważne powody, dla których chcę ograniczyć picie:

.....
.....
.....

Co pomoże mi w osiągnięciu celu:

.....
.....
.....

Co mi może przeszkodzić w osiągnięciu celu:

.....
.....

Moje wskaźniki sukcesu:

.....
.....

Podpis pacjenta/ki

Podpis terapeuty

Data:

Załącznik 12: Lista wyzwalaczy [za: Miller, Muñoz, 2017]

Miejsca – niektóre miejsca wyzwalają nadmierne picie. Badania wskazują, że ludzie zazwyczaj piją więcej w miejscach, w których:

- Światła są przygaszone, brak jest światła dziennego;
- Przychodzi się po to, aby się napić i/lub upić, wtedy tempo picia jest dużo szybsze;
- Grana jest muzyka;
- Picie alkoholu jest pewnym rodzajem rywalizacji (np. heteroseksualni mężczyźni piją więcej, gdy w miejscu jest więcej mężczyzn niż kobiet).

Ludzie – podobnie jak miejsca, konkretne osoby mogą sprawiać, że wypijasz więcej alkoholu. Osoby wyzwalające chęć picia alkoholu to te, które:

- piją dużo i szybko;
- namawiają do picia;
- stawiają kolejki;
- wyśmiewają ograniczanie picia;
- nadmierni kontrolują Twoje picie.

Uwaga: są osoby, które najczęściej piją same. Wtedy nie ludzie, a tendencja do izolowania się może sprzyjać sięganiu po alkohol.

Dni i godziny – czas jest bardzo istotnym czynnikiem, który może wpływać na picie alkoholu. Zapiski z arkusza samoobserwacji stanowią doskonałe źródło informacji na ten temat. Badania wskazują, że najbardziej ryzykownych momentów należą:

- Piątek;
- Dzień wypłaty (dodatkowy czynnik – większa ilość gotówki);
- Późne godziny wieczorne;
- Weekendy;
- Specjalne okazje (ślub, wesele, wakacje, religijne i narodowe święta, majówka);
- Inne wyzwalacze zewnętrzne;
- Reklamy alkoholu w telewizji;
- Konflikty, kłótnie;
- Widok osób po spożyciu alkoholu, rozluźnionych, bardzo dobrze się bawiących;
- Sukces w pracy, w domu;
- Strata, porażka.

LITERATURA

1. Alford BA, Beck AT. (2005). Terapia poznawcza. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
2. Babor F, de la Fuente RJ, Saunders J, Grant M. (1996). Test rozpoznawania zaburzeń związanych z pićciem alkoholu AUDIT. Publikacja Światowej Organizacji Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996.
3. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.): World Health Organization.
4. Bąk J. Bąk-Gajda D. (2009). Wpływ substancji psychoaktywnych na zachowanie kierowców. Logistyka, 6.
5. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Liese BS. (2007). Terapia poznawcza uzależnień. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
6. Benton SA. (2015). Alkoholicy wysokofunkcjonujący z perspektywy profesjonalnej i osobistej. Łódź. Wydawnictwo Feeria.
7. Berg IK, Miller SD. (2000). Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. Łódź: Galaktyka.
8. Bętkowska-Korpała B. (2013). Osobowościowe uwarunkowania dynamiki zdrowienia u osób uzależnionych od alkoholu. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.
9. Bętkowska-Korpała B, Modrzyński R, Kotowska J, Olszewska K, Celebucka J. Wywiad diagnostyczny zabrania używania alkoholu – klasyfikacja DSM-5 w kontekście wyzwań dla lecznictwa otwartego. Psychoterapia, 2019, 1: 75–91.
10. Celejowa I. (2001). Klucz do zdrowego żywienia. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ABA.
11. Clark DM, Fairburn CG. (2006). Terapia poznawczo-behavioralna. Badania naukowe i praktyka kliniczna. Gdynia: Alliance Press.
12. Connors GJ, DiClemente CC, Velasquez MM, Donovan DM. (2015). Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie interwencji. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
13. Cybulska E, Krajewska R. (2018). Analiza wypadków drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego. Autobusy – Technika, eksploatacja, Systemy Transportowe, 220(6), 87–90.
14. DSM-5 Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. (2017). Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner.
15. Duhigg Ch. (2013). Siła nawyku. Wydawnictwo: Dom Wydawniczy PWN.
16. Ekman P, Davidson RJ. (1998). Natura emocji. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
17. Erickson CK. (2010). Nauka o uzależnieniach. Od neurobiologii do skutecznych metod leczenia. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

18. Fudała J. (2017). Poza paradygmatem abstynencji. Warszawa: Parpamedia.
19. Fudała J. (2015). Motywowanie do zmiany zachowań – poradnik dla osób pomagających. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne REMEDIUM.
20. Hobfoll SE. (2006). Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
21. Klingemann H, Rosenberg H, Schweizer B, Schatzmann S. (2005). Kontrolliertes Trinken als Behandlungsziel – Gesamtschweizerische Umfrage zur Akzeptanz und Praxisumsetzung. Bern, Hochschule für Sozialarbeit, BFH; Bericht F03-90: 22.
22. Król-Fijewska M. (2003). Stanowczo, łagodnie, bez lęku. Warszawa: Wydawnictwo WAB.
23. Krzak J. (2010). Pijani kierowcy w Polsce i UE. Analizy. 14(39): 1-7.
24. Leahy RL. (2018). Techniki terapii poznawczej. Podręcznik praktyka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
25. Lieberman DZ, Long ME. (2019). Mózg chce więcej. Dopamina. Naturalny dopalacz. Wydawnictwo Feeria Science.
26. Miller PM. (2018). Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
27. Miller WR, Muñoz RF. (2017). Picie pod kontrolą: skuteczne sposoby na umiarkowanie. Fundacja Dolce Vita.
28. Miller WR, Rollnick S. (2014). Dialog motywujący. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
29. Modrzyński R. (2017). Abstynencja czy ograniczanie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia. Warszawa: Difin.
30. Modrzyński R, Malinowska J. (2014). Nowe wyzwanie dla systemu leczenia uzależnień. Zastosowanie Internetu do pomocy osobom z problemem alkoholowym. Alkoholizm i Narkomania, 27(1), 67-75.
31. Pilch W, Janiszewska R, Makuch R, Mucha D, Pałka T. (2011). Racjonalne odżywianie i jego wpływ na zdrowie. Hygeia Public Health, 46(2), 244-248.
32. Prochaska J, Norcross J, DiClemente C. (2008). Zmiana na dobre. Warszawa: Instytut Amity.
33. Sharon M. (1999). Zdrowo jeść, by zdrowo żyć. Warszawa: Wydawnictwo WAB.
34. Skinner HA, Allen BA. Alcohol Dependence Syndrome: Measurement and validation. J. Abnorm. Psychol. 1982; 91:199-209.
35. Skinner HA, Horn JL. Alcohol Dependence Scale (ADS): User's Guide. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation; 1984.
36. Spada M. (2019). Terapia poznawczo-behawioralna w leczeniu problemowego picia alkoholu. Podręcznik terapeuty. Warszawa: Difin.
37. Wojnar M. (2017). Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu. Warszawa: PARPA.

Zamysłem Autorów było przedstawienie autorskiego programu ograniczania picia on-line, w taki sposób aby on był wykorzystywany przez specjalistów psychoterapii uzależnień w leczeniu osób z problemami alkoholowymi. Opisany w podręczniku program E-POP został oparty na zaleceniach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Warto podkreślić, że autorzy umiejętnie połączyli możliwości, jakie dają nowe technologie w obszarze zmiany zachowań zdrowotnych z praktyką kliniczną. Jestem przekonany, że podręcznik E-POP będzie bardzo przydatny dla terapeutów uzależnień.

Fragment z recenzji prof. dr hab. Józefa Krzysztofa Gierowskiego

W Polsce jest wielu terapeutów niosących pomoc osobom cierpiącym z powodu nadużywania i uzależnienia od alkoholu. I jest już pierwszą publikacją wykorzystującą nowoczesne technologie, która wspomaga terapeutyczną pracę nad ograniczaniem jego spożycia.

Zespół ekspertów pracujących nad tą publikacją, wychodzi w ten sposób naprzeciw wszystkim pomagającym i poszukującym pomocy w tej istotnej kwestii dotyczącej zdrowia i życia. Tworzy pomost między „za dużo”, a „bezpiecznie” otwierając perspektywę zmiany jego jakości.

dr Ireneusz Kaczmarczyk



PARPA

**PAŃSTWOWA AGENCJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

Aleje Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa

fax 22 250 63 60 | tel. 22 250 63 25

e-mail parpa@parpa.pl | www.parpa.pl

ISBN 978-83-88075-56-8