

*Ieslodzījuma vietu pārvaldes īstenotais projekts Nr.9.1.3.0/16/I/00 "Resocializācijas sistēmas efektivitātes paaugstināšana". Sadarbībā ar Valsts probācijas dienestu plānotā apakšdarbība 4.4.2. "E-mācību sistēmas un e-izglītības vides Moodle izveide, satura izstrāde un ieviešana Ieslodzījuma vietu pārvaldē un Valsts probācijas dienestā"**



Ieslodzījuma vietu pārvalde

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Mācību kurss

"Darbs ar personām ar atkarības problēmām" **(16 akadēmiskās stundas – nodarbības)**

Izstrādātājs: Latvijas Atkarības psihologu apvienība
Autors: Inga Dreimane, Olga Kārkliņa

**Pārpublicējot mācību kursa materiālu un izmantojot to mācību vajadzībām, atsauksme uz projektu
OBLIGĀTA!*

Rīga, 2020

Satura rādītājs

Terminu vārdnīca	3
1.nodarbība Atkarības jēdziens un definīcija	5
2. nodarbība Atkarības cēloņi, izpausmes/pazīmes un sekas	12
3.nodarbība Atkarības veidi	22
4. nodarbība Atkarības veidošanās dinamika, stadijas	37
Testi atkarības noteikšanai	45
5. nodarbība Atkarīgu klientu uzvedības modeļi	55
6. nodarbība Atveseļošanās no atkarības process	72
7. nodarbība Atkarības motivēšanas un ārstēšanas metodes	84
Darba lapa nr.1 “Uz vērtībām balstītas iekšējas motivācijas veidošana”	102
Darba lapa nr.1 Skalas jautājumi	103
8.nodarbība Saskarsmes un komunikācijas īpatnības darbā ar atkarīgu personu	104
Darba lapa “Dzirkstele pārmaiņām”	124
Darba lapa “Ambivalences slaloms”	125
9.nodarbība Līdzatkarība attīstībā	126
10. nodarbība Līdzatkarība darbībā	136
11.nodarbība Dzīve ārpus līdzatkarības	143
Darba lapa Nr. 1 “Lomu atpazīšana”	155
Darba lapa Nr. 2 “Personiskās izvēles apzināšanās”	156
Darba lapa Nr.3 “Pārliecību transformēšana”	157
12. nodarbība Pārvaldītas vai kompulsīvas uzvedības modeļi	158
13. nodarbība Klienta internālo (iekšējo) resursu stiprināšana	167
14. nodarbība Recidīva profilakse	172
Darba lapa Nr. 1 sadarbībai ar klientu “Recidīva simptomi”	177
Darba lapa Nr. 2 sadarbībai ar klientu “Recidīva novēršana”	178
15.nodarbība Klienta uzvedības prognozēšanas iespējas	179
Pielikums Nr.1.	188
16.nodarbība Klienta uzvedības prognozēšanas iespējas. Noziedzīga nodarījuma un agresijas riska izvērtēšana.	190
Darbs ar atkarīgu klientu. Rīcības plāna algoritms	196
Izmantotās literatūras un resursu saraksts	197

Terminu vārdnīca

Abstinence – PAV/procesu lietošanas pārtraukšana

Abstinences sindroms – dažādas smaguma pakāpes simptomu kopa un to kombinācija, kas rodas pēc ilgstoši lietotu psihoaktīvu vielu pilnīgas vai daļējas lietošanas pārtraukšanas

AA – Anonīmie alkoholiķi

AIDS – iegūtais imūndeficīta sindroms, kas rodas HIV infekcijas attīstības rezultātā

AL-ANON – pieaugušo vīriešu un sieviešu, kuri uzauguši vai dzīvo atkarīgā vidē, sadraudzība

AN – Anonīmie narkomāni

Anozognozija vai noliegums – nekritiskums pret savu slimību problēmu ir viens no atkarības mehānismiem, kura dēļ atkarība ir tik grūti ārstējama, un tik reti ir sastopami atkarīgi klienti, kas motivēti pārmaiņām

Apziņa – psihiskās darbības augstākā forma, kas ietver domāšanu, īstenības izziņu, zināšanas par pasauli un sevi, un arī aktīvu attieksmi pret izzinātajām lietām un parādībām; nodrošina sabiedrības pieredzes uzkrāšanu, reproducēšanu un apkopošanu galvas smadzenēs; veido darbības mērķus, rīcības programmu un gaidāmo rezultātu, nodrošinot augstāko psihisko funkciju nepārtrauktu paškontroli un pašregulāciju

AS – Anonīmie spēlmaņi

Atkarīga personība – viens no dažādiem cilvēku personības veidiem, kas ir īpaši raksturīgs atkarīgai personai (cilvēkam); personības traucējumi, kam raksturīga pastāvīga pasīva pakļaušanās citiem cilvēkiem, kuri pacienta vietā izlemtu būtiskus vai sīkus dzīves jautājumus, lielas bailes no atstumšanas, bezpalīdzības un nekompetences sajūta, pasīva samierināšanās ar vecāku un citu cilvēku vēlēšanos un pasivitāte ikdienas sadzīves situācijās

CODA (no angļu val. Codependant anonymous) – Anonīmie līdzatkarīgie

Depresanti – psihoaktīvās vielas kā opija alkaloīdi (heroīns, morfīns, kodeīns, papaverīns) un sintētiskie opioīdi (fentanils, metadons, buprenorfīns), alkoholiskie dzērieni, medikamenti – nomierinoši un miega līdzekļi

Detoksikācija – palīdz samazināt vai noņemt abstinences sindroma izpausmes ar medikamentu palīdzību stacionārā

DSM-5 – Diagnosticējošā un statistiskā garīgo traucējumu rokasgrāmata (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Pieejama: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>

Emocionālais trigeris jeb palaidējmehānisms – dažāda veida situācijas (grūtības darbā, strīdi, satraucošs notikums), attiecības (draugi, radi, kaimiņi, kolēģi, cilvēki, ar kuriem kopā izklaidējas), pieredzes (saslimšana, darba zaudējums, kāzas, dzimšanas dienas), kuras izraisa tādas dusmas, bailes, satraukumu, skumjas, apjukumu, prieku, satraukumu, utt.

Frustrācija – nespēja apmierināt savas vajadzības, realizēt mērķus, kādu šķēršļu dēļ

Garīgums – šī kursa ietvarā jēdziens nav sinonīms reliģiskumam, bet tiek skatīts kā vērtību apzināšana un īstenošana, pieredzes un dzīves jēgas meklēšana, dzīves mērķu izvirzīšana, veselīgu hobiju atrašana, ar ko piepildīt savu dzīvi

Halucionogēni – psihoaktīvās vietas kā kaņepju produkti (marihuāna, hašišs, sintētiskie kanabinoīdi augu maisījumos), maģiskās sēnes (psilocibīns), meksikāņu kaktuss (meskalīns), Extasy tabletes (MDMA, MDA), LSD, inhalanti (līmes, piemēram, “S-88”, “Moments”, benzīns, lakas, krāsas, acetons, šķīdinātāji)

HIV – cilvēka imūndeficīta vīruss. HIV vīruss vairojas, iznīcinot tās asins šūnas, kas atbild par imunitāti un izraisa pastiprinātu imūnsistēmas novājināšanos

HOPS – hroniska obstruktīva plaušu slimība

Intervence – iejaukšanās metode, kad intervences veicējs/vadītājs ar savu veselo apziņu iejaucas atkarīgā cilvēka slimajā apziņā ar mērķi mudināt pārtraukt lietošanu un uzsākt atveseļošanos/ārstēšanu

Kompulsija – patopsiholoģisks sindroms, kas iekļauj uzmācīgas uzvedības aspektus, kas notiek nepatvaļīgi un kas tiek atkārtoti noteiktā secībā un pēc noteiktiem laika pārtraukumiem

MI – motivējošā intervēšana, speciālista vadīta, uz sadarbību ar klientu vērsta mērķtiecīga konsultēšanas metode, kurai ir īpašs fokuss uz klienta izteikumiem par pārmaiņām

NAR-ANON – pieaugušo vīriešu un sieviešu sadraudzība, kuri uzauguši vai dzīvo atkarīgā vidē

PAB – pieaugušo alkoholiķu bērni

PAV – psihoaktīva viela

PVO – Pasaules Veselības organizācija

Recidīvs – atgriešanās pie psihoaktīvo vielu (turpmāk – PAV) lietošanas vai pie ierastā baudu izraisošā procesa izmantošanas pēc remisijas, kuras laikā notika atveseļošanās

Remisija – hroniskas slimības atlabšanas fāze, kad simptomi nav izteikti vai izzūd

SSK-10 – Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija (*International Statistical Classification of Diseases and Related Problems*) Pieejams – https://spkc.gov.lv/ssk10/index4cdd.html?p=%23121#g_121

Stimulatori jeb psihostimulatori – psihoaktīvās vielas kā tabaka, amfetamīns, metamfetamīns, metkatinons (efedrons), kofeīns, kokaīns (kreks), ritalīns

Tieksme – uzmācīga, neatlaidīga, grūti pārvarama vēlme lietot vai izmantot baudu sniedzošus procesus

1.nodarbība Atkarības jēdziens un definīcija

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Paaugstināt dalībnieku izpratni par atkarības būtību, to raksturojošos faktorus, simptomus, to specifiku.

Uzdevumi:

- 1) noskaidrot, ko nozīmē jēdziens “atkarība”;
- 2) izpētīt atkarības definīciju veidojošos komponentus;
- 3) noskaidrot atkarīgas personības īpatnības;
- 4) izzināt atkarības sindromu veidojošos faktorus, iepazīstinot ar padziļinātu medicīnas literatūrā piedāvāto informāciju par atkarības slimību, tās diagnosticēšanas kritērijiem un instrumentiem.

Atkarības jēdziens

Uzsākot padziļinātu jēdziena “atkarība” izpēti, izzināsim vienu no atkarības veidiem apzīmējošo terminu “narkomānija”, kas ir atslēgas vārds atkarības jēdziena izpratnei. Vārds “narkomānija” ir divu vārdu salikums “**narkotikos**”, kas grieķu valodā nozīmē “reibinošs” un “**mania**”, kas vairākās valodās nozīmē “ārprāts”, “kaisle”, “tieksme”. Tieši tāda ir atkarības būtība.

Atkarība ir primāra, hroniska, progresējoša slimība, kas palielina mirstības risku un veicina indivīda invaliditāti, un skar visu ģimeni.



Atkarība ir primāra slimība. **Primāra** nozīmē patstāvīga saslimšana, kas nav kādas citas slimības simptoms.

Atkarība ir hroniska slimība. **Hroniska** – nozīmē pastāvīga saslimšana, kas attīstās ilgstoši. Piemēri citām hroniskām slimībām – astma, HOPS, vēzis, diabēts, AIDS.

Hronisku saslimšanu ir iespējams apturēt, bet nav iespējams izārstēt pilnībā. Atkarības slimība nav izārstējama izmainītas organisma bioķīmijas dēļ. Mūsdienu medicīnai nav zināms, kā likvidēt izmainīta atkarīga organisma neiroķīmiskos procesus vai novērst ģenētisko predispozīciju. Raksturojot šo atkarības aspektu, vietā ir Anonīmo alkoholiķu slavenais metaforiskais teiciens: „Marinēts gurķis nekad nevar atkal kļūt par svaigu”. Tomēr labā ziņa ir, ka jebkurā slimības attīstības stadijā to ir iespējams apturēt.

Hroniskām slimībām ir raksturīgas atlabšanas (slimības remisija) un paasinājuma fāzes (slimības recidīvi).

Remisija ir hroniskas slimības atlabšanas fāze, kad simptomi nav izteikti vai izzūd. Remisiju iespējams panākt, izmantojot specializētu ārstēšanu un ievērojot atveseļošanās rekomendācijas. Esot remisijā, atkarīgais neatrodas lietošanās fāzē un uztur abstinenci jeb atturēšanos no vielas vai procesu lietošanas.

Recidīvs ir atgriešanās pie psihoaktīvo vielu (turpmāk – PAV) lietošanas vai pie ierastā baudu izraisošā procesa izmantošanas pēc remisijas, kuras laikā notika atveseļošanās. Recidīvs **nav** situatīva nelietošana, kas saistīta ar kādiem ārējiem ierobežojumiem vai individuālu lietošanas shēmu nevis apzinātu atveseļošanos. Piemēram, alkohola atkarīgām personām ir vairāku veidu plosti – kad lieto katru dienu un nelielos daudzumos vai lieto vairākas dienas vai nedēļas pēc kārtas salīdzinoši lielas devas, kam seko atturēšanās periods. Ja iztrūkst atveseļošanās, atgriešanās pie lietošanas ir vienkārši lietošanas turpināšana.

Plašāku informāciju par atveseļošanas un ārstēšanos skat. 8.nodarbībā „Saskarsmes un komunikācijas īpatnības darbā ar atkarīgu personu”.

Atkarība ir progresējoša slimība. **Progresējoša** nozīmē, ka laika gaitā situācija pasliktinās, slimība attīstās smagākā formā.

Atkarība **palielina mirstības risku un veicina indivīda invaliditāti**. Vidējais atkarīgas personas dzīves ilgums no narkotisko vielu lietošanas sākuma ir atkarīgs no dažādiem faktoriem, piemēram, ģenētikas un dzimuma; vielu lietošanas uzsākšanas vecuma; lietošanas biežuma; lietotās vielas. Piemēram, heroīna lietotāja dzīves ilgums vidēji ir 5 līdz 7 gadi. Mirstības risks vīriešiem palielinās 5 reizes, sievietēm – 11 reizes. Vidējais dzīves ilgums narkotisko vielu lietotājiem ir 36 gadi.

Atkarība **skar visu ģimeni**. Iespējamība atkarības slimībai attīstīties pārmantojas ģenētiski, bieži slimību novēro vairākiem ģimenes locekļiem. Pat, ja ģimenē ir viens atkarīgais, visi pārējie ģimenes locekļi neizbēgami cieš no līdzatkarības (disfunkcionāls attiecību modelis). Viens no atkarīgas personas atveseļošanās nosacījumiem ir pārējo ģimenes locekļu atveseļošanās no līdzatkarības, izmantojot specializētu atveseļošanās programmu, pretējā gadījumā atkarīgas personas atveseļošanās ir komplicēta vai nav iespējama.

Arī citiem cilvēkiem, kas uztur attiecības ar atkarīgo ilgāk nekā 3 līdz 6 mēnešus (draugi, kolēģi, darba devēji, **speciālisti, kas strādā ar atkarīgo**), ir tendence attīstīties līdzatkarības pazīmēm vai līdzatkarībai.

Atkarīga personība

Atkarīga personība ir viens no dažādiem cilvēku personības veidiem, kas ir īpaši raksturīgs atkarīgai personai (cilvēkam). Tātad atkarīgai personai ir raksturīgs atkarīgas personības tips.

Atkarīga personība veidojas 2–3 gadu vecumā.

Pēc SSK-10 F60.7 – *atkarīga personība ir personības traucējumi, kam raksturīga pastāvīga pasīva pakļaušanās citiem cilvēkiem, kuri pacienta vietā izlemtu būtiskus vai sīkus dzīves jautājumus, lielas bailes no atstumšanas, bezpalīdzības un nekompetences sajūta, pasīva samierināšanās ar vecāku un citu cilvēku vēlēšanos un pasivitāte ikdienas sadzīves situācijās. Enerģijas trūkums var parādīties intelektuālā vai emocionālā sfērā; bieži ir tendence novelt atbildību uz citiem* (SSK-10 klasifikācija <https://spkc.gov.lv/ssk10/index4cdd.html?p=%23121>).

Atkarīga personība pēc savas dabas ir ļoti nenobriedusi un bērnišķīga. Tas savukārt ir saistīts ar nelabvēlīgiem bērnības apstākļiem, tai skaitā neadekvātu audzināšanas stilu.

Piemēram, **hipoprūpe** – visatļautība, vai nu vienaldzības dēļ vai nespējas nolikt robežas dēļ, un pamešana novārtā vai **hiperaprūpe**, kad bērnu pārmērīgi kontrolē, kā rezultātā bērns nespēj iemācīties patstāvību, psiholoģiski atdalīties no vecākiem, emocionāli un personīgi pieaugt un kļūt par nobriedušu personību – viengabalainu un neatkarīgu no cilvēkiem, apstākļiem, un tādu, kurai nav nepieciešams “kaut kas”, lai kļūtu par veselu, viengabalainu un pilnvērtīgu.

Franču dramaturgs Romēns Rolāns ir teicis – “Kas pats sevī nesa sauli un dzīvību, tam nav nepieciešams meklēt gaismu citur”. Atkarīgai personai vienmēr “kaut kā” pietrūkst – laimes, miera, patstāvības, pašpārliecības vai pilnvērtības sajūtas. Atkarīga persona izjūt iekšēju melno caurumu (difūza identitāte - Slikta integrācija starp „Es” koncepciju un nozīmīgiem citiem. Pastāvīga tukšuma sajūta, grūtības un pretrunīgas tendences sevis pieņemšanā, nekonsekventa uzvedība, vājās citu uztverēs spējas.), ko nav iespējams piepildīt. Ir mēģinājumi to piepildīt ar vielām, citiem cilvēkiem, ēdienu, seksu, naudu, varu, darbu, bet tas nekad neizdodas, nekad nepietiek, vienmēr ir par maz. Tāpēc dēļ šī melnā cauruma, kas ir dvēselē, un, kuru nav iespējams piepildīt, atkarību dēvē arī par „dvēseles slimību”.

Emocionāla un personības brieduma trūkuma dēļ atkarīgai personai ir izteikta egocentriska domāšana, kas raksturojas ar nereālistiskām gaidām un vēlmēm. Cilvēks uzskata, ka visa pasaule griežas ap viņu – gan sliktais gan labais notiek priekš viņa un dēļ viņa. Viņš vēlas, lai viss notiek pēc viņa prāta, sagaida, ka citi uzvedīsies tā, kā viņam ir ērtāk.

Rezultātā pasaule neatbilst atkarīgas personas gaidām un viņš cilvēks atrodas pastāvīgā konfliktā ar sevi, citiem un pasauli. Atkarīgai personībai ir raksturīga bēgšana – bēgt no sevis paša, bēgt vielā, vientulībā, uz citu ģeogrāfisku vietu, arī suicīdā. Atkarīgais nespēj veselīgā veidā izdzīvot nepatīkamas emocijas, pastāvīgi tās „anestezē” un nav kontaktā ar savām emocijām, tātad arī sevi.

Cilvēkam ar atkarīgas personības tipu ir tendence būt vai kļūt atkarīgam no cilvēkiem, vietām, lietām, situācijām, darbībām un arī vielām. Cilvēkiem ar šādu personības traucējuma tipu var attīstīties dažādi atkarības veidi (viens vai vairāki). Neārstējot atkarību un neizmantojot speciālo atkarības psihoterapiju, problēmu nevar atrisināt.

Atkarības sindroms

Medicīnas literatūrā atkarības slimību definē kā atkarības sindromu (sindroms ir vienai slimībai raksturīgo simptomu kopums).

SSK-10

Pēc Starptautiskās statistiskās slimību veselības klasifikatora – SSK-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Problems) (pieejams - https://spkc.gov.lv/ssk10/index4cdd.html?p=%23121#g_121), ko izmanto arī Latvijā, atkarības diagnozi ir iespējams uzstādīt, ja gada laikā tiek novērotas 3 vai vairāk no zemāk minētām pazīmēm:

- *Tieksme*. Stipra vēlēšanās vai grūti pārvarama tieksme pēc vielas lietošanas.
- *Kontroles zaudēšana*. Pazemināta spēja kontrolēt vielas lietošanu: lietošanas sākšanu, beigas vai devu. Vielas lietošanas daudzums palielinās un ir ilgstošāks nekā iepriekš vai ne kā tika plānots, neveiksmīgi mēģinājumi vai pastāvīga vēlēšanās samazināt vai kontrolēt vielas lietošanu.
- *Atcelšanas vai abstinences sindroms* („paģiras”, „lomka”, disforiskas (garastāvokļa traucējums, kas izpaužas, ka subjektīvi smags emocionāls stāvoklis; Pretējs eiforijai.) emocionālas reakcijas). Rodas, kad vielas lietošana samazinās vai tiek izbeigta. Par to liecina traucējumu komplekss, kas ir raksturīgs konkrētai vielai. Tiek pielietota tā pati (vai līdzīga) viela ar mērķi samazināt vai izvairīties no dotajiem traucējumiem.
- *Tolerances pret vielas efektiem palielināšanas (devas palielināšana)*. Tiek novērota tolerances pret vielas efektiem pieaugšana, kas izpaužas, kā nepieciešamība paaugstināt devu, lai sasniegtu vēlamu efektu. Hroniska jeb pastāvīga vielas lietošana sekmē efekta samazināšanos.
- *Motīvu maiņa*. Apsēstība ar vielas lietošanu – vielas lietošanas dēļ cilvēks atsakās pilnīgi vai daļēji no citām svarīgām interesēm vai baudu avotiem. Daudz laika tiek veltīts vielas iegādei, lietošanai un nepieciešamībai atgūties no vielas lietošanas efektiem.
- *Lietošanas turpināšana neskatoties uz acīmredzamām negatīvām sekām*. Hroniska, jeb pastāvīga vielas lietošana.

Nemot vērā, ka SSK-10 izmanto arī Latvijā, minēsim arī šobrīd klasifikatorā ietvertās atkarības diagnozes:

- Atkarīga personība – F60.7.
- Vīriešu atkarība – F10-F19 Psihiskie un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.
- Azartspēles – F63.0 Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm.
- Seksuālā atkarība – F64 Dzimumidentitātes traucējumi un F65 Seksuālas izvēles traucējumi.
- Atkarība no ēšanas vai neēšanas – F50.0 Anorexia nervosa F50.1 Atipiska anorexia nervosa F50.2 Bulimia nervosa F50.3 Atipiska bulimia nervosa F50.4 Pārēšanas, kas ir saistītas ar citiem psihiskiem traucējumiem.

NB! 01.01.2022. stāties spēkā jaunākā SSK redakcija – SSK-11, kurā papildus minētām atkarībām ir ietverta arī spēļu (datorspēļu) atkarība.

DSM-5

Visplašāk, specifiskāk un precīzāk atkarības sindroms tiek definēts slimību klasifikatora DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pēdējā pārskata versijā (pieejams - <https://cdn.website->

editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf), kurā atkarības sindroma diagnosticēšanai tiek piedāvāts sekojošs apraksts:

Atkarības diagnozi ir iespējams uzstādīt, ja gada laikā tiek novērotas 2 vai vairāk, no zemāk minētām pazīmēm:

1. Viela bieži tiek lietota lielākā daudzumā vai ilgāku laika periodu nekā bija plānots.
2. Novēro pastāvīgus neveiksmīgus mēģinājumus un vēlmi samazināt vai kontrolēt vielas lietošanu.
3. Ievērojami palielinās laika daudzums, kas tiek veltīts vielas meklēšanai, lietošanai un intoksikācijas seku pārvarēšanai.
4. Nepārvarama tieksme lietot vielu.
5. Atkārtota vielas lietošana, kas sekmē darba, mācību un ģimenes pienākumu pildīšanas spēju zaudēšanu (kavējumi, darba kvalitātes samazināšanās, zemākas sekmes).
6. Vielu lietošanas turpināšana, neskatoties uz pastāvīgam vai periodiskām sociālām vai starppersonu problēmām, kas radušās vai pastiprinājušās lietotās vielas iedarbības dēļ (ģimenes konflikti, strīdi ar apkārtējiem u.tml.).
7. Vielu lietošanas rezultātā pārtrauktas vai ievērojami samazinājušās svarīgas sociālās, profesionālās un brīva laika pavadīšanās aktivitātes.
8. Atkārtota vielas lietošana situācijās, kas saistītās ar fizisku apdraudējumu (bīstamību), piemēram, automašīnas vadīšana, peldēšana u.tml.
9. Vielas lietošana turpinās, neskatoties uz zināšanām par pastāvīgām vai periodiskām problēmām ar fizisko un psihisko veselību, kas radušās vai pastiprinājušās vielas lietošanas iespaidā.
10. Tolerances pazīmes (*devas palielināšana*), ko nosaka viens no sekojošiem fenomeniem: a) nepieciešamība ievērojami palielināt vielas daudzumu intoksikācijas vai vēlama efekta sasniegšanai; b) ievērojama vielas iedarbības samazināšanās, turpinot lietot vienu un to pašu vielas daudzumu (neattiecas uz medikamentu lietošanu ārsta uzraudzībā).
11. Atcelšanas sindroms (*„paģiras”, „lomka”*), kas izpaužas vienā no sekojošiem fenomeniem: a) fizisku simptomu parādīšanās vielu samazināšanas vai atcelšanas gadījumā; b) vielas lietošana ar mērķi atvieglot vai izvairīties no atcelšanas simptomiem (neattiecas uz medikamentu lietošanu ārsta uzraudzībā).

DSM-5 tiek atsevišķi izdalīti arī tādi atkarības traucējumi jeb atsevišķi atkarības veidi kā – vielu, azartspēļu, seksuālas atkarības un ēšanas atkarība.

Starptautisko diagnožu klasifikatoros pagaidām netiek izdalīti tādi atkarības veidi kā, piemēram, atkarība no tehnoloģijām (datora, telefona, interneta), kaut arī psihologu un mediķu vidū ir daudz diskusiju par nepieciešamību ietvert diagnožu aprakstos arī citas atkarības. Atsevišķi neizdalīti atkarības veidi, kas atbilst atkarības sindroma simptomiem, varētu tikt diagnosticēti, kā atkarības sindroms.

PVO definīcija

Pasaules Veselības organizācija (PVO) piedāvātā sekojošu atkarības slimības definīciju:

- Uzmācīga tieksme.
- Tolerance pret vielas efektiem.
- Abstinences sindroms.
- Sociāli bīstama uzvedība.

Atkarības komponenti

Lielākā daļa klīniskās (medicīniskās) psiholoģijas un patopsiholoģijas jomas autoru ir vienojušies, ka visu atkarības veidu jeb atkarīgas uzvedības traucējumu diagnosticēšanas pamatkomponenti ir:

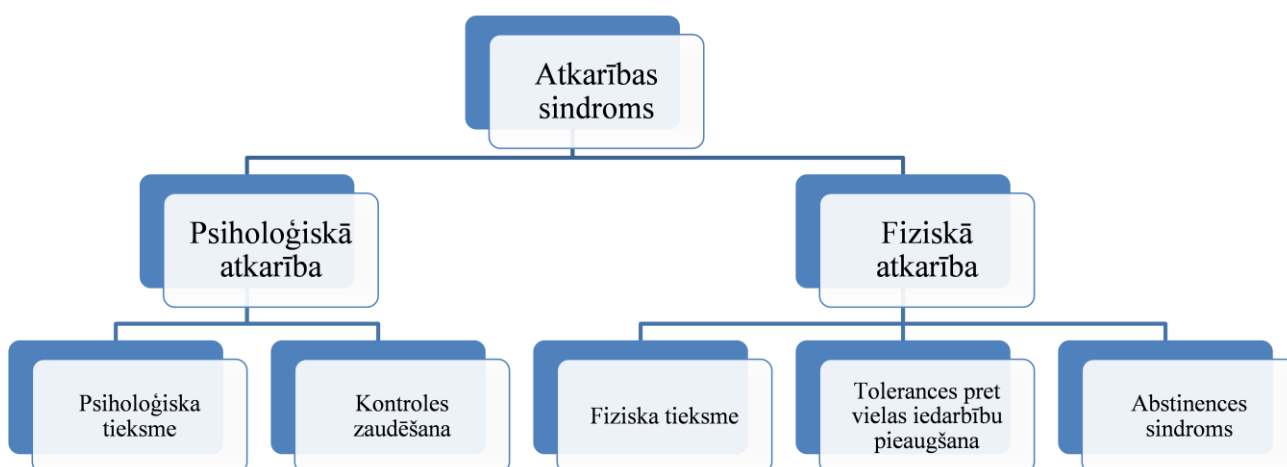
- **izmainītas apziņas stāvoklis** – atkarības realizēšanās brīdī šis stāvoklis tiek raksturots kā “īpašs apziņas stāvoklis”, kas ir līdzīgs psihopatoloģiskam stāvoklim;
- **obsesīva tieksme** – uzmācīga, grūti pārvarama tieksme;
- **kontroles zaudēšana**.

Ir daži autori (piemēram, *R. Brown*, 1993; *M. Griffiths*, 1997), kas izdala arī citus komponentus, kurus ir vērts pieminēt, jo arī tie precīzi raksturo atkarības slimību:

- Īpaša vērtība, kas tiek piedēvēta vielai vai procesam (salience).
- Garastāvokļa maiņas (mood changes).
- Tolerances palielināšanās (tolerance).
- Atcelšanas simptomi (withdrawal symptoms).
- Konflikts ar apkārtējiem un sevi pašu (conflict).
- Recidīvs – atgriešanās pie lietošanas vai atkarības procesa (relapse).

Atkarības sindroma iedalījums

Narkoloģijā atkarības sindromu iedala psiholoģiskajā un fiziskajā atkarībā.



Psiholoģiskās jeb psihiskās atkarības sindroms ir obsesīva (uzmācīga) tieksme pēc reibuma, psihiska komforta sasniegšana tikai ar reibumu.

Psiholoģiska tieksme ir psiholoģiska atkarīga indivīda vajadzība atkal un atkal atgriezties reibuma stāvoklī. Izmainītā apziņas stāvoklī atkarīgas personas jūtas ir anestezētas ar psihoaktīvo vielu efektiem un cilvēkam ir iespēja nesatīties ar savām nepatīkamajām domām, problēmām un nepiedzīvot tās. Piedzīvojot tādu nelietojošam cilvēkam netipisku iluzoro brīvību no jebkādām nepatīkamām domām un jūtām, atkarīgai personībai rodas uzmācīga vēlme to atkārtot, lai gan objektīvi ir nepieciešams pamanīt, just un satikt savas nepatīkamās domas un jūtas, jo tas ir vienīgais veids, kā sasniegt emocionālo un personības briedumu un kļūt pieaugušam. Tā ir slimības izpausme.

Atkarība no pieraduma atšķiras ar to, kā atkarīga persona zaudē izvēles iespēju – lietot PAV vai nelietot. Ar laiku, lai sasniegtu to pašu reibuma stāvokli, rodas nepieciešamība palielināt vielas daudzumu. Bez vielas lietošanas atkarīgais vairs nespēj izjust pozitīvas emocijas. Psiholoģisko atkarību pārvarēt ir daudz grūtāk nekā tikt galā ar fizisko atkarību – abstinences sindromu („paģirām”, „lomkām”). Atšķirībā no pieraduma atkarību nav iespējams pārvarēt ar gribasspēka palīdzību, jo tā ir slimība. Mēģināt tikt galā ar atkarību tikai ar gribasspēka palīdzību ir tas pats, kas mēģināt ar gribasspēku apturēt caureju, kad ir zarnu trakta problēmas.

Fiziskā jeb fizioloģiskā atkarība ir fizisks atkarības sindroms – kompulsīva (kompulsija ir patopsiholoģisks sindroms, kas iekļauj uzmācīgas uzvedības aspektus, kas notiek nepatvaļīgi un kas tiek atkārtoti noteiktā secībā un pēc noteiktiem laika pārtraukumiem. Kompulsīvas rīcības gadījumā cilvēks jūt, ka viņš ir spiests to darīt. Mēģinājumiem atteikties no kompulsīvas rīcības seko baiļu, trauksmes sajūtas un diskomforta rašanās, kas pieaug līdz brīdim, kamēr cilvēks neizdara konkrēto darbību/rīcību.) fiziska tieksme pēc reibuma, kas slēpj uzmācīgu tieksmi.

Fiziska tieksme ir organisma fizioloģiska vajadzība pēc noteiktas PAV koncentrācijas asinīs un smadzenēs. Atkarīgas personas organisms ir „pieradināts” pie noteiktas PAV devas (parasti nāvējošas cilvēka organismam, kas nav atkarīgs), kā normas. Ja viela nenokļūst organismā, cilvēks pārdzīvo ļoti smagu stāvokli – abstinences jeb atcelšanas sindromu („paģiras”, „lomku”). (**Abstinences sindroms** ir dažādas smaguma pakāpes simptomu kopa un to kombinācijas, kas rodas pēc ilgstoši lietotu psihoaktīvu vielu pilnīgas vai daļējas lietošanas pārtraukšanas. Abstinences stāvokļa sākums un gaita izpaužas ierobežotā laikā un ir saistīts ar tieši to psihoaktīvo vielu veidu un devu, kas lietota tieši pirms lietošanas pārtraukšanas vai devas samazināšanas. Abstinences komplikācija var būt krampji.). Gan vajadzībai pēc vielas, gan abstinences sindromam nav nekādas saistības ar cilvēka gribasspēku, raksturu vai personības īpašībām.

2. nodarbība Atkarības cēloņi, izpausmes/pazīmes un sekas

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis. Padziļināt dalībnieku zināšanas un izpratni par atkarības bio-psiho-socio-garīgiem slimības aspektiem un slimības attīstības mehānismiem.

Uzdevumi:

- 1) veidot dziļāku izpratni par atkarības slimību;
- 2) veicināt dalībnieku spēju atšķirt atkarības veidošanās cēloņus, riskus, izpausmes un sekas.

Atkarības cēloņi, pazīmes un sekas

Pirms pētām atkarības cēloņus, pazīmes un sekas, nozīmīgi ir izcelt, ka **atkarība** ir biopsihosocio(garīga) saslimšana, kas skar un rada sekas visās cilvēka dzīves sfērās, grauj ne tikai cilvēka fizisko un psihisko veselību, bet arī personību kopumā, negatīvi ietekmē sociālo statusu un garīgās vajadzības.

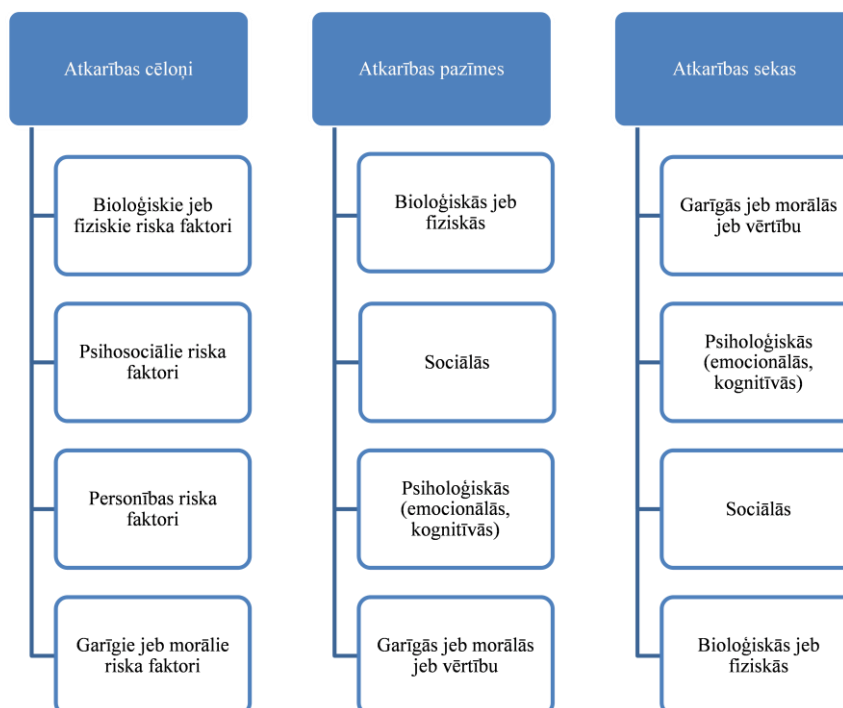
Literatūrā, aprakstot atkarības slimības biopsihosociālos komponentus, garīgo aspektu galvenokārt ietver psiholoģiskajā jeb psihiskajā komponentā. Tomēr zinātniskā literatūra izceļ garīgās vajadzības, dzīves jēgas, mērķa trūkumu un to meklējumus, garīgo degradāciju un citus aspektus. Ir avoti, kuros minēts, ka tieši garīgais komponents varētu būt vadošais.

Jāatzīmē, ka šī kursa ietvarā jēdziens “garīgums” nav sinonīms reliģiskumam, bet tiek skatīts kā vērtību apzināšana un īstenošana, pieredzes un dzīves jēgas meklēšana, dzīves mērķu izvirzīšana, veselīgu hobiju atrašana, ar ko piepildīt savu dzīvi. Garīguma praktizēšana var izpausties caur dažādām praksēm, piemēram, meditācija, psihoterapija, psiholoģiska konsultēšana. Meditācijā garīgums tiek praktizēts, izmantojot uzmanību un nodomu. Psihoterapijā un psiholoģiskajā konsultēšanā garīgums tiek praktizēts caur kognitīvajiem procesiem: uzmanību, atmiņu, domāšanas un jūtu apzināšanu un mainīšanu.

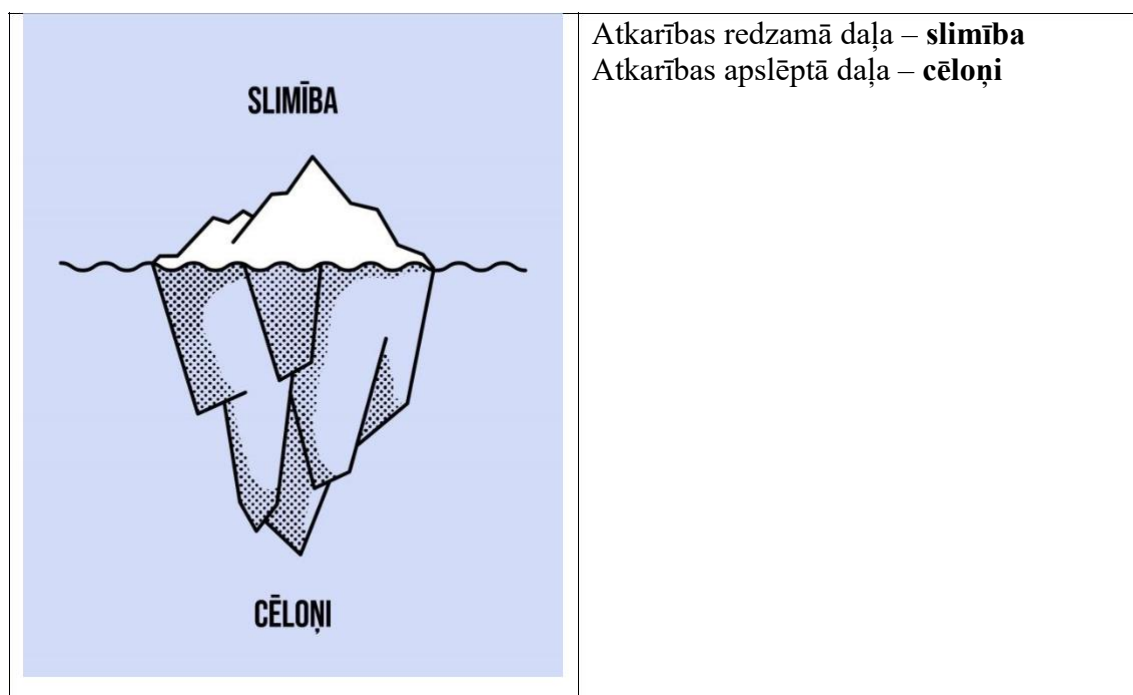
Kādēļ svarīgi spēt nošķirt atkarības slimības cēloņus, izpausmes/pazīmes un sekas? Tādēļ, ka gan paši atkarīgie, gan speciālisti, kas strādā ar tiem, reizēm atkarības sekas (vardarbība, depresija, suicīda mēģinājumi, darba trūkums, pārrautas saites ar ģimeni) uzskata par pašu slimību un, cīnoties ar sekām, cer atrisināt atkarības problēmu. Tomēr tas nav iespējams.

Tikai zinot slimības specifiku: cēloņus, izpausmes, kas arī vienlaikus ir slimības atpazīšanas pazīmes, un nošķirot sekas, ir iespējams panākt rezultātu. Atkarības slimības cēloņi un pazīmes dažādiem cilvēkiem var atšķirties, kombinēties, arī pārkļāties. Piemēram, nespēja uzņemties atbildību vienlaikus var būt gan viens no vairākiem slimības cēloņiem, gan viena no raksturīgām atkarīgas personības pazīmēm un arī slimības sekas.

Kā slimības diagnosticēšanas parametrus parasti izmanto terminu “simptoms”. Šajā nodarbībā mēs apskatīsim slimības izpausmes plašākā kontekstā un izmantosim terminu slimības “pazīme”



ATKARĪBAS CĒLOŅI



Slimība parasti sākas vēl krietni pirms cilvēks pirmo reizi pamēģina apreibinošas vielas vai iesāk izmantot baudu izraisošu uzvedību.

Biežāk sastopamie cēloņi ir iedzimtība; bērnībā piedzīvotas traumas, kompleksi; ģimenes sistēmas problēmas (disfunkcionāla ģimene) un sociālās vides ietekme. Šo iemeslu rezultātā veidojas neprasme rūpēties par sevi, veidot un uzturēt nozīmīgas, veselīgas attiecības, kā arī trūkst adekvāta, vesela priekšstata par sevi un savas vietas pasaulē.

Bioloģiskie jeb fiziskie riska faktori ir:

- Iedzimtība (ģenētiskā predispozīcija).
- Vecums, kad cilvēks sāk lietot vielas; dzimums.
- Galvas smadzeņu patoloģija.
- Nepareizi nozīmēti / lietoti trankvilizatori.

Iedzimtība (ģenētiskā predispozīcija)

Pētījumi ir apliecinājuši, ka no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām ir ilgstoša un, iespējams, noturīga smadzeņu disfunkcija galvas smadzeņu limbiskajā sistēmā, kura atbild par baudas sajūtu un pozitīvām emocijām. Pastāv ģenētiskā predispozīcija jeb atkarības slimības attīstīšanās iespēja. Ar gēniem pārmantojas nevis pati slimība, bet iespējamība un risks ar to saslimt.

Piemēram,

- ❖ Ja viens no bērna vecākiem ir atkarīgs, tad bērna risks kļūt atkarīgam ir 30%. Ja abi vecāki ir atkarīgi, risks palielinās līdz 70%.
- ❖ Ja alkohola atkarīgu vecāku bērns nekad neuzsāk lietot alkoholu, viņš var neklūt par alkoholiķi.
- ❖ Salīdzinājumā ar cilvēkiem bez ģenētiskās predispozīcijas, atkarīgu vecāku bērni, uzsākot pārmērīgu alkohola lietošanu, daudz ātrāk kļūst atkarīgi.
- ❖ Ir pētījumi, kas apliecina, ka atkarīgu vecāku bērni – vienu olšūnu dvīņi, kas tikuši adoptēti un aug veselīgākā ģimenē un vidē, saņem veselīgu audzināšanu, tomēr ir vairāk tendēti kļūt atkarīgi. Tas notiek gan situācijā, kad viens no dvīņiem paliek pie atkarīgajiem vecākiem nelabvēlīgā vidē, bet otrs tiek adoptēts, gan situācijā, kad abi tikuši adoptēti. Tas skaidrojams ar neirofizioloģiskām un neiroķīmiskām izmaiņām organismā, kas ietekmē emocionālo, kognitīvo sfēru un nosaka uzvedību.

Svarīgi!

Cilvēki, kuriem nav ģenētiskas noslieces, jo viņu vecāki nav atkarīgi, nav 100% pasargāti no atkarības slimības veidošanās, jo ir divi veidi, kā kļūt par vielu atkarīgu personu:

1. Ar ģenētisko predispozīciju. Kad vecāki ir atkarīgi, bērnam jau piedzimstot neiromediatoru un „laimes” hormonu līmenis ir zem normas robežas. Ja šādā gadījumā cilvēks sāk regulāri lietot PAV, viņš salīdzinoši īsā laikā kļūst par atkarīgu personu.
2. Bez ģenētiskās predispozīcijas. Kad vecāki nav vielu atkarīgi, neiroķīmiskie procesi organismā ir veselīgi funkcionējoši – neiromediatoru un „laimes” hormonu līmenis ir normāls. Ja šajā gadījumā cilvēks sāk regulāri, pārmērīgi, neatlaidīgi lietot PAV, viņš lauž savu bioķīmiju un ar laiku kļūst atkarīgs.

Vecums, kad cilvēks sāk lietot vielas; dzimums

Pie bioloģiskiem riska faktoriem var minēt vecumu, kad cilvēks uzsāk lietot vielas, dzimumu un arī cilvēka etnisko piederību.

Jo jaunākā vecumā lietošana tiek uzsākta, jo ātrāk veidojas psihiskā atkarība, tā radot līdz pat 70% augstu risku kļūt atkarīgam.

Sievietes ar atkarības slimību slimo mazāk nekā vīrieši. Tomēr, ja salīdzinām, ka pirms 30 gadiem sieviešu un vīriešu attiecība starp alkohola atkarīgajiem bija 1:12, tad šobrīd tā ir 1:5, ar tendenci palielināties.

Sieviešu atkarībai ir sava specifika:

- Sievietēm atkarība progresē ātrāk nekā vīriešiem.
- Sievietēm ātrāk parādās “plosti” (alkohola atkarības gadījumā).
- Sieviešu patoloģiskā lietošanas tieksme ir impulsīvāka un nekontrolējamāka nekā vīriešiem.
- Sievietes īpaši pūlas noslēpt savas atkarības problēmas un vēlāk vērsas pēc palīdzības.

!!! *Bioloģiskie riska faktori un ADH*

No vecuma, dzimuma, etniskās piederības un ģenētiskās predispozīcijas atkarīgs arī fermenta ADH (alkoholdehydrogenase) daudzums organismā. Šis ferments atbild par alkohola sadalīšanu. Jo tuvāk dienviņiem dzīvo cilvēka etniskie senči (kur aug vīnogas, un cilvēki no seniem laikiem tās lieto pārtikā arī saskābētā veidā), jo vairāk fermenta viņu organismā. Jo tuvāk ziemeļiem, jo mazāk fermenta cilvēka organismā un lielāks risks kļūt atkarīgam, iesākot lietot alkoholu. Sieviešu organismā ir mazāk ADH. Ar alkohola lietošanas biežumu fermenta daudzums organismā samazinās.

Galvas smadzeņu patoloģija

Galvas smadzeņu patoloģija (galvas traumas, meningīts, encefalīts) ir viens no riska faktoriem atkarības, it īpaši vielu atkarības attīstībai.

Nepareizi nozīmēti / lietoti trankvilizatori

Nepareizi nozīmēti vai nepareizi lietoti (pašārstēšanās) trankvilizatori, miega zāles var būt vielu atkarības iemesls. Tādu medikamentu nozīmēšanu kā trankvilizatori, labāk uzticēt speciālistam – psihiatram, neirologam nevis ģimenes ārstam. Tie jālieto ārsta uzraudzībā, stingri ievērojot ārsta norādītās devas un lietošanas ilgumu, lai medikamentu labvēlīgais ārstnieciskais efekts būtu augstāks par nevēlamajām un kaitīgajām blakusparādībām un riskiem.

Psihosociālie un personības riska faktori

- Augsta trauksme.
- Zema noturība pret frustrāciju (frustrācija – nespēja apmierināt savas vajadzības, realizēt mērķus, kādu šķēršļu dēļ).
- Nomāktība.
- Zems pašvērtējums.
- Impulsivitāte un nosliece uz risku.
- Zems personības morālais briedums.
- Egocentriskums.
- Tukšuma izjūta, difūza identitāte.
- Noturīgu dzīves mērķu, interešu trūkums, bezdarbība.
- Nespēja aizkavēt tūlītējas baudas gūšanu un tūlītēju vēlmju apmierināšanu.
- Augsts agresijas līmenis.
- Atkarīga personība (sāk veidoties 2–3 gadu vecumā).

- Pašapliecināšanās meklējumi.
- Nespēja apzināties un adekvāti izpaust, atreaģēt savas jūtas.
- Nepietiekoša paškontrolē un disciplīna.
- Agrīna uzvedības seksualizācija.
- Sociāla izolēšanās, vajadzība apvienoties deviantās grupās.
- Viegla pakļaušanās autoritātēm.

Sociālie riska faktori

- Ģimenes sistēmas nepilnības.
- Disfunkcionāla ģimene (ģimenes funkcionēšanas traucējumi, augsts stresa un konfliktu līmenis ģimenē, līdzatkarība).
- Patogēnais audzināšanas tips ģimenē (bērna hiperaprūpe vai hipoaprūpe).
- Vecāku vardarbība.
- Vājas emocionālas saites ģimenē.
- Ļaunprātīga un pārmērīga PAV lietošana ģimenē.
- Zems ģimenes sociālekonomiskais statuss.
- Agrīna patstāvība (12–13 gadi).
- Deviants draugu loks.
- Zema mācību interese vai mācīšanās traucējumi.
- Tendence klaiņot, bēguļot no mājām.
- Tendence veikt likumpārkāpumus.
- Prostitūcija.
- Sociālie/sabiedriskie faktori (tradīcijas, mārketing, reklāma, masu mediji u.c.).

Garīgie jeb morālie jeb vērtību riska faktori

- Mīlestības trūkums bērnībā.
- Dzīves jēgas un mērķa trūkums un tā meklējumi.

ATKARĪBAS PAZĪMES

PAV vai baudu izraisīšu procesu lietošana pati par sevi ir slimības pazīme, bet ne pati slimība, līdzīgi kā klepus ar tuberkulozi slimam cilvēkam.

Bioloģiskās jeb fiziskās pazīmes

Izmaiņas organisma neiroķīmiskajā līmenī, kas rada:

- Atkarības sindromu, tieksmi (uzmācīga, neatlaidīga, grūti pārvarama vēlme lietot vai izmantot baudu sniezošus procesus).
- Toleranci pret vielas efektiem.
- Abstinences jeb atcelšanas sindromu.
- Psihisko funkciju traucējumus (uzmanība, atmiņa, domāšana).
- Miega traucējumus.

Visi minētie faktori ietekmē emocionālo, kognitīvo sfēru un nosaka uzvedību.

Sociālās pazīmes

Atkarīgas personas sociālās funkcionēšanas īpatnības:

- Starppersonu attiecību deformācija.
- Atsvešināšanās un izolācija.
- Mainās sociālā loma.

- Sociāli bīstama uzvedība.
- Konflikti ar sabiedrību.

Psihologiskās jeb psihiskās pazīmes

- Emocionālās reaģēšanas un emocionālās sfēras funkcionēšanas īpatnības – atkarīga cilvēka vēlme ar ķīmisko vielu / procesu palīdzību mainīt savu emocionālo stāvokli. Izteikta emocionāla labilitāte (svārstības).
- Domāšanas īpatnības / deformācija (kognitīva sašaurināšanās – „tuneļveida domāšana”; uzmācīgas domas; psiholoģiskie aizsardzības mehānismi, ilūzijas; ambivalence (vienlaikus pastāv pretrunīgas, pretējas tendences) un dubultais „Es”).
- Kontroles zaudēšana pār lietošanu un laika gaitā – kontroles zaudēšana pār savu dzīvi kopumā.
- Interesu un motīvu maiņa un sašaurināšanās.
- Lietošanas turpināšana, neskatoties uz acīmredzamām negatīvām sekām.
- Egocentrisms.
- Personības brieduma trūkums.
- Agresivitāte.

*Ar detalizētāku informāciju par atkarīgas personas jūtu regulāciju un atkarīgas domāšanas īpatnībām iepazīsimies kursa 8. nodarbībā „Saskarsmes un komunikācijas īpatnības darbā ar atkarīgu personu”

Uzvedība

- Nemērķtiecīga (nav apzināti izvirzītu mērķu; automātiska rīcība).
- Impulsīva (rīkojas nevis pēc iepriekš izveidota plāna, bet impulsu iespaidā; sākumā dara, tad domā).
- Rīgida, neelastīga (cilvēks nespēj mainīt savu uzvedību, plānus, pat ja apstākļi ir mainījušies, bet uzvedība kaitīga).
- Reaktīva (cilvēks automātiski reaģē uz apstākļiem, neanalizējot situāciju un nepieņemot kādu lēmumu, apstākļi pārvalda cilvēku nevis otrādi).
- Bezalternatīva (cilvēkam ir tikai viens uzvedības variants, un viņš spēj rīkoties tikai pēc tā, neskatoties uz to, vai tas ir lietderīgi dotajā situācijā).
- Bezatbildīga (cilvēks neuzņemas atbildību par to, ko ir iespējams izmainīt, pārliedot atbildību uz citiem, kā rezultātā dusmojas vai žēlo sevi, toties cenšas izmainīt, to, kas nav iespējams).
- Manipulatīva (lai panāktu vēlamo, nepasaka to atklāti, bet slepeni, ietekmējot otra cilvēka emocijas un jūtas, lai panāktu sev vēlamo).
- Pasīva (nerisina problēmas, neuzņemas atbildību, nepieņem lēmumus, ieņem upura lomu).
- Agresīva/vardarbīga.
- Parazitējoša (izmanto citus).

Garīgās jeb morālās jeb vērtību pazīmes

- Vērtību sistēmas un priekšstatu par „labo” un „ļauno” deformācija, kas pārvirza indivīda gribu un uzvedību.
- Negodīgums pret citiem un sevi.
- Cīnisms un morālo principu trūkums.
- „Garīgais bads”, ticības izmaiņas.

ATKARĪBAS SEKAS

Izmaiņas atkarības gadījumā

Izmaiņas atkarības gadījumā vispirms veidojas vērtību, priekšstatu, mērķu līmenī (Garīgums), tad deformējas emociju, domāšanas, sociālo attiecību līmenis (Prāts) un tikai pēc tam atkarība skar ķermeni, radot atkarīgam cilvēkam fiziskus veselības traucējumus un saslimšanas (Ķermenis):*



*Tātad, ja Jūsu priekšā ir klients ar atkarību, kuram sākušies vai jau ir nopietni fiziskās veselības traucējumi, tas nozīmē, ka klientam jau ir nopietni attīstījusies, ilgstoša atkarība. Izņēmums varētu būt HIV, AIDS, hepatīts C intravenozi lietojošiem narkotisko vielu atkarīgajiem, jo ar minētajām slimībām ir iespējams inficēties jau pirmajā lietošanas reizē.

Garīgās jeb morālās jeb vērtību sekas

- Ja PAV lieto jau agrā jaunībā, tiek bremzēta jaunieša ontogēnēze (orgānu sistēmu fizioloģiskā un garīgā attīstība).
- Par 5 līdz 10 gadiem aizkavējas lietotāja garīgā attīstība.
- Sirdsapziņas pārmetumi.
- Neuzticība.
- Negodīgums.
- Fiziska/psihiska vardarbība.
- Atkārtota savu principu pārkāpšana.
- Izvēles iespēju un brīvības zaudēšana. Atkarība vada un nosaka visu dzīvi.

- Vērtības sistēmu veidošanās atbilstoši narkotiku lietotāju videi.

Psihologiskās jeb psihiskās sekas

Emocionālā sfēra:

- Kognitīvie un uzvedības traucējumi.
- Par 5 līdz 10 gadiem aizkavēta psiholoģiskā attīstība (ir avoti, kas min, ka psiholoģiskais un personības briedums aizkavējas proporcionāli periodam, cik ilgi ir bijis lietošanas process; ir arī pieeja, kas apgalvo, ka atkarīgais funkcionē tā vecuma līmenī, kad notika viņa galvenie bērnības psihotraumējošie faktori; un ir arī avoti, kas uzskata, ka atkarīgas personas emocionālais brieduma apstājas vecumā, kad sāk veidoties atkarīga personība – 2 līdz 3 gadu vecumā).
- Emocionālās sfēras deformācija, ambivalents garastāvoklis un uzvedība.
- Jūtu vēsums, vienaldzība.
- Vainas un kauna sajūta.
- Domas fiksētas uz PAV lietošanu, procesu kā baudas avota izmantošanu.
- Visas jūtas ir centrētas uz sevi pašu.
- Dzērums sentimentālitate, sevis žēlošana.
- Pieaugoša agresivitāte un/vai bailes.
- Fobijas (neizskaidrojamas, iracionālas bailes).
- Trūkst kontakta ar realitāti.
- Vajāšanas mānija, neuzticēšanās nevienam.
- Fantazēšanas un sapņošanas spēju zudums.
- Interesu zudums.
- Psihiskie traucējumi, psihiatriskas diagnozes.
- Depresija.
- Centrālās nervu sistēmas bojājumi, kas rada personības degradāciju.
- Toksiska encefalopātija, plānprātība.
- Augsts suicidālais risks (20x augstāks nekā cilvēkiem, kas nelieto PAV).
- Psihisko funkciju traucējumi (uzmanība, atmiņa, domāšana).
- Gribasspēka zudums, neprasme apzināt un risināt psiholoģiskas problēmas, komunicēt sabiedrībā.
- Notiek personības degradācija rakstura un emocionālā jomā.

Sociālās sekas

Ģimenē / sabiedriskajā dzīvē:

- Sociālo iemaņu trūkums.
- Aiziešana no sabiedrības sociālās dzīves.
- Mācību pārtraukšana un darba zaudēšana.
- Profesijas iemaņu trūkums un neapgūšana.
- Dzīves prasmju nepārvaldīšana.
- Uzticības zaudēšana ģimenē un apkārtējā sabiedrībā.
- Neprasme komunicēt sabiedrībā (grūti kontaktēties ar cilvēkiem, esot skaidrā).
- Grūti vai nav iespējams panākt dziļāku kontaktu ar ģimeni un draugiem.
- Daļēji vai pilnībā zūd normālas saskarsmes spējas attiecībās ar ģimeni un sabiedrību, to vietā veidojas attiecības ar kriminālo pasauli.
- Izolācija, vientulība.
- Fiziska, psihiska agresija pret ģimeni.
- Zaudēti kontakti ar draugiem.

- Jūtas kā svešinieks savās mājās.
- Attiecību deformācija ģimenē (atkarīga persona parasti mēdz izvēlēties partnerus no disfunkcionālām ģimenēm – atkarīgus, līdzatkarīgus, tādējādi, veidojot disfunkcionālas ģimenes, ar hiperpaternitāti vai hipopaternitāti, līdzatkarību, kas var ievērojami traucēt atvēršanos procesā).
- Ģimenes / bērnu aprūpes tiesību zaudēšana.

Darbā:

- Darba laika neievērošana.
- Priekšnieki un darba biedri zaudē uzticību.
- Darba spēju samazināšanās.
- Zaudētas karjeras un izglītības iespējas.
- Pazemināšana amatā.
- Darba zaudēšana.

Ekonomiski:

- Viss, sākot no „es būtu varējis labāk izmantot savu naudu” līdz bankrotam.
- Parādi, problēmas ar tiesu izpildītājiem, bankas kontu iesaldēšana.
- Mantu ieķīlāšana, pārdošana.
- Dzīves vietas zaudēšana.

Likumpārkāpumi:

- Auto vadīšana reibumā (ne obligāti tiek pieķerts).
- Kautiņi, postījumi.
- Mājās kādam iecirsta plauka, emocionāla/fiziska/ seksuāla vardarbība ģimenē.
- Zādzība, naudas izšķiešana.
- Laupīšana.
- Emocionāla/fiziska/ seksuāla vardarbība.
- Slepavība.
- Apcietinājums.

Seksuāli:

- Pastiprināta tieksme reibuma stāvoklī.
- Pazemināta seksualitāte un interese.
- Ticis atraidīts, jo bijis reibumā vai paģirains.
- Izmantojis seksu, lai tiktu akceptēts.
- Izmantojis seksuāli citus (bez vardarbības).
- Juties/bijis seksuāli izmantots.
- Epizodiska dzimumnespēja.

Bioloģiskās jeb fiziskās sekas

- Tiek kardināli traucēti vielmāiņas procesi, kas izsauc patoloģisku tieksmi pēc lietošanas. Neiroķīmisku izmaiņu dēļ normālai atkarīga cilvēka organisma funkcionēšanai ir nepieciešama pastāvīga PAV lietošana (vai procesu izmantošana pie neķīmiskām atkarībām).
- Toksiskā iedarbība izsauc galvas smadzeņu darbības traucējumus un dažādu iekšējo orgānu bojājumus.
- Ja PAV tiek lietotas jau agrā jaunībā, tiek bremzēta jaunieša ontogēnēze.
- Vispārējās fiziskās veselības pasliktināšanās.
- Atmiņas zudums.
- Zarnu trakta darbības traucējumi.
- Aknu un aizkuņģa dziedzera darbības traucējumi, pankreatīts.
- Dzeltenā slimība, cukurslimība.
- Sirds darbības traucējumi.
- Roku trīce, drebuļi, miega traucējumi.
- Epilepsijas lēkmes (krampji).
- Slikta higiēna.
- Psihozes, delīrijs.
- Organiski smadzeņu bojājumi.
- Organisma imunitātes traucējumi rodas, narkotiku lietošanas laikā inficējoties ar HIV un B, C grupas vīrusu hepatītiem.
- HIV, AIDS, Hepatīts C.
- Palielinās mirstības un invaliditātes risks.

PSIHISKIE TRAUCĒJUMI, KAS KORELĒ AR ATKARĪBAS PROBLĒMĀM

- Depresija
- Uzvedības traucējumi
- Ēšanas traucējumi
- Posttraumatiskā stresa sindroms
- Adaptācijas traucējumi
- Šizofrēnijas spektra saslimšanas
- Seksuālās uzvedības traucējumi

3.nodarbība Atkarības veidi

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Padziļināt zināšanas par atkarību, veicinot prasmes atšķirt atkarības veidus un tiem raksturīgo.

Uzdevumi:

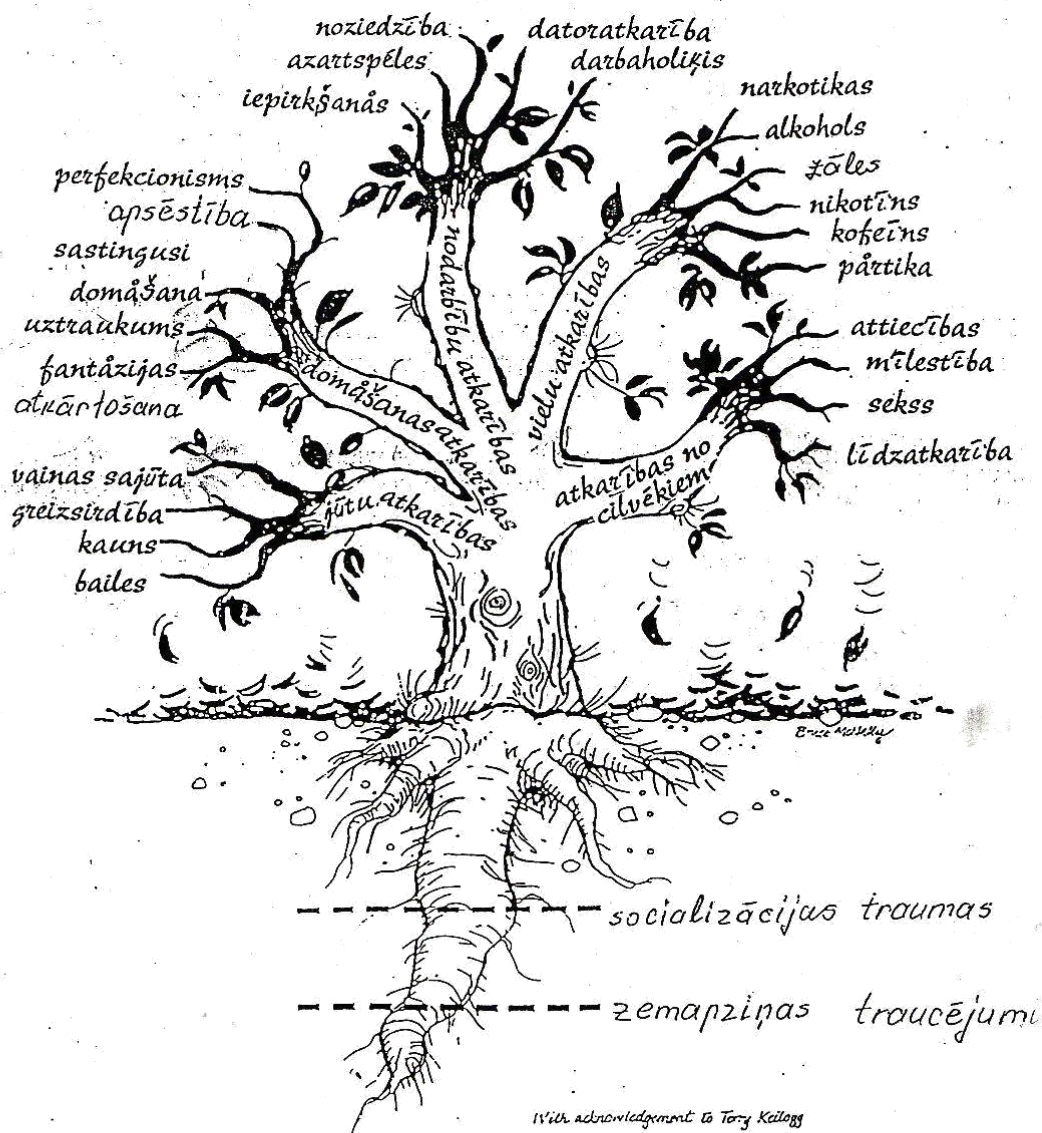
iepazīstināt dalībniekus ar atkarības veidu iedalījumu;

padziļināt dalībnieku zināšanas par atkarību izraisošo psihoaktīvo vielu iedalījumu;

padziļināt dalībnieku zināšanas par psihoaktīvo vielu lietošanu, iedarbību un sekām.

Torija -Kelloga

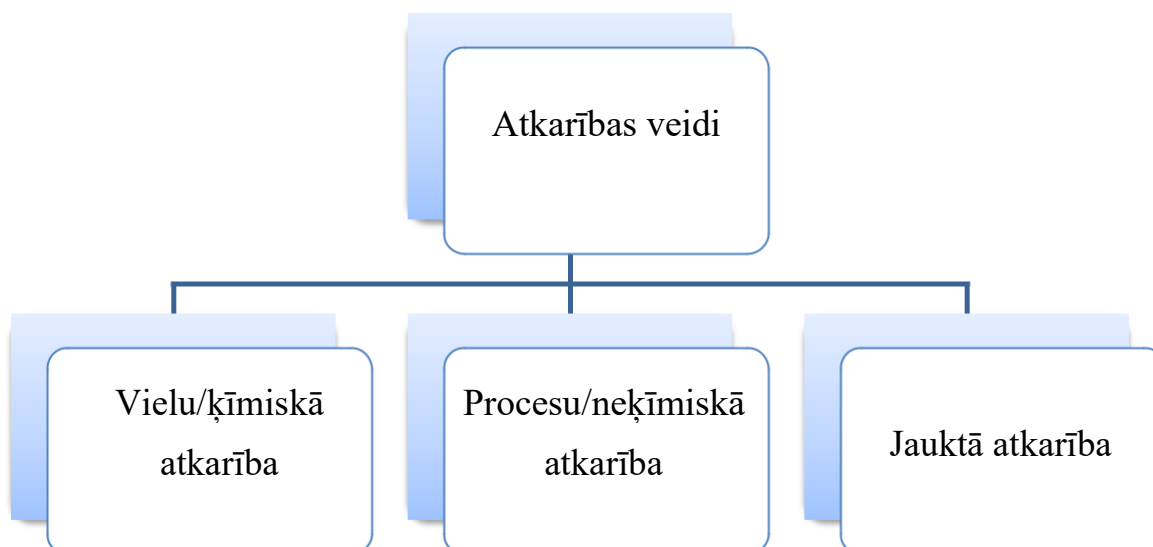
ATKARĪBAS KOKS



With acknowledgment to Torij Kellogg

Attēls „Atkarību koks”

Šis attēls ir viens no iespējamiem variantiem, kā uzskatāmi un metaforiski var attēlot atkarības veidu daudzveidību, lai arī nodarbības gaitā mēs strikti nepieturēsimies pie tieši šīs atkarības veidu tipoloģijas.



Atkarības veidi

Atkarības klasifikācijas veidi kopumā ir salīdzinoši līdzīgi visiem autoriem, kas pēta doto tēmu. Tomēr ir dažas atšķirības.

Pamatā atkarības iedala:

- vielu atkarība (ir autori, kas lieto nosaukumu – ķīmiskā atkarība);
- procesu atkarība (ir autori, kas lieto nosaukumu – uzvedības vai neķīmiskā atkarība).

Ir autori, kas ēšanas atkarību (anoreksija un bulīmija) attiecina uz vielu atkarību, citi – uz procesu atkarību, savukārt ir autori, kas izdala vēl arī trešo atkarības veidu – jauktais paveids, kurā ietilpst ēšanas atkarība. Tas ir korekts iedalījums, jo atkarība no ēšanas apvieno gan procesu (ēšanu), gan vielas uzņemšanu (pārtikas ķīmiskais sastāvs, kas varētu sekmēt lielāku serotonīna u.c. neiromediatoru izdalīšanos smadzenēs). Ir autori, kas pie procesu atkarības pieskaita kleptomāniju, bet citi tam nepiekrīt, norādot, ka tas ir tieksmes traucējumu paveids.

Daži autori atkarību iedala:

- sociāli pieņemamās atkarībās (no sporta, darba, attiecībām);
- sociāli nepieņemamās atkarībās (narkomānija, alkoholisms).

Tomēr svarīgi atcerēties, ka atkarības slimība ir viena, bet vielu vai procesu, sociāli nepieņemamas vai sociāli akceptējamās atkarības ir tikai vienas slimības dažādas izpausmes (veidi). Vienlaikus jāatzīmē, ka ir kļūdaini uzskatīt, ka „sociāli pieņemamas” atkarības, kas sākotnējā slimības stadijā varētu izskatīties pat pievilcīgi (piemēram, cilvēks daudz strādā vai ir ļoti pārņemts ar sportu), ir mazāk bīstamas, „pieņemamas” un normalizēt tās.

Visiem cilvēkiem ir vajadzības – pēc ēdiena, gaisa, drošības, atzinības un nepieciešamība (nevis vajadzība) pēc naudas, ar kuras starpniecību iespējams apmierināt citas vajadzības. Vajadzības ir norma, bet atkarība ir patoloģija. Uzskats, ka katrs cilvēks ir no kaut kā atkarīgs, un tas ir normāli, ir maldīgs. Ir svarīgi nošķirt aizraušanos no atkarības.

Slimības veidošanās sadaļā ir aprakstīts process kā aizraušanās pakāpeniski un atsevišķos gadījumos, šķērsojot medicīniskajos slimības klasifikatoros aprakstīto robežu, kļūst par slimību. Kad “dzērājs amatieris” pārtop par “profesionālu alkoholiķi”, darba entuziasts par darbaholiķi. Šķērsojot normas un pataloģijas robežu, pat tā saucamās “sociāli pieņemamās” atkarības kļūst ne mazāk bīstamas par vielu atkarību, jo atkarība ir hroniska, progresējoša, invaliditātes un mirstības risku paaugstinoša slimība.

Piemērs par darbaholismu

Sākotnēji vienkārši pārcentīgi strādājošais cilvēks kļūst par darbaholiķi, kas ir izsmēlis savus psihiskos un fiziskos resursus un soli pa solim nonāk līdz vielu atkarībai.

Cilvēks pārcentīgi un entuziastiski strādā.	Pēc kāda laika (*precīzs laiks ir individuāls katrā unikālajā gadījumā)	Pēc kāda laika (ja neko nerisina, šajā posmā sāk veidoties procesu atkarība)	Vēl pēc kāda laika	Vēl pēc kāda laika	Vēl pēc kāda laika (pieaug risks kļūt arī par vielu atkarīgu)
Parasti šādam cilvēkam ir raksturīgs zems pašvērtējums, augsta trauksme, perfekcionisms, grūtības tikt galā ar stresu, problēmām. Tādēļ no savām problēmām viņš cenšas aizmukt darbā un ar sasniegumiem darbā celt savu pašvērtējumu.	Tā kā cilvēka pašvērtējums ir piesaistīts panākumiem darbā, viņš aizvien vairāk cenšas gūt panākumus un pārtērē savus psihiskos un fiziskos resursus.	Cilvēks sāk izjust virkni problēmu ar fizisko un psihisko veselību. Piemēram, miega traucējumi, emociju pārvaldīšanas un komunikācijas problēmas, apātija, enerģijas trūkums, depresija.	Pakāpeniski sāk parādīties problēmas darbā (dēļ neuzmanības kļūdām, darba kavējumiem). Produktivitāte kļūst zemāka, panākumi darbā samazinās, pašvērtējums, kas ir piesaistīts panākumiem, krīt. Psiholoģiski – nomākts, nekam nevajadzīgs, neefektīvs, pats sevi noniecinā. Aktivitāte ir augsta, produktivitāte ir zema, tā ietekmē peļņu, sasniegumus, panākumus.	Spriedze pieaug. Lai noņemtu fizisko un psiholoģisko spriedzi, vairs nelīdz ierastie stresa mazināšanas instrumenti (izgulēties, atpūta, ēdiens, sports u.c.) Stresa mazināšanai izmanto spēcīgākus līdzekļus – sākumā – recepšu medikamentus, alkoholu, lielākās devās kā ierasts. Ar laiku, kad iedarbība mazinās, var sākt palielināt zāļu devu, meklēt spēcīgākas zāles. Šajā posmā, lai rastu enerģiju turpināt darīt, strādāt, sasniegt, nereti cilvēks “tikai darba dēļ” uzsāk stimulantu lietošanu – amfetamīns, kokaīns. Nodoms izgāžas.	Darbaholiķim pieaug nopietns risks kļūt par vielu atkarīgu. Tā notiek ar daļu no procesu atkarīgām personām. Ja PAV lietošana nesākas, darba atkarības gadījumā iespējamās sekas ir: profesionāla izdegšana, depresija, suicidālas tieksmes vai/un nopietnas fiziskas saslimšanas, kuru rezultātā var rasties nopietnas problēmas ar veselību, līdz pat invaliditātei, suicīdam vai nāvei.

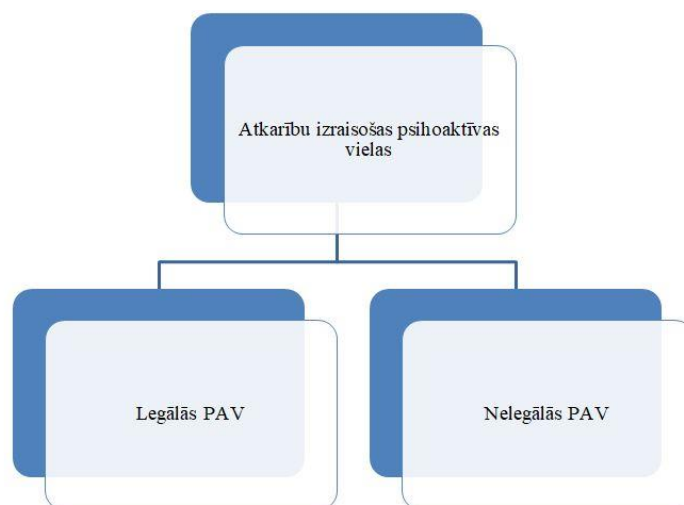
Atkarību izraisošas psihoaktīvas vielas

VIELU JEB ĶĪMISKĀ ATKARĪBA

Pie vielu jeb ķīmiskās atkarības pieder:



ATKARĪBU IZRAISOŠAS PSIHOAKTĪVĀS VIELAS



Atkarību izraisošas psihoaktīvas vielas:

- izraisa tādu psihisku pārdzīvojumu, kuru gribas piedzīvot vēlreiz,
- novērš nepatīkamu pārdzīvojumu (svešu savam “es”),
- rada tieksmi (gribas diktēta izturēšanās – meklēt vielu), izraisa psihisku un/vai fizisku atkarību.

Legālās PAV: alkohols, nikotīns, līme, medikamenti

Nelegālās PAV jeb aizliegtās narkotiskās vielas: heroīns, amfetamīns, kokaīns, marihuāna, hašišs u.c.

Atkarību izraisošo psihoaktīvo vielu iedalījums pēc izcelsmes:

PAV, ko neizmanto medicīnā:

- Heroīns, kokaīns, amfetamīns, LSD, karfentanīls (izmanto veterinārijā, saukts arī „suņu prieks”).
- Sadzīves ķīmiskie līdzekļi, kas paredzēti citiem mērķiem, piemēram, līme, benzīns, acetons, atšķaidītāji.

- Lieto ieelpojot.
- Lietotāji galvenokārt ir gados jauni.
- Mūsdienās pusaudžiem un jauniešiem ir populāra gāze no šķiltavām, hēlija gāze no gaisa baloniem.
- Lai apreibinātos lieto arī, piemēram, sintētisko sāli vannām, kas paredzēta tikai ārējai lietošanai u.c.

PAV, ko izmanto medicīnā:

- Barbiturāti (miega un narkozes līdzekļi), piemēram, Barbitāls, Fenobarbitāls.
- Spēcīgi pretsāpju līdzekļi, piemēram, Tramadols, Ketamīns (izmanto kā anestēzijas līdzekli medicīnā un veterinārijā).
- Preparāti, ko izmanto aizvietojošajai terapijai – Metadons, Subutex, Suboxone (sintētiskie opiāti).
- **“Aptiekas narkotikas”** – medicīniskie preparāti, kuru sastāvā ir narkotiskas vielas, bet, kurus salīdzinoši vienkārši, reizēm bez receptes, ir iespējams iegādāties aptiekā. Piemēram,
 - klepus, saaukstēšanās ārstēšanai izmantojamie preparāti, kas satur Kodeīnu, piemēram, Dexofan;
 - sedatīvie (nomierinošie) preparāti un trankvilizatori (sausais alkohols), barbiturāti: piemēram, Klonozepams, Fenozepams, Xanax, Reladorms, Fenobarbets, Fenozipīns, Lirika (pretkrampju preparāts), Nalbufīns (analģētiskais līdzeklis), Ciklodols (Parkinsona slimības ārstēšanai), Haloperidols (neiroleptiskais līdzeklis, izmanto psihiatrijā), Noofens (nootropais preparāts), Korvalols (nomierinošais līdzeklis), Aspirīns (lieto kopā ar alkoholu) u.c.

Šo preparātu lietošana lielās devās izraisa eiforijas sajūtu un reibuma stāvokli.

Paštaisītas PAV:

Mūsdienās paštaisītas narkotiskas vielas praktiski netiek lietotas. Lietotāji izmanto gatavas narkotikas, tomēr daudziem atkarīgajiem ar lielu lietošanas stāžu tāda lietošanas pieredze ir.

Populārākās:

- „vints” (Perventīns),
- „džef”,
- „boltuha” (Efedrons),
- „hanka” (magones).

Atkarību izraisošo psihoaktīvo vielu iedalījums pēc iedarbības

DEPRESANTI – opija alkaloīdi (heroīns, morfīns, kodeīns, papaverīns) un sintētiskie opioīdi (fentanils, metadons, buprenorfīns), alkoholiskie dzērieni, medikamenti – nomierinoši un miega līdzekļi.

Depresantu izraisītā reibuma vispārējās pazīmes (ietekme uz organismu)	Depresantu lietošanas sekas
• pacilātība, eiforija, • miegainība, • pļāpīgums un daudzvārdība, iestrēgšana sīkumos, • lēna domāšana, • paplašinātas acu zīlītes (alkohols, medikamenti) vai sašaurinātas acu zīlītes (opioīdi), • smagā reibumā pārlietu liels rosīgums, • apziņas traucējumi (no apdulluma līdz komai). Vielu iedarbība turpinās 6 līdz 12 stundas, atkarībā no lietotās vielas.	• personības izmaiņas (lietotājs kļūst kašķīgs, nesavaldīgs, disforisks), • pazeminās intelekts, • pasliktinās atmiņa, • uzmanības un koncentrēšanās spēju traucējumi, • kritikas trūkums, • var rasties izmaiņas aknās, nierēs un sirds muskulī, • pārdozēšanas gadījumā iestājas nāve no elpošanas un sirdsdarbības apstāšanās (opioīdu lietošana), • zūd sociālās saiknes – ģimene un draugi, zaudēts darbs, pieaug kriminalitāte.

STIMULATORI jeb PSIHOSTIMULATORI – tabaka amfetamīns, metamfetamīns, metkatinons (efedrons), kofeīns, kokaīns (kreks), ritalīns.

Stimulatoru izraisītā reibuma vispārējās pazīmes (ietekme uz organismu)	Stimulatoru lietošanas sekas
• pārmērīgs kustīgums, • pļāpīgums, • paplašinātas acu zīlītes, • neproduktīva un vienveidīga darbošanās, • nav bada sajūtas, • izjaukts miega un nomoda režīms, • iestājas spēcīga seksuāla tieksme. Vielu iedarbība ilgst no 1,5 līdz 12 stundām, atkarībā no lietotās vielas.	• ķermeņa svara pazemināšanās, avitaminoze, • inficēšanās draudi ar HIV un hepatītu, • smagā reibumā var iestāties nāve no akūtas sirds nepietiekamības un paaugstinātas ķermeņa temperatūras, • ēstgribas un svara zudums, • bezmiegs, • nepārtraukta lietošana var izraisīt depresīvus stāvokļus, aizdomīgumu (paranoju), psihomotoru uzbudinājumu, izsaukt halucinācijas un psihozes, • veidojas izteikta psihiska atkarība (bailes un vajāšanas, pašnāvības mānijas)

HALUCINOĢĒNI – kaņepju produkti (marihuāna, hašišs, sintētiskie kanabinoīdi augu maisījumos), maģiskās sēnes (psilocibīns), meksikāņu kaktuss (meskalīns), Extasy tabletes (MDMA, MDA), LSD, inhalanti (līmes, piemēram, “S-88”, “Moments”, benzīns, lakas, krāsas, acetons, šķīdinātāji).

Halucinogēnu izraisītā reibuma vispārējās pazīmes (ietekme uz organismu)	Halucinogēnu lietošanas sekas
• paātrināts pulss, paaugstināts asinsspiediens, • paplašinātas acu zīlītes, • roku trīce, ādas sausums, • reibums saistīts ar izmaiņām laika, telpas un attāluma sajūtās un sava ķermeņa uztverē, rodas nereālas ilūzijas un halucinācijas. Vielu iedarbība ilgst no 20 minūtēm līdz 12 stundām, atkarībā no lietotās vielas.	• slēptas psihiskas saslimšanas (mānijas, paranoja, šizofrēnijai līdzīgi stāvokļi), • trauksmes stāvoklis un panikas lēkmes, arī agresija, • depresija, rakstura izmaiņas, • pašnāvības draudi, • psihozes laikā var apdraudēt gan sevi, gan apkārtējos (sevis vai citu savainošana), • pārdozēšanas gadījumā var iestāties nāve.

Psihoaktīvo vielu lietošanas veidi

Iekšķīga lietošana

Iekšķīgi lieto alkoholu, medikamentus, stimulatorus, maģiskās sēnes, LSD.

Smēķēšana

Smēķējot lieto tabaku, kaņepju produktus, augu maisījumus, arī heroīnu un kokaīnu (kreks).

Inhalēšana

Inhalējot viela uzsūcas caur mutes un deguna gļotādām. Inhalē gaistošas organiskas vielas – līmi, benzīnu, gaisa atsvaidzinātājus, šķiltavu gāzi. Cits inhalēšanas veids ir šņaukšana. Šņaucot lieto tabaku, kokaīnu, heroīnu.

Injicēšana

Injicēt var muskulī, zem ādas vai vēnā. Injicējot lieto opioīdus un stimulatorus.

Biežāk lietotās psihoaktīvās vielas

Nosaukums	Sinonīmi	Ievadišanas veids	Lietošanas pazīmes	Nelabvēlīgās sekas
Kokaīns <i>Attēls folderī</i> “Narkotiku bīdes”	Kreks (lieto smēķēšanai)	<i>Ievadišana, smēķēšana, intravenozas injekcijas</i>	Uzbudinājums, eiforija. Spēka un pārākuma apziņa. Nav noguruma. Samazināta miega nepieciešamība. Uztraukums, trauksmes sajūta, panikas lēkmes. Akūta psihoze ar halucinācijām.	Depresija, paranoja, psihoze, nosliece uz pašnāvību. Injekcijas rezultātā var inficēties ar HIV, kas izraisa AIDS vai hepatītu. Asinsizplūdums smadzenēs. Miokarda infarkts. Deguna starpsienas perforācija. „Kreka plaušas”, bronhiolīts. Impotence.
Extasy <i>Attēls folderī</i> “Narkotiku bīdes”	MDMA	<i>Iekšķīgi lietojamas tabletes</i>	Uzbudinājums. Redzes pasliktināšanās. Paaugstināts arteriālais asinsspiediens.	Hipertermija (paaugstināta ķermeņa temperatūra) pārmērīgas fiziskas slodzes un dehidratācijas (atūdeņošanās) rezultātā. Ilgstošā lietošana rada depresiju un halucinācijas recidīvus. Iespējams letāls iznākums.
LSD <i>Attēls folderī</i> “Narkotiku bīdes”	Skābe	<i>Parasti iekšķīgi lietojamas tabletes veidā</i>	Tahikardija. Paaugstināta ķermeņa	Ilgstošā lietošana rada pašnāvības idejas un halucinācijas recidīvus.

<i>bildes”</i>			temperatūra. Eiforija, psihisks uzbudinājums. Agresivitāte. Pašnāvības idejas. Halucinācijas.	
Marihuāna <i>Attēls folderī “Narkotiku bildes”</i>	Hašišs, anaša, plāns	<i>Parasti smēķē, kanabisu (kaņepes) var košļāt un vārīt tējā</i>	Stimulējošs efekts. Raksturīgi – palielinātas acu zīlītes, acu apsārtums, spīdums, pārspīlēta jautrība, smieklī bez pamata, nesakarīga runa, viegli koordinācijas traucējumi, dažreiz iespējama halucināciju parādīšanās. Raksturīga strauja apetītes paaugstināšanās.	Hronisks nogurums un miegainība. Emocionāli traucējumi – depresija, pašnāvības mēģinājumi, demence (iegūta plānprātība). Vīriešiem raksturīga dzimumtieksmes, potences un seksuālā apmierinājuma pazemināšanās. Sievietēm – menstruāciju trūkums, neauglība.
Amfetamīns <i>Attēls folderī “Narkotiku bildes”</i>	Pervitīns, preludens, fenmetrazīns u.c.	<i>Iekšķīgi, intravenozi, inhalācijas (ieelpojot)</i>	Paaugstinātu darbaspēju un aktivitātes pazīmes. Zūd noguruma sajūta, bezmiegs. Paātrināta sirdsdarbība. Apetītes zudums, sāpes vēderā.	Akūta psihoze, kuru pavada spilgtas halucinācijas. Asinsizplūdums smadzenēs. Dzīvībai bīstami sirds ritma traucējumi. Atkarības rašanās. Injekcijas rezultātā var inficēties ar HIV, kas izraisa AIDS vai hepatītu.
Barbiturāti	Barbanils, fenobarbitāls, reladorms, ciklobarbitāls	<i>Iekšķīgi, intravenozi</i>	Miegainība. Palēnināta runa. Līdzsvara un koordinācijas traucējumi. Psihisko reakciju palēnināšanās, halucinācijas.	Izteikta atkarības rašanās, smaga abstinence (līdz pat letālam iznākamam). Raksturīga ātra toksiskās encefalopātijas attīstība, liels spēka zudums (nogurums), nespēja koncentrēt uzmanību. Pārdozēšana ar iespējamu letālu iznākumu. Injekcijas rezultātā var inficēties ar HIV, kas izraisa AIDS vai hepatītu.
Anaboliskie steroīdi		<i>Iekšķīgi, injekcijas</i>	Paaugstināts arteriālais asinsspiediens. Aknu funkciju traucējumi,	Injekciju rezultātā var inficēties ar HIV, kas izraisa AIDS vai hepatītu. Vīriešiem – var iestāties

			dzeltenā kaite. Sievietēm – matu izkrišana vīriešiem raksturīgā veidā, krūšu samazināšanās, amenoreja. Vīriešiem – sēklinieku atrofija.	impotence.
Viegli izgarojoši organiski savienojumi	Līme, dažādi šķīdinātāji	<i>Inhalācija</i>	Eiforija, dezorientācija, galvas reiboņi, krampji, atmiņas traucējumi. Iespējama pēkšņa nāve, sirds ritma traucējumu vai elpošanas apstāšanās rezultātā.	Atmiņas un uzmanības koncentrācijas traucējumi. Psihozes ar vai bez halucinācijām, kuras pavada trauksme. Encefalopātija. Depresija.
Benzodiazepīni	Fenazepams, klorodorms, relaniums, eleniums	<i>Iekšķīgi, injekcijas</i>	Miegainība, vājums. Apziņas traucējumi. Halucinācijas. Pašnāvības idejas. Muskuļu vājums.	Samērā ātri iestājas psihiskā un fiziskā atkarība. Smagas abstinences, kuras pavada trauksme un bezmiegs, murgi, krampju lēkmes.
Heroīns <i>Attēls folderī “Narkotiku bīdes”</i>	Opiātu grupas narkotika	<i>Iekšķīgi, injekcijas</i>	“Karstuma viļņi” Palēnināts elpošanas ritms. Eiforija. Palēnināta domāšana. Slikta dūša, vemšana. Koordinācijas traucējumi. Ādas nieze. Sievietēm – spontāna aborts.	Atkarības rašanās. Hepatīts B, hepatīts C, AIDS, sifiliss (lietojot kopējas adatas un šļirces). Abscesi infekciju vietās. Vēnu tromboze. Bakteriālais endokardīts (sirds vārstuļu iekaisums un sairšana). Artrīts (locītavu iekaisums). Osteomielīti (kaulaudu iekaisumi un sairšana). Sievietēm – menstruālā cikla traucējumi un neauglība. Vīriešiem – impotence.

PSIHOAKTĪVO UN NARKOTISKO VIELU IZVĒLES KRITĒRIJI

Lielākā vielu atkarīgu personu daļa parasti kaut reizi ir mēģinājuši dažādas psihoaktīvas vielas, dodot priekšroku kādai noteiktai vielai. Tas ir saistīts ar cilvēka bioloģiskām un psiholoģiskām īpatnībām.

Pārsvārā visas PAV un arī cilvēka paša noteiktas rīcības darbojas līdzīgā veidā: PAV ietekmē to smadzeņu daļu, kura saistīta ar baudas piedzīvošanu. PAV lietošana izraisa dopamīna (rada baudas sajūtu, nosaka motivāciju darbībai), tā sauktā „laimes hormona”, daudzuma palielināšanos. Tiek pierādīta arī serotonīna (nosaka pozitīvo noskaņojumu, pašpārlicību, miegu), norepinefrīna (dod enerģiju, uzbudina, izsauc gatavību un pārliecinātību rīcībā) un arī citu neiromediatoru veidošanās daudzuma vai iedarbības izmaiņas (piemēram, bloķē mediatora, kas dot miera sajūtu, iesūkšanos, tādējādi cilvēks saglabā uzbudinājuma līmeni un nevar nomierināties). Tāpēc pastāv termins “izvēles narkotiskā viela” jeb viela, kuru atkarīgais neapzināti izvēlas, lai apmierinātu tieši viņam nepieciešamās vajadzības pēc miera vai uzbudinājuma.

Izvēloties noteiktu psihoaktīvo vielu, kas palīdz atkarīgai personai sasniegt vēlamo stāvokli, izvēle notiek neapzināti. Parasti galvenais iemesls ir bioloģiskā un psiholoģiskā predispozīcija. Piemēram, cilvēks ar melanholisku temperamentu, kuram varētu būt veģetatodistonijas pazīmes (palēnināta asins cirkulācija, nepietiekama galvas smadzeņu apgāde ar skābekli, rada apātisku un spēka trūkuma stāvokli), bieži neapzināti izvēlas psihoaktīvās vielas – stimulatorus, kas it kā “izlīdzina” viņa stāvokli un sniedz dzīves enerģiju.

Savukārt cilvēki, kuriem dominē holeriskās temperamenta iezīmes, kuriem ir ātras centrālas nervu sistēmas uzbudinājuma un vājas bremzēšanas reakcijas, dod priekšroku sedatīviem (nomierinošiem) preparātiem: piemēram, barbiturātiem, alkoholiskajiem dzērieniem (bieži tie abi papildina viens otru, pastiprinot iedarbību) un arī opioīdām narkotiskām vielām.

Ja cilvēkam ir nosliece uz depresīviem stāvokļiem (klīniskā depresija), tad viņš visdrīzāk izvēlēsies “prieku radošās” vielas (alkohols vai stimulatori), halucinogēnus (LSD, sēnes), jo tieši tas spēj cilvēka depresijas ietekmē izveidotās depresīvās realitātes vietā uzdāvināt krāsainu pasauli, kas pilna ar jautriem piedzīvojumiem un notikumiem.

Preparāti sniedz to vēlamo efektu, kas trūkst konkrētās kategorijas cilvēku dzīvē. Katrs cilvēks, kas ir tendēts uz vielu ļaunprātīgu lietošanu, īstenībā tikai vēlas kompensēt vēlamā stāvokļa trūkumu, ko viņš nespēj sasniegt ar paša spēkiem bez PAV lietošanas.

PROCESU JEB NEĶĪMISKĀ ATKARĪBA

Procesu atkarība – atkarība, kurās atkarības objekts ir kāds process – kāda no uzvedības formām, kas sniedz baudu. Procesu atkarība ir jebkāda aizraušanās, kas kļūst pārmērīga, uzmācīga un sāk vadīt cilvēka uzvedību tā, ka viss pārējais paliek otrā plānā vai tiek nobloķēts pavisam.

Procesu atkarības gadījumā palielinātu neiromediatoru daudzumu izraisa noteikta darbība, kas rada cilvēkam pastiprinātu baudu.

Kā minēts iepriekšējās nodarbībās, arī uz procesu atkarībām ir attiecināmi atkarības sindroma diagnostiskie kritēriji, kas minēti DSM-5, SSK-10 u.tml.

Paralēli universālajiem slimības klasifikatoros aprakstītiem kritērijiem, ir vēl arī dažādu autoru izstrādātie specifiskie procesu atkarības diagnosticēšanas kritēriji.

Piemēram, I. Marks piedāvā savus neķīmisko vai procesu atkarības diagnosticēšanas kritērijus:

- Hedonistiskas tendences atkarības veidošanās procesa sākumā.
- Uzmācīga tieksme neproduktīvas, bet baudu sniedzošas darbības/procesa atkārtošanai.
- Spriedzes līmeņa palielināšanās līdz brīdim, kamēr darbība netiek pabeigta.
- Pēc tam (iepriekšējais kritērijs) seko tūlītēja, bet īslaicīga spriedzes samazināšanās.
- Pēc vairākām stundām, dienām vai nedēļām – atkārtota tieksme un spriedze.
- Ārējas un iekšējas izpausmes (disforija, skumjas), kas veido abstinences sindromu.
- Ārējas uzvedības izpausmes ir unikālas un atbilstošas katram atkarības veidam.

Procesu atkarības pētnieki (H. Milkman un S. Sunderwirth) skaidro, ka gan vielu, gan procesu atkarībai pamatā ir neiroķīmiskie procesi. Piemēram, uzbudinājumu var sasniegt, lietojot stimulatorus (kokaīns, amfetamīns), spēlējot azartspēles un riskanti uzvedoties, jo tas sekmē pastiprināta dopamīna un noradrenālīna izdalīšanos smadzenēs. Savukārt alkohols vai benzodiazepīni, pārmērīga ēšana vai televīzijas raidījumu skatīšanās palīdz noņemt spriedzi un nomierināties.

Viena no procesu atkarības psiholoģiskā komponenta sastāvdaļām ir atkarīga cilvēka vēlme mainīt apziņas stāvokli. N.Pesečijans (N. Pesechian) to apraksta, kā atkarīgai uzvedībai raksturīgo „bēgšanu” no realitātes – aiziešanu no realitātes kādā vienā šaurā darbības sfērā, ignorējot citas.

Pesečijans izdala četru veidu “bēgšanu” no realitātes:

- “Bēgšana ķermenī” – notiek pārorientācija uz darbībām, kas ir vērstas uz sevis fizisko un psihisko pilnveidošanu. Aizraušanās ar veselības veicināšanas pasākumiem (“veselības paranoja”), seksuālām attiecībām un darbībām (“orgasma meklēšana un ķeršana”), savu ārējo izskatu, atpūtas kvalitāti un atslābināšanās veidiem.
- “Bēgšana darbā” – tai raksturīga disharmoniska (pārmērīga) fiksācija uz darba pienākumiem, kuriem cilvēks velta salīdzinājumā ar citiem pienākumiem neatbilstošu laiku un kļūst par darbaholiķi.
- “Bēgšana kontaktos vai vientulībā” – kad saskarsme kļūst par vienīgo vēlamu vajadzību apmierināšanas avotu un bloķē visus pārējos, vai gluži pretēji – kontaktu daudzums samazinās, cilvēks izolējas.
- “Bēgšana fantāzijās” – interese par pseidofilozofiskām tēmām, reliģiskais fanātisms, dzīve ilūziju un fantāzijas pasaulē.

Kopumā procesu atkarības veidu ir vairāk nekā simts. Līdz ar tehnoloģijas procesu attīstīšanos un dzīvesveida izmaiņām, to skaits nepārtraukti aug.

Procesu atkarības veidi

Aicinām iepazīties ar saīsinātu biežāk sastopamo procesu atkarības veidu iedalījumu:

1. Patoloģiska tieksme uz azartspēlēm jeb gemblings.
2. Erotiskā atkarība:
 - 2.1.1. Mīlestības atkarība.
 - 2.1.2. Seksuālā atkarība.
 - 2.1.3. Atkarība no masturbācijas (bieži vien ir paralēla atkarība ar vielu atkarību no stimulatoriem).
3. Atkarība no attiecībām:
 - 3.1.1. Attiecību atkarība.
 - 3.1.2. Izvairīšanās no attiecībām.
4. Tehnoloģiskā jeb gadžetu atkarība:
 - 4.1.1. Atkarība no interneta.
 - 4.1.2. Atkarība no mobilā telefona.
 - 4.1.3. Atkarība no televizora.
 - 4.1.4. Atkarība internetā.
5. Darbaholisms.
6. Atkarība no sporta.
7. Atkarība no naudas tērēšanas un iepirkšanās, kredītu ņemšanas.
8. Fanātisms (religisks, politisks, sportisks, nacionāls).
9. Steidzamības (urgent) atkarība (visu laiku atrasties izteikta laika deficīta stāvoklī).
10. Atkarība no veselīga dzīvesveida.
11. Atkarība no riska / asām izjūtām.
12. Atkarība no zagšanas (nav tas pats, kas kleptomānija).
 - Tagad detalizētāk izskatīsim vienu no izplatītiem procesu atkarības veidiem arī VPD klientu vidū – patoloģiska tieksme uz azartspēlēm vai gemblings (procesu iedalījuma 1. punkta paplašinājums):

Azartspēļu/datorspēļu atkarības veidošanās un attīstības stadijas:

- 1) spēlē epizodiski (eksperimentē),
- 2) spēlē epizodiski, ļaunprātīgi (bīstami),
- 3) spēlē epizodiski, ļaunprātīgi, pārmērīgi (kaitējoši),
- 4) izveidojusies atkarība (spēlē, neskatoties uz sekām, kuras apgrūtina dzīvi, neredz saikni starp spēlēšanu un sekām).

Azartspēļu/datorspēļu atkarībai raksturīgās reibuma izpausmes:

- nespēja pretoties,
- , eiforija, relaksācija, sasprindzinājums, atspēle (pakaļdzīšanās pēc zaudētā).

Azartspēļu/datorspēļu atkarībai raksturīgās abstinences izpausmes:

- morālās pagīras, depresija, sirdsklauves, bezmiegs.
- Savukārt šeit detalizētāks skatījums uz vienu no mūsdienās izplatītākajiem procesu atkarības veidiem - interneta atkarības klasifikāciju (procesu atkarības iedalījuma 4.4. punkta paplašinājums).
- Interneta gembleri, kas izmanto dažādus totalizatorus, izlozes.

- Interneta gembleri, kas dod priekšroku dažādām interneta spēlēm, it īpaši lomu spēlēm.
- Interneta darbholiķi, kas savu darbaholismu realizē, izmantojot interneta tīklu (datu bāzes, programmu veidošana utt.).
- Interneta seksaholiķi, kas apmeklē dažādas porno saites, nodarbojas ar virtuālo seksu.
- Interneta erotoholiķi – atkarīgie no mīlestības, kas iepazīstas un veido “romānus” ar interneta palīdzību.
- Interneta pircēji, kas realizē naudas tērēšanas atkarību ar interneta palīdzību.
- attiecību atkarīgie, pavada garas stundas saskarsmei čatos, bezgalīgi pārbauda e-pastus no mīlestības objekta, aizvietojot reālu atkarību no attiecībām ar virtuālo.

Procesu atkarības korelācija (kopsakarība**) ar citiem psihiskiem traucējumiem**

- Afektīvi (noskaņojuma) traucējumi.
- Obsesīvi kompulsīvi traucējumi.
- Personības traucējumi.
- Neirozes.
- Vīlu atkarības.

Atveseļošanās no vīlu atkarības sākumposmā varētu saasināties vai veidoties procesu atkarības. Ja to neaptur, izmantojot atveseļošanās programmas, ar laiku notiek atgriešanās pie vīlu atkarības.

JAUKTA ATKARĪBA

1. Ēšanas atkarība (atkarība, kur ir iesaistīti bioķīmiskie mehānismi):
 - 1.1. Bulīmija (atkarība no pārēšanās).
 - 1.2. Anoreksija (atkarība no neēšanas).

Poliatkarība – vairāku atkarības (vīlu un/vai procesu) kombinācija.

4. nodarbība Atkarības veidošanās dinamika, stadijas

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

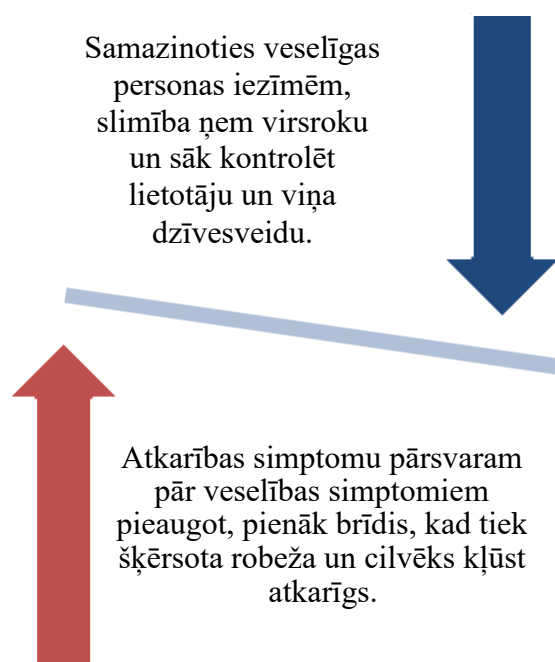
Pilnveidojot zināšanās par atkarību, iegūt padziļinātu informāciju par atkarības slimības veidošanas dinamiku un tās stadijām.

Uzdevumi:

- 1) veidot izpratni par atkarības slimības dinamiku, tajā skaitā par veselīgas un atkarīgas personas iezīmēm;
- 2) sniegt zināšanas par lietošanas attīstības līmeņiem;
- 3) sniegt zināšanas par atkarības slimības stadijām;
- 4) sniegt dalībniekiem informāciju par dažiem atkarības noteikšanas testiem savu zināšanu par tēmu pilnveidošanai, kā arī izmantošanai darbā ar klientu.

Atkarības slimības dinamika

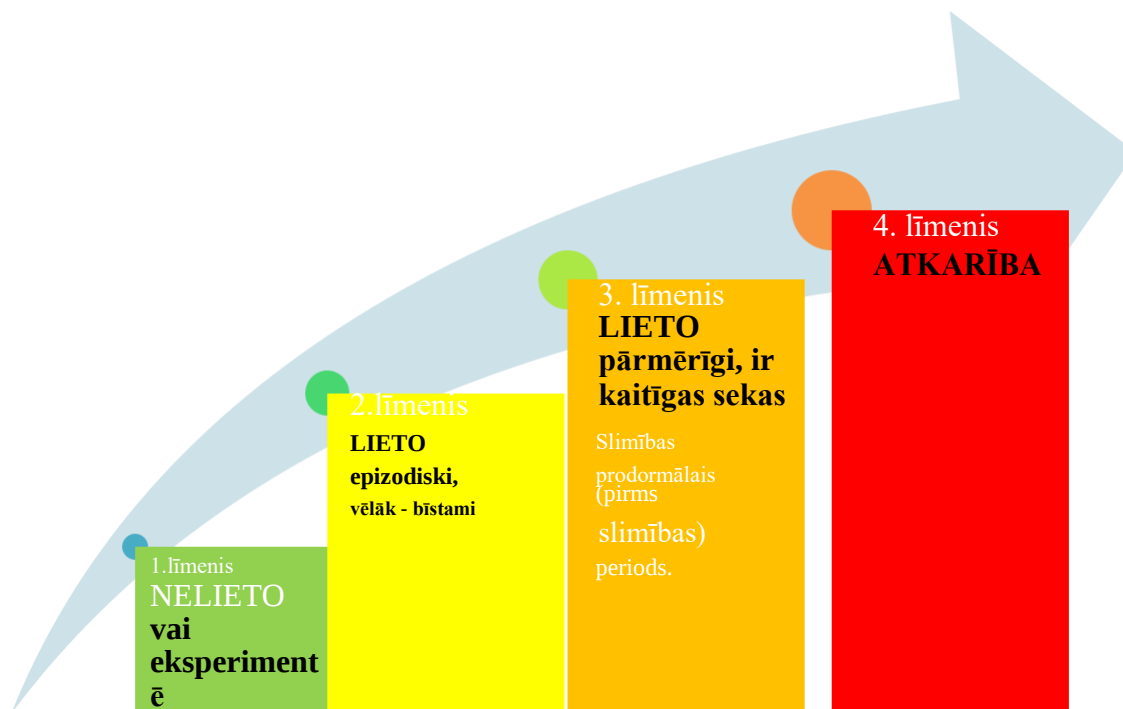
Atkarība ir progresējoša slimība. Tas nozīmē, ka, šķērsojot veselības un slimības robežu, cilvēks neatrodas nemainīgā stāvoklī, bet viņa garīgais, psihiskais, sociālais un fiziskais stāvoklis pastāvīgi pasliktinās. Slimība attīstās un progresē.



Veselīgas personas iezīmes	Atkarīgas personas iezīmes
Cilvēks pārsvarā atrodas psihoemocionāla komforta stāvoklī. Izjūt sevi kā viengabalainu, pilnvērtīgu personību. Spēj identificēt, veselīgā veida izpaust un izdzīvot emocijas.	Pastāvīga psihoemocionāla spriedze un diskomforts. Iekšējais tukšums, vientulība, nepilnvērtības sajūta. Nespēj tikt galā ar nepatīkamām emocijām.
Spēja komunicēt, veidot un uzturēt attiecības. Spēja pārvaldīt stresu, risināt problēmas, tikt galā ar šķēršļiem un frustrējošām situācijām.	Zemas komunikācijas, problēmu risināšanas prasmes, zema noturība pret stresu, frustrāciju – vēlme sasniegt visu un uzreiz, negaidot un bez

	piepūles.
Izpratne par to, ka “pasaule negriežas ap mani” un citiem ir savas domas, jūtas, vajadzības. Spēja pieņemt atšķirīgo, spēja apmierināt savas vajadzības, sasniegt mērķus, cienot citu vajadzības un robežas. Spēja reāli izvērtēt situācijas un savus resursus. Ja rodas neapmierinātība, spēj sevi nomierināt, izmantojot pašanalīzi un iekšējo dialogu.	Egocentriska domāšana (vēlme, lai viss notiek pēc mana prāta, nespēja pieņemt citus cilvēkus, situācijas, pasauli tādus, kādi viņi ir). Sagaida, ka citi uzvedīsies tā, kā viņam ir ērtāk. Rīkojas pēc principa – ja ļoti vēlos, tad drīkstu to darīt. Katastrofizācija – tendence “izpūst no mušas ziloni”, dramatizēt.
Spēj saskatīt un uzņemties savu atbildību. Nevaino citus, spēj nošķirt vajadzības no vēlmēm un veselīgā veidā tās apmierināt. Prasme rūpēties par sevi.	Grūtības uzņemties atbildību. Atbildības novelšana uz citiem. Gaida, ka citi rūpēsies par viņu. Aizvainojums, dusmas, upura lomas ieņemšana, bezspēcība, vientulība.
Nav nepieciešami “kruķi” – piemēram, PAV, lai izjustu mieru, noņemtu spriedzi. Izmanto veselīgus stresa mazināšanas paņēmienus.	Reibuma stāvoklī cilvēks izjūt izteiktu atslābumu, mieru jeb ko tādu, ko nekad nespēj izjust skaidrā. Lieto sociālo situāciju kontekstā.
Nelieto vai reti lieto PAV. Izmanto plašu un veselīgu baudu sniedzošu procesu spektru, neiestrēgstot viena procesa izmantošanā. Ja gadās negatīvas sekas PAV lietošanas rezultātā, maina savus lietošanas ieradumus, pārtrauc lietošanu.	

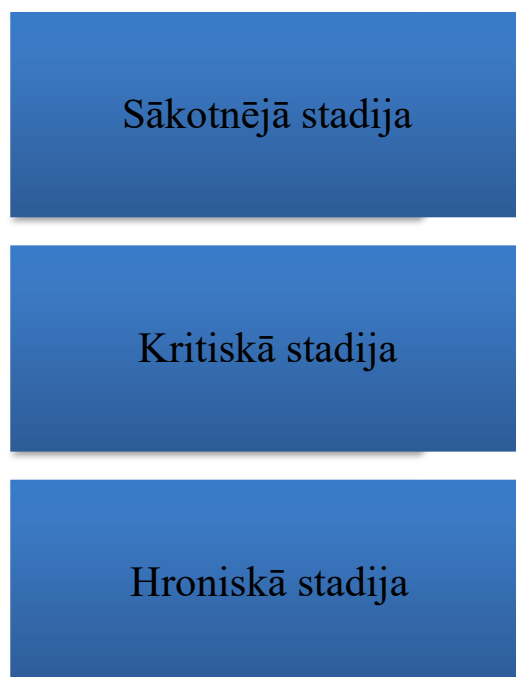
Lietošanas attīstības mehānisms



Līdz kamēr lietotājs nonāk līdz atkarībai, viņš iziet cauri trīs lietošanas līmeņiem. Katram līmenis raksturīgs:

1. Nelieto vai eksperimentē	Šajā līmenī atrodas nelietotāji vai personas, kurām nav problēmu ar lietošanu.
2. Lieto epizodiski, lieto bīstami	- Lieto sociālo situāciju kontekstā. - Lietošanas rezultātā parādās eiforija. - Pieaug lietošanas biežums. - Reibuma periodi mainās ar dažāda ilguma skaidrības periodiem. - Sākotnējā PAV radītā efekta samazināšanās.
3. Pārmērīga lietošana ar kaitīgām sekām (slimības prodromālais periods – pirms slimības)	Tieksme. - Parādās lietošanas stereotipi – piemēram, priekšroka noteiktai PAV. - Parādās skaidri identificējams kaitējums (psiholoģisks kaitējums, kas rada traucējumus starppersonu attiecībās; fizioloģisks kaitējums, kas rada pirmās veselības problēmas). - Tolerance pret vielas iedarbību pieaug, tiek sekmēta lietotās devas palielināšana.

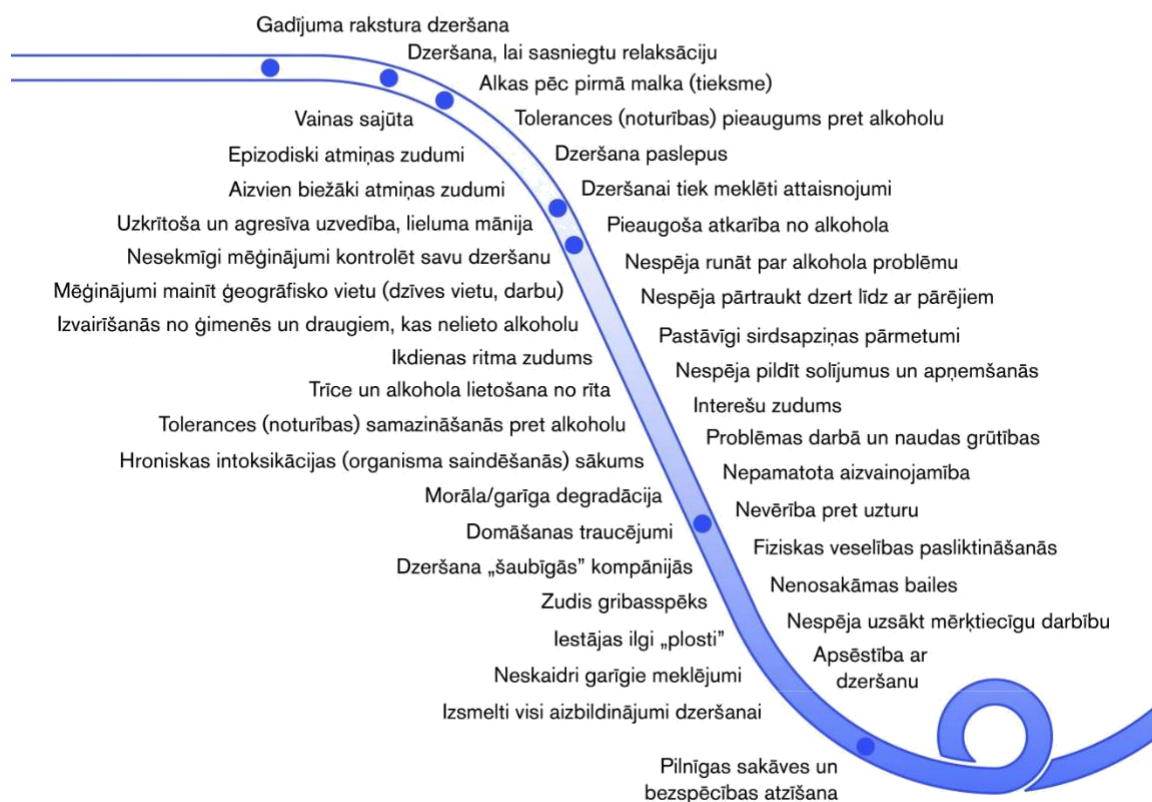
ATKARĪBAS SLIMĪBAS ATTĪSTĪBA



Atkarības stadija	Īss raksturojums
1) Sākotnējā stadija	PAV lietošana ar mērķi mazināt stresu, nepatīkamas emocijas un domas, sasniegt relaksāciju. Pieaug tolerance (noturība) pret vielas efektiem un tieksme, notiek lietotās vielas devas paaugstināšana.
2) Kritiskā stadija	PAV lietošana ar mērķi mazināt un novērst nepatīkamas abstinences sindroma izpausmes. Izteikta tieksme. Kontroles pār lietošanu zaudēšana.
3) Hroniskā stadija	PAV lietošana ar mērķi savest sevi dzīvot spējīgā stāvoklī. Nespēja funkcionēt bez PAV. Izteikta tieksme. Fiziskās, psiholoģiskās, uzvedības, sociālās un garīgās sfēras traucējumi un degradācija.

Alkoholisms kā slimība. Saslimšanas līkne

JELLINEKA SASLIMŠANAS LĪKNE



Šī ir puse no līknes (otru pusi pētīsim nākamajā nodarbībā), ko izveidojis amerikāņu psihologs, alkoholisma pētniecības pionieris E.M. Jellineks (*Elvin Morton Jellinek*), lai ilustrētu vienu no iespējamiem sarežģītās atkarības problēmas modeļiem – “alkoholisms kā slimība”. Aplūkojamais modelis ir universāls un palīdzot saprast un prognozēt arī citu atkarības veidu gaitu, piemēram, atkarību no narkotikām un azartspēlēm.

Atkarības veidošanās, tās kritisko un atveseļošanās fāžu analīze var būt noderīga arī alkoholiķa tuviniekiem, kolēģiem, darba devējiem, tāpat kā speciālistiem, kas patiesi vēlas izprast problēmu un reāli palīdzēt to pārvarēt.

Atkarības stadija	Simptomi un klīniskas izpausmes
1) Sākotnējā stadija	- Regulāra lietošana. - Tolerance pret vielas efektiem pieaug, tas sekmē lietošanas devas palielināšanu. - Fizioloģiskās organisma aizsardzības reakcijas samazinās, proti, organisma intoksikācija notiek bez intoksikācijas pazīmēm – vemšanas, caurejas utt. - Formējas psiholoģiska atkarība – obsesīva tieksme pēc reibuma, psihiska komforta sasniegšana ar reibumu. - Periodiski atmiņas zudumi. - PAV slēpšana. - Uzmācīgas domas par PAV lietošanu – lietotājas sapņo par to, gaida lietošanas brīdi. - Ātra PAV lietošana. - Izvairīšanās no sarunām par PAV lietošanu (piemēram, ar ģimeni, darba devēju). - Bieži atmiņas zudumi.
2) Kritiskā stadija	- Izmainītas reaktivitātes sindroms – izmainīta/patoloģiska lietošanas forma, izteikti augsta tolerance pret vielu, deva ir maksimāla, fizioloģisko organisma aizsardzības reakciju nav, izmainīta/patoloģiska reibuma forma. - Psiholoģiskās atkarības sindroms. - Fiziskās atkarības sindroms (kompulsīva (fiziska) tieksme pēc reibuma, psihiska komforta sasniegšana tikai ar reibumu), abstinences sindroms. - Izmaiņas personībā – esošās rakstura iezīmes saasinās, pievienojas slimības izsauktās pārmaiņas: uzbudināmība, emocionālas svārstības, rupjība, depresija, samazinās paškritiskums. Alkohola lietotājiem – plostveida dzeršana. - Zūd kontrole pār PAV lietošanu – nespēja paredzēt, cik daudz, cik ilgi lietos, kad un kā beigs vielu lietošanu. - Pašattaisnošanās saistībā ar PAV lietošanu. - Citu cilvēku vainošana saistībā ar PAV lietošanu – atbildības novelšana uz citiem cilvēkiem, situācijām. - Naudas izšķērdēšana – nerēķinās ar saviem naudas un laika resursiem, piemēram, pārējo uzcienāšana. - Agresija (verbāla, fiziska), palielinās pēc lietošanas. - Periodiski sirdsapziņas pārmetumi saistība ar PAV lietošanu – depresija, vainas apziņa. - Periodiski mēģinājumi atturēties no PAV lietošanas – piemēram, samazinot biežumu vai daudzumu, mainot vielas veidu: “stiprākas” mainot uz “vieglākām”, mainot lietošanas laiku un ar to saistītus apstākļus. - Draugu un ģimenes zaudēšana – ielūgumu nesaņemšana, emocionālo saišu vājināšanās. - Sava sociālā statusa, sabiedriskās nostājas, profesionālā prestiža, pozīcijas ģimenē zaudēšana - Ieradumu maiņa cilvēkiem, kas ir visciešāk saistīti ar atkarīgo

	(tuvinieki pielāgojas tam, ka atkarīgais regulāri lieto, ka nevar uz viņu paļauties utt.). - Pirmā ārstēšanās pieredze. - Traumas – pašsākropļošanās, pašnāvības mēģinājumi, detoksikācija, hospitalizācija saistībā ar PAV lietošanu, problēmas ar likumu. - Bēgšana – ģeogrāfisku vai sociālu pārmaiņu plānošana vai faktiskā veikšana (dzīves vieta, darbs, draugi). - Nodrošina sev vieglāko piekļuvi pie PAV (piem., tirgo). - PAV lietošana no rīta.
3) Hroniskā stadija	- Izmainītas reaktivitātes sindroms – izmainīta/patoloģiska lietošanas forma. Izteikti augsta tolerance pret vielu. Alkohola lietošanas gadījumā – samazinās tolerance, kad, lai sasniegtu reibumu, pietiek daudz mazākas devas. Narkotisko vielu deva ir maksimāla, tā tikai pieaug līdz brīdim, kad cilvēks vai nu pārtrauc lietošanu un ārstējas, vai nomirst no pārdozēšanas vai iekšējo orgānu sabrukuma rezultāta. Fizioloģisko organisma aizsardzības reakciju nav. Izmainīta/patoloģiska reibuma forma. - PAV lietošana praktiski bez pārtraukuma (vairāk nekā 18 stundas). - Ētiskais sabrukums (savu morālo standartu un principu pārkāpšana). - Deformēts domāšanas veids (nespēja koncentrēties, fantazēšana, samazinās kontakts ar realitāti, nereālistiska, pretrunīga domāšana). - Personības degradācija. - Iekšējo orgānu un CNS neatgriezeniskas izmaiņas un patoloģijas. - Psiholoģiskās atkarības sindroms. - Fiziskās atkarības sindroms. - Neidentificētas bailes, trauksme (paranoja, bailes, neuzticēšanas). - Roku trīcēšana, krampji. - Problēmas ar psihomotoro uzvedību (parasto uzdevumu izpildīšana nav iespējama bez vielu lietošanas. Piemēram, lai apģērbtos un noskūtos, nepieciešams vispirms lietot PAV. - Novājināta organisma stāvokļa dēļ ir izmainīts PAV atkarības sindroms – viela vairs nedod eiforiju, kā bija 1. un 2. stadijā, bet ir nepieciešama, lai neizjustu psiholoģisku un fizisku diskomfortu un sāpes. Ja sākotnēji atkarīgais lieto, lai izjustu eiforiju, kas ar katru lietošanas reizi pakāpeniski samazinās, kamēr pilnībā izzūd, tad šajā stadijā atkarīgais lieto, lai dzīvotu.

Atkarības slimības attīstības atšķirības vielu un procesu atkarības kontekstā

Atkarības slimības attīstības stadiju aprakstā, ar ko iepazīnāties pirms mirkļa, izpausmes aprakstītas vielu lietošanas kontekstā, bet līdzīgi simptomi attiecināmi arī uz procesu atkarību. Piemēram:

- devas palielināšana izpaužies kā pieaugošs baudu izraisīto procesu izmantošanas ilgums un biežums;
- atcelšanas sindroms izpaužies vairāk emocionālā un uzvedības līmenī, piemēram, kā trauksme, nervozitāte vai dusmas nevis kā fiziski simptomi.

Atkarības veidošanās mehānismi un simptomi dažādiem atkarības veidiem ir vairāk līdzīgi nekā atšķirīgi. Tomēr pastāv atšķirības, piemēram, alkohola atkarības gadījumā pārmērīga lietošana ar kaitīgām sekām (pirmsslimības-premorbīdais periods, kas arī ir iekļauts diagnožu sarakstā, bet vēl neskaitās kā atkarības sindroms) var turpināties salīdzinoši ilgstoši – no dažiem līdz pat 5–10 gadiem). Ilgstošs pirmsslimības periods vairāk raksturīgs cilvēkiem (īpaši vīriešiem) ar veselu ģenētiku, stipru nervu sistēmu, veselu galvas smadzeņu un psihi stāvokli un pieaugušo vecumā uzsāktu lietošanu. Šis rada daudz neskaidrību pašu lietotāju vidē un palīdz viņiem uzturēt noliegumu – gandrīz katram atkarīgajam paņemu lokā cilvēki, kas ilgstoši, pārmērīgi un jau ar kaitīgām sekām lieto alkoholu, bet nenokļūst slimnīcā un var, neizmantojot palīdzību un ārstēšanu, pēc kāda nozīmīga notikuma, paši pēkšņi pārtraukt alkohola lietošanu.

Minētais nenozīmē, ka tāda situācija ir iespējama katram, kurš pārmērīgi lieto alkoholu. Tajā pašā laikā šāda situācija vispār nav attiecināma uz narkotisko vielu lietotājiem, jo tad atkarība parasti iestājas krietni ātrāk, protams, katrā individuālā gadījumā atšķirīgi, ņemot vērā jau minētos faktorus: dzimums, ģenētiskais komponents, galvas smadzeņu un psihi veselības stāvoklis, lietošanas sākšanas vecums; tāpat arī lietoto vielu un lietošanas biežumu.

Testi atkarības noteikšanai

Veikt psihodiagnostiku, izmantojot speciālus instrumentus – testus, un uzstādīt atkarības diagnozi var tikai speciālists. Klīniskais psihologs – tikai diagnosticē, bet narkologs, psihiatrs uzstāda diagnozi.

Tomēr, atkarību diagnosticējošie testi ir plaši un brīvi pieejami interneta resursos, un, strādājot ar atkarīgiem klientiem, ir iespējams tos izmantot, lai paplašinātu savas profesionālās zināšanas par atkarības diagnostiskiem kritērijiem. Ir svarīgi izmantot testus no drošiem zinātniskiem un medicīniskiem avotiem.

Valsts probācijas dienesta darbinieks neveiks klienta testēšanu, bet, runājot ar klientu, kas varētu būt potenciāli atkarīgs, darbinieks var izmantot atsevišķus testa jautājumus, neuzkrītoši integrējot tos savā sarunā, lai labāk izvērtētu klienta situāciju. Tāpat motivējošas sarunas laikā klientam var rasties šaubas un interese par to, vai viņš ir atkarīgs. Tādā gadījumā viņam var piedāvāt testu, lai viņš pats sevi notestē un, ja vēlas, apspriež rezultātus ar darbinieku, ja nevēlas – patur šo informāciju pie sevis. Jebkurā gadījumā testa rezultātiem jāpaliek pie klienta.

ALKOHOLA LIETOŠANAS TRAUCĒJUMU IDENTIFIKĀCIJAS TESTS

<http://arsti.narko.lv/tests.htm> (tests latviešu valodā)

Izdrukai:

ALKOHOLA LIETOŠANAS TRAUCĒJUMU IDENTIFIKĀCIJAS TESTS (AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test)

Tests paredzēts, lai noteiktu, vai nelietojat alkoholu veselībai kaitīgās devās.

Testu ir izstrādājusi Pasaules Veselības organizācija. Piedāvājam Jums aizpildīt šo testu, lai noteiktu, vai nelietojat alkoholu kaitīgās devās. Jautājumi attiecas uz Jūsu alkohola lietošanas paradumiem pēdējā gada laikā.

Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem godīgi, jo, sniedzot negodīgu atbildi, Jūs apmānīsiet tikai sevi. Atbilstošo atbildi, lūdzu apvelciet!

Pirms sākat atbildēt uz jautājumiem, iepazīstieties ar alkohola devu standartiem.

Alkohola devas

Gaišais alus 1 pudele (0,5 l) = 1,5 devas
 Tumšais alus 1 pudele (0,5 l) = 2,5 devas
 Sausais vīns 1 pudele (0,7 l) = 6 devas
 Sausais vīns 1 glāze (150 g) = 1 deva

Degvīns 1 pudele (0,7 l) = 20 devas

Degvīns 1 pudele (0,5 l) = 15 devas

Degvīns 1 glāzīte (30 g) = 1 deva

Liķieris 1 pudele (0,5 l) = 10 devas

Liķieris 1 glāzīte (50 g) = 1,5 devas

P.S. Devas norādītas noapaļotos skaitļos

1. Cik bieži Jūs lietojat alkoholu saturošus dzērienus?

- nekad 0
- vienu reizi mēnesī vai retāk 1
- 2-4 reizes mēnesī 2
- 2-3 reizes nedēļā 3
- 4 vai vairāk reizes nedēļā 4

2. Cik alkohola devas Jūs parasti lietojat, kad iedzerat? (devas skatīties pirms testa)

- nevienu 0
- 1 vai 2 1
- 3 vai 4 2
- 5 vai 6 3
- 7 vai 9 4
- 10 vai vairāk 5

3. Cik bieži Jūs lietojat vairāk nekā sešas alkohola devas vienā iedzeršanas reizē?

- nekad 0
- vienu reizi mēnesī vai retāk 1
- 2-4 reizes mēnesī 2
- 2-3 reizes nedēļā 3
- ik dienu vai gandrīz ik dienu 4

4. Cik bieži pēdējā gada laikā esat konstatējis, ka nespējat pārtraukt dzeršanu?

- nekad 0
- vienu reizi mēnesī vai retāk 1
- 2-4 reizes mēnesī 2
- 2-3 reizes nedēļā 3
- ik dienu vai gandrīz ik dienu 4

5. Cik bieži pēdējā gada laikā dzeršanas dēļ esat pievīlis citu uz Jums liktās cerības?

- nekad 0
- vienu reizi mēnesī vai retāk 1
- 2-4 reizes mēnesī 2
- 2-3 reizes nedēļā 3
- ik dienu vai gandrīz ik dienu 4

6. Cik bieži pēdējā gada laikā Jums no rīta bija nepieciešams „salāpīties” pēc dzeršanas?

- nekad 0
- vienu reizi mēnesī vai retāk 1
- 2-4 reizes mēnesī 2
- 2-3 reizes nedēļā 3
- ik dienu vai gandrīz ik dienu 4

7. Cik bieži pēdējā gada laikā Jums bijusi vainas sajūta vai sirdsapziņas pārmetumi pēc dzeršanas?

- | | |
|---------------------------------|---|
| • nekad | 0 |
| • vienu reizi mēnesī vai retāk | 1 |
| • 2-4 reizes mēnesī | 2 |
| • 2-3 reizes nedēļā | 3 |
| • ik dienu vai gandrīz ik dienu | 4 |

8. Cik bieži pēdējā gada laikā Jūs nespējat atcerēties, kas notika iepriekšējā naktī, jo bijāt dzēris?

- | | |
|---------------------------------|---|
| • nekad | 0 |
| • vienu reizi mēnesī vai retāk | 1 |
| • 2-4 reizes mēnesī | 2 |
| • 2-3 reizes nedēļā | 3 |
| • ik dienu vai gandrīz ik dienu | 4 |

9. Vai esat vai kāds cits guvis traumu Jūsu dzeršanas dēļ?

- | | |
|----------------------------------|---|
| • nekad | 0 |
| • jā, bet ne pagājušā gada laikā | 2 |
| • jā, pagājušā gada laikā | 4 |

10. Vai kāds no Jūsu tuviniekiem, draugiem vai mediķiem ir bažījies par Jūsu iedzeršanu vai ierosinājis to atstāt?

- | | |
|----------------------------------|---|
| • nekad | 0 |
| • jā, bet ne pagājušā gada laikā | 2 |
| • jā, pagājušā gada laikā | 4 |

Lūdzu, saskaitiet iegūtos punktus!

Ja esat ieguvis **9 un vairāk** punktus, tas liecina, ka Jūsu alkohola lietošana it kļuvusi bīstama un kaitē Jūsu veselībai. Jums steidzīgi nepieciešama profesionāla narkologa palīdzība. Alkohola kaitējošās lietošanas ignorēšana šo situāciju neatrisinās. Negaidiet, kamēr būs par vēlu, uzņemieties atbildību par savu dzīvi.

Bīstamā alkohola lietošanas robeža ir:

Vīriešiem 22 devas nedēļā

Sievietēm 12 devas nedēļā

Ja esat ieguvis **8 un mazāk** punktus, tas liecina, ka Jūsu alkohola lietošana bīstamās robežas nepārsniedz. Lai mazinātu alkohola atkarības risku, ievērojiet sekojošus norādījumus:

- Nekad nedzeriet vairāk par 5 devām alkohola vienā iedzeršanas reizē.
- Izvairieties no alkohola lietošanas vismaz 3 dienas nedēļā.
- Atcerieties bīstamās robežas: VĪRIEŠIEM – 22, SIEVIETĒM – 12 devas alkohola nedēļā.
- Nedzeriet pēc pusnakts.
- Izvēlieties vieglos dzērienus (alus, vīns).

Informācija speciālistam:

I riska zona. AUDIT vērtējums 0-7 punkti. Norāda uz zemas riska pakāpes alkohola lietošanu. Speciāla iejaukšanās nav vajadzīga, bet daudzus indivīdus vairāku iemeslu dēļ vēlams izglītēt alkohola lietošanas jomā vispārējai profilaksei.

II riska zona. AUDIT vērtējums 8-15 punkti. Parasti norāda uz riskantu dzeršanu, jo alkohola patēriņš pārsniedz 20g tīra alkohola dienā, kas atbilst aptuveni 2 standarta dzērieniem dienā, tātad alkohola daudzumam, ko organisms var pilnībā atindēt. Šai riska zonā esošajiem jānodrošina padoms lietot alkoholu zema riska robežās.

III riska zona. AUDIT vērtējums 16-19 punkti. Norāda uz tādu lietošanas modeli, kas rada kaitējumu lietotājam un pie kura var novērot atkarības simptomus. Pacientam, kas atrodas šajā riska zonā, ir nepieciešams padoms, īsa konsultācija un nepārtraukts monitorings. AUDIT vērtējums šajā riska zonā bieži norāda uz kaitīgu dzeršanu vai alkohola atkarību, kam nepieciešama nopietnāka iejaukšanās un ārstēšana.

IV riska zona. AUDIT vērtējums 20-40 punkti. Šos slimniekus jānosūta pie speciālista, lai veiktu diagnostiku un iespējams uzsāktu alkohola atkarības ārstēšanu.

SPĒĻU ATKARĪBAS NOTEIKŠANAS TESTS

<http://www.as.org.lv/divdesmit-testa-jautajumi> (tests latviešu valodā)

DIAGNOSTISKA APTAUJA VIELU ATKARĪBAS

NOTEIKŠANAI Instrukcija:

- Ja Tava atbilde ir “JĀ”, ievēlc “+”

- Ja Tava atbilde ir “NĒ”, ievēlc “-“

Psihoaktīvas vielas (PAV), kas maina garastāvokli, ir ne tikai narkotikas, bet arī alkohols, nomierinošie un miega līdzekļi, psihostimulējošie un pretsāpju medikamenti.

1. Slimības sākotnējā stadija.

Vai Tev kādreiz ir gadījies.....?

1.	Tolerances pret vielas efektiem pieaugšana (lai sasniegtu noteiktu efektu, piemēram, labāku garastāvokli, ir nepieciešams lietot lielāku devu, nekā pirms tam)	
2.	Periodiski atmiņas zudumi	
3.	Psihoaktīvo vielu slēpšana	
4.	Uzmācīgas domas par PAV lietošanu (sapņošana par to, gaidas)	
5.	Ātra PAV lietošana	
6.	Izvairīšanās no sarunām par PAV lietošanu (piemērām ar ģimeni, darba devēju)	
7.	Bieži atmiņas zudumi	

2. Slimības kritiskā stadija.

Vai Tev kādreiz ir gadījies.....?

8.	Pazūd kontrole pār PAV lietošanu (nespēja paredzēt cik daudz, cik ilgi lieto, kad un kā beigt vielu lietošanu)	
9.	Pašattaisnošanās saistībā ar PAV lietošanu	
10.	Citu cilvēku vainošana saistībā ar PAV lietošanu (atbildības novelšana uz citiem cilvēkiem, situācijām)	
11.	Naudas līdzekļu izšķērdība (neņem vērā naudu, laiku, savus resursus, piemēram, visu pārējo uzciešanās)	
12.	Pēc lietošanas pieaug agresija (verbāla, fiziska) pret citiem	
13.	Periodiski sirdsapziņas pārmetumi saistībā ar PAV lietošanu (depresija, vainas apziņa)	
14.	Periodiski mēģinājumi atturēties no PAV lietošanas	
15.	Pārmaiņas PAV lietošanas paradumos (piemēram, samazinot biežumu, daudzumu, mainot vielas veidu: „stiprākas” PAV nomainīšana uz „vieglākām”; lietošanas laika un ar to saistītu apstākļu mainīšana)	
16.	Draugu un ģimenes zaudēšana (vairs nesaņem ielūgumus uz kopīgiem pasākumiem, emocionālo saišu pavājināšanās)	
17.	Sava sociālā statusa, sabiedriskās nostājas, profesionālā prestiža, pozīcijas ģimenē zaudēšana	
18.	Ieradumu maiņa cilvēkiem, kas ir visciešāk saistīti ar atkarīgo (tuvinieki pielāgojas tam, ka atkarīgais regulāri lieto, ka nevar uz viņu paļauties utt.)	
19.	Pirmā ārstēšanās pieredze	
20.	Traumas (pašsākropļošanās, suicīda mēģinājumi, detoksikācija, hospitalizācija saistībā ar PAV lietošanu, problēmas ar likumu)	

21.	Bēgšana (ģeogrāfiska, sabiedriska – plānošana vai faktiskā dzīves vietas, darba, draugu maiņa un c.)	
22.	Nodrošina sev vieglāko piekļuvi pie PAV (tirgo utt.)	
23.	PAV lietošana no rīta	

3. Hroniskā slimības stadija

Vai Tev kādreiz ir gadījies.....?

24.	PAV lietošana praktiski bez pārtraukuma (vairāk ne, ka 18 stundas)	
25.	Ētiskais sabrukums (savu morālo standartu un principu pārkāpšana)	
26.	Nespēja koncentrēties, nepiemērots domāšanas veids (fantazēšana, samazinās kontakts ar realitāti, nereālistiska, pretrunīga domāšana)	
27.	Izteikti augsta tolerance pret vielu - deva ir maksimāla narkotisko vielu lietošanas gadījumā, alkohola lietošanas gadījumā - tolerances samazināšanas, kad pietiek daudz mazākas devas, lai sasniegtu reibumu.	
28.	Neidentificētas bailes, trauksme (paranoja, bailes, neuzticēšanas)	
29.	Roku trīcēšana, krampji	
30.	Problēmas ar psihomotoro uzvedību (parasto uzdevumu izpildīšana nav iespējama bez vielu lietošanas. Piemēram, lai apģērbtos un noskūties ir nepieciešams sākuma ielietot.)	
31.	Domas par palīdzības nepieciešamību	

Katrs atbildē ievilktais “+” nozīmē 1 punktu. Lūdzu, saskaitiet savus iegūtos punktus!

1. Sākotnējā slimības stadija: 1 līdz 12 punkti
2. Kritiskā slimības stadija: 13 līdz 23 punkti
3. Hroniskā slimības stadija: 24 līdz 31 punkti

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ОПРОС (ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ)

(Татьяна Ковалева Дариуш Сковроньски Методические материалы. Атлантис, Бишкек 2006)

Инструкция

- Если твой ответ «ДА», поставь « + »
- Если твой ответ «НЕТ», поставь « - »

- Если ты затрудняешься ответить, или не понимаешь вопроса, поставь « ? » и обсуди это со своим терапевтом.

Не забывай что химические средства, изменяющие настроение это не только наркотики, а также алкоголь, успокаивающие средства, снотворные, психостимулирующие, обезболивающие и другие. Полученная информация послужит исключительно терапевтическим целям.

А. Симптоматическое использование химических средств. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Было ли у тебя когда-нибудь?

1.	Увеличение толерантности (т.е. необходимость употребления сравнительно больше чем прежде чтобы приобрести определенный эффект, например хорошее настроение)	
2.	Периодическая потеря памяти.	
3.	Укрывательство химических средств	
4.	Навязчивые мысли об употреблении химических средств (например мечты об употреблении, ожидание этого)	
5.	Быстрое употребление химических средств	
6.	Избегание разговоров на тему употребления химических средств (например с семьей, работодателем, девушкой)	
7.	Частая потеря памяти	

Б. Симптоматическое употребление химических средств КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

Было ли у тебя когда-нибудь?

8.	Потеря контроля над употреблением (например, неспособность предвидеть сколько, как долго будешь употреблять, когда и как закончишь).	
9.	Самооправдание, касающееся употребления	
10.	Обвинения других людей в связи с употреблением	
11.	Расточительство (не обращение внимания на деньги, время, собственные возможности, например угощение всех вокруг)	
12.	Агрессия словесная, физическая в отношении к другим людям (увеличивающаяся после употребления)	
13.	Периодические угрызания совести в связи с употреблением (депрессия,	

	чувство вины)	
14.	Периодические пробы воздержания от употребления	
15.	Перемены употребления химических средств (например количества, вида наркотиков, качества алкоголя, время питья и т.д.)	
16.	Потеря семьи и друзей (не получение приглашений, ослабление связей)	
17.	Потеря общественной позиции, профессионального престижа, позиции в семье	
18.	Перемена привычек, людей боле всего связанных с тобой (близкие лица приспосабливаются к тому, что ты употребляешь, что не могут на тебя рассчитывать и т.д.)	
19.	Первое лечение (в настоящее время либо в прошлом)	
20.	Травм (самоповреждения, попытки самоубийства, детоксикация, пребывание в больнице в связи с наркотиками/алкоголем, проблемы с законом)	
21.	Бегства географические, общественные (планировка либо фактическая перемена места жительства, работы, круга друзей и другие)	
22.	Обеспечение себе доступа к химическим средствам	
23.	Употребление химических средств с утра	

В. Симптоматическое употребление химических средств ХРОНИЧЕСК ПЕРИОД

Было ли у тебя когда-нибудь?

24.	Более или менее непрерывное употребление химических средств (более 18 часов)	
25.	Этический распад (расстройство собственных моральных стандартов, ломка собственных принципов)	
26.	Не-сосредоточенность, неподходящий способ мышления (фантазирование, отход от действительности, нереалистичное, противоречивое мышление)	
27.	Снижение толерантности (хватает меньше чем когда-то, чтобы быть пьяным или изменить настроение)	
28.	Неопределённая боязнь (паранойя, страхи, подозрения)	
29.	Судороги (дрожанье рук, письма)	
30.	Проблемы с психомоторным поведением (невозможность исполнения обыкновенных задач или деятельности без употребления средства, например	

	чтобы одеться, побриться тебе необходимо выпить)	
31.	Распознавание духовых потребностей и необходимости помощи ("Боже, мне нужна помощь", "люди, помогите")	

Каждый «+» в ответе означает 1 балл. Пожалуйста, посчитайте ваши очки!!

- 1.** Начальный период заболевания : **1 - 12 очков**
- 2.** Критический период заболевания: **13 - 23 очков**
- 3.** Хронический период заболевания: **24 - 31 очков**

5. nodarbība Atkarīgu klientu uzvedības modeļi

Nodarbības mērķis un uzdevumi

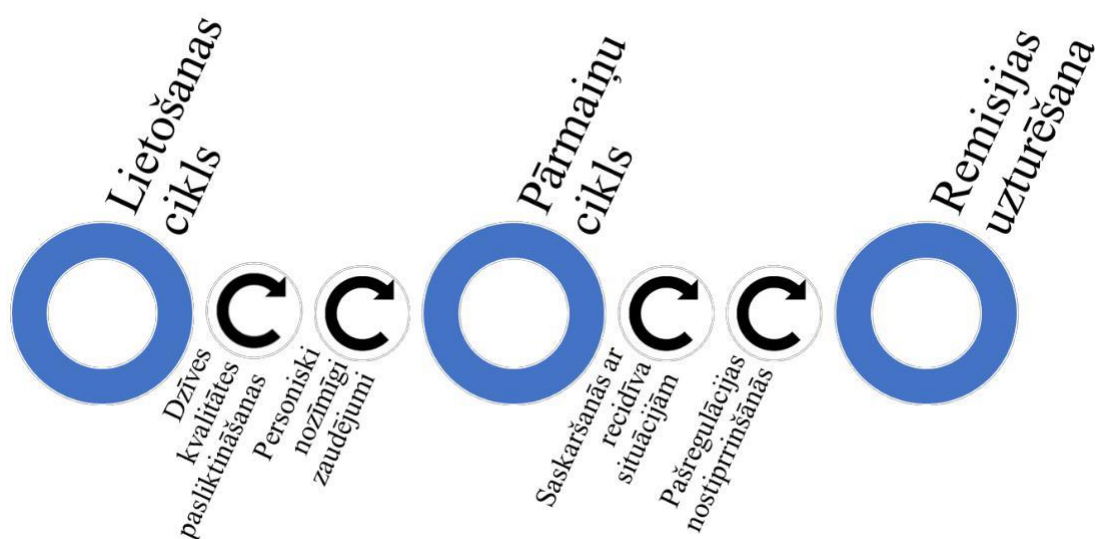
Nodarbības mērķis.

Nostiprināt dalībnieku zināšanas par atkarības norises dinamiku un pārmaiņu procesu, pilnveidot prasmes atpazīt dalībnieka uzvedības modeļus, kas norāda uz iespējam veikt motivācijas darbu, pārmaiņu darbu, sekmējot vielu/procesu lietošanas pārtraukšanu.

Nodarbības uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par atkarības norises cikliem, raksturojot lietošanas cikliskumu, pārmaiņu iespējamību;
- 2) sniegt informāciju par uzvedības modeļiem, kuri ietekmē speciālista darbu pārmaiņu cikla posmu īstenošanā;
- 3) nostiprināt dalībnieku zināšanas un prasmes atpazīt atkarīgo klientu uzvedības modeļus, kas vērsti uz resursu nostiprināšanu vai uz lietojošas uzvedības nostiprināšanu.

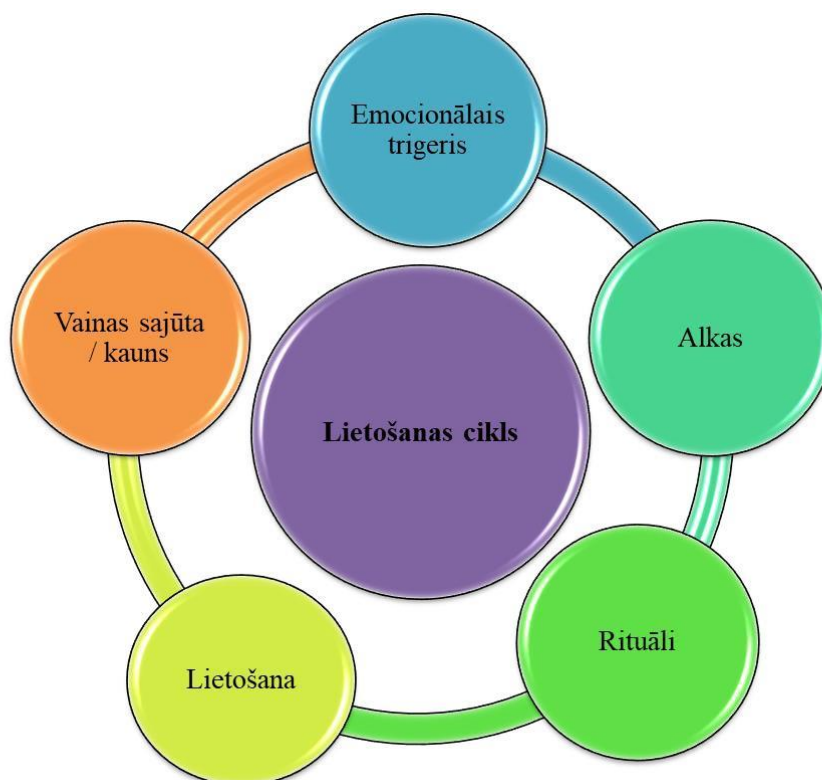
No lietošanas uzvedības modeļa izveides līdz nelietošanas jeb remisijas nostabilizēšanai, lietotājs iziet garus, psihoemocionāli pretrunīgus un sarežģītus ciklus. Katrā no tiem ir ejami noteikti soļi. Vienā ciklā atkarīgais var uzturēties pat vairākus gadus, un iespējams, ka nākas tajos atgriezties vairākas reizes. Novērots, ka īpaši bieži lietotājs vairākkārt no pārmaiņu cikla atgriežas lietošanas ciklā. Un nereti lietošana atsākas arī tad, kad klients ir ticis jau līdz salīdzinoši stabīlai remisijai.



LIETOŠANAS CIKLS

Lietošanas cikls jeb aplis atkārtojas atkal un atkal, līdz lietotājs no regulāra lietotāja, problemātiska lietotāja ir kļuvis par atkarīgu lietotāju, kurš nespēj pats pārtraukt lietošanu, turklāt pieaug arī negatīvo seku apjoms.

Viena cikla garums var būt no 1 stundas (piemēram, smēķētājam) līdz pat vairākiem mēnešiem (piemēram, alkohola atkarīgajam, kuram ir raksturīga plostveida lietošana – reta, bet ilgstoša).



Emocionālais trigeris

Kā nosacīts sākuma punkts lietošanas ciklā darbojas emocionālais trigeris jeb palaidējmehānisms.

Emocionālais trigeris ir dažāda veida situācijas (grūtības darbā, strīdi, satraucošs notikums), attiecības (draugi, radi, kaimiņi, kolēģi, cilvēki, ar kuriem kopā izklaidējas), pieredzes (saslimšana, darba zaudējums, kāzas, dzimšanas dienas), kuras izraisa tādas emocijas, kā dusmas, bailes, satraukumu, skumjas, apjukumu, prieku, satraukumu, utt.

Visbiežāk kā emocionālais trigeris nostrādā situācijas, kuras izraisa dusmas, bailes, kaunu, vainas izjūtu.

Pozitīvu emociju izraisītas situācijas būs mazākus, tomēr arī tās var būt kā pamudinājums, piemēram, ilgi nebijusi tikšanās vai situācija, kad rasts atrisinājums kādām ilgstošām grūtībām, kā rezultātā izjustais atvieglojums var nostrādāt kā pamudinājums, ka “vienu taču var, jo ir nopelnīts”.

Tā kā atkarības slimībai ir raksturīga emociju apspiešana, izvairīšanās (bēgšana) no tām un grūtības to pārvaldīšanā, tad, saskaroties ar emocionālo trigeri, visbiežākā reakcija ir emociju apspiešana, noliegšana vai impulsīva pakļaušanās tām. Gan emociju noliegšana un apspiešana, gan impulsīva pakļaušanās tām, traucē izvērtēt situāciju, novērtēt savu tā brīža labāko risinājumu un ieguvumus. Domāšana ir vairāk vērsta uz īstermiņa drošības sajūtas saglabāšanu, nevis uz ilgtermiņa risinājumu.



Alkas

Ja emocionālais triggeris netiek atpazīts, un tiek ignorētas tā izraisītās emocijas un jūtas, tad lietotāja psihe veido riņķa danci ap šo pieredzi, maļot to atkal un atkal (piemēram, nemitīga atgriešanās strīda situācijā), kā rezultātā pieaug spriedze, kuru jau tā ir grūti izlādēt.

Spriedze ir neatņemama alku jeb tieksmes daļa. Ignorējot savas emocijas un domas, tiek ignorēta arī tieksme, alkas, kuras līdz ar to paliek arvien grūtāk pārvaldāmas vai izturamas. Alkas kļūst par spoku, ar kuru neko īsti nevar izdarīt, un tas izraisa vēl lielāku spriedzi.

Tieši spēcīgā vēlme izvairīties no tālākas izraisīto emociju jušanas ir tā, kas pastiprina alkas. Varētu teikt, ka alkas ir izmisīgs iekšējs psiholoģisks spiediens nekavējoties atbrīvoties no spriedzes, jo atkarīgajam pietrūkst pacietības, vērtības un zināšanu izturēt savu gūto pieredzi.

Tā kā atkarības slimība ietekmē cilvēka prasmes atpazīt un pārvaldīt savas emocijas, tad alkas izjust mieru, prieku, atvieglojumu un citas iedomāti vēlamas emocijas ir ļoti spēcīgas un impulsīvas, kā rezultātā veidojas strauji mainīga uzvedība – grūtības koncentrēties uzdotajam darbam, grūtības palikt vienā telpā kopā ar bērnu, kurš neklausā dotajiem norādījumiem utt.

Līdztekus spēcīgai vēlmei izvairīties no kādiem pārdzīvojumiem, pastiprinās tieksme pēc kādas no vielām vai procesiem.

Alkas valda pār atkarīgu personību, un cilvēks nespēj tajā brīdī domāt ne par ko citu. Ir sajūta, ka vienīgais veids, kā pārtraukt šīs intensīvās sajūtas, ir tām pakļauties, lai kaut uz mirkli saņemtu atvieglojumu.



Rituāli

Nereti atkarīgām personām pirms lietošanas parādās noteiktas, raksturīgas uzvedības iezīmes, pēc kurām līdzcilvēki ir iemācījušies prognozēt lietošanas tuvošanos.

Rituāli var būt saistīti ar maršruta maiņu. Piemēram, atkarīga persona visu laiku izvairās no iešanas gar spēļu zālēm, bet tad neapzināti sāk veidot savu maršrutu tā, lai tas vestu garām spēļu saloniem vai krogiem, bāriem, vai sazinās ar cilvēkiem, ar kuriem kopā norit lietošana.

Rituāli var būt gan apzinātas, gan neapzinātas, jau ierastas reakcijas, domas, emocijas un uzvedība, kas ir gan tiešā veidā saistīti ar pašu vielas/procesa lietošanu, gan arī provocē vai veicina lietošanas iespēju. Piemēram, nespējot atrisināt konfliktu ar savu partneri, indivīds pārtrauc strīdu un dodas “paelpot svaigu gaisu” uz balkona, kur stāv cigaretes vai dodas izstaigāties un iet garām veikalam – bāram, kurā ir regulārs klients.

Rituāli iekļauj arī cilvēka paradumus plānot savu budžetu, piemēram, rēķināt, vai pietiks alkohalam, narkotikām, nepadomājot par to, vai pietiks pārtikai, komunālajiem maksājumiem, utt.



Lietošana

Kad cilvēks lietošanas ciklā ir nokļuvis līdz rituāliem, tad atturēties no lietošanas ir ļoti grūti. Varētu teikt, ka rituālu pamanīšana ir pēdējā iespēja, kad konkrētajā brīdī var novērst lietošanu. Savukārt, ja cilvēks rituālus neatpazīst, nepievērš tiem uzmanību, un tos nemaina, tad lietošana ir gandrīz neizbēgama.

Notiek vielas vai procesa lietošana vienatnē, kopā ar citiem cilvēkiem. Tas var būt gan uz dažām minūtēm (piemēram, smēķēšana, online spēles spēlēšana vai likmes uzlikšana uz kādu spēles rezultātu), gan uz dažām stundām. Citos gadījumos lietošana var ilgt vairākas dienas vai pat nedēļas, tā īsti arī “neizkāpjot” no reibuma stāvokļa, – piemēram, alkohola lietošana uzreiz pēc pamošanās, kaut arī pēdējā lietošana ir bijusi pirms nepilnām 5 stundām; vai marihuānas smēķēšana katru dienu, vairākas reizes dienā.



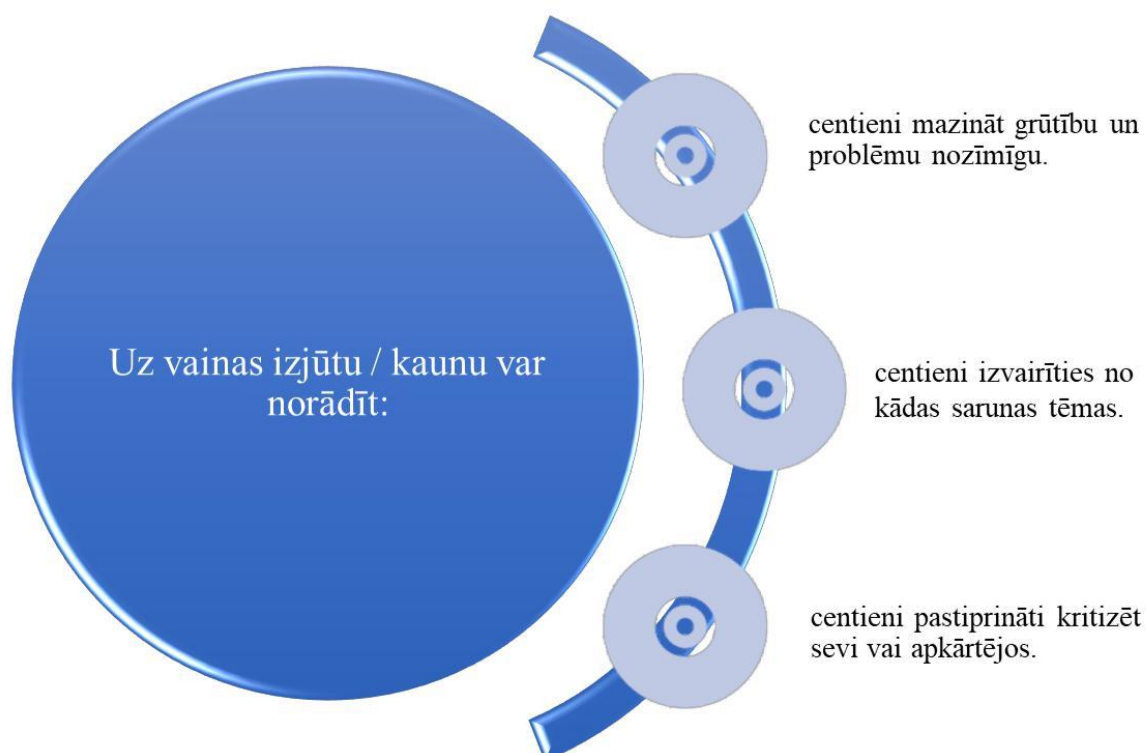
Vainas izjūta / kauns

Atkarīgais jau ir saskāries ar negatīvām sekām – pohas, grūtības aiziet uz darbu vai strādāt, strīdi, neplānoti iztērēta nauda, kādu mērķu atcelšana, kautiņi, utt., – kuras pēc savas būtības nosaka vajadzību pārskatīt personas uzvedību.

Savas uzvedības pārskatīšana ir cieši saistīta ar prasmi sevi pieņemt un atzīt kļūdas, atzīt nepieciešamību kaut ko mainīt, apgūt jaunas zināšanas, ieradumus. Tomēr bailes no neveiksmes un nezināmā ir daudz lielākas.

Cilvēkam, kurš cieš no atkarības, ir raksturīgi pēc lietošanas izjust vainas izjūtu vai kaunu gan par savu rīcību pirms lietošanas, lietošanas laikā, gan sekām, kuras ir iestājušas lietošanas rezultātā. Tad nereti tiek lietotas atvairinošas frāzes, kā, piemēram, “Es tā negribēju”, “Es pats nesapratu, ko daru!”, “Es biju totālā bezfilmā un vispār neatceros, kas vakar notika vai kā es nokļuvu šeit”.

Nemot vērā, ka vainas izjūta un kauns ir vienas no sarežģītākajām emocijām, tad ir grūti tās izturēt, kā rezultātā veidojas vēlme nejust emocijas vai meklēt savai rīcībai papildu attaisnojumus, vainojot un pastiprināti kritizējot apkārtējo vidi, citus cilvēkus. Tas savukārt nepalīdz personai saskatīt savas situācijas nopietnību un nepieciešamību kaut ko mainīt, uzsākt ārstēšanu. Un atkal ir iespēja ļoti ātri sastapties ar nākošajiem emocionālajiem trigeriem, kuri aizsāk lietošanas ciklu no jauna.



CEĻĀ UZ PĀRMAIŅU CIKLU

Ārkārtīgi reti atkarīgajiem ir iespējams vienatnē iziet no lietošanas cikla uz pārmaiņu ciklu. Ir nepieciešams apkārtējo cilvēku veselīgs atbalsts un palīdzība. Jāzina, ka šo sadarbību var ietekmēt nostiprinājušies atkarīgas uzvedības modeļi saskarsmē un sadarbībā ar citiem, īpaši periodā, kad vēl nav stabila motivācija, kā arī kad speciālists uzsāk sadarbību ar klientu un vēl nav izveidota abpusēja uzticēšanās. Bieži šie modeļi ir miksēti kopā, kā arī pret dažādiem cilvēkiem var tikt pielietotas dažādas metodes, tomēr var izdalīt trīs spilgtākos un tipiskākos atkarīgo uzvedības modeļus, kuri var ietekmēt pārmaiņu cikla norisi un sadarbību ar speciālistu.

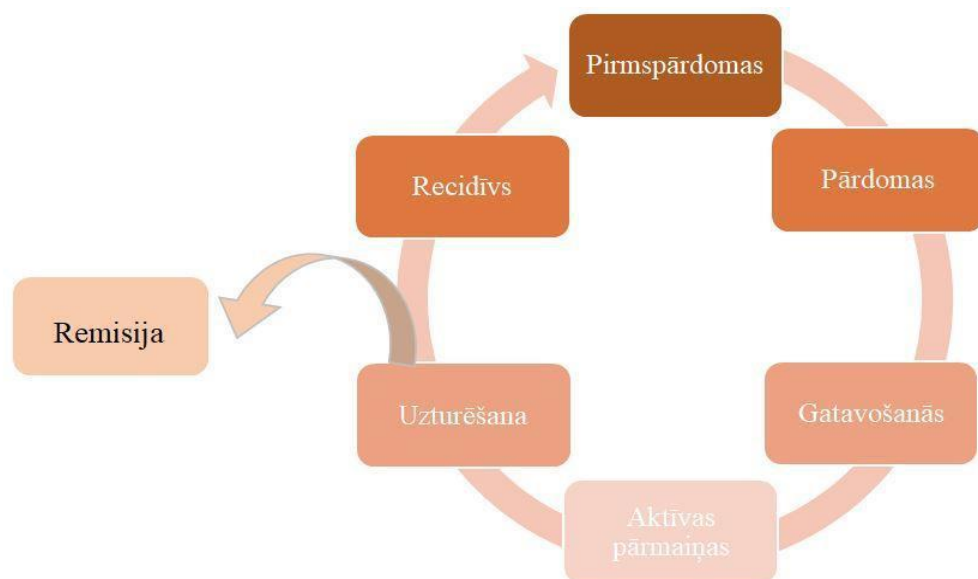
Novērojot un atpazīstot atkarīgas uzvedības modeļus, var labāk plānot un izvērtēt palīdzošo uzvedību.

	Agresīva uzvedība	Manipulatīva uzvedība	Pasīva/pakļāvīga uzvedība
Komunikācija	Var būt daudz joku. Lai mazinātu spriedzi, sarunas ir ātras un steidzīgas. Var parādīties grūtības sagaidīt atbildi, reakciju no otra cilvēka, īpaši, ja tā nesakrīt ar paša iedomāto atbildi. Var būt ekspresīvs, skaļš. Var būt vēlme daudz kustēties, varbūt pat staigāt, aiztikt priekšmetus vai inventāru. Raksturīga lamāšanās, necenzētu vārdu lietošana sarunās.	Centieni veidot Personiskāku komunikāciju, iesaistot sarunās arī citas nesaistītas tēmas, ar mērķi nerunāt par galveno vai būtisko.	Vairāk distancējas, ir formāls, nedrošs. Nevēlas būt uzbāzīgs vai traucējošs citiem, uzņemās rūpes par citu cilvēku labsajūtu, proti, daudz dara, lai izvairītos no spriedzes savstarpējā komunikācijā.
Noteikumu ievērošana	Var būt ļoti kontrolējošs, īpaši pret apkārtējiem. Noteikumi un principi, kurus izvirza sev (arī citiem), var būt pārāk strikti, kas pats par sevi jau ir riska faktors to neievērošanai.	Izvairīšanās no vienošanās par noteikumiem, vairāk akcentējot, piemēram, “nu tad jau skatīsimies...”, “laiks rādīs...”. Bieži atgādina par noteikumu pārkāpumiem citiem un attaisno sevi, regulāri atgādinot par apstākļiem, kas šķietami nav ļāvuši ievērot vienošanos.	Grūti formulēt savas vajadzības vai redzējumu par noteikumiem gan priekš sevis, gan citiem. Jūtas bezspēcīgs noteikumu ieviešanā, maz palāvības uz to efektivitāti.

Pašrefleksija	Nereti saskata daļu savas atbildības par uzvedības pārvaldību, bet ne tik lielā mērā, lai kļūtu par galveno atbildīgo. Impulsu kontrole un pārvaldība šķiet neiespējama, īpaši sev nepatīkamās situācijās. Var izskanēt tādas frāzes, kā – “nu es tāds vienmēr esmu bijis”, “es vienkārši ātri aizsvilstos, tāpēc nevajag mani kaitināt”.	Var reflektēt ļoti daudz, stāstot gan pozitīvu, gan negatīvu pieredzi, vienlaikus izvairoties no domām par savas tagadējās vai nākotnes uzvedības pārvaldību.	Daudz šaubu, sevis kritizēšana un vainošana. Pašrefleksija bieži izraisa stresa reakcijas, grūtības sevi verbalizēt. Viegļāk reflektēt sevi, izmantojot asociatīvas metodes.
Stresa menedžments	Raksturīgas “uzbrukt vai bēgt” stratēģijas, ar aktīvu rīcību, pārmetumiem, solījumiem kaut ko izdarīt. Ierašanās citā nevis norunātajā laikā.	Raksturīga “bēgt” stratēģija, meklējot attaisnojumus, vainīgos, kurus varētu padarīt par atbildīgajiem.	Raksturīga “sastingt” reakcija, kuru pavada izvairīšanās no komunikācijās, neatnākt uz norunātu tikšanos, neierasties darbā, utt.

PĀRMAIŅU CIKLS

Lai varētu pārtraukt lietošanu un uzturēt sevi skaidrā, ļoti svarīgi ir secīgi iziet pārmaiņu cikla posmus, kur katrs no tiem palīdz nostiprināt pārliecību par nelietošanas ieguvumiem, kā arī apzināt savus personiskos resursus un atbalsta iespējas savā kopienā.



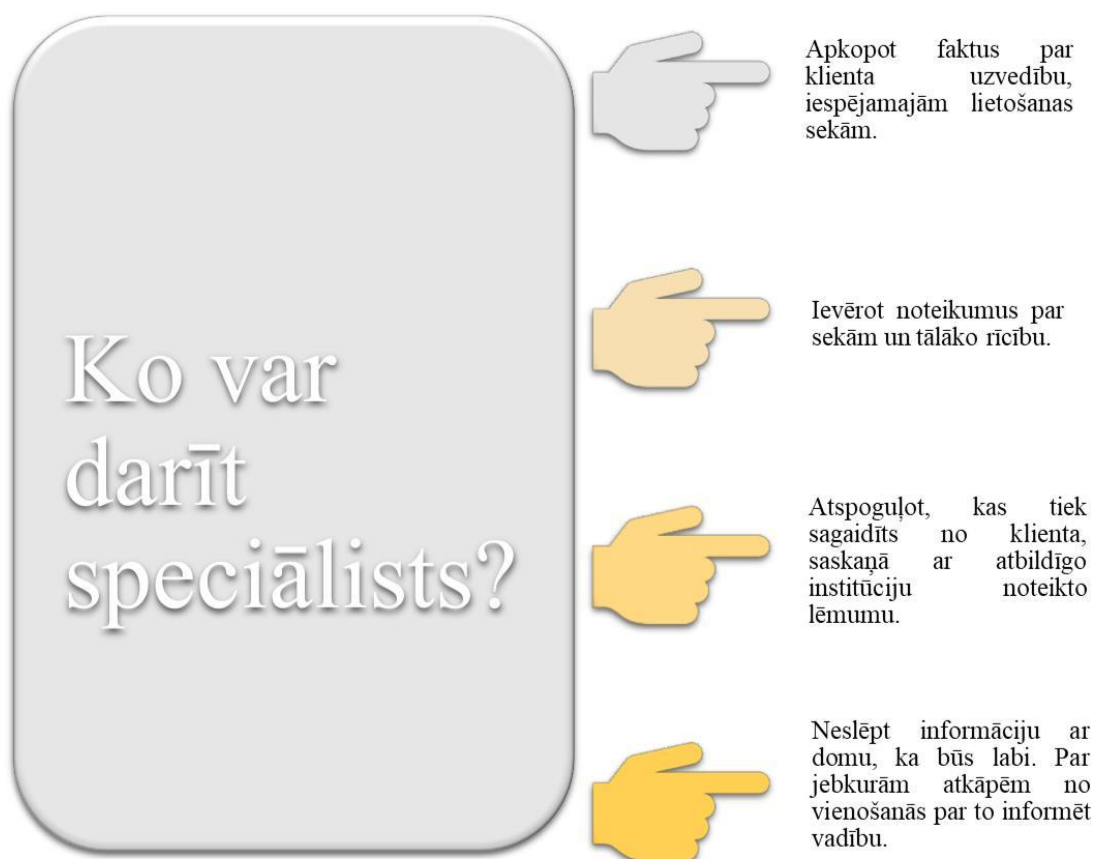
Pirmspārdomas

Pirmspārdomu fāze ir pirmais posms pārmaiņu ciklā.

Tipiski šajā posmā cilvēks nesaskata, ka lietošanas uzvedība radītu kādas problēmas. Iespējams, tas ir tādēļ, ka lietotājs vēl nav piedzīvojis pietiekoši (personiski nozīmīgas) negatīvas sekas, vai arī vēl ļoti spēcīgi darbojas noliegšana.

Šajā posmā lietotājs nav ieinteresēts ieklausīties tajā, ko saka citi – nedz uzvedības negatīvajā raksturojumā, nedz padomos.

Atkarību uzturošā uzvedība saistās ar kaut ko patīkamu un baudu. Līdztekus tam pakāpeniski arvien vairāk sāk parādīties atkarības negatīvais aspekts: atkarība kā slimība attīstās arvien vairāk, kā arī nereti parādās citas negatīvas sekas saistībā ar lietošanu un atrašanos reibumā: negadījumi, strīdi ar emocionāli tuviem cilvēkiem, grūtības paveikt darba pienākumus utt.



Pārdomas

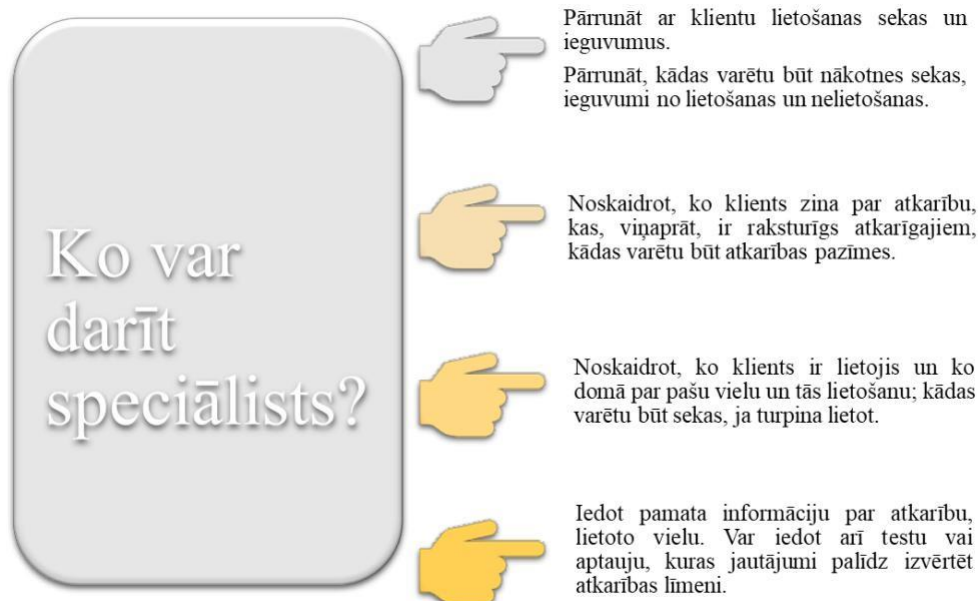
Pats fāzes nosaukums jau apliecina galveno posma būtību: cilvēks par savas uzvedības ietekmi uz dzīves kvalitāti sāk domāt plašāk un tālredzīgāk. Šajā posmā lietotājs sāk pārdomāt iespējas mainīt savus paradumus attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanu: samazināt lietošanas intensitāti, to kontrolēt vai pārtraukt pavisam.

Pārmaiņu posms nav rādītājs ne tūlītējai gatavošanās fāzei (nākošā pārmaiņu cikla fāze), ne reālām pārmaiņām īsā laika periodā. Šajā periodā būs klienti, kas ir gatavāki, pieņemotāki uz klausīt vairāk informācijas par atkarību, tās sekām un ietekmi. Viņi var meklēt dažāda veida informāciju ar cerību atrast veidu, kā kontrolēt lietošanu vai pārtraukt to pavisam, tai pašā laikā viņiem vēl nav skaidras apņemšanās vai plāna kaut ko mainīt.

Šajā posmā cilvēki var uzturēties gadiem ilgi. Viņi var doties gan uz priekšu, gan atkrist atpakaļ uz pirmspārdomu fāzi.

Visefektīvāk šajā fāzē ir saņemt objektīvu, nenosodošu informāciju un motivācijas intervences, kuras aicina pārdomāt nākotnes iespējas un iedrošina uz pārmaiņām, bet tās netiek pieprasītas.

Pārdomu fāze noslēdzas ar lēmumu mainīt savu uzvedību un uzsākt gatavošanos reālām pārmaiņām.



Gatavošanās

Šajā fāzē cilvēks jau ir pieņēmis lēmumu par pārmaiņu īstenošanu un uzsācis reālu un arī nereālu pārmaiņu izvērtēšanu, izsecinot, kas būtu atbilstošākais un iespējamākais, un kas – nebūtu. Procesu un vielu atkarīgajiem šis posms ir ļoti svarīgs, lai tālākā rīcība būtu maksimāli efektīva un rezultatīva.

Gatavošanās posmā cilvēks jau pārdomā un kopā ar speciālistu var pārrunāt visus sekojošos punktus:

- **Kādas pārmaiņas būtu īstenojamas:** samazināt lietošanu; lietot, ievērojot kaitējuma mazināšanas principus (tīras šļirces, citu cilvēku uzraudzība, utt.) vai pārtraukt lietot pavisam.
- **Kā pārmaiņas īstenot:** piemēram, ja ir plānojis pārtraukt smēķēšanu pakāpeniski samazinot, tad līdz cik cigaretēm būtu jāsamazina tuvākajā laika periodā.
- **Apzināti nepieciešamie resursi:** piemēram, vai ir nepieciešami medikamenti tieksmes nomākšanai; cilvēki, pie kuriem var griezties, ja ir nepieciešams atbalsts, palīdzība.
- **Samazināt emocionālo trigeru risku:** trigeri ir atgādinājumi par atkarību, tie pastiprina tieksmi pēc vielas/procesa. Kā trigeri var darboties gan pašas apreibinošās vielas/procesi vai to lietošanas piederumi, inventārs, gan arī tipiskas situācijas un cilvēki, īpaši ja tie ir saistīti ar lietošanas pieredzi pagātnē. Svarīgi ir izvērtēt, no kuriem triggeriem ir iespējams atbrīvoties. Piemēram, smēķētājiem ir raksturīgi paturēt sev vienu cigareti “krīzes situācijām” vai saglabāt kontaktpersonas numuru, no kura “krīzes gadījumā” varētu dabūt kārtējo devu.
- **Izveidot, nostiprināt atbalsta sistēmu:** atbalsts iekļauj jebkura veida sociālo atbalstu – zinošus draugus un ģimenes locekļus, kuriem ir vēlme palīdzēt pārvarēt lietošanas tieksmi; pieteikšanos ārstniecības programmās; atbalsta grupu apzināšana. Svarīga var būt pat citu lietotāju informēšana par apņemšanos pārtraukt lietošanu. Jāpiebilst, ka no citiem lietotājiem var būt gan saprotoša un atbalstoša attieksme, gan arī apņemšanos noniecinoša attieksme un pamudinājumi atsākt lietošanu. Tomēr ir svarīgi vienoties par lēmuma ievērošanu un cienīšanu, īpaši tad, ja saskarsme ikdienā turpinās. Savukārt ja šāda vienošanās nav iespējama, tad cilvēkam ir vērts pārdomāt, kā veidot un plānot tālāko komunikāciju ar citiem lietotājiem.

Tāpat gatavošanās fāzē var iekļaut arī sadzīviskas rūpes, piemēram, atrast vietu, kur dzīvot, lai būtu iespēja neliot, saņemt citu sociālo palīdzību, īpaši tad, ja nav iespējas atgriezties vai palikt darba tirgū.

Svarīgi ir, ka speciālists, kurš strādā ar lietotāju, to šajā periodā nesteidzina. Katram gatavošanās fāze var izpausties dažādi. Dažiem atbalsta sistēma un rīcības plāns var

izveidoties ļoti ātri, citiem tas var prasīt ilgāku laiku, īpaši tad, ja ir jāmaina dzīves vieta, dzīves stils un apkārt esošie cilvēki nav atbalstoši pārmaiņu periodā.

Tiklīdz gatavošanās ir sasniegusi pietiekamības līmeni, cilvēks ir gatavs uzsākt vismaz kaut kādas pārmaiņas. Ja cilvēks nav gatavs neko uzsākt, tad, visticamāk, ir nepieciešams apzināt vēl papildus nepieciešamos resursus, atbalsta iespējas, kā arī personiski nozīmīgus motīvus, kuru dēļ būtu vērts pārtraukt lietošanu.



Uzdot jautājumus, kas izcelti šī kursa gatavošanās fāzes aprakstā un dot laiku pārdomām, izvērtējot katra varianta riskus, iespējas.



Atbalstīt klientu, iedrošinot, ka ne visas atbildes ir jānoskaidro vienas sarunas laikā.



Speciālists pieraksta un strukturē klienta doto informāciju, nedod padomus.



Priekš sevis piefiksē, kuri varētu būt riska punkti un kādi papildus atbalsta pasākumi ir nepieciešami (piemēram, stresa menedžments, sociālais treniņš, utt.).

Pārmaiņas

Pārmaiņu fāze ietver reālu rīcību lietošanas pārtraukšanai un šajā posmā visa uzmanība tiek fokusēta tieši uz lietošanas pārtraukšanu kaut vai uz noteiku laika periodu (noturēties dienu, nedēļu, mēnesi).

Šis posms ir pietiekoši satraucošs, stresa līmenis var būt paaugstināts, tomēr laba sagatavošanās var dot iedrošinājumu un nospraustie mērķi var likties pat izaicinoši un aizraujoši vienlaicīgi.

Daudziem cilvēkiem pārmaiņu fāze sākas ārstniecības programmā (gan ambulatorā, gan stacionārā programmā). Daļai lietotāju, kuri ir izvirzījuši mērķi par pārvaldītu vai kontrolētu lietošanu (bet ne pārtraukšanu pilnībā), ierastā dzīve var turpināties bez redzamām izmaiņām, tomēr var būt nepieciešams papildu atbalsts un palīdzība stresa pārvaldīšanai un mazināšanai.

Atkarībā no lēmuma, kurš tika pieņemts pārdomu fāzē un izvirzītiem mērķiem gatavošanās fāzē, turpmākā rīcība var ietvert gan ļoti nelielas ikdienas izmaiņas, gan kardinālus dzīves pavērsienus. Viena no pārmaiņām, ar ko lietotājam nākas saskarties, ir pierašana pie dzīves skaidrā, iztiekot bez lietošanas radītās spriedzes, kura iepriekš ir bijusi neatņemama dzīves daļa. Kaut kādā mērā dzīve skaidrā bez lietošanas var šķist tukša un garlaicīga, neatkarīgi no atbalsta un apkārtējo iedrošinājuma.

Pārmaiņu fāzē svarīga ir stresa pārvaldīšanas prasmju nostiprināšana un attīstīšana. Tas palīdzēs vieglāk virzīties uz skaidrības uzturēšanu un neatsākt lietošanu.

Ko var
darīt
speciālists?



Sekot līdzi, vai klients ir apzinājis konkrētus soļus, ko darīs citādāk, lai nelietotu, tuvākajai nedēļai vai laikam līdz nākošajai tikšanās reizei.



Iedrošināt, uzsverot, ka svarīgi ir darīt, nevis uzreiz izdarīt.



Kopīgi ar klientu pārrunāt, kas ir darbojies un kas nav, vai būtu nepieciešamas kādas korekcijas.



Vienoties par nākošajiem rīcības soļiem.

Uzturēšana

Uzturēšanas fāzē svarīga ir iegūto sasniegumu uzturēšana. Cilvēkiem ar atkarību tas nozīmē uzturēt un atjaunot savu nelietošanas nodomu, motivāciju, nostiprināt ieviestos paradumus. Parasti tas saistās ar atturēšanos no vietām un situācijām, kas saistītas ar lietošanu, lai arvien vairāk samazinātu ar atkarību saistīto uzvedību, piemēram, kontrolēt laiku, kas tiek pavadīts internetā online režīmā, lai mazinātu risku atsākt spēlēt online spēles.

Pārmaiņu fāzes laiks var būt ļoti izaicinošs, ņemot vērā, ka no lēmuma pieņemšanas brīža un pirmo pārmaiņu veikšanas ir jau pagājis kāds laiks. Rezultātā uzmanība ir samazinājusies, atslābusi, motivācijas nozīmīgums kļuvis mazāk aktuāls. Ikdienā notikumos un attiecībās, iespējams, ir vērojams uzlabojums, kurš vienlaikus vēl nav ļoti stabils vai ilgstošs. Ja domā par attiecībām, tad tajās kā likums atgriežas rutīna, parādās spriedze un nogurums, kā arī nelielas vilšanās, ka lietošana pati par sevi nav atrisinājusi visas iepriekš esošās problēmas.

Ko var
darīt
speciālists?



Sekot līdzi, vai klients ir apzinājis konkrētus soļus, ko darīs citādāk, lai nelietotu, tuvākajai nedēļai vai laikam līdz nākošajai tikšanās reizei.



Iedrošināt, uzsverot, ka svarīgi ir darīt, nevis uzreiz izdarīt.



Kopīgi ar klientu pārrunāt, kas ir darbojies un kas nav, vai būtu nepieciešamas kādas korekcijas.



Vienoties par nākošajiem rīcības soļiem.

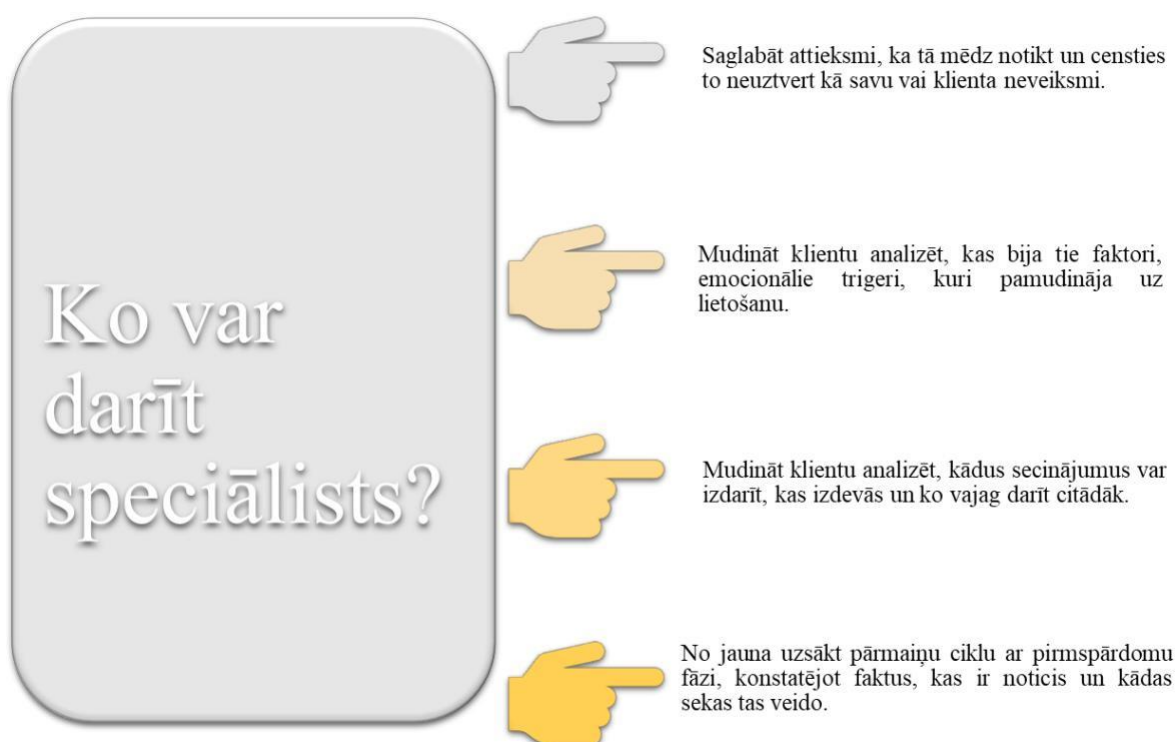
Recidīvs

Bieži vien recidīvs jeb lietošanas atsākšana ir daļa no pārmaiņu cikla, ņemot vērā, ka lietotājam var būt vairākkārtēji īslaicīgi recidīvi vai pat ilgstošāki recidīva periodi, kad ir atgriezies ne tikai pati lietošana, bet arī ar lietošanu saistītā uzvedība.

Ir cilvēki, kam uzreiz izdodas mainīt savu uzvedību un neļaut atkarībai attīstīties vai neļaut tai attīstīties vēl vairāk. Tomēr daudziem lietotājiem tieši noraušanās jeb vielas/procesa lietošanas atsākšana ir vienīgais veids, kā saprast atkarības lomu viņu dzīves kvalitātē un pieņemt, ka atkarības slimība kontrolē lietotāju nevis lietotājs kontrolē slimību. Tādēļ nereti šādi pārmaiņu cikli ar lietošanas atsākšanu tiek piedzīvoti vairākkārt.

Tas, ko var vērot speciālists vai līdzcilvēki, ir – atkarīgā attieksmes un izpratnes izmaiņas – vai katru reizi, kad uzsāk jaunu pārmaiņu ciklu, attieksme un izpratne par atkarības slimību mainās vai paliek iepriekšējo secinājumu lokā. Iemesli tam var būt dažādi:

- Esošās sekas un atkarības norise nav pietiekoši negatīvi, un zaudējumi nav personiski nozīmīgi, kas varētu pamudināt uzsākt ārstēšanos.
- Indivīds nav spējīgs patstāvīgi īstenot pārmaiņas un ir nepieciešama speciāla atbalsta programma un vide, kāda ir pieejama, piemēram, rehabilitācijas centros vai kopienās/komūnās.
- Ikdienu kopā ar cilvēkiem, kuru rīcība faktiski uztur atkarīgā lietošanas paradumu, tai skaitā atkarīgajam ir līdzatkarīgas attiecības ar šiem cilvēkiem.



6. nodarbība Atveseļošanās no atkarības process

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Iepazīstināt ar atveseļošanās no atkarības procesu, tā periodiem un principiem, lai, motivējot klientu, speciālistam būtu izpratne par atveseļošanās no atkarības specifiku.

Uzdevumi:

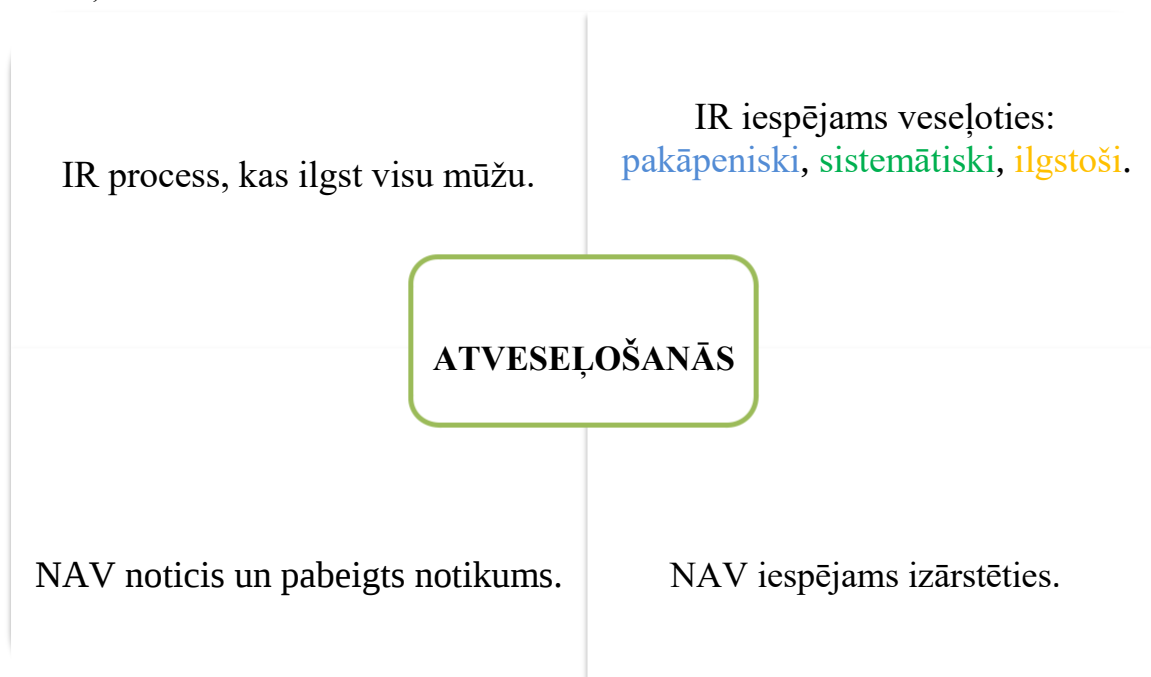
- 1) apgūstot lekcijā sniegto teorētisko un praktisko informāciju, pilnveidot zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas atkarīgu klientu motivēšanai pārmaiņām/ārstēšanai/atveseļošanai;
- 2) izveidot priekšstatu par atveseļošanās modeli.

Ceļš uz atveseļošanos

Lai uzskatāmāk izprastu garo un sarežģīto ceļu no atkarības uz atveseļošanos, aicinām iepazīt amerikāņu psihologa, alkoholisma pētniecības pioniera E.M. Jellineka (*Elvin Morton Jellinek*) izveidoto līkni, kas detalizēti un uzskatāmi šo ceļu ilustrē. Aplūkojamais modelis ir universāls un palīdz saprast un prognozēt arī citu atkarības veidu gaitu, piemēram, atkarību no narkotikām, azartspēlēm, un plānot atveseļošanos, apzinoties tās „atslēgu” – paša atkarīgā apzinātas un mērķtiecīgas rīcības nepieciešamību. Jau pusgadsimtu šo līkni izmanto, piemēram, Anonīmo alkoholiķu pašpalīdzības grupās, Minesotas programmā.

Atkarības veidošanās, tās kritisko un atveseļošanās fāžu analīze ir ļoti noderīga arī alkoholiķa tuviniekiem, kolēģiem, darba devējiem un arī speciālistiem, kas patiesi vēlas izprast problēmu un reāli palīdzēt to pārvarēt.

Kas ir atveseļošanās



Ir virkne atkarības radītu traucējumu, ko ir iespējams pārvarēt. Slimības attīstību un izmaiņu procesu iespējams apturēt un iemācīties ar to sadzīvot. Taču, kā jau minēts iepriekš kursā, ir daļa traucējumu, kas atkarīgas personas organismā atstāj neatgriezeniskas izmaiņas, kuras ar mūsdienu medicīnas un zinātnes iespējām pārvarēt un atjaunot nav iespējams.

Atveseļošanās ir evolūcijas process jeb izaugsmes un attīstības process, kad sākumā tiek risinātas bāzes problēmas, bet vēlāk arī sarežģītāki atveseļošanās uzdevumi.

Atveseļošanās ir virzība no abstinences uz produktīvu dzīvi.

Atkarīgas personas attieksme pret savu atkarību. Motivācijas krīze.

Viens no svarīgākajiem nosacījumiem atveseļošanās uzsākšanai ir **paša atkarīgā attieksme pret savu atkarību**. Viņš var to apzināties, vai, neskatoties uz visiem faktiem, sekām un rīcībām, kas atkārtojas diendienā, sev neatzīties, ka viņam ir nopietna problēma – atkarība.

Ir atkarīgie, kam pietiek vienu reizi zaudēt darbu vai attiecības, un viņi sasniedz savu, tā saukto “padībeni”, apzinoties, ka ir nokrists tik zemu, ka zemāk nav kur. Ir cilvēki, kas zaudē vairākus darbus, attiecības, bērnus, pavada lielāko dzīves daļu cietumā, piedzīvo vairākas klīniskās nāves, komu, zaudē veselību, bet “padībeni” neizjūt. Sasniedzot un, patiešām izjutot padībeni, atkarīgais var atsperties pret to un sākt peldēt augšup. Tā ir **motivācijas krīze**, kuru spēj sasniegt ne katrs. Tomēr tieši motivācijas krīze palīdz cilvēkam pārvarēt noliegumu, apzināties problēmu un sākt to risināt.

Brīdim, kad atkarīgais atzīsies pats sev, ka iet pašiznīcināšanās ceļu, ir izšķiroša nozīme viņa liktenī. Tas ir posms, kam ir jāaiziet cauri, lai beidzot nonāktu pie lēmuma meklēt

palīdzību. Jo, lai kā arī dzīvotu cilvēks, pašsaglabāšanās instinkts ir katram (atkarīgām personām pašsaglabāšanās instinkts ir vājš), un tas katrā rada vēlmi dzīvot.

Kā speciālistam saprast, kura klienta motivēšanai ir vērts veltīt vairāk laika un enerģijas un atbalstīt pārmaiņām un kuram nav vērts, ņemot vērā, ka atveseļošanās procents no atkarības slimības ir salīdzinoši neliels, toties recidīvu skaits – liels. Tas ir ļoti individuāli. Reizēm klients atnāk pie speciālista un uzrāda salīdzinoši augstu motivāciju pārmaiņām, bet laika gaitā to zaudē. Ir klienti, kas sākotnēji saskarsmē izskatās pavisam „neperspektīvi” atveseļošanās ziņā, bet, saņemot attiecīgo motivāciju, sāk meklēt palīdzību un stabili veseloties.

Atveseļošanās soli

Skat attēlu folderī.

Tāpat svarīgs priekšnoteikums pārmaiņu procesa un atveseļošanās uzsākšanai ir vairāku krīžu piedzīvošana, līdz kamēr kārtējā **motivācijas krīze**, pārvarot savu noliegumu, palīdzēs atkarīgai personai apzināties savu atkarību, savu nespēju patstāvīgi to atrisināt un nepieciešamību pēc ārējas palīdzības.

Tad ir **svarīgi atturēties no jebkāda veida PAV** ². Abstinences uzturēšana ir tikai priekšnosacījums, lai uzsāktu atveseļošanās procesu. Jo vielu ietekmē atkarīgā apziņa atrodas izmainītā stāvoklī un viņš nav spējīgs sākt strādāt ar savu atkarīgo domāšanu. Taču, nemainot atkarīgo domāšanu – nebūs iespējas mainīt atkarīgu uzvedību un izmaiņas nevarēs notikt, nebūs iespējamās arī dzīvesveida izmaiņas. Kā saka Anonīmie Alkoholiķi, „uz detoksikāciju atnāca neprātīgais, kas ir piedzēries, bet no tās izgāja neprātīgais skaidrā”.

² Atkarīgai personai ir jāinformē jebkurš ārsts, kas viņam izraksta zāles (pat no klepus), ka viņš ir atkarīgs un viņam ir svarīgi atturēties no jebkādam zālēm, kas satur PAV. Izņēmums ir pacienti ar dubulto diagnozi (atkarība + psihiatrija). Viņiem psihiatrs, kas ir informēts par pacienta atkarību, nepieciešamības gadījumā (kad ieguvumi ir lielāki par riskiem) ir profesionāli izsvēris lēmumu par zāļu, kuru sastāvā ir PAV, izrakstīšanu.

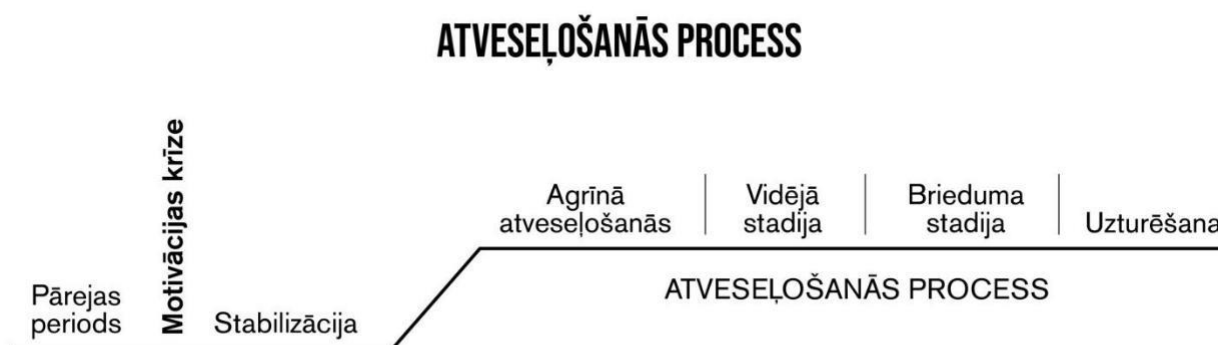
Skaidrība nozīmē mierīgu, apzinātu dzīvi, bez nepieciešamības lietot PAV. Atveseļošanās ceļš ir virzība no abstinences pie fiziskas, psiholoģiskas, sociālas un garīgas veselības. Ar skaidrību sākas atkarības slimības radīto traucējumu pārvarēšana, pārstrādāšana, dziedināšana. Skaidrība ir ne tikai seku pārvarēšana un dziedināšana, bet dzīvesveids, kas sekmē pastāvīgu fiziskās, psiholoģiskās, sociālās un garīgas veselības uzturēšanu.

Atveseļošanās process nozīmē attīstību no abstinences pie apzinātas, **komfortablas dzīves**. Apzinātība ir tas, kas atšķir abstinenci no skaidrības. Kad cilvēks ir skaidrā, viņš apzinās, kas viņš ir, ko viņš dara, kādi ir viņa rīcības motīvi, ko viņš vēlas sasniegt, kādas nevēlamas sekas viņa rīcības rezultātā varētu iestāties un vai viņš tam ir gatavs. Abstinents bieži vien nespēj atbildēt uz šiem jautājumiem. Paliekot skaidrā, cilvēks sastopas ar savām problēmām nebēg no tām, risina tās.

Reizēm atveseļošanās procesā atkarīgais cieš neveiksmi, un notiek recidīvs, tad process jāsāk no jauna. Iemaņas, kas vajadzīgas ilgtermiņa skaidrības uzturēšanai kopumā, ir vērstas uz dzīves jēgas un mērķa meklēšanu. Skaidrības ceļš ir apdomāšanas, rīcības un vēršanās pie citiem cilvēkiem ceļš. Tā ir **dzīves filozofija**, kuras īstenošanai nepieciešamas noteiktas ikdienas rīcības un pūles darbā pie atveseļošanās programmas.

Jo vairāk atkarīgais ir skaidrā, jo vairāk viņam ir nepieciešamas zināšanas, kā uzturēt apzinātības un mērķa sajūtu. Tas, ko atkarīgais darīja, lai justos komfortabli pirmajās 30 skaidrības dienās (kā atpazīt tieksmi, noliegumu un likvidēt to), visticamāk nederēs 60 dienās vai pēc gada (kā risināt problēmas, veidot attiecības). Atveseļošanās process rada nepieciešamību nepārtraukti attīstīties, mācīties, mainīties.

Atveseļošanās process



Autori Terens T. Gorski un Merlins Millers piedāvā sekojošu atveseļošanās procesa periodizāciju:

Atveseļošanās procesa periodi

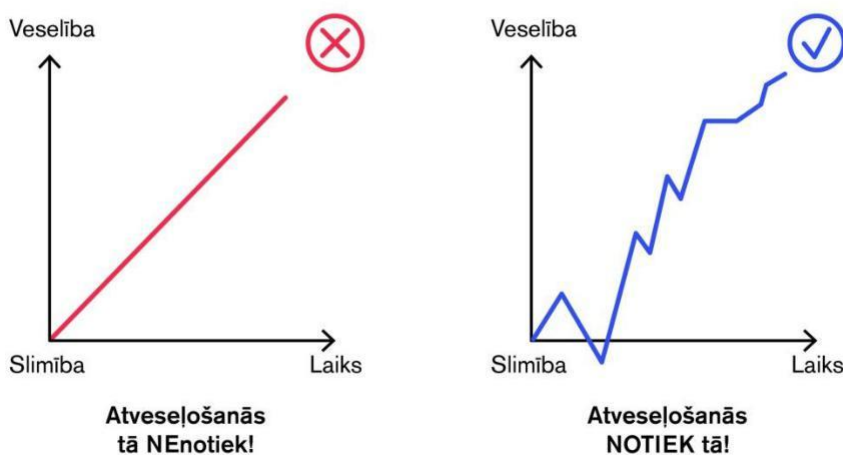
	<i>Atveseļošanās periods</i>	<i>Mērķis</i>	<i>Uzdevumi</i>
1.	Pārejas periods (pirms ārstēšanās)	Slimības atzīšana	● Sākt apzināties, ka lietošanas sekas ir saistītas ar lietošanu, mazināt noliegumu. ● Apjēgt, ka lietošana (konkrētai atkarīgai personai) bez negatīvām sekām nav iespējama.
2.	Stabilizācija	Saasinātas abstinences pārvarēšana un motivējoša krīzes apzināšanās	● Kontroles atjaunošana pār domāšanu, emocionāliem procesiem, atmiņu, spriedumiem un uzvedību; prasmes risināt problēmas bez PAV iemaņu apgūšana, cerības un motivācijas attīstīšana caur lietošanas shēmas pārraušanu (pārstājot nepārtraukti būt centrētam uz PAV), abstinences un post abstinences sindroma pazīmju atpazīšana un likvidēšana. ● Veselības problēmu risināšanu un dzīves krīzes, kas izsauc motivācijas krīzi, pārvarēšana. Ļoti intensīva atveseļošanās.
3.	Agrīnā atveseļošanās	Atkarības pieņemšana un pielāgošanās dzīvei bez lietošanas.	● Atkarības, kā slimības pieņemšana un prasmju dzīvot bez PAV apgūšana. ● Stresa pārvaldīšanas, veselīga dienas un ēdienreīžu režīma apgūšana. ● Robežu, kas palīdz mazināt stresu un tieksmi, uzstādīšana un ievērošana. ● Mācīšanās dzīvot skaidrā, izmantojot programmas instrumentus. ● Fizisko slimību terapija. Strukturēta atveseļošanas programma, ļoti intensīva atveseļošanās.
4.	Vidējā atveseļošanās	Sabalansēts dzīvesveids.	● Balanss starp darbu un ģimenes pienākumiem, sociālo dzīvi, laiku pašizaugsmei un atpūtai, fiziskiem vingrinājumiem un pareizu uzturu. ● Stresa pārvaldīšana un jaunu atkarības veidu parādīšanās tendenču pārvarēšana. Intensīva atveseļošanās.
5.	Brieduma atveseļošanās stadija	Personības izmaiņas.	Personības izmaiņas caur bērnības traumu un ar to saistīto problēmu un ierobežojumu pārstrādi ar mērķi veidot veselīgu pašvērtējumu, nonākt pie garīgās izaugsmes,

			veselīgām tuvām attiecībām un jēgpilnas dzīves. Mazāk intensīva atveseļošanās.
6.	Veselīga dzīvesveida uzturēšana	Izaugsme un attīstība.	Skaidrības uzturēšana un produktīva dzīve caur pastāvīgu darbu pēc efektīvas atveseļošanās programmas (recidīva brīdinājuma pazīmju identificēšana un likvidēšana, ikdienas problēmu risināšana, stresa pārvaldīšana, godīgums personīgas attiecībās un pret sevi pašu, pilna atturēšanās no jebkādam PAV, un no jebkādas kompulsīvas uzvedības). Mērena atveseļošanās intensitāte.

Atveseļošanās evolūcijas modelī veiksmīga atveseļošanās ir atkarīga no noteiktu uzdevumu izpildīšanas noteiktā kārtībā. Neizpildot dažus iepriekšējos atveseļošanās uzdevumus, atkarīgais paliek nesagatavots nākamo, grūtāko uzdevumu izpildei.

Aprakstītais atveseļošanās procesa modelis apkopo kopējos principus. Katra atveseļošanās ir individuāls process. Nav divu cilvēku ar pilnīgi vienādu atveseļošanās gaitu. Nav iespējams arī noteikt laika rāmjus atveseļošanās stadijām. Katras stadijas apguves periods ir individuāls. Ir iespējama iestrēgšana un atgriešanās iepriekšējā stadijā. Parasti tas notiek, ja nav sasniegti visi stadijas mērķi, apgūtas nepieciešamās iemaņas un prasmes, kas nepieciešamas, lai risinātu nākamās stadijas uzdevumus. Atveseļošanās process nav lineārs process.

ATVESEĻOŠANĀS NAV LINEĀRA



Dubultā diagnoze (Atkarība + psihiatrija)

Strādājot ar atkarīgiem klientiem, nereti jāsastopas ar klientiem, kuriem ir dubulta diagnoze, kad atkarības diagnoze kombinējas ar citiem psihiķes traucējumiem, piemēram, depresiju, paniku, šizofrēniju u.c. Dažreiz klientam atkarība izveidojas uz psihiskas slimības bāzes, jo cilvēks nespēj tikt galā ar psihiskiem traucējumiem (iespējams nav ārstēties). Citreiz PAV lietošana ir sekmējusi organiskas izmaiņas smadzenēs, psihiķes traucējumus. Rezultātā klientam ir divas paralēlas diagnozes.

Skat. attēlu “Speciālista rīcība_dubultā diagnoze” folderī

Motivēt klientu vērsties pie psihiatra var nebūt vienkārši. Klientam var būt izteikta pretestība, ko rada bailes un kauns, kas savukārt balstās stereotipos par psihiatrijas pacientu stigmatizāciju sabiedrībā. Tāpēc, ja klientam tiešām ir nepieciešama psihiatra konsultācija un medikamentozā ārstēšanās, bez kuras nevar sākties citi pārmaiņu procesi, sākotnējā sadarbības stadijā ir vērts veltīt laiku kontakta un uzticēšanās izveidošanai un klienta motivēšanai apmeklēt psihiatru. Reizēm ir nepieciešams salīdzinoši daudz laika veltīt klienta bažu, baiļu atrunāšanai un mazināšanai.

Psihiatra konsultācija ir noteikti nepieciešama, ja psihiskie traucējumi rada grūtības klienta dzīvē, apgrūtina speciālista sadarbību ar klientu, kā arī ietekmē klienta spēju apzināties savu atkarības problēmu un atveseļošanās nepieciešamību.

Ja atkarīgas personas psihiskie traucējumi izteikti ietekmē domāšanas spējas, – ir psihozes, halucinācijas, atveseļošanās no atkarības nav iespējama, kamēr cilvēks nesāņems psihiatrisko ārstēšanos un nenotiks psihiskā stāvokļa stabilizācija. Atveseļošanās process no atkarības balstās galvenokārt uz apjēgšanu, pārvērtēšanu, lēmuma pieņemšanu un tam ir nepieciešamas kognitīvās spējas.

Speciālista sadarbības partneri klienta atveseļošanās procesa atbalstam

Narkologs	Var uzstādīt atkarības diagnozi, veikt regulāras pārbaudes ar mērķi konstatēt PAV lietošanu. Tāda ārēja kontrole (tāpat kā elektroniskā aprobe) var būt noderīga, kā papildu līdzeklis paralēli klienta motivēšanai sākotnējā stadijā, kamēr klientam nav izveidojusies pietiekoši stipra iekšēja motivācija vēlēties un atturēties no vielu lietošanas. Narkoloģiska palīdzība piedāvā arī detoksikāciju un medikamentozo atkarības ārstēšanu, kā arī aizvietojošo terapiju.
Psihiatrs	Atkarības ārstēšanā izmanto medikamentozo terapiju. Psihiatra konsultācijai un medikamentozai terapijai ir izšķiroša nozīme gadījumos, kad atkarīgam klientam ir dubulta diagnoze (atkarība kombinējas ar citiem psihiķes traucējumiem, piemēram, depresiju, paniku, šizofrēniju u.c.).
Ģimenes ārsts	Var palīdzēt noteikt alkohola lietošanas daudzumu, tā ietekmi uz veselību. Palīdz somatisku slimību, kas izveidojušās PAV lietošanas rezultātā, vai citu lietošanas laikā ielaistu slimību ārstēšanā.

Psihologs-atkarības speciālists Psihoterapeits-atkarības speciālists	Veic atkarīgas personas konsultēšanu un psihoterapiju.
Minesotas 12 soļu programma	Atkarības ārstēšanas metode, kas apvieno medicīnu, psiholoģiju, psihoterapiju un Anonīmo Alkoholiķu (AA) 12 soļu programmu. Programma balstās uz zinātniskiem pierādījumiem, ka atkarība ir primāra hroniska slimība, kas ietekmē pacienta fizisko un garīgo veselību, tāpēc tā ir jāārstē. Minesotas 12 soļu programmu iespējams iziet – “Akrona 12” Vecmīlgrāvja 5.līnija 26, Rīga; Jelgavas psihiatrijas un narkoloģijas slimnīcā “Ģintermuiža”, VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs.
Atkarīgo rehabilitācijas centri, komūnas	Pastāv dažāda veida atkarīgo rehabilitācijas centri. Ir centri, kuri piedāvā multidisciplināru speciālistu komandu (psihologs/psihoterapeits – atkarību speciālists, sociālais darbinieks, psihiatrs, pastorālais konsultants), kā arī atkarību konsultants (<i>exuser</i> – atkarīgais, kas atveseļojas un atrodas stabilā remisijā, dalās ar savu atveseļošanās pieredzi, vada grupas kopā ar psihologu vai psihoterapeitu). Ir reliģiski centri, kas piedāvā palīdzību atkarīgajiem, neizmantojot profesionāļu palīdzību.
Pašpalīdzības grupas	Veiksmīgi izmanto 12 soļu programmu, kas pārņemta no Anonīmo alkoholiķu sadraudzības. Grupu nevada profesionāls speciālists. Palīdzība tiek sniegta pēc principa “līdzīgs – līdzīgam”. Pašpalīdzības grupas neaizstāj speciālistu palīdzību, piemēram, psihoterapiju vai psihologa, psihiatra konsultāciju, tomēr var sniegt to, ko nespēj dot profesionālis, kam nav personīgas atveseļošanās no atkarības pieredzes. Dalīšanās var būt ļoti motivējoša un dziedinoša. Tādās sapulcēs atkarīgais var ne tikai dalīties ar savu, bet arī smelties citu atkarīgo atveseļošanās pieredzi, kas viņam var būt ļoti informatīvi un ļauj mācīties ne tikai no savām, bet arī citu kļūdām. Šobrīd Latvijā ir plaši attīstītas vairākas pašpalīdzības kustības: Anonīmie Narkomāni (AN), Anonīmie Alkoholiķi (AA), Anonīmie Spēlmaņi, Anonīmie parādnieki, Anonīmie ēdāji. Citu atkarības veidu atkarīgajiem, piemēram, seksa atkarīgajiem, smēķētājiem ir iespēja apmeklēt tiešsaistes grupas (Anonīmie seksaholiķi, Anonīmie smēķētāji) krievu un angļu

valodā.

Pieaugušie alkoholiķu bērni (PAB) – ir tādu vīriešu un sieviešu sadraudzība, kuri uzauguši atkarīgā vai citādi disfunkcionālā vidē (bijis

tikai viens no vecākiem, vecāki bijuši vardarbīgi, vecāki nav spējuši nodrošināt veselīgu un drošu vidi un audzināšanu bērnam). Ir

ieteicama

cilvēkiem ar bērības traumām, atkarīgajiem „brieduma atveseļošanās stadijā”, lai pārvarētu bērības traumatisko pieredzi.

Anonīmie līdzatkarīgie (CODA) (AL-ANON) (NAR-ANON) – palīdzība atkarīgajiem, atkarīgo bērniem, ģimenēm un viņu tuviniekiem.

Motivācijas veicināšanas process

Motivācija (no latīņu valodas: *mōtivus* – 'iekustināts') ir iekšējas intereses, dziņas, vēlmes un nostājas, kas izraisa cilvēka darbību un virza viņa rīcību.

Motivācija ir virzošs iekšējo un ārējo spēku kopums, kas mudina mūs darboties un sasniegt mērķi.

Svarīgi fakti par motivāciju:

1. Lai notiktu pārmaiņas, ieguvumam būtiski jāpārsniedz īslaicīgi izjustās baudas daudzums.
2. Iekšējā motivācija ir spēcīgāka par ārējo, ja tā ir balstīta uz emocionālo vajadzību un vērtību apmierinājumu.

Speciālista informētība

Strādājot ar atkarīgiem klientiem, izšķiroša nozīme ir informētībai par atkarības slimību. Palīdzēt atkarīgai personai var tikai, zinot patiesu, zinātnisku informāciju par atkarību. Zināšanas palīdz neapjukt, nejusties bezspēcīgam un profesionāli sniegt kvalitatīvu pakalpojumu. Zināšanas palīdz neuzķerties uz klienta manipulācijām un veidot kontaktu ar klientu.

Tomēr – informētība nepasargā speciālistu no neveselīgas un neefektīvas lomas ieņemšanas vai profesionālas izdegšanas. Speciālistam ir svarīgi apmeklēt supervīzijas un veikt psihohigiēnu – ievērot līdzsvaru starp darbu un kvalitatīvu atpūtu, sportu, hobijiem, atbalstu, psihologa konsultāciju pēc nepieciešamības.

Atkarīgiem cilvēkiem ir izteiktas grūtības uzticēties gan sev, gan citiem. Darbā ar atkarīgu personu nereti nākas dzirdēt: “Vai jūs pats kādreiz lietojat? Tad kā Jūs varat man palīdzēt?”. Tā ir klasiska atkarīgu klientu frāze, kas sakņojas nespējā uzticēties, noliegumā, pretestībā un manipulācijā. Atbilde šādā situācijā var būt: “Jā, Tu tiešām daudz zini par lietošanu, es tur nesaprotu gandrīz neko, bet toties es zinu daudz par atveseļošanos, un šīs zināšanas Tev, iespējams, varētu būt noderīgas”. Ja klients redz, ka speciālistam ir reālas zināšanas, viņš var sākt ieklausīties, uzticēties, justies „drošās rokās”. Jāpatur prātā, ka ir svarīgi nelasīt klientam lekcijas, nepamācīt, nenostādīt klientu “muļķa”, bet sevi “visziņa” lomā.

Un tomēr, nav reti gadījumi, kad speciālistam ir izsmeļošas zināšanas, viņš brīnišķīgi pārvalda un izmanto nepieciešamās tehnikas un instrumentus, bet klients neuzticas, neveido kontaktu, nesadarbojas un nevēlas ieviest izmaiņas savā dzīvē. Iemesli var būt dažādi, piemēram, klients atrodas pārmaiņu procesa pirmspārdomu stadijā un pārmaiņām nav gatavs; klientam ir nopietna psihopatoloģija vai cits iemesls, kas neļauj viņam šobrīd izmantot speciālista palīdzību.

Lai mazinātu ilūzijas un nereālistiskas gaidas, speciālistam, kas strādā ar atkarīgu klientu ir jāatceras, ka gan pati atkarības slimība, gan atveseļošanās no tās ir ļoti sarežģīts process.

Kāpēc atkarīgai personai ir tik grūti pārtraukt lietošanu un vēl grūtāk uzturēt skaidrību?

- Atkarība ir nopietna slimība, kas ietekmē un rada traucējumus visās cilvēka dzīves sfērās un tai nepieciešama nopietna ārstēšana/rehabilitācija.
- Smadzenēs ir saglabājušās spilgtas “eiforiskās atmiņas” par „rozā lietošanu”.
- Spēcīga tieksme, kurai cilvēks nespēj pretoties, neprot to likvidēt.

- Daudz un spēcīgi strādājoši neapzināti aizsardzības mehānismi (noliegums), kas rada ilūzijas un izkropļo atkarīgā realitātes redzējumu, neļaujot apzināties savu problēmu un attiecīgi pieņemt lēmumu to risināt. (vairāk informācijas skat. 8. nodarbībā)
- Nespēja tikt galā ar emocijām un ikdienas stresu, problēmas risināšanas un daudzu citu sociālo prasmju trūkums.
- Dubultā diagnoze – atkarība kopā ar citiem personības un psihi traucējumiem – depresija, trauksme, šizofrēnija, robežstāvokļa personība.
- Ģimenes un sociālā ietekme (adekvāta atbalsta trūkums).

7. nodarbība Atkarības motivēšanas un ārstēšanas metodes

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Sniegt paplašinātas zināšanās par atkarības ārstēšanas iespējām un metodēm.

Uzdevumi:

- 1) apzināt iespējamās atkarības motivēšanas metodes, kas būtu noderīgas VPD darbinieka funkciju pildīšanai, strādājot ar atkarīgu personu;
- 2) iepazīstināt ar atkarības ārstēšanas iespējām, ko speciālists varētu piedāvāt saviem klientiem.

Šajā nodarbībā izskatīsim vairākas efektīvas mūsdienīgas metodes, kas ir apliecinājušas augstu efektivitāti atkarīgo atveseļošanās motivācijas veidošanā/ārstēšanā/atveseļošanā. Speciālistam, kuram jāstrādā ar atkarīgu personu, ir svarīgi pārzināt šīs metodes, lai izprastu, kuras no tām iespējams integrēt savā darba instrumentu arsenālā, kuras var būt kā noderīga informācija, ko nodot klientam motivēšanas procesā.

Motivējošā intervēšana

Motivējošā intervēšana (MI) ir speciālista vadīta, uz sadarbību ar klientu vērsta mērķtiecīga konsultēšanas metode, kurai ir īpašs fokuss uz klienta izteikumiem par pārmaiņām. MI ir svarīgi aktivizēt klienta paša līdzdalību un iesaistīšanos pārmaiņu procesos. Jācenšas, lai motivācija uzvedības izmaiņām rastos klientam pašam, nevis tiktu uzspiesta no ārpuses. Lai to izdarītu, speciālistam ir jāsaprot klients, saruna jāveda tā, lai rezultātā klients pats pieņemtu lēmumu veikt pārmaiņas savā uzvedībā.

MI mērķis ir palīdzēt izpētīt un atrisināt cilvēka ambivalenci par izmaiņām savā uzvedībā.

MI koncepcijas evolūcija

Motivējošās intervēšanas koncepcija vēsturiski tika izstrādāta, pamatojoties uz pieredzi, kas gūta darba gaitā ar cilvēkiem, kuriem ir problēmas ar alkoholu. 1980-os gados tradicionāli narkotiku lietotāju konsultēšanā bija uzspiest klientam motivāciju izmaiņām. Konsultants izlikās par pieredzējušu speciālistu, kurš atrada klientam problēmu, parādīja to viņam, raksturoja klientam viņa divkosību attiecībā uz šo problēmu un ķērās pie tiešas pārliecināšanas. Klienta pretošanās izmaiņām tika uztverta kā viņa rakstura iezīme, ar kuru nepieciešams nopietni strādāt. Tomēr drīz kļuva skaidrs, ka šādu pieeju klienti nevar ciest, izrāda nepakļaušanos un nevēlēšanos atzīt uzspiestās problēmas, atsakās mainīties. Tradicionālās konsultēšanas atkarības jautājumos iespējamās bezspēcības iemeslu analīzes rezultātā, atkarību konsultants - psihologs Viljams Millers nonāca pie secinājuma, ka tieši padomu došana, agresīva nostāšanās pret klientu un tieša pārliecināšana ir galvenie pretestības rašanās iemesli no klienta puses, tādēļ tradicionālajā konsultēšanā ir nepieciešams ieviest pārmaiņas.

- Uzreiz neuzsvērt, ka cilvēkam ir problēma un ka viņam ir nepieciešamas pārmaiņas.
- Nepiedāvāt tiešu padomu vai „neparakstīt” problēmas risinājumu bez cilvēka piekrišanas vai mudināšanas uz patstāvīgu risinājuma izvēli.

- Neieņemt autoritāru/eksperta pozīciju, atvēlot cilvēkam tikai pasīva dalībnieka lomu.
- Neaizstāt sarunu ar lekcijas lasīšanu, priekšrocību sarakstu.
- Nepiekarināt diagnostikas etiķetes (narkomāns, tas ir nenormāli).
- Neuzvesties nosodoši.

MI principi:

- Sadarbība. Strādāt kā partneriem.
- Ideju veicināšana. Kopā ar klientu atrast idejas un risinājumus.
- Autonomija. Lēmuma pieņemšana paliek klienta rokās.
- Tiek veidota iekšējā motivācija pārmaiņām, kas balstīta uz emocionālo vajadzību un vērtību apmierinājumu.
- Konsultants ir atbalstošs, mierīgs un ieinteresēts. Necenšas pārliecināt, bet uzdod jautājumus, informē, veicina apzināšanos, izvērtēšanu, pārvērtēšanu un lēmuma pieņemšanu.
- Sadarbība un partnerība, nevis eksperta un saņēmēja saruna. Konsultants vairāk klausās, nekā stāsta.
- “Dejot” ar klientu nevis cīnīties, vadīt nevis tieši norādīt.
- Konsultants palīdz klientam atklāt to, kas viņā jau ir.
- Cienīt klienta autonomiju.
- Izpaust ambivalenci un to atrisināt ir paša cilvēka uzdevums un atbildība.
- Ambivalence dara pārmaiņas iespējamās.
- Atrast, kur piekrist klientam.

Nozīmīga ir cieņas, empātijas un patiesuma izrādīšana. Atslēgas komponenti, lai to panāktu, ir:

- Veiksmīga sadarbība ar klientu.
- Klienta resursu atrašana un attīstīšana.
- Autonomijas izrādīšana – darbinieks apstiprina klienta tiesības un spējas izlemt pašam, kas saistās ar viņa virzīšanos uz pārmaiņām.

MI pārmaiņu apla stadijas un komunikācijas prasmes/stratēģijas atkarīgas personas motivēšanai

Pārmaiņu stadija	Raksturojums	Stratēģija
Pirmspārdomu stadija	<i>Neapzinās problēmu, nav domājis par pārmaiņām</i>	Ir pāragri runāt par uzvedības izmaiņām. Svarīgi ir: - klienta pārmaiņu procesa stadijas pieņemšana; - savstarpēja saprašanās un uzticēšanās veidošana; - komunikāciju uzsākot, klientam izskaidrot situāciju, ka lēmumu pieņems viņš pats; - problēmas apzināšanās līmeņa paaugstināšana; - neitrāla, ne apsūdzīga informācijas piedāvāšana; - klienta esošā uzvedības modeļa pārvērtēšanas,

		pašanalīzes, bet (vēl pagaidām) ne rīcības, veicināšana; - konkrētas palīdzības nodrošināšana.
Pārdomu stadija (pirmās pārdomas)	<i>Domā par pārmaiņām tuvākajā nākotnē (6 mēn.)</i>	- Uzturēt cerību, sniegt pozitīvu pastiprinājumu. - Izskaidrot, ka lēmumus pieņem pats klients. - Pārrunāt sekas. - Apspriet pārmaiņu “par” un “pret”. - Atzīt nenoteiktību (dalītās jūtas). - Izpētīt neatbilstību starp pašreizējo uzvedību un personiskajām vērtībām vai mērķiem. - Saprast, apkopot un izteikt klienta svārstīgumu un šaubas attiecībā uz izmaiņām. - Apspriediet veidus sākt eksperimentēt ar pārmaiņām, taču izvairieties no kārdinājuma piedāvāt argumentus par labu izmaiņām (svarīgi, lai to darītu pats klients).
Gatavošanās stadija	<i>Veido plānu, uzstāda pakāpeniski sasniedzamus mērķus</i>	- Palīdzēt konkrētas rīcības veidošanā. - Plānot atveseļošanos – kopīgi ar klientu izstrādāt rehabilitācijas plānu. - Izpētīt uzvedības variantus un stratēģijas. - Izpētīt problēmas un šķēršļus, atbalstīt to pārvarēšanā. - Noteikt klienta iespējamās atbalsta avotus. - Veidot klientā pārliecību par sevi un ticību sev. - Sagatavot informāciju, izvēles iespējas. - Veicināt nelielus sākuma soļus. - Palikt pie klienta tempa, neskriet pārāk ātri uz priekšu.
Pārmaiņu stadija	<i>Veiktas noteiktas dzīves stila izmaiņas</i>	- Palīdzēt pārvarēt iepriekšējā dzīvesveida zaudējuma sajūtu un uzsvērt ilgtermiņa ieguvumus. - Atbalstīt klientu viņa pirmajos soļos uz izmaiņām. - Piedāvāt palīdzību plānošanā, mērķu noteikšanā. - Izstrādāt sasniedzamus mērķus un veikt progresa monitoringu. - Palīdzēt izstrādāt plānus uzvedības saglabāšanai laika gaitā. - Nostiprināt patstāvību un pārliecību par saviem spēkiem šķēršļu pārvarēšanā. - Uzlabot stresa pārvarēšanas iemaņas. - Informēt, ka ir iespējams mācīties jaunas adaptīvas uzvedības un pašpalīdzības prasmes. - Mācīt, kā izvairīties no augsta riska situācijām.
Uzturēšanas stadija	<i>Vēlamās rīcības turpināšana vai periodiska ieteikto soļu atkārtošana</i>	- Atbalstīt klienta paša motivāciju. - Palīdzēt stresa pārvarēšanā. - Recidīva profilakse: - atgādinājumu izveidē – izpētīt un prognozēt faktorus, kuri varētu izraisīt recidīvu; - apspriet recidīvu novēršanas stratēģijas; - sastādīt atbalsta plānu (tuvinieki, pašpalīdzības grupas, atkarības konsultants).
Recidīva (atpakaļ atgriešanās) stadija	<i>Procesa daļa</i>	- Palīdzēt klientam izanalizēt notikušo recidīvu. Svarīgi – nevis kauna sajūtu un arī neizlikties, ka tas ir mazsvarīgi; - Atbalstīt klientu, uztverot recidīvu kā pamācošu pieredzi, no kuras var smelties svarīgu informāciju, nevis kā izgāšanos.

		- Izvērtēt un apspriest, kas nogāja greizi. - Kopīgi novērtēt situācijas, kas saistītas ar lielu risku. - Uzsvērt jauna mēģinājuma svarīgumu un ticību jauna mēģinājuma panākumiem. - Veidot rīcības plānu, ieviest izmaiņas atveseļošanās plānā.
--	--	--

Darbinieka prasmes komunikācijā ar klientu

„Motivējošā intervēšana” ietver sevī vairākas komunikācijas prasmes, kuras darbiniekam ir svarīgi pielietot ikdienas darbā ar klientu, lai radītu un uzturētu viņā motivāciju mainīties:



Prasme	Skaidrojums
Atvērtie/slēgtie Jautājumi	Atvērtie jautājumi ir labākie palīgi sarunā. Tie palīdz veidot sarunu un iegūt vairāk informācijas, aktivizē klientu, pauž interesi par viņa viedokli, rosina sarunu biedru apdomāt savas atbildes un sniegt informāciju. Atvērtie jautājumi sākas ar vārdiem Kas, Ko, Kā, Kādēļ, Ar kādu nolūku. <u>Piemēri:</u> • “Pastāstiet man, lūdzu, par to, kas tieši Jūs satrauc?” • “Pastāstiet man, lūdzu, par konkrētu piemēru?” • “Kāpēc Jūs domājat, ka...?” Slēgtie jautājumi parasti sākas ar vārdiem: Kas?, Kur?, Kad?. <u>Piemēri:</u> • „Kur Jūs dzīvojat?” • „Cik bieži nedēļā Jūs lietojat narkotiskās vielas?”
Apkopojums	Veids, kā parādīt, ka runātājs ir sadzirdēts, saprasts. Apstiprina un ļauj personai vēlreiz dzirdēt to, ko tā tikko pateikusi. - Sniedz atpakaļ to, ko stāstītājs teicis, bieži rada viņam vēlmi runāt vēl. - Dod klientam iespēju koriģēt pārpratumus. - Notur sarunas fokusu. - Apstiprina un stiprina klienta vēlmi tikt uzklausi.
Apstiprinājums	Būvē uzticību, rāda cieņu, atzīmē un apstiprina, kā persona palīdz procesā, padara redzamas personas stiprās puses, stiprina pārmaiņu izteicienus, pozitīvi tos komentējot. <u>Piemēri:</u> “Jauki, ka Tev bija laiks ar mani satikties.” “Tev jābūt stipram, ja tu tik ilgi esi spējis nodzīvot ar tik daudzām problēmām.” “Tas bija labs priekšlikums.” “Tev ir daudz stiprās puses, kas izgaismojušās sarunas laikā. Tu tās noteikti varēsi izmantot vēlāk.”
Atspoguļojums	Var definēt kā mest/dot/teikt atpakaļ to, ko cita persona teikusi. Atgriezeniskā saite par to, ko esam sapratuši no otra teiktā.
Papagailis	Teiktā atkārtojums bez papildinājumiem. Jāpievērš uzmanība intonācijai, teikuma beigās tā ir jālaiž uz leju. <u>Piemērs:</u> Klients: “Es jūtos noguris”. Darbinieks: “Tu jūties noguris”.

Sinonīmi	Atkārtojums tam, ko klients teicis, bet viens vai vairāki vārdi tiek aizstāsti ar sinonīmiem. <u>Piemērs:</u> Klients: “Es jūtos noguris”. Darbinieks: “Es dzirdu Tevi sakām, ka Tev nepietiek enerģijas”.
Jūtu atspoguļošana	Pieņemums par to, kas slēpjas aiz klienta sacītā. Te darbiniekam ir vajadzīga īpašība precīzai empātijai. <u>Piemērs:</u> Klients: “Es vakar atnācu mājās, un man bija vēlēšanās apgulties un neko nedarīt”. Darbinieks: „Es dzirdu Tevi sakām, ka vakar vakarā Tu juties noguris”.
Skalas izmantošana	Skalas jautājums – iedomājies skalu no 0 līdz 10, kur 0 ir vissliktākā iedomājamā situācija, un 10, kur visas problēmas ir atrisinātas un mērķi sasniegti: - Kur Tu liktu sevi? - Kāpēc Tu sevi liec pie attiecīgā skaitļa un ne zemāk? - Kur skalā Tev vajadzētu atrasties, lai Tev liktos, ka Tavas grūtības ir pietiekami labi atrisinātas? - Kas Tev būtu nepieciešams, lai nonāktu pie augstāka cipara? - Kas būtu zīme tam „pietiekami labi”? Kas tad ir citādi? Ko Tu tad dari atšķirīgi?
Brīnumu jautājumi	Iedomājies, kamēr Tu šonakt guli – notiek brīnums, un visas Tavas problēmas ir atrisinātas: - Kas būtu pati pirmā pazīme tam? - Kā Tu to pamanītu? - Kas būtu citādi? - Kā cilvēki apkārt to pamanītu, lai arī Tu nebūtu teicis ne vārda? Uzdodot šādu jautājumu, klients var aprakstīt to, kā iedomājas risinājumu. Iespējams, klients aprakstīs izturēšanās veidus, ko viņš, pat ja nav noticis brīnums, jau var īstenot.

Aicinām darbā ar klientu izmantot MI instrumentus:

Darba lapa nr.1 “Uz vērtībām balstītas iekšējas motivācijas veidošana” (atbalsts klienta iekšējās motivācijas veidošanai) (skat. nodarbības beigās)

Darba lapa nr.2 “Skalas jautājumi” (darbam ar motivēšanu) (skat. nodarbības beigās)

Vadlīnijas speciālistam “Kā izraisīt pārmaiņu runu” (darbam ar ambivalenci, motivēšanu pārmaiņām) (skat. nodarbības beigās)

INTERVENCES METODE

Intervence ir vēl viena metode, kas var palīdzēt mudināt atkarīgu cilvēku uzsākt pārmaiņu procesu/ārstēšanos.

Intervence ir iejaukšanās metode, kad intervences veicējs/vadītājs ar savu veselo apziņu iejaucas atkarīgā cilvēka slimajā apziņā ar mērķi mudināt pārtraukt lietošanu un uzsākt atveseļošanos/ārstēšanu. Intervenci var salīdzināt ar mākslīgās elpināšanās aparātu, kas nespēj izārstēt cilvēku, bet slimības kritiskajā brīdī sniedz nozīmīgu palīdzību, pēc kuras cilvēka plaušas sāk strādāt patstāvīgi.

Intervences mērķis ir mainīt atkarīgas personas attieksmi pret savu problēmu, pārvarot noliegumu, veicinot atveseļošanās motivāciju, un rezultātā, iesākot pārmaiņu procesu/ārstēšanos/rehabilitāciju.

Atkarības speciālistu pieredze liecina, ka pat, ja kādā slimības attīstības brīdī atkarīgai personai izdodas mazināt noliegumu, un nedaudz apzināties vielu lietošanas graužošās sekas, tai var pietrūkt resursu (spēka un vēlmes) pārtraukt lietošanu. Un, ja šādā brīdī ir iespēja saņemt intervenci, tā ir iespēja gūt impulsu un spēku mainīt savas dzīves ceļa virzienu.

Intervences realizācija

Organizējot intervences procesu, jāievēro profesionālisms un metodika. Intervencei nepieciešama rūpīga sagatavošanās. Intervences metodē neizmanto apsūdzības, pamācošas, kritizējošas, žēlastības ietekmes formas. Intervence nav draudēšana, šantažēšana vai manipulēšana. Faktus nosauc vārdos.

Kas var kļūt par intervences dalībnieku

Piedalīties intervencē var cilvēki, kas personīgi pazīst atkarīgo un kam rūp viņa liktenis: vecāki, radnieki, laulātais, draugi, darba devējs, kolēģis, bērni no 6 gadu vecuma, citi atkarīgi cilvēki, kas ir atveseļošanās procesā, arī atkarības speciālisti.

Kas var būt intervences veicējs/vadītājs

Intervenci var realizēt atkarības speciālists vai cits speciālists, kā arī cilvēks, kas vēlas palīdzēt atkarīgajam un ir apguvis intervences tehniku.

Nepareizi novadīta tehnika var tikai kaitēt atkarīgajam. Tāpēc pirms intervences realizēšanas ir nepieciešams visu detalizēti pārdomāt un sagatavot.

Intervences posmi:

Sagatavošanās:

Pirmais sagatavošanās posms. Speciālists palīdz ģimenei un draugiem tikt galā ar viņu neadekvāto vainas sajūtu par to, ka viņi paši nespēj palīdzēt atkarīgajam un ir spiesti vērsties pēc palīdzības ārpus ģimenes.

Tiek noskaidrota slimības vēsture. Tiek veikta slimības stadijas un pakāpes sākotnējā izvērtēšana.

Intervences vadītājs informē radniekus un citus intervences dalībniekus par slimības būtību. Izskaidro, ka atkarīgais patstāvīgi netiks galā, iepazīstina ar intervences mērķiem un nosacījumiem.

Intervences vadītājs lūdz intervences dalībniekiem sagatavot reālu faktu aprakstu no atkarīgā cilvēka dzīves, kas ir saistīti ar lietošanu / lietošanas sekām un to ietekmi uz citiem intervences dalībniekiem. Katrs raksta par sevi personīgi. Apraksta saturs:

1. Īss situācijas apraksts. Var pat minēt datumu vai aptuvenu laiku.
2. Atkarīgā rīcības/uzvedība. Te nekritizē, nevērtē atkarīgo personību, sauc faktus.
3. Personas, kas apraksta reakcija – kā jutās par atkarīgā uzvedību, kā tā viņu ietekmēja.
4. Dalībnieks, kas ir tuvāks atkarīgajam, sagatavo ultimātu – kas notiks, ja atkarīgais nepiekrītīs pieņemt palīdzību, ieviest pārmaiņas un sākt atveseļošanos. Svarīgi, lai rīcības būtu pārdomātas, rūpīgi izvērtētas un dalībniekam ir jābūt 100 procenti gatavam tos realizēt, lai tie nepaliktu tikai tukši draudi, pēc kuriem atkarīgais vēl vairāk nostiprināsies savās domās, ka tik un tā nekas nemainīsies un var mierīgi turpināt lietošanu.

Otrais sagatavošanās posms. Intervences vadītājs kopā ar dalībniekiem ievāc informāciju par pieejamajiem palīdzības veidiem. Sazinās, precizē informāciju, iespējams, piesaka vizīti pie speciālista vai aizrunā vietu stacionārā.

Intervences dalībnieki sanāk kopā un veic intervences izmēģinājumu: pārrunā intervences aktivitāšu secību, noteikumus, iziet cauri saviem sagatavotajiem situāciju aprakstiem. Intervences vadītājs pēc nepieciešamības koriģē dalībnieku tekstus, lai izslēgtu nepieļaujamus izteikšanās veidus u.tml.

Intervences realizēšana:

Trešais intervences posms ir tikšanās ar atkarīgo personu, kuras laikā intervences vadītājs un dalībnieki palīdz atkarīgajam satikties ar realitāti. Saruna var notikt gan ar atkarīgā radniekiem, gan bez tiem. Sarunas gaitā atkarīgai personai kopā ar intervences dalībniekiem un vadītāju ir iespēja pārvērtēt faktus, saņemt atbalstu un nenosodošu attieksmi un informāciju par iespējamo palīdzību, ko viņš varētu saņemt, pieņemot lēmumu par ārstēšanās uzsākšanu. Intervences laikā, pēc visu faktu un to ietekmes uz katru intervences dalībnieku nosaukšanas, radnieks/sieva/priekšnieks/draugs/pieaugušais bērns vai kāds cits intervences dalībnieks, kas ir tuvāks atkarīgajam, var izteikt savu ultimātu.

PSIHOTERAPEITISKA ĀRSTĒŠANĀS

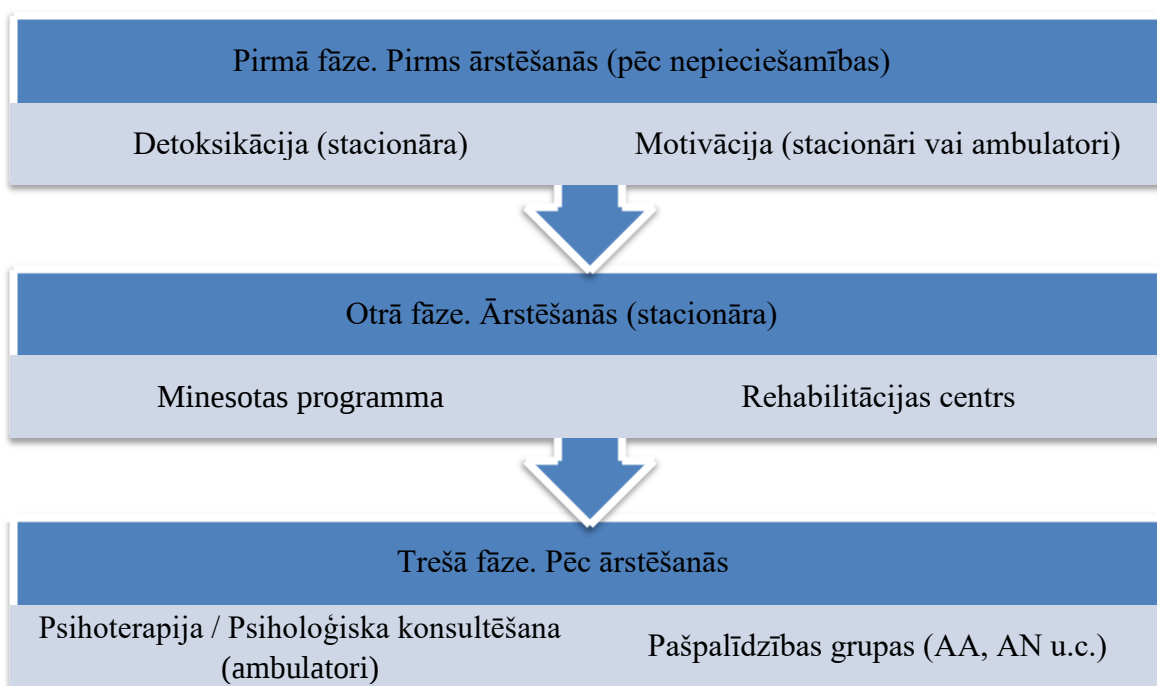
Mūsdienās speciālisti atkarības ārstēšanās jomā dod priekšroku nemedikamentozai atkarības ārstēšanai – psihoterapijai. Atkarības ārstēšanā grupas terapija varētu būt efektīvāka nekā individuālā terapija.

Psihoterapijas virzieni, kas biežāk tiek izmantoti atkarīgo terapijā:

- Kognitīvi biheiviorāla psihoterapija
- Racionāla psihoterapija / racionāli emotīva psihoterapija
- Psihodinamiskā psihoterapija
- Uz klientu centrēta psihoterapija
- Psihodrāma
- U.c.

Efektīvākā psihoterapeitiskās ārstēšanās shēma

Ir vairākas psihoterapeitiskās ārstēšanas shēmas. Viena no mūsdienu efektīvākajām ārstēšanās no atkarības shēmām ir sekojoša:



Paplašināta psihoterapeitiskās ārstēšanas shēma:

1. fāze. Pirms ārstēšanās (psihoterapeitiska/medikamentozā; stacionāra/ambulatora)

<i>Obligāti</i>	<i>Pēc nepieciešamības</i>
	Detoksikācija
	Motivācija
	Psihiatra konsultācija

2.fāze. Ārstēšanās (psihoterapeitiska ārstēšanās stacionārā)

<i>Obligāti</i>	<i>Pēc nepieciešamības</i>	<i>Paralēli obligāti</i>

Narkologa konsultācija Psihoterapeita vai klīniskā psihologa konsultācija	Psihiatra konsultācija	
Psiholoģiska adaptācija Vides terapija Psiholoģiskā konsultēšana - psiholoģiskā konsultēšanā grupā, - individuāla psiholoģiskā konsultēšana, - ģimenes psiholoģiskā konsultēšana. Psihoterapija Asertīvas (pašpārliecinātas) uzvedības treniņš Recidīvu profilakses treniņš Lekcijas par atkarības slimību	Darba terapija Mākslas terapija Sociālā rehabilitācija Autogēnais treniņš Relaksācija	Ģimenes locekļu informēšana par atkarības un līdzatkarības slimībām. Sniedzot rekomendācijas komunikācijai ar atkarīgo un savas terapijas (strādāt ar savu līdzatkarību) uzsākšanu. Informē par ALANON un NARANON pašpalīdzības grupām atkarīgo radniekiem.
Pašpalīdzības grupas (AA/AN/AS)	Pašpalīdzības grupas (AA/AN/AS)	

3.fāze.Pēc ārstēšanās (ambulatora psihoterapija)

<i>Obligāti</i>	<i>Pēc nepieciešamības</i>	<i>Paralēli obligāti</i>
Psihoterapeita vai klīniskā psihologa konsultācija	Psihiatra konsultācija	
Psiholoģiskā adaptācija Vides terapija Psiholoģiskā konsultēšana - psiholoģiskā konsultēšana grupā, - individuāla psiholoģiskā konsultēšana, - ģimenes psiholoģiskā konsultēšana. Psihoterapija Asertīvas (pašpārliecinātas)	Darba terapija Vides terapija Mākslas terapija Sociālā rehabilitācija Autogēnais treniņš Relaksācija	Ģimenes locekļi apmeklē psihologu/psihoterapeitu, kas strādā ar līdzatkarības problēmu vai dalība ALANON/NORANON pašpalīdzības kustībā.

uzvedības treniņš		
Recidīvu profilakses treniņš		
Pašpalīdzības grupas (AA/AN/AS)	Pašpalīdzības grupas (AA/AN/AS)	

Citi iespējamie ārstēšanas shēmu varianti

- Atkarīgais iziet ārstēšanos Minesotā vai rehabilitācijas centrā un skaidrības uzturēšanai patstāvīgi apmeklē pašpalīdzības kustības sanāksmes (AA/AN/AS vai cita).
- Atkarīgais sāk apmeklēt psihoterapeitu-atkarības speciālistu / klīnisko psihologu – atkarības speciālistu ambulatori (grupa vai individuāli), paralēli apmeklējot pašpalīdzības kustības sanāksmes (AA/AN/AS).
- Atkarīgais sāk apmeklēt pašpalīdzības kustības sanāksmes (AA/AN/AS vai cita). Poliatkarības gadījumā tā varētu būt kombinācija (piemēram, AN+AA, vai AN+AS, vai cita), un viņam pietiek ar šo palīdzības veidu, lai sasniegtu stabilu remisiju un kvalitatīvu dzīvi skaidrībā.

MINESOTAS PROGRAMMA

Minesotas programma – ir nemedikamentoza atkarības ārstēšanas metode, kas apvieno medicīnu, psiholoģiju, psihoterapiju un Anonīmo Alkoholiķu (AA) 12 soļu programmu.

Minesotas programma tiek īstenota grupas psihoterapijas formātā. Kā papildus metodes tiek izmantotas individuālā terapija, ģimenes terapija, izglītošana (lekcijas).

Šī programma balstās uz zinātniskiem pierādījumiem, ka atkarība ir primāra hroniska slimība, kas ietekmē pacienta fizisko un garīgo veselību, tāpēc ir jāārstē. Tā nav izlaidība, slikts raksturs, paradums utt. Šī slimība, kā jebkura cita, raksturojas ar noteiktu simptomu komplektu, un noteiktām sekām – fiziskām, psihiskām, sociālām, attiecību un jūtu jeb emocionālām sekām, kas beidzas ar priekšlaicīgu nāvi.

Programma māca pacientam izprast savu slimību, pieņemt un sadzīvot ar to. Pieņemt dzīves problēmas tādas, kādas tās ir, un spēt tās atrisināt. Saprast, ka var priecāties, bēdāties, skumt, izjust kaunu, vainas apziņu, būt dusmīgam un tajā pašā laikā palikt skaidrā līdz mūža beigām. Šo programmu beidzot, pacienti ir ieguvuši iespēju uzņemties atbildību par savu dzīvi.

Minesotas programma notiek stacionārā. Tā ilgst 28 dienas. Slimniekus uzņem nodaļā bez abstinences pazīmēm, uz pilnīgas brīvprātības pamata, parakstot vienošanos, kurā noteikti pacienta pienākumi un tiesības ārstēšanās laikā. Nodaļas dzīvi nosaka dienas režīms, tiek ievērots komūnas princips, visi slimnieki piedalās sadzīves jautājumu risināšanā. Šādā veidā tiek atjaunota pacientu sociālā komunikācija un attiecību kultūra.

Programma tiek organizēta šādos virzienos:

1) **Izglītošana** – mērķis ir ne tikai sniegt zināšanas par slimību, bet arī saprotami un pārliecinoši atklāt likumsakarības, kas noteikušas slimnieka uzvedību, reakciju veidus, nepiepildītos solījumus u.tml.

2) **Grupas terapija** – mērķis ir ieraudzīt sevi un citus cilvēkus kā personības, kam ir jūtas, atklāt tos aizsargmehānismus, kas kavē to ieraudzīt. Slimnieki mācās analizēt, vērtēt sevi, savu stāvokli, izteikt savas jūtas un neslēpt tās no citiem. Komunikācijas un dzīves mākslas treniņos tiek attīstīta spēja būt atbildīgam, tiek izstrādāts uzvedības un rīcības plāns draudoša recidīva gadījumā.

3) **Pacientu individuālais darbs.**

4) **Ģimenes terapija** – mērķis ir radīt pareizu slimības izpratni, atklāt tuvinieku nozīmi alkoholiķa dzīvē un atveseļošanās gaitā. Tiek organizēta tuvinieku apmācība par alkoholismu kā ģimenes slimību un līdzatkarību. Tiek risinātas starppersonālo attiecību problēmas ģimenē.

5) **Pacientu iesaistīšana pašpalīdzības grupās** (AA, AN, ASA, AS, Al-anon, u.c. sapulces ir nākamais atveseļošanās posms pēc Minesotas programmas).

Minesotas programmas priekšrocības, salīdzinot ar citām ārstēšanas metodēm

Programma dod iespēju un iemāca cilvēkam izdarīt brīvprātīgu, apzinātu izvēli par labu atturībai, ļauj cilvēkam dzīvot pilnvērtīgu dzīvi bez alkohola vai citām atkarību izraisošām vielām vai procesiem. Programmas laikā tiek ietekmētas visas četras galvenās cilvēka funkcijas.

Pacients mainās:

1) Fiziski:

- atjauno fizisko veselību ar piemērotu uzturi, atpūtu un relaksāciju, treniņiem;

2) Psiholoģiski:

- attīsta velēšanos būt atturīgam,
- pieņem atteikšanos no atkarības izraisītāja un atzīst nespēju kontrolēt tā uzņemšanu,
- atjauno emocionālo stabilitāti un mācās tikt galā ar negatīvām emocijām,
- maina uzvedību, tās personības īpatnības, kas radušās alkohola vai citas atkarības ietekmē,
- maina negatīvo pārliecību,
- risina ilgstošas atveseļošanās uzdevumus.

3) Sociāli:

- uzlabo attiecības ģimenē un sabiedrībā, pats aktīvi normalizē ģimenes attiecības,
- atjauno sociālās aktivitātes bez atkarību izraisītāja lietošanas,
- mācās atteikties no piedāvājuma lietot alkoholu, narkotikas vai kādas nodarbes, kas izraisa atkarību.

4) Garīgi:

- uzveic vainas sajūtu un kaunu,
- paaugstina savu pašcieņu, mācās dalīties savās jūtās, izmantot savas tiesības,
- attīsta un atjauno pozitīvas vērtības dzīvē.

Programmas efektivitāte atkarīga no dažādiem faktoriem – pacienta motivācijas, atklātības, spējas uzticēties, turpmākās rehabilitācijas organizācijas. Ne vienmēr viss izdodas, taču līdzšinējā vispasaules darba pieredze liecina, ka tieši Minesotas programma atzīta par visefektīvāko atkarību ārstēšanas veidu.

Medicīniskās kontrindikācijas

Attiecināmas uz Minesotas programmas, un arī uz citu rehabilitācijas centru klientiem.

Kontrindikācijas programmas realizācijai:

1. Atrašanās alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu atkarību izraisošo vielu reibuma vai abstinences stāvoklī.
2. Jebkāda veida psihotiski stāvokļi.
3. Adaptācijas traucējumi ar suicidālām domām un uzvedību.
4. Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājumu vai disfunkcijas dēļ.
5. Personības traucējumi ar dekompensāciju (izteikta paasinājuma brīdis, kad traucējumi sasniedz slimībai raksturīgas izpausmes)
6. Vidēji smaga un smaga garīga atpalcība.
7. Somatiskas saslimšanas, kas prasa intensīvu speciālu izmeklēšanu un ārstēšanu.
8. Izteikti kustību un koordinācijas traucējumi.
9. Izteikta agresivitāte, kriminalitāte.

ANONĪMO ALKOHOLIĶU (AA) 12 SOĻU PROGRAMMA

Mūsdienu atkarības ārstēšanas jomas speciālisti visā pasaulē „12 soļu programma” novērtē kā vienu no efektīvākajām metodēm alkoholisma, narkomānijas un arī procesu atkarību ārstēšanā. Programmu iespējams pielietot dažādām iedzīvotāju grupām, sociālajiem slāņiem, kā sievietēm tā vīriešiem (pilngadīgiem).

Programma izveidota 1940. gados ASV ar Anonīmo Alkoholiķu kustības biedriem.

Programma balstīta uz alkoholiķu, kas veseļojas, apkopotās pieredzes. Tā apvieno paņēmienus un metodes, kas palīdz palikt skaidrā un nelietot psihoaktīvas vielas. Svarīgs nosacījums programmas realizēšanā ir „līdzīgs līdzīgam” principa izmantošana, kad viens nelietojošs atkarīgais, kas ir veseļošanās procesā, izmanto savu atkarības pieredzi un ar atvесеļošanās piemēru palīdz otram.

Programmas saturs:

Programma ir balstīta uz nemedikamentozām metodēm, bet „dvēseles ārstēšanas” metodēm caur saskarsmi, pieredzes apmaiņu, pašanalīzi, savas pieredzes un kļūdu apjēgšanu, jaunu vērtību, domāšanas veida, problēmas risināšanas iemaņu un paņēmieni, kā pārvarēt stresu un intensīvas negatīvas jūtas, apgūšanu.

Nodarbības, kas notiek grupā, sistemātiski strādājot ar savu iekšējo pasauli pēc „12 soļu” metodes. „12 soļu” metodes pielietošanā, nozīmīgi secīgā visu aprakstīto metodikā, darbību apjēgšana un realizēšana. Cilvēkam 90 dienu laikā ir jāapmeklē 90 nodarbības un jāizstrādā sevī jauni ieradumi. Cilvēkam ir jāatgriežas pie savas uzvedības iemesliem un jāapjēdz savas kļūdas. Tā kā nodarbības notiek grupā, dalībniekiem ir iespēja dalīties ar pieredzi, jūtām, un paņēmieniem, kas palīdz tikt galā ar savām problēmām.

Programmas pamatprincipi:

- godīgums;
- atteikšanās no aizspriedumiem un stereotipiem, savu uzskatu pārvērtēšana;
- gatavība darbībai un izmaiņām.

Programmu tiesīgs vadīt cilvēks ar psiholoģisko/psihoterapeitisko izglītību un zināšanām attiecīga – atkarības pārvarēšanas ar „12 soļu programmas” palīdzību, vai cilvēks, kas ar izgājis „12 soļu programmu” un vismaz divus gadus pielieto tās principus savā dzīvē.

Programma un metodiskas norādes programmai aprakstītas speciālā literatūrā. (skat. literatūras sarakstu pielikumā)

DAŽĀDU METOŽU PLUSI UN MĪNUSI

Metode	+	-
Motivējošā intervēšana	Ļoti efektīva pirms ārstēšanas – motivēšanas fāzē un ārstēšanās sākuma fāzē. Var būt izmantojama kā papildu metode ārstēšanās laikā.	Nevar būt vienīgā, patstāvīgā metode atkarības slimības ārstēšanai.
Grupā psihoterapija / grupā psiholoģiskā konsultēšana	Atkarības speciālista vadīta grupā psihoterapija ir apliecinājusi savu efektivitāti atkarības terapijas jomā. Tā efektīvi palīdz pārvarēt kaunu, neuzticēšanos, noliegumu (identificējoties ar citiem atkarīgajiem). Palīdz daudz ātrāk notikt terapeitiskam efektam, jo grupā ir vieglāk atpazīt problēmas un strādāt ar tām. Terapeitisko efektu sekmē tas, ka katram klientam terapijas laikā ir iespēja būt klāt un attiecināt uz sevi citu grupas dalībnieku problēmu pārstrādāšanu.	Speciālista, kas nespecializējas atkarības terapijas jomā, vadīta grupu terapija, var nebūt efektīva. To nevar pielietot, ja klientam ir smags abstinences sindroms, psihotisks stāvoklis, smaga depresija u.c. kontraindikācijas. Atsevišķos gadījumos dažiem klientiem personības individuālo iezīmju dēļ grupā psihoterapija var nederēt. Grupā terapija, kuru nevada psihoterapeits/klīniskais psihologs, kas nav atkarību speciālists, kas izmanto atkarības terapijas metodes, var nebūt efektīva.
Individuāla psihoterapija/ individuāla psiholoģiskā konsultēšana	Ir efektīva pirms ārstēšanās – motivēšanas fāzē. Var būt izmantojama kā papildu metode ārstēšanās laikā un pēc ārstēšanas fāzē.	Individuāla terapija / konsultēšana, ko nevada psihoterapeits / klīniskais psihologs, kas nav atkarību speciālists, kas izmanto atkarības terapijas metodes, var nebūt efektīva ¹ .
Ģimenes psihoterapija	Ģimenes psihoterapija var būt efektīva papildu metode ārstēšanās fāzē.	Nevar būt vienīgā, patstāvīgā metode atkarības slimības ārstēšanai, jo kaut arī atkarība

¹ Psihologs/psihoterapeits, kas nespecializējas atkarības terapijā, pielieto metodes, kas nav efektīvas atkarīgai personai. Piemēram, uzreiz sākot meklēt iemeslus, kādēļ atkarīgais sācis lietot, domājot, ka to identificēšana var atrisināt problēmu ar atkarību. Tas nestrādā. Nozīmīgas ir zināšanas par to, kādēļ viņš turpina lietot, neskatoties uz acīmredzamām sekām, un ko ar to darīt. Atkarīgajam, kas nav motivēts ārstēšanai, vai ir ar zemu atveseļošanās motivāciju, mudināšana meklēt lietošanas iemeslus, varētu palielināt noliegumu. Psihologi un psihoterapeiti, kas nespecializējas atkarības jomā, pieņemot atkarīgos, sāk ar viņiem strādāt pēc vispārīga algoritma – piemēram, identificēt bērnības traumas un mēģināt tās pārstrādāt, bet atkarīgajiem pirmajos skaidrības gados to nerekomendē, jo viņi tam vēl nav gatavi un tas varētu veicināt recidīvu.

		skar visu ģimeni, sekmējot līdzatkarības attīstību atkarīgā tuviniekiem, katram ģimenes loceklim ar savu problēmu (atkarību un līdzatkarību) ir jāstrādā atsevišķi.
Minesotas programma	Viena no efektīvākajām mūsdienu atkarības ārstēšanās metodēm. Metodes priekšrocības ir tās, ka tā tiek realizēta atvērtas psihoterapeitiskās grupas formātā, kad jebkurā brīdī grupā var ienākt jaunpienācējs. Tas rada situāciju, ka vienā grupā ir atkarīgie, kas atrodas atšķirīgās pārmaiņu procesa / atveseļošanās stadijās, un atkarīgie iepriekšējā atkarības atveseļošanās stadijā var redzēt un pārņemt atveseļošanās pieredzi, no tiem, kas ir nākamajā atveseļošanās stadijā.	Nevar būt pielietojama, ja klientam ir smags abstinences sindroms, psihotisks stāvoklis, smaga depresija u.c. kontrindikācijas.
Rehabilitācijas centri (profesionālie)	Rehabilitācijas centri, kur piedāvā multidisciplināru speciālistu komandu (psihologs/psihoterapeits-atkarību speciālists, sociālais darbinieks, iespējams arī psihiatrs un pastorālais konsultants), kā arī atkarību konsultants (<i>exuser</i> – atkarīgais, kas atveseļojas un atrodas stabilā remisijā, dalās ar savu atveseļošanās pieredzi, vada grupas kopā ar psihologu vai psihoterapeitu), var būt ļoti efektīvi atkarības ārstēšanai.	Nevar būt pielietojama, ja klientam ir smags abstinences sindroms, psihotisks stāvoklis, smaga depresija u.c. kontrindikācijas.
Rehabilitācijas centri, kas dibināti reliģiskās kopienās, kuros nepiedāvā profesionālu palīdzību	Piedāvā palīdzību atkarīgajiem, neizmantojot profesionāļu palīdzību. Piedāvā saviem klientiem Bībeles stundas, lūgšanas un darba terapiju. Tiek panākta abstinence, laiks pārvērtēt savu dzīves ceļu. Atsevišķos gadījumos var sniegt salīdzinoši ilgstošu	Tāda tipa centros ārstēšana kā tāda nenotiek, tādēļ ir minimālas atveseļošanās iespējas. Pastāv risks, ka atkarība mainīs veidu uz fanātisku atkarību no reliģijas. Liels recidīva risks pēc centra atstāšanās. Atkarīgie bieži izvēlas reliģiskas sektas, kur tiek izmantoti divi ietekmēšanas instrumenti –

	remisiju (bez kvalitatīvas atveseļošanās).	lūgšana un darba terapija. Lielākais atkarīgā ieguvums – atturēšanās no vielām bez atveseļošanās, bet paralēli viņš tiek izmantots kā bezmaksas darbaspēks un reizēm tiek pielietota emocionāla (pazemošana, draudi) un fiziska vardarbība, kas vairāk kaitē, nekā palīdz. Rezultātā atkarīgais var zaudēt cerību, jo viņš ir darījis to, ko viņam lika, bet solīto atveseļošanos nav ieguvis. Viņa secinājums var būt – palīdzība nestrādā, atveseļošanās nav iespējama.
Pašpalīdzības grupas (AA, AN, AS u.c.), kas veiksmīgi izmanto AA sadraudzības 12 soļu programmu	Metode, kas mūsdienas ir apliecinājusi savu efektivitāti visā pasaulē. To akceptē vadošie speciālisti atkarības ārstēšanas jomā. Speciālisti ir pārņēmuši 12 soļu programmu un efektīvi pielieto to Minesotas programmā. Palīdzība tiek sniegta pēc principa „līdzīgs – līdzīgam”, sniedzot atkarīgajam to, ko nespēj dot profesionālis, kam nav personīgās atveseļošanās pieredzes. Spēj sniegt atbalstu, pieņemšanu, iespēju identificēties ar citiem atkarīgiem, tādējādi ir īpaši efektīva kauna, nepilnvērtības un vainas sajūtas mazināšanai, nolieguma mazināšanai un pārvarēšanai, savas slimības pieņemšanai. Dalīšanās ar atveseļošanās pieredzi var būt ļoti motivējoša, informatīva un dziedinoša.	Pašpalīdzības grupas neaizstāj speciālistu palīdzību, psihoterapiju vai psihologa, psihiatra konsultāciju (psihiatrisko slimību ārstēšanu). Ir atkarīgie, kuriem nav iespējams sasniegt pilnvērtīgu skaidrību un dzīves kvalitāti, jo viņiem ir nepārstrādātas smagas bērnības traumas / personības traucējumi / hroniska depresija / šizofrēnija vai citas psihiskas saslimšanas, kuru ārstēšana nav paredzēta un iespējama ar 12 soļu programmu. Starp pašpalīdzības kustības pārstāvjiem ir daudz aizspriedumu un pretestības pret speciālistiem (narkologiem, psihiatriem, psihologiem, ārstiem) un medikamentozo terapiju. Tas ir saistīts ar viņu negatīvo pieredzi ar psihiatriju un narkoloģiju. Atsevišķos gadījumos dažiem klientiem personības individuālo iezīmju dēļ grupas formāts var nederēt.
Hipno-sugestējoša terapija (kodēšana) un ampulas iešūšana	Ļauj attiekties no vielas lietošanas uz noteiktu laiku, neveicot ilgstošu, grūtu terapeitisku ārstēšanos, kas bieži apmierina pacientus, kas nevēlas veseloties, bet vēlas „atpūsties” no lietošanas un tās sekām.	Nostrādā uz baiļu pamata tikai atsevišķai klientu grupai (kas ir vieglāk iespaidojami). Sniedz abstinenci, bet ne skaidrību. Der tikai pie vielu atkarībām. Parasti pacienti pēc šīs medicīniskās manipulācijas kļūst izteikti nervozi, aizkaitināti, konfliktējoši, atkarība var mainīt veidu uz procesu atkarību.

		Abstinences bieži tiek patstāvīgi pārtraukta ātrāk par nozīmētu termiņu. Pacientiem, kas cer iegūt skaidrību un veseloties ar šīs metodes palīdzību, var nākties vilties speciālistos (palīdzība nestrādā) un atveseļošanās iespējamībā.
Detoksikācija palīdz klientam samazināt vai noņemt abstinences sindroma izpausmes (paģiras, "lomku") ar medikamentu palīdzību stacionārā	Nepieciešama klientiem, kas patstāvīgi nespēj pārtraukt lietošanu izteiktā abstinences sindroma dēļ².	Tā nav atkarības slimības ārstēšana, bet tikai abstinences sindroma kupēšana. Reizēm atkarīgie un viņu ģimenes locekļi kļūdaini to uzskata par ārstēšanu un gaida rezultātu, ka pēc detoksikācijas atkarīgais pārstās lietot PAV, vai lielos kontrolējami. Rezultātā atkarīgais zaudē cerību un secina, ka palīdzība nestrādā, atveseļošanās nav iespējama.
Medikamentoza narkoloģiska ārstēšana	Parasti to piedāvā narkologs vai psihiatrs sākotnējā atveseļošanās stadijā. Sākotnējā atveseļošanās stadijā var palīdzēt tikt galā ar izteiktu tieksmi, miega traucējumiem, nervozitāti. VPD klientiem narkologs var uzstādīt atkarības diagnozi, veikt regulāras pārbaudes ar mērķi konstatēt PAV lietošanu. Sākotnējā stadijā tāda ārēja kontrole var būt noderīga, kā papildu līdzeklis, paralēli klienta motivēšanai.	Liels (pamatots ar zināšanām par atkarības slimības būtību, kā kontrole, lietojot PAV, vairs nav iespējama) risks, ka atkarīgais, saņemot legālus, narkologa izrakstītos medikamentus (kas tomēr ir PAV, kas izraisa pieradumu un atkarību) nespēs kontrolēti tos lietot, ar laiku sāks ieņemt lielāku devu, un galu galā atgriezīsies pie savas izvēles narkotikas vai alkohola. Tādējādi, ir valstis pasaulē, kas no šīs metodes ir atteikušās, to pilnībā aizstājot ar nemedikamentozu, psihoterapeitisku atkarības ārstēšanu.
Aizvietojoša terapija (metadons, suboksons, suboteks) Atkarības pacientiem tiek piedāvāts	Iespēja saņemt narkotisko vielu legāli. To izsniedz stacionārā stingrā ārstu uzraudzībā, devās, kas neļauj attīstīties abstinences	Bieži tādiem pacientiem trūkst atveseļošanās motivācijas, vēlmes apmeklēt psihoterapiju. Pilnvērtīga atkarības psihoterapija nevar tikt uzsākta, jo pacients

² Atkarīgiem no alkohola detoksikācija ir svarīgāka nekā atkarīgiem no narkotiskām vielām. Jo letāli gadījumi (smagos gadījumos) no abstinences sindroma daudz vairāk ir atkarīgiem no alkohola. Kaut arī atkarīgiem no narkotiskām vielām var būt izteikti fiziski simptomi pie abstinences sindroma ("lomka"), tomēr nomirt no tā, neielietojot nākamo devu, viņi var tikai gadījumā, ja viņu iekšējie orgāni ir ievērojami bojāti. Toties alkohola atkarīgiem abstinences sindroms varētu būt dzīvībai bīstams, tāpēc viņiem detoksikācija atsevišķos gadījumos ir obligāti nepieciešama.

medikamentozs narkoloģiskās palīdzības veids kontrindikācijas – paralēla citu PAV lietošanas turpināšana	sindromam un nerada izteiktu reibuma sajūtu, pakāpeniski samazinot preparāta devu, lai rezultātā vispār atteiktos no narkotisko vielu lietošanas. Paralēli pacientam tiek piedāvātas psihologa/psihoterapeita konsultācijas (pēc klienta izvēles). Varētu būt pieņemama pacientiem, ar izteikti lielu PAV lietošanas stāžu, vairākām neveiksmīgām ārstēšanas pieredzēm ar citām metodēm uzsākt likumpaklausīgu dzīvi, kuru nav izdevies sasniegt savādāk.	pastāvīgi atrodas vielas ietekmē. Nav reti gadījumi, kad atkarīgie paralēli mēģina lietot arī citas PAV, lai sasniegtu reibumu. Notiek situācijās, kad pacients nevar atteikties pat no minimālas vielas devas un rezultāts tā arī netiek sasniegts, pacients nespēj dzīvot skaidrā. Ir zināmas situācijas, kad medikamenti, kas ir domāti aizvietojošai terapijai, sistēmas trūkumu dēļ nonāk melnajā tirgu un tiek izmantoti ļaunprātīgai lietošanai. Neskaidra ir arī aizvietojošas terapijas loma cietumos. Pieredze liecina, ka, atrodoties cietumā, atkarīgie parasti spēj pārtraukt lietošanu patstāvīgi salīdzinoši viegli, jo vielas tur ir grūtāk pieejamas, nav iespējams izmantot tās regulāri, atkarīgajam zūd lietošanas jēga. Biežāk šī metode nostrādā kā kaitējuma mazināšanas (vairāk sabiedrībai, nevis pašam atkarīgajam) nevis atvēršanas metode.
--	---	--

Darba lapa nr.1 “Uz vērtībām balstītas iekšējas motivācijas veidošana”

Mērķis: Palīdzēt klientam veidot uz vērtībām balstītu iekšēju, noturīgu motivāciju.

Sarunā ar klientu var uzdot vienu vai vairākus jautājumus no piedāvātā saraksta. Tas var būt arī rakstveidā uzdots uzdevums, kurā ietverti visi vai vairāki jautājumi, piemēram, uzdoti kā mājas darbs vai arī pildīšanai klātienē.

1. Kādi tēli Tev rodas iztēlē, kad Tu domā, ka dzīve bez alkohola/narkotikām varētu būt labāka?
2. Nosauc vislabāko savas dzīves brīdi, kad Tu biji skaidrā. Ko Tu toreiz izjuti? Kā Tu izskatījies? No kā Tu saņēmi pozitīvas emocijas?
3. Kādus mērķus Tu varētu viegli sasniegt, ja nelietotu alkoholu/narkotikas? Kādas jaunas iespējas Tev tad rastos?
4. Kas Tu būsi tad, kad to sasniegsi? Kā izskatīsies? Ko darīsi? Ko domāsi? Kā jutīsies?
5. Ko vēl Tu iegūsi un kas labs varētu notikt, ja Tu nolemsi pārtraukt lietot alkoholu/narkotikas?
6. Kāpēc Tev tas ir svarīgi?
7. Kādas īpašības/prasmes Tev nepieciešamas?
8. Ko jaunu Tev nāksies apgūt, iemācīties? Kādas jaunas prasmes būs nepieciešamas?
9. Ko Tu darīsi? Kā Tu to sasniegsi? Kas būs pirmais solis?
10. Kas Tev ļautu pieņemt lēmumu? Ko Tu iegūtu no tā?
11. Un, ja nu Tev nebūtu šķēršļu?
12. Vai ir kāds cilvēks tavā dzīvē, kas ir ieinteresēts, lai Tu nelietotu alkoholu/narkotikas? Ja tāds cilvēks ir, tad kas tajā cilvēkā ir tāds, kas varētu Tevi motivēt atnest alkohola lietošanu?
13. Un, ja nu Tev būtu atbalsts, ko Tu darītu?
14. Un ja nu Tev būtu nepieciešamās spējas?
15. Ja Tev būtu iespēja sākt savu dzīvi vēlreiz, ko Tu darītu? Ko no tā vari realizēt šobrīd?
16. Cik gatavs Tu esi kaut ko mainīt skalā no 0-10? Kāpēc ne zemāk?
17. Atceries laiku, kad Tev izdevās kas cits, kā Tu to paveici?
18. Vai Tu pazīsti kādu, kam tas ir izdevies? Kā? (Veiksmes stāsti)
19. Kurš no taviem apkārtējiem domā, ka Tev tas varētu izdoties? Kāpēc?
20. Uzraksti vai izdomā vienā, īsā, vienkāršā un viegli iegaumējamā teikumā, kādēļ Tu vēlies pārtraukt lietot vielas? Piemēram, „Nevēlos lietot – vēlos dzīvot!”

Darba lapa nr.1 Skalas jautājumi

Skalas jautājumi par “vēlēšanās” svarīgumu

Kā tu teiktu, cik svarīgi tev ir.....? Kur, skalā no 0 līdz 10, kurā 0 nozīmē “pilnīgi nesvarīgi” un 10 nozīmē “ļoti svarīgi”, tu novērtētu savu atbildi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

Pilnīgi nesvarīgi
svarīgi

Ļoti

Skala, kas rāda ticību savai varēšanai

Ja tu izlemtu mainīt....., cik pārliecināts tu būtu, ka tev to izdotos izdarīt?

Kur skalā no 0-10, kur 0 nozīmē “neesmu drošs” un 10 nozīmē “pavisam drošs”, tu novērtētu savu atbildi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

Neesmu drošs

Pavisam drošs

Atslēgas jautājumi:

- Pēc katra skolas jautājuma pajautā, kāpēc persona neizvēlējās zemāku ciparu.
- Atbildes uz atslēgas jautājumiem var tikt apkopotas un apcerētas.

8.nodarbība Saskarsmes un komunikācijas īpatnības darbā ar atkarīgu personu

Nodarbības mērķis un uzdevums

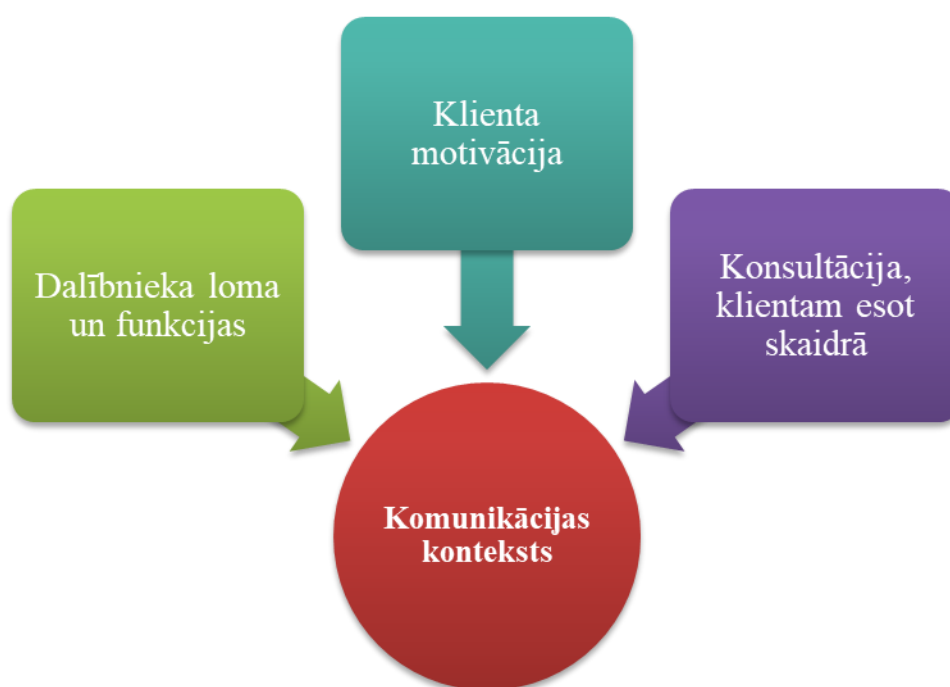
Mērķis.

Sniegt zināšanas, kas nepieciešamas VPD darbiniekam komunikācijā ar atkarīgu personu.

Uzdevums.

Apgūstot lekcijā sniegto teorētisko un praktisko informāciju, pilnveidot zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas atkarīgu klientu motivēšanai pārmaiņām/ārstēšanai/atveseļošanai.

KOMUNIKĀCIJAS KONTEKSTS



Darbinieka loma un funkcijas

Ja Jūsu darba pienākumos ietilpst atkarīgu klientu motivēšana pārmaiņām, ir svarīgi apzināties, ka motivēšanas procesa „dziļums” un efektivitāte būs atkarīga arī no tā, vai Jūsu darba pienākumos nav lomu konflikta. Piemēram, ja Jūsu pienākumos ir 1) rehabilitācijas programmu vadīšana vai/un motivējošas sarunas pielietošana un paralēli 2) uzraudzības pienākumi, piemēram, kontrolēt, vai klients nepārkāpj uzliktos ierobežojumus (ierodas laicīgi mājās, atturas no vielu lietošanas) un nepieciešamības gadījumā iesniegt ziņojumu par pārkāpumu tiesai, kas varētu nozīmēt klienta atgriešanos ieslodzījumā, būtu naivi sagaidīt, ka klients ar Jums būs atklāts, izveidos uzticīgas un drošas attiecības, kas ir tik nepieciešams, lai uzsāktu pārmaiņu procesu.

Klienta motivācija

Ļoti svarīga ir klienta motivācija. Te saskaramies ar paradoksu. No vienas puses sastapt ļoti motivētu atkarīgu klientu ar augstu, iekšēju (viņa paša apzināta vēlme, nevis spiediens no malas), noturīgu motivāciju, ir īsts brīnums. No otras puses, bez paša atkarīgā cilvēka vēlmes mainīties nekas nav iespējams. Pārmaiņas sākas ar klienta motivāciju un beidzas, tiklīdz tās trūkst.

Kā risināt šo paradoksu? Atbilde ir, ka darbs ar atkarīgu klientu sākas ar motivēšanu. Svarīgi saprast un zināt, kādā pārmaiņu procesa cikla fāzē šobrīd klients atrodas (skaties nodarbību nr. 5 “Atkarīgas uzvedības modeļi”). Ja viņš ir pirmspārdomu fāzē, tad sākumā motivēšana jāveic ļoti uzmanīgi un neuzkrītoši. Tas var būt ilgstošs process, kuram rezultāta var arī nebūt (līdzīgi var būt arī citās atveseļošanās fāzēs, tomēr šajā gadījumā izredzes uz panākumiem ir īpaši mazas). Taču tas nenožīmē, ka, ja klients ir pavisam nemotivēts, motivējošo darbu vispār nav vērts veikt.

Ir iespējamas vairākas rezultātu variācijas:

- Klientam radīsies motivācija. Tā tiešām mēdz notikt. (Skat. piemēru no prakses tālāk nodarbībā – “Sarunas veidošana ar atkarīgu klientu”).
- Klientam šoreiz neizveidosies atveseļošanās motivācija, un viņš turpinās lietot, bet, kad viņa dzīvē notiks motivējoša krīze (saite uz 6.nodarbību, kur aprakstīta motivējošā krīze), viņš atcerēsies jūsu sarunas, un tajās gūto informāciju par atkarību un atveseļošanas iespējām un to izmantos.
- Klientam neradīsies motivācija pārtraukt lietošanu nekad. Jo atkarīgam cilvēkam ir raksturīgi lietot, vielu atkarīgai personai nelietot ir pretdabiski. Šeit iederas trāpīgais Anonīmo Narkomānu teiciens: „Visi atkarīgie pārstāj lietot, bet tikai dažiem to izdodas izdarīt dzīves laikā”.

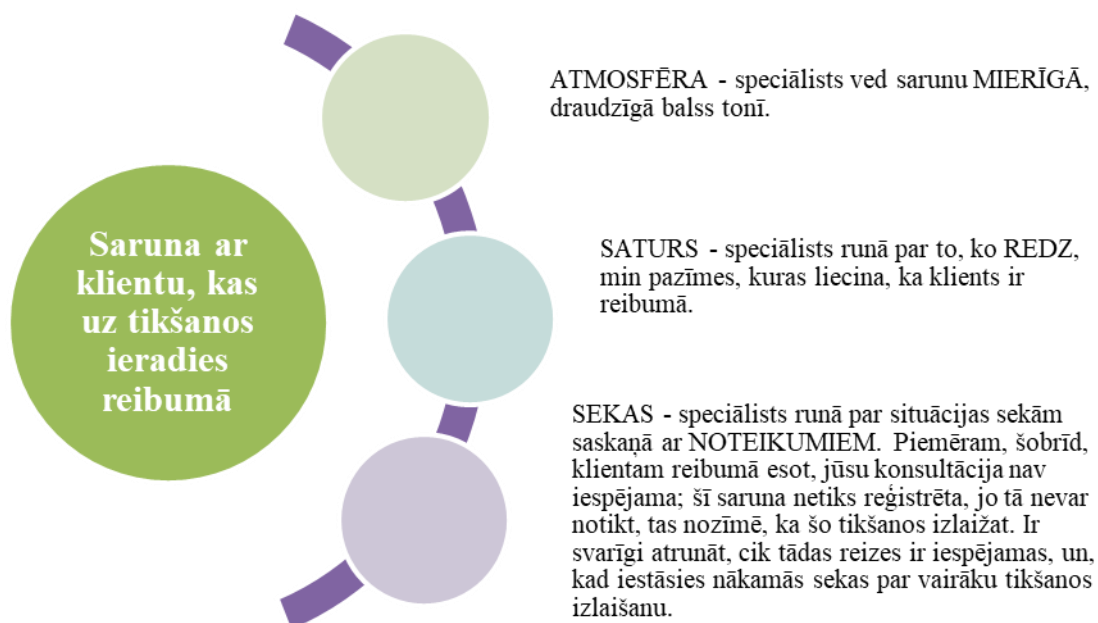
Saruna ar klientu, klientam esot skaidrā

Vēl viens svarīgs aspekts, pirms atkarīga klienta motivēšanas procesa uzsākšanas, ir zināt, ka saruna ir iespējama tikai, ja klients ir skaidrā.

Tas ir svarīgi, jo:

- 1) ja klients ir vielu reibumā (pat, ja ir tikai niecīgas izpausmes – neliela smaka, vai spīdošas acis), tas nozīmē, ka viņš atrodas izmainītā apziņas stāvoklī un jūsu sarunas efektivitāte būs tuva nullei;
- 2) ja klients atrodas reibumā valsts iestādē un tādā stāvoklī runā ar darbinieku, kura pienākums ir motivēt viņu atveseļošanās procesam un skaidrības uzturēšanai, bet darbinieks izliekas, ka to neredz, tad klients nesastopas ar loģiskām savas atkarīgās uzvedības sekām. Tā ir ziņa klientam, ka, viss ir kārtībā, viņa lietošana tiek atbalstīta un ar to nav nekādu problēmu. No darbinieka puses izlikties, ka problēma nepastāv, un cerēt, ka tā arī būs, ir līdzatkarības izpausme. Līdzatkarīgais ne tikai nespēj palīdzēt atkarīgai personai, bet arī uztur viņa slimību.

Kā rīkoties, ja klients ierodas reibumā



Profesionāla rīcība gadījumā, ja klients atnāk reibumā, ir mierīgi, draudzīgi un vienkārši runāt ar viņu par to, ko Jūs redzat (pazīmes), un to, kādas tam būs sekas (sekas nevar būt pretrunā ar iestādes noteikto reglamentu). Piemēram, šobrīd, kad klients ir reibumā, konsultācija nav iespējama; un attiecīgi – šī saruna netiks reģistrēta, jo tā nevar notikt, kas savukārt nozīmē, ka jūs šoreiz izlaižat tikšanos; un tālāk atrunāt, cik tādas reizes ir iespējamas, un, kad iestāsies nākamās sekas par vairāku tikšanos izlaišanu.

Sarunā par sekām izmantojiet triādes principu: esat **Jūs, klients** un trešais spēks – **Jūsu darba kārtība**, noteikumi, kurus Jūs neieviesāt, bet Jums ir tiem jāseko un nav Jūsu spēkos tos atcelt.

KOMUNIKĀCIJAS MĪTI

Ar atveseļošanās procesu saistītie mīti

Viens no spēcīgiem faktoriem, kas ietekmē komunikāciju ar klientu, ir mīti. *Mīti ir noturīgi uzskati par kādu priekšmetu, kas tiek uztverti kā patiesi un netiek pārbaudīti.* Mīti rodas saistībā ar zināšanu trūkumu un viena no mītu galvenajām īpašībām ir, ka tie sastāv nevis no 100% nepatiesas informācijas, bet no puspatiesības, tādēļ tiem ir vieglāk noticēt un tos ir grūtāk atpēkot.

Atkarība visos tās etapos ir saistīta ar daudziem mītiem. Dažus no tiem jau esam pētījuši 4. nodarbībā. Šī mitoloģija uztur atkarības slimību (lietošanas turpināšanu), un traucē atveseļošanās procesam. Informācijas pārbaude, mītu atspēkošana un patiesas, loģiskas, zinātniskas informācijas izmantošana profesionālajā darbībā palīdz efektīvāk risināt situācijas, kas rodas darbā ar atkarīgu klientu.

Nemot vērā, ka tieši vielu atkarība VPD klientu vidū ir sastopama visbiežāk, kā arī, ka tieši tā rada lielāko atkārtota noziedzīga nodarījuma recidīva risku, izskatīsim dažus mītus, kas uztur vielu lietošanas turpināšanu, kā arī traucē atkarīgai personai uzsākt atveseļošanās procesu, bet speciālistam traucē veikt atkarīga klienta motivēšanu.

Lasot piedāvāto materiālu, aicinām padomāt, kādus mītus Jūs esat pamanījuši komunikācijā ar saviem atkarīgajiem klientiem? Kādus mītus Jūs atpazīstat savā uztverē vai no komunikācijas ar kolēģiem?

Mīts Nr.1. Var iemācīties kontrolējami lietot.

Ar šo mītu cieši saistīts ir vēl viens mīts: *atkarība ir vāja gribasspēka problēma un, ja „savācas” un „paņem sevi rokās”, ir iespējams atgūt kontroli pār lietošanu.*

Kvantitatīvas kontroles pār lietošanu (kontroles pār devu) zaudēšana ir saistīta ar neatgriezeniskām izmaiņām smadzeņu neiroķīmijā. Šodienas medicīna šos traucējumus atjaunot nevar. Ja cilvēks ir zaudējis kontroli pār lietošanu, viņš nekad nespēs kontrolēt lietošanas procesu.

Šo mītu atbalsta divi fakti: 1) ir cilvēki, kas lieto kontrolējami, kas lietotājam nozīmē, “ka ir cerība, ka arī es varēšu iemācīties kontrolējami lietot!”; 2) arī atkarīgai personai gadās situācijas un periodi, kad tā lieto, saglabājot kontroli, kas „nozīmē, ka es tomēr varu iemācīties kontrolēt lietošanu”. Tomēr abi šie fakti ir puspatiesi. Ir cilvēki, kas pagaidām lieto un saglabā kontroli, jo viņi atrodas sākotnējā atkarības stadijā. Kad kontrole zūd, arī viņi to vairs nespēs atgūt nekad. Minētās pagaidu vai periodiskas kontroles atgūšanas situācijas parasti saistītas ar galvas smadzeņu procesiem, kas ir neatkarīgi no paša cilvēka, vai ārējiem ierobežojumiem un kontroli (piemēram, ieslodzījums un/vai vielu nepieejamība). Tomēr tāda kontrole salīdzinoši ātri tiek zaudēta. Atjaunot kontroli pār lietošanu uz visiem laikiem nav iespējams, un tas nav saistīts ar gribasspēku.

Mīts Nr.2. Vielu atkarīgais (narkomāns, alkoholiķis) ir pilnīgi degradējies cilvēks. Kamēr tu neesi degradējies, tu neesi atkarīgais.

Vielu atkarība ir biopsihosociogārīga progresējoša saslimšana, kurai attīstoties, vispirms izmaiņas notiek smadzenēs, tad pakāpeniski tiek sagrautas psiholoģiskās funkcijas, un tikai vēlīnā slimības stadijā lietošanas sekas pamazām kļūst redzamas sociālajā dzīvē. Turklāt var būt arī tā, ka sociālie traucējumi nav izteikti vai acīmredzami arī vēlīnā atkarības stadijā. Piemēram, daudzi cilvēki ar ievērojamiem panākumiem sociālā sfērā (parasti turīgi cilvēki) nereti iet bojā no pārdozēšanas, – izteiktu/redzamu sociālo un finansiālo problēmas viņiem var pat nebūt, jo viņi vai viņu vecāki ir pietiekoši turīgi, lai atpirktos no parādiem, sodiem un citām sekām.

Mīts Nr.3. Atkarīgais pats ir vainīgs savā slimībā.

Protams, daļa atbildības par to, ka slimība ir attīstījusies, ir atkarīgās personas atbildība. Un tomēr šī atbildības daļa ir vēl mazāka nekā personai, kas saslimusi ar gripu (varēja taču vingrot, stiprināt imunitāti). Ir zinātniski pierādīts, ka atkarības slimības attīstībā noteicošā ir ģenētiskā predispozīcija, audzināšana ģimenē un sabiedrības stereotipi, bet mazāka loma ir personīgās izvēles faktoram.

Cilvēks nav vainīgs vai atbildīgs par to, ka ir piedzimis ar ģenētisku predispozīciju; nevēloties kļūt par atkarīgo, pamēģinājis lietot PAV un kļuvis atkarīgs, bet viņa atbildība ir uzsākt un turpināt atveseļošanos.

Izskatīsim dažus mītus, kas traucē sākt atveseļošanās procesu.

Mīts Nr.4. Atveseļošanās ir lietošanas pārtraukšana – „ja es nelietoju, tas nozīmē, ka es veseļojos!”.

Vielu atkarība ir psiholoģisko un sociālo funkciju traucējums, kas traucē pilnvērtīgi dzīvot bez PAV lietošanas. Pārtraucot vielu lietošanu, radušies traucējumi automātiski neatjaunojas. Tātad, pārtraucot lietošanu, arī atveseļošanās nenotiek automātiski: vielu atkarīga persona nemainīgi ir tā pati atkarīgā persona, kas bijusi pirms tam – ar to pašu domāšanu, kas ir deformēta, pilna ar noliegumu un ilūzijām; ar disfunkcionālu, nepilnvērtīgu un reizēm destruktīvu emociju regulēšanu; atkarīgu uzvedību; zemu pašvērtējumu; deformētu vērtību sistēmu. Atveseļošanās ir darbs pie atkarīgas personas psihi un sociālās sfēras atjaunošanas.

PAV lietošanas pārtraukšana ir tikai sākotnējais, atveseļošanās uzsākšanai nepieciešamais faktors. Anonīmie Alkoholiķi saka: „Atmest dzeršanu, ir ļoti vienkārši! Es simts reizes esmu to darījis! Bet palikt un dzīvot skaidrā – tas gan ir grūti!”

Mīts Nr.5. Ja es esmu kādā ārstniecības programmā (rehabilitācijā, “12 soļu programmā”, ģimenes terapijā u.tml.), tad es veseļojos.

Jā, lai veseļotos, ir nepieciešama kāda atbilstoša programma. Tomēr – jebkura programma ir tikai instruments, ar kura palīdzību var veikt izmaiņas savā personībā. Ja instrumentu izmanto nepareizi, vai vispār neizmanto, izmaiņu var nebūt, vai pat var rasties negatīvas sekas. Kā jebkurā citā dzīves sfērā, atveseļošanās procesā lielu lomu spēlē personīgā atbildība, godīgums pret sevi un citiem, disciplinētība, prātīgums, aktīva rīcība un aizrautība. Kā saka Anonīmie Alkoholiķi: „Programma strādā, kad tu pēc viņas strādā”.

Atkarīgai personai ir tendence uz pretestību/noliegumu, grūtības pakļauties noteikumiem un rekomendācijām, izdomāt savu, visbiežāk neadekvātu, „atveseļošanās programmu” vai izmantot programmas/speciālistus, kas īsti nav paredzēti atkarības ārstēšanai. Atkarīga persona var arī iesaistīties adekvātā ārstēšanās vai rehabilitācijas programmā, bet piedalīties tās procesā „nosacīti” (ar motivāciju pierādīt sev un citiem, kā tas nedarbojas), pasīvi (nepildot uzdevumus, iesaistoties epizodiski, neievērojot rekomendācijas) un attiecīgi nesāņemot rezultātu.

Mīts Nr.6. Ir iespējams atveseļoties līdz zināmai robežai, kad var aizmirst par atveseļošanos, jo process ir pabeigts.

Atveseļošanās mērķis ir personības rekonstrukcija un atkarības seku pārvarēšana jeb kļūšana (pietuvināšanās) par cilvēku, kas personības un sociālās funkcionēšanās ziņā ir kā cilvēks, kurš nekad nebūtu lietojis PAV⁵. Pēc tam atveseļošanās norit uzturēšanas fāzē, kad notiek turpmāka personības attīstīšanās ar mērķi uzturēt sasniegto rezultātu. Kad cilvēks pārstāj attīstīties, iestājas pakāpeniska viņa degradācija. Tas ir universāli visiem cilvēkiem, tikai atkarīgai personai personības degradācija neizbēgami noslēgsies ar slimības atgriešanos lietošanas fāzē jeb recidīvā.

Atveseļošanās procesu var metaforiski ilustrēt ar situāciju, kad cilvēks kāpj augšā pa eskalatoru, kas brauc pretējā virzienā – lejup. Ja atkarīgais nevēlas atgriezties atpakaļ un vēlas palikt tur, kur viņš jau ir ticis (skaidrības uzturēšana), viņam jākustas, jo, apstājoties viņš nobrauks atkal lejā – nonāks lietošanas stadijā. Ja ir vēlme uzkāpt augstāk – sasniegt

ne tikai atturību no vielām, bet arī kvalitatīvāku dzīvi, tad viņam jākustas diezgan intensīvi.

Mīts Nr.7. Lai atveseļotos no atkarības, svarīgi ir saprast, kādēļ atkarīgais ir uzsācis lietošanu, piemēram, atrast un pārstrādāt bērnības traumas vai/un atrast sociāli akceptējamo aizvietošanu (sociāli akceptējamu atkarību, hobiju, dzīves mērķi, izveidot ģimeni, radīt bērnu), kura dēļ atkarīgai personai parādīsies vēlme palikt skaidrā.

Lielākajai atkarīgo daļai atkarība izveidojusies uz ģenētiskās predispozīcijas bāzes. Atlikusī atkarīgu personu daļa, pastāvīgi lietojot PAV, ir „salauzuši” savu smadzeņu bioķīmiju. Un nav nozīmes, kādēļ cilvēks ir pamēģinājis vielu pirmo reizi. Svarīgi ir, ka viņš to darīs atkal un atkal.

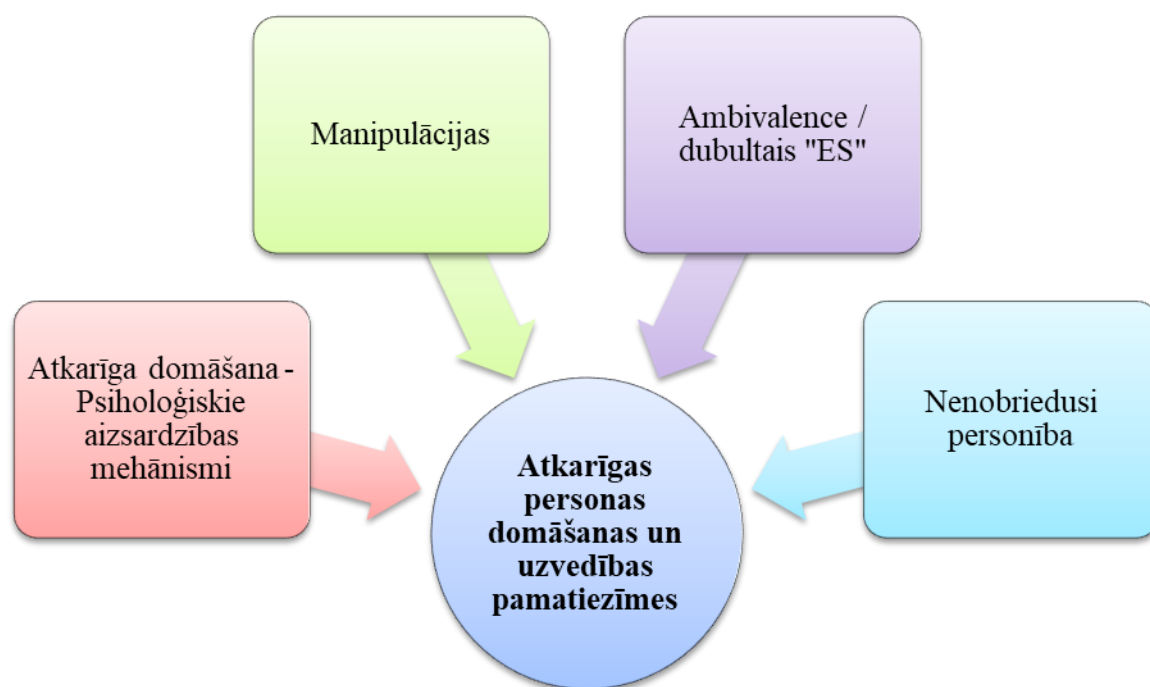
Iemesli, kādēļ cilvēks ir sācis lietošanu, atkarīgai personai ir vairāk informatīvi. Daudz būtiskākas ir zināšanas par to, kādēļ viņš turpina lietot, neskatoties uz acīmredzamām sekām (atkarības slimība), un izpratne, ko ar to darīt (specializētas ārstēšanas un rehabilitācijas programmas).

SASKARSMES ASPEKTI ATKARĪGA KLIENTA MOTIVĀCIJAS VEICINĀŠANAI

Atkarīgas personas domāšanas un uzvedības pamatpazīmes

Pirms uzsākt saskarsmi ar atkarīgu klientu, ir svarīgi apzināties klienta domāšanas, komunikācijas un uzvedības pamatīpatnības, kas jāņem vērā komunikācijas vadlīniju un instrumentu izvēles plānošanā.

⁵ Ja runājam par atkarīgu personu, kas neatrodas pēdējā atkarības slimības stadijā, kad PAV lietošanas rezultātā radušies dziļi organiski smadzeņu bojājumi un nopietni un daudzi traucējumi, tad lielāko atkarības radīto traucējumu daļu ir iespējams pārvarēt, bet paliek mazākā daļa – neatgriezeniskas izmaiņas organismā, kuras nav iespējams pārvarēt un atjaunot nekad.



Atkarīga domāšana. Psiholoģiskie aizsardzības mehānismi (noliegums).

Lai pielāgotos nepatīkamajai realitātei un turpinātu lietošanu, neskatoties uz sekām, atkarīgai personībai attīstās spēcīgi izteikti psiholoģiskie aizsardzības mehānismi.

Psiholoģiskie aizsardzības mehānismi ir arī katram veselam cilvēkam. Tie ir neapzināti – cilvēks tos neizmanto tīši. Tas notiek intuitīvi. Aizsardzības mehānismi kalpo kā līdzeklis, kas palīdz cilvēka psihei pielāgoties emocionāli nepatīkamai, smagai situācijai un pasargā no emocionālas sabrukšanas. Piemēram: priekšnieks darbiniekam šomēnes atteica atvaļinājumu, lai tiktu galā ar vilšanos un frustrāciju, darbinieks domā: „Nu nekas. Vispār jau ne īpaši gribēju to šobrīd ņemt, labāk paņemšu atvaļinājumu rudenī – būs vēsāks”. Tā ir racionalizācija – psiholoģisks aizsardzības mehānisms, ko cilvēks pielieto neapzināti, atrodot loģisku pamatojumu vai argumentu tam, ka notikums nav tik nepatīkams.

Atkarīgas personas dzīvē problēmu apjoms lielākoties tikai pieaug un realitāte kļūst pārāk nepatīkama. Attiecīgi pieaug arī aizsardzības mehānismu apjoms un spēcīgums. Lai atļautu sev lietot, atkarīgai personai jāatrod pamatojums, kādēļ lietošanas negatīvās sekas nav tik lielas.

Lietošana ir sevis iznīcināšana, kas pielīdzināma veselā saprāta pretstatam – neprātam. Atkarīgie, kas veseļojas Anonīmajos Narkomānos, saka – “es neesmu muļķis, bet esmu vājprātīgs”. Tas ir līdzīgi kā apliet sev roku ar verdošu ūdeni, iegūt smagus apdegumus un sāpes, ilgi un dārgi ārstēties un atkal ņemt un atkārtoti sev apliet roku, ļoti labi zinot, kas būs pēc tam, bet cerēt, ka šoreiz brīnumainā kārtā verdošais ūdens nenodarīs kaitējumu rokai. Atkarīgai personai jāattaisno un jāpamato sava neprātīgā rīcība. Tādējādi veidojas primitīvs psiholoģiskais aizsardzības mehānisms – noliegums, kurš rada ilūzijas, kas uztur noliegumu.

Bieži vien cilvēki, kas nonāk saskarsmē ar atkarīgu personu, domā, ka tā melo vai nu viņiem vai nu sev. Bet atkarīgais nemelo Jums, viņš nemelo sev, viņš “**godīgi maldās**”. Tā nostrādā psihe, lai viņu pasargātu no sāpēm, bet, tā kā aizsardzības ir tik spēcīgas, tās izkropļo atkarīgā realitāti (sevis, citu un savas

problēmas redzējumu). **Noliegums** vai anozognozija (nekritiskums pret savu slimību, problēmu) ir viens no atkarības mehānismiem, kura dēļ atkarība ir tik grūti ārstējama, un tik reti ir sastopami atkarīgi klienti, kas motivēti, pārmaiņām.

Parasti visi apkārtējie jau sen saprot, ka cilvēks ir atkarīgs, bet viņš pats to neapzinās vai apzinās tikai daļēji un saglabā ilūziju, ka nav tik traki, gan jau tikšu galā pats. Bet tas nav iespējams. Atkarīgs cilvēks patstāvīgi nespēj izkļūt ārā no saviem maldiem un ilūzijām. Pieņemot lēmumu par atvēršanos, būs nepieciešama arī speciālistu palīdzība.

Nolieguma veidi

Šajā sadaļā mēs runājam par nepazītiem psiholoģiskiem aizsardzības mehānismiem, bet atkarības gadījumā tie visi veido un uztur noliegumu, tāpēc lietojam vārdu “noliegums”.

<i>Nolieguma veids</i>	<i>Apraksts</i>	<i>Iekšējā runa vai komunikācija ar speciālistu vai līdzcilvēku</i>
Tiešs noliegums	Reālu faktu noliegšana. Lai pielāgotos skarbajai realitātei, atkarīga persona noliedz reālus faktus un izvēlas ticēt tam, kā nav.	“Nē, es nelietoju narkotikas.”
Samazināšana	Faktu svarīguma pakāpes samazināšana	“Bišķiņ iedzēru, noņēmu stresu un pacēlu garastāvokli” vai “Es neesmu narkomāns, esmu „kaifariks.”
Uzmanības novēršana	Uzmanības novēršana no nepatīkamiem aspektiem, mainot sarunas tēmu vai pievēršot uzmanību citiem, patīkamākiem vai vēlamākiem faktiem, tādējādi manipulējot ar savu realitātes redzējumu.	“Vakar piedzēros. Nu un? Un kas mums šodien ir vakariņās?”, “Tev nepatīk, ka es dzeru, bet man nepatīk, ka tu esi tik resna!”.
Vainošana	Atbildības novelšana uz citiem un viņu vainošana – vainīgs priekšnieks, sievasmāte, sieva. Atkarīgais parasti “nozīmē” kādu citu par vainīgo. Vaino to, tad arī pārējos. Domā, cik visi citi ir slikti, viņš viens ir labs, bet tik ļoti aizvainots, vientuļš, sāpināts un – gatavs lietošanai.	“Ja man nebūtu tik stulba sieva, man nevajadzētu dzert!”
Racionalizācija	Alibi, attaisnojumu un citu savas uzvedības skaidrojumu atrašana, kas minimizē savu atbildību un rāda rīcības motīvus pozitīvākā gaisotnē. Ar racionalizācijas palīdzību cilvēks atrod tādus iemeslus un faktus, kas attaisno viņa uzvedību. Atkarīgais izmanto fiktīvus, sagrozītus vai izdomātus	“Man piedzima bērns, tas bija jānosvin”, “Bija taču mana bērna pirmā dzimšanas diena un kā tad to var neatzīmēt”, “Lietoju tikai darba dēļ, lai strādātu efektīvāk un vairāk, lai vairāk

	ieneslus.	nopelnītu”.
Intelektualizācija	Izvairīšanās no personīgām, konkrētām ar lietošanu saistītām problēmām, izmantojot filozofēšanu, runājot izmantojot abstraktu pieeju, ar intelektuālām spekulācijām un teorētisko analizēšanu. Izmanto no konteksta izrautus, sagrozītus zinātniskus, filozofiskus, reliģiskus, juridiskus u.c. faktus, lai pamatotu un attaisnotu savu uzvedību. Īpaši spēcīga racionalizācija un intelektualizācija mēdz būt atkarīgām personām ar labu intelektu, augstāko izglītību, īpaši juridisko (advokāti). Viņiem ir īpaši sarežģīti veseļoties no atkarības, jo prāts spēlē pret viņu.	“Izlasīju medicīniskā žurnālā, ka, tā kā cilvēkam bijusi nelaimīga, bērnība, viņš ir spiests izmantot vielas, lai pārvarētu zemapziņas traumas”, “Itāļi un spāņi dzer katru dienu un nekļūst atkarīgi”, “Vīnu pat baznīca piedāvā”.
Idealizācija – devalvācija	Izpaužas kā sākotnēja idealizācija un tai sekojoša pilnīga noniecināšana. Reizēm redzam tikai devalvāciju.	Atkarīgie, it īpaši tie, kas ir bijuši ieslodzījumā, mēdz teikt: “Ko tie psihologi var man līdzt, neko viņi nezina, paši nekad nav lietojuši, es zinu vairāk par viņiem. Un vispār – pats esmu labs psihologs.” vai “Ko jaunu, tādu, ko es nezinātu, tie Anonīmie Narkomāni var man pateikt, sēž tur – vai nu gudro, vai čīkst kā mīkstie, bet pēc tam noteikti visi iet un lieto”.
Kolorizācija	Pagājušu notikumu attēlošana pozitīvā gaismā, kā jautru piedzīvojumu.	“Kā es patusēju! Nu gan bija jautri! Būs ko atcerēties.”
Pārrauta filma un eiforiska domāšana	Atmiņas zudumi, kad neatceras slikto, bet ir eiforiskas atmiņas. Atceras tikai pirmās minūtes vai stundas, kad bija eiforija, bet nākamās stundas un dienas ar slikto pašsajūtu un citām sekām neatceras.	
Naidīgums pret realitātes atspoguļotāju	Vēl viena atkarīgai uzvedībai un domāšanai raksturīga pazīme – aizkaitinājums un dusmas, runājot par lietošanu, lietošanas sekām.	

Atlikšana		“Atmetīšu lietošanu no pirmsdienas, Jaunā gada, pēc jubilejas” utt.
„Sapņošana plānojot”	Plāno nepieciešamo rīcību, lai tiktu galā ar savām problēmām, bet paliek tikai pie patīkamām jūtām, plānojot un nedara neko, lai realizētu šo plānu.	
Tirgošanās		“Atmetīšu dzeršanu, kad darbā būs mazāk stresa”, “Es atmetīšu lietošanu, kad sieva pārtrauks mani zāģēt”.
Pasivitāte	Problēmas ignorēšana un upura lomas ieņemšana.	“Es mēģināju atmetēt, bet tas ieradums ir stiprāks par mani”, “Ja man tikai būtu gribasspēks...”.

Noliedzot savu slimību, atkarīga persona parasti mazina savas lietošanas sekas un pievērš uzmanību citu atkarīgo stāstiem, kas ir destruktīvāki un atrodas pēdējā atkarības fāzē – bezpajumtniekiem, kas ir degradācijas galējā pakāpē, dzīvo uz ielas, dzer odekolonu, meklē iztiku miskastē un tur pat var nokrist un aizmigt. Viņu situācija uz šī kontrasta fona neizskatās tik dramatiska.

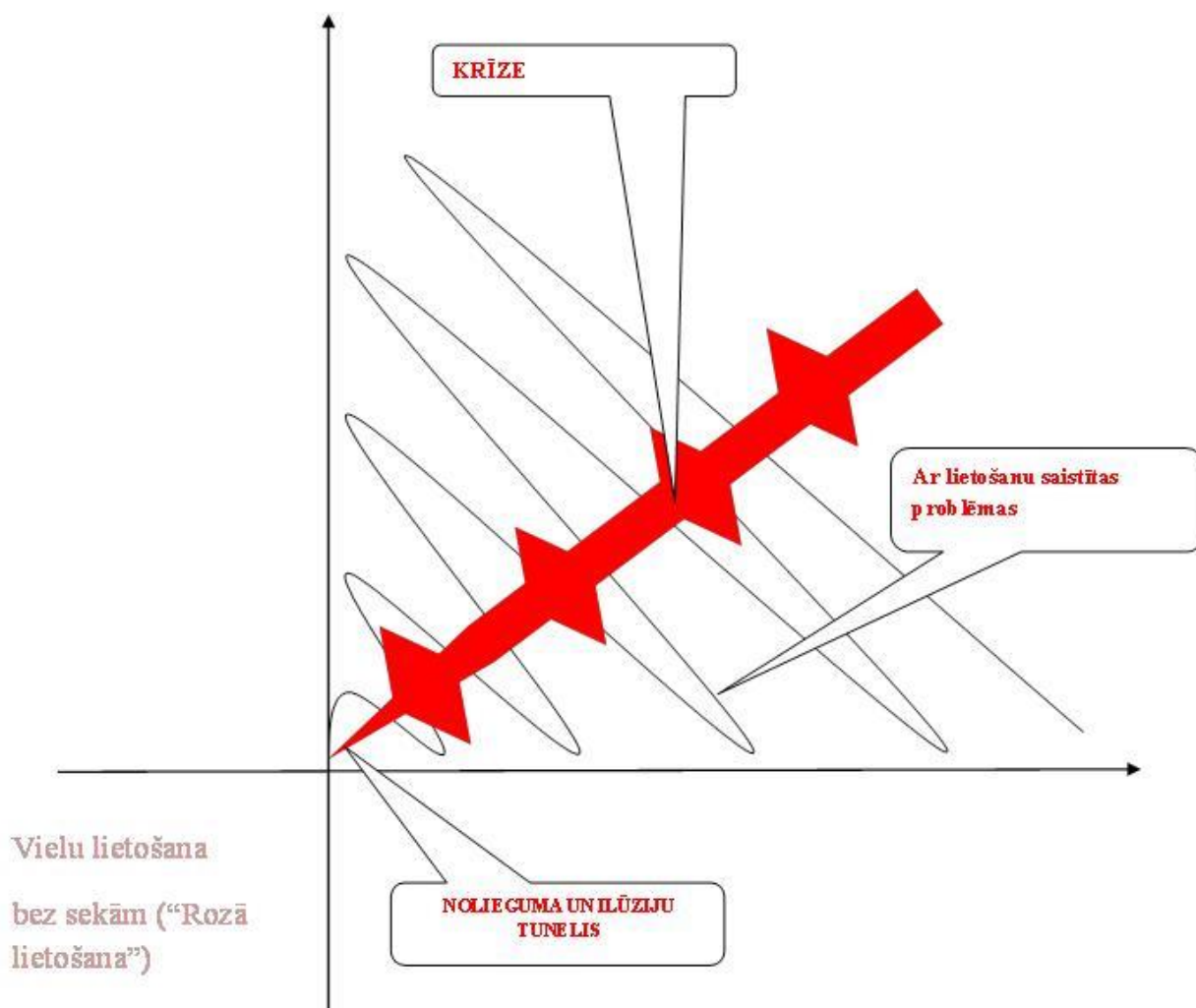
Viens no spēcīgiem nolieguma piemēriem no prakses – stāstot atkarīgiem klientiem par atkarības slimību un tai raksturīgo noliegumu, kas neļauj sākt veseloties, tika minēts piemērs ar bezpajumtnieku, sakot, ka parasti atkarīgais gatavs atzīt savu atkarības faktu, kad jau ir kļūdoši redzamas sekas, bet gadās, kad arī tas nestrādā. Tad pēkšņi kāds klients emocionāli, sašutumā saka: “Nu, ja cilvēks dažas reizes ir pagulējies pie miskastes pēc odekolona dzeršanas, ko tad – viņu uzreiz saukt par atkarīgo!?!”. Šīm klientam noliegums bija tik spēcīgs, ka viņš pat tādas sekas bija spējīgs “absorbēt” un nesaskatīt problēmu gulēšanā pie miskastes.

Atkarīga domāšana. Atmiņas par “rozā lietošanu”

PAV lietošanas sākumā cilvēka dzīvē problēmu ir maz. Šo posmu sauc **“rozā lietošanu”**, kad no vielas lietošanas rodas izteikta eiforija, jo noturība pret vielu vēl nav izveidojusies, bet problēmu pēc lietošanas vēl nav. Šo lietošanas posmu katrs atkarīgais spilgti atceras, un šīs atmiņas veido viņa eiforisko atmiņu. Vēlāk atgriešanās pie “rozā lietošanas” kļūst par katra atkarīgā nepiepildāmo sapni, ko, katru reizi lietojot, viņš izmisīgi un neatlaidīgi cer piepildīt. Tāda ir atkarības izpausme – eiforiska atmiņa, kas rada izmisīgu vēlmi sasniegt „rozā lietošanu” un spēcīgu

noliegumu, kas neļauj saskatīt reālo situāciju un ņemt vērā negatīvo pieredzi, saprast, ka tas posms nekad vairs neatkārtosies.

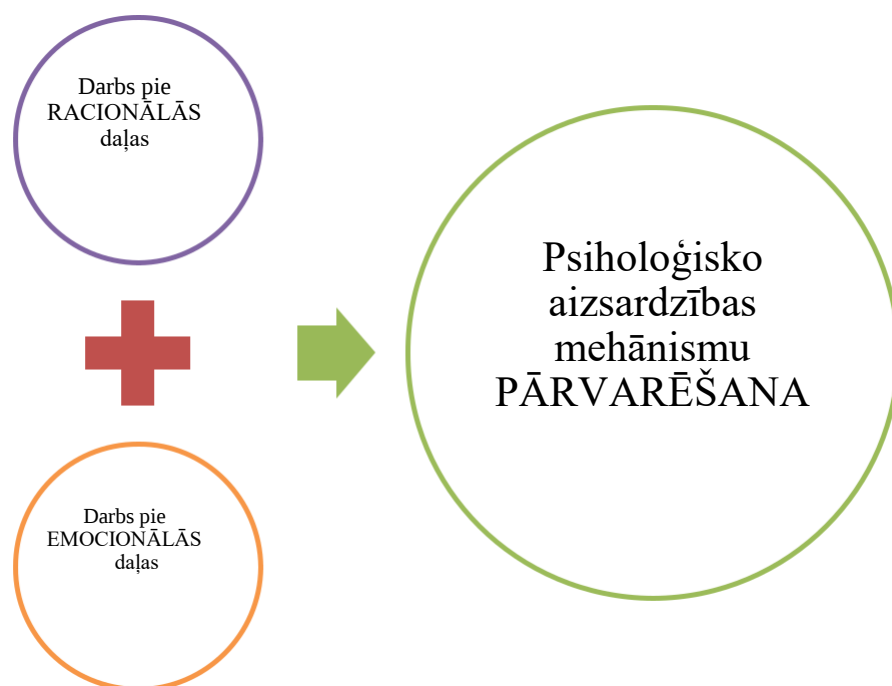
Atkarīga domāšana. Tunelveida domāšana.



Slimībai attīstoties, lai spētu "nepamanīt" lietošanas sekas, atkarīgas personas domāšanā pieaug aizsardzības mehānismu izmantošanas līmenis. Noliegums un ilūzijas veido **tunelveida domāšanu**, kurai raksturīgs ļoti šaurs, fragmentēts, izkropļots realitātes redzējums. Tikai, satiekoties ar krīzi, kad problēmas ir tik spēcīgas un acīmredzamas, ka tās ir grūti noliegt, atkarīgā tunelveida domāšana "paplašinās", un uz kādu laiku noliegums un ilūzijas mazinās, ļaujot saskatīt situāciju objektīvāk un kritiskāk. Šādus brīžus speciālisti un radinieki var izmantot kā iespēju runāt par sekām un motivēt pārmaiņām. Katrs cilvēks individuāli piedzīvo un izjūt krīzi, katram tās var būt atšķirīgas situācijas, sākot ar minimālo – kārtējās paģiras un abstinence līdz bērnu zaudēšanai un tuvinieku nāvei.

Noliegums aizsargā cilvēkus no sāpēm, bet atkarīgai personai saglabāt noliegumu ir līdzvērtīgi nāvei. Lai veseļotos, ir nepieciešams atzīt savu noliegumu un saprast tā darbības mehānismu un aizstāt noliegumu ar patiesu realitātes redzējumu un apzināšanos.

Psiholoģisko aizsardzības mehānismu pārvarēšana



Aizsardzības izkropļo informācijas reālo un emocionālo saturu. Aizsardzību (nolieguma) pārvarēšana nozīmē darbu pie diviem komponentiem:

Racionālā daļa

Aizsardzības (nolieguma) mehānisms izpaužas objektīvo faktu sagrozīšanā vai to papildināšanā ar viltus informāciju. To pārvarēt var ar godīgu, objektīvu analīzi. Piemērs:

Aizsardzība (noliegums)	Patiesības daļa	Melu (viltus) informācijas daļa	Melu apgāšana	Pilna patiesība
<i>Man nav problēmu ar alkoholu!</i>	<i>Ne visas problēmas manā dzīvē ir saistītas ar alkoholu.</i>	<i>Man nav nevienas problēmas dzīvē, ko būtu radījusi alkohola lietošana.</i>	<i>Es vairākas (dažas) reizes esmu nodzēris visu algu, dzērumā iesaistījies kautiņos, alkohola lietošanas dēļ mani pameta meitene utt.</i>	<i>Daudzas problēmas manā dzīvē ir izraisījuši alkohola lietošana.</i>

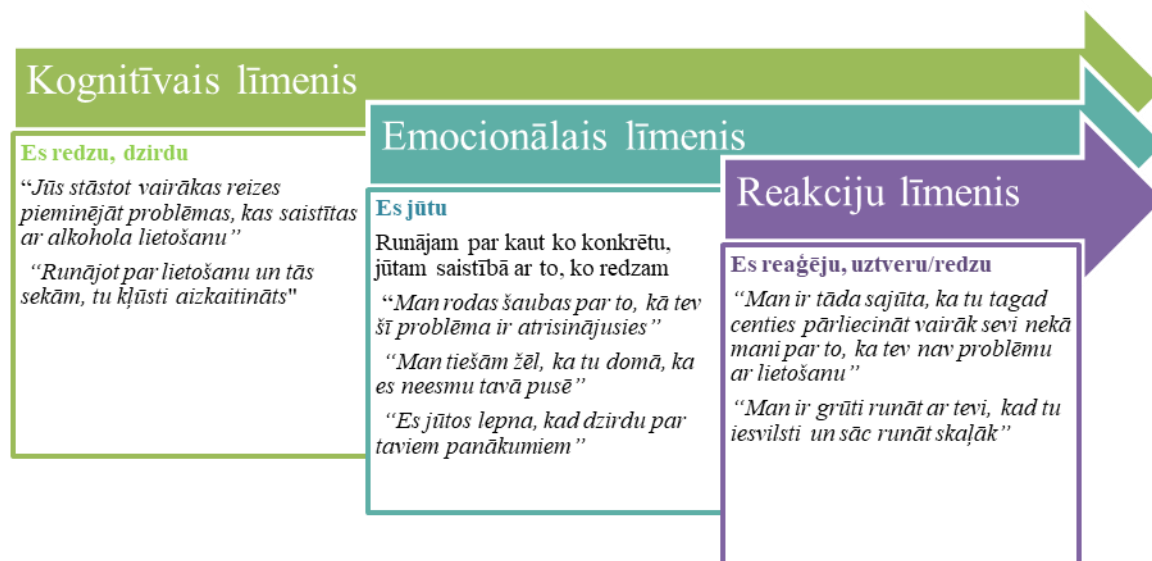
Pārvarēt nolieguma racionālo daļu palīdz arī atgriezeniskā saikne no līdzcilvēkiem un speciālistiem.

Atgriezeniskā saikne ir tīša, apzināta, verbāla informācijas sniegšana otram par to, kā viņa uzvedība vai uzvedības sekas tiek uztvertas vai piedzīvotas.

Atgriezeniskās saiknes veidi:

- pozitīva,
- neitrāla,
- negatīva.

Atgriezeniskās saikni var sniegt trīs līmeņos: kognitīvais, emocionālais un reakciju līmenis.



Atgriezeniskā saikne ir atspoguļošanai līdzīga tehnika, ko apskatīsim tālāk nodarbības gaitā.

Emocionālā daļa

Viens no informācijas izkropļošanas emocionālās daļas pārvarēšanas pamatveidiem ir stiprināt apziņas spēju pieņemt (reālās situācijas, citu cilvēku, sevi pašu, pasauli). To var darīt, uzdodot jautājumu atkarīgai personai, vai, piedāvājot klientam pašam ik pa laikam sev uzdot jautājumu – **“Kas briesmīgs notiks, ja tā izradīsies patiesība?”**. Emocionāli pieņemot reālo situāciju palīdz arī saskarsme ar citiem cilvēkiem, kuriem ir līdzīga problēma.

Manipulācijas

Manipulācija ir situācija, kad cilvēks sev vēlamu rezultātu sasniegšanai izmanto otra cilvēka ietekmēšanu caur noteiktu jūtu izsaukšanu (glaimošana, draudi, žēluma izsaukšana). Parasti šajās situācijās personai ir nedroša un šaubās, ka, ja atklāti pateiks, ko vēlas, nesaņems gaidīto rezultātu. Reizēm manipulācijas kļūst par atkarīgas personas automātisku uzvedību, kad citādā veidā vairs nav iemaņu komunicēt. Tas ir saistīts ar zemu pašcieņu.

Manipulāciju tehnikas:

1. Neturēti solījumi.
2. Reibuma slēpšana.
3. Lietošanas daudzuma un biežuma slēpšana. Atkarīgie, stāstot par savu lietošanu, parasti samazina lietotās vielas daudzumu, biežumu, negatīvās sekas.
4. Roku trīce un “celiņu” (uz ādas palikušās pēdas pēc intravenozas narkotiku lietošanas) slēpšana.
5. Pudeļu, špriču slēpšana.
6. Abstinences simptomu slēpšana.
7. Citu cilvēku iesaistīšana melos.

8. Nevajadzīgi meli (bieži melojot, sāk melot pēc inerces, automātiski).
9. Ķildošānās, lai provocētu lietošanu (pats daļēji apzināti vai reizēm neapzināti provocē strīdu, lai būtu iemesls aiziet un ielietot).
10. Manipulēšana ar ārstēšanās solījumiem. Piemēram, prasa naudu ārstēšanai, bet nauda nepieciešama vielas iegādei. Sarunas laikā pat var paust patiesu un dziļu aizvainojumu, ka sliktais radnieks nedod naudu viņa veselības un dzīvības glābšanai, nevēlas, lai viņš ārstējas.
11. Manipulācija ar draudiem par veselību. “Man ir tik slikti, ka vajag devu, lai kļūtu labāk, jo es neizturēšu tās sāpes, vai miršu.”
12. Manipulēšana ar vecāku lomu. “Man taču ir bērni, man tie jābaro. Kas viņus audzinās, ja mani ieliks slimnīcā vai cietumā?”
13. Manipulēšana ar atbildību likuma priekšā.
14. Manipulēšana ar sliktu pagātnes pieredzi. “Mani vecāki bija alkoholiķi, sita mani. Man nebija iespējas neklūt par alkoholiķi, tāds nu es tagad esmu, neko tur neizdarīsi.”

Šantāžas un draudu veidi:

1. Šantāža, izmantojot parādus. “Man vajag naudu, lai atdotu parādus” vai “Atdod, lūdzu, manu parādu, jo savādāk man būs lielas nepatīkšanas.”
2. Šantāža ar pašnāvību vai aiziešanu.
3. Draudi ar vardarbību.

Ambivalence / dubultais “Es”

Vārds “ambivalence” nāk no latīņu valodas, kur “ambi” nozīmē “abi”, “valence” – “spēks”. Jēdziens bieži tiek definēts kā “divpusība”, kur notiek pretrunīgo domu un sajūtu tuvināšana. Ambivalence ir dabīga parādība cilvēkiem, kuri vēlas mainīties. Tas ir stāvoklis, kur cilvēks piedzīvo, ka darbībām ir gan pozitīvas, gan negatīvas sekas.

Ambivalence un atkarīga personība

Atkarīga izmainīta personība parasti eksistē pēc baudas principa, kas ir raksturīgs zīdaiņa vecumam. Šis psihoemocionālas attīstības posms norisinās pirms cilvēks sāk apzināties realitāti. Tam raksturīgs melnbalts pasaules redzējums, kad cilvēks nespēj vienlaikus integrēt labo un sliktu, sāpīgo un patīkamo. Viņa psihoemocionālais stāvoklis ir vai nu eiforija (pēc vielas lietošanas) vai nu disforija (vielu efektu trūkums organismā izsauc izteikti negatīvu emocionālo fonu, nomāktību) – tā personībā izpaužas sašķelšanās. Pats atkarīgais sevī redz divus atšķirīgus cilvēkus: “labo” un “ļauno” vai “veselo” un “slimo”. Viņa emocionālais stāvoklis krāsi mainās, vienlaikus var izjust ambivalentas – pretrunīgas jūtas. Mainoties emocionālajam stāvoklim, cilvēks var nesasaistīt vakardienas un šodienas pieredzi. Tas notiek arī psiholoģisko aizsardzības mehānismu darbības rezultātā.

Atkarīgs cilvēks kādu brīdī var apzināties savu atkarību, bet pēc kāda laika, neskatoties uz visiem faktiem un katru dienu atkārtotajām rīcībām, pat sev pašam neatzīties un noliegt to. Tam ir skaidrojums. Psihoaktīvu vielu ļaunprātīgas lietošanas rezultātā notiek personības izmaiņas, personība sašķeļas. Rodas izmainītas rakstura iezīmes (rakstura defekti), uzvedība kļūst neadekvāta. Sadzīvē var pamanīt, kā viens un tas pats cilvēks uzvedas atšķirīgi, esot dzērumā un skaidrā.

No tāda pretrunīguma vienā cilvēkā cieš ne tikai apkārtējie, bet arī viņš pats. Tādās situācijās indivīds pats nav pārliecināts savās rīcībās un lēmumos. Viņš nevar uzticēties

pat pats sev. Attiecīgi viņam ir grūti uzticēties arī citiem. Jau kopš bērnības viņam nav bijusi iespēja izveidot uzticēšanos attiecībās ar vecākiem. Tāpēc viņam ir vieglāk mēģināt uzticēties un atrasties kopā ar sev līdzīgiem cilvēkiem. Tas arī ir iemesls, kādēļ vadošais atkarības ārstēšanas veids ir grupu nevis individuāla atkarības psihoterapija.

Ambivalences izpausme atkarīgas personas uzvedībā (šo varētu atstāt tekstā kā virsrakstu, uz kuru uzklikšķinot var uziet uz teksta, kas iezīmēts ar pelēku)

Vielu atkarīgajiem ar „personības šķelšanos” bieži novēro problēmas pat ar vienkāršām kognitīvām darbībām. Piemēram, no rīta cilvēks var nojaust, ka kaut kas viņa dzīvē nav kārtībā, bet apzināties ar prātu un nodefinēt problēmu nevar. Nevar prognozēt sekas un dzīvo vienai dienai, jo viņam ir vieglāk nedomāt. Turklāt atkarīgais var būt pilnībā pārliecināts, ka jebkurā brīdī var pārtraukt lietošanu. Tā uzskata vienu no viņa personības daļām. Kādā brīdī “veselā” personības daļa ņem virsroku un atkarīgais saprot, ka viņam ir problēma, ir steidzami kaut kas jāmaina. Viņš izjūt spēcīgu spriedzi, un pēc neilga laika viņa slimības izmainītā psihe pirmajā plānā izvirza “slimo” personības daļu, kurā domas ir pārņemtas ar steidzamu iekšējā diskomforta un spriedzes apslāpēšanu ar vielu. Kad viela ir atkal organismā, iekšējais diskomforts ir neitralizēts, priekšplānā atkal iznāk “veselā” daļa, kas uzskata, kā nākamajā reizē noteikti rīkosies savādāk. Tā rodas ambivalence – šūpošanas no viena pola uz otru, pretrunīgu tendenču pastāvēšana. Pēc kārtējās ar lietošanu saistītās krīzes, sastapies ar negatīvām sekām, kas pagaidām kādu īsu brīdī ir atkarīgā apziņā un atmiņā, viņš atnāk un saka, ka vēlas ieviest izmaiņas savā dzīvē, bet pēc nedēļas viņš atnāk uz konsultāciju un saka, ka laikam viņš ir bijis negatīvas domāšanas iespaidā, pārspīlējis problēmas mērogus, un, ka īstenībā viņš nav atkarīgais un palīdzība viņam nav vajadzīga, jo viņš lieliski tiek galā pats.

Lai atkarīga sašķelta psihe integrētos, cilvēkam ir jāiemācās uztvert sevi vienotu, tas ir iespējams psihoterapijas rezultātā.

Ambivalence ir raksturīga arī pārmaiņu cikla pārdomu fāzē (skaties 5. nodarbību). Par to, kā pārvarēt ambivalenci, skatīsim tālāk nodarbībā.

Nenobriedusi uzvedība

Nenobriedusi uzvedība raksturojama kā

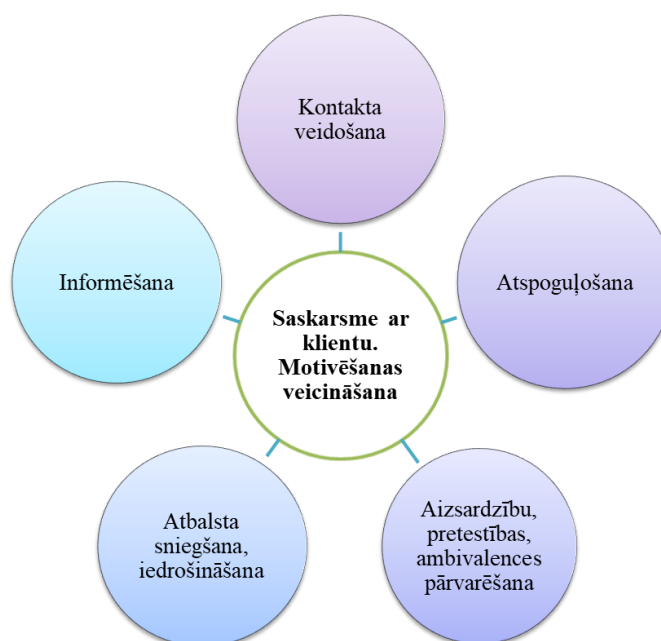
1. **Nemērķtiecīga.** Cilvēka rīcība nav pakārtota apzināti izvirzītam mērķim, cilvēks rīkojas „automātiski”.
2. **Impulsīva un reaktīva.** Cilvēks rīkojas, nevis pēc pārdomāta plāna, bet kāda impulsa iespaidā jeb sākumā dara, pēc tam domā. Cilvēks ar savu uzvedību automātiski reaģē uz notikumiem – apstākļi pārvalda cilvēka rīcību, nevis cilvēkspārvalda savu rīcību.
3. **Rīga (neelastīga) un bez alternatīvas.** Cilvēkam ir tikai viens rīcības variants – viņam ir raksturīga tuneļveida domāšana, viņš var rīkoties tikai saskaņā ar vienu plānu, nesaskatot alternatīvas. Nav rezerves variantu gadījumam, ja situācija izvērtīsies savādāk, nekā viņš plānojis. Nespēja mainīt savu uzvedību, savus plānus, pat, ja situācija ir mainījies un attiecīgā uzvedība vairs nav efektīva, pat ja tā var kaitēt.
4. **Bezatlīdzība.** Cilvēks neuzņemas atbildību un nerīkojas, lai izmantotu to, ko viņam reāli ir iespējams izmainīt, vienlaikus, viņš cenšas izmainīt, to, kas nav viņa spēkos un ietekmes robežās.

Atkarīgas domāšanas izmaiņas slimības ietekmē

Atkarības slimības ietekmē atkarīga domāšana mainās. Tai raksturīgi:

1. Uzmācīgas, grūti pārvaramas domas par lietošanu, kas atkārtojas.
2. Eiforiskas atmiņas – atmiņas par lietošanas sniegtajiem pozitīviem/eiforiskiem efektiem, neatceroties un ignorējot daudz lielāku informācijas apjomu par negatīvām lietošanas sekām.
3. Kompulsijas – neizskaidrojama, nekontrolējama tieksme lietot, kas rada izteiktu spriedzi, kas aug līdz brīdim, kamēr kārtējā vielas deva netiek uzņemta.
4. Daudz un spēcīgas psiholoģiskās aizsardzības mehānismi (īpaši noliegums), kas deformē atkarīgas personas sevis, savu problēmu, citu un pasaules kopumā redzējumu.
5. Racionalizācija – savas lietošanas attaisnošana.
6. Ilūzijas – ticība, ka spēj kontrolēt lietošanu un uzskata to par normu.
7. Ar noliegumu radīta tuneļveida domāšana. Neredz negatīvās lietošanas sekas, neredz alternatīvas (stresa mazināšanai, problēmu risināšanai), izmanto tikai automātisko (visbiežāk lietotais domāšanas veids, kas kļūst par automātisku un, sastopoties ar spriedzi uzreiz pirmais, kas ienāk prātā) domāšanu un uzvedību.
8. Egocentrisms. Nepieciešamība pēc tūlītējas savas vajadzības pēc baudas apmierināšanas, koncentrēšanās tikai uz savām vajadzībām un vēlmēm, ignorējot citu vajadzības, vēlmes, emocijas (“ja es kaut ko ļoti gribu, tad es drīkstu to darīt”). Vēlēšanās dabūt visu un uzreiz, nedomājot par sekām. Grūtības gaidīt, kas rada lielu nepacietību un vieglu aizkaitināmību. Tendence uz aizvainojumiem, kas paralēli palīdz attaisnot lietošanu (“es esmu šīs situācijas upuris, man ir visas tiesības atļaut sev sevi pazēlot – ielietot.”).

SASKARSMES AR KLIENTU PAMATPRINCIPI, MOTIVĀCIJU VEICINOT



Atkarīgs cilvēks nav slikts, viņš ir slim – šī ir pirmā ziņa, **kas jāuzzina par sevi atkarīgai personai**. Atkarīga persona nav vainīga, ka slimo ar atkarību, tā ir atbildīga par ārstēšanās un atveseļošanās uzsākšanu.

Atkarīgai personai ir jāuzzina, ka ir divas iespējas: 1) turpināt lietot un nomirt no alkohola vai narkotiskām vielām vai 2) nelietot vispār. Mērena lietošana, saglabājot kontroli, kā pārējiem veselajiem cilvēkiem, kuriem nav atkarības, vairs nav iespējama – atkarības rezultātā uz visiem laikiem ir bojāts kontroles mehānisms.

KONTAKTA VEIDOŠANA

Īpaša uzmanība jāvelta **kontakta dibināšanai** ar atkarīgu klientu. Kā jau minēts, atkarīgai personai ir izteiktas grūtības ar uzticēšanos – bieži viņu ir pievīluši vecāki, tā pievīlusi pati sevi, lietošanas laikā to krāpuši citi, jo arī šie “citi” parasti ir bijuši atkarīgi. Tādēļ uzticēties kādam, pat speciālistam, ir sarežģīts uzdevums. Jāsaprot, ka tas nenotiks uzreiz. Pat, ja atkarīgais ir runīgs, tas nenožīmē, ka viņš uzticas. Tās varētu būt tikai viņa temperamenta veida izpausmes.

Atkarīgas personas uzticība ir jāiegūst. Ar draudzīgu balss toni, ar nenosodošu, ne augstprātīgu attieksmi, ar pacietību, ar cilvēciskumu un patiesumu (saglabājot profesionālās lomas robežas). Ar informētību un zināšanām par atkarības slimību un atveseļošanos. Ar konsekventu pieeju: solījumu pildīšanu un pat nevēlamas uzvedības pārkāpumu rezultātā iestājušos seku realizēšanu. Svarīgi būt elastīgam – attiecīgās situācijas reaģēt un būt atbalstošam un saprotošam, bet citās stingram, bet taisnīgam.

ATBALSTS un IEDROŠINĀŠANA

Atkarīgais parasti jūtas slikts, neiederīgs un ļoti vientuļš, tāpēc ir svarīgi sniegt viņam **atbalstu un iedrošināt**. Normalizēt viņa jūtas – stāstot, ka tā ir normāla reakcija uz nenormālu situāciju, ka priekš “normāla atkarīgā” ir „normāli” neuzticēties, baidīties, bēgt no problēmām, iznīcināt sevi ar lietošanu, jo tāds ir slimības mehānisms. Bet ir

iespēja to mainīt. Jā, agrāk viņam nebija izvēles, jo nebija informācijas, kā to var mainīt, nebija cilvēku, kas var palīdzēt to paveikt. Toties tagad līdz ar informāciju par ārstēšanos, tās iespējām, viņš beidzot iegūst izvēli. Viņam var būt (un arī būs) tieksme, bet viņš var neuzķerties uz tās un neļauties tai un nelietot, bet, izmantojot atveseļošanās programmas instrumentus, tikt ar to galā.

ATSPUGUĻOŠANA

Atspoguļojot nozīmē stāstīt, ko redz un dzird par notiekošo atkarīgā dzīvē, konfrontēt. Tas notiek, kad speciālists pilda patiesa spoguļa lomu. Konfrontācija ir reālo faktu pretstatīšana atkarīgas personas ar ilūzijām izkropļotajam realitātes redzējumam. Konfrontācija ir diezgan spēcīgs instruments, kas bieži tiek pielietots darbā ar atkarīgajiem, ar mērķi mazināt noliegumu. Tomēr šis instruments ir jāizmanto uzmanīgi, it īpaši, uzsākot sadarbību, kamēr ar klientu nav izveidots kontakts.

Nav ieteicams konfrontēt klientu, kad speciālists ir dusmīgs vai citu emociju iespaidā. Konfrontācija jāpauž ļoti neitrālā, draudzīgā balss tonī, lai 1) mazinātu risku saņemt pārāk spēcīgu klienta agresiju un 2) nebūtu riska nesaņemt vēlamo efektu, jo klients “nozīmēs” Jūs par vainīgo un vēl vairāk jutīsies pārliecināts par savu taisnību.

Svarīgi ir atspoguļot tikai reālus faktus (nevis viedokļus, minējumus), kas ir pretrunā ar klienta realitātes redzējumu. Neizmantojot moralizēšanu, nosodīšanu, pamācības. Kā teica kāds speciālists, kas nostrādājis ar ieslodzītiem (90% no kuriem ir atkarīgi) vairākus gadu desmitus: “Ja tu pateiksi ieslodzītajam, kas viņam ir jādara, tad uzzināsi, kas tu esi un kur tev jāiet”. Tāpēc, veidojot saskarsmi ar atkarīgu klientu, ir svarīgi nedot viņam direktīvas norādes, bet sniegt informāciju, stāstīt par iespējamiem rīcības variantiem un sekām. Piedāvājot klientam pašam izvēlēties, kā rīkoties.

Par aizsardzības, pretestības un ambivalences pārvarēšanu un atspoguļošanas izmantošanu skatīt detalizētāku aprakstu pie tēmām “Nolieguma veidi”, “Sarunas veidošana ar atkarīgo klientu – piemērs no prakses”, “Motivējošas intervēšanas tehnikas”.

AMBIVALENCES PĀRVARĒŠANA

Lai motivētu klientu mainīties, speciālistam ir jāatrisina klienta ambivalence. Atrisinot ambivalenci, darbinieks var nonākt pie klienta motivācijas. Ambivalenci pēta caur divpusīgo atspoguļošanu, tas ir, atspoguļojot abas “medaļas” puses – gan pozitīvo, gan negatīvo. Divpusīgās atspoguļošanas spēks slēpjas apstākļī, ka klients tiek aicināts ieraudzīt situāciju tās veselumā. Stratēģija palīdz strukturēt haosu un pretrunīgās domas un sajūtas, kas bieži pavada vēlmes un plānus saistībā ar pārmaiņām. Atspoguļot pretrunas ir svarīgi pārliecināti un vienlaikus maigi, bez spiediena.

Apspriežot iespēju mainīties, var runāt par:

Ieguvumi	Zaudējumi
Stiprās puses	Riski
Mīnusi	Plusi
Kas palīdzēs?	Kas traucēs?
Kur esi?	Kur vēlies būt?

Piedāvājam darba materiālus darbam ar ambivalences pārvarēšanu, ko izmantot darbā ar atkarīgu personu:

Darba lapa nr.1 “Dzirkstele pārmaiņām” (skat. nodarbības beigās)

Darba lapa nr.2 “Ambivalences slaloms” (skat. nodarbības beigās)

PRETESTĪBAS PĀRVARĒŠANA

Strādājot ar atkarīgu klientu, var sastapties ar klienta pretestību. Pretestība ir normāla parādība pārmaiņu procesā. Tā var izpausties kā:

- Strīdēšanās
- Noliegšana
- Ignorēšana
- Pārtraukšana

Pretestības pamatā ir bailes no pārmaiņām un nespējas tikt ar tām galā. Ja parādās pretestība, tas nozīmē, ka speciālists pārmaiņām ir gatavāks nekā klients. Speciālistam ir jāņem vērā un jāpieņem klienta pārmaiņu procesa stadija un jāuztur klienta temps, pretējā gadījumā ir iespējams zaudēt kontaktu un sadarbību.

NEEFEKTĪVAS UN EFEKTĪVAS SASKARSMES LOMAS

Neefektīvas saskarsmes lomas

Neefektīvas sociālās lomas saskarsmē ar atkarīgu klientu ir

- 1) glābēja loma,
- 2) upura loma,
- 3) vajātāja (agresora) loma.

Bieži Glābējus var redzēt starp palīdzozo profesiju speciālistiem. Var redzēt Vajātājus starp palīdzozo profesiju speciālistiem, kas cieš no profesionālās izdegšanas. Viņi lēnām sāk ienīst cilvēkus, kuriem palīdz. Tad, kad viņi sasniedz profesionālās izdegšanas fāzi, tad viņi mēdz ieņemt Upura vai Vajātāja lomu.

Vairāk par lomām šī kursa 10. un 11. nodarbībā.

Rekomendācija speciālistam

Vienmēr atcerēties, ka mēs neesam atbildīgi par otra cilvēka emocionālajiem pārdzīvojumiem un katram ir jāuzņemas atbildība par sevi – par savām domām, emocijām, izvēlēm, lēmumiem, rīcību vai rīcības trūkumu.

Profesionāla palīdzības sniegšana no glābšanas atšķiras ar to, ka katram paliek sava atbildība – profesionālim par palīdzības sniegšanu, kas ir viņa profesionālo robežu un kompetences ietvarā, bet klientam – par palīdzības pieņemšanu un aktīvu līdzdalību sadarbības procesā un izmaiņu ieviešanu savā dzīvē. Ja atkarīgs klients atsakās pieņemt un izmantot palīdzību vai mainīt savu dzīvi, ir svarīgi viņam ļaut izjust savas izvēles sekas.

Efektīvas saskarsmes lomas

Efektīvi saskarsmes principi ar atkarīgu klientu

1. Stingra laika, vietas un saskarsmes regularitātes ievērošana.

Veidojot sadarbību ar atkarīgu klientu, ir svarīgi stingri ievērot robežas – laika, vietas, saskarsmes regularitātes, arī sociālās lomas (darbinieks – klients) un distances ievērošana (izvairīšanās no koalīciju veidošanas jeb saplūšanas ar klientu, pārāk izteiktas/ biežas nostāšanās klienta pusē kāda problēmā). Tas ir svarīgi, jo atkarīgiem cilvēkiem ir izteiktas grūtības ar robežu, nosacījumu un noteikumu ievērošanu. Viņi ir tendēti pārkāpt citu personīgās robežas, sabiedrības normas un likumus. Piemēram, sākt runāt ar darbinieku kā ar draugu, manipulēt (izsaukt žēlastību, kaunu vai draudēt). Stingra robežu ievērošana palīdz pašam darbiniekam profesionālāk veikt savus pienākumus un arī pašam klientam sākt mācīties ievērot robežas, kas varētu būt pirmās pārmaiņas viņa atveseļošanās procesā.

2. Realitātes atspoguļošana caur konfrontāciju, interpretāciju/skaidrošanu.

Lai klients nonāktu līdz apziņai, ka viņam ir jāmainās, jāievieš izmaiņas sava dzīvē, viņam ir jāizjūt un jāapzinās, ka pastāv problēma. Lai saprastu, ka viņam ir problēma, viņam it svarīgi pārvarēt to milzīgo noliegumu un lielo ilūziju daudzumu, kas neļauj viņam nonākt kontaktā ar realitāti. Mazināt un pārvarēt noliegumu var palīdzēt realitātes atspoguļošana caur konfrontāciju (pretstatīšana) un interpretāciju/skaidrošanu.

3. Adekvāta atbalsta sniegšana bez klienta infantilizēšanas.

Sniegtajam atbalstam un palīdzībai jābūt adekvātai – bez klienta infantilizēšanas (attieksme un komunikācija kā ar mazgadīgu personu). Runāt ar viņu kā ar pieaugušo, informēt, ļaut pašam izvēlēties un uzņemties atbildību par savām izvēlēm. Starp atkarīgiem klientiem ir daļa klientu, kuriem ir attīstības traucējumi, organiski galvas smadzeņu traucējumi, kas padara viņus vēl nenobriedušākus, bet ir svarīgi ļaut klientam sajusties pieaugušam, kompetentam un sākt attiecīgi rīkoties.

4. Izvairīšanās no koalīciju veidošanas.

5. Atteikšanās no atbildības uzņemšanās par lietotāja problēmām.

6. Gatavība izturēt un atspoguļot primitīvo agresiju.

Izmantojot realitātes atspoguļošanu caur konfrontāciju, speciālistam ir jābūt gatavam izturēt un atspoguļot klienta agresiju. Kā minēts, iztīrājot noliegumu, naidīgums pret realitātes atspoguļotāju (aizkaitinājums, dusmas, runājot par lietošanu, lietošanas sekām) ir viens no aizsardzības mehānismiem, kas uztur noliegumu un ir raksturīgs atkarīgiem. Svarīgi neatbildēt uz klienta dusmām un aizkaitinājumu ar agresiju. Savādāk terapeitiska konfrontācijas efekta sasniegšana nebūs iespējama.

7. Konsekventu prasību, sankciju formulēšana, to realizēšanas nodrošināšana.

Konsekventu prasību, sankciju formulēšana, to realizēšanas nodrošināšana palīdz klientam mācīties ievērot robežas, noteikumus, uzņemties atbildību par savām izvēlēm, rīcībām un attiecīgi saņemt uz izjust savu rīcību sekas. Ļaujot klientam neieverot iepriekš saskaņotus termiņus, laikus un citas norunas, mēs ļaujam viņam vēl vairāk nostiprināties domā par to, ka viņš var turpināt darīt to, ko vēlas un nedarīt to, ko nevēlas un nekas viņam par to nebūs. Tā viņš izvairās no iespējas nonākt kontaktā ar savas rīcības sekām un turpina dzīvot ilūzijā, ka viņam viss ir kārtībā.

Darba lapa “Dzirkstele pārmaiņām”

Šīs shēmas aizpildīšana var būt tā mazā dzirkstele, kas izraisa lēmumu par pārmaiņām.

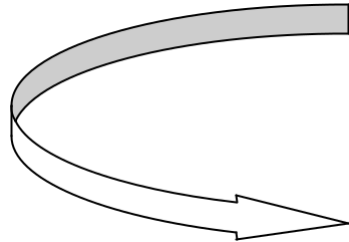
Pozitīvais vecajā uzvedībā (plusi un ieguvumi, ja nepārtrauc lietot)	Negatīvais vecajā uzvedībā (mīnusi un zaudējumi, ja nepārtrauc lietot)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
Pozitīvais jaunajā uzvedībā (plusi un ieguvumi, ja pārtrauc lietot)	Negatīvais jaunajā uzvedībā (mīnusi un zaudējumi, ja pārtrauc lietot)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Darba lapa “Ambivalences slaloms”

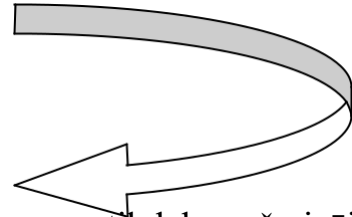
Instrukcija: Var iedot gan klientam kā uzdevumu, mājas darbu, gan pārrunāt klātienē, kā pārrunāt esošo situāciju, lai risinātu ambivalenci.

Vingrinājums: AMBIVALENCES SLALOMS

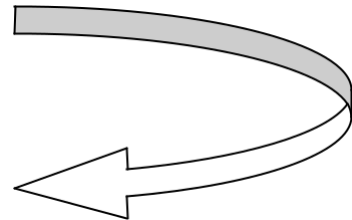
Kas ir labs pašreizējā situācijā?



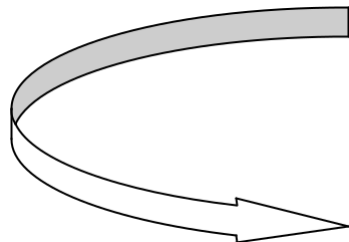
Kas nav tik labs pašreizējā situācijā?
(Apkopojumi)



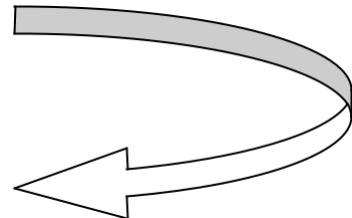
Ja tu kaut ko mainītu, kas būtu mazāk labais tajā?



Ja tu ko mainītu, kas būtu vislabākais ar to?
(Apkopojumi)



Ja tu neko nemainītu, kas būtu vislabākais tajā?



Ja tu neko nemaini, kas būtu tas ne tik labais ar to? (Lielais apkopojums)

Ko tu domā par šo?

Kas tev liekas svarīgi tagad?

9.nodarbība Līdzatkarība attīstībā

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis. Nostiprināt izpratni par līdzatkarības attīstību un tās ietekmējošiem faktoriem.

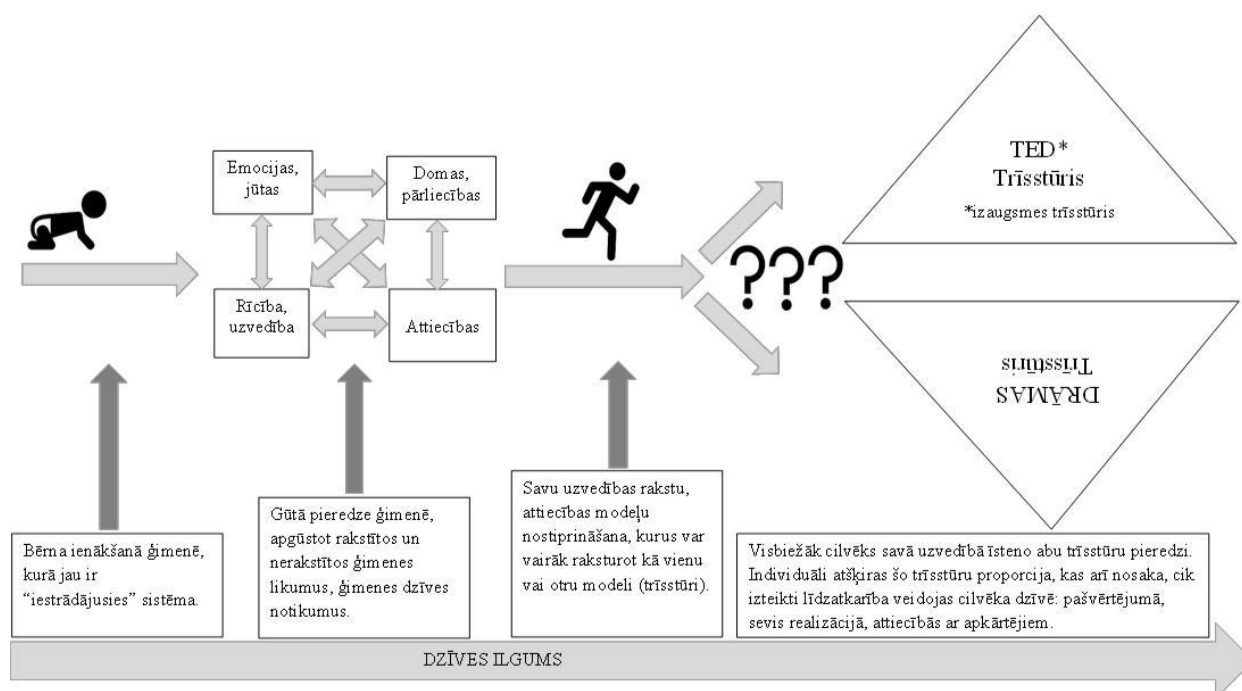
Nodarbības uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par līdzatkarību;
- 2) sniegt informāciju par līdzatkarību veidojošiem faktoriem;
- 3) sniegt informāciju par līdzatkarības attīstību.

Līdzatkarība

Līdzatkarība NAV ģenētiski pārmantota, tā tiek “iegūta” dzīves laikā, ņemot vērā dažādu faktoru mijiedarbību, resursu pieejamību, personības individuālos resursus.

1.attēls Dzīves ceļš



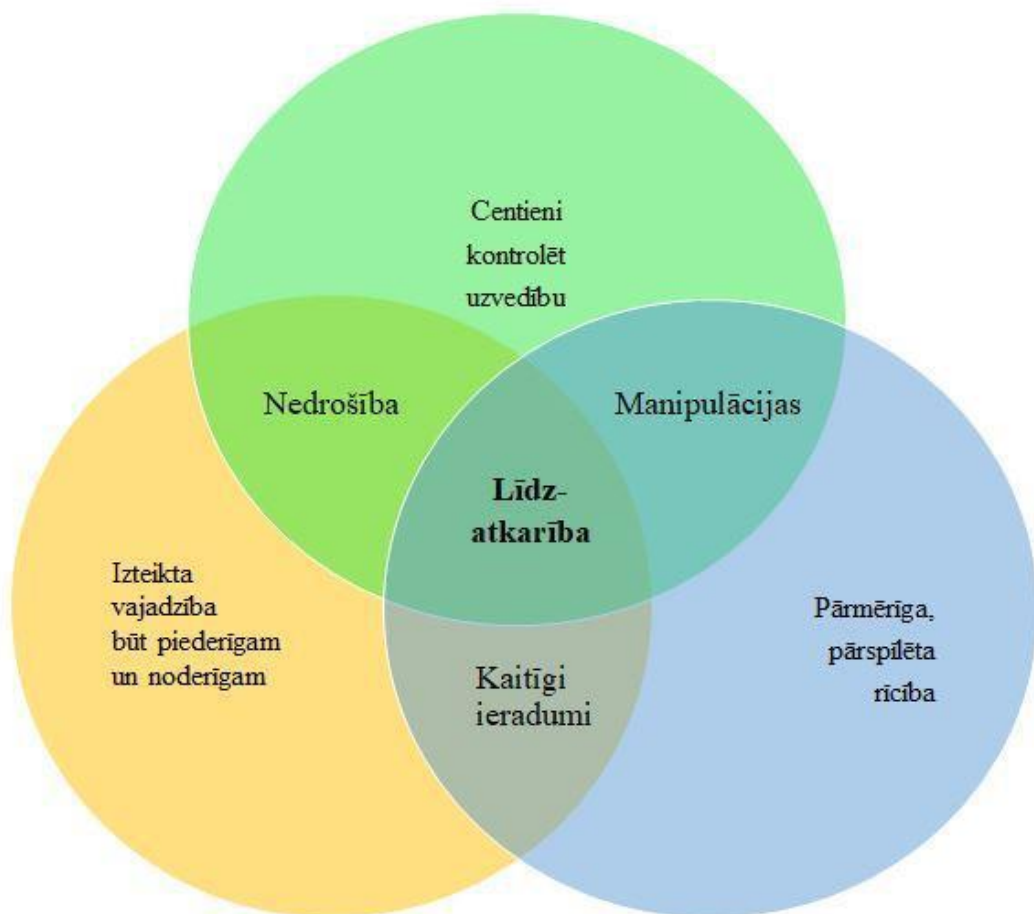
Lai attīstītos līdzatkarība, ir vajadzīgs:

- Laiks. Līdzatkarība nerodas vienas dienas vai viena notikuma rezultātā. Tās veidošanos nosaka ilgāks laika periods un regulāra pieredzes atkārtošānās. Visbiežāk tie ir vairāki gadi vai vairākas ģimenes paaudzes.
- Ģimenes attiecības, kurās funkcionāla (pozitīva, veselīga) pieredze mijiedarbojas ar disfunkcionālu (neveselīgu pieredzi). Līdzatkarībā ir raksturīga spēcīga pieķeršanās attiecībām un palikšana tajās arī tad, kad tas nodara pāri pašam. Ja nebūtu pozitīvās pieredzes, tad nebūtu tik izteikta pieķeršanās arī negatīvai pieredzei. Tās ir savstarpēji cieši saistītas un ir cilvēkam pašam tās ir grūti atdalīt.
- Gan attiecību process, gan attiecību saturs. Līdzatkarībai raksturīgi pārņemt gan komunikācijas ar cilvēkiem stilu, sevis prezentēšanu, gan noteiktas pārlicības, ko drīkst vai nedrīkst paust par sevi, darīt kopā ar citiem.

Līdzatkarību ietekmējošie faktori

Līdzatkarības attīstību nosaka trīs galveno faktoru – izteikta vajadzība būt piederīgam un noderīgam; pārmērīga un pārspīlēta rīcība un centieni kontrolēt uzvedību – regulāra mijiedarbība ilgākā laika periodā.

Attēls nr.2 Līdzatkarību ietekmējošie faktori



Izteikta vajadzība būt piederīgam un noderīgam



Piederības sajūta ir viena no cilvēka pamatvajadzībām jau no pirmajām dzīves dienām. Tā nostiprinās, saņemot beznosacījuma mīlestību:

- dzirdot labus vārdus (Paldies! Tev izdodas! Es priecājos par Tevi! Esmu kopā ar Tevi! utt.) arī tad, ja nav izdevies sasniegt iecerēto rezultātu,
- saņemot drošus un patīkamus pieskārienus, no kuriem var arī atteikties, ja tajā brīdī tos nevēlas,
- saņemot dāvanas gan svētkos un par dažādiem sasniegumiem, gan tāpat vien ikdienā (mīļāko ēdienu, ziedus, kopīgi pavadītu laiku, utt.),
- piedzīvojot pieredzi ar dažādām tradīcijām, gan svētku svinēšana, gan ikdienas nodrošināšana, tai skaitā konfliktu risināšana, palīdzības prasīšana un pieņemšana, brīvdienų pavadīšana, kopīgas maltītes, utt.
- izjutot rūpes vienam par otru, gan slimojot, gan dzīvojot/fanojot līdzī dažādām aktivitātēm.



Piederības sajūta palīdz nostiprināt izjūtu par savas personas esamību. Tā var labvēlīgi ietekmēt dzīvi gan sev, gan citiem. Tā sekmē dažādus dzīves izaicinājumu pārvarēšanu.

Savukārt līdzatkarīgās attiecībās:



- labos vārdus dzird ļoti maz vai tikai tad, ja bērnam ir izdevies labs rezultāts,
- pieskārieni savstarpējā komunikācijā ir reti vai arī tie ir nepatīkami, direktīvi (bērnam nav iespējas no tiem atteikties, piemēram, kad kāds reibumā apskauj, bet nedrīkst dzīt prom),
- dāvanas ir reti vai nav nemaz. Nereti ģimenē ir uzskats, ja nevar nopirkt dārgu dāvanu, tad nevajag pirkt vispār, vai dāvanas tiek izmantots kā varas instruments, kuru, piemēram, Ziemassvētkos nesaņems, ja slikti uzvediesies,
- ir maz tradīciju vai tajās ir maz savstarpējas mijiedarbības, piemēram, ir tradīcija uzklāt galdu ar dažādiem ēdieniem, bet nav tradīciju un pieredzes spēlēt spēles kopā ar bērniem,
- maz rūpju vienam par otru, ātri ir jāklūst patstāvīgiem, nedrīkst izpaust daudz emociju vai sūdzību.

Pieredze būt noderīgam ģimenes attiecībās un sadzīvē, palīdz cilvēkam nostiprināt iekšējo kompetences izjūtu, kura savukārt ir būtiska stresa pārvaldīšanā, mērķtiecībā, jaunu attiecību veidošanā, utt. Attiecībās, kuras attīsta līdzatkarību, bērni bieži piedzīvo:

- ka ir pārāk mazi, lai kaut ko drīkstētu, darītu (piemēram, pašī strādāt ar nazi, utt.),
- ka ir pārāk neuzmanīgi, ja kaut kas nav izdevies,
- ka ir pārāk slinki, ja nav izdarījuši kaut ko laikā vai atsakās tajā brīdī to darīt,
- ka labāk nedarīt neko, ja nevar izdarīt perfekti vai tikt ar visu uzreiz galā.

Gūstot šādu pieredzi atkal un atkal, cilvēkam nostiprinās pārliecība, ka viņš patstāvīgi nav spējīgs atrisināt problēmas, sasniegt mērķus un iestājas

pretestība pret mērķu izvērzišanu un to sasniegšanu vai savas kompetences apliecināšanu.

Centieni kontrolēt uzvedību

Varētu teikt, ka uzvedības kontrole ir tā saucamā “fiksētā domu pārliecība”. Savukārt uzvedības pārvaldīšana ir “dinamiskā domu pārliecība”, kura paredz lielāku elastību un iekšējo brīvību.

Gūtā pieredze uzvedības kontrolē nostiprina ieradumu kontrolēt gan savu, gan otra cilvēka uzvedību. Var izdalīt četrus galvenos cilvēka instrumentus uzvedības pārvaldībā – spēks, griba, valoda un prāts. Tos ir svarīgi iepazīt, uzturēt un pilnveidot. Ikdienu un attiecību kvalitāte veidojas no tā, cik labi mēs šos instrumentus pārvaldām. Zemāk piedāvātajā tabulā ir piemēri, kas parāda kā šo instrumentu nepārvaldīšana ietekmē līdzatkarības nostiprināšanos cilvēka uzvedībā un attiecībās ar apkārtējiem.

SEVI	Kontrolēt/pārvaldīt	OTRU
- Raksturīga pārstrādāšanās, pārpūšanās. - Izlaistas ēdienreizes, neiervērota miega higiēna. - Hobiju izstrūkums.	spēku rūpes par psihoemocionālo veselību, fiziskās aktivitātes, miega higiēna, sabalansēts, atbilstošs uzturs	- Kļūdas nav pieļaujamas. - Kategoriskas pārliecības, ko otrs drīkst vai nedrīkst darīt. - Pārmērīga kontrole pār otra higiēnas ieradumiem, uzturu.
- Grūtības verbāli paust savas vajadzības, emocijas, domas. - Pretrunīgi vēstījumi starp neverbālo, simbolisko un verbālo valodu. - Izvairās no tēmām, kas var radīt spriedzi, konfrontāciju, konfliktus.	valodu neverbālā, simboliskā, verbālā valoda	- Tulkot otra cilvēka teikto vai noklusēto, nepārliecinoties par to, vai ir sapratis to, ko otrs domāja. - Atļautās un aizliegtās tēmas, izpaušmes, viedokļi. - Pretrunīgu vēstījumu, signālu ignorēšana.
- Grūtības formulēt savas vēlmes. - Pārliecība, ka daudz kas jāizdara patstāvīgi, bez citu palīdzības. - Pašdisciplīnas grūtības.	gribu mērķniecība, pacietība, pāssciplina	- Norādījumi par to, ko drīkst vai nedrīkst gribēt. - Raksturīgi atrisināt grūtības otra cilvēka vietā. - Paradumi sargāt no kļūdu sekām, tai pašā laikā ir draudi par pārspīlētām sekām.
- Grūtības saglabāt uzmanības fokusu un noturību uz vienu tēmu vai darbu. - Raksturīgas domāšanas kļūdas (negatīvās pārliecības). - Raksturīga iestrēgšana atmiņās, situācijās.	prātu uzmanība (fokuss, noturība) atmiņa, domāšana, radošums	- Paralēlu tēmu risināšana un iesaiņošana sarunās. - Fokusēšanās uz negatīvo otra cilvēka paustajā.



Pārmērīga, pārspīlēta rīcība

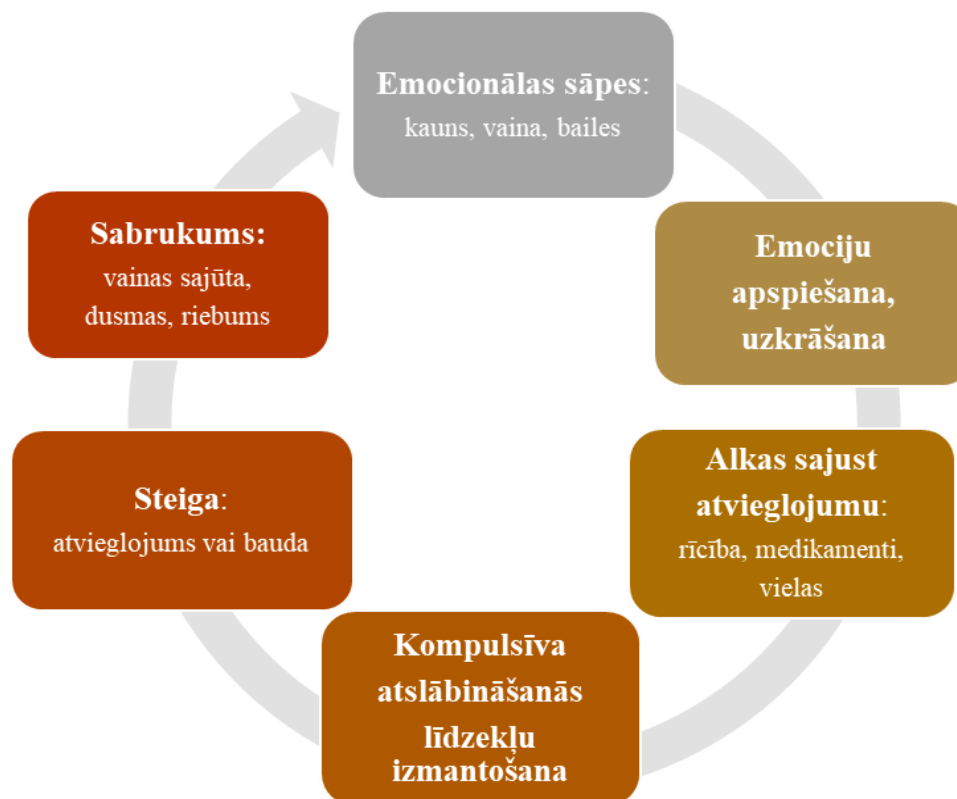
Līdzatkarības attīstību veicina tādi uzvedības raksti (paterni), kā:

- neiespējamu prasību izvirzīšana,
- solījumu nepildīšana,
- haotiskas, nesaprotamas rīcības,
- hiperaprūpējoša vai gluži pretēji hipoaprūpējoša rīcība,
- atriebīga uzvedība,
- konfliktu risināšana neatbilstošā vietā un/vai laikā,
- liecinieku izmantošana savas varas nostiprināšanai,
- pārmērīgi kontrolējoša rīcība,
- pakļāvīga uzvedība,
- no grūtībām izvairīga uzvedība,
- noslēpumu un tabu tēmu uzturēšana,
- vardarbīga rīcība.

Pārmērīga, pārspīlēta rīcība ir saistīta ar noteiktu emociju pastiprināšanu slēptajā komunikācijā (noklusēšana, pretrunīgas rīcības, savukārt atklātajā (dzirdamajā, redzamajā) komunikācijā emocijas tiek noliegtas vai pārnestas uz otru cilvēku, provocētas otrā.

Nedrošība

Atkal un atkal piedzīvojot nepiepildītu piederības sajūtu kopā ar



centieniem kontrolēt uzvedību, nevis to pārvaldīt un attīstīt, nostiprinās pastāvīga **nedrošības sajūta**, kura saglabājas arī ārēji drošās un skaidrās situācijās. Nemitīgi ir iekšējs nemiers, kurš ir neizskaidrojams un var tikt sakāpināts arī nelielās stresa situācijās. Nedrošība veicina rigidu jeb iestrēgstošu uzvedību, kurai ir raksturīgs cikliskums un atkārtotāšanās. Savukārt katrs cikls noslēdzas ar “noraušanos”, proti, beidzas ar konfliktiem, emocionālu sabrukumu, izsīkumu, vilšanos, jo atkarīgais turpina vai atsāk vielas/procesa lietošanu.

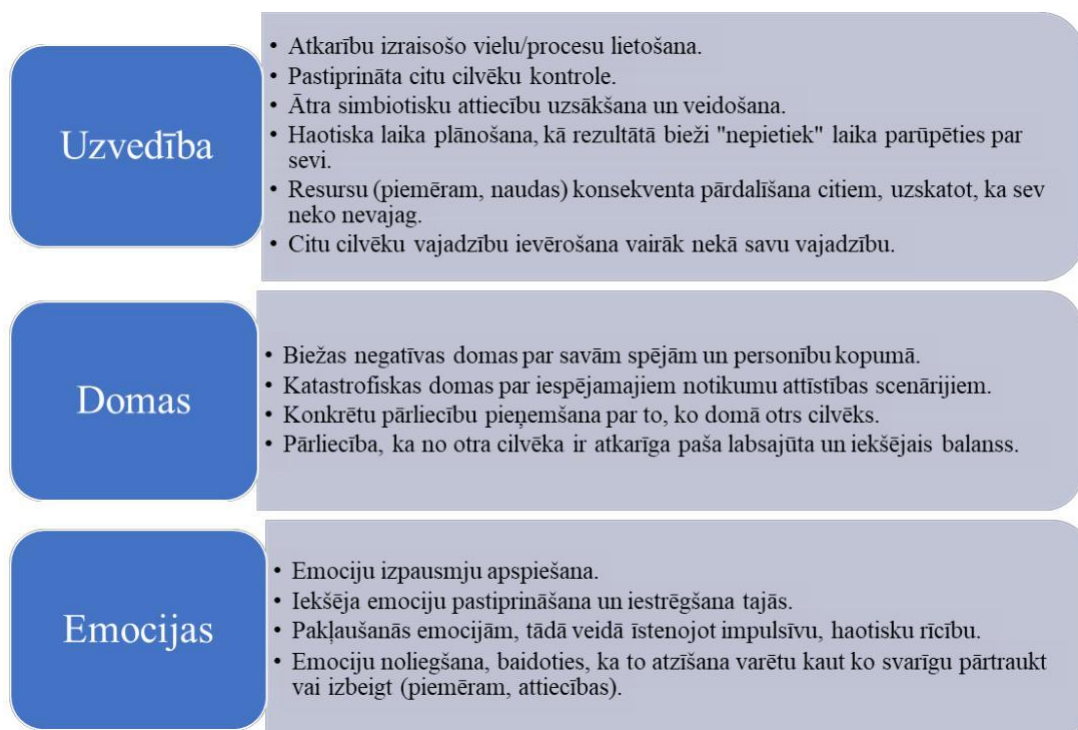
- **Emocionālas sāpes.** Parasti tās izraisa kāda no tipiskām trigeru situācijām, kas var būt saistītas, piemēram, ar skolu, veselību, vēlmēm un vajadzībām. Visbiežāk cilvēks izjūt tieši kaunu, vainu vai bailes par to, ka izjutis, piemēram, dusmas vai ir atļāvis gribēt kaut ko, ko apkārtējie nevar nodrošināt.
- **Emociju apspiešana, uzkrāšana.** Tā kā emocijas visbiežāk tiek uztvertas kā vājības izpausmes, tās netiek izpaustas. Tai pašā laikā iekšēji noritošie dialogi provocē emociju uzkrāšanos un eskalēšanos.
- **Alkas sajūst atvieglojumu** – ir izteikta vēlme uz mirkli aizmirsties. Tam var tikt izmantotas gan vielas, gan pārmērīga strādāšana, iesaistīšanās dažādās aktivitātēs, tai skaitā palīdzot citiem, tādā veidā atņemot laiku rūpēm par sevi.
- **Kompulsīva atslābināšanās līdzekļu izmantošana.** Cilvēkam ir raksturīgi nostiprināt dažus sev raksturīgus veidus kā aizmirsties un aizbēgt no alkām. Tai pašā laikā šīs rīcības ir grūti kontrolējamas, tās kļūst dominantas, spilgti redzamas ikdienā.
- **Steiga.** Savu ierasto modeļu izmantošana nekavējoties, neizvērtējot situāciju un to, vai rīcība ir atbilstoša. Mērķis ir sajūst atvieglojumu. Uz mirkli cilvēks izjūt atvieglojumu, ka ir izgāzis savas dusmas vai izdarījis kaut ko citu, lai mazinātu alkas.

- **Sabrukums.** Pēc laika pārņem vainas sajūta, dusmas par steigā veikto rīcību, piemēram, pārēšanos, pārstrādāšanos.

Atkārtojot šādu emocionālo ciklu ikdienā, līdzatkarība nostiprinās un parādās gan attiecībās ar apkārtējiem, gan sevis uztverē.

Kaitīgie ieradumi

Kaitīgie ieradumi ir destruktīvie patēriņi, kuri tiek nostiprināti savstarpējās attiecībās un paštēla veidošanā. Indivīds pārņem šos rakstus gan attiecībā uz citiem, gan attiecībā uz sevi, un tas ir kārtējais aspekts līdzatkarības sistēmā.



Manipulācijas (psiholoģiskās)

Psiholoģiskās manipulācijas ir viens no sociālās ietekmes veidiem. Manipulāciju mērķis ir mainīt citu cilvēku domas vai uzvedību, izmantojot tādas taktikas kā, piemēram, informācijas, resursu slēpšanu, maldināšanu, pat vardarbību.

Rīcības mērķis ir vispirms nodrošināt manipulatora interešu īstenošanos, atbilstoši viņa/viņas priekšstatiem par to, kā visam vajadzētu būt un kā citiem cilvēkiem vajadzētu vai nevajadzētu rīkoties. Regulāri saskaroties ar šādu pieredzi, manipulāciju upuris izjūt arvien lielāku apjukumu un vājinās viņa spēja uzticēties savai "iekšējai" balsij, jo tā visbiežāk signalizē par pretrunām, tomēr atklātajā komunikācijā tās tiek noliegšanas, padarītas aplanas.

Tiek izdalīti vairāki manipulāciju veidi:

pozitīvs pastiprinājums

- iekļauj lūgšanos, pārspīlētas simpātijas vai šarmu, sakāpinātu atvairinošanos un nožēlu ("krokodila asaras"), solījumus iegūt naudu, citus labumus, dāvanas, papildu uzmanību. Pozitīva manipulācija iekļauj arī pārspīlētas

Manipulāciju tehnikas:

- Melošana – ir grūti atšķirt, vai cilvēks saka patiesību vai nē līdz brīdim, kad ir jau par vēlu. Īpaši sekmīgi tas izdodas psihopātiskām personībām, kas ir eksperti melošanā un krāpšanā, darot to regulāri un ļoti izsmalcinātā veidā.
- Informācijas sagrozīšana – tiek pausta informācija, kurā kāda daļa ir patiesība un atbilst faktiem, bet ir grūti saprast un izšķirt, kas tieši ir balstīts uz faktiem, kas ir izdomāts.
- Noliegšana – manipulators turpina ilgstoši intensīvi noliegt, ka ir kaut ko darījis.
- Racionalizēšana – attaisnojumu pielāgošana savai uzvedībai, ētikas normu sagrozīšana vai pārspīlēšana.
- Minimizēšana – bieži ir cieši kopā ar racionalizēšanu, uzsverot, ka manipulatora uzvedība nav bijusi tik nozīmīga vai kaitējoša, kā citi to cenšas apgalvot, piemēram, sakot, ka tas bija tikai joks.
- Selektīva uzmanības pievēršana – manipulators atsakās pievērst savu uzmanību jebkam citam, kas viņu varētu novērst no viņa plāna, piemēram, sakot “es nevēlos par to tagad neko dzirdēt”.
- Diversija – izvairās no tiešām atbildēm un nepatīkamām tēmām, “pārlecot” uz citām tēmām.
- Izvairīšanās – līdzīga diversijai, tikai šajā gadījumā manipulators paliek tēmas ietvaros, bet atbildes ir ļoti vispārīgas, neskaidras.
- Slēpta iebiedēšana – izmanto uzbrukuma taktiku, paužot netiešus, aptuvenus draudus par to, kas varētu notikt.
- “Vainas lamatu” veidošana – to ietvaros tiek uzsvērts, ka upuris domā tikai par sevi, nerūpējas par apkārtējiem. Upuris sāk apšaubīt sevi, izjūt trauksmi, pieņem pakļaujošu pozīciju.
- Kaunināšana – manipulators izmanto sarkasmu vai noniecināšanu, lai pastiprinātu upurī bailes vai šaubas par sevi. Šo taktiku izmanto, lai otru padarītu mazvērtīgāku. To var darīt, izmantojot gan neverbālo komunikāciju (skatiens, nepatīkams balss tonis), gan verbālo un simbolisko valodu (retoriski komentāri, jautājumi, slēpts sarkasms). Manipulators var likt izjust otram kaunu kaut vai tikai par to, ka upuris ir uzdrošinājies to izaicināt. Kaunināšana ir efektīvs veids, kā panākt, ka upuris jūtas neadekvāts, nepilnvērtīgs.
- Upura loma (Ak, es nabadziņš!) – manipulators attēlo sevi kā upura vai apstākļu upuri, cenšoties pastiprināt citos žēlumu, simpātiju vai pat līdzjūtību, cenšoties iegūt kaut ko sev (materiālu vai nemateriālu labumu). Līdzcietīgi un gādīgi

cilvēki nevar izturēt redzēt kādu ciešot un manipulators šo lomu ļoti labi izmanto.

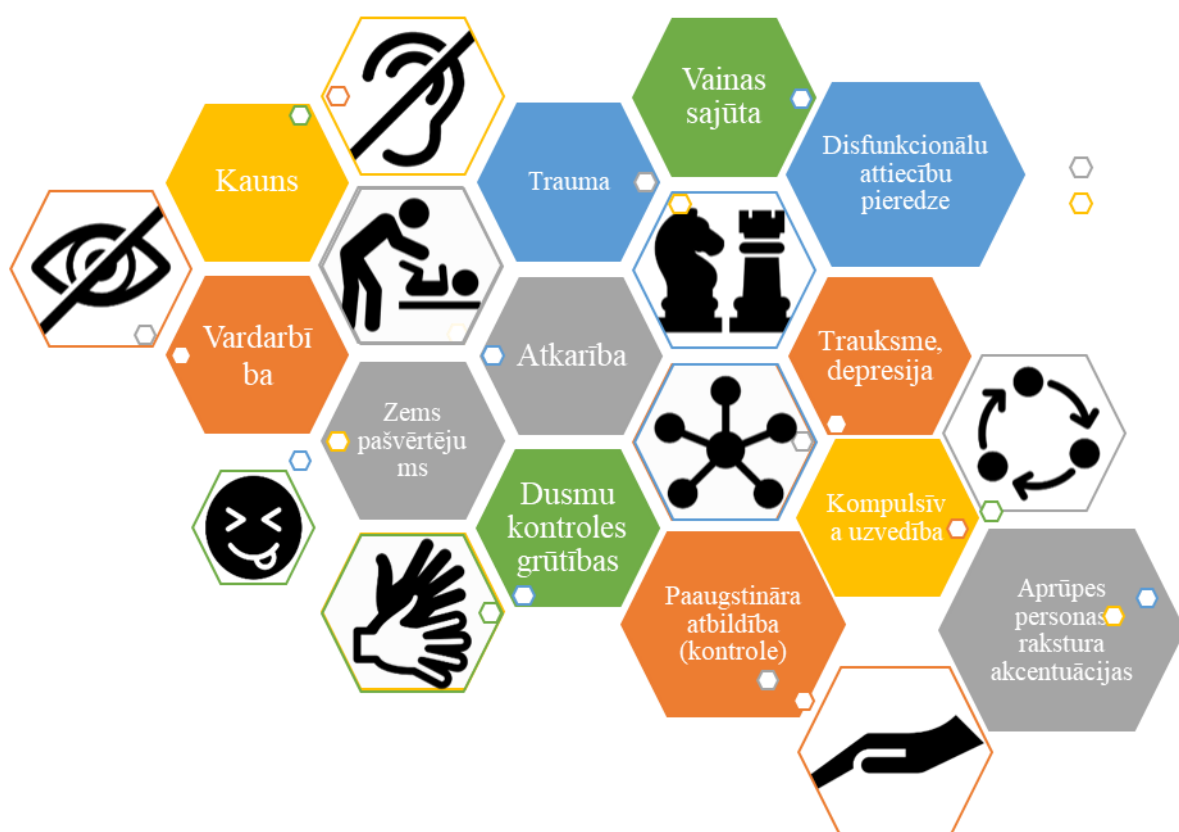
- Upura mierināšana – vairāk nekā jebkura cita taktika šī manipulācijas tehnika ļoti spēcīgi ietekmē upuri, nostiprinot viņā bezpalīdzību, kamēr manipulators maskē, slēpj savus patiesos nodomus.
- Kalpotāja loma – pozicionē sevi sekotāja lomā kādas “lielākas” sistēmas vai mērķa ietvaros, piemēram, sakot, ka to dara Dieva aicināts.
- Vilināšana – manipulators izmanto šarmu, lūgšanos, pastiprinātu atbalstu vai iedrošinājumu, lai panāktu upura uzticēšanos un lojalitāti, pakļaušanos.
- Citu vainošana (vainas pārnese uz otru) – vaino citus par to, ko ir izdarījis.
- Nevainīguma apliecināšana – manipulators var, piemēram, teikt, ka tas bija netīšām, vai tā nebija plānots; manipulators var izskatīties pārsteigts vai pat sašutis par notikušo. Šīs taktikas pielietošana upurim rada daudz jautājumu par savām spriestspējām, liek justies pārāk kategoriskam un pastiprināti skatīties uz savu lomu notikušajā.
- Apjukuma apliecināšana – manipulators izliekas nezinām un nesaprotam, par ko vispār ir runa un nespēj saprast, kādēļ tas ir tik svarīgi.
- “Svētās dusmas” (dusmas kā brends) – izmanto dusmas, lai pastiprinātu emocionālo intensitāti, šokētu upuri un iedzītu stūrī. Manipulators patiesībā nav dusmīgs, bet tikai tēlo. Manipulators tikai vēlas to, ko vēlas un jūtas “dusmīgs”, ja tas tiek noliegts.

Kopsavilkums

Kā noprotams no visa iepriekš aplūkotā, līdzatkarība neveidojas vienas dienas laikā tāpat vien. Tā ir sarežģīta, bieži vien haotiskas un dubultas komunikācijas un dzīves pieredzes rezultāts.

Ja cilvēkam ir vājas prasmes atpazīt savas emocijas, domas, novērot savu rīcību, ieraudzīt savu un citu cilvēku atbildību, novērtēt savas vajadzības, tad līdzatkarība veidojas ļoti spēcīgi, ir situācijas, kurās tā izpaužas ļoti atklāti. Bieži tā maskējas, slēpjas, kā rezultātā to ir grūti atpazīt.

Līdzatkarības rašanos, attīstību un nostiprināšanos veido daudzu faktoru un dzīves situāciju mijiedarbība. To savstarpējā proporcija var individuāli atšķirties un kaut kas no tā var arī nebūt. Ir svarīgi atcerēties, ka līdzatkarība ir vienlaikus aktīvi centieni un destruktīvs veids, kā nodrošināt cilvēka pamatvajadzības: drošību, cieņu un atzišanu. Līdz ar to nav tik viegli no tās atteikties, jo līdz šim tas ir šķietami palīdzējis.



10. nodarbība Līdzatkarība darbībā

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis: Nostiprināt izpratni un zināšanas par līdzatkarības izpausmēm, tās atpazīšanas iespējām.

Nodarbības uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par līdzatkarības izpausmēm;
- 2) sniegt informāciju par līdzatkarības ietekmi uz cilvēka individuālajiem psihoemocionālajiem procesiem un attiecībām ar apkārtējiem.

Prasmes, kas iztrūkst līdzatkarīgai personai

Jau iepriekšējā nodarbībā aplūkojām, cik sarežģītas, bagātas un pretrunīgas mijiedarbības rezultātā veidojas līdzatkarība. Šajā nodaļā vairāk aplūkosim pašas līdzatkarības izpausmes. Sarežģīta, bagāta un pretrunīga ir ne tikai līdzatkarības cēloņu un faktoru mijiedarbība. Sākotnēji tāda ir arī pati līdzatkarība. Tajā ir daudz pretrunu gan domās, pārliecībās, emocijās un jūtās, gan cilvēka rīcībās un attiecībās ar sevi un citiem.

Kopumā cilvēkam, kurš ir kļuvis līdzatkarīgs, ikdienā jāsaskaras ar virkni grūtībām.

Prasmes, kuras līdzatkarīgajam iztrūkst saskarsmē ar citiem:

- ❖ Noturēt robežas, pateikt “Nē” vai “STOP”.
- ❖ Atslēgties no citiem un fokusēties uz sevi.
- ❖ Zināt, ko pats patiešām grib.
- ❖ Jautāt citiem to, kas ir vajadzīgs pašam.
- ❖ Dalīties par negatīvām emocijām, runāt par tām.
- ❖ Ieplānot un īstenot laiku sev.
- ❖ Izvairīties no kontroles vai padomu došanas citiem.
- ❖ Saņemt vairāk, nekā ir dots citiem.
- ❖ Uzticēties sev.
- ❖ Pieņemt lēmumus.
- ❖ Nepazaudēt sevi attiecībās.
- ❖ Izturēt šķiršanos.

Līdzatkarības lomas

Kā galvenās līdzatkarības lomas tiek izdalītas: **glābējs**, **vajātājs** un **upuris**. To mijiedarbība veido tā saucamo DRĀMAS jeb Karpmana trīsstūri.

Līdzatkarīgs cilvēks īsteno visas trīs lomas, bet kāda no tām var būt vadošā vai parādīties kādās noteiktās attiecībās un situācijās. Vienlaikus pārējās lomas, kuras, iespējams, ir mazāk apzinātas un vairāk norit intrapersonāli, dod iespēju ārēji īstenoties dominantai (vadošai) lomai.

Tomēr ikdienā attiecībās, sevis realizācijā un pašvērtējumā dažādiem cilvēkiem var parādīties pašvērtējuma, komunikācijas un darba stila atšķirības, jo līdzatkarīgā uzvedībā tiek izdalītas 3 lomas, kuras cilvēks var īstenot un lomu savstarpējā mijiedarbība ir tā, kas nosaka individuālās atšķirības.

DRĀMAS jeb Karpmana trīsstūris

Drāmas trīsstūris ir sajaukums un intensīva mijiedarbība starp bailēm no upura lomas, no kontroles zuduma un mērķa zuduma. Cilvēks intensīvi meklē attiecības un ārējos apstākļus, kas palīdz saglabāt drošību, stabilitāti un veselo saprātu.

Līdzatkarīgs cilvēks, atskatoties pagātnes attiecībās un pieredzē, redz tajā daudz neprognozējamības, haosa, pretrunu, nedrošības un tieši to pašu sagaida arī no nākotnes. Pārliecība par pagātnes neizbēgamu atkārtoto nākotnē izveidojas salīdzinoši agrīnā vecumā. Tas notiek neapzināti, slēptas komunikācijas ietvaros gan ar citiem, gan pašam ar sevi.

Drāmas
trīsstūrim
progresējot un
nostiprinoties,
tas pārvēršas
par iekšēju
destrukcijas
ceļu. Cilvēka
psihe cieš un
pakāpeniski
sadeģ, izsīkst.



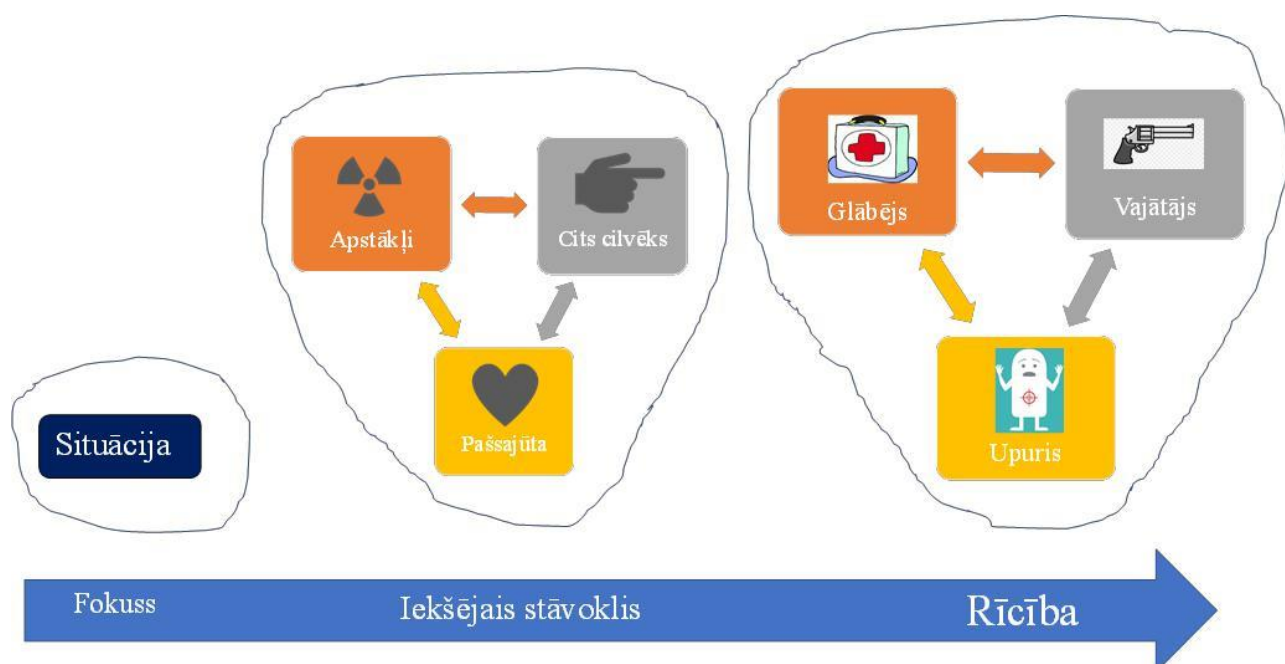
Iespējams, tas ir viens no iemesliem, kādēļ tik daudz līdzatkarīgu cilvēku cieš no depresijas un trauksmes.

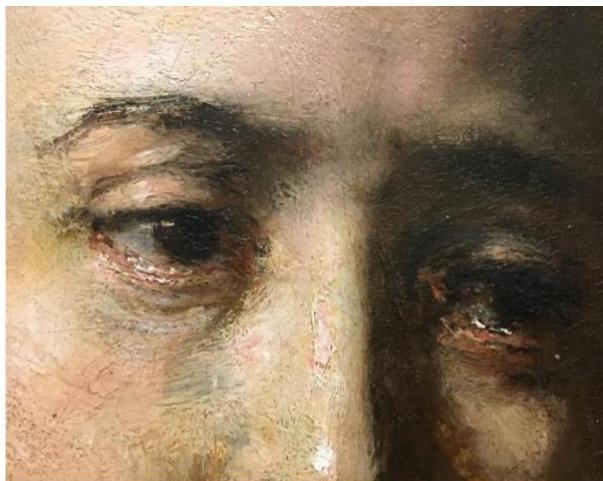
Drāmas trīsstūris cilvēka psihē iesākas ar **fokusu jeb problēmu**, kura var būt gan negatīvs, gan pozitīvs notikums/situācija. Sastopoties ar fokusu, var veidoties 3 veidu **reakcijas jeb Iekšējais stāvoklis**, kurš definē cilvēka tālāko rīcību. Tieši reakcijas jeb Iekšējā stāvokļa posms nosaka **uzvedību** – vai cilvēks rīkosies kā upuris, glābējs vai vajātājs.

Var izdalīt 3 veidu reakcijas (Iekšējie stāvokļi) par to, kas ir problēma:

- a) paša cilvēka pašsajūta,
- b) otrs cilvēks,
- c) apstākļi.

Drāmas attīstība





Rembrants Harmenszons van
Reins "Lukrēcija"

UPURIS

Upura reakciju un tālāko uzvedību nosaka ne tik daudz situācija (neatkarīgi no tā, vai tā ir pozitīva vai negatīva), cik viņa reakcija jeb pieņemtais Iekšējais stāvoklis uz to.

Situācija kļūst par problēmu, ja *Upuris* izjūt diskomfortu vai pat trauksmi. Jo lielāka trauksme, jo lielāka kļūst problēma.

Traukme ir reakcijas izjūta, kura nosaka, ka situācija kļūst par problēmu. Bet ne visiem *Upuriem* vienādās situācijās veidojas trauksme kā reakcija.

Tas ir atkarīgs no dažādiem apstākļiem, tai skaitā dzīves pieredzes līdzīgās situācijās, esošā dzīves perioda un pieejamajiem resursiem, attiecībām, utt. Tomēr trauksme ir visai tipiska reakcija, jo tā zināmā mērā upurim ir nepieciešama.

Trauksme ir daļa no *Upura* motivācijas sistēmas – kamēr ir slikti, tikmēr ir pamudinājums risināt un darboties. Tomēr rīcība jeb uzvedība primāri tiek vērsta nevis uz problēmas risināšanu vai mērķa sasniegšanu, bet uz pašsajūtas uzlabošanu, piemēram, novēršot domas uz kaut ko citu. Tā rezultātā, uzlabojoties pašsajūtai, problēmas risināšana tiek atlikta, tā vairs nav tik svarīga. Šāds modelis, kas no malas atgādina *amerikāņu kalniņus*, var ilgt (un parasti arī ilgst) gadiem ilgi. Periodiskiem straujiem kāpumiem jeb "dzīves uzlabojumiem" mijoties ar smagām krīzēm (piemēram, strauja jaunu attiecību uzsākšana beidzas ar drīzu šķiršanos; stingru diētu nomaina noraušanās – pārēšanās vai sasniegumu svinēšana ar ēšanu; intensīvas sportošanas rezultātā *Upuris* gūst traumas, pārslodzi, kas *objektīvi* neļauj turpināt sportot).

Upurim raksturīgi:

- Domāt, ka nav tik spējīgs, stiprs, pašpietiekams kā citi.
- Regulāri pamanīt, ka cilvēki bieži dara lietas *Upura* vietā pat bez prasīšanas.
- Izvairīties runāt par to, ko vēlas vai vajag, jo tas ir iepriekš paredzams vai uzminams.
- Domāt, ka *Upura* loma dzīvē ir tikt aprūpētam vai "salabotam" no citu cilvēku – draugu, terapeita, ārsta, vecāku, utt. – puses.
- Maz iesaistīties kopīgās komandas aktivitātēs, lai kādas tās būtu.
- Regulāri piedzīvot sajūtu, ka ir vienaldzīgs sev tuvās attiecībās vai no svarīgu cilvēku puses.
- Justies vainīgam, jo partneris vai citi apkārtējie (piemēram, kolēģi) strādā daudz intensīvāk un vairāk.



„Elandželo Marzija”

„Goliata galvu”

VAJĀTĀJS

Kaut ārēji vajātāja uzvedība ļoti atšķiras no Upura uzvedības, arī Vajātāja izejas pozīcija ir Upura loma. Tikai *Vajātājs*, nevēloties palikt *Upura* pozīcijā, stresa reakciju (bēgt vai uzbrukt) vadīts pārņem citu lomu.

Vajātājs par galveno problēmu situācijas vietā uzskata cilvēku: sevi vai otru un vērsas pret to ar izteiktu paškritiku vai kritiku, aizrādījumiem un

pretuzbrukumiem. Rezultātā ārēji izskatās, ka Upuris ir kļuvis par Vajātāju un otrādi. Ja ir novērojama šāda komunikācija divu cilvēku starpā, tad, visticamāk, abām personām ir raksturīga līdzatkarība un iekšēji notiek pārvietošanās Drāmas trīsstūra ietvaros.

Vajātāja galvenais dzinējspēks ir gan dusmas, gan bailes, tai skaitā bailes zaudēt attiecības un kļūt pārmērīgi kontrolējošam un aizdomīgam attiecībā pret partneri vai bērniem, lai ar viņiem nenotiktu nekas slikts.

Vajātājs ne tikai risina problēmas un *iznīcina tās saknē*, bet arī meklē brīdinājuma pazīmes par to, ka problēma varētu tuvojties, lai varētu to atrisināt vēl pirms situācijas izveides. Līdz ar to cilvēks ārēji var šķist pat apsēsts, piemēram, ar nemītīgu vajadzību pierādīt, ka otrs cilvēks melo vai nemelo, kaut ko slēpj, vai neslēpj utt. Apkārtējie jūtas noguruši no tā un sāk izvairīties, vai arī neapzināti sāk rīkoties tā, kā *Vajātājs* to sagaida, uzbrūk viņam pretī.

Šādi konflikti notiek ne tikai interpersonāli ar citiem cilvēkiem, bet arī intrapersonāli. Noskaņas var mainīties pat 30 minūšu laikā.

Vajātājam raksturīgi:

- Piefiksēt, ka citi viņu uzskata par valdonīgu, augstprātīgu vai bezjūtīgu. Turpināt domās kritizēt sevi vai citus tā vietā, lai izteiktos atklāti.
- Turpināt to darīt pēc situācijas beigām.
- Situācijās, kad kaut kas nav noticis kā iecerēts vai ir sabojāts, salauzts, bieži sev jautā “Kurš pie tā bija vainīgs?”.
- Darīt jebko, lai “uzvarētu”, pat, ja tas nozīmē pateikt cilvēkiem, ka viņu vajadzības un jūtas ir viņam vienaldzīgas.
- Izjust frustrāciju, kad nākas strādāt kopā ar “bezpaldzīgiem” cilvēkiem, kuriem nekas nesanāk.
- Meklēt nepilnības un vājības citos vai meklēt veidus, kā to varētu atspoguļot.
- Smagi strādāt, lai vienmēr pierādītu, ka viņam ir taisnība.



Rafaēls "Madonna ar bērnu"

GLĀBĒJS

Arī *Glābēja* sākotnējā izejas pozīcija ir upura loma. Tomēr *Glābējs* par savu galveno uzdevumu izvirza nostāšanos starp *Upuri* un *Vajātāju* gan interpersonālā, gan intrapersonālā komunikācijā.

Glābējs kā galveno situācijas problēmu saskata apstākļus, kurus ir nepieciešams atrisināt vai pārtraukt, aizvest *Upuri* prom no tiem, tādā veidā it kā atrisinot problēmu. Arī *Glābējs* var kļūst ļoti uzbāzīgs un neatlaidīgs. Robeža starp *Glābēju* un *Vajātāju*, un *Upuri* ir ļoti trausla.

Galvenās *Glābēja* emocijas ir žēlums un simpātija pret *Upuri*, kuras ir kā dzinējspēks. *Glābējs* kā galveno misiju saskata uzdevumu glābt citus no sāpēm un ciešanām, vientulības.

Patiesībā – tādā veidā no ciešanām un vientulības glābjot sevi. *Glābējam* ir svarīgi saņemt apliecinājumu, ka ir noderīgs un vērtīgs, jo pats sev šo sajūtu nespēj sniegt vai noturēt pietiekošā apjomā.

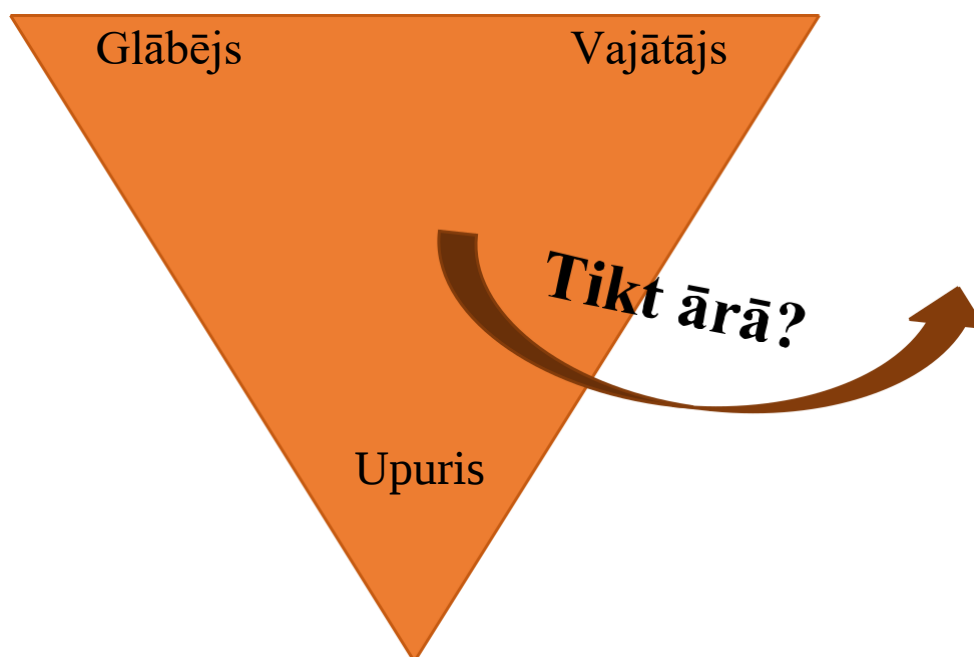
Paradokss ir tāds, ka *Glābēja* rīcība vēl vairāk palielina ciešanas. Drošība kļūst arvien slidenāka un trauslāka, kas savukārt paaugstina trauksmi līdz hroniskam stāvoklim. Jūtoties izsmelts attiecībās, *Glābējs* dodas meklēt jaunas attiecības vai situāciju, kurā apliecināt savu vērtību un nozīmīgumu. *Glābējam* ir grūti ieraudzīt savas rīcības sekas, jo līdzīgi kā *Upuris* un *Vajātājs*, viņš vēlas tikai labu. *Glābēja* sākotnējā rīcība ir palīdzīga, bet tā atrisina nevis situāciju un otra vai savus iekšējos konfliktus, bet mazina trauksmi un dusmas, kas savukārt samazina nepieciešamību risināt problēmas būtību.

Glābējam raksturīgi:

- Piekrist darīt darbus, pat, ja to nevēlas.
- Izvairīties runāt par savām vajadzībām.
- Dot padomus cilvēkiem, kuri tos neprasa.
- Aizturēt savas emocijas, lai pasaudzētu citu jūtas.
- Darīt vairāk, nekā dara citi, un just biežu, hronisku spēka izsīkumu.
- Fokusēties uz citu cilvēku jūtām un laimi biežāk nekā uz savējo.
- Uzskatīt, ka viņu galvenā loma ir rūpēties par citu cilvēku vajadzībām.
- Izjust pārgurumu, trauksmi un stresu par savām attiecībām.

Kā tikt ārā

Ilgstoša palikšana Drāmas trīsstūrī ir saistīta ar hronisku iekšējo stresu, kas provocē instinktīvas stresa reakcijas: bēgt, uzbrukt vai sastingt. Bēgšana un uzbrukšana veicina pārvietošanos Drāmas trīsstūra ietvaros uz citām lomām. Savukārt sastingums var



Ilgstoša palikšana Drāmas trīsstūrī ir saistīta ar hronisku iekšējo stresu, kas provocē instinktīvas stresa reakcijas: bēgt, uzbrukt vai sastingt. Bēgšana un uzbrukšana veicina pārvietošanos Drāmas trīsstūra ietvaros uz citām lomām. Savukārt sastingums var provocēt citus veselības traucējumus, kā arī apreibinošo un atkarību izraisošo vielu/procesu lietošanu, darbaholismu, ilgstošu bezmērķīgu TV skatīšanos vai jebko citu, kas palīdz izvairīties no jebkādam emocijām.

Atveseļošanās procesā cilvēka uzdevums ir:

- ieraudzīt savus maldus par problēmu, kas nokļūst viņa fokusa centrā,
- ieraudzīt un atnest viltus cerības, ka kāds cits var atrisināt problēmu viņa vietā.

Nākamajā nodarbībā apskatīsim TED jeb Izaugsmes trīsstūri. Tajā aprakstītās lomas un stratēģijas līdzatkarīga uzvedības modeļa pārtraukšanai.

11.nodarbība Dzīve ārpus līdzatkarības

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis. Nostiprināt izpratni un zināšanas par pārmaiņu veicināšanu līdzatkarīgas uzvedības mazināšanai.

Uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par veselīgu attiecību un personisko psihoemocionālo procesu veidošanu;
- 2) sniegt informāciju par uzvedības stratēģijām, kuras palīdz attīstīt veselīgus attiecību un personisko psihoemocionālo procesu pārvaldīšanas modeļus.

Ar ko sākt



Ne vienmēr ir iespējams strauji vai pat ilgākā laika periodā pārtraukt līdzatkarīgas uzvedības paternu, tomēr ar kaut ko ir jāsāk.

Fokuss jeb dažādas situācijas un attiecības ir kaut kas, ko bieži

nav iespējams mainīt, īpaši tad, ja tajās iesaistīti citi cilvēki. Tomēr divi nākamie posmi: **iekšējais stāvoklis** un **uzvedība** ir kaut kas, ko var mainīt tikai pats cilvēks. Un tieši jūtas, pārliecības, reakcijas un rīcības šajos posms ir tas, kas dod iespēju izkāpt no līdzatkarīgas uzvedības modeļa.

Kādēļ speciālistam jāzina

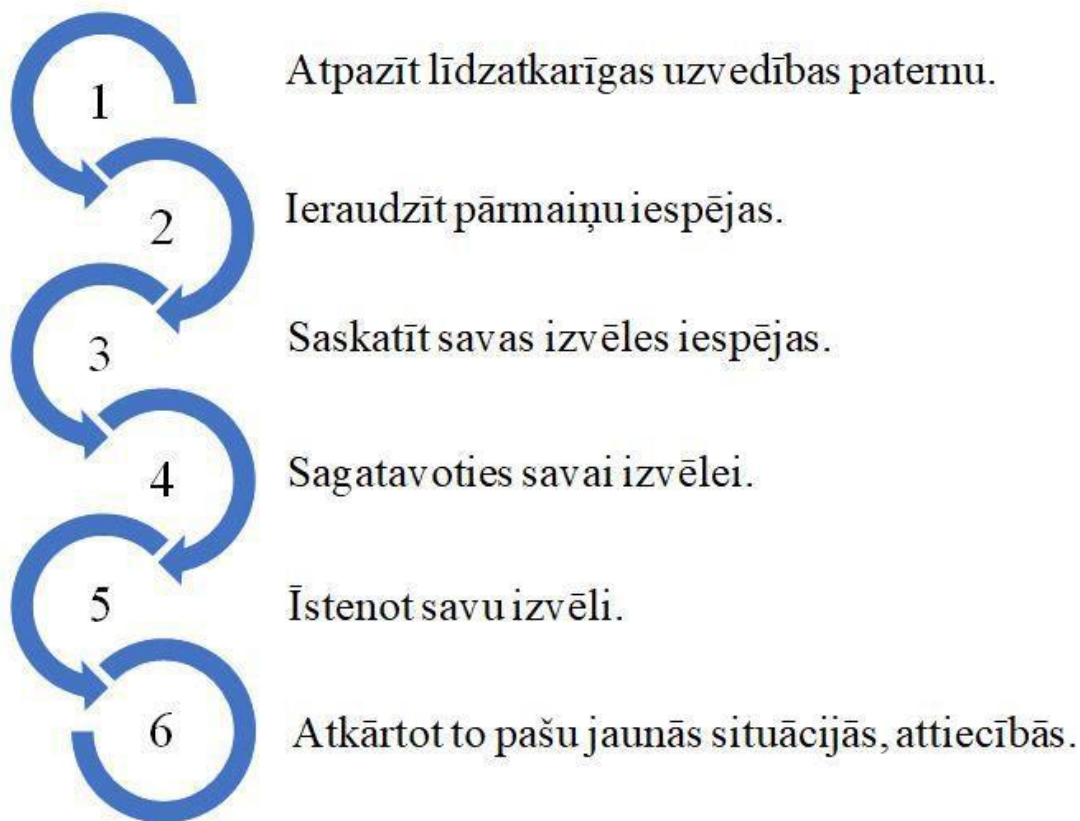


Kādēļ speciālistiem ir svarīgi zināt ne tikai par atkarību un atbalstu klienta terapijas procesā, bet arī par līdzatkarību un tās pārmaiņu procesu?

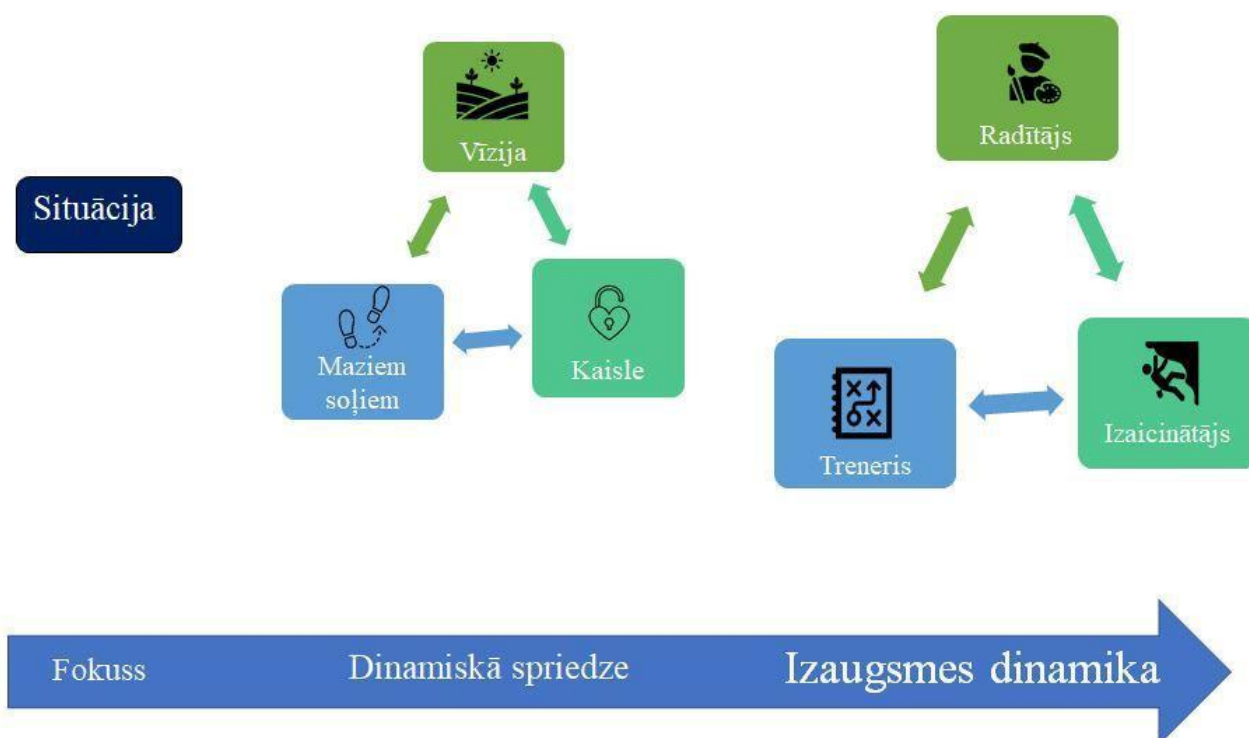
- Nereti atkarīgam klientam ir novērojama arī līdzatkarība.
- Visbiežāk atkarīgā klienta tuvinieki, draugi ir līdzatkarīgi. Un, ja viņi aktīvi iesaistās atkarīgā tuvinieka dzīvē, tad viņu rīcībai un attieksmei ir liela nozīme pārmaiņu ieviešanā.
- Speciālisti, kuri strādā palīdzošajās profesijās, un speciālisti, kuri ir iesaistīti klientu pārmaiņu procesā, bieži ir pakļauti atkarīgu un līdzatkarīgu attiecību manipulācijām, kas provocē viņu profesionālās izdegšanas risku, kompetences robežu pārkāpšanu, atbildības uzņemšanos klienta vietā, tādā veidā iesaistot sevi līdzatkarīgās attiecībās.

6 pārmaiņu soļi

Ievadam varētu teikt, ka 6 galvenie uzdevumi jeb soļi pārmaiņu procesā ir:

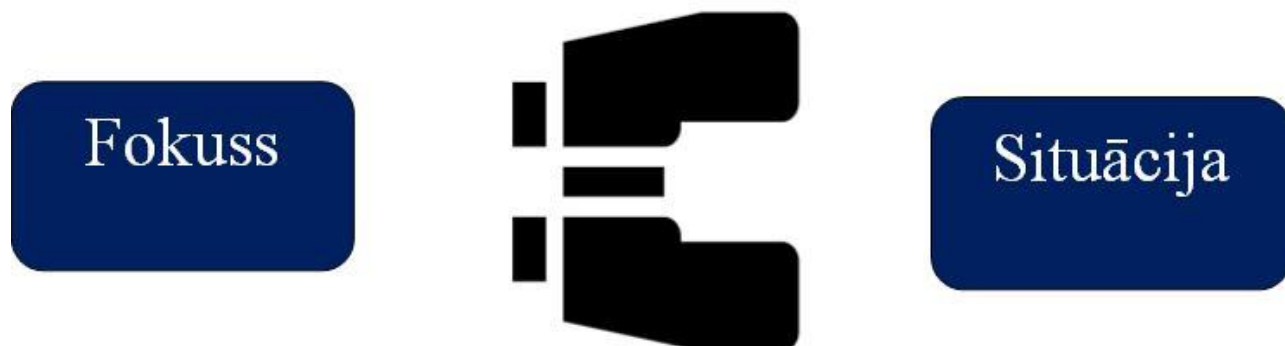


TED (izaugsmes) modelis



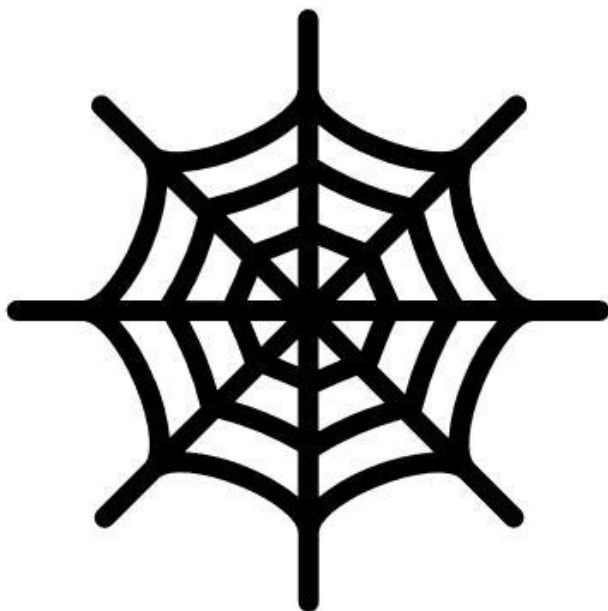
FOKUSS

Fokusa centrā ir situācija. Tiek izvērtēti apstākļi, notikušais – bez vispārinājumiem un kategoriskiem spriedumiem, izvērtējot gan savu, gan otra cilvēka atbildību.



Cilvēka uzdevums ir trenēt un pilnveidot sevi, aprakstīt un novērot situāciju un sevi tajā pēc iespējas precīzāk, apzinātāk un detalizētāk. Būtībā Fokusēšana ir viens no atveseļošanās soļiem pats par sevi. Cilvēkam ikdienā ir nepieciešams atrast laiku, lai sev aprakstītu, kur viņš atrodas un ko uztver no apkārtējās vides. Fokusa uzdevums nav ieraudzīt tikai pozitīvo. Fokusa uzdevums ir ieraudzīt to, kas ir, lai tālākā procesā varētu pieņemt lēmumu par savām rīcības iespējām, izvēloties pašu labāko.

DINAMISKĀ SPRIEDZE



Dinamiskās spriedzes posmā galvenais uzdevums ir savienot kopā esošo situāciju ar mērķi vai vīziju, kuru vēlētos īstenot nākotnē. Viena no būtiskām atšķirībām, salīdzinot ar līdzatkarīgu uzvedību, ir tāda, ka šajā situācijā cilvēks nemeklē no kā izvairīties (piemēram, no vientulības, liekā svara, soda, utt.), bet gan meklē un sev noformulē, ko vēlas iegūt vai īstenot (partnerību, nostiprināt veselību, dzīvot drošāku dzīvi, utt.).

Mērķis ir rezultāts, kuru cilvēks vēlas sasniegt. Cilvēks spēj un cenšas to iztēloties plašāk ne tikai, domājot par pašu mērķi, bet

arī par to, kādas jūtas, pārliecības tas ietver. Tādā veidā mērķi un tā integrāciju cilvēka dzīvē un personībā iespējams vizualizēt pēc iespējas precīzāku un reālāku.

Kaisle ir vispārējā aizrautība, kura cilvēku pārņem, domājot par savu mērķi un strādājot uz to. Ja cilvēks atpazīst, ka ir kāda darbība vai ikdienas aktivitāte, kas pati par sevi rada aizrautību, adrenalīnu, tas ir stāsts par nepieciešamo kaisli izaugsmes procesā.

“Maziem soļiem” ir loģiskās domāšanas iesaiste izaugsmes procesā. To izmanto, lai saliktu pēc iespējas loģiskāku mērķa īstenošanas

plānu, saprastu, kuru soli spert kā nākamo un no kuriem soļiem šobrīd ir jāizvairās. Mazo soļu princips nepasargā no kļūdām, tas palīdz tās ātrāk pamanīt, novērst vai izlabot. Mazo soļu princips nozīmē apzināties, ko var izdarīt un ko varu izdarīt tieši es.

IZAUGSMES DINAMIKA



Izaugsmes dinamikas posmā kā galvenie rīcības motīvi darbojas aizrautība, griba, mīlestība un labvēlība. Laiku pa laikam parādās arī dusmas, skumjas, bailes. Tomēr mērķis un “mazo soļu” princips palīdz šīs emocijas pārvaldīt, nevis tām pakļauties un reaģēt, izejot no tām.

Izaugsmes dinamikā:

- atbalsts tiek realizēts kā iedrošinājums, nevis glābiņš;
- pamudinājums tiek īstenots

kā izaicinājums, nevis kontrolējošs spiediens;

- paļāvība izpaužas radošumā (ne tikai mākslinieciskajā), nevis bezpalīdzībā.



Mikelandželo "Ādama radīšana"

RADĪTĀJS

Radītāja loma, līdzīgi kā *Upura* loma Drāmas trīsstūrī ir centrālā loma TED izaugsmes trīsstūrī. Varētu teikt, ka *Radītājs* un *Upuris* ir vienas monētas divas puses.

Radītāja galvenais uzdevums ir fokusa

centrā nolikt vīziju vai mērķi tam, ko vēlas sasniegt un piepildīt, nevis izvairīties. Galvenie motīvi ir aizrautība un griba kaut ko sasniegt. Vairs nav nepieciešama trauksme kā dzinējspēks. Arī *Radītājs* sastopas ar trauksmi un bailēm, bet reakcija vairs netiek tām pakļauta. Reakcija uz situāciju tiek nodalīta no reakcijas uz emocijām. Ja nepieciešams, *Radītājs* vispirms atjauno savu emocionālo līdzsvaru, izvērtējot, ka emocijas ir ļoti spēcīgas, un tad veido savu reakciju uz situāciju.

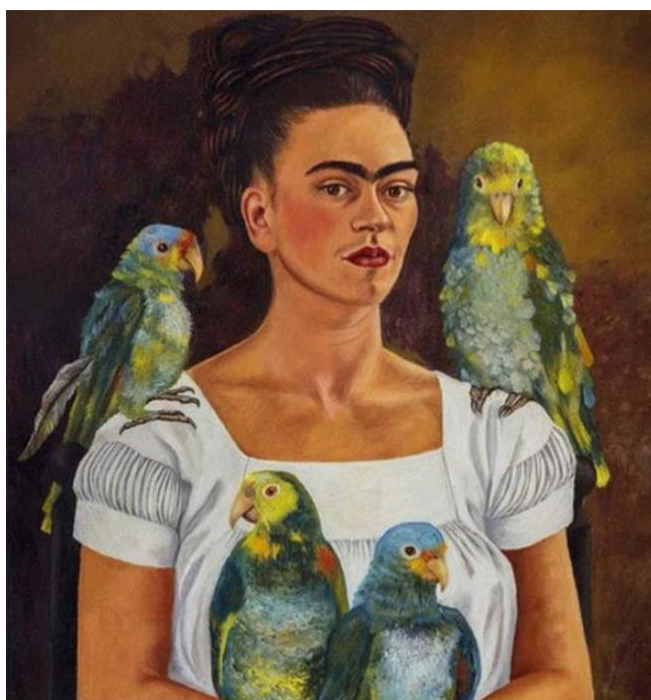
Kā būtiska rīcības iezīme *Radītāja* uzvedībā ir izvēle. Tā tiek veikta apzināti un mērķtiecīgi, ņemoties par to atbildību. Izvēles veikšana sākotnēji tiek praktizēta nelielos ikdienas paradumos, darot to ļoti sistemātiski. Tādā veidā aug prasmes izdarīt izvēli par nozīmīgākām dzīves lietām.

Radītājs iemācās ierobežot savu izvēli, balstoties uz prioritātēm īstermiņā un ilgtermiņā, veltot aktīvu uzmanību un rīcību tām problēmām/grūtībām un mērķiem, ko pats ir izvēlējis. *Radītāja* loma nedod iespēju atrisināt visas problēmas vienlaikus, tomēr tā palīdz efektīvāk izmantot cilvēka rīcībā esošos resursus.

Vēl viena atšķirība *Radītāja* un *Upura* emocijās, domās un uzvedībā ir dalīšanās aspekts. Upurim dalīšanās ar savu pozīciju vedas ļoti grūti, jo tas nozīmētu, ka vēl kādam ir tikpat sarežģīti kā viņam. Savukārt *Radītājs* dalīšanos uztver kā resursu vai iespēju, tā ir iespēja gūt vairāk zināšanu, pieredzi, kā arī saņemt atbalstu.

Radītājam raksturīgi:

- Daudz domāt un sapņot par saviem mērķiem un sevi nākotnes dzīvē.
- Atpazīt, kad ir nepieciešama palīdzība, un prasīt to citiem.
- Turpināt virzību uz mērķi arī tad, kad ikdienā ir labi.
- Regulāri veltīt laiku un uzmanību sevī, savas ikdienas un attiecību ar citiem izvērtēšanai.
- Regulāri piedzīvot sajūtu, ka ir svarīgs sev un citiem.
- Fokusēties uz saviem darba rezultātiem un resursiem.



Autors nezināms "Frida Kahlo"

IZAICINĀTĀJS

Izaicinātājs ir daudzpusīga loma un var izpausties ļoti atšķirīgi. Visbiežāk tas ir iekšējs stāvoklis, dzīves apstākļi vai kāds cilvēks, kas/kurš pamudina uz darbību. Pamudinājums var būt gan iedrošinošs, gan konfrontējošs.

Izaicinātāja loma pamudina apgūt jaunas prasmes, pieņemt sarežģītus, grūtus lēmumus vai darīt jebko, kas nepieciešams dzīves piepildījuma nodrošināšanai.

Svarīgi uzsvērt, ka *Izaicinātājs* darbojas uz to, kas cilvēkam ir svarīgi un sagādā gandarījumu un piepildījumu, ne tik daudz uz, to, kas būtu pareizi vai nepareizi.

Atšķirībā no *Vajātāja*, kurš provocē reakciju, *Izaicinātājs* vērsas uz cilvēka atbildību un iedrošinājumu pamēģināt.

Izaicinātāja loma var būt gan konstruktīva (sistēmu, skaidrību veidojoša), gan dekonstruktīva (atspoguļot "vājos punktus", "baltos plankumus"). Konstruktīvais *Izaicinātājs* ir vairāk iedvesmojošs un aizraujošs. Ja tas ir cilvēks, viņš parasti zina par Jūsu mērķiem un tā sasniegšanas plāniem, viņš ļoti labi zina, kādēļ dara to, ko dara, kādēļ izmanto tieši šos pamudinājumu veidus.

Savukārt dekonstruktīvais *Izaicinātājs* sākotnēji šķiet pilnīgi pretējs. Pirmkārt, tas var būt neaicināts cilvēks vai situācija vai iekšējie pārdzīvojumi, bet tie rosina atrast radošus risinājumus esošām problēmām. Lielākā dāvana no dekonstruktīvā *Izaicinātāja* pamudinājuma ir skaidra vīzija par to, ko vēlaties un ko nē. Tomēr tas nenotiek vienas dienas laikā.

Izaicinātājam raksturīgi:

- Saskatīt, ko var izdarīt pats un kur nepieciešama palīdzība.
- Radīt pacilājošu, iedvesmojošu un iedrošinošu gaisotni.
- Norādīt uz "baltajiem plankumiem".
- Neatlaidība, saskaroties ar grūtībām.



William Brocas

TRENERIS

Arī *Treneris* TED izaugsmes trīsstūrī var būt gan kāds cilvēks, personības iezīme vai dzīves apstākļi.

Treneri galvenokārt raksturo divas iezīmes:

a) *Treneris* tic un paļaujas uz cilvēka spēju atrisināt situāciju un sasniegt mērķi;

b) *Treneris*

ir aktīvi iesaistīts “spēles procesā”, viņš nestāv malā.

Gan *Glābējs*, gan *Treneris* sniedz atbalstu personai vai personības Ego struktūrai. Tomēr atšķirībā no *Glābēja*, *Treneris* neuzņemas darītāja lomu, atstājot cilvēku bezpalīdzības pozīcijā. Tā vietā *Treneris* sniedz atbalstu tikai tik, lai *Radītājs* varētu pats īstenot savu plānu. Kā *Treneris* var darboties gan speciālists, gan tuvs draugs vai ģimenes loceklis.

Vēl viena atšķirība starp *Glābēju* un *Treneri* ir attiecībā pret padomiem – *Treneris* padomus nedod; no viņa var saņemt zināšanas un ieteikumu variantus, bet ne konkrētas norādes, kas tagad ir obligāti jādara. *Trenera* uzdevums ir uzdot dažādus jautājumus, kuri *Radītājam* palīdz pašam labāk saprast nākotnes vīziju.

Varētu teikt, ka *Treneri* raksturo ne tikai paļāvība uz otru, bet arī ziņkārība – izpētīt visas iespējas, kuras būtu īstenojamas.

Treneris ir tas, kurš palīdz noturēt *Izaicinātāju* veselīgās robežās, izvērtējot, kas šobrīd būtu nepieciešamākais.

Treneris ir tas, kurš palīdz saglabāt uz *Radītāju*, viņa resursiem un iespējām vērstu fokusu. Tas nenozīmē, ka visu ir iespējams sasniegt uzreiz. Tas nozīmē, ka no esošajām iespējām var izvēlēties labākās un īstenot tās, cik labi vien iespējams.

Trenera loma īpaši aktuāla ir tad, kad nākas saskarties ar grūtībām vai izaicinājumiem.

Trenerim raksturīgi:

- Pirms piekrist darīt darbus, izvērtē savas vēlmes, iespējas un ieguvumus.
- Iesaistīties sarunās par savām vajadzībām un redzējumu.
- Dot padomus tad, ja tos prasa.
- Ievērot gan savas, gan citu cilvēku emocijas un jūtas.
- Plānot savus resursus tā, lai nenodarītu sev pāri.

Rīcība līdzatkarīgas uzvedības mazināšanai

Lai pārtrauktu līdzatkarīgas uzvedības modeli, bieži rodas jautājums “Kā to izdarīt?” un “Ko TĀDU izdarīt, lai tas varētu notikt uzreiz?”.

Visbiežāk sākotnējā pārmaiņu procesā vēlme kardināli un ātri mainīt savu ierasto uzvedību, attieksmi un redzējumu pret pasauli ir tieši *Upura* mēģinājumi atrast metodi vai cilvēku, kas izglābs no šī trīsstūra.

Tomēr 1. solis ir pieņemt, ka nav metodes un cilvēka, kas varētu izglābt no līdzatkarīgām attiecībām. Tomēr ir rīcība, kuras var palīdzēt pašam no tām izkāpt ārā:

Ieviest regulāru paradumu (vēlams katru dienu) pārdomāt savu pieredzi.

- Atvēlēt laiku pārdomāt savu ikdienas pieredzi un atzīmēt, kādas ir spilgtākās situācijas, reakcijas uz tām un rīcība. Svarīgi atcerēties, ka sākotnējais process var radīt pretrunīgas emocijas pašas par sevi un arī ikdienā piedzīvotās situācijas un emocijas tajās var būt pretrunīgas: būs gan Drāmas trīsstūra rezultāts, gan TED trīsstūra rezultāts. **(skaties darba lapu Nr.1)**

Izcelt un pasvītrot tās situācijas, kurās ir izdevies rīkoties pēc TED trīsstūra parauga.

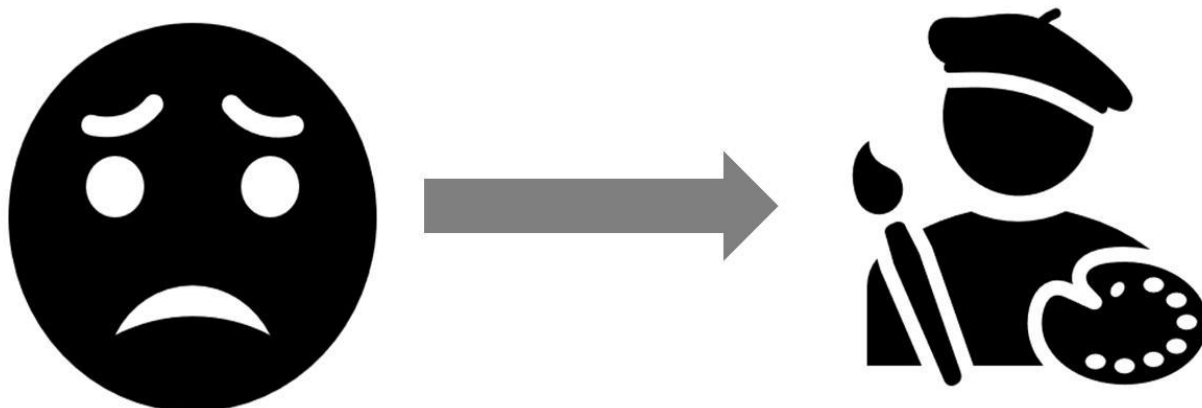
Izdomāt un izlemt:

- kādus 3 “mazos soļus” varētu īstenot šodien, lai nostiprinātu TED uzvedību savā ikdienā. ATGĀDINĀJUMS:, “mazajiem soļiem” ir jābūt kam tādam, ko: 1) var reāli izdarīt, 1) 100% var izdarīt pats, bez citu palīdzības vai iesaistīšanās, 3) pārmaiņas ir 100% paša atbildība.

Praktizēt un trenēties

- pirms atbildēt uz citu cilvēku vajadzībām, situācijām. Paņem pauzi un pārdomāt iespējamās atbildes reakcijas un izvēlēties atbilstošāko no tām. Sākt to īstenot kaut vai vienu reizi dienā. **(skaties darba lapu Nr.2)**

No *Upura* par *Radītāju*



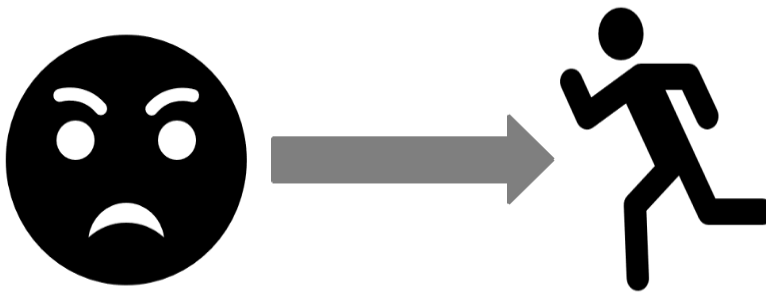
Divi veidi, kā sākt pārmaiņas:

- a) intrapersonāli – sākt ar savu pārliecību pārskatīšanu;
- b) interpersonāli – sākt ar komunikācijas stila maiņu.

Tomēr abos variantos ir svarīgi atcerēties, ka cilvēks var izmainīt tikai sevi. Nav iespējams piespiest mainīties otru bez viņa piekrišanas. Ir novērojams, ka, nostiprinot pārmaiņas savās pārliecībās un komunikācijas stilā, mainās saskarsme un sadarbība ar apkārtējiem. Tomēr saskarsmes izmaiņas un pārmaiņas citos nevar kļūt par mērķi, jo tas nozīmē palikt *Glābēja* un *Vajātāja* lomās.

Rīcības soļi no *Upura* par *Radītāju*

1. Situācijās precīzi **noformulēt** ne tikai problēmu (nav pat obligāti to formulēt), bet gan **savas vēlmes un mērķi**. Svarīgi, ka tas ir vērsts uz rīcību, nevis kaitēšanu sev un/vai citiem. Tas nozīmē, ka svarīgi ir ne tikai formulēt mērķi, bet arī uzņemties atbildību par to.
2. Trenēties **neizteikt vērtējumus par citiem**, tai skaitā neizteikt citiem, kurās lomās Drāmas trīsstūrī viņus saskatāt, ja vien neesat saņēmis otra cilvēka piekrišanu.



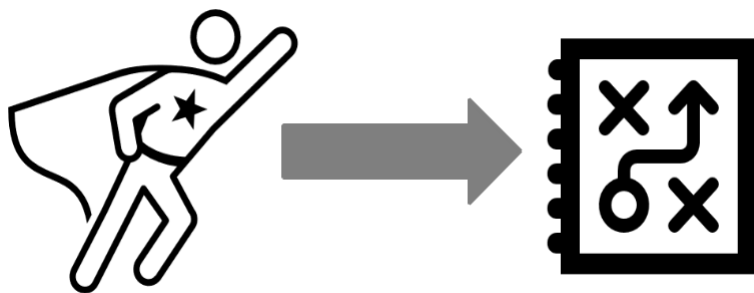
No *Vajātāja* par *Izaicinātāju*

Dusmas ir vienas no centrālajām *Vajātāja* emocijām. Tās ir cieši saistītas ar bailēm (piemēram, zaudēt kontroli). Savukārt *Izaicinātājs* praktizē dusmu kā motivējoša spēka īstenošanu. Parasti dusmas ietver ne tikai bailes, bet arī citas emocijas un jūtas, tai skaitā rūpes par otru un situācijas un otra cilvēka nozīmīgumu.

Rīcības soļi no *Vajātāja* par *Izaicinātāju*

1. Praktizēt un trenēties **noformulēt** sev un otram cilvēkam, kas ir pats nozīmīgākais, **kas slēpjas aiz dūsmām**.
2. Praktizēt un trenēties **piedošanu**. Tā ir daļa no prasmes un ieraduma būt par *Izaicinātāju*, nevis *Vajātāju*. Svarīgi atzīmēt, ka piedot nenozīmē padarīt par nebijušu vai aizmirstu. Tas nozīmē pieņemt, ka fakts ir noticis, to vairs nevar izmainīt, ir jāņem vērā iestājušās sekas, īpaši, ja situācijā sastopaties ar otru cilvēku kā speciālists ar klientu, bet nav vajadzības uzturēt un kultivēt sevī ilgstošas dusmas un neapmierinātību. (**skatīt darba lapu Nr.3**)
3. Vēl lielāks izaicinājums ir **šīs lomas mainīt savā uzvedībā**. Ja novērojat, ka sarunas biedrs kļūst aizkaitināts, uzbrūkošs, tas ir signāls, ka šis cilvēks uztver Jūs kā *Vajātāju* (tas gan nenozīmē, ka Jūs tāds tiešām tajā brīdī esat). Bet, ja šādu reakciju pamanāt, tad svarīgi:
 - a) pārskatīt vēlreiz, kāds tieši ir Jūsu nodoms šajā situācijā: ko tieši Jūs gribat pateikt, izdarīt vai panākt - izskatīties pareizākam, gudrākam, labākam nav tas labākais nodoms, kā konstruktīvi atrisināt situāciju;
 - b) ja ir bijis skaidrs nodoms pamudināt otru kaut ko darīt un izmēģināt, tad labākais, ko darīt, ir to vienkārši pateikt, palūgt to izdarīt, arī atvainošanās var būt daļa no šī soļa;
 - c) uzsvērt Jūsu pārliecību par otru cilvēku un viņa prasmēm, resursiem izdarīt to, ko nepieciešams izdarīt;
 - d) uzsvērt otra cilvēka atbildību darīt vai nedarīt un, balstoties uz otra cilvēka atbildi, reakciju, Jūsu uzdevums ir ņemt vērā sekas, kas izriet no cilvēka rīcības.

Viens no lielākajiem izaicinājumiem ir neturpināt otru cilvēku pārliecināt, ka nepieciešams rīkoties tā un ne citādi, bet ļaut viņam pašam saskarties ar savas rīcības un izvēles sekām. Trenējot un praktizējot sevi kā *Izaicinātāju*, ir svarīgi arī vērot vai mestais izaicinājums otram cilvēkam ir reāli izdarāms. “Mazie soļi” attiecas ne tikai uz sevi, bet arī uz otru.



No *Glābēja* par *Treneri*

Glābējs otru cilvēku redz kā nespējīgu, vāju *Upuri*, kurš nespēj pats tikt galā. *Glābējam* ir vajadzība justies vajadzīgam un

noderīgam *Upura* acīs.

Savukārt *Trenera* uzdevums ir skatīties uz otru cilvēku kā uz spējīgu un radošu personību. *Trenerim* nav svarīgi, kāds ir rezultāts, svarīgāks ir pats darīšanas process un fakts, ka tiek darīts.

Rīcības soļi no *Glābēja* par *Treneri*

1. Trenēties un praktizēt savu ziņkārību uzdot jautājumus un izvairīties no ātras padomu un instrukciju došanas. Ja ir instrukcijas vai padomi, tad izstāstīt tās rekomendāciju formā vai pajautāt otra cilvēka viedokli par to, kā būtu, ja rīkotos tā vai citādi. Jautājumi ir par:
 - a) rīcības iespējām,
 - b) esošo situāciju,
 - c) otra cilvēka mērķiem un vēlmēm.
2. Izvēlēties, ar kurām situācijām, attiecībām sākt, ieviešot pārmaiņas pakāpeniski.
3. Sniegt sev, otram cilvēkam pozitīvu un konstruktīvu atgriezenisko saiti par veiktajām pārmaiņām neatkarīgi no rezultātu sekmīguma.

Darba lapa Nr. 1 “Lomu atpazīšana”

Iedomājieties situāciju, kura ir izraisījusi spēcīgas emocijas vai kuru ir bijušas grūtības atrisināt, vai nav izdevies atrisināt, un aizpildiet par to doto tabulu.

Situācija	Jūsu sajūtas situācijā	Kas kļuva par galveno problēmu - Jūsu sajūtas, - situācijas apstākļi, - iesaistītais cilvēks, - situācija kā tāda?	Kāda uzvedība sekoja?	Kurai lomai atbilst Jūsu rīcība?

Darba lapa Nr. 2 “Personiskās izvēles apzināšanās”

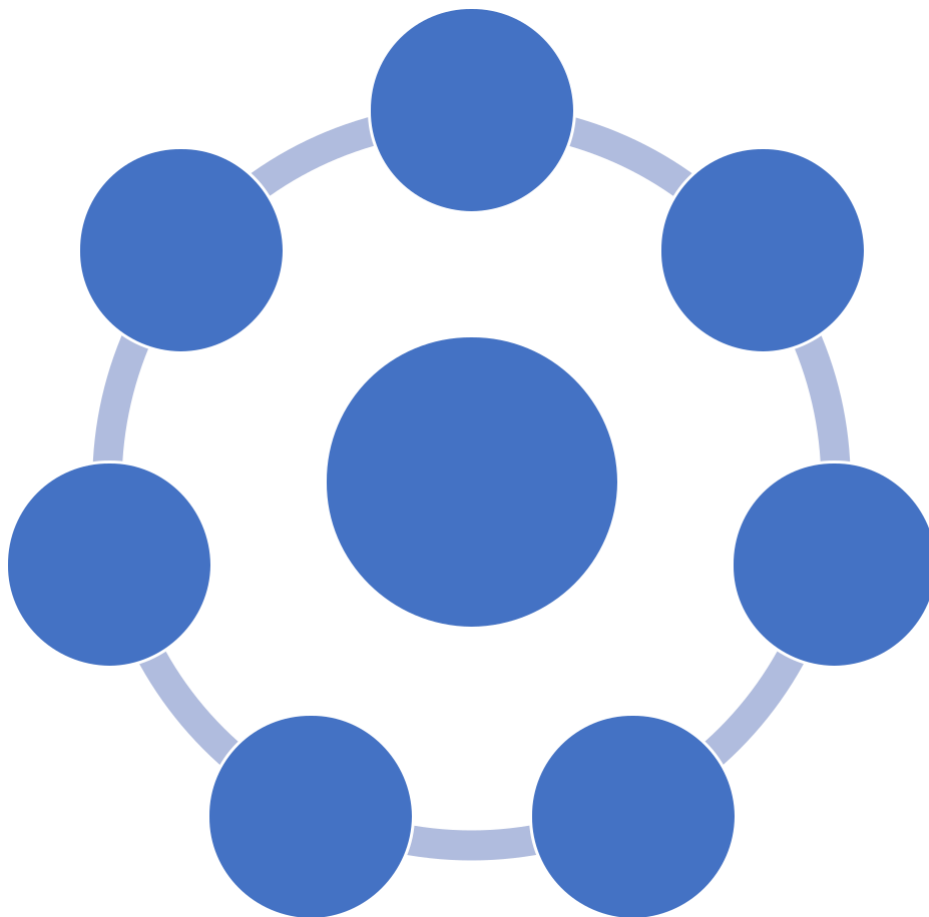
Izvēlieties jebkuru ikdienas situāciju vai arī situāciju, kas izraisījusi spēcīgas emocijas, un mēģiniet to aprakstīt dotajā tabulā.

Nr.p.k.	Īss situācijas apraksts	Iespējamie risinājumi (rakstīt visus, kas nāk prātā)	Izvēlētais risinājums

Darba lapa Nr.3 “Pārlicību transformēšana”

Centra aplī ierakstiet situāciju, kurā esat izjutis spēcīgas dusmas, kuras ir bijis grūti pārvarēt vai aizmirst.

Apkārt esošajos apļos ierakstiet, ko šī situācija Jums iemācīja vai varēja iemācīt.



Atskatoties uz šo situāciju un uzdevumu, noformulējiet secinājumu vai domu, kuru paņemt no šīs situācijas un kā sevi pasargāt no līdzīgām situācijām.

12. nodarbība Pārvaldītas vai kompulsīvas uzvedības modeļi

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Nostiprināt izpratni par cilvēka uzvedības modeļiem atveseļošanās procesā un tās prognozēšanas iespējām.

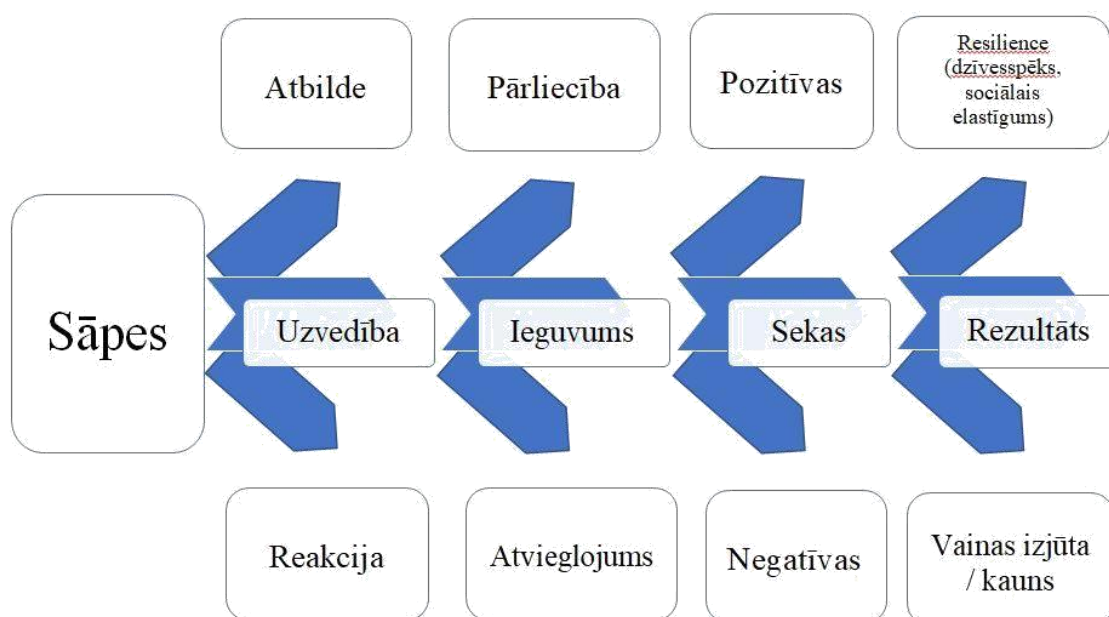
Nodarbības uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par etapiem, kurus savā uzvedībā īsteno cilvēks, saskaroties ar sāpīgu/traumatisku pieredzi;
- 2) sniegt informāciju par tipiskākajiem pārvaldītas un kompulsīvas uzvedības paterniem, kuru atpazīšana palīdz vieglāk prognozēt uzvedības attīstību tuvākajā laika periodā;
- 3) sniegt informāciju – vadlīnijas sarunas īstenošanai ar klientu, lai noskaidrotu un atpazīstu uzvedības modeli, resursus un problēmas.

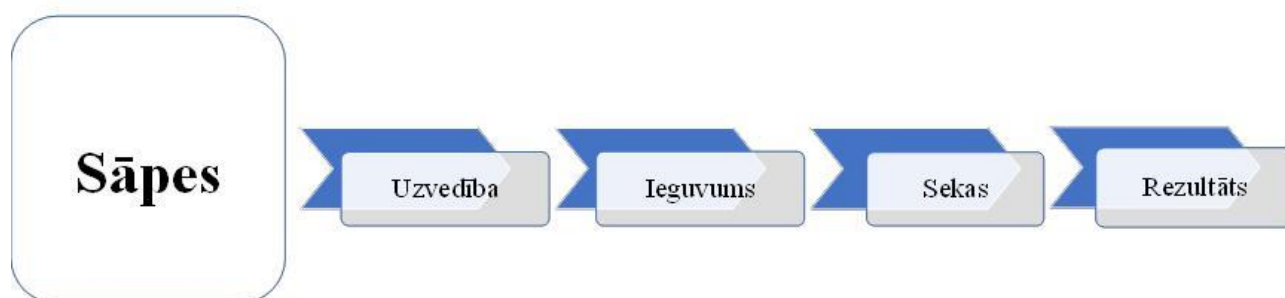
Pārvaldītas vai kompulsīvas uzvedības modeļi. Kopskats.

Pārtraucot atkarību izraisošo vielu lietošanu, cilvēka pieredze un ap viņu esošā sistēma uzreiz netiek izmainīta. Līdz ar to pārmaiņu jeb pārejas procesā bieži un regulāri nākas sastapties ar interpersonālajiem (attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem) un intrapersonālajiem (individuāliem) palaidējfaktoriem. Shēmā attēloti divi uzvedības pārvaldības modeļi, kuri ir visraksturīgākie atveseļošanās procesā. Tos atpazīstot un novērojot, var vieglāk prognozēt cilvēka uzvedību, kā arī izvērtēt un plānot nepieciešamos atbalsta pasākumus.

Kopumā var izdalīt četrus etapus, kuros novērojamas atšķirības starp abiem uzvedības modeļiem: uzvedība, ieguvums, sekas un rezultāts. Pārvaldītas uzvedības modelī ir raksturīga sekojošs etapu saturs – atbilde, pārliecība, pozitīvas sekas un resilience jeb dzīvesspēks, sociālais elastīgums. Savukārt kompulsīvas uzvedības modelī ir raksturīgs sekojošs etapu saturs – reakcija, atvieglojums, negatīvas sekas un vainas izjūta/kauns.



Sāpes



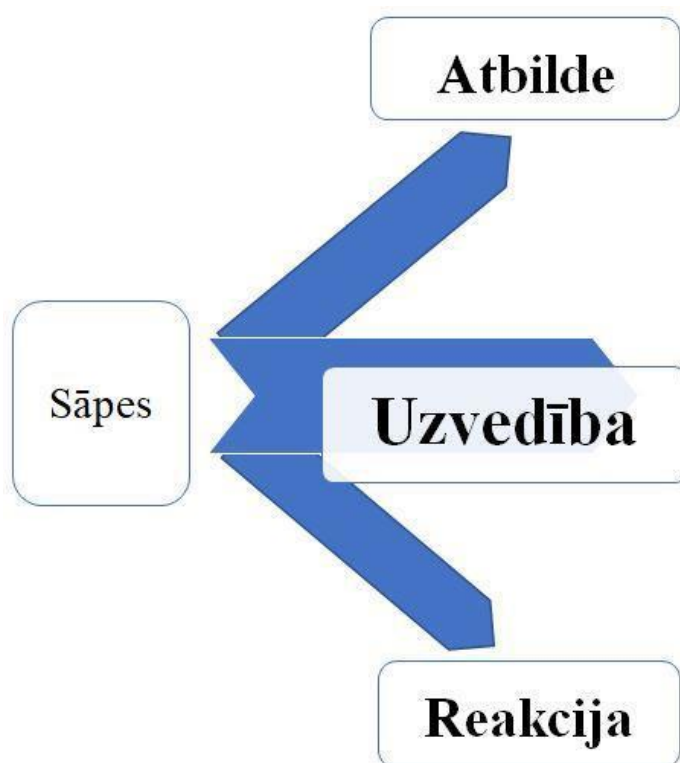
Sāpes var definēt kā:

- jebkuras fiziskas sāpes (piemēram, galvas sāpes, ievainojumus, hroniskas saslimšanas);
- mentālas sāpes (piemēram, depresīvs noskaņojums, depresija, trauksme, uzmanības nepietiekamība utt.);
- emocionālas sāpes (piemēram, noraidījums, vilšanās, dusmas, nodevība utt.);
- sociālas sāpes (piemēram, vientulība, izolācija, pamešana utt.);
- garīgas sāpes (jēgas trūkums, iekšējais “tukšums”).

Tie ir dažādi pārdzīvojumi un pieredze, kura izraisa vai var izraisīt diskomfortu, veidot emocionālus palaidējfaktorus. Ar palaidējfaktoriem, īpaši sākotnējā atveseļošanās procesā saskaras visi atkarības slimnieki, neatkarīgi no raksturīgā uzvedības modeļa. Sākotnēji visiem ir raksturīgs kompulsīvs uzvedības modelis, bet, praktizējot var arvien biežāk īstenot pārvaldītas uzvedības modeli.

Sāpju pārvaldības mehānismi jeb uzvedība nosaka, cik veiksmīgi un savai veselībai piemēroti izdosies pieredzi pārvaldīt.

Pirmais etaps – uzvedība



Pārvaldītas uzvedības modelis

Šajā modelī raksturīgi, ka cilvēks uzvedību veido kā atbildi, proti, iespēju robežās novērtē situāciju, savas vajadzības, emocijas un domas.

Tas nozīmē, ka pirms uzvedības īstenošanas, cilvēkam ir nepieciešams laiks, lai aptvertu notiekošo un izvēlētos labāko rīcības stratēģiju.

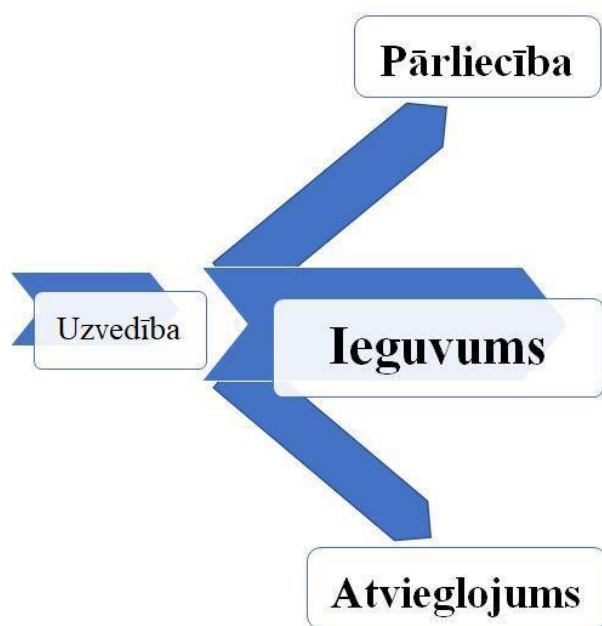
Ieguldītajam un vēltītajam laikam ir ļoti liela nozīme īpaši pārmaiņu sākuma periodā, kad kompulsīva uzvedība vēl ir ļoti automātiska, savukārt jaunie uzvedības paterni neskaidri un vāji.

Kompulsīvas uzvedības modelis

Šajā modelī raksturīgi, ka cilvēks veido uzvedību kā reakciju, proti, uzvedība visbiežāk ir ļoti impulsīva, neapdomājot, kas tieši ir noticis, kādas ir svarīgākās vajadzības, emocijas un domas, kā arī nereti reaģējot uz atsevišķu situācijas aspektu vai savām emocijām, nevis uz visu situāciju kopumā.

Domāšanā var novērot dažādus stereotipus vai kļūdainus priekšstatus, bez skaidra pamatojuma vai novērojuma, kādēļ lietām jānotiek klienta iecerētajā veidā un ne citādi.

Otrais etaps – ieguvums



Pārvaldītas uzvedības modelis

Izvērtējot situācijas racionālos un emocionālos aspektus un iespējams atrodot kopsakarības ar citām līdzīgām situācijām vai attiecībām, klients var izveidot jaunus novērojumus, secinājumus, kas turpmāk var palīdzēt vieglāk pārvaldīt situācijas, kurās nākas saskarties ar līdzīgu palaidējfaktoru.

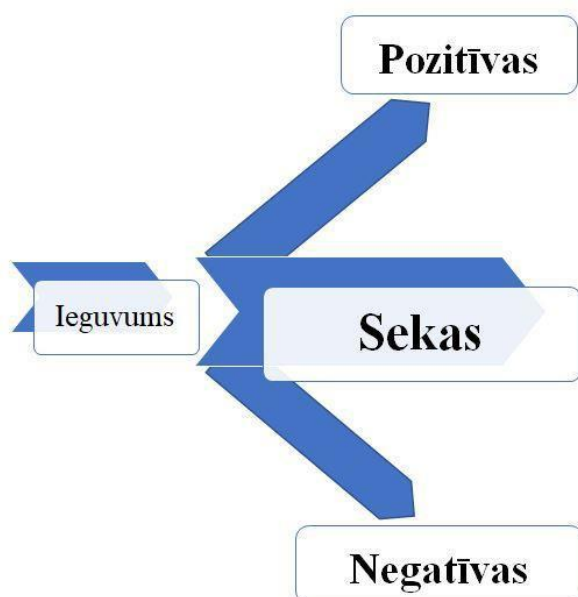
Pārliecība ne vienmēr rada atvieglojumu. Tieši tāpat var nonākt pie secinājuma, ka lielākā atbildība par situācijas atrisinājumu ir pašam un ir nepieciešams piepūlēties, pilnveidot savas prasmes un zināšanas, bet pārliecība palīdz iegūt ideju, nojausmu par to, ko darīt tālāk, lai palīdzētu sev un veidotu labvēlīgākas attiecības ar apkārtējiem.

Kompulsīvas uzvedības modelis

Īstenojot reakciju, kuras galvenais uzdevums ir atbrīvoties no psiholoģiskās/fiziskās spriedzes, uz mirkli iestājas atvieglājums – emocionāla izlāde jeb katarse. Reakcija ir impulsīva un netiek apdomāts, kādas ir svarīgākās vajadzības un situācijas atrisinājums. Iespējams reakcijas rezultātā ir iegūta pat uzvaras sajūta, cilvēks ir projicējis (pārnesis) vainas izjūtu / kaunu uz otru cilvēku.

Bet situācijas risinājums nedod tālākus soļus vai idejas par tālāku rīcību. Īstermiņā ieguvums ir patīkams, bet, tā kā situācija nav atrisināta pēc būtības, tad sāpes jeb palaidējfaktors drīz vien atgriežas daudz intensīvāks.

Trešais etaps – sekas



Pārvaldītas uzvedības modelis

Sekas ir pozitīvas tādā ziņā, ka:

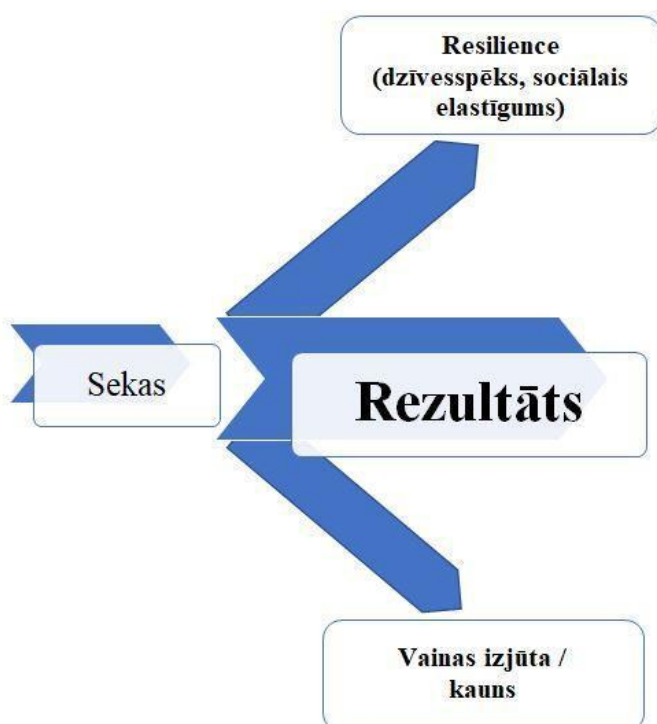
- 1) ir idejas vai redzējums par risinājumu un iesaistīto pušu atbildību;
- 2) iegūtā pārliecība, zināšanas vai prasmes palīdz atturēties no lietošanas, izturēt tieksmi, laicīgi pamanīt recidīva brīdinājuma signālus un īstenot pašpalīdzības pasākumus, lai nebūtu jāsaskaras ar daudz izteiktāku tieksmi;
- 3) iegūtā pārliecība, zināšanas vai prasmes palīdz praktiski izmantot saskarsmes instrumentus, lai varētu veidot sadarbību ar apkārtējiem, veidot attiecības un risināt konfliktus bez nosodījuma.

Kompulsīvas uzvedības modelis

Tā kā situācija pēc būtības nav tikusi atrisināta un Sāpes saglabājas, kā arī nav citu instrumentu kā tās pārvarēt, tad klients uzskata, ka lietošana ir viens no visreālākajiem rīcības variantiem.

Starp negatīvajām sekām var būt atkārtoti ikdienas disciplīnas pārkāpumi, piemēram, darba kavēšana, darba pienākumu nepildīšana, neiesaistīšanās ģimenes aktivitātēs vai sadzīvē, u.tml., kā arī likuma pārkāpumi, probācijas uzraudzības noteikumu pārkāpumi.

Ceturtais etaps – rezultāts



Pārvaldītas uzvedības modelis

Klienta uzvedībā var novērot prasmes vieglāk pārvaldīt dažādas grūtības, kuras iepriekš izraisīja *Sāpes*, elastīgāk papildināt pārliecības ar zināšanām, vieglāk pieņemt viedokļu dažādību, kā arī spēt vieglāk pārvaldīt savas šaubas, neziņu un arī tieksmi.

Klients atpazīst situācijas un savus individuālos signālus. Tas liecina par to, ka ir nepieciešama citu cilvēku palīdzība – klients apgūst prasmes prasīt palīdzību, atbalstīt citus un uzņemties atbildību par savu rīcību.

Kompulsīvas uzvedības modelis

Sāpju pārvaldīšana ir rezultējusies konfliktos, disciplīnas vai likumpārkāpumos. Klients lieto vielas/procesus, iespējamas arī papildu uzvedības sekas, kas īstenotas, atrodoties reibumā (piemēram, vardarbīga rīcība pret apkārtējiem, savas veselības apdraudēšana, transportlīdzekļa vadīšana reibumā, utt.). Klients par to izjūt kaunu un/vai vainas izjūtu. Tai pašā laikā jāatzīmē, ka kauna un vainas izjūtas esamība dod iespēju motivēt klientu strādāt ar sevi un meklēt veidus, kā rīkoties pārvaldīti, nevis kompulsīvi.

Savukārt, ja nav nekādas nožēlas un lietošana šķiet normāla ikdienas vai attiecību sastāvdaļa (piemēram, ar draugiem iedzert vai pīpēt *zālīti*, utt.), tad pārmaiņu process no kompulsīvas rīcības uz pārvaldītu rīcību nav iespējams.

Speciālistu zināšanai

Jautājumi, kuru pārrunāšana par palīdzēt labāk saprast, kuru modeli klients ir gatavs īstenot, vai ir īstenojis nesenā pieredzē.

Posms	Jautājumi, kurus pārrunāt ar klientu	Signāli, kas norāda, ka cilvēks īsteno pārvaldītas uzvedības modeli	Signāli, kas norāda, ka cilvēks īsteno kompulsīvas uzvedības modeli
Sāpes	Vai ikdienā ir kādas situācijas, emocijas, domas, kuras pastiprina iekšējo diskomfortu, spriedzi?	Spēj nosaukt: - tipiskākās situācijas, kurās izjūt spriedzi, - visgrūtāk pārvaldāmās emocijas, - uzmācīgas domas, kuru atkārtotāšanās pastiprina diskomfortu un līdz ar to tieksmi.	Nosauc tipiskākās situācijas, kurās izjūt spriedzi, tai pašā laikā necenšas vai nespēj atpazīt savas emocijas, domas, kuras arī ietekmē uzvedību līdztekus ārējai videi un attiecībām.
Uzvedība	- Cik daudz laika veltīja situācijas analīzei pirms atbildes vai reakcijas uz to? - Kādas emocijas izjuta, domas piefiksēja? - Kādas kopumā bija situācija risināšanas iespējas un kādēļ izvēlējās konkrēto variantu?	ATBILDE Klients var pastāstīt, ka: - ir veltījis laiku, lai apdomātu situāciju pirms atbildēt, - var nosaukt galvenās emocijas, domas, - var pastāstīt par situācijas risinājuma iespējām, - var lielā mērā pastāstīt, kādēļ izvēlējās konkrēto risinājumu, - uzdod papildu jautājumus, spēj vismaz daļēji apzināt, kādu prasmju vai zināšanu pietrūkst, lai citreiz varētu pārvaldīt labāk.	REAKCIJA Klienta stāstījums: - iekļauj emocijas (stāsta, piemēram, par dusmām), nevis stāsta par tām (piemēram, bija dusmīgs, bet par to runājot ir mierīgs), - stāstījumā dzirdams, ka klients nav izmantojis laiku, lai apdomātu, - grūtības pastāstīt, kādas domas bija galvā un kādas bija situācijas risināšanas iespējas, - izvēlētais risinājums vairāk balstās uz emocijām, nevis uz izsvērtiem argumentiem.

Posms	Jautājumi, kurus pārrunāt ar klientu	Signāli, kas norāda, ka cilvēks īsteno pārvaldītas uzvedības modeli	Signāli, kas norāda, ka cilvēks īsteno kompulsīvas uzvedības modeli
Ieguvums	- Kādas emocijas klients izjūt, īstenojot savu uzvedību: atbilde vai reakcija? - Vai situācija (<i>Sāpes</i>) un tās atrisinājums var palīdzēt rast kādus secinājumus, kā rīkoties līdzīgās situācijās (īpaši tad, ja tā ir klientam raksturīga situācija)? - Ar ko situācijā labi tika galā? - Vai bija kaut kas, ar ko bija grūti tikt galā un kādu prasmju vai zināšanu pietrūka?	PĀRLIECĪBA - Spēj ieraudzīt savas stiprās rakstura vai prasmju īpašības, kuras palīdzēja atrisināt <i>Sāpes</i>. - Spēj vismaz daļēji vai lielā mērā atpazīt, kas būtu nepieciešams, lai nākotnē vieglāk pārvaldītu situāciju? - Iesaistās, domā plānu, kur un kādu palīdzību saņemt.	ATVIEGLOJUMS - Ir piedzīvojis īslaicīgu atvieglojumu, katarsi un aizmiršanos. - Atradis veidu, kā izvairīties no atbildības risināt.
Sekas	- Kā atrisinājās situācija? - Kādi ir ieguvumi/zaudējumi? - Kādas ir attiecības ar citiem, kas bija iesaistīti (ja bija iesaistīti)? - Kādas ir emocijas, domas atskatoties uz to?	POZITĪVAS - Spēj pastāstīt par ieguvumiem, zaudējumiem. - Ieguvumu ir vairāk nekā zaudējumu. - Domas un emocijas, atskatoties uz situācijas risinājumu, ir vairāk iedrošinošas, nekā sevi kritizējošas vai noniecinošas.	NEGATĪVAS - Ir bijusi atkārtota vielu/procesu lietošana. - Klients pārkāpis savus disciplīnas noteikumus. - Pārkāpts likums vai uzraudzības noteikumi.
Rezultāts	- Kādus secinājumus par izdarīt par sevi? - Ko var izmantot nākotnē, lai	RESILIENCE - Ir nostiprinātas prasmes palīdzēt sev, pārvarēt tieksmi un izvairīties no lietošanas.	VAINAS IZJŪTA / KAUNS - Izjūt vainas izjūtu / kaunu par lietošanu vai notikušo.

	izvairītos no līdzīgām situācijām? - Kā sev palīdzēt, ja neizdodas izvairīties?	- Ir prasmes risināt grūtas vai ļoti sarežģītas situācijas.	- Dusmas, bailes vai vilšanās par sevi un savu nākotni.
--	--	--	--

13. nodarbība Klienta internālo (iekšējo) resursu stiprināšana

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Nostiprināt speciālistu izpratni par klientu psihoemocionālajiem un sociālajiem resursiem, atbalsta pasākumu plānošanu.

Uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par tipiskākajām grūtībām, ar kurām saskaras atveseļošanās procesā;
- 2) sniegt informāciju par svarīgākajiem atbalsta pasākumiem un to plānošanas secību.

Kopskats par nepieciešamajiem atbalsta pasākumiem atveseļošanās procesā

Atkarība ir biopsihosociāla hroniska slimība, kuras terapijas un rehabilitācijas laikā klients strādā ar ļoti dažādiem savas dzīves aspektiem, sākot ar ikdienas veselīga uztura un fizisko aktivitāšu paradumiem un turpinot ar attiecībām ar sevi, attieksmi pret lietošanu, attiecībām ar ģimeni, dzīves jēgu, utt. Tā kā šī slimība tik ļoti ietekmē cilvēka dzīvi visās tās jomās, tad arī darbs ar slimības pārvaldīšanu un skaidra dzīvesveida uzturēšanu notiek visas dzīves garumā.

Tomēr, lai speciālists nesadegtu atbalsta un uzvedības korekcijas darbā ar klientu, ir svarīgi saprast, kurām dzīves sfērām un kādā secībā pievērsties.

Iepriekšējā nodaļā apskatījām divus raksturīgākos uzvedības modeļus: pārvaldītas uzvedības modeli un kompulsīvas uzvedības modeli.

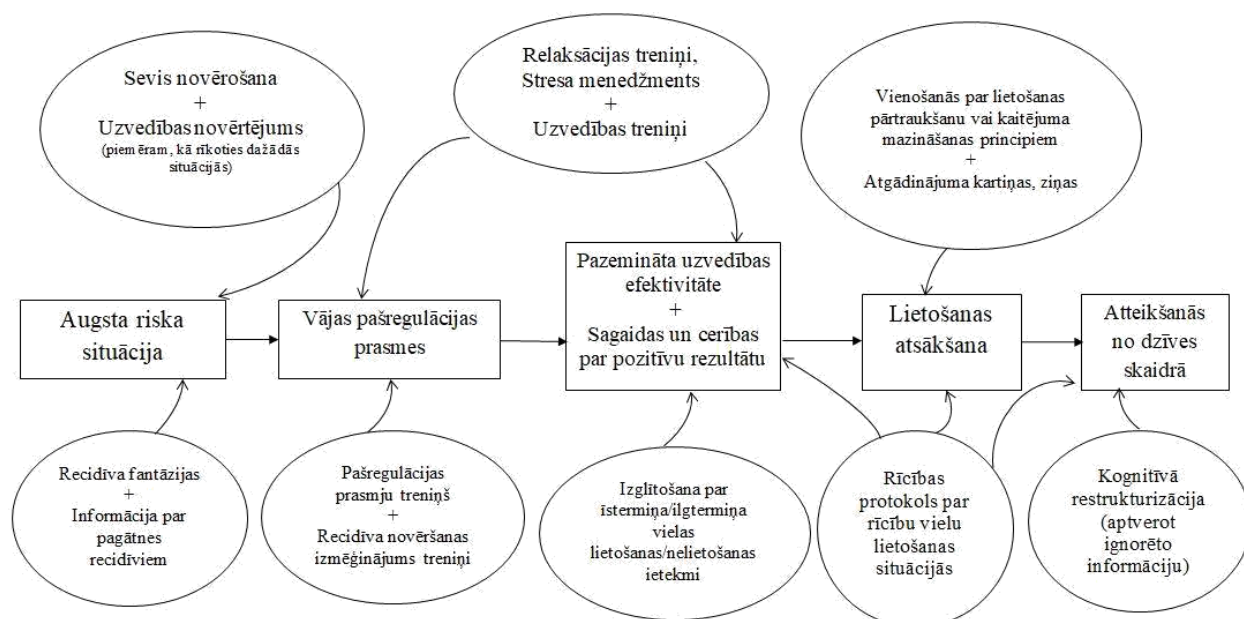
Ja klientam novēro pārvaldītas uzvedības modeli, tad papildu pasākumi ir nepieciešami krietni mazāk un galvenais uzdevums ir stiprināt klienta resursus:

- atspoguļot to, kas ir izdevies,
- runāt par grūtībām,
- runāt par novērojumiem un secinājumiem, kurus var izmantot līdzīgās situācijās nākotnē.

Savukārt, ja klientam novēro kompulsīvas uzvedības modeli, tad ir nepieciešams plašāks atbalsta pasākumu komplekss, kas iekļauj gan zināšanas un metodes, kā pārvaldīt tieksmi, gan:

- stresa menedžmentu un pašrelaksācijas prasmes,
- emociju pārvaldības prasmes,
- uzvedības treniņus (laika un darba plānošana, saskarsmes pamati, problēmu risināšanas pamati, agresijas pārvaldība).

Protams, ārpus minētā saraksta paliek daudz cilvēka dzīvē svarīgu tēmu un prasmju, bet tās ir programmas, kuras var apgūt kopā ar vēl citiem speciālistiem citu palīdzības programmu ietvaros.



Augsta riska situācijas

Sarunā ar klientu noskaidrojiet, vai klients var pastāstīt:

- par situācijām, kurās ir visaugstākais risks atsākt lietošanu,
- kādi iekšējie faktori un ārējie faktori varētu palīdzēt atturēties no lietošanas,
- kādi iekšējie faktori un ārējie faktori varētu veicināt lietošanu,
- ko varētu darīt, lai varētu nostiprināt nelietošanu,
- vai ir bijušas fantāzijas par to, kā un kādās situācijās lietošana varētu atsākties.

Ja klients nespēj sniegt atbildes uz jautājumiem, tad visticamāk lietošana atkārtosies un ir jāpārskata, cik tālu savā motivācijas procesā klients ir ticis. Ja pēc sarunas novērtējat, ka klients nevēlas pat domāt par savas lietošanas ietekmi un sekām vai uzskata, ka ar visu ir ticis galā, tad visticamāk, ka lietošana un ar to saistītās uzvedības problēmas turpināsies. Speciālists savas kompetences ietvaros nevar piespiest pārtraukt lietošanu, līdz ar to ir jāņem vērā iestādes noteiktās vadlīnijas par uzraudzības tālāku turpināšanu vai informācijas sniegšanu citām atbildīgajām institūcijām.

Vājas pašregulācijas prasmes

Lai sarunā ar klientu vieglāk

varētu izvērtēt, kuras pašregulācijas prasmes ir noturīgas, bet kuras ir vājas, var pārrunāt sekojošas tēmas:

- miega kvalitāte un miega paradumi,
- ēšanas paradumi,
- fiziskās aktivitātes ikdienā,
- faktori, kas klientā izraisa spēcīgas emocijas



- (dusmas, satraukumu, prieku) un rīcība to pārvaldīšanai,
- e) kādas relaksācijas metodes klients zina un izmanto ikdienā,
 - f) ko klients zina par stresu un stresa pārvaldīšanas tehnikām,
 - g) kādas metodes klients ir izmantojis, lai izvairītos no atkārtotas lietošanas,
 - h) kas klientam ir zināms par recidīvu, tā novēršanas iespējām.

Saņemot atbildes uz šiem jautājumiem, ir iespējams skaidrāk saprast, kādi pasākumi būtu iekļaujami klienta rehabilitācijas plānā.

Pazemināta uzvedības efektivitāte + sagaidas un cerības par pozitīvu rezultātu

Lai saprastu, cik efektīva ir klienta uzvedība un kādas ir viņa cerības un sagaidas par risinājumu, sarunā ar klientu var izrunāt sekojošas tēmas:

- a) kas būtu jādara, lai lietošana vairs neatkārtotos,
- b) cik drošs klients jūtas par to, ka vairs neatsāks lietošanu,
- c) kurus no Izvirzītajiem Uzdevumiem (darba meklējumi, dzīves vietas meklējumi, attiecības ar ģimenes locekļiem, ārstu apmeklējumi, utt.) ir izdevies īstenot,
- d) ja nav izdevies īstenot izvirzītos uzdevumus, kā klients to skaidro,
- e) ko klients zina par konkrēto apreibinošo vielu/procesa lietošanu, tā īstermiņa un ilgtermiņa ietekmi,
- f) ko klients zina par atkarību un atvēršanos,
- g) kādas atgādinājuma metodes klients varētu izmantot, lai varētu veicināt savas uzvedības efektivitāti.

Vadoties no klienta atbildēm un informācijas par atkarību un vielām, kas ir pieejama šajā mācību kursā, speciālists var vieglāk izvērtēt, kādi pasākumi un/vai informācija, cik bieži un kādā secībā būtu klientam jānodrošina, kā arī kādi speciālisti būtu piesaistāmi (informāciju par speciālistiem skatīt sadaļā algoritms speciālistu piesaistei).

Lietošanas atsākšana

Lai atpazītu lietošanas un recidīva pazīmes, skatiet šī kursa nodarbības “Lietošanas pazīmes” un “Recidīva profilakse”.

Izmantojot šo informāciju, Jums ir iespējams apkopot informāciju par pamatotām lietošanas

pazīmēm. Jūsu uzdevums nav pierādīt vai klients ir/nav lietojis, bet veidot tālāko rīcības plānu, balstoties uz pazīmēm. Šo aspektu ir svarīgi pārrunāt arī klientu. Nereti klients kā manipulācijas metodi izmanto spiedienu pierādīt lietošanas faktu, īpaši tad, ja reibums ir daļēji vai pavisam beidzies vai viņa lietošanai nav liecinieku.

Savukārt tālākā rīcība tiek veidota saskaņā ar:

- a) iestādes vadlīnijām par rīcību,
- b) algoritmu speciālistu piesaistei (skatīt to sadaļā “Algoritms speciālistu piesaistei”).



Atteikšanās no dzīves skaidrā

Novērojot atkārtotu lietošanas recidīvu, ar klientu tiek pārrunāts:

- a) kādi faktori veicināja lietošanas atsākšanu,
- b) vai un kurā brīdī klients pamanīja recidīva pazīmes,
- c) kādas aktivitātes klients īstenoja, lai novērstu recidīvu,
- d) kas būtu nepieciešams, lai klients varētu izvairīties no atkārtota recidīva.

Vadoties no atbildēm un informācijas par pārmaiņu ciklu, kā arī pārējās šī kursa informācijas, varat izdarīt novērojumus par klienta gatavību uzņemties atbildību un aktīvi iesaistīties savā terapijas procesā. Bet var būt arī pretēji, ka no klienta teiktā nav novērojamas vai sadzirdamas konkrētas rīcības, kuras ir klients ir gatavs īstenot, lai pārtrauktu vielu/procesu lietošanu. Tādās situācijās ļoti svarīgi ir palikt savas kompetences robežās un darboties saskaņā ar iestādes vadlīnijām, neieņemot glābēja vai kontrolētāja lomu (vairāk skatīt nodarbībās par līdzatkarību).



14. nodarbība Recidīva profilakse

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis. Nostiprināt izpratni un zināšanas par recidīvu atveseļošanās periodā, tā atpazīšanu un novēršanu.

Uzdevumi:

- 1) sniegt informāciju par recidīva fāzēm,
- 2) sniegt informāciju par recidīva pazīmēm un novēršanas iespējām,
- 3) sniegt darba instrumentu darbam ar klientiem recidīva profilakses ietvaros.

Recidīvs

Atveseļošanās periodā neizbēgams ir jautājums par recidīvu jeb lietošanas atsākšanu, par kuru ir jārunā un attiecībā uz kuru ir jāveido rīcības plāns.

Lietošanas kontrolēšana, atturēšanās un lietošanas atsākšana jeb noraušanās ir visu atkarīgo cilvēku pieredze, kā arī viņu līdzcilvēku pieredze.

Tai pašā laikā visbiežāk ar jēdzienu “recidīvs” saprot *noraušanās* faktu. Vairums cilvēku domā, ka, sastopoties ar recidīvu, lietošana ir neizbēgama. Tomēr recidīvs tāpat kā atkarība ir process, kuru novērojot un atpazīstot, ir iespējams palīdzēt sev vai otram un izvairīties no lietošanas atsākšanas.

Recidīva brīdinājuma signāli var parādīties ļoti dažādās dzīves sfērās, kuras tiešā veidā pat var nebūt saistītas ar lietošanu.

Biežākie recidīva brīdinājuma signāli

- ✓ Izsīkums (trauksme, fizisks vājums, slikta dūša).
- ✓ Ieildzis izsīkums (trauksme, aizkaitinājums, noskaņojuma svārstības, bezmiegs).
- ✓ Nevērīga pašaprūpe (ēšanas paradumi, miega paradumi, stresa menedžments).
- ✓ Vietu apmeklēšana (vietas, kur iepriekš lietoja vai varēja dabūt vielu/procesu).
- ✓ Lietu, kuras bija daļa no lietošanas vai atgādina par to, atcerēšanās vai atkārtota izmantošana.
- ✓ Nepatīkamas emocijas (HALT (*angļu val.*) izsalkums, dusmas, vientulība, nogurums).
- ✓ Attiecības un sekss (paaugstināts stress, jo kaut kas nenotiek, kā iecerēts).
- ✓ Pašizolācija (paliek pārāk daudz laika dažādām domām, tai skaitā automātiski negatīvām).
- ✓ Paaugstināta pārliecība par sevi un lepnums (piemēram, domājot, ka tev nav narkotiku vai alkohola problēmas, vai, ka tas ir palicis pagātnē).

Raksturojot recidīva procesu, var izdalīt 3 etapus:

- 1) emocionālais recidīvs,
- 2) mentālais recidīvs,
- 3) fiziskais recidīvs.

Atveseļošanās un recesijas uzturēšanas periodā laiku pa laikam ir neizbēgami novērojams emocionālais un mentālais recidīvs. Bet, laikus palīdzot un īstenojot pašpalīdzības pasākumus, ir iespējams izvairīties no fiziskā recidīva.

Emocionālais recidīvs

Emocionālā recidīva etapā cilvēks vēl **nedomā par lietošanu**. Bet emocijas un neapzināta uzvedība veido iespējas atsākt lietošanu.

Emocionālā recidīva signāli sakrīt ar ieilgušu izsīkumu (viens no vispārīgajiem recidīva signāliem). Ja atpazīst un izprot ieilgušu jeb hronisku izsīkumu, tad ir vieglāk izvairīties no emocionālā recidīva nostiprināšanās vai pāriešanas nākamajā recidīva etapā.



Vēlākos recidīva etapos recidīvs, lietošanas tieksme kļūst arvien spēcīgāki un notikumu, bet lietošanas provokācijas karuselis kļūst arvien ātrāks.

Emocionālā recidīva pazīmes ir:

- ✓ Trauksme.
- ✓ Neiecietība.
- ✓ Dusmas.
- ✓ Aizsargāšanās.
- ✓ Noskaņojuma svārstības.
- ✓ Izolēšanās.
- ✓ Palīdzības neprasišana.
- ✓ Nesatikšanās ar cilvēkiem.
- ✓ Neveselīgi ēšanas paradumi vai retas ēdienreizes.
- ✓ Neveselīgi miega paradumi.

Ko darīt?

1. Atpazīt un pieņemt emocionālo recidīvu.
2. Mainīt uzvedību.
3. Atgādināt sev, ka ir svarīgi un labi pieņemt palīdzību un atbalstu.
4. Praktizēt relaksācijas un stresa menedžmenta tehnikas.
5. Nostiprināt veselīgus ēšanas un miega paradumus.
6. Atjaunot rūpes par sevi.

Nesniedzot sev palīdzību pārāk ilgu laiku, iestājas emocionāls izsīkums, no kura gribas aizbēgt un tad ir ļoti augsts risks pāriet nākamajā recidīva etapā – mentālā recidīva fāzē.

Mentālais recidīvs

Mentālā recidīva fāzē **cilvēka prātā notiek karš**. Viena cilvēka personības daļa vēlas lietot, bet otra – nevēlas. Agrīnā mentālā recidīva fāzē cilvēks vēl tikai domā par lietošanu, bet vēlāk jau notiek intensīva *DOMĀŠANA* par to.

Mentālā recidīva pazīmes ir:

- ✓ Domas par cilvēkiem, vietām, situācijām, kad lietoja.
- ✓ Pagātnes lietošanas idealizēšana, glorificēšana.
- ✓ Melošana.
- ✓ Laika pavadīšana kopā ar draugiem, ar kuriem lietoja kopā.
- ✓ Fantāzijas par lietošanu.
- ✓ Domas par *noraušanos*.
- ✓ *Noraušanās* plānošana, ņemot vērā citu cilvēku aktivitātes un laika aizņemtību (faktiski jau ir pieņemts lēmums atsākt lietot).

Ko darīt?

Censties domāt loģiski. Parasti ienāk prātā ideja, ka lietošanu ir iespējams kontrolēt, ja kārtīgi apņemas. Bet jāatļauj sev izspēlēt šī ideja līdz galam un jāatceras, ka katra viena deva vai lietošana ir novedusi pie nākamās. Jāatgādina sev, ko nozīmē atkarība un tai raksturīgā tieksme.

Pastāstīt kādam par tieksmi. Piezvanīt draugam vai speciālistam, apmeklēt anonīmo atbalsta grupu sapulces. Dalīties savās domās – parasti tiklīdz par to sāk runāt, tā tieksme lietot mazinās, tā vairs nešķiet tik nepārvarama.

Novērst domas. Atrast kaut ko, ar ko sevi nodarbināt. Ja cilvēks vienkārši sēž un domā, neko nedarot (nemainot) savos paradumos, tad mentālais recidīvs tiek veicināts vēl vairāk.



Nogaidīt 30 minūtes. Lielākoties diskomforts ilgst 15 līdz 30 minūtes. Tieksmes laikā šķiet, ka tā ilgs mūžīgi. Bet, ja izdodas sevi nodarbināt un pat veikt kādu no ikdienas pienākumiem, diskomforts, un līdz ar to arī tieksme, mazinās.

Tikt galā ar šodienu. Cilvēka uzdevums šādos brīžos nav domāt, ka nekad vairs nelielos. Tā ir paralizējoša doma, kas var radīt emocionālu izsīkumu. Galvenais ir fokusēties uz nelietošanu šodien. Savukārt, kad cilvēks jūtas emocionāli spēcīgāks un stabilāks, var izvirzīt mērķi par vienu nedēļu vai mēnesi un sastādīt sev aktivitāšu plānu.

Izmantot relaksācijas metodes. Kad cilvēks izjūt spriedzi, ir tendence darīt kaut ko pazīstamu, ierastu un neveselīgu vai nepareizu tā vietā, lai darītu kaut ko jaunu un pareizu. Spriedzē cilvēkiem ir tendence atkārtot iepriekš īstenotās kļūdas.

Fiziskais recidīvs

Tiklīdz atkarīga persona sāk domāt par lietošanu un neveic savā emociju pārvaldīšanā, domu saturā un uzvedībā pārmaiņas, nevajag pārāk ilgu laiku, lai īstenotos recidīva 3 fāze: fiziskais recidīvs jeb lietošanas atsākšana.



Šajā etapā pārtraukt recidīvu ir ļoti grūti un svarīgāk būtu fokusēties uz emocionālā un mentālā recidīva novērošanu un novēršanu. Lai fiziskā recidīva posmā paliktu skaidrā, ir jāpielieto ļoti daudz spēka, pat brutāla spēka un piespiešanas, kam nav nekāda sakara ar atveseļošanos.

Darba lapa Nr. 1 sadarbībai ar klientu “Recidīva simptomi”

Mērķis. Stiprināt darbinieku resursus darbam ar atkarīgiem klientiem recidīva signālu atpazīšanai un klienta izpratnes stiprināšanai par savas individuālās atbildības nozīmi.

Informācija speciālistam. Tabulā ir atzīmētas recidīva pazīmes. Aiciniet klientu atzīmēt tās pazīmes, kuras ir sev novērojis pirms lietošanas atsākšanas vai arī pēdējā mēneša laikā.

Vēlams, ka klients šo lapu var paņemt sevi līdzi un turēt to sev viegli pieejamu gan mājās, gan darbā, regulāri pārlasot un vērojot sevi.

Recidīva pazīmes var mainīties. Tipiskās pazīmes var mainīties uz mazāk raksturīgām, tādēļ ir svarīgi sevi vērot regulāri, pārlasīt sarakstu katru dienu.

Instrukcija klientam. Ja pamani sevī vairāk nekā 5 no šīm pazīmēm, tad ir augsts risks, ka tuvākajā laikā neko nemainot, emocionālais un mentālais recidīvs pārtaps fiziskajā recidīvā un atsāksies regulāra lietošana.

Es sāku šaubīties par savu spēju saglabāt skaidru galvu. Es noliedzu, ka baidos atsākt alkohola lietošanu. Es nelokāmi sevi pārliecinu, ka nekad vairs nedzeršu. Es nolemju, ka mērenība alkohola lietošanā ir viss, kas man nepieciešams. Es mēģinu uzspiest atturības ideju citiem. Es kļūstu pašpārliecināts par savu izveseļošanos. Es uzvedos piespiesti (strādāju par daudz vai nestrādāju nemaz, runāju par daudz vai nerunāju nemaz u.tml.). Es pārāk asi reaģēju stresa situācijās. Es sāku noslēgties sevī. Mani pārāk nodarbina tikai kāda viena manas dzīves joma. Man parādās neliela depresija. Man rodas nereāli un nejauši plāni. Es dzīvoju uz labu laimi. Es konstatēju, ka mani dzīves plāni neizdodas. Es sāku laisku sapņošanu, ilgu pilnu prātošanu. Es sāku domāt, ka manas problēmas nav atrisināmas. Es ilgojos pēc laimes, bet nezinu, kas tā tāda ir. Es izvairos no uzjautrināšanās. Es pārspīlēti analizēju pats sevi. Mani viegli aizkaitina draugi/ģimene. Mani bieži pārņem apjukuma periodi. Es kļūstu viegli aizkaitināms. Es sāku savās problēmās vainot cilvēkus, vietas, lietas un apstākļus. Es sāku šaubīties par savu slimību. Es ēdu neregulāri (pārēdos vai neēdu tikpat kā neko).	Man uznāk apātijas brīži. Es nekārtīgi guļu (pārāk daudz vai pārāk maz). Man pakāpeniski zūd dienas režīms. Man ir dziļas depresijas periodi. Es reti apmeklēju AA sapulces. Parādās attieksme – “Man vienalga”. Es taupu naudu un spēkus. Es atklāti atraidu palīdzību. Man parādās sāpes un slimības. Es nospriežu, ka dzeršana nevar padarīt manu dzīvi sliktāku, nekā tā jau ir. Es jūtos bezspēcīgs un bezpalīdzīgs. Man kļūst sevis žēl. Es sāku fantazēt par iedzeršanu. Es sāku apzināti melot. Es sāku pastiprināti lietot aspirīnu vai kādu citu medikamentu. Es pilnīgi zaudēju pašpalāvību. Man uznāk dusmas bez iemesla. Es pilnībā pārtraucu apmeklēt AA sapulces vai citas nodarbības. Mani pārņem vientulība, bezcerība, dusmas un saspringums. Es apmeklēju draugus, kuri dzer, un vietas, kur tiek dzerts. Es cenšos sevi pārliecināt, ka esmu izārstējies. Es mainu savu dzīvesveidu. Es sāku lietot alkoholiskos dzērienus, kurus parasti neizvēlos. Es uzsāku kontrolētu alkohola lietošanu. Es zaudēju kontroli pār savu dzeršanu.
---	---

Darba lapa Nr. 2 sadarbībai ar klientu “Recidīva novēršana”

Mērķis. Stiprināt darbinieku resursus darbam ar atkarīgiem klientiem recidīva signālu atpazīšanai un novēršanai.

Balstoties uz darba lapu par recidīva simptomiem, iedrošiniet klientu sastādīt sev rīcības plānu situācijām, kad izjūt kādas no recidīva pazīmēm. Ja klientam pietrūkst ideju, ko varētu darīt, tad varat piedāvāt kādus no sekojošiem variantiem.

Iespēju robežās ir svarīgi izveidot konkrētu plānu, pierakstot, ko tieši varētu darīt vai kādas tehnikas izmantot.

Rīcības veidi, kā pārvarēt vispārīgās recidīva pazīmes <i>(tukšajos lauciņos ierakstīt veidus, kas klientam pašam nāk prātā, lai novērstu recidīva attīstību, lauciņu skaitu var palielināt)</i>	Katru dienu	2 – 3 Reizes nedēļā	1 reizi nedēļā
Rīcības veidi, kā pārvarēt emocionālā recidīva pazīmes			
Atpazīt un pieņemt emocionālo recidīvu,			
Mainīt uzvedību (ko darīt?)			
Atgādināt sev, ka ir svarīgi un labi pieņemt palīdzību, atbalstu,			
Praktizēt relaksācijas un stresa menedžmenta tehnikas (kādas?)			
Nostiprināt veselīgus ēšanas un miega paradumus (kādas?)			
Atjaunot rūpes par sevi (kā tieši?)			
Rīcības veidi, kā pārvarēt mentālā recidīva pazīmes			
Izmantot loģisko domāšanu			
Kādam pastāstīt par tieksmi (kam?)			
Novērst domas ar kādu citu aktivitāti (kādu?)			
Nogaidīt 30 minūtes			
Izveidot plānu šodienai (kādu?)			
Izmantot relaksācijas metodes (kādas?)			

15.nodarbība Klienta uzvedības prognozēšanas iespējas

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Paaugstināt dalībnieku informētību par atkarīga klienta uzvedības prognozēšanas iespējām.

Uzdevumi:

- 1) izpētīt atkarīga klienta uzvedības prognozēšanas komponentus;
- 2) izzināt agresijas un vardarbības riska izvērtēšanas iespējas atkarīgiem klientiem;
- 3) noskaidrot iespējamās diagnosticēšanas iespējas, ja rodas aizdomas par PAV lietošanu atkarīgam klientam;
- 4) izpētīt atkarīga klienta recidīva riska un remisijas stabilitātes izvērtēšanas iespējas.

Kopskats par uzvedības prognozēšanu

Strādājot ar klientiem un skatot iespējas prognozēt viņu uzvedību, var izdalīt trīs uzvedības grupas, kurām, pievēršama īpaša uzmanība:

- a) PAV lietošanas atsākšanas risks,
- b) agresīvas/vardarbīgas uzvedības risks,
- c) atkārtotu likumpārkāpumu veikšanas risks.

Šīs uzvedības grupas var iedalīt vairākās “zonās”: zems risks, vidējs risks, augsts risks.

Ja domājam par atkarību un arī vardarbību, tad tikai ilgstoša darba rezultātā (turklāt ar klienta paša aktīvu iesaisti) ir iespējams nonākt līdz līmenim: “NAV riska atsākt lietošanu vai vardarbīgu/agresīvu uzvedību”. Tāpēc var teikt, ka zināms risks ir visiem klientiem, un atbalsta pasākumi riska mazināšanai un novēršanai ir svarīgi.

Izvērtējot klienta attieksmi, zināšanas, rīcību un sociālos resursus visās trīs jomās, var saprast, cik kompleksi un

visaptveroši ir jābūt atbalsta pasākumiem. Turklāt augsti riski vienā no jomām paaugstina uzvedības recidīva riskus arī pārējās divās jomās.

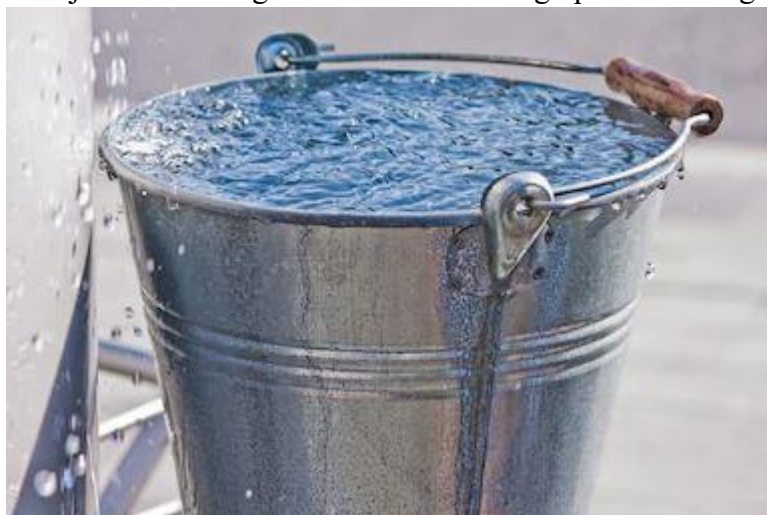
Precīzi nosaukt atkarīgu ieslodzīto vai brīvībā esošo likumpārkāpēju skaitu ir grūti, jo nav oficiālu datu. Tomēr ilggadīga speciālistu praktiskā (cietumu, rehabilitācijas

	PAV lietošanas atsākšanas risks	Agresīvas/vardarbīgas uzvedības risks	Likum-pārkāpumu veikšanas risks
Augsts risks	?	?	?
Vidējs risks	?	?	?
Zems risks	?	?	?

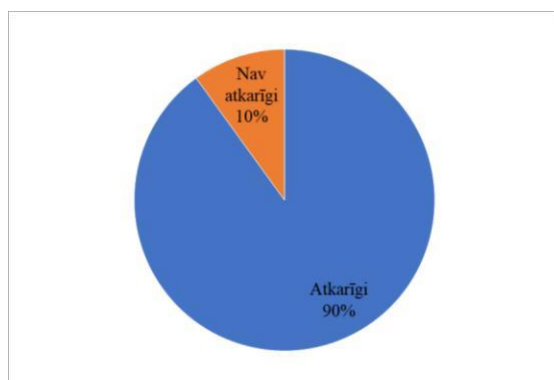
centru likumpārkāpēju psihologu – atkarības speciālistu) pieredze liecina, ka atkarīgu ieslodzīto un brīvībā esošo likumpārkāpēju procentuālais sadalījums varētu sasniegt 80% un pat 90%. Bieži tā ir poliatkarība (vairāku atkarības veidu kombinācija), kas varētu būt sākotnējā, hroniskā vai kritiskā stadijā. Ierasts, ka lielākā daļa klientu neapzinās vai noliedz, ka viņam ir atkarība vai kādas ar to saistītas problēmas. SPKC pētījumā (pielikums Nr.1) iegūtie dati liecina, ka lielākajai daļai ieslodzīto ir problemātiska PAV un procesu lietošana vai atkarība.

Procentuāli atkarīgo klientu skaits starp vīriešiem un sievietēm ir ļoti līdzīgs, bet absolūtos ciparos sieviešu skaits būs mazāks, jo sabiedrībā atkarīgu sieviešu ir mazāk, kā arī sievietes retāk īsteno likumpārkāpumus. Biežāk viņas veido attiecības ar vīriešiem, kuri veic likumpārkāpumus. Šīs attiecības visbiežāk ir ne vien līdzatkarīgas, bet arī vardarbīgas.

Daļa sieviešu likumpārkāpēju ir veikušas sava partnera slepkavību vai slepkavības mēģinājumu. Tas var būt noticis gan reibumā, gan arī, neesot reibumā. Tomēr nereti klātesošs ir tā saucamais „pēdējā piliena” efekts (stipras nepatīkamas emocijas, kas ilgstoši ir bijušas nospiestas un sakrātas, līdz kamēr kāds šķietami nenožīmīgs iemesls kļūst par pēdējo pilienu un pacietības – psihiķis mērs ir pārpildīts, izraisot eksplodēšanu), dzīvojot ar vardarbīgu un visbiežāk atkarīgu partneri un ilgstoši ciešot

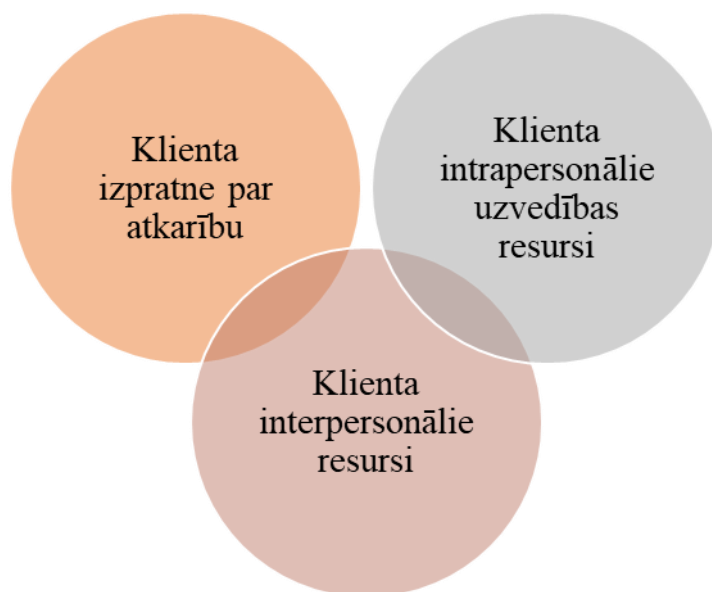


no vardarbības.



Tātad līdz pat 90% likumpārkāpēju ir kāda veida atkarība, biežāk – poliatkarība (vairāku atkarības veidu kombinācija), kas varētu būt sākotnējā, hroniskā vai kritiskā stadijā. Visbiežāk pats klients neapzinās vai noliedz, ka viņam ir atkarība vai kādas ar to saistītas problēmas. SPKC veiktajā pētījumā (pielikums Nr.1) iegūtie dati liecina, ka lielākajai daļai ieslodzīto ir problemātiska PAV un procesu lietošana vai atkarība.

PAV lietošanas atsākšanas riska izvērtēšana



Lai varētu veikt pēc iespējas korektāku un uz risinājumu vērstu uzvedības prognozi, kā arī saprastu riska līmeni, svarīgi skatīt informāciju sekojošās informācijas grupās:

- a) klienta izpratne par atkarību,
- b) klienta intrapersonālie uzvedības resursi,
- c) klienta interpersonālie resursi.

Ir loģiski, ka, uzsākot atveseļošanās procesu, riska pakāpe ir augstāka. Atpazīstot pazīmes, kuras nosaka riska pakāpi, ir vieglāk plānot nepieciešamos atbalsta pasākumus, kā arī saprast, kādām pārmaiņām būtu jāpievērš uzmanība, kādi konkrēti mērķi vai uzdevumi ir izvirzāmi sarunai. Piemēram, lai noskaidrotu cilvēka vērtības, cik tās ir harmoniskas un atbilstošas vispārīgiem ētikas principiem, ir svarīgi, ka notiek saruna par pašām vērtībām un klientam ir iespēja par tām izteikties gan teorētiski, gan, stāstot par savu pieredzi.

Izvērtējot pazīmes, var redzēt, ka laika gaitā, ja klients ir aktīvi iesaistījies savā atveseļošanās procesā, arvien biežāk un vairāk parādās zema riska pazīmes, savukārt augsta riska pazīmes izpaužas arvien retāk un mazāk.

Svarīgi atzīmēt, ka uzvedības prognozēšanu ir grūti veidot pēc vienas sarunas rezultātiem, jo tālāk aprakstītās pazīmes ir ļoti visaptverošas un vienas sarunas laikā nemaz nevar visu pamanīt vai novērot. Tādēļ korektākai prognozes veidošanai ir svarīgi ieguldīt gan informāciju, gan laiku, kurā var veikt novērojumus un iegūtās informācijas analīzi, kā arī iespēju robežās sadarboties ar citiem speciālistiem, kuri ir iesaistīti darbā ar Jūsu klientu.

Turklāt Jūsu kā speciālista novērtējums par PAV lietošanas atsākšanas risku un klienta subjektīvais vērtējums par to var būtiski atšķirties. Nereti klienti var būt daudz pārliecinātāki par sevi un savām iespējām nelietot, kas var būt daļa no recidīva pazīmēm. Ja klients izjūt spēcīgas šaubas un nedrošību par savām iespējām noturēties skaidrā, tad varētu teikt, ka tas ir ļoti būtisks signāls ceļā uz atveseļošanos, jo cilvēks apzinās slimības intensitāti un savu prasmju ierobežotos resursus, kurus ir nepieciešams papildināt.

Klienta izpratne par atkarību		
Pazīmes	Augsta riska PAV lietošanas pazīme	Zema riska PAV lietošanas pazīme
Klienta izpratne par atkarību	Noliedz atkarības iespējamību	Atzīst, ka ir atkarīgs
Attieksme pret atkarību kā hronisku slimību	Noliedz	Atzīst
Attieksme pret palīdzības nepieciešamību	Noliedz	Atzīst
Lietošanas seku apzināšanās	Noliedz lietošanas ietekmi uz savu dzīves kvalitāti.	Saskata lietošanas negatīvo ietekmi uz dzīves kvalitāti, veselību, attiecībām.
Mēģinājumi pārtraukt PAV lietošanu	Nav bijuši mēģinājumi pārtraukt.	Ir bijuši nopietni mēģinājumi atturēties no PAV lietošanas.
Mēģinājumi kontrolēt PAV/procesu lietošanu	Uzskata, ka var kontrolēt, ja grib un saņem.	Atzīst, ka centieni kontrolēt nav bijuši sekmīgi.
Līdzdalība motivācijas procesā	Neiesaistās sarunās par un ap lietošanu, nepieciešamību to pārtraukt.	Iesaistās sarunās, cenšas domāt par motivācijas jautājumiem un rast uz tiem atbildes.
Attieksme pret dažādiem palīdzības veidiem	Neuzskata, ka tā būtu nepieciešama. Viss ir atkarīgs no gribasspēka.	Spēj vismaz daļēji atpazīt, kāda palīdzība būtu nepieciešama, tai skaitā, ka tā ir kompleksa, un kura būtu šobrīd visvieglāk izmantojama.
Zināšanas par recidīvu	Neiesaistās sarunās un neveic pašanalīzi par lietošanas atsākšanas pieredzi.	Veic pašanalīzi un spēj atpazīt vismaz daļu no recidīva (vispārīgā, emocionālā, mentālā, fiziskā) pazīmēm.
Zināšanas par recidīva novēršanu	Pauž viedokli, ka var vienkārši neliot, un, ja atsāk lietot, tad nav iespējams to apturēt. Ignorē recidīva pazīmes, nemainot savu uzvedību.	Dalās ar pieredzi par saviem novērojumiem un recidīva novēršanas mēģinājumiem, spējot kopīgi sarunā nonākt līdz secinājumiem, kas ir bijis efektīvi un kas nav.

Klienta interpersonālie resursi		
Pazīmes	Augsta riska PAV lietošanas pazīme	Zema riska PAV lietošanas pazīme
Dzīves telpas uzturēšana	Uzglabā PAV un vielu lietošanas palīgvielas, piekļuves datus azartspēļu portāliem. Nevērība un nevīžība pret vidi, kurā dzīvo. Vietu apmeklēšana, kurās kādreiz lietoja PAV. Lietošanas vietu iekļaušana maršrutā uz/no mājām.	Neuzglabā mājās PAV un lietošanas palīginstrumentus. Uztur kārtībā savu dzīves telpu. Izvairās no lietošanas vietu iekļaušanas savā ikdienas maršrutā uz/no mājām.
Darbs	Intensīva darba slodze, pārstrādāšanās. Saspringtas, konfliktējošas attiecības darba vidē.	Sabalansēts atpūtas un darba ritms īpaši pirmajā gadā pēc vielu lietošanas pārtraukšanas.
Attiecību veidošana	Uzsāk jaunas emocionāli ciešas un intīmas attiecības pirmajā gadā pēc vielu lietošanas pārtraukšanas. Komunikācijas uzturēšana ar cilvēkiem PAV reibumā.	Neveido emocionāli ciešas, intīmas attiecības pirmajā gadā pēc vielu lietošanas pārtraukšanas.
Attiecības ar ģimeni	Konfliktējošas attiecības ar ģimenes locekļiem. PAV lietošana partnerim(ei) vai citiem ģimenes locekļiem, ar kuriem dzīvo kopā. Ģimenes loceklis dod naudu vai pamudina uz lietošanu (piemēram, ja reiz	Risina ieilgušos konfliktus un trenējas veidot konstruktīvas attiecības. Iespējams, pat dzīvo atsevišķi, lai attiecību pārmaiņas īstenotu pakāpeniski.

		dzer mazāk, tad dzer vismaz labu alkoholu).	
Attiecības draugiem	ar	Pērk alkoholu un citas PAV vielas saviem draugiem, tai skaitā kā dāvanas. Pavada daudz laika ar draugiem, ar kuriem ir bijusi regulāra lietošanas pieredze. Nestāsta draugiem par savu apņemšanos vai nepieciešamību pārtraukt PAV lietošanu.	Veido jaunas draudzības ar cilvēkiem, ar kuriem var nelietot kopā. Izstāsta esošajiem draugiem par nodomu pārtraukt vielu lietošanu vai jau lietošanas pārtraukšanu.
Attiecības kolēģiem	ar	Iesaistās darba saviesīgajos pasākumos kā lējējs. Piedalās pasākumos, kuros ir alkohola lietošana (ņemot vērā, ka lietotājs nereti izjūt kaunu par atkarību, tad ir īpaši grūti pateikt kolēģiem, ka nedrīkst lietot alkoholu, marihuānu utt.).	Atturas no saviesīgo pasākumu, kuros varētu būt alkohols vai citas PAV, apmeklēšanas, īpaši pirmajā atveseļošanās gadā.
Uzvedība saskarsmē ar speciālistiem, kuri iesaistīti uzraudzības procesā		Atsakās kopā ar speciālistu izstrādāt detalizētu atveseļošanās (uzraudzības) plānu. Uzraudzības plāna uzdevumu nepildīšana, izvairīšanās no to pildīšanas.	Aktīvi iesaistās un domā konkrētas aktivitātes, kuras varētu īstenot atveseļošanās plāna ietvaros.
Hobiji		Nav hobiju.	Izmēģina dažādas jaunas intereses, apzinot, ko vēlētos nostiprināt vairāk.
Informācija par palīdzības resursiem		Neiepazīstas ar speciālistu sniegto informāciju par palīdzības iespējām.	Lasa sniegto informāciju, uzdod jautājumus, izsaka savu viedokli un redzējumu.

Iesaistīšanās ārstēšanas, rehabilitācijas vai terapijas procesā	Neregulāri apmeklē speciālistu konsultācijas un nodarbības.	Regulāri apmeklē nodarbības, ja netiek, tad informē par to laicīgi. Izvirza kā savu ikdienas prioritāti.
---	---	--

Rīcība recidīva situācijās

Kā jau vairākkārt kursa ietvarā minēts, tad lietošanas atsākšana jeb recidīvs ir ļoti bieži sastopama pieredze atkarīgu klientu dzīves vēsturē, īpaši, kad atveseļošanās programma (individuālā, grupu) tiek uzsākta pirmo reizi vai pēc ļoti ilga lietošanas perioda.

Līdz ar to svarīga ir speciālistu attieksme pret klientu ne tikai pirms recidīva, tā novēršanas periodā, bet arī pēc recidīva jeb PAV atkārtotas lietošanas. Jebkurā gadījumā lietošanas fakts nav nekas patīkams un tas var sagādāt vilšanos gan pašam klientam, gan speciālistam un jo īpaši klienta ģimenes locekļiem, bet šo pieredzi ir iespējams izmantot atveseļošanās periodā un attieksme pret lietošanu precīzi norāda klienta izpratni par atkarību, kontrolētas lietošanas iespējām utt.

Sadarbības procesā ir svarīgi mudināt klientu būt godīgiem un atklātiem, pat ja tas nozīmē dalīties ar nepatīkamu informāciju un neizdošanos.

Ja sarunā klients paziņo, ka ir lietojis vai atsācis regulāri lietot PAV, procesus, tad ir svarīgi:

- 1) atturēties no pārmētiem, nosodījuma, kritikas, moralizēšanas, lamāšanas,
- 2) izvairīties no drāmas, kaunināšanas vai vainošanas,
- 3) paust attieksmi, ka notikušais ir nopietni,
- 4) sniegt klientam informāciju par:
 - atkarību,
 - recidīvu,
 - lietošanas riskiem veselībai un dzīvībai,
 - kā arī informēt, ka ar katru recidīva jeb noraušanās epizodi, ir nepieciešams arvien vairāk spēka, lai pārtrauktu lietošanu (tomēr šīs informācijas sniegšanu ir svarīgi izvērtēt, jo nereti klienti to var izmantot kā aizbildināšanos, ka tad vispār nav jēgas censties pārtraukt lietošanu),
- 5) pārrunāt, ko būtu nepieciešams mainīt vai papildināt atveseļošanās plānā, kam pievērst vairāk uzmanības, kuras prasmes attīstīt un nostiprināt, lai mazinātu recidīva atkārtotāšanās risku,
- 6) izvērtēt un pārdomāt iespējas piesaistīt papildu atbalsta resursus (Anonīmo alkoholiķu, narkomānu, azartspēlmaņu atbalsta grupas, stacionāra ārstēšanas programma, dzīves vietas maiņa utt.).

Nereti var būt situācijas, kad klients noliedz PAV lietošanu vai azartspēļu spēlēšanu, tādēļ, sastādot uzraudzības plānu, ir svarīgi atrunāt, ka speciālistam ir tiesības nosūtīt klientu veikt pārbaudes, ja ir radušās aizdomas. Speciālistam nav sākotnēji jāpierāda, ka klients ir lietojis. Šo aspektu klienti nereti mēdz izmantot kā manipulāciju, provocējot un piespiežot speciālistu pierādīt lietošanas vai spēlēšanas faktu, bet tas nav Jūsu uzdevums.

Azartspēļu spēlēšanas atsākšanu pārbaudīt ir grūti. Ja azartspēles tiek spēlētas interneta vidē, tad var parādīties maksājuma uzdevumi. Savukārt, lai mazinātu risku atgriezties spēļu zālēs, tad var mudināt klientu, lai uzraksta iesniegumu par neielaišanu azartspēļu zālēs (skatīt vairāk mājas lapā <https://www.iaui.gov.lv/lv/kontakti/iesniegums>, izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija).

PAV lietošanas faktu pārbaudīt ir vieglāk.

Parasti tiek veikts urīna izmeklējums. Alkohola līmenī asinīs iespējams noteikt ar alkometra palīdzību uz vietas. Periodiskas pārbaudes varētu būt ārējas kontroles papildu līdzeklis sākotnējā atveseļošanās vai klienta motivēšanas fāzē.

Aptuvenais laiks pēc pēdējās lietošanas, kurā urīnā var atrast lietotās vielas pazīmes:

Opiāti:	1 lietošanas reize – 8-24 stundas Hroniska lietošana – 5 diennaktis	Marihuāna	1 lietošanas reize – 3 diennaktis Epizodiska pārmērīga lietošana - 14 diennaktis Hroniska lietošana – 28 diennaktis
Amfetamīni:	1 lietošanas reize – 24 stundas Hroniska lietošana – 3-5 diennaktis	Kokaīns:	1 lietošanas reize – 24 stundas Hroniska lietošana – 72 stundas
Trankvilizatori	24-72 stundas	Barbiturāti	14-18 diennaktis
LSD	24 stundas		

Remisijas uzturēšana

Pirmajā atveseļošanās gadā pēc vielu lietošanas pārtraukšanas, vēl nevar runāt par stabilu un ilgstošu remisiju, jo pirmais gads ir ļoti aktīvs pārmaiņu, pašrefleksijas un ārstēšanās periods. Savukārt klienta dzīvesveidam bez lietošanas turpinoties ilgāk nekā gadu, var jau runāt par remisiju. Izvērtējot remisiju un risku atsākt lietot, var skatīt divus aspektus:

1. Remisijas ilgums – jo ilgāk nelieto, jo mazāks risks atsākt lietošanu.
2. Remisijas stabilitāte – jo stabilāka ir remisijas norise, laicīga emocionālā un mentālā recidīva novēršana, jo mazāks ir risks atsākt lietošanu.

Ne jau sākumā vienmēr var noteikt, cik ilga un stabila būs remisija. Tā katram veidojas individuāla.

Atkarīgie, kas izmanto kādu specializētu ārstēšanās vai rehabilitācijas palīdzības veidu, piemēram, AA, AN u.c., pirmā gada laikā tiek dēvēti par „abstinentiem”. Tas nozīmē, ka pirmajā atveseļošanās gadā viņu atveseļošanās ir ļoti nenobriedusi un vāja saistībā ar pagaidām vēl salīdzinoši izteikto post abstinento sindromu (sekojošu simptomu kopums: izteikts jūtīgums pret stresu, emocionālas svārstības, pārmērīga emocionāla reaģēšana vai pilnīgs to trūkums, problēmas ar atmiņu, domāšanas skaidrību, problēmas ar miegu un kustību koordināciju).

Ir daļa atkarīgo, kas nespēj pārvarēt tieši pirmā atveseļošanās gada sliekšni. Pēc 9 vai 12 mēnešiem viņi atsāk lietošanu, tad pēc kāda laika apstājas, atsāk ārstēšanos/atveseļošanos un pēc nākamajiem 9 vai 12 mēnešiem atkal nonāk recidīvā. Tā vairākkārt ciklu atkārto.

Otrajā remisijas gadā varētu sākt runāt par nosacītu stabilitāti, ar nosacījumu, ka atkarīgais:

- uztur pilnīgu skaidrību (izvairīšanās no visa veida PAV neatkarīgi no atkarības);
- regulāri, sistemātiski, pēc sev noteikta atveseļošanās plāna veic nepieciešamās darbības atveseļošanās un skaidrības uzturēšanai (AA, AN/psihologs – atkarību speciālists).

Pakāpeniski sāk attīstīt un apliecināt:

- sakārtotas attiecības ar likumu, neveic pretlikumīgas darbības;
- veselīgas intereses, brīvā laika pavadīšanu;
- rūpes par veselību;
- veselīgu draudzīgu attiecību uzturēšanu
- izdošanos darbā, karjeras jomā;
- aktivitātes mācīšanās un pašpilnveides jomā;
- izdošanos tuvu attiecību jomā.

Aprakstīto remisijas stabilitāti raksturojošo parametru pakāpeniskai pilnveidošanai ir jānotiek aptuveni tādā kārtībā, kādā tie minēti. Ir atveseļošanās rekomendācijas, kas neiesaka veidot tuvas attiecības ar pretējo dzimumu pirmajā atveseļošanās gadā. Jo tuvu attiecību uzturēšanai ir nepieciešama liela atbildība un liels sociālo prasmju un kompetenču daudzums, ko atkarīgai personai pirmajā atveseļošanās gadā nav iespējams apgūt.

Statistikas dati liecina, ka liels recidīvu skaits pirmajā atveseļošanās gadā ir saistīts ar konfliktiem tuvās starppersonu attiecībās. Abstinenti lieliski prot provocēt konfliktus, bet neprot tos risināt un ir joprojām tendēti izmantot emocionālo vardarbību kā instrumentu.

Vēl viena rekomendācija ir saistīta ar ļoti lielas uzmanības pievēršanu līdzsvaram starp darbu un atpūtu savā ikdienas režīmā. Ja atkarīga persona iziet rehabilitācijas programmu, kas ilgst gadu, tai ir iespēja pa šo laiku nostiprināt atveseļošanos. Ja rehabilitācija ir īsāka, pirmā gada laikā iesaka neuzsākt pārāk aktīvu darba režīmu, lai būtu pietiekoši daudz brīva laika un spēku atveseļošanās pasākumiem un atpūtai, kas ir ļoti svarīgi atkarīgai personai, kas atveseļojas.

Pielikums Nr.1.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā
2018. gadā pētījuma gala ziņojums (izvilkums)

- Alkoholiskos dzērienus pirms ieslodzījuma lietojuši 79% notiesāto un 65% ir tos lietojuši pēdējā gada laikā pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietā.
- Jebkuras nelegālās narkotikas dzīves laikā pirms ieslodzījuma kaut reizi ir pamēģinājuši 70% notiesāto. Pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma jebkuras nelegālās narkotikas lietojuši 45% notiesāto, savukārt pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma – 35% notiesāto
- Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm tomēr piektā daļa notiesāto (20%) ieslodzījuma laikā ir lietojuši kādus alkoholiskos dzērienus, vairumā gadījumu tie bijuši vīrieši.
- Jebkuras nelegālās narkotikas jebkad (dzīves laikā) ieslodzījumā ir lietojuši 32% notiesāto. Pēdējā gada laikā ieslodzījumā jebkuras nelegālās narkotikas lietojuši 17% notiesāto, bet pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā – 8% notiesāto (Attēls Nr. 1.). Salīdzinot jebkuru nelegālo narkotiku lietošanu pēc dzimuma, jebkad ieslodzījumā narkotikas lietojuši 35% vīriešu un 10% sievietes.
- Jebkuru nelegālo narkotiku lietošanas pieredze ieslodzījumā biežāk ir gados jaunākiem notiesātajiem. Vidēji ceturtdaļa notiesāto vecuma grupā 18-24 gadi (27%), 25-34 gadi (37%) un 35-44 gadi (36%) ir lietojis narkotikas jebkad, atrodoties ieslodzījumā. To, kuri ieslodzījumā ir lietojuši jebkuru nelegālo narkotiku, īpatsvars ir zemāks to notiesāto vidū, kuriem ir no 45 līdz 54 gadiem (24%), un īpaši zemāks to vidū, kuriem ir 55 gadi un vairāk (8%). (Attēls Nr. 2.).
- 2018. gada pētījumā pirmo reizi tika pievērsta uzmanība tam, vai ieslodzījums ir bijusi vieta, kurā kāda narkotika pamēģināta pirmo reizi. Šis jautājums uzdots tiem notiesātajiem, kas ir lietojuši attiecīgo vielu pašreizējā ieslodzījuma laikā vai kādā no iepriekšējām ieslodzījuma reizēm (ja tādas bijušas). Aplūkojot iegūtos rezultātus, redzams, ka visbiežāk ieslodzījumā pirmo reizi notiesātie pamēģinājuši LSD (57%), smēķējamās augu maisījumus un kokaīnu (51%). Relatīvi retāk ieslodzījums bijusi tā vieta, kur notiesātie pirmo reizi pamēģinājuši marihuānu/ hašišu (25%), heroīnu (26%) un amfetamīnu (28%), jeb, aplūkojot šos datus no otras puses, marihuāna/ hašišs, heroīns un amfetamīns ir bijušas tās vielas, kuras parasti pamēģinātas jau pirms ieslodzījuma.
- Kopumā visbiežāk dzīves laikā notiesātie ieslodzījumā ir lietojuši marihuānu vai hašišu – to jebkad ieslodzījumā lietojusi piektā daļa (21%) notiesāto. Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā, ir amfetamīni (19%) un pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (14%). 15% notiesāto lietojuši kādu no opioīdiem (no tiem, 11% heroīnu un 10% – citus opioīdus), 7% – ekstazī un 8% – jaunās psihoaktīvās vielas. Tie notiesātie, kuri ir ieslodzījumā kaut reizi ir lietojuši opioīdus, visbiežāk ir lietojuši tramadolu (56%), kā arī metadonu (28%), opiju (27%), fentanilu (24%), morfiju (21%) un magoņu salmus, „hanku” (20%). 13% gadījumu lietots arī kodeīns un buprenorfīns, un 6% notiesāto lietojuši arī cita veida opioīdus. Notiesātie, kuri dzīves laikā ieslodzījumā lietojuši jebkādas jaunās

psihoaktīvās vielas, visbiežāk ir lietojuši smēķējamus maisījumus, piemēram, Spice u.c. sintētiskos kanabinoīdus (75%). Notiesātie norāda, ka ir lietojuši arī tādas vielas kā “Suņu prieks”/“Sobaka”, karfentanils, akrinfentanils u.c. sintētiskos opioīdus (39%), kā arī mefedronu, alfa-PVP, vannas sāļi u.c. sintētiskos katinonus (16%).

- Citas apreibināšanās nolūkā ieslodzījumā lietotās vielas. Kopumā 39% notiesāto norāda, ka ieslodzījumā jebkad ir lietojuši arī citas vielas apreibināšanās nolūkā. To pārsvarā atzīst vīrieši un respondenti 18-24 gadu vecumā. Visbiežāk apreibināšanās nolūkā ieslodzījuma vietās notiesātie lieto stipru tēju jeb „čefīru” (23%). Attiecībā uz citām narkotikām, kas lietotas ieslodzījumā (ketamīns, halucinogēnās sēnes, GHB/GBL („Stikliņš”), inhalanti un citas vielas), 1% vai mazāk notiesāto norāda, ka lietojuši šīs vielas. Kopš 2014. gada aptaujas ir palielinājis to notiesāto īpatsvars, kas ieslodzījumā apreibināšanās nolūkā izmantojuši citas vielas – 2014. gadā šis rādītājs bija 7%, tomēr ir mainījies veids, kādā aptaujā tiek uzdoti jautājumi par citu vielu lietošanu, tādējādi, iespējams, 2018. gadā ir iegūti precīzāki mērījumi nekā iepriekš.

Pieejams:

https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/biss_atkaribu_lietosana_ieslodzijuma_2018_redits_002.pdf

16.nodarbība Klienta uzvedības prognozēšanas iespējas. Noziedzīga nodarījuma un agresijas riska izvērtēšana.

Nodarbības mērķis un uzdevumi

Mērķis.

Paaugstināt dalībnieku informētību par atkarīga klienta uzvedības prognozēšanas iespējām.

Uzdevumi:

- 1) noskaidrot atkarīga klienta atkārtota noziedzīga nodarījuma riska izvērtēšanas specifiku;
- 2) izzināt agresijas un vardarbības riska izvērtēšanas iespējas atkarīgiem klientiem.

ATKĀRTOTA NOZIEDZĪGA NODARĪJUMA RISKĀ IZVĒRTĒŠANA

Atkārtots

noziedzīgs
Nodarījums var
būt saistīts ar:
1)) *lietošanu*
kā tādu,
proti, kad
Problēmas
Pamatā ir
PAV
lietošana un
Azartspēļu
spēlēšana;
2) *lietošanu*
kā motīvu,
proti, kad
Nodarījums
ir lietošanas
Izraisīts jeb
Lietošana
var būt kā

	Lietot	Uzglabāt	Izplatīt	Tirgot/ organizēt
Alkohols	Atļauts	Atļauts	Atļauts (piemēram, dāvināt)	Atļauts
Azartspēles	Atļauts	Atļauts	Atļauts	Atļauts
Recepšu medikamenti	Atļauts	Atļauts	Aizliegts (medikamenti paredzēti tikai konkrētai personai)	Atļauts
Narkotikas	Aizliegts	Aizliegts	Aizliegts	Aizliegts

pamudinājums noziedzīga nodarījuma veikšanai (piemēram, lai varētu atļauties lietot, spēlēt),

- 3) *lietošanu kā reibumu*, proti, ar lietošanas laikā īstenoto uzvedību (piemēram, izraisīts satiksmes negadījums, vadot transporta līdzekli reibumā).

Tomēr nav pētījumos apstiprinātu datu, ka būtu skaidra korelācija starp konkrētiem noziegumu veidiem un noteiktu vielu lietošanu. Būtiska nozīme ir tieši vielas vai azartspēles statusam valstī.

No psiholoģiskā aspekta nav nozīmes, vai cilvēks mājās uzglabā alkoholu vai marihuānu, atšķirība ir sociālajā jeb likuma kontekstā. Līdz ar to viena un tā pati uzvedība paredz dažādas sekas. *Nav aizliegts mājās uzglabāt alkoholu vai pokera kāršu spēlei nepieciešamo inventāru, bet saskaņā ar likumu, ir aizliegts uzglabāt, piemēram, amfetamīnu jebkādos daudzumos.*

Latvijas ieslodzīto PAV lietošanas paradumi

SPKC pētījumā⁶ ir iekļauta informācija par lietošanas pieredzi pēdējā mēneša laikā pirms dažādu noziedzīgu nodarījumu veikšanas un nokļūšanas apcietinājumā.

Attēlā redzams, ka visvairāk Latvijas ieslodzīto PAV lietotāju ir veikuši ar narkotikām saistītus (glabāšana, izplatīšana) noziegumus. Tas skaidrojams ar vielu statusu Latvijā.

Proti, narkotikas nav atļauts ne lietot, ne uzglabāt, ne izplatīt. Tomēr, strādājot ar klientiem motivēšanas un atveseļošanās periodā, ir jāpatur prātā doma, ka arī alkohola lietotājiem ir gan vielas uzglabāšana, gan izplatīšana. Un, izvērtējot vielu lietošanas risku, tas ir vienlīdz augsts gan alkohola, gan narkotiku lietotājiem.

Ar narkotikām saistītiem noziegumiem seko noziegumi, kas saistīti ar līdzekļu iegūšanu vielu iegādei (zādzība, laupīšana, krāpšana), un noziegumi, kas saistīti ar lietošanu (huligānisms, ceļu satiksmes drošības pārkāpumi, miesas bojājumu nodarīšana).

Procentuāli mazākais īpatsvars ir tādiem smagiem noziegumiem pret personību ar vardarbības pielietošanu kā izvarošana un slepkavība.

Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma jebkuras vielas un jebkuras nelegālās narkotikas lietojošo īpatsvars pēc nodarījuma veida. 2018. gads



⁶Atkarību izraisīto vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā. Pētījuma gala ziņojums. SPKC, Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences”. Pieejams: https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Di ana/biss_atkaribu_lietosana_ieslodzijuma_2018_redits_002.pdf

PAV lietošana kā noziedzīga nodarījuma risks

Izvērtējot atkārtota noziedzīga nodarījuma risku, jāņem vērā, ka PAV lietošana pati par sevi ievērojami paaugstina noziedzīga nodarījuma risku. Lietošana, atļauta vai neatļauta, nes līdzīgu virkni ar dažādu rīcību, piemēram:

- neatļauta izplatīšana, lai pašai personai būtu neierobežota piekļuve vielai,
- neatļautu azartspēļu organizēšana (nelikumīgu spēļu likmju organizēšana, utt.),
- zādzības, laupīšanas, krāpšanas, lai iegūtu līdzekļus vielu lietošanai, azartspēļu spēlēšanai.

Ja cilvēkam pirms nokļūšanas ieslodzījumā, ir lietošanas pieredze, īpaši ilgstošas un regulāras lietošanas pieredze, tas neapmeklē atkarības terapijas un rehabilitācijas programmu vai nesaņem citu specializētu palīdzību, tad pastāv pamatots risks, ka pēc apcietinājuma viņš/viņa atgriezīsies pie vielu lietošanas un tām pašām noziedzīgajām darbībām, kuras iepriekš palīdzēja nodrošināt vielu iegādi.

PAV lietošana, ieslodzījums un noziedzīga nodarījuma risks



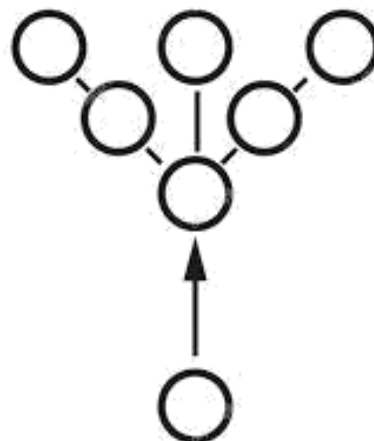
Analizējot
ieslodzījuma
periodā

pastrādātus
noziegumus un
pārkāpumus, ir
jāatceras, ka

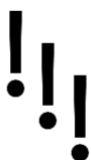
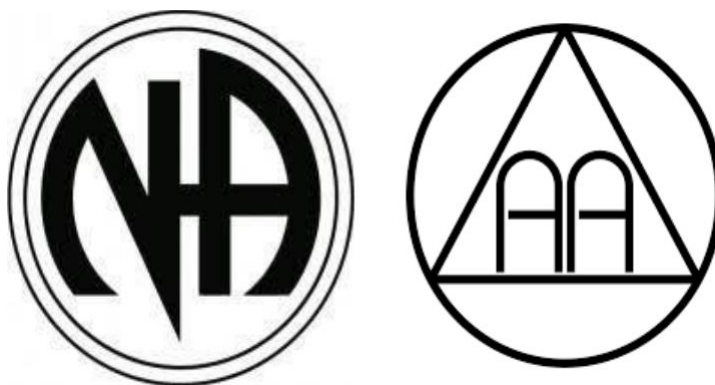
- daļa atkarīgu klientu vielu lietošanu ieslodzījumā *pārtrauc*,
- daļa atkarīgu klientu *lieto to epizodiski*;
- daļa atkarīgu klientu *turpina lietot* lētākas un ieslodzījumā pieejamas PAV, pēc iespējas cenšoties to noslēpt no uzraugošām personām.

Ja lietošana ieslodzījumā ir pārtraukta, tas nenozīmē, ka ir lēmums to pārtraukt pavisam. Daudziem tā ir kā “ziema”, periods, kurš ir jāpārdzīvo un jāiztur. Lai uzzinātu, vai tiešām ir pieņemts lēmumu nelietot, ir jābūt atklātai un godīgai sadarbībai starp lietotāju un speciālistiem (piemēram, psihologu). Šīs sadarbības ietvarā lietošanas pieredze tiek pārrunāta, analizēta un tad izdarīti iespējamie secinājumi par nākotnes rīcību.

Savukārt, ja klients nav pieņēmis lēmumu nelietot, tad pārkāpumu neesamība ieslodzījuma periodā, nenozīmē, ka atkārtota noziedzīga nodarījuma risks ir ievērojami mazinājies.



Arī AN (Anonīmie narkomāni) un AA (anonīmie alkoholiķi) grupu apmeklēšanu daudzi izmanto kā nepieciešamību iegūt “ķeksīti”, lai izietu pirmstermiņa atbrīvošanu.



Svarīgi!

Tas nemazina anonīmo pašpalīdzības grupu nepieciešamību un nozīmi ieslodzījumā, jo ir daļa ieslodzīto, kas to izmanto apzināti un ar mērķi pārtraukt vielu lietošanu un dzīvot skaidrā.

Bet tie, kas atnākuši ķeksīša dēļ, saņem informāciju par to, kur viņi varētu vērsties pēc palīdzības, kad viņu dzīve kļūs pavisam neciešama lietošanas dēļ.

Ja klientam ieslodzījumā ir bijuši regulāri pārkāpumi saistībā ar vielu lietošanu,



uzglabāšanu, izplatīšanu, visbiežāk tas varētu liecināt ne tik daudz par viņa atkarības līmeni, cik par viņa kriminalizēto domāšanu un nostāju, jo acīmredzami viņš nav centies noslēpt savu lietošanu un nav pretendējis uz pirmstermiņa atbrīvošanu. Kriminālajā subkultūrā šādas personas dēvē par “otricalo” (tie, kas apzināti izvēlas kriminālo dzīvesveidu, lepojas ar to un

neplāno mainīt).

AGRESIJAS, VARDARBĪBAS RISKĀ IZVĒRTĒŠANA

Izvērtējot **atkarīga likumpārkāpēja** vardarbības un agresijas riskus, ir jāņem vērā sekojoši parametri:

- lietotās psihoaktīvās vielas (viela, lietošanās biežums, daudzums),
- citu psihiatrisku saslimšanu klātbūtne un vai tās tiek ārstētas,
- smagu galvas traumu esamība un to neizārstēšana,
- pašregulācijas līmenis un pašregulācijas prasmes,
- iepriekš pastrādāto noziegumu raksturs,
- izglītības līmenis.

Vielu saistība ar agresīvu, vardarbīgu uzvedību

VIELAS IEDARĪBAS RAKSTUROJUMS UN IESPĒJAMĀ SAISTĪBA AR AGRESĪVU, VARDARBĪGU UZVEDĪBU	
MARIHUĀNA UN HAŠIŠS (KANABINOĪDI)	- Tiem piemīt salīdzinoši neliels halucinogēns efekts. - Zinātniskajā literatūrā nav pierādījumu, ka kanabinoīdu lietošanai ir saistība ar noslieci uz likuma pārkāpšanu. Tomēr, ja vielas lietošana un uzglabāšana valstī nav atļauta, tad tās lietošana būs saistīta ar noziedzīgu nodarījumu veikšanu.

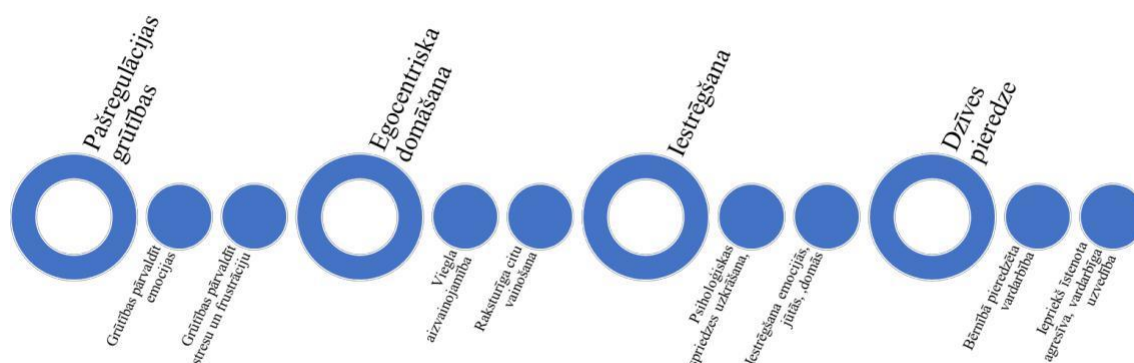
	- Drīzāk marihuānas lietošana samazina vardarbības pielietošanas risku, jo tās psihoaktīvais komponents, <i>tetrahidrokanabinols (THC)</i>, rada apātiju un vājumu muskuļos.
AMFETAMĪNS, KOKAĪNS, KREKS (STIMULATORU GRUPA)	- To lietošana visbiežāk ir saistīta ar nelikumīgu PAV glabāšanu un izplatīšanu. - Lai arī ir grūti viennozīmīgi pateikt, kas un ko tieši ietekmē, atsevišķos pētījumos ir pierādīta saistība starp noslieci uz vardarbību un ilgstošu amfetamīna lietošanas vēsturi. - Sistemātiska amfetamīna lietošana izraisa bīstamus blakusefektus, īpaši, ja amfetamīna lietošanu kombinē ar citām vielām. Ir reģistrēti gadījumi, kad hroniski amfetamīna lietotāji ir sasnieguši tādus psiholoģiskus stāvokļus, kas iespējams ir sekmējuši paranoju (garīgi traucējumi, kuros personas domāšanu izteikti ietekmē raizes un bailes, bieži izraisot domāšanas iracionalitāti un murgus). - Nav pierādījumu, ka kokaīns izraisa agresivitāti.
HEROĪNS (OPIĀTU GRUPA)	- Viela, kuras lietošana ļoti ātri rada ļoti spēcīgu atkarību. - Hroniskas lietošanas laikā strauji pieaug deva un lietošanas regularitāte, attiecīgi arī izdevumi iegādei ir salīdzinoši lieli. - Ir ievērota saistība starp opiātu lietošanu un dažādiem noziegumiem, kas saistīti ar līdzekļu iegūšanu vielas iegādāšanai. Daļa pētnieku uzskata, ka noteikta no narkotikām atkarīgu personu daļa izteiktu pieradumu pie narkotiskajām vielām iegūst pēc tam, kad viņiem ir parādījušies noziedzīgas uzvedības stereotipi. - Izveidojoties atkarībai, agresijas un vardarbības risks ir paaugstināts periodos, kad cenšas iegūt kārtējo devu.
ALKOHOLS (DEPRESANTU GRUPA)	- Viela, kuras lietošana ir visvairāk saistīta ar agresīvu, vardarbīgu rīcību. Vidējās un lielās devās alkohols, visticamāk, traucē un pārtrauc to smadzeņu struktūru darbību, kas atbild par paškontroli. - Alkohols var traucēt informācijas apstrādes procesus, rezultātā cilvēks zaudē spēju pareizi izvērtēt ārējus sociālus stimulus un var neadekvāti pārspīlēti reaģēt uz viņam šķietamo apdraudējumu, kura reāli vispār nav vai tas ir izteikti pārspīlēts. - Zinātnieki izsaka pieņēmumu, ka agresīva uzvedība, kas saistīta ar alkohola lietošanu, ir kombinācija starp vielas efektiem, cilvēka kognitīvām gaidām (iracionālām domām, domāšanas kļūdām) un situatīviem (sociālas vides) faktoriem. Piemēram, ja cilvēkam ir pazemināts pašnovērtējums, neuzticēšanas un aizdomīgums, tad kombinācijā ar alkoholu un vides stimuliem – provokatoriem, agresivitāte var ātri un ievērojami pieaugt. - Alkohola reibums pats par sevi neizraisa agresivitāti, bet alkohols var palielināt vardarbīgas uzvedības risku

	noteikta tipa personībām noteiktās situācijās un sociālajos nosacījumos. Tomēr līdz galam nav skaidrs, vai agresivitāti izraisa alkohols vai cilvēki, kuriem ir nosliece uz vardarbību, ir tendēti uz alkohola lietošanu.
--	---

Nav tādas narkotiskas vielas, kuras farmakoloģiskā iedarbība izraisītu agresiju pati pat sevi (Morgan and Zimmer 1997). Saistība starp narkotisko vielu un noziedzību ir sarežģīta. To nosaka virkne farmakoloģisku, sociālu un psiholoģisku faktoru. Tomēr saistība starp alkohola lietošanu un vardarbību tāpat kā saistība starp atkarību un vardarbību mūsdienu rietumu sabiedrībā ir acīmredzama. Atkarīgas personas jūtu regulēšanas, domāšanas īpatnību, sociālo iemaņu trūkuma un morālo vērtību disfunkcijas rezultātā paaugstinās vardarbības risks.

Vardarbības riska faktoru ķēde

Precīzāk to var skaidrot, aplūkojot shēmu, kurā atainots, kā soli pa solim veidojas kritiskā masa, kas nosaka riska pieaugumu agresīvas, vardarbīgas uzvedības īstenošanai.



Psihiskās saslimšanas un galvas traumas

Parametrs, kam jāpievērš uzmanība, ir klienta psihiatriskās problēmas, diagnoze un smagas galvas traumas. Psihiatriskās diagnozes (īpaši saistītas ar halucinācijām,

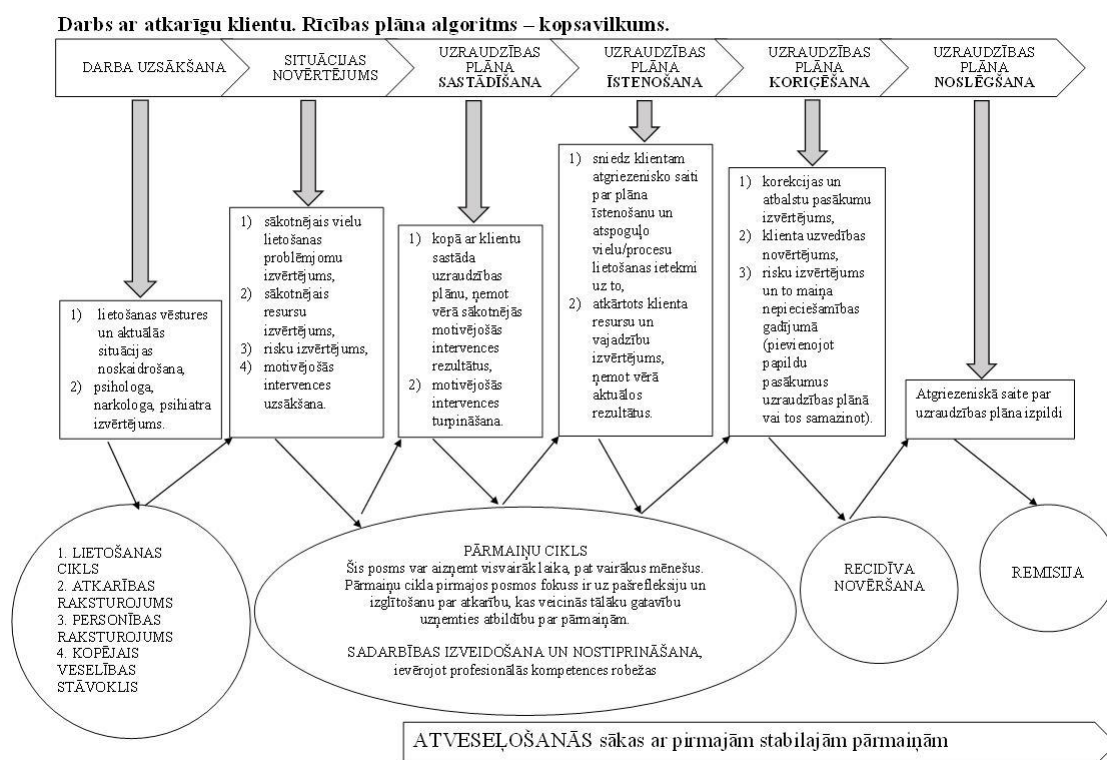
murgiem, piemēram, šizofrēnija) un smagas galvas traumas, kas radījušas smadzeņu bojājumus kombinācijā ar PAV lietošanu, var sekmēt agresivitātes palielināšanos.

Izglītības līmenis

IQ un iegūtais izglītības līmenis – varētu būt agresivitāti mazinoši faktori cilvēkam, kas ļaunprātīgi nelieto alkoholu un citas PAV. Tomēr atkarīgam klientam izglītības līmenim būs mazāka loma, jo atkarības slimība sekmē emociju svārstību, pašregulācijas samazināšanos, reizēm paranoidālas tendences, murgus un halucinācijas.

Arī iepriekš pastrādāto noziegumu analīze (vai tiem ir/nav bijusi saikne ar vardarbības izmantošanu) atkarīgam klientam būs mazāk informatīvs rādītājs agresivitātes noteikšanai nekā klientam, kas nelieto PAV. Tomēr ir vērts izvērtēt šos faktoros.

Darbs ar atkarīgu klientu. Rīcības plāna algoritms



Izmantotās literatūras un resursu saraksts

[1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 15., 16. nodarbība]

1. I.Adamaite, A.Stirna, I.Vārpa. Atkarības profilakse. NC, Rīga, 2000
2. Landsmane I.Izmaiņu veidošanās atkarības gadījumā, lietošanas attīstības mehānisms. (Lekcijas materiāli)
3. Lukstraupē A. Atkarība – biopsihosociāla saslimšana, tās veidošanās cēloņi, bioloģiskie, sociālie, psiholoģiskie riska faktori. (Lekcijas materiāli)
4. Osis G. Psihotropo vielu iedalījums, iedarbība un atkarības veidošanās. (Lekcijas materiāli)
5. Pelne A. Narkotikas un to lietošanas sekas. NC, Rīga, 2000
6. Wilesand Michael Cross Country Education, Inc.2005
7. Бартол Курт. Психология криминального поведения. Прайм Еврознак.2014
8. Большой медицинский энциклопедический словарь . Рипол Классик. 2007.
9. Горски Теренс Т. Остаться трезвым – Руководство по профилактике срыва. “Школа независимости”, 2015
10. Горски Теренс Т. ПУТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ. План действий для предотвращения срыва. Институт общегуманитарных исследований, 2017
11. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости. Речь, 2007
12. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. Санкт-Петербург, 2012
13. Ковалева Татьяна, Сковроньски Дариуш. Методические материалы. „Атлантис”. Бишкек. 2006
14. Маквильямс Н.. Психоаналитическая психодиагностика. Москва. 2015
15. Малейчук Г.И. Журнал Практической Психологии и Психоанализа.
16. Особенности психотерапевтической работы с клиентами с зависимой структурой личности. 2012, №2.
17. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007
18. Савина Е.А. Возвращение Кая. Выздоровление от алкоголизма и наркомании. – М.: Изд-во Адрус, 2006
19. Савина Е.А. *С. Духовной жаждою томим*. Выздоровление от алкоголизма и наркомании.- М.: Изд-во Адрус, 2007

Interneta vietņu resursi:

1. Rehabilitācijas centra SENS materiāli: <http://www.sensecenter.com.ua/>
2. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/ru/
3. https://spkc.gov.lv/ssk10/index4cdd.html?p=%23121#g_121
4. [://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf](http://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf)
5. <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/no-narkotiskam-un-psihotropam-vielam-atkarigo-pacientu-psihosocialas-rehabilitacijas-tehnologija-pilsetas-apst>
6. <https://mail.akrona12.lv/lv/par-mums/minesotas-programma>

7. https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/14.op_alg_4_uztur_th_alg.pdf
8. http://www.iem.gov.lv/files/text/Inga_Landsmane_201017.pdf
9. ://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/14.op_alg_4_uztur_th_alg.pdf
10. <https://www.spkc.gov.lv/lv/informativi-izdevumi/informativi-izdevumi>
11. https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/biss_atkaribu_lietosana_ieslodzijuma_2018_redits_002.pdf
12. https://medicine.lv/raksti/apzina_pme

Video lekcijas par atkarību:

- ☐ Новикова Валентина. Лекции: "Зависимость и созависимость как болезни". <https://www.youtube.com/watch?v=s19CNvQtLiM>
- ☐ Новикова Валентина. Лекции: "Эмоциональные особенности зависимости". <https://www.youtube.com/watch?v=F-uxDzQJa3Q>
- ☐ Новикова Валентина. Лекции: "Концепция болезни". <https://www.youtube.com/watch?v=AYCunDGbnWo>
- ☐ Новикова Валентина. Лекции: "Зависимость и насилие". <https://www.youtube.com/watch?v=DpoS77BarUI>

[5., 9., 10., 11., 15., 16. nodarbība]

1. Bacon I., McKay E., Reynolds F., McIntyre A. "The Lived Experience of Codependency: an Interpretative Phenomenological Analysis", International Journal of Mental Health and Addiction pp 1–18, 2018
2. Brownell K. D., Alan G., Marlatt R., Lichtenstein E., Wilson G. T., "Understanding and preventing relapse". The American psychologist 1986
3. Chang H. S., "Testing a model of codependency for college students in Taiwan based on Bowen's concept of differentiation", International journal of psychology, 2016
4. Emerald D., "The power of TED* the empowerment dynamic. 10th anniversary edition" Amazon E-book 2015
5. Gorski, T., & Miller M. "Staying Sober: A Guide for Relapse Prevention". <https://www.addictionsandrecovery.org/relapse-prevention.htm>, 2020
6. Harris K, Smock – Jordan S., "Relapse Resilience: A Process Model of Addiction and Recovery", Journal of Family Psychotherapy 22(3):265-274, 2011
7. Heather N., Stockwell T., "The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems". LtD Sussex, England: John Wiley & Sons, 2003

8. Menter J.E., “Your’re not crazy – you’re codependent”, , amazon e-bbok, 2012
9. Smith J.A. “Addiction – understanding and overcoming addictions”, <https://www.jodiannemsmith.com>, 2013
10. Tomkinson M., “The everybodies guide to the drama triangle”. Amazon e-book. , 2017
11. Wright P.H., Wright, K. D. , “The Two Faces of Codependent Relating: A Research-Based Perspective”, Contemporary Family Therapy, Volume 21, Issue 4, pp 527–543, 1999