

Leszek A.Kapler

Współczesne obrzeża terapii uzależnień

Śledząc różne kierunki poszukiwania na świecie skutecznych metod leczenia/pomagania osobom uzależnionym warto zauważyć, że mimo, iż myśli autorów nowoczesnych, a czasem wydawałoby się – dziwacznym - koncepcji pomagania tej grupie pacjentów biegną naprawdę bardzo niestandardowymi drogami, to jednocześnie warto zwrócić uwagę, że ośrodki pracujące tymi metodami podpierają się przyzwoitymi argumentami teoretycznymi i praktycznymi, potwierdzającymi skuteczność ich metod, po drugie – ośrodki te utrzymują się na mapie placówek pomocowych od wielu lat, mają często swoje światowe filie i przyciągają kolejne rzesze osób potrzebujących pomocy. Może więc poznając ich propozycje nie mamy do czynienia z obrzeżami terapii uzależnień tylko z którymiś z jej dróg rozwoju? Pamiętajmy, że „wszelkie wielkie prawdy na początku były bluźnierstwem” jak powiedział któryś z filozofów, a poważniej – w wielu dziedzinach nauki drogi postępu były wyznaczane przez zdarzenia z początku marginalne, statystycznie nieistotne. Tak było z rozwojem psychoonkologii, czy fizyki kwantowej. Czemu więc nie z terapią uzależnień? Pamiętajmy także, że rozpowszechniona w Polsce koncepcja „integracyjnej terapii uzależnień” jest też tylko jednym z modeli teoretycznych, który wprawdzie sprawdzał się pod wieloma względami w praktyce początków odnawiania w latach 80-tych i 90-tych leczenia odwykowego, ale dziś wielu praktyków, wykształconych w różnych podejściach psychoterapeutycznych zauważa, że model ten ma też swoje istotne ograniczenia.

Artykuł ten nie ma ambicji uporządkowanego i wyczerpującego przeglądu kierunków współczesnych poszukiwań metod terapii uzależnień. Odnosi się w zasadzie do zbioru kilku wybranych, dostępnych w Polsce opracowań różnych metod i programów pomagania osobom uzależnionym na świecie. Ich znaczącą cechą jest niezła zwartość koncepcji, duże zróżnicowanie źródeł, z których czerpią, ale też sprawdzalność potwierdzona zasięgiem stosowania w różnych placówkach na świecie, a często także poważnymi badaniami naukowymi. Moim celem jest zainspirowanie terapeutów tym wachlarzem programów do otwartego myślenia z „umysłem początkującego”, a też trochę przysłowiowe „wsadzenie kija w mrowisko”, ku zaciekawieniu.

Przegląd chciałbym rozpocząć spojrzeniem na uzależnienia przez dość kontrowersyjnego **Allena Carr'a**, który nie jest terapeutą, jest raczej coachem, czy po prostu dobrym specjalistą od motywowania do zmiany, ale ponieważ

osiągnął on wcześniej bardzo znaczące wyniki na świecie w pomaganiu osobom uzależnionym od nikotyny (terapeuci stosujący jego metodę pracują w ok.40 krajach na świecie), rozciągnął swoją metodę także na osoby uzależnione od alkoholu, czerpiąc z już posiadanych bardzo pozytywnych doświadczeń terapeutycznych. Jakby spojrzeć na propozycje Carr'a z perspektywy znanych współczesnych psychologicznych podejść teoretycznych, to metody Carr'a można zaliczyć do skupionych na **kształtowaniu pozytywnej motywacji** do zaprzestania picia i leczenia, a raczej - poradzenia sobie z problemem alkoholowym oraz na **pracy nad przekonaniem**, a ściślej oczekiwaniami w stosunku do pozytywnych efektów działania alkoholu.

W swoim programie pomocy Carr definitywnie rozprawia się z wszelkimi pozytywnymi oczekiwaniami dotyczącymi jakichkolwiek zalet korzystania z alkoholu. Jego propozycje motywacyjne skupiają się przede wszystkim na konieczności unikania: poczucia stanu rozstawania z pićm i żalu po stracie, poszukiwania wspomagających substytutów w miejsce alkoholu, tęsknoty za wolnością od uzależnienia, obaw przed napićm. W zamian za to stawia na aspekt łatwości prawdziwego uwolnienia od konieczności picia, radość, konieczność trwałości decyzji o uwolnieniu, rozwijanie pozytywnych aspektów życia. Można powiedzieć, że w większości – niezależnie od czasami trudnego do przyjęcia w polskiej kulturze sposobu narracji – po prostu rozwija on entuzjazm do procesu zdrowienia. Dla zobrazowania kierunku myślenia Carr'a przytoczę zarys kilku jego zaleceń dla osób podejmujących decyzję o zmianie:

1. Doskonał w sobie nastawienie: „Czy to nie wspaniałe? Moje życie nie jest już zdominowane przez DEWASTACJĘ!”.
2. Nigdy, przenigdy nie kwestionuj raz podjętej decyzji: pamiętaj, że niczego nie tracisz.
3. Bądź świadom istnienia małego potworka (tendencja do powrotu do picia – przyp.aut.), ale się zanadto nim nie przejmuj.
4. Nie martw się, jeśli czasami zapomnisz, że już nie pijesz.
5. Pogódź się z tym, że masz przed sobą dni zarówno dobre, jak i złe.
6. Pamiętaj, że to ty masz kontrolę nad pragnieniem, a nie ono nad tobą.
7. Nie oplakuj śmierci wroga (picia alkoholu – przyp.aut.)

8. Nie zmieniaj swojego stylu życia tylko dlatego, że już nie pijesz – zmień to, czego nie lubisz, ale jedynie z samolubnych pobudek.
9. Nie korzystaj z substytutów (picia alkoholu – przyp.aut.)
10. Wyrzuć na śmietnik fałszywe skojarzenia (chodzi o oczekiwania pozytywnych efektów działania alkoholu – przyp.aut.)
11. Nigdy nie zazdrość pijącym
12. Ciesz się życiem!

Oczywiście w swoim poradniku autor szczegółowo omawia każde zalecenie, przytaczając zarówno argumenty za nim stojące, jak również kroki, jakie należy podejmować, aby je skutecznie wprowadzić w życie.

Gdyby przyjrzeć się tym propozycjom od strony praktyki terapeutycznej, to warto zwrócić uwagę, że w naszych polskich działaniach pomocowych nie tylko nie mamy wystarczająco skutecznych sposobów na poradzenie sobie przez pacjentów z żalem po stracie, trudnością decyzji o rozstaniu z alkoholem i oczekiwaniami związanymi z piciem, ale można powiedzieć, że ten właśnie „martyrologiczny” - wraz z negatywnym naznaczeniem do końca życia - aspekt terapii uzależnienia uczyniliśmy osią pracy terapeutycznej. Warto także zauważyć, że także właśnie ten punkt widzenia jest jednym z najtrudniejszych dla pacjentów i często odstrasającym od szukania przez nich fachowej pomocy. Jeśli dodać do tego wszystkie „zachęty” pacjentów bardziej zaawansowanych w zdrowieniu kierowane do osób początkujących o tym, jak to trzeba porządnie dostać w ..., aby zacząć zdrowieć, mocno zakorzenione w programach terapeutycznych grupy „destrukcji”, mityngi „piciorysowe” oraz stosunkowo rzadkie przypadki osób uzależnionych demonstrujących innym swoje szczęśliwe życie - to może coś jest do wzięcia z propozycji Carr'a? Zwłaszcza, że także teza o dobroczynnym działaniu „upadku na dno i odbicia od niego” jako wartościowy element budowania motywacji do zdrowienia w uzależnieniach nie została potwierdzona. Zauważmy, że już dość dawno w spojrzeniu na motywację do sięgania po alkohol (ale nie tylko alkohol!) przez osoby uzależnione zauważono, iż zjawiskiem kluczowym dla narastania chęci picia jest „specyficzne uczucie napięcia towarzyszące oczekiwaniu na sięgnięcie po używkę” oraz nagradzające rozładowanie towarzyszące często tylko samej decyzji o wypiciu. Jeśli więc same techniki i propozycje Carr'a nie wydają się nam wystarczająco przekonujące, to przynajmniej przynajmniej, że wyznaczają

one jeden z ważnych kierunków poszukiwania w pracy z pacjentami zwiększonej efektywności poprzez rozwinięcie metod w obrębie motywowania, a zwłaszcza budowania pozytywnej motywacji i skutecznej pracy nad przekonaniem.

Przechodząc z kolei do całkowicie przeciwnego obszaru poszukiwań chcę zwrócić uwagę na poglądy oparte na biologicznym rozumieniu podłoża różnych problemów psychologicznych, w tym uzależnień – w szczególności na prace neuropsychiatry **dr. Daniela Amena**.

W jego opracowaniu znajdziemy naukowe dowody na to, jak różne problemy psychiczne mogą być związane z **funkcjonowaniem określonych struktur w mózgu** i jak to nie jest się „skazanym na mózg, z którym się urodziłeś”, bowiem można zmienić jego funkcjonowanie, a co za tym idzie – swoje życie.

Dr Amen jest neurologiem klinicznym, psychiatrą, dyrektorem medycznym Amen Clinic for Behavioral Medicine w Kalifornii, uznanym i nagradzanym ekspertem w Stanach Zjednoczonych AP, zajmującym się związkami między mózgiem a zachowaniami oraz zaburzeniami uwagi. Podstawą zaleceń diagnostycznych proponowanych przez niego jest obrazowanie mózgu metodą skanowania, identyfikowanie obszarów odpowiedzialnych za określone zaburzenia oraz formułowanie technik pomocnych we właściwym stymulowaniu tych obszarów, które nie funkcjonują prawidłowo – zwłaszcza są nad- lub niedoaktywowane. Nadużywanie substancji chemicznych wiąże on z: zakłóceniami w obrębie kory przedczołowej – odpowiedzialnej za koncentrację, planowanie, kontrolowanie impulsów i podejmowanie dobrych (lub złych) decyzji, z zakłóceniami w obrębie kory zakrętu obręczy – umożliwiającej przenoszenie uwagi z jednej myśli na drugą i zmianę zachowania (elastyczność) oraz w obrębie układu limbicznego, kontrolującego m.in. nastrój (gdy on szwankuje ludzie mają problemy ze zmiennością nastrojów i negatywnymi myślami). Sposoby proponowane przez dr Amena na zoptymalizowanie funkcjonowania tych obszarów mają pochodzenie behawioralne, poznawcze, farmaceutyczne i dietetyczne. Oprócz określenia metod korekcyjnych dla funkcjonowania mózgu badania dra Amena wskazały także na bardzo istotny wpływ obrazu mózgu dla motywowania pacjentów do zaprzestawania przez nich picia i podejmowania leczenia. Okazało się, że zobaczenie poważnych zmian w mózgu wywołanych alkoholem i narkotykami było dla ponad 50% badanych przekonującym dowodem na działanie tych substancji – ich mózgi wyglądały tak, jakby się łuszczyły i wysychały – oraz jednym z najistotniejszych argumentów za zmianą zachowań. Jego badania także ponad

wszelką wątpliwość potwierdzają związki nadużywania tych substancji z agresją i funkcjami wykonawczymi mózgu, a także z osłabionymi procesami decyzyjnymi, stawiającymi daną osobę w sytuacjach wysokiego ryzyka. Już te doniesienia mogą wiele wyjaśniać z typowych dla funkcjonowania osoby uzależnionej schematów zachowania i pokazywać podłoże patologicznych zjawisk o innym pochodzeniu niż na przykład wynikające ze znanego nam „system iluzji i zaprzeczania”, czy „system nałogowego regulowania uczuć”, będących być może skutkiem nadużywania alkoholu a nie mechanizmami tej choroby. Co do zaleceń korekcyjnych to za fundamentalne dr Amen uważa:

1. Niezbędne jest zbadanie osób nadużywających alkoholu i narkotyków pod kątem: urazów głowy doznanych w przeszłości, zaburzeń neurologicznych i psychiatrycznych – zwłaszcza ADHD, choroba dwubiegunowa, trudności w uczeniu się, dysfunkcja płatów skroniowych, gdyż w badaniach potwierdzono związek uzależnienia z ADHD/ADD i dysleksji.
2. Nie należy unikać leków regulujących funkcje tych ośrodków mózgu, dając większe szanse osobom leczonym trwania w abstynencji i uniknięcia nawrotów
3. Należy częściej rozważyć wykonanie skanu mózgu w celach diagnostycznych i terapeutycznych

Warto zauważyć, że w oparciu o badania naukowe do jednych z najistotniejszych zaleceń wskazujących sposoby właściwej stymulacji mózgu autor zalicza tworzenie głębokich pozytywnych więzi, opartych na bliskim kontakcie fizycznym i pozytywne myśli obecne na przykład w chęci: powspominania przyjemnych zdarzeń, zaproszenia znajomych, zrobienia czegoś fajnego, uprawiania seksu, przewidywaniu pozytywnych zdarzeń, dzieleniu się swoimi problemami, byciu fizycznie odprężonym i spokojnym, cieszeniu się bliskością, rozwiązywaniu problemów relacyjnych i godzeniu się w konfliktach, zaradności, poszukiwaniu rozwiązań, akceptowaniu rzeczywistości. Tendencje te i zachowania im towarzyszące w badaniach wykazały zarówno działanie stymulujące mózg, jak również diagnostyczne – na podstawie obecności/braku tych tendencji wysuwano uzasadnione hipotezy dotyczące zakłóceń w określonych obszarach mózgu.

Do specyficznych technik stymulujących mózg dr Amen zaliczył także otaczanie się pięknymi zapachami, ruch i aktywność fizyczną, odpowiednie odżywianie, stosowanie kierowanej wizualizacji dla głębokiego relaksu,

oddychanie przeponą, medytację, umiejętność koncentracji, rozwiązywanie konfliktów, poszukiwanie celu, sensu, stymulacji i ekscytacji, umiejętność organizacji, słuchanie muzyki i inne. Jak widać program pomocy oparty na tych badaniach jest bardzo praktyczny, wyposażający pacjenta w różne przydatne techniki i umiejętności życiowe, a terapeuci sami muszą stać się biegli w ich stosowaniu, by potem móc pomagać swoim pacjentom – uczniom, umiając stymulować ich w określony sposób. Jak widać mniej w tych propozycjach aspektu poznawczego, pracy nad przekonaniem a więcej praktycznych umiejętności życiowych. Być może gdybyśmy rozwijając nasze kompetencje w pomaganiu mieli pójść w kierunku zaproponowanym przez dra Amena więcej jako terapeuci będziemy musieli nauczyć się o działaniu jogi, medytacji, oddychania przeponą, terapiach zapachowych i opartych na działaniu kolorów, odpowiedniej muzyki oraz bliskości niż o skomplikowanych mechanizmach psychologicznych, psychoedukację rozwijać w kierunku prawd o celu, sensie życia, pozytywnej stymulacji i bliskości, dla pacjentów stając się raczej trenerami rozwoju niż terapeutami.

W podobnym do dra Amena kierunku zmierzają badania i program terapeutyczny **dra Harolda C. Urschela**, który jest lekarzem psychiatrą, neuropsychologiem, specjalistą w zakresie uzależnień, kierownikiem wielu klinicznych programów eksperymentalnych, w ramach których prowadzone są badania nad ośrodkowym układem nerwowym. Koncepcje dra Urshela stały się podstawą klinicznego programu leczenia uzależnień na Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu Teksasńskiego. Jego badania bardzo przekonująco opisują **uzależnienie jako chorobę mózgu**, uszkodzonego zwłaszcza w obszarze układu limbicznego, płata czołowego kory mózgowej oraz zaburzeń systemu komunikacji neuroprzekaźnikowej. Wskutek tego sygnały docierające są zniekształcone – słabo „słyszalne”, zmieniają znaczenie, są odbierane niedokładnie lub ukierunkowane na odbiór tylko sygnałów jednego rodzaju. Dlatego osoba uzależniona ma trudności z rozpoznaniem zagrożenia, trudno jej ignorować „złe” komunikaty a przyjmować do wiadomości „dobre”. Do tego, jak opisuje autor – wysoki poziom dopaminy i serotoniny działa tak, „jakby w mózgu były miliony małych ludzików, podchmielonych, rozbawionych, zapraszających do picia” oraz ciągle kołaczące im okrzyki „nie żałuj sobie”. Mózg chory nie chce się zmieniać – podobało mu się to, co było dotąd. Uzależnienie jest wyjaśniane jako fizyczna choroba wynikająca z fizycznego uszkodzenia mózgu, zaprogramowanego na powtarzanie wciąż tych samych niewłaściwych zachowań. Poglądy dra Urschela dostarczają zupełnie nowych

wyjaśnień zachowań osoby uzależnionej, do których kluczem pomocowym byłoby stosowanie nowoczesnych farmaceutyków, zmieniających równowagę biochemiczną mózgu. Autor w odniesieniu do skuteczności terapii psychologicznej dotyczącej panowania nad głodem w początkach procesu leczenia wyraża spory sceptycyzm. Jednocześnie proponuje też program pracy terapeutycznej odnoszący się do kluczowych jego zdaniem problemów psychologicznych w uzależnieniu, połączony z farmakoterapią. Za podstawowe problemy do pracy uznaje: zapobieganie nawrotom – opanowanie wyzwalaczy i przełamywanie popędów, radzenie sobie z depresją, niepokojem i gniewem, odróżnianie negatywnych emocji związanych z procesem zdrowienia od tych, które są naturalną częścią codziennego życia, odzyskiwanie szczęścia. Ważnym elementem oddziaływań terapeutycznych jest także dieta, ćwiczenia fizyczne, techniki redukcji stresu. Zwracając uwagę zasadą wprowadzania różnych metod pomocy przez dra Urschela jest trzymanie się ściśle podstaw naukowych i stosowanie tylko udowodnionych w ten sposób rozwiązań. Z czego tu moglibyśmy skorzystać? Z porządnie wyjaśnionej podbudowy medycznej uzależnienia oraz bardzo praktycznych narzędzi przydatnych w pracy terapeutycznej, do wykorzystania przez pacjentów. Nie doczekaliśmy się w Polsce dobrego podręcznika do pracy z pacjentem i dla pacjenta, zawierającego gotowe narzędzia do wykorzystania w diagnozowaniu, terapii i psychoedukacji.

Idąc dalej tropami podejść integrujących różne aspekty uzależnienia warto zwrócić uwagę na prawdziwie **holistyczny program terapeutyczny** prezentowany przez **Centrum Passages** w Malibu w Kalifornii. Jego twórcy ojciec Chris i syn Paks - zdrowiejący narkoman długo poszukiwali ośrodków i terapeutów mogących zagwarantować Paksowi skuteczne wyleczenie z uzależnienia od narkotyków, a ponieważ nie uzyskiwali nigdzie zadowalającej ich oferty, opracowali własną metodę terapii holistycznej i w 2001 roku założyli Centrum Leczenia Nałogów Passages. Stworzony przez nich program oferuje zindywidualizowany, holistyczny program oparty na czterech – ich zdaniem najczęstszych - przyczynach nałogów. Kluczem do wyzdrowienia jest praca nad myślami, emocjami i przekonaniami oraz pobudzanie potencjału całego organizmu do samoleczenia, przez wielospecjalistyczny zespół. Ciekawe w tym programie, opisywanym przez autorów jako jeden z najskuteczniejszych na świecie jest zmiana paradygmatu leczenia na taki, w którym:

- leczenie oparte jest o odkrytą przyczynę sięgania po używkę,

- odchodzi się od: koncentrowania się na konsekwencjach (groźbach) przzerwania abstynencji, stygmatu alkoholika (nieuleczalnie chorego),
- neguje pojęcie bezsilności wobec alkoholu jako warunku powodzenia procesu zdrowienia
- odchodzi się od traktowania nawrotu jako części procesu zdrowienia

a więc rezygnuje z tych elementów myślenia o uzależnieniu, które zdaniem autorów bardzo naruszają obraz samego siebie i poczucie własnej wartości pacjentów, zastępując to docenianiem, zaangażowaniem, rozwijaniem potencjału. Znowu mamy do czynienia z echem pozytywnego myślenia, na które natrafiliśmy u Carr'a.

Jako składowa sukcesu ośrodka Passages autorzy wymieniają fakt, iż każdy członek personelu postrzega uzależnienie jako efekt czyjegoś wysiłku podejmowanego w celu poradzenia sobie z życiem, prób odzyskiwania utraconej równowagi, zniwelowania smutku, złagodzenia bólu, zmniejszenia stresu, zamazania bolesnych wspomnień, ucieczki od bolesnej rzeczywistości i braku innego sposobu dla osiągnięcia tych rezultatów. Jak piszą autorzy „W Passages nigdy nie odkryliśmy nic innego – na dzień każdego uzależnienia jest zawsze ból, jego odkrycie i wyleczenie jest kluczowym krokiem do zerwania z nałogiem”. Za główne przyczyny sięgania po używki autorzy programu uznają:

- brak równowagi chemicznej organizmu, skutkującej złym samopoczuciem i sięganie po alkohol dla jego zmodyfikowania
- nierozwiązane konflikty z przeszłości, skutkujące poczuciem krzywdy, urazy, żalu i skłaniające do nadużywania różnych substancji dla zniwelowania przykrego stanu
- przekonania sprzeczne z prawdą, skutkujące podejmowaniem działań nie przynoszących oczekiwanych rezultatów, prowadzące do rozczarowania, frustracji, dysharmonii, rozpacz, stresu, nieskuteczności – niosące poczucie nieszczęścia i poszukiwanie ulgi przy pomocy alkoholu
- nieumiejętność radzenia sobie z bieżącymi problemami.

Co warto zauważyć - autorzy w swoim programie akceptują wszystkie doniesienia na temat funkcjonowania mózgu, opisane tutaj przez dr.dr.Amena i Urschela.

Proponowany w Passages program leczenia składa się z 3 stopni:

1. Uwierzenia, że uleczenie jest możliwe
2. Odkrycia i rozwiązania podstawowych problemów dzięki holistycznemu programowi powrotu do zdrowia
3. Oparcie swojej filozofii życia na prawach naprawdę rządzących światem – przekonaniach na temat życia i tego, jak ono przebiega oraz zaufaniu do ich przychylności i poprawności („Wszechświat nie popełnia błędów”)

I w końcu rewolucyjnym jak na polskie warunki leczenia uzależnień jest zespół specjalistów równolegle współpracujących ze sobą nad rozpoznaniem przyczyn sięgania przez pacjenta po używkę, budowaniem indywidualnego programu zdrowienia oraz pomoc w przebudowie indywidualnej filozofii życia. W jego skład wchodzi: lekarz – uwzględniający – co ważne w tym programie - w medycynie podejście naturalne i zintegrowane (diagnoza, badania laboratoryjne, leki), dietetyk, lekarz tradycyjnej medycyny chińskiej (akupunktura, zioła, masaż chiński), psycholog kliniczny (diagnostyka psychologiczna, psychoterapia problemów zwłaszcza dotyczących przeszłości), terapeuta uzależnień (zapobieganie nawrotom, budowanie sieci wsparcia), terapeuta rodzinny, hipnoterapeuta, trener ćwiczeń fizycznych – rehabilitant, trener medytacji, terapeuta duchowy, pracownik socjalny.

Chcąc czerpać inspiracje rozwojowe z tego programu to myślę, że na uwagę zasługuje jego rzeczywiście holistyczny charakter, pozwalający leczyć i wspomagać cały organizm – całego człowieka, a nie tylko jego obszar psychologiczny, silne zakotwiczenie w praktyce i naukowych podstawach wiedzy o uzależnieniu, kształtowanie pozytywnego myślenia jako podstawa motywacji do zdrowienia oraz szeroka oferta „uczenia życia”, w najbardziej fundamentalnych wymiarach.

Idąc dalej tropem koncepcji opartych na **identyfikowaniu przyczyn sięgania po używkę** i założenia, że praca nad nimi jest fundamentem zdrowienia w uzależnieniach chcę zwrócić uwagę na bardzo rewolucyjne, jak na współczesne paradygmaty rozumienia uzależnień, badania **dr. Stanislava Grofa** oraz podejście **Arnolda Mindella**.

Stanislav Grof jest psychiatrą, dobrze wykształconym psychoterapeutą pracującym przede wszystkim w nurcie psychoanalitycznym, osiadłym w USA, prowadzącym badania na Uniwersytecie Johna Hopkinsa i w Merylandzkim

Ośrodka Badań Psychiatrycznych, gdzie pracuje nad **wykorzystaniem psychodelików w terapii nerwic i uzależnień** oraz osób umierających na raka, a także działa w Instytucie Esalen, gdzie opracowuje i wykorzystuje założenia terapii holotropowej (wykorzystanie niezwykłych stanów świadomości do celów leczniczych - rozpoznanie uzdrawiającego, przeobrażającego, ewolucyjnego potencjału odmiennych stanów świadomości). Badania dra Grofa dotyczą wykorzystania środków psychodelicznych (LSD, psylocybina i inne) i wywoływanych nimi kontrolowanych, odmiennych, a zwłaszcza szczytowych stanów świadomości do zrozumienia natury, funkcji, możliwości terapeutycznych tych stanów. Nie wdając się szczegółowo w fascynujący opis tych badań i danych, które przyniosły, daleko przekraczających – jak stwierdził sam ich autor - możliwości wyjaśniania ich przez współczesną naukę - warto zwrócić uwagę, że uzyskane wyniki w stosowaniu środków psychodelicznych, uzyskiwane odmienne stany świadomości i prowadzona terapia pacjentów, w trakcie ich doświadczania pokazały skuteczność tej metody w leczeniu uzależnień, ale także innych zaburzeń. Kilka danych z tych badań pokazuje ciekawe kierunki myślenia: większość uczestników badań, którzy doświadczyli przeżyć szczytowych i towarzyszących im wizji (np. poczucia połączenia ze wszystkim istotami lub wszechogarniającej miłości, głębokiej transcendencji, spokoju), potwierdziła ich ważne, pozytywne znaczenie dla swojego dalszego życia, sposobu widzenia siebie i świata, a treść wywołanych wizji okazała się być podobna do wizji opisywanych przez mistyków, wizji towarzyszącym doświadczeniom osób umierających, wizji towarzyszącym niektórym technikom medytacyjnym, wizji osiągniętych przez tubylczych szamanów od setek lat - wizji uznawanych za doświadczenia niezwykle, wartościowe, rozwojowe, w doświadczeniach kultur plemiennych wręcz niezbędne. Nieśmiało wnioski z tych badań dla pracy z osobami uzależnionymi stawiają pytanie o powody, dla których sięgają one po odmienne stany świadomości i opisywane przez nich przecież często doświadczenia jakiegoś rodzaju przekraczania siebie. Może więc chęć doznawania tych stanów i poszukiwanie sposobów ich osiągnięcia wynika, z jakiejś głębokiej wspólnej ludzkiej duchowej i rozwojowej potrzeby, a uzależnienie, z którym mamy do czynienia jest trochę efektem nieumiejętnego korzystania ze środków zmieniających świadomość oraz odkryciem w sobie załączków tej potrzeby. Zainteresowanych tymi hipotezami i wnioskami z badań odsyłam do fascynującej lektury prac dra Grofa i innych badaczy tego terytorium (Podobne badania i doniesienia dr. Ricka Strassmana). Warto zauważyć, że na świecie

istnieją poważne ośrodki terapeutyczne stosujące te metody w leczeniu osób uzależnionych. Może więc w przyszłości jako terapeuci będziemy musieli się uczyć o umiejętnym korzystaniu z substancji zmieniających świadomość w celu głębszego zdiagnozowania powodów, dla których nasi pacjenci po nie sięgają oraz umiejętnego korzystania z nich w praktyce terapeutycznej?

Na zakończenie wydaje mi się być ciekawym podsumowaniem przytoczenie z kolei założeń **Arnolda Mindella** – twórcy w psychologii szkoły terapeutycznej tzw. podejścia zorientowanego na proces (lub podejścia procesowego) -metody pracy z ludzkim doświadczeniem, będącej twórczym rozwinięciem psychologii K.G.Junga. Mindell jest fizykiem, psychologiem, analitykiem jungowskim, prowadzi praktykę w Portland w USA, jest wykładowcą w Instytucie Esalen w Kalifornii, naucza pracy z procesem na całym świecie.

Także podejście procesowe proponuje swój punkt widzenia na kwestię uzależnienia i sposób pomocy osobie uzależnionej. Podstawowym założeniem psychologii procesu w pomaganiu jest przekonanie o ważności każdego doświadczenia pacjenta jako źródła informacji o jego procesach rozwojowych i wykorzystywania tych doświadczeń, do wspomagania rozwoju. Dotyczy to także **doświadczenia stanów znajdowania się pod wpływem środków zmieniających świadomość**. Psychologia procesu poddając szczegółowej analizie rodzaj przeżyć i doświadczeń pacjenta w odmiennym stanie świadomości **pomaga mu zrozumieć istotny powód** – potrzebę, dla której sięga on po substancję zmieniającą świadomość, zakładając, iż czyni to z powodu trudności w osiągnięciu pożądanego stanu w inny sposób, bez tego środka. Jednocześnie fakt, iż pacjent znajduje się pod wpływem substancji zmieniającej świadomość uniemożliwia mu pełne doświadczenie pożądanego stanu, a więc dąży do tego ponownie – i tak powstaje błędne, uzależnieniowe koło. Terapia w podejściu procesowym proponuje pacjentowi różnymi specyficznymi dla siebie metodami m.in. tzw. pustego dojścia, pracy z rytuałem wprowadzania w odmienny stan lub z „duchem” substancji - doświadczenie pożądanego stanu bez użycia środka zmieniającego świadomość i pracę nad progową trudnością, która mu na to wcześniej nie pozwalała. Pomoc pacjentowi w tym podejściu unika jakichkolwiek ocen, dyrektyw, założeń dotyczących tego, co jest dobre lub nie. Fenomenologia tego podejścia eksponuje każde doświadczenie jako wartość, uczy ją odkrywać i za nią podążać. Dyskusyjnie wśród terapeutów pracujących w tym podejściu jest tylko - czy pracować bezpośrednio z doświadczeniem osoby znajdującej się pod wpływem substancji zmieniającej świadomość, jak pracuje twórca tej metody, czy oczekiwać pełnej

trzeźwości i bardziej bazować na doświadczeniach obecnych we wspomnieniach. Jednakże opis sesji terapeutycznych prowadzonych przez Mindella z osobami uzależnionymi ponad wszelką wątpliwość pokazuje wartość takiego kierunku pracy, przy czym jedną z bardzo ważnych kwestii doświadczanych przez pacjenta w relacji terapeutycznej podczas pracy tą metodą jest podtrzymywanie dbałości o jego głęboki szacunek do siebie, do swojego świata wewnętrznego i własnych doświadczeń, o co niestety trudno nam jeszcze w wielu standardowych, stosowanych w Polsce metodach i programach pomocy osobom uzależnionym. Także podnoszona w tej metodzie kwestia poszukiwania przyczyn uzależnienia się przez pacjenta jest najczęściej jeszcze tematem tabu, kwitowanym „wyjaśnieniem” – „pije bo jest uzależniony”.

Ten przegląd różnych ścieżek poszukiwania, mogących budzić różne kontrowersje i sprzeciw myślę, że warto opatrzyć przekazem Amy Mindell, żony Arnolda Mindella, także terapeutki procesowej do terapeutów, zawartym w jej książce „Metaumiejętności. O sztuce terapii”. Wydaje się, że my terapeuci niezależnie od szkoły terapeutycznej i podejścia w jakim pracujemy stoimy przed ważnym wyzwaniem zachowania otwartości na świat, odmienność, na wszystko, co przynosi człowiek i wiedza o nim, choć bywa to trudne i wymaga przekroczenia wielu własnych schematów i ograniczeń, bo jak powiedział Jung „życiowa filozofia kieruje całym działaniem terapeuty i kształtuje ducha jego terapii”. Wśród wielu metaumiejętności, na jakie wskazuje Amy Mindell chciałbym zwrócić uwagę na „umysł początkującego” – pojęcie zaczerpnięte z taoizmu. Amy pisze: „Umysł początkującego podobnie jak jego serce jest otwarty i wolny od uprzedzeń. Nieobciążony balastem teoretycznej wiedzy, wolny i spontaniczny, zdolny jest podążać za tym, czego zazwyczaj nie dostrzegamy, o czym zapominamy.(...) Umysł początkującego to bezmiar możliwości. Pozwala dostrzec porządek w pozornym chaosie zdarzeń.(...) ... pojawia się on spontanicznie jako zadziwienie tym, co na pozór oczywiste i niewarte uwagi. Ten stan sprzyja zgłębianiu tajemnicy przejawów życia niepoddających się racjonalnej analizie. Stajemy się wówczas otwarci na najbardziej niezrozumiałe zjawiska i wprowadzamy do wtórnego obiegu – by odnaleźć w nich sens – nasze doświadczenia i sny.” (S.57)

Myślę, że przytoczone w tym artykule poszukiwania pokazują jak bardzo pożądanym w naszym zawodowym rozwoju psychoterapeutów jest umysł początkującego.

Literatura wykorzystana:

Amen Daniel G.: Zmień swój mózg, zmień swoje życie. Wyd.Laurum 2009

Carr Allen: Prosta metoda jak skutecznie kontrolować alkohol. Wyd. Betters 2009

Grof Stanislav: Obszary nieświadomości. Raport z badań nad LSD. Wyd.A 2012

Mindell Arnold: Cienie miasta. Interwencje psychologiczne w psychiatrii. Wyd.EJB 2000

Mindel Amy: Metaumiejętności. O sztuce terapii. Wyd.Nuit Magique 1996

Prentiss Chris: W szponach nałogu. W drodze do całkowitego uzdrowienia. Wyd.Sensus 2008

Strassman Rick: DMT Molekuła Duszy. Wyd.Illuminatio 2011

Urschel Harold C.: Uwolnij mózg od uzależnienia. Wyd.Czarna Owca 2011