

X./4. fejezet: Az addikciók pszichoterápiájában használatos technikák



A fejezet olvasása során a hallgató röviden megismerkedhet az addikció kezelésében, a visszaesés megelőzésében használatos pszichoterápiás technikákkal.



X./4.1. Viselkedésterápiás módszerek

Az addikció fenntartásában és a visszaesésben *nagy szerepet játszanak a szerfogyasztással összefüggő ingerek*. A megerősítő ingerek vagy triggererek kétfélék lehetnek (Gerevich 2008):

1. Elsődleges triggererek:

Önmagától alakítanak ki kellemes hatásokat. Ezeket a kezelés kezdetétől folyamatosan kerülni kell. Pl. kocsmények, drogtanyák, dealerek, drogos haverok, fesztiválok.

2. Másodlagos triggererek:

Olyan belső ingerek, amik gyakran fogyasztáshoz vezetnek. Cél, hogy a páciens megtanulja olyan, új módon kezelni ezeket az ingereket, ami különbözik a drogfogyasztástól. Pl. sóvárgás, stressz, depresszió, unalom, párkapcsolati konfliktusok.



Mit jelent a szisztematikus kioltás?

Mit jelent az ingerkontroll?

A viselkedésterápia során használatos technikák (Bodrogi 2010, Gerevich 2008):

1. Absztinencia kialakítása: a terápia első lépése. Ezalatt fontos az elsőfokú triggererek kerülése, amelyben segíthet a hozzátartozók 24 órás kontrollja, vagy a bentlakásos kezelések.

2. Szisztematikus kioltás: Ha a páciens droggal összefüggő ingerekkel találkozik, de ezeket nem erősíti meg droghatás, a kondicionált ingerek fokozatosan elvesztik drogkereső magatartást előidéző hatásukat, hatásuk kioltódik. Az első- és másodfokú triggererek először elképzelt, majd valós jelenlétét nem követi droghatás.

3. Alternatív válaszok tanulása: A drog funkcióját valamely más, hasonló hatást okozó tevékenységgel helyettesítjük. Például izgalmat okozó drogok esetén extrém sportok, ellazító hatású drogok esetén meditáció, a társasági élet részét jelentő drogok esetén drogmentes baráti kör. Konstruktív, tartalmas tevékenységek, aktivitások kialakítása szükséges, amely a páciens igényeihez igazodik. A páciens ezekről naplót vezet a terapeuta felügyelete mellett.

4. Ingerkontroll: A szerhasználathoz kapcsolódó helyzetek egy része elkerülhető, más része nem (pl. szomorúság, unalom, kudarc). A páciens és a terapeuta közösen dolgoznak ki alternatív megoldási módokat ezekre a helyzetekre (pl. szomorú – felhívja egy családtagját, elmegy biciklizni, felhívja a terapeutát, naplót ír, zenét hallgat, moziba megy)

5. Életviteli készségek: A szerhasználók gyakran gyengébb

szociális és megküzdési stratégiákkal rendelkeznek. A készségfejlesztés célja ezen készségek megtanítása, például: döntéshozatal, érzelmkifejezés, nemet mondani tudás, az idő beosztásának képessége, szociális készségek stb. A készségfejlesztés páros szerepjátékok vagy csoportmunka során is lehetséges.

6. Visszautasítás: Külön kiemeljük a visszautasítás képességét, mivel sok páciensre a környezet részéről a szerhasználatra buzdító nyomás nehezedhet. Például: munkahelyi, családi események, ünnepek, ahol az alkoholfogyasztás az elvárt norma. Ilyen esetekben fontos a nemet mondani tudás, melyet szerepjátékok, majd valós helyzetek során gyakorolnak (Bodrogi 2002).

X./4.2. Kognitív terápiás módszerek



Tud-e példát addiktív hiedelemre?

A kognitív pszichoterápia célja a nemkívánt viselkedés vagy érzelmi állapot háttérben álló **diszfunkcionális attitűdök és negatív automatikus gondolatok azonosítása**. Addiktív zavarok esetén meghatározott események aktiválják a páciens addiktív hiedelmeit, amelyek negatív automatikus gondolatokhoz és az addiktív viselkedéshez vezetnek (Bodrogi 2010).

image

1. ábra: Példa addiktív hiedelmek aktiválódására

Az addiktív hiedelmek többfélék lehetnek. **Anticipátoros hiedelmek** az ún. „önbeteljesítő próféciaik”, vagyis a szer hatását megelőlegező elvárások. Például: „Mindjárt ellazulok a fűtől”, „Képtelen vagyok megnyugodni, ha nem szívhatok el egy cigit”, „Egy jó pálinkától mindig vidám leszek”. A hiedelmek másik nagy csoportjába a **megengedő típusú hiedelmek** tartoznak, ezzel oldhatja fel a páciens a szerhasználattal kapcsolatos ellentmondásokat, konfliktusokat. Például: „Bármikor le tudom tenni”, „Ilyen stresszes nap után igazán megérdemlek egy kis lazítást”, „Összevesztem a barátnőmmel, tehát nyugodtan ihatok.”



Mi a gondolatnapló?

A kognitív terápia célja a páciensre jellemző hiedelmek **beazonosítása és módosítása**. A diszfunkcionális hiedelmek többnyire általánosítók, és míg a páciens 100 %-ban és megkérdőjelezhetetlenül igaznak érzi őket, ez általában nem fedi a valóságot. A páciens **gondolatnapló** vezetése során képessé válik felismerni saját negatív automatikus gondolatait és megtanulja azokat reálisabb, valósághűbb, adaptívabb gondolatokkal behelyettesíteni.

image

2. ábra: Példa gondolatnaplóra

X./4.3. Dinamikusan orientált terápiák

Az addikció pszichoanalitikus (dinamikus) megközelítése lényegesen különbözik a viselkedés- és a kognitív terápiától. Míg a kognitív terápia a tanulási modellre épít, addig a pszichoanalitikus terápia az önmedikalizációs modellen alapul. A pszichoanalitikusan orientált terápiák lényegesnek tartják a szer tulajdonságait is: gyorsítók vs. lassítók, agresszív vs. regresszív drogok. A pszichoanalitikus terápia hatékonyságát illetően még nem állnak rendelkezésre a kognitív- és viselkedésterápiához hasonló meggyőző adatok, azonban klinikai

jelentősége miatt ennek ellenére említést érdemel. Míg a korábbi elméletek az elfojtott szexualitás, homoszexualitás, illetve az agresszió oki szerepét feltételezték, addig az addikció mai pszichoanalitikus felfogása a sajátos személyiség szerveződés (például borderline vagy nárcisztikus) és a külső kiváltó tényezők együttes szerepét hangsúlyozza (Gerevich 2008). A pszichoanalitikus terápia célja a személyiségstruktúra alapos megismerése, a primitív énvédő mechanizmusok (hasítás, projekció, projektív identifikáció) feltárása és fejlettebb énvédő mechanizmusok kialakítása.

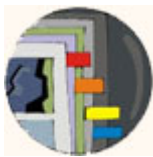
Az analitikusan orientált terápia előnye, hogy a terapeuta személyére, a terapeutában generálódó érzésekre, indulatokra is figyelmet fordít. Az addikcióban szenvedő betegek ugyanis gyakran negatív indulatokat provokálnak agresszív, következtelen vagy szélsőséges viselkedésükkel, amelyeket a terapeuta szupervízió keretében kezelhet (Gerevich 2008). Fontos, hogy az első lépés az absztinencia elérése, ugyanis az aktív szerhasználat a pszichoanalitikus pszichoterápia ellenjavallatát képezi.

X./4.4. Összefoglalás



Az addikcióban szenvedő páciensek pszichoterápiájának célja elsősorban a **visszaesés megelőzése**. A tanulási modellen alapul a kognitív viselkedésterápia, amelynek a hatékonyságát irodalmi adatok igazolják. A **viselkedésterápia** célja a szerhez kapcsolódó kondícióált ingerek szisztematikus kioltása, alternatív válaszviselkedések kialakítása és készségfejlesztés. A **kognitív terápia** módszere az addiktív diszfunkcionális hiedelmek feltárása és módosítása, a negatív automatikus gondolatok felismerése és reálisabb gondolatokkal való helyettesítése. A kognitív terápia egyik módszere a gondolatnapló. A kognitív és viselkedésterápiás módszereket gyakran együtt alkalmazzák. A **pszichoanalitikusan** (dinamikusan) orientált terápia kisebb jelentőséggel szerepelnek az addikt betegek gyógyításában, azonban egyes pácienseknél a személyiségpatológia feltárása révén hasznos lehet. Az önmedikalizációs modellen alapul, előnye, hogy a terapeutában keletkező indulatokkal is foglalkozik. A pszichoterápiákat bevezető lépés mindig az absztinencia elérése.

Irodalom



Bodrogi A. Az addikciók kognitív viselkedésterápiája In: Perczel-Forintos D, Mórocz K. Kognitív viselkedésterápia. Budapest, Medicina 2010.

Bodrogi A, Gordos E, Bulyáki T. Integrált pszichiátriai ellátás az alkoholbetegek gyógykezelésében. Addiktológia Hungariva 2002.1(1):50-61.

Gerevich J. Addiktív betegek pszichoterápiája In: Szőnyi G, Füredi J. A pszichoterápia tankönyve. Budapest, Medicina 2008.