

Uzależnienie od substancji a uzależnienie od czynności – różnice w leczeniu

Damian Zdrada

W zasadzie, uzależnienie jest jedno. Zgodzi się z tym chyba każdy, kto ma choć trochę doświadczenia w zakresie ich leczenia. Obsesyjna potrzeba sięgnięcia po środek czy wykonania czynności, która staje się ważniejsza niż wszystko inne. Dlaczego – w takim razie – taką wagę przywiązujemy do tego, od czego ktoś jest uzależniony? Dzielimy w ten sposób uzależnienia na chemiczne i niechemiczne, z kolei chemiczne dzielimy na narkotykowe, alkoholowe i lekowe, a każde z nich na konkretne uzależnienie od substancji. Niechemiczne zaś dzielimy ze względu na grupy zachowań. Jak widać, bardzo wielką wagę przywiązujemy do tego, od czego ktoś jest uzależniony. Czy da się to jakoś wyjaśnić? Gdy trwał proces Wiktora Buta, największego w historii handlarza bronią, powiedział on: „to nie broń strzela, tylko człowiek, który jej używa”. Można uważać go za osobę bez skrupułów, ale co do sensu jego wypowiedzi, nie można się z nią nie zgodzić: to nie w substancjach i czynnościach tkwi problem, ale w człowieku...

Gdy patrzymy na uzależnienie odrzucając jego przedmiot widzimy osobę, która ma problem. Gdy uwagę skupimy na tym właśnie przedmiocie, zaczniemy walczyć ze światem zapominając o ludzkim problemie. Ileż to razy słyszałem wypowiedzi typu: „powinni tego zabronić”, „to powinno być karane” itp. Dotąd, dopóki będziemy szukać wroga, zawsze będzie on rosnąć w siłę dzięki walce... Dzieci o tym wiedzą, to morał co drugiej bajki. Ale gdy dorastamy mamy pomysł, że możemy zmienić świat. Tymczasem możemy zmienić tylko siebie...

Zbadajmy więc, jakie założenia do psychoterapii mamy w głowie, patrząc z tych dwóch perspektyw. Dla porządku: tą, która stawia nacisk na substancję uzależnienia – nazwę koncepcją mechanistyczną – bada wpływ substancji na człowieka i określa metody pracy, niezbędne do usunięcia efektów tego wpływu. Tą, która szuka przyczyn w człowieku – nazwę koncepcją humanistyczną – bada powód, dla którego człowiek sięga po substancję i ma na celu pomóc w osiągnięciu szczęścia, harmonii i równowagi.

Koncepcja mechanistyczna.

Człowiek był w zasadzie zdrowy. Ale coraz częściej czegoś używał, aż się uzależnił. Działa po prostu system kar i nagród. Tworzy się behawioralny nawyk. Efektem tego są zmiany w psychice, które nie tylko dalej utrzymują w aktywności czynności nałogowe, ale powodują szereg zmian w osobowości. Priorytetem w leczeniu jest odgrodzić nałogowca od tego, od czego jest uzależniony i pracować nad tym, aby zdekonstruować, zburzyć, zneutralizować

psychiczne efekty używania czegoś. Trudno jest zachować neutralną postawę terapeuty, gdyż cel terapii jest w zasadzie jeden i nie można jej prowadzić, jeśli pacjent go nie zaakceptuje. Mowa oczywiście o abstynencji.

Koncepcja humanistyczna.

Człowiek nie był zdrowy. Jego konstrukcja psychiczna nie mogła dać mu szczęścia w życiu. Cokolwiek nie zrobił, cokolwiek nie zaczął, obracało się to przeciwko niemu. Odnajduje jednak chwilowe szczęście w czynności nałogowej: „lepiej mieć chwile szczęścia, niż nie mieć go w ogóle”. Samo zaprzestanie czynności nałogowej nic nie zmieni. Trzeba bardzo głębokiej, wewnętrznej przemiany, aby uwolnić się od nałogu i znaleźć szczęście w życiu. Używanie/ robienie czegoś to taki sam objaw jak w innych zaburzeniach psychicznych. Działają tu pewne psychodynamiczne siły na poziomie osobowości lub systemu rodzinnego, których przepracowanie spowoduje wycofanie się objawu.

Te różnice obrazuje tabelka poniżej.

	Koncepcja mechanistyczna	Koncepcja humanistyczna
Przyczyna uzależnienia	Substancja/czynność od której ktoś jest uzależniony	Defekt psychiki (ego), brak szczęścia, fragmentacja struktury osobowości, psychodynamika systemu rodzinnego
Efekt uzależnienia	Psychofizjologiczne zmiany, trwałe i nieuleczalne	Kompensowanie deficytowych obszarów osobowości i kompromisowe rozwiązanie konfliktów za pomocą objawów
Stosunek do substancji w trakcie leczenia	Bez abstynencji niemożliwe leczenie	Nie ma znaczenia dla efektów terapii
Stosunek do substancji po leczeniu	Pełna abstynencja przez całe życie	Zarówno pełna, jak i częściowa czy okresowa abstynencja
Ocena substancji/czynności	Negatywna lub neutralna	Neutralna
Postawa terapeuty	Dyrektywna	Elastyczna, dostosowana do sytuacji, w tym dyrektywna
Metoda terapii	Nastawienie na zbudowanie tożsamości osoby	Praca nad zwiększeniem stopnia integracji osobowości

	uzależnionej, w której mieszczą się zasady postępowania i tryb życia	
Kontrola objawów	Za pomocą abstynencji	Rozwój osobisty, przepracowanie wewnętrznych konfliktów i kompensacja deficytów doprowadzą do zmniejszenia nasilenia objawów lub ich wycofania się
Efekt terapii	Abstynencja i powrót do normalnego, społecznego funkcjonowania	Integracja osobowości, czyli większe szanse na szczęście i miłość
Kwalifikacje terapeuty	Wiedza – pod kątem uzależnienia; Umiejętności – wzbudzanie motywacji, głównie poznawczo-behawioralne metody pracy lub ich modyfikacje; <i>Specjalista/instruktor terapii uzależnień</i>	Najważniejsze są kompetencje osobowościowe wypracowane dzięki przejściu własnej psychoterapii szkoleniowej; wiedza i umiejętności – różne – w zależności od modalności używanej przez psychoterapeutę, na drugim planie; <i>psychoterapeuta</i>

Jeśli ktoś oburza się widząc, że tylko w jednej kolumnie umieściłem jako cel szczęście i miłość informuję, że oczywiście – pacjent leczony w koncepcji mechanistycznej też może osiągnąć te cele. Nie umieściłem ich tutaj jednak, bo w tej koncepcji akcent bardziej położony jest na wymienione efekty. Z kolei większość koncepcji humanistycznych, wyraźnie określa cel nie w obszarze redukcji objawów, lecz w obszarze zmiany osobistej będącej warunkiem osiągnięcia szczęścia.

Jak widać z powyższego zestawienia, koncepcję mechanistyczną łatwo zastosować do substancji. Tam, gdzie mamy do czynienia z chemią, bardzo dobrze wpasowuje się ona w ramy leczenia. Jednak bardzo trudno jej używać tam, gdzie chemia jest nieobecna. Gdzie nie ma metabolizmu, wpływu na neuroprzeżywalność itp. (choć biologicznie zorientowany badacz z pewnością by opisał biochemię uzależnień behawioralnych, jednak w ten sposób jesteśmy w stanie opisać każdą czynność, niekoniecznie z obszaru uzależnień). Równie trudno będzie zastosować metody humanistyczne w leczeniu uzależnień chemicznych. Szczególnie tam, gdzie głębokość uzależnienia jest znaczna.

Analiza ta pozwala nam zobaczyć, że leczenie uzależnień nie może być takie samo w każdym przypadku. Jednak nie wynika to wyłącznie ze specyfiki nałogu, ale także od

koncepcji leczenia w głowie terapeuty oraz jego kwalifikacji. Ani jedno, ani drugie podejście nie jest złe. Obydwa mają zastosowanie, ale w różnych przypadkach. Nie można przecież zalecić zakupoholikowi aby zrezygnował całkowicie z zakupów czy namawiać seksoholika do celibatu na całe życie. Nie można też ludzi nadzieją na kontrolowane picie alkoholika z dwudziestoletnim stażem nałogu czy wieloletniego heroinistę namawiać do okazjonalnego używania narkotyku.

Uzależnienia to zjawisko o różnym natężeniu różnych czynników. Z punktu widzenia biochemii, najsilniejsze będzie uzależnienie od niektórych narkotyków, następnie alkoholu a na końcu, z prawie zerowym wskaźnikiem uzależnienie od czynności. Z punktu widzenia systemu kar i nagród, uzależnienie od hazardu będzie tak samo silne jak od najsilniejszych narkotyków. Patrząc z pozycji psychologicznych efektów spowodowanych uzależnieniem, najsilniejsze są uzależnienia chemiczne. Badając predyspozycje do nałogów w strukturze osobowości, najszybciej znajdziemy je w uzależnieniach behawioralnych typu zakupoholizm, seksoholizm, cyberholizm itp. Możemy szukać jeszcze wielu płaszczyzn do porównań. Im dalej będziemy wgłębiać się w problem, tym mocniej odczuwamy złożoność sytuacji.

Nie oznacza to jednak, że te granice przebiegają wyłącznie zgodnie z podziałami uzależnień. Nie zawsze uzależnienie do substancji będzie na tyle głębokie, że wymagać będzie działań przeznaczonych dla wieloletniego nałogowca. Nie zawsze hazardzista będzie gotowy do głębokiej i długotrwałej psychoterapii. Dodatkowo – u jednego pacjenta może wystąpić kilka uzależnień, a jeszcze każde z nich będzie na różnym poziomie intensywności. W takich sytuacjach wydaje się rozsądne dzielić pacjentów nie ze względu na rodzaj substancji czy czynności nałogowych, lecz na poziom lub możliwości pacjenta w zakresie zmiany osobistej. Łatwiej leczyć takich pacjentów, gdy w zespole terapeutów pracują osoby, które wyznają zarówno jeden jak i drugi model. Gdy jest możliwość łączenia różnych ofert w przebiegu terapii jednego pacjenta.

Uzależnienia niechemiczne stały się ważnym wyzwaniem dla obszaru leczenia uzależnień. Pokazały one wiele anachronizmów w programach terapeutycznych oraz ich brak elastyczności. Jeśli nie zostaną dokonane głębokie zmiany, pacjenci uzależnieni od seksu, zakupów, komputera a nawet hazardu – odwrócą się od placówek leczenia uzależnień i będą szukać pomocy gdzie indziej. Zmiany o których mówię, to przede wszystkim zgoda na równorzędne traktowanie różnych koncepcji leczenia uzależnień i metod psychoterapii. Nie jest bowiem tak bardzo istotne co robi terapeuta w trakcie leczenia (oczywiście w pewnych ramach), ale czy robi to we właściwym czasie, właściwej osobie i czy ma kompetencje do zrobienia tego.