

Възпитателни интервенции при клиенти с алкохолна зависимост

“Махни го този алкохолик, той не става за нищо”- произнасят някои окончателната и без право на обжалване присъда. За тях проблемът стои еднозначно- алкохолик е дрипавият брадясъл скитник с кървясали очи и треперещи ръце, който иска няколко стотинки, защото “си е изпуснал влака”, а елегантно облеченият господин с бодигардове, който пречи на всички в ресторанта, е ексцентричен новобогаташ или просто пияна мутра. За тях това е морален проблем, който трябва да бъде оценяван по неписаните закони на обществото и така да бъде решен.

Васил Петров

От праисторически времена хората от най-различни културни сфери са произвеждали алкохолни напитки, най-често от плодови сокове и жито, по-рядко от мед и мляко. В древността и през Средновековието бирата и виното били обичайни напитки за погасяване на жаждата, а също така и за утоляване на глада. Поради своето лошо качество водата се пиела само от бедните. Покрай това алкохолните напитки били оценявани според тяхното психоактивно действие и преди всичко от предизвиканото от тях опиянение. Откакто свят светува алкохолната зависимост причинява на своите жертви неизразими телесни и душевни страдания.

Всъщност, за да се изберат и приложат най-адекватните и ефективни възпитателни интервенции при работата с клиенти с алкохолна зависимост, трябва първо да се проучат условията за възникване, произхождащи от засегнатия индивид и тези произхождащи от социалната среда. След това е необходимо да се пристъпи към провеждане на терапия, рехабилитация и ресоциализация на лицата с алкохолна зависимост. Но възпитателните интервенции би трябвало да се използват само при хора, които са признали проблема пред самите себе си, които търсят сами, доброволно помощ. При други, които са принудени от близките си или от полицията след подадена жалба от съседни или роднини да търсят съответната помощ, възпитателната намеса може да се характеризира като “наливане на вода в съд без дъно”.

Всеизвестно е мнението на по-голяма част от членовете на обществото ни, че у нас няма хора с алкохолна зависимост, а има пияници и “пиячи”. Повечето хора не смятат за проблем това, че след работа някой се напива геройски, защото свободното му време си е негово и той не пречи на никого, може да прави каквото си иска, на сутринта този човек става и отива на работа безпроблемно?!, и така всеки божи ден.. Също така всички инциденти, битови скандали или трагедии, случили се под въздействието на алкохола, се разглеждат под друг ъгъл: “напил се човекът и катастрофирал, набил жена си или детето си, заколил съседа и т.н.”, никой не се вглежда в същността на проблема. Друг факт е постоянно тиражираните от масмедииите реклами на алкохолни напитки, заливащите ни билбордове с “покани за приятно прекарване” с бутилка алкохол. Да не говорим за постоянно нарушаващия се закон от собствениците на заведения да не се сервира алкохол на лица под 18 години. Наскоро полицаи в медиите изразиха възмущението си от факта, че напоследък все по-често щом помолят пийнал шофьор да излезе от автомобила си и да даде проба за алкохол, той буквално пада на земята. Напоследък се опитват да разрешат проблема като конфискуват в полза на държавата автомобилите на пияните шофьори, но дълбоко се съмнявам, че за всички хора наказанието се прилага с еднаква сила и строгост.

Добре, но какво става с човекът, който под въздействието на физическата и психическата болка, причинени му от алкохолната зависимост, човекът осъзнал проблема си търси помощ? Какво да правят обърканите деца, умореният/ата и съсипан/а съпруг/а, отчаяните родители? Въпросите, които те си задават и чиито отговори търсят са следните: “Алкохолната зависимост болест ли е или дефект на характера? , Свързаното с нея поведение средство за отчуждаване на отделния човек от обществото ли е?, Алкохолната зависимост проява на неконформизъм ли е? ” Къде да потърсят помощ всички тези хора? Каква е ситуацията в България?

За хората с алкохолна зависимост, които имат желание да получат помощ и я търсят, възможностите за избор не са много големи:

ÿ Национален Център по Наркомании и по-точно стационарен блок за лечение в Суходол: правилникът на терапевтичното общество в отделението за лечение на алкохолна зависимост се състои от координатор в лицето на старшата медицинска сестра, председател и членове(не става ясно кои са тези лица); веднъж седмично представяне на психолог и социален работник с извършваната от тях дейност с цел новите пациенти да осъзнаят помощта, която биха получили от работата с тях; изнасяне на лекции два пъти месечно от специалисти на теми за вредата от алкохолната злоупотреба, последствията и борбата със справянето на алкохолния проблем при

положение, че максималният престой на пациента там е 30 дни;

ÿ Отделенията за лечение в Центровете за психично здраве: там обикновено се настаняват пациенти в по-тежко състояние(делир или коморбидни пациенти);

ÿ Престоят в отрезвителното за една вечер;

ÿ Множество терапевти с псевдолицензи за практикуване, които сами си изреждат множество титли пред името и всъщност се интересуват само от хонорара, а не толкова от крайния резултат;

ÿ Самозвани екстрасенси, магове и биотерапевти;

ÿ Клубовете за взаимопомощ Анонимен Алкохолик(AA).

Много рядко се работи с партньорите, децата или родителите на засегнатите от алкохолната зависимост, които също са в дълбока социална изолация, заради проблема на член от семейството им.

Адекватните и ефективни възпитателни интервенции при този тип клиенти “изглеждат” по следния начин:

Извънболнично лечение:

ÿ *първичен контакт*: контактната фаза обикновено продължава дълго- от няколко седмици до няколко месеца, а понякога дори и години. При този етап специалистите(психиатър, психолог, клиничен социален работник) определят медицинската и психосоциалната диагноза с цел мотивирането на клиента и неговите

близки за едно по-нататъшно лечение и обясняване на възможните варианти на лечение;

ÿ *амбулаторно лечение или домашен стационар*: желателни са за клиенти, на които предстои първо лечение, които са с висока лечебна мотивация. Подходящи са също така за лица с добро социално вграждане и компетентност.

Стационарно лечение: задължително е за лица с дългогодишна зависимост, при лица с тежки телесни и/или съпровождащи психически заболявания, при лица с многостранна зависимост, при лица със суицидни наклонности.

Медикаментозно лечение: при фазата на детоксикацията, която продължава от 7 до 14-20 дни за по-лесно преодоляване на абстинентния синдром и при нуждаещи се клиенти от поддържаща медикаментозна терапия.

Психотерапия и психологическа помощ и подкрепа:

ÿ *провеждане на интервю(структурирано и/или неструктурирано) с клиента за идентифициране на проблема*: да се види проблема как го вижда клиента, как клиента иска да бъде разрешен проблема в краткосрочен и дългосрочен план, какво според клиента е необходимо за решаване на проблема, какви средства за решаването му търси той, изясняване на реалността и границите на услугата, разкриване на естеството на по-нататъшната съвместна работа, сключване на писмено споразумение, включващо целта на консултиране, критерия за достигане на целта и необходимото време;

ÿ *провеждане на индивидуална психотерапевтична помощ/ консултиране*: според нуждите на клиента;

ÿ *диагностика на личностното поведение на клиента*;

ÿ *групово консултиране/терапия*: най-подходящи при хора със зависимости са терапевтичните групи, тъй като се получава интензивна помощ;

ÿ *поведенческо консултиране*: целта е клиентът да промени неадаптивното си поведение и да се научи на желателно поведение;

ÿ *тренинг за вземане на решения*: изучава се процесът за вземане на рационални решения относно употребата на алкохол;

ÿ *тренинг на умения за устояване*: изучаване на умения за устояване на влияние за употреба на алкохол;

ÿ *тренинг в жизнени умения*: развиване на социални умения и решителност;

ÿ *тренинг за снижаване на напрежението*: автогенен тренинг; музикотерапия, арттерапия, трудотерапия, спорт;

ÿ *тренинг за изграждане на адекватна самооценка*: развиване на чувството за собствена стойност и ценност;

ÿ *включване в групи за самопомощ*.

Ресоциализация:

ÿ придобиване на умения за избягване на рецидиви, подкрепа в случай на кризи;

ÿ оказване на помощ за обратно професионално и/или образователно въграждане;

ÿ оказване на помощ при организиране на свободното време;

ÿ оказване на правна помощ за уреждане на стари финансови и съдебни задължения;

ÿ оказване на помощ за стабилизиране на междуличностните отношения с партньора и останалите близки;

ÿ изграждане на нагласа при рецидив за търсене на навременна помощ.

Оказване на психологическа подкрепа на семействата и близките на зависимите от алкохол лица:

ÿ *най-елементарната форма на помощ за семейството и близките се състои в даване на информация за природата на зависимостта:* изнасяне на лекции, беседи, филми, аудио-визуални програми;

ÿ *индивидуално съветване;*

ÿ *организиране на срещи, по време на които членовете на семейството споделят помежду си и с терапевт/консултант своите безпокойства, страхове, съмнения;*

ÿ *мотивиране на близките за организиране на общества за взаимопомощ на семейства и приятели на хора, зависими от алкохол: в света те съществуват и се наричат Al-Anon;*

ü *сформиране на общества за оказване на подкрепа на деца(от 12 до 18 г.) на зависими от алкохол:* в света те съществуват под името Alateen;

ü *сформиране на общества за оказване на подкрепа на по-малки деца на зависими от алкохола:* известни са в световната практика като Alatot;

ü *мотивиране на възрастните вече деца на хора, зависими от алкохол за организиране на общества за взаимопомощ:* също много популярни в света.

Тези общества не са известни или поне не толкова популярни в България. Благодарение на общества като Анонимни алкохолици, Al-Anon, Alateen, Alatot и Възрастните деца на алкохолно зависими, милиони хора по света вече са се научили да живеят в хармония със себе си и света и да бъдат свободни.

Алкохолът е едно от психоактивните вещества, с които най-често се злоупотребява. Употребата му е част от нашия бит. Това, че възрастните го употребяват, е знак за подрастващите, че спиртните напитки са безопасни. По занижени експертни оценки броят на сериозно злоупотребяващите и зависимите от алкохол в България е 300 000 души. Този брой непрекъснато нараства и реалната цифра е може би 2-3 пъти по-голяма. Отношението между мъже и жени е 6:1. Най-голям е делът на злоупотребяващите във възрастта 25 до 35 години, а на алкохолно зависимите- от 35 до 45 години.

Тези цифри “говорят” за острата нужда от превантивна, корекционна и ресоциализираща дейности в тази насока.

Прилагането на възпитателни интервенции при хора, зависими от алкохол на този етап в страната ни се реализира трудно по две причини.

Първо, преди някой да признае, че има проблем с алкохола, това се подозира от хората от най-близкото му обкръжение. Докато близките могат да търпят положението, семейството отрича проблема си и не го изнася на показ. За съжаление търпението на хората, които обичат човека с алкохолна зависимост не се изчерпва прекалено бързо. Пък и българинът все още няма нагласа да търси помощ за такива проблеми, или защото се страхува от това какво ще кажат хората, защото не желае някой да “се рови” в живота му, да му казва какво да прави, как да възпитава децата си, поради липсата на лични интелектуални и културни ресурси, конформизъм или просто се примирява със ситуацията. В повечето случаи те пазят срамната тайна с години, а междуременно зависимостта се засилва все повече. Търсенето на помощ се проточа прекалено дълго. Много малко хора осъзнават, че ранната интервенция или подходяща промяна на поведението на семейството спрямо пиянските постъпки на злоупотребяващия с алкохол би могла да катализира започване на лечение на зависимостта. Ако и при интервенция или при получена професионална помощ, зависимото лице не престане да пие, то поне в живота на останалите членове на семейството могат да настъпят промени към по-добро.

Второ, твърде оскъдно е индиректното финансиране от страна на правителството за лечение, рехабилитация и ресоциализация на лица, зависими от алкохол. Средствата от неправителствено финансиране не отиват по предназначение. Много малко хора могат да си позволят директно да финансират лечението си като потребители на здравни услуги. Вкоренена в съзнанието на много политици и управляващи теза е, че силна социална политика се прави само при наличието на много материални средства и в условията на просперираща икономика. Но консумацията на алкохол е отговорна за много от самоубийствата, случаите на случайна смърт, престъпленията и тежките автомобилни катастрофи. Не трябва да се забравят психологическата “цена”, която плащат близките на зависимите, както и социалната и икономически цени, които обществото плаща за проблемите, свързани с алкохола. За това в името на интересите на днешното българско семейство, на децата, на обществото като цяло, се налага да се изработи и осъществи социална политика, която изисква отделяне и ефективно използване на значителни обществени ресурси за превенция на зависимости сред подрастващите, за лечение и ресоциализация на хора, страдащи от зависимости и за оказване на помощ и подкрепа на семействата и близките им.

Алкохолната зависимост като всяка зависимост не може да бъде излекувана, но може да се помогне на зависимото лице да оздравее (при условие, че то само го желае). Под здравеене се разбира водене на живот без употреба на алкохол, т.е. зависимият продължава да си е зависим до края на живота си, но може да живее, да работи, да съществува пълноценно, ако не употребява алкохол. Колкото по-рано бъде спряна зависимостта, толкова по-добри са шансовете на човек за пълно възвръщане на здравето и водене на нормален живот.

