

*W naszych placówkach psychoterapii DDA mogą podejmować się osoby, które mają do tego odpowiednie kwalifikacje i pracują pod superwizją*

Agnieszka Litwa-Janowska

## PRACA DLA DDA W LECZNICTWIE

Jakkolwiek nie istnieje kliniczna jednostka „syndrom DDA” (podobnie zresztą jak „syndrom współzależnienia”), weszliśmy najwyraźniej w okres porządkowania zjawiska: rozumienia problemów zgłaszających się z taką właśnie wstępną identyfikacją osób. Diagnozowanie ma być jednak przede wszystkim pomocne, nie może stano-

wić ciasnego gorsetu, na miarę którego trzeba „przykrawać” trudności osoby. Warto przy tym podkreślić, że bardzo zmieniają się i rozwijają kompetencje terapeutów w naszych ambulatoriach, w których coraz więcej osób przygotowuje się do certyfikatu psychoterapeuty (uzupełniając swe umiejętności nabyte w ramach certyfikacji z zakresu

uzależnień) w szkołach psychoterapii w całej Polsce. Dość często zakres oferty dla DDA wykracza już poza podstawy – diagnozy, pomocy w kryzysie, czy motywowania i kierowania do innych ośrodków. Moim zdaniem, trend przeznaczania w szkołach psychoterapii uzależnień czasu na przekazanie podstaw wiedzy i umiejętności przyszłym



specjalistom psychoterapii uzależnień jest więc głęboko uzasadniony.

Jak pokazało ostatnie spotkanie przedstawicieli prezentujących swoje szkoły na spotkaniu organizowanym przez PARPA w lutym 2010, zakres czasu i tematyki dotyczącej syndromu DDA jest wszędzie porównywalny. Warto pamiętać, że to głównie do takich placówek jak ośrodki terapii uzależnień zgłaszają się osoby zwane popularnie DDA. W moim przeświadczeniu może to bardzo sprzyjać postępowi pracy psychoterapeutycznej. Ważne jest przy tym jednak adekwatne postrzeganie swoich możliwości i ograniczeń, bowiem DDA może uzyskać pomoc poza leczeniem uzależnień, a w naszych placówkach tego rodzaju psychoterapii mogą się podejmować osoby, które mają do tego odpowiednie kwalifikacje i pracują pod superwizją.

\* \* \*

W celu uporządkowania najważniejszych kwestii w tym obszarze został powołany Zespół Ekspertów Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ds. Pomagania Osobom z Syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika (Zarządzenie nr 68 Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dnia 15 maja 2007 r.). Kryterium doboru członków była praktyka i doświadczenie w pracy z tymi pacjentami. Zespół spotykał się w Krakowskim Centrum Terapii Uzależnień i pracował w następującym składzie: Dorota Jabłońska, Marzenna Kucińska, Grażyna Schirmer-Rychlicka, Zofia Sobolewska-Mellibruda, Krzysztof Gąsior, Rajmund Janowski i Agnieszka Litwa przewodnicząca Zespołu. Pod koniec jego działalności dołączyła Joanna Wawerska-Kus. Z pewnością to nie wszyscy specjaliści z Polski z tego zakresu – nie byłoby możliwości włączyć w pracę aż tak szerokiego grona. Mamy nadzieję, że ten skład zapewnił różnorodność podejść i koncepcji, co zaowocowało twórczą wymianą w trakcie naszej współpracy. Zakończyliśmy ją w grudniu 2008.

W efekcie naszych spotkań:

- Opracowaliśmy ankietę dotyczącą aktualnej oferty w placówkach terapii uzależnień oraz kwalifikacji terapeutów pracujących z DDA, ankietę rozesłaną w 2007 r. i opracowana przez PARPA stała się bazą informacji o dostępności pomocy dla DDA (zamieszczona w internecie na stronie PARPA).

• Opracowaliśmy standardy dotyczące pomagania, zamieszczone również na stronie PARPA, dotyczące zarówno rozumienia, czym jest syndrom DDA, jakie są grupy docelowe, z którymi przyszło nam pracować i co możemy im zaproponować i pod jakimi warunkami.

- Powstały trzy równoległe definicje syndromu, wokół których nadal toczy się dyskusja.
- Ustaliliśmy etapy diagnozy i terapii, które stanowią modelowy opis kolejności podejmowanych działań (nawet jeśli w praktyce z czegoś rezygnujemy, dobrze, byśmy robili to świadomie i z jasnością powodu opuszczenia któregoś z etapów).

- Opracowaliśmy bibliografię (stan na koniec 2008 roku, do dalszego rozszerzania) wartościowych tytułów literatury z zakresu tej problematyki (jest ona w posiadaniu PARPA).

Podczas naszych spotkań przetoczyła się burzliwa dyskusja na temat nazewnictwa: „DDA”, czy „syndrom DDA”. Uzналиśmy, że termin „syndrom” lepiej opisuje zjawisko aniżeli etykieta, często już będąca przedmiotem żartów lub poczucia zaszufładowania. Syndrom jest czymś, co można próbować dookreślić, przepracować i uwolnić się od niego w trakcie własnej terapii. Wyodrębnienie go daje szansę odniesienia przede wszystkim do aktualnych objawów i wzięcia odpowiedzialności za zmiany we własnym, dorosłym życiu, a przy tym nie zachęca do martyrologicznych wzmocnień w poczuciu własnej odmienności, bycia gorszym, wyjątkowym w doznanej krzywdzie.

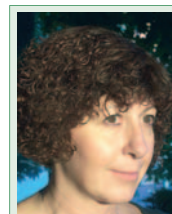
Pracując w Zespole Ekspertów, integrowaliśmy różne podejścia psychoterapeutyczne. Te najważniejsze nurty to: psychodynamiczny, egzystencjalny, systemowy, czy poznawczo – behawioralny. Wydaje się, że niezależnie od przykadanego modelu i języka opisu psychopatologii wszyscy spotkaliśmy się w obszarze istoty źródeł tego zjawiska, jak i potrzeb oraz celu psychoterapii, co można odnaleźć w przygotowanych przez nas standardach.

Z uwagi na przyczyny – urazy chroniczne i ostre – doznawane przede wszystkim w systemie rodziny z pro-

blemem alkoholowym, deficyty więzi wynikające z opuszczenia i zaniedbania przez znaczące osoby, zgodziliśmy się z tym, że większość pacjentów, których problem, naszym zdaniem, można określić jako syndrom DDA, wymaga długoterminowej psychoterapii. Powinno się w niej znaleźć miejsce na eksplorację ważnych doświadczeń poprzez analizę historii życia, z możliwością przepracowania istotnych wątków dotyczących traum i znaczących relacji. W związku z cechami zależności u tych osób hamowanych przed separowaniem się i wikłanych w nie swoje role w rodzinie, dużą wagę ma relacja z psychoterapeutą, a także, jeśli to jest możliwe, z grupą. Tabu, iluzja i zaprzeczanie – dominujące zjawiska w rodzinie pochodzenia – niosą poważne zaburzenia sfery poznawczej, które często owocują w procesie psychoterapii lękiem i poczuciem winy przy urealnianiu własnych doświadczeń i budowaniu osobistej narracji. Stoi ona bowiem często w sprzeczności z opowieścią systemu zapisaną jako „fałszywa narracja” własnej historii życia w rodzinie. To zachęca, jeśli istnieje taka możliwość, do konstruowania jednorodnego składu grupy, gdzie wspólnym mianownikiem jest dzieciństwo w rodzinie z problemem uzależnień. Współbrzmienie innych członków grupy uwiarygodnia własną opowieść pacjentowi, który odnajduje siebie łatwiej w swoistym systemie luster. Doświadczanie nadmiernego stresu i przemocy wymaga w psychoterapii DDA uwzględnienia perspektywy egzystencjalnej – między innymi wartości, porządku świata, znaczenia i zakresu odpowiedzialności za siebie i innych.

\* \* \*

To tylko sygnalizowane zjawiska występujące w psychoterapii osoby z syndromem DDA i początek próby jej opisanie. Wymagają one, jak się wydaje, zintegrowanego i spójnego podejścia.



**Agnieszka Litwa-Janowska** psycholog, superwizor i specjalista psychoterapii uzależnień, wykładowca MOSTU, członek Komisji Egzaminacyjnej PARPA. Szkoli się i pracuje w nurcie psychodynamicznym, łącząc go z elementami podejścia systemowego i egzystencjalnego. Pracuje w Ośrodku Psychoterapii DDA NZO KCTU w Krakowie.