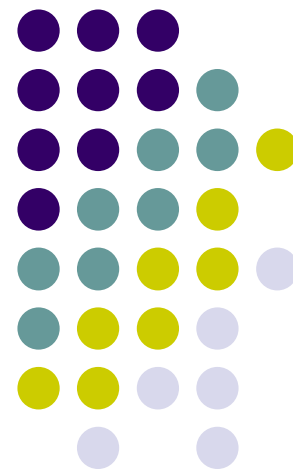


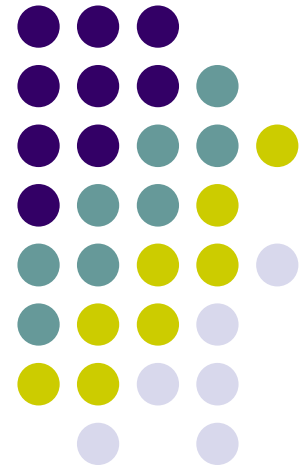
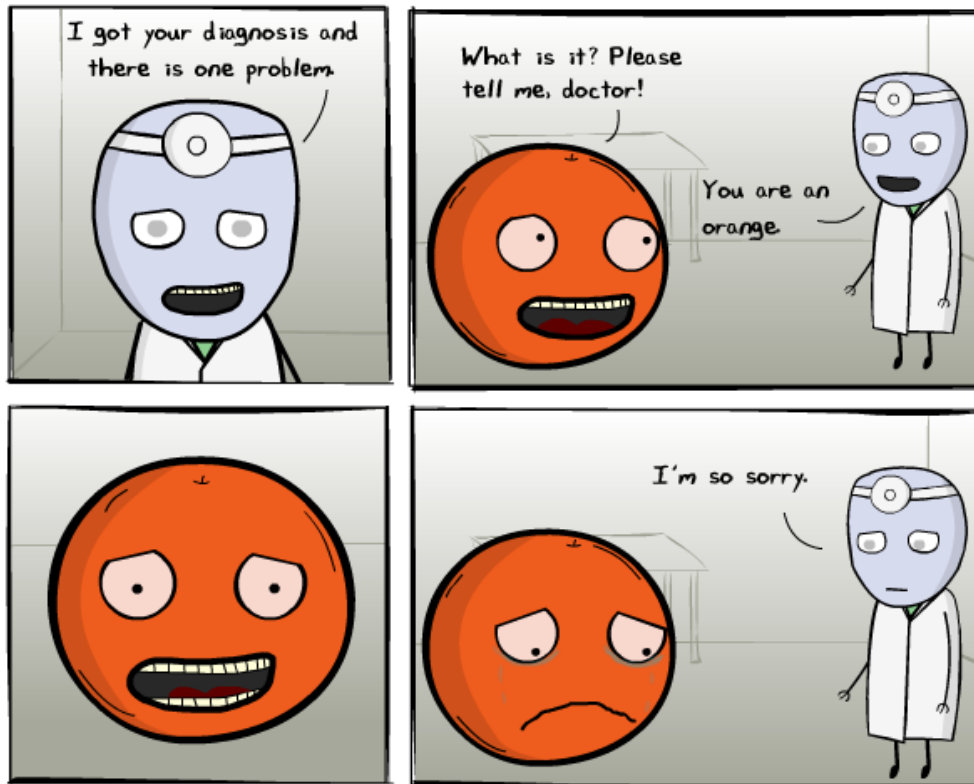
# Diagnoza i pomoc osobom uzależnionym od środków psychoaktywnych

- I. Diagnoza w obszarze uzależnień
- II. Techniki pracy w obszarze uzależnień
- III. Praktyczne umiejętności i praca nad własnymi emocjami



*Błażej Karwat*

# I. Diagnoza w obszarze uzależnień



# Diagnoza



- Termin pochodzący z języka greckiego – ***dia*** (roz) i ***gnosis*** (poznanie)
- Proces diagnozowania, jak i efekt tego procesu, a także całość wiedzy teoretycznej i praktycznej na ten temat

# Diagnoza jako proces



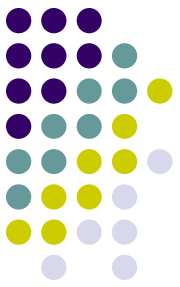
- Sformułowanie pytań diagnostycznych
- Wybór odpowiednich narzędzi
- Zbieranie danych
- Ocena i integracja materiału
- Sformułowanie odpowiedzi na pytania – punkt wyjścia do stawiania kolejnych pytań diagnostycznych



# Diagnoza jako efekt

- *Diagnosis* – rozpoznanie
- Nie tylko postawienie diagnozy nozologicznej
- Zrozumienie zjawiska, wyjaśnienie jego uwarunkowań, mechanizmów, dynamiki, przewidywanie różnorodnych wariantów możliwych zdarzeń
- Zaplanowanie interwencji, monitoring, ocena efektywności

# Diagnoza jako dyscyplina



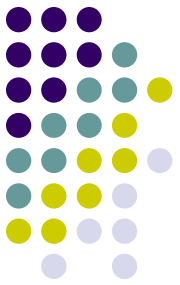
- Dyscyplina naukowa
- Sztuka – praktykowana zgodnie z własnymi zasadami, wartościami

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)

VETERINARIAN.



"WELL, I'D SAY IT COMES FROM TOO MANY YEARS OF BEING PATTED ON THE HEAD."

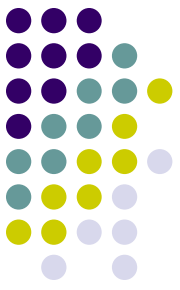


# Diagnoza

**Model  
nozologiczny**

**Model  
funkcjonalny**

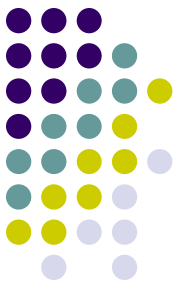
**Model  
interakcyjny**



# Diagnoza nozologiczna

- Celem jest poznanie jednostki chorobowej
- System nozologiczny jest podstawą nazewnictwa w podręcznikach diagnostycznych
- Jednostką nozologiczną jest konkretne zaburzenie i do jej rozpoznania dochodzi się na podstawie **symptomów** które współwystępują w określonych konfiguracjach tworząc **syndrom**
- **Błąd samospełniającej się przepowiedni** – eksperyment Rosenhana, 1973/1978)
- *ICD-10; DSM-IV*





# Diagnoza funkcjonalna

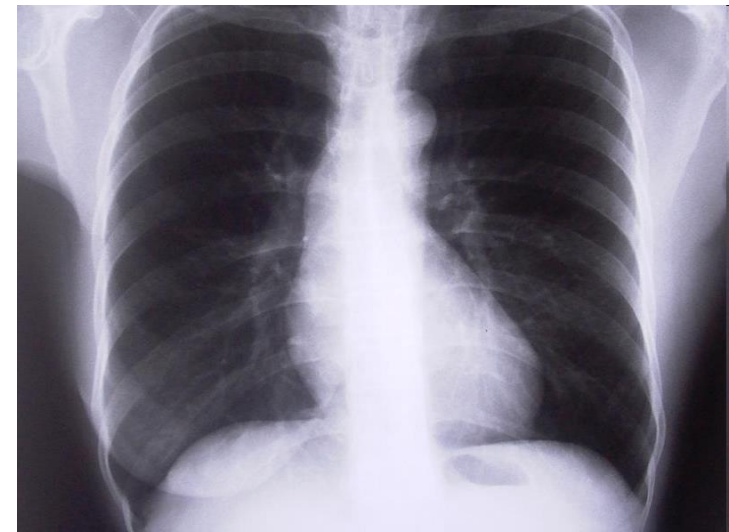
- Większa wnikliwość w opisywaniu problemu, zjawiska, jego wyjaśnienie w terminach wybranej koncepcji psychologicznej
- Wskazuje na funkcjonowanie człowieka w określonych obszarach, zadaniach
- Polega na wnikaniu w mechanizmy, procesy, dążeniu do rozumienia ich, proponowaniu interwencji



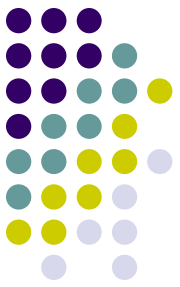
# Diagnoza interakcyjna

- Osoba diagnozowana jest partnerem diagnosty, współpracownikiem – a zatem nie jest osobą badaną, ale **uczestnikiem badania**
- Współdziałanie z otoczeniem, a także instytucją zlecającą badanie w jej tworzeniu
- Uzgodnienie diagnozy z uczestnikiem badania, jego otoczeniem społecznym

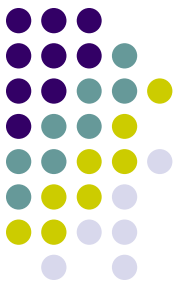
# Szkody związane z używaniem substancji psychoaktywnych



**Zespół uzależnienia** można zdiagnozować, gdy w ciągu minionego roku wystąpiły co najmniej trzy z poniżej wymienionych zjawisk:



- 1) **silne pragnienie** lub poczucie przymusu zażycia substancji;
- 2) **trudności w kontrolowaniu** zachowania związanego z zażywaniem substancji (rozpoczynanie, kończenie i rozmiary zażywania);
- 3) fizjologiczne objawy **stanu odstawienia**, występujące, gdy picie zostało przerwane lub zmniejszone, przejawiające się specyficznym dla danej substancji **zespołem abstynencyjnym** oraz zażywaniem tej samej lub podobnej substancji w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów;



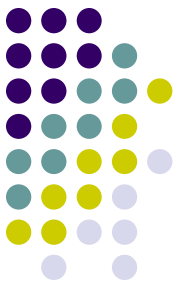
- 4) stwierdzenie **tolerancji** (potrzeby zażywania zwiększonej dawki substancji w celu uzyskania efektów poprzednio osiągniętych przy pomocy mniejszych dawek);
- 5) narastające **zaniedbywanie** innych źródeł przyjemności lub zainteresowań z powodu zażywania danej substancji, zwiększenie ilości czasu koniecznego do zdobycia lub zażywania substancji albo do usuwania skutków jej działania;
- 6) zażywanie mimo wyraźnych **dowodów szkodliwych** następstw, takich jak uszkodzenia wątroby, stany depresyjne występujące po okresach intensywnego używania tych substancji, uszkodzenia funkcjonowania poznawczego związane z substancjami - w tych przypadkach potrzebne jest rozpoznanie, czy zażywający mógł być świadomy natury i zakresu tych szkód.

# Współzachorowalność

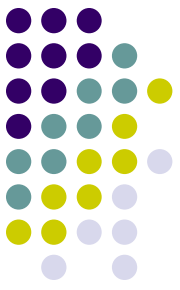


- Zaburzenia psychiczne spowodowana aktualnie przebiegającą intoksykacją
- Zaburzenia psychiczne będące skutkiem nadużywania środków odurzających – rezultat uszkodzeń CUN
- Zaburzenia psychiczne występujące przed intoksykacją

# Szkodliwe zażywanie wg ICD-10



- **Nadużywanie substancji**
- Nieprzystosowawczy wzorzec używania substancji, który prowadzi do istotnego, upośledzenia lub cierpienia, wyrażającego się przynajmniej **trzema** z objawów, które pojawiły się w ciągu ostatnich 12 miesięcy:
  - Zażywanie substancji powtarza się pomimo zaniedbywania obowiązków w szkole, domu, pracy
  - Używanie w sytuacji fizycznie niebezpiecznej, np. podczas prowadzenia pojazdu, obsługi maszyn
  - Powtarzające się problemy natury prawnej związane z zażywaniem, np. sprawy karne, zobowiązania do leczenia, wizyty w MIW
  - Kontynuowanie zażywania środka pomimo pojawiających się problemów interpersonalnych, towarzyskich – wywołanych albo ulegających zaostrzeniu pod wpływem substancji



# Ryzykowne używanie

- To model użytkowania, który może prowadzić do szkód zdrowotnych oraz pogorszenia relacji z innymi ludźmi
- Kategoria użyteczna w profilaktyce
- Skuteczna jest interwencja edukacyjna
  - **Alkohol** – wypijanie przez co najmniej 5 dni/tydzień M 3-4 standardowych porcji K 1-2 porcji - ok. 10 g alkoholu każda (25 ml wódki, 100 ml lampka wina, 1/2 500 ml butelki piwa).



# Czynniki ryzyka



- Zmienne, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia zachowań stanowiących zagrożenie dla prawidłowego rozwoju, zdrowia, bezpieczeństwa, funkcjonowania społecznego.

# Obszary badań nad czynnikami ryzyka



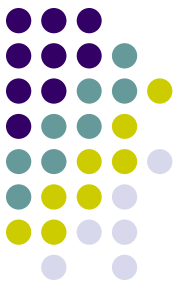
- I obejmuje cechy, które poprzedzają inicjację narkotykową (w okresie adolescencji) i wiążą się z tzw. normatywnym wymiarem używania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych
- II dot. czynników związanych z większym ryzykiem lub nasileniem problemowego używania narkotyków lub uzależnienia

# Pierwszy obszar badań nad czynnikami ryzyka



- Przebywanie w towarzystwie kolegów, którzy piją alkohol lub używają innych substancji
- Spotykają się z ofertami używania i doświadczają presji
- Odczuwają pragnienie zażycia narkotyku
- Wcześniej użyli już określonej substancji
- Spostrzegają u osób znaczących zachowania aprobowane użycie narkotyku
- Mają pozytywne oczekiwania odnośnie bezpośredniego działania substancji na organizm człowieka i jego społeczne funkcjonowanie

# Drugi obszar badań nad czynnikami ryzyka



- Czynniki makrospołeczne: bezrobocie, przestępczość, ekonomiczne warunki życia
- Czynniki genetyczne zwiększające osobniczą podatność na substancje psychoaktywne
- Czynniki rodzinne: alkoholizm, konflikty małżeńskie, zachowania dewiacyjne rodziców, niespójne i ubogie praktyki wychowawcze, niekorzystny klimat emocjonalny rodziny
- Wczesne eksperymenty z substancjami psychoaktywnymi i używanie ich przez najbliższych kolegów

# Drugi obszar badań nad czynnikami ryzyka



- Deficyty rozwojowe: nadpobudliwość we wczesnym okresie, zachowania agresywne, niska odporność na stres, deficyty poznawcze, odrzucenie przez rówieśników
- Stosunek do szkoły i nauki: niska motywacja, niepowodzenia, nieprzystosowanie do wymagań szkoły
- Cechy charakteru: buntowniczność, impulsywność, potrzeba poszukiwania stymulacji, skłonność do zachowań ryzykownych



# Czynniki chroniące

- Są to te właściwości człowieka lub środowiska społecznego, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny człowieka oraz zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka.

**a zatem PROFILAKTYKA** oparta na wzmacnianiu zdrowych zachowań, a nie tylko przeciwdziałaniu zagrożeniom i eliminowaniu czynników ryzyka

# Czynniki chroniące dzieci przed zaburzeniami psychicznymi (Garmeza 1985)



- **Indywidualne:**

- Zrównoważony temperament
- Poczucie humoru

- **Środowiska rodzinnego:**

- Wsparcie emocjonalne
- Odpowiednia opieka choćby jednego rodzica

- **Pozarodzinne środowisko rodzinne:**

- Wsparcie ze strony innych dorosłych
- Wsparcie instytucji wychowawczych

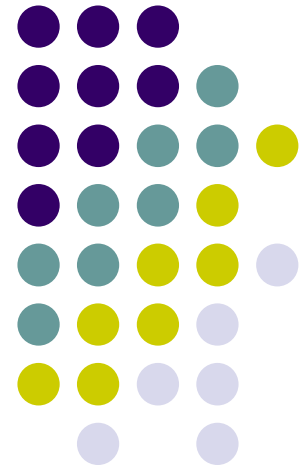


# Psychological Resilience (Grotberg 2000)

- **Uwarunkowania zewnętrzne zapewniające jednostce minimum wsparcia społecznego:**
  - Bliskie relacje z innymi ludźmi
  - Pozytywne wzory do naśladowania
- **Cechy charakteru:**
  - Empatia
  - Szacunek dla siebie i innych
  - optymizm
  - Odpowiedzialność
- **Umiejętności życiowe:**
  - Rozwiązywania konfliktów
  - Korzystania z pomocy innych
  - Radzenia sobie z negatywnymi uczuciami



## II. Techniki pracy w obszarze uzależnień



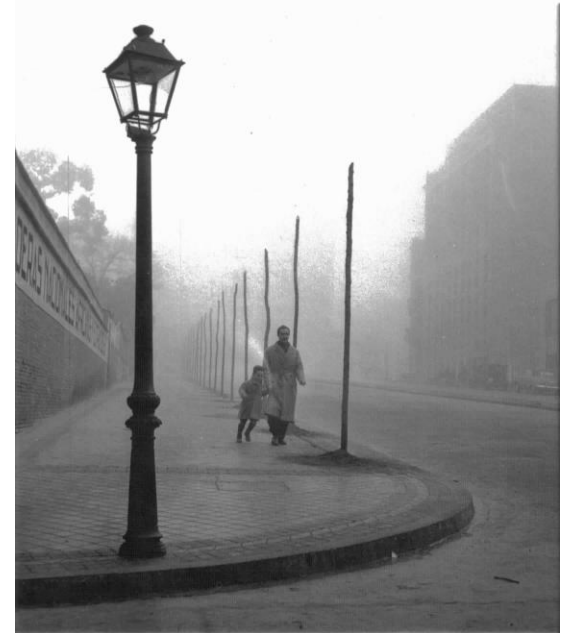
# W jaki sposób postępować?



- DAWAĆ PRZYKŁAD
- SŁUCHAĆ, NIE ZAŚ WYŁĄCZNIE SŁYSZEĆ
- PYTAĆ O ZDANIE, OPINIĘ
- PRZEDSTAWIAĆ SWÓJ PUNKT WIDZENIA, ZAMIAST NARZUCAĆ
- ZAWIERAĆ KONTRAKT



- **ZACHĘCAĆ** DO REALIZACJI PLANÓW, MARZEŃ, ZAINTERESOWAŃ
- **SZANOWAĆ** INDYWIDUALNOŚĆ
- WSPÓLNIE USTALAĆ ZASADY, **NEGOCJOWAĆ**
- **ROZMAWIAĆ**
- **TOWARZYSZYĆ**



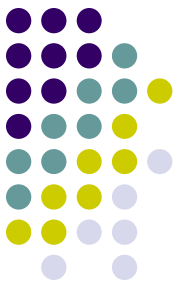
# *W jaki sposób warto postępować?*



- **NIE** KRZYCZEĆ
- **NIE** ZAKAZYWAĆ
- **NIE** NAKAZYWAĆ
- **NIE** OCENIAĆ
- **NIE** KRYTYKOWAĆ



# Co zrobić, aby dzieci nie sięgały po narkotyki?



- Ustal z dzieckiem jasne zasady dot. zażywania określonych substancji i powiedz, że zakaz wynika z miłości i troski
- Powiedz jakie będą konsekwencje złamania zakazu – uprzedź
- Wytłumacz jakie ryzyko niesie za sobą zażywanie narkotyków

# Co zrobić, aby dzieci nie sięgały po narkotyki?



- Porozmawiaj z dzieckiem o tym jak ma radzić sobie z presją rówieśników
- Bądź dobrym przykładem
- Powiedz opiekunom i rodzicom kolegów dziecka, że nie życzysz sobie żeby twoje dziecko piło, paliło

# Interwencja profilaktyczna



- To reagowanie na ściśle określoną sytuację,
- aktywne włączanie się w określoną sprawę, podejmowanie działań polegających na wywarciu wpływu na określoną osobę w celu uzyskania zaplanowanej zmiany,
- działanie wykorzystujące wiedzę o czynnikach ryzyka oraz czynnikach chroniących

# Warunki skutecznej interwencji



- Celowa i przemyślana
- Zespołowa
- Systemowa
- Wczesna
- Długofalowa



# Interwencja profilaktyczna



- Powiedz o swoich podejrzaniach, zaznacz, że nie chcesz karać, ale poznać prawdę, bo kochasz i martwisz się
- Jeśli masz pewność powiedz o faktach, o których wiesz
- Ustal rzeczywisty stan rzeczy



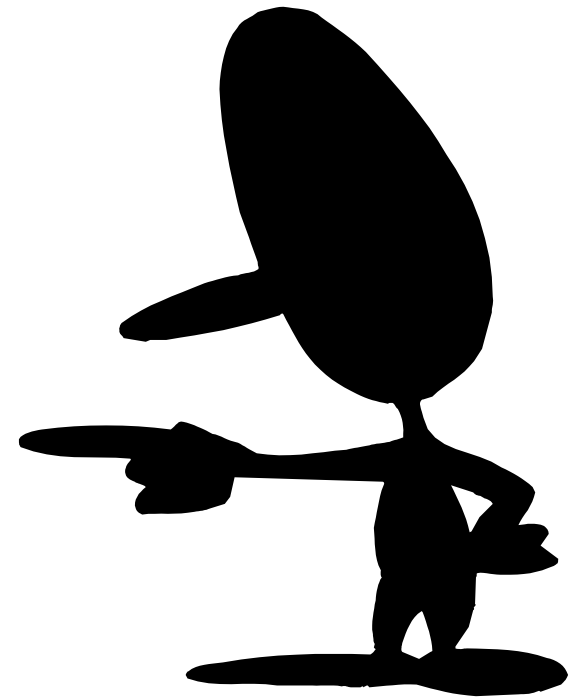
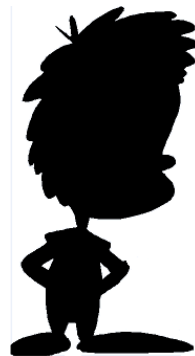
# Interwencja profilaktyczna

- Nie wpadaj w panikę, nie działaj pochopnie, nie obwiniaj się
- Nie strasz karami, nie używaj przemocy
- Nie bagatelizuj, nie oczekuj, że samo przejdzie
- Nie wierz bezkrytycznie w wyjaśnienia dziecka

# Interwencja profilaktyczna



- Za wszelką ceną staraj się nawiązać kontakt z dzieckiem
- Powstrzymaj się z oceną i krytyką postępowania dziecka



# INTERWENCJA



- Nie rozmawiaj, gdy dziecko jest pod wpływem środka
- Przed rozmową z dzieckiem porozmawiaj o tej sytuacji z kimś bliskim – odreaguj emocje, nabierz dystansu, zastanów się co właściwie chcesz powiedzieć
- Postaraj się aby w rozmowie uczestniczył współmałżonek

# INTERWENCJA



- Znajdź spokojne miejsce i odpowiedni czas, aby nic nie przeszkodziło wam w rozmowie
- Pamiętaj, że zależy ci na bezpieczeństwie dziecka, jego szczęściu, nie zaś na udowodnieniu, że jest zły, niegodny zaufania, że cię krzywdzi

# INTERWENCJA



- Zadbaj, aby dziecko usłyszało, że zależy ci na jego losie
- Ustal powtórnie zasady jakie panują w rodzinie w związku z używaniem substancji
- Jeśli ktoś lub coś wywiera presję na twoje dziecko wspólnie zastanówcie się jak zaradzić

# INTERWENCJA



- Powiedz jasno jakie przywileje i przyjemności zostaną odebrane dziecku do czasu rozwiązania problemu, jaki będzie sposób kontrolowania czy dziecko wywiązuje się z umowy, tryb przywracania przywilejów

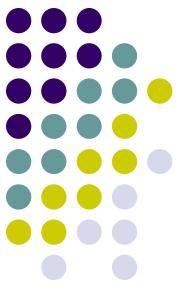
# INTERWENCJA



- Ustalcie co będzie się działo w razie złamania warunków umowy
- Pożądane było by ustalenie i podpisanie **kontraktu** (zobowiązanie do zaprzestania używania narkotyku, określenie konsekwencji i wzmocnień dla utrzymania abstynencji)



# Interwencja nauczyciela wobec ucznia



- **1. OPISANIE PROBLEMU**

W ostatni poniedziałek przyszedłeś do szkoły pod wpływem jakiegoś narkotyku. Podczas lekcji matematyki przeszkadzałeś nauczycielowi w prowadzeniu zajęć, a kiedy zwrócił tobie uwagę obrzuciłeś go wyzwiskami.

- **2. DOKŁADNIEJSZE OPISANIE ZACHOWANIA**

Miałeś silnie przekrwione oczy, kładłeś się na ławce, wydawałeś z siebie różnorodne odgłosy, co chwilę śmiałeś się, bełkotałeś coś pod nosem.

- **3. PODKREŚLENIE ZACHOWANIA NIE PASUJĄCEGO DO OSOBY, WYRAZENIE STANU EMOCJONALNEGO**

Zaskoczyłeś mnie, ponieważ nie byłeś sobą. Nigdy przedtem się tak nie zachowywałeś.

Nie podobało mi się twoje zachowanie. Czułem się zawiedziony.

- **4. POSTAWIENIE WYMAGAŃ**

Nie zgadzam się, abyś tak postępował w przyszłości. W naszej szkole obowiązują zasady, uczniom nie wolno przychodzić do szkoły pod wpływem środków odurzających, zachowywać się wulgarnie, przeszkadzać w prowadzeniu lekcji.

- **5. KONTRAKT – WYTYCZENIE GRANIC, POCZYNIENIE USTALEŃ WSPÓLNIE Z CHŁOPCEM**

Chcę abyśmy się teraz wspólnie zastanowili w jaki sposób rozwiązać ten problem. Jakie masz propozycje?

# Kontrakt



- **Jest dwustronną umową w sytuacji pomagania**
- **Jasno sprecyzowany**
  - Sformułowany językiem jasnym i zrozumiałym dla klienta
- **Konkretny**
  - Wyznaczający konkrety, zawierający obowiązki, ale i prawa
- **Realny**
  - Powinien zakładać działania możliwe do osiągnięcia

# Monitorowanie i udzielanie wsparcia



- Umowa musi być monitorowana
- Ustal z dzieckiem, jak będziesz to sprawdzać. Nie rezygnuj ze sprawdzania zbyt wcześnie. Powiedz dziecku, że sprawdzasz nie dlatego, że nie ufasz, ale dlatego że jest dla Ciebie ważne
- Sprawdź czy dziecko potrzebuje w jakiejś sprawie pomocy

# Monitorowanie i udzielanie wsparcia

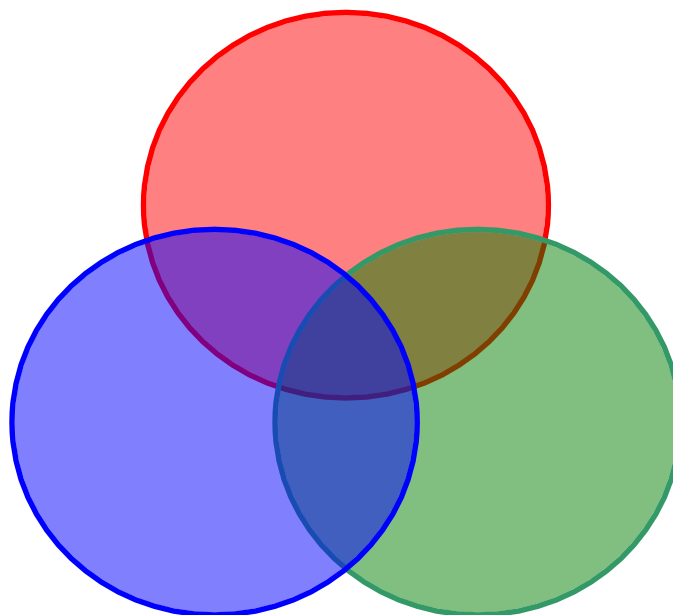


- Sprawdź czy na pewno wyraziłeś swoją życzliwość, chęć pomocy, miłości, wsparcie i zainteresowanie. Sprawdź czy dla twojego dziecka jest to oczywiste, intencja dorosłego nie zawsze jest dla dziecka czytelna
- Jeśli stwierdzisz, że nie dajesz sobie rady, nie wahaj się poszukać profesjonalnej pomocy

# Rozmowa interwencyjna



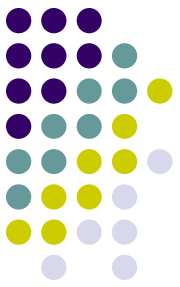
**KONFRONTACJA**



**KONTRAKT**

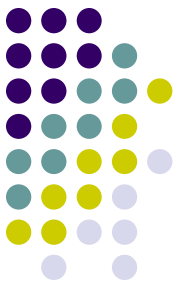
**WSPARCIE**

# Krótką interwencja



- Procedura stosowana przez lekarzy w sytuacji rozpoznania picia ryzykownego i szkodliwego
- Prowadzenie wywiadu w sposób motywujący do zmiany sposobu picia, poinformowanie o ryzyku szkód zdrowotnych w przypadku kontynuacji picia na dotychczasowych zasadach, zalecenie abstynencji albo zmniejszenia ilości wypijanego alkoholu, zaniechanie po spożyciu alkoholu wykonywania czynności wymagających sprawności, zachęcanie do monitorowania picia

# Procedura – picie szkodliwe



- Lekarz informuje o rozpoznaniu picia szkodliwego – wyjaśnia, że jest to diagnoza medyczna, nie zaś ocena sposobu picia
- **Dalsze picie** - możliwość progresji objawów, lub ich zmniejszenia, **zaprzestanie** -ustąpienia objawów
- Pomoc w rozwijaniu umiejętności rozpoznawania sytuacji prowadzących do picia, metod reagowania na zachęty
- Propozycja współpracy z rodziną (monitoring picia, stwarzanie proabstynenckich postaw)

# Pomoc osobom uzależnionym



- Odciąć komfort zażywania środka
- Nie wchodzić w gry z osobą uzależnioną w temacie: zastraszanie, odmowa leczenia (leczenie mi nie pomoże)

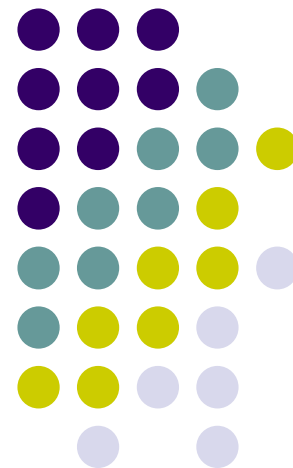


# Psychologiczne mechanizmy uzależnienia



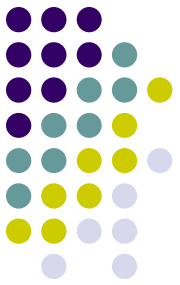
- Mechanizm natłogowego regulowania uczuć
- Mechanizm iluzji i zaprzeczania
- Mechanizm rozproszonego Ja

### III. Praktyczne umiejętności i praca nad własnymi emocjami

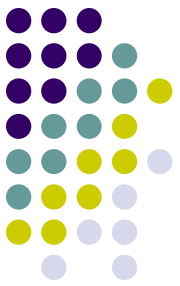


# Co wspomaga słuchanie?

- PARAFRAZOWANIE
- KLARYFIKOWANIE
- SPRAWDZANIE PERCEPCJI



# Słuchanie



- **Kontakt wzrokowy**

- Sposób okazania intensywnego zainteresowania
- Oczami można komunikować zrozumienie, troskę

- **Pozycja ciała**

- Ustalenie jej wymaga eksperymentowania w kontakcie z klientem
- Zainteresowany pomagający zwykle wychyla się w stronę klienta – **swobodnie i naturalnie**

- **Gestykulacja**

- Nadają znaczenia wypowiedziom, podkreślają je

# Słuchanie

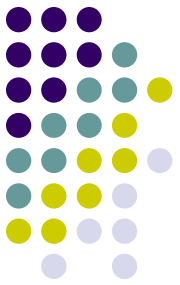


- Daj swobodę wspomaganemu
- Nie zadawaj natarczywych pytań
- Potwierdzaj niewerbalnie, że jesteś uważny
- Delikatnie zachęcaj do rozwijania tematu
- Utrzymuj naturalną, odprężoną postawę
- Utrzymuj kontakt wzrokowy
- Używaj stwierdzeń, łączących się ze stwierdzeniami wspomaganego, bez przerw, pytań, czy włączania nowych tematów

# Podział substancji psychoaktywnych



- **Działające hamująco**
  - Opiaty
  - Syntetyczne środki uspokajające
  - Alkohol etylowy
  - Substancje lotne
- **Działające pobudzająco**
  - Kokaina
  - Pochodne amfetaminy
  - Nikotyna, kofeina
- **Działające halucynogennie**
  - LSD
  - Pochodne konopi indyjskich
  - Meskalina i psylocybina



# Bibliografia

- DiMaio, V., DiMaio, D. (2003). Medycyna sądowa. Wrocław: Urban&Partner.
- Ostaszewski, K. (2003). Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2009). Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna. Gdańsk: GWP.
- Bilikiewicz, T. (2007). Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: PZWL.

# Wpływ alkoholu na organizm



Stężenie alkoholu we krwi g/dl	‰	Objawy
0,01-0,05	0,1-0,5	Lekkie osłabienie funkcji fizjologicznych.
0,05-0,07	0,5-0,7	Euforia, wzmożona pewność siebie, osłabienie odpowiedzi na bodźce, uwagi.
0,07-0,10	0,7-1,0	Narastające osłabienie reakcji na bodźce, ostrości wzroku, koordynacji czuciowo-ruchowej, zdolności oceny sytuacji (osoba nadal może sprawiać wrażenie trzeźwej).
0,10-0,20	1,0-2,0	Oprócz powyższych: narastanie senności, dezorientacji, wahań nastroju; od 0,20 g/dl utrata koordynacji, zataczanie się, niewyraźna mowa.
0,20-0,30	2,0-3,0	Zataczanie się, znaczne upośledzenie funkcji, stan upojenia, ospałość, senność lub wrogość i agresja; od 0,30 g/dl zasypianie lub utrata przytomności.
0,30-0,40	3,0-4,0	Ograniczenie świadomości, stan zamroczenia, utrata przytomności.
↑ niż 0,40	4,0 ↑	Utrata przytomności, śpiączka, możliwy zgon.





# Test psychologiczny

- **Standaryzacja**

- Przebieg badania, materiał, instrukcja
- Jest to więc ujednolicony sposób posługiwania się testem

- **Obiektywizacja**

- Taki sam sposób obliczania wyniku, interpretacji

- **Normalizacja**

- Znajomość średnich wyników wielu osób wykonujących to samo zadanie

- **Trafność**

- Czy test mierzy to, co ma mierzyć?

- **Rzetelność**

- Jak dokładnie test mierzy to, co ma mierzyć?