

Panel

Iga Jaraczewska - wprowadzenie

Anna Radomska, KBPN

Proszę Państwa, ja myślę, że oczywiście pierwszy - wstępny warunek to jest mówić, mówić, mówić i jeszcze raz mówić i upowszechniać wiedzę. Ale to co mówiłam już i jak też słyszeliśmy w wypowiedziach naszych zagranicznych gości, to nie jest wystarczające. Informowanie o metodach, wynikach badań, nawet dostarczanie manuali, podręczników okazuje się, że jednak, jeśli chcemy doprowadzić do wprowadzenia określonych zmian i upowszechnić jakąś metodę, to ona musi być wsparta jeszcze innymi technikami i innymi metodami. I ten program, który my teraz implementujemy i o którym też Państwo słyszeli, .. on pokazuje nam bardzo dobrze, że jeżeli się zorganizuje cały proces implementacji, czyli najpierw oczywiście przetłumaczy się podręczniki, wyszkoli się ludzi a potem też jest możliwość no pewnego nadzoru, pewnego przyglądania się uzyskiwania informacji zwrotnych, że to wszystko ma szansę wspólnie zadziałać.

Jak ja myślę co zrobić konkretnie w leczeniu uzależnień od narkotyków, żeby metoda wywiadu motywacyjnego miała większe szanse zaistnienia, to przychodzi mi do głowy takie rzeczy, że po pierwsze należałoby właśnie uruchomić procedurę nadzoru i coachingu. Zawsze muszą być „płace?” (niewyraźna wypowiedź) na takie rzeczy, to nie ma do tego żadnych wątpliwości. Myślę, że tutaj Krajowe Biuro mogłoby w jakiś sposób ten proces wesprzeć. To też jest w interesie Krajowego Biura aby te metody miały duże, szerokie zastosowanie w Polsce. My teraz też przygotowujemy taki podręcznik nt. właśnie wywiadu motywacyjnego i w ogóle terapii wzmacniania motywacji wobec osób używających marihuany. Cały guideline amerykański tłumaczymy i też myślę, że to jest za mało. Prawdopodobnie trzeba uruchomić jakąś ścieżkę wsparcia merytorycznego i np. dogadać się ludźmi tutaj (wskazując na Igę) z Towarzystwa czy nie byłoby też chętni do współpracy i po prostu wyjazdu konkretnie do placówki, która chce to robić, przyjrzenia się, przekazania informacji zwrotnych jakiś cały proces zaplanować. My mamy ośrodki stażowe, mamy nadzorców. Otóż ważne, żeby wybrać taką grupę, która ma potem moc jakiegoś oddziaływania, prawda. I myślę, że tutaj też jest jakaś szansa wykorzystania już pewnej sieci, która w tej chwili istnieje w systemie uzależnień od narkotyków. Dziękuję.

Jadwiga Fudała, Kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych PARPA (od 5.45)

Ja do tego co mówiłam chciałabym dodać, że tak naprawdę w Polsce, mało kto o tym wie i widzę tu „reprezentantów”? (niewyraźna wypowiedź) na sali, jest taki obszar w terapii w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu, który wdraża Terapię Motywującą. To są zakłady karne. Nie twierdzę, że wszystkie, ponieważ dominującymi programami tam są tzw. programy minesockie Atlantis, ale kilka oddziałów pracuje już w oparciu o założenia Terapii Motywującej. I będziemy też próbowali się dogadać(patrząc na Igę) nt. nadzorowania, czy to jest aby na pewno to. Znaczący, koledzy, którzy to wdrażają, na pewno są w tym wyszkoleni, ale czy to wdrożenie wyszło – to różnie z tym bywa.

Proszę Państwa, jak kiedy się przyglądałam Terapii Motywującej i stadium zmiany, to miałam takie wrażenie, że poszczególne elementy są nam bardzo dobrze znane. Powiem więcej – my to robimy. Natomiast, jeżeli się dochodzi do szczegółów, to okazuje się, że nie zawsze robimy to we właściwym

czasie i właściwymi metodami. Poza tą rutyną, o której tu mówiłam i wyuczonym modelem pracy, dominujące wydaje mi się, wydaje mi dominująca się postawa nas, czyli osób, które po prostu zajmują się osobami uzależnionymi i wobec tych ludzi, wobec tego z jakimi problemami do nas przychodzą. Jeżeli my nie zrezygnujemy, powiedziałabym, z takiego jednak ograniczonego myślenia o nich jako o zbiorze mechanizmów, to myślę sobie, że trudno nam będzie po prostu zastosować taką sensu stricto Terapię Motywującą.

Głos z sali:

Ja chciałabym zapytać, ponieważ tak dużo mówimy o tym, że Terapia Motywująca jest bardzo ważna, że powinniśmy trochę zmieniać swoje stare schematy i przyzwyczajenia, a na sali nie ma żadnej osoby, która jest wykładawcą w PARPie - za wyjątkiem Pani. Nie ma takich osób znaczących, czyli Pana Ratajczaka, Pani Reguły ani Pana Mellibrudy, ani Pani Sobolewskiej, ani (podpowiedź z sali) - Pani mówi, że odbywa się STU alkoholowe, ale można było zgrać jakoś tematy. Bo myślę, że to są osoby, które zajmują się szkoleniem młodej kadry. Ja jestem kierownikiem poradni i mam całe mnóstwo osób, które teraz kończyły STU i się okazuje, że nie są wykształcone w tym kierunku. Jak mamy zmieniać te schematy, skoro nie ma tutaj osób, które dla nas są autorytetami, które nas na STU uczyły.

Głos kolejny z sali

Ja bardzo podobnie chciałem zapytać, czy nie można tego tak naprawdę włączyć w ten podstawowy cykl szkoleń dla terapeutów uzależnień? Tak naprawdę panele ekspertów są i przy PARPie i przy Krajowym Biurze ds. Narkomanii i wy ustalacie standardy. Myślę sobie, że cały moduł taki mógłby być włączony.

Kolejny głos z sali:

Można wprowadzać zmiany zachęcając ludzi, pokazując. Państwo macie pewne pomysły co do drukowania czy wydawania różnych materiałów, organizowania szkoleń. Ale z drugiej strony też pytanie, przekazaliśmy w kulisach, o możliwości badania tego co się robi. Tak naprawdę w tej chwili chcąc cokolwiek zrobić, mogę przeprowadzić badania jedynie w ośrodku, który prowadzę. Nie ma instytucji niezależnych, które prowadziłyby ewaluacje programów. Tym sposobem również wymuszały, skłaniały. Płatnik tym wyraźnie nie jest zainteresowany, przynajmniej do tej pory. Organizacje - PARPA i Krajowe Biuro - w tej chwili też nie prowadzą takich badań na szczeblu ogólnopolskim. Mówimy o implementacji metod z zagranicy, gdzie są opatrzone pewnymi badaniami. Ale nie ma żadnych badań u nas, żeby stwierdzić, że to co robimy od lat w różnych wymiarach, bo tak naprawdę każdy ośrodek różnie też pracuje, czy to ma sens czy nie ma sensu?

Kolejny głos z sali (Iza)

Ja jeszcze wrócę do swojego świadectwa, które odważyłam się Państwu dać. Ja zapytam o taki pomysł wykorzystania Terapii Motywującej do zapobiegania wypaleniu zawodowemu u terapeutów uzależnień. Ja jestem kierownikiem ośrodka i obserwuję bardzo dużą fluktuację terapeutów, którzy odchodzą już nie do innych ośrodków, nie do innych poradni a po prostu odchodzą z zawodu. Kończą szkolenia, zdają egzaminy certyfikacyjne i po prostu zmieniają zupełnie zawód, co z mojej perspektywy pokazuje, że szkolenia, superwizje są korzystne, ale co z tego jeśli ludzie odchodzą.

Jacek Moskalewicz:

Nie mają motywacji Ci którzy mają budować motywację?

Kolejny głos z Sali (superwizorki?)

Ja bym chciała też odpowiedzieć na te dwie wątpliwości. Nazywam się Danuta Wiewióra i jestem jedną z osób szkolących młodych terapeutów w systemie certyfikacji. Od zeszłego roku odważyłam się odsyłać do terapii – by przeprowadzić takie zajęcia, ponieważ uważam sama nie jestem specjalistą. Ale by ta grupa osób, które się uczą. Ponieważ jednym z podstawowych problemów, które większość osób napotyka to motywacja – motywacja pacjenta. Resztę czują, że mogli by coś zrobić, tylko nie widzą co zrobić z tą motywacją. Motywacją – nazywają to brakiem, natomiast jest to kwestia dogadania się do czego kto ma motywację. I w tym właśnie Terapia Motywująca, moim zdaniem, bardzo pomaga, żeby się nie rozmijać.

I myślę, że druga rzecz, także, może zapobiegać zespołowi wypalenia zawodowego. To znaczy myślę, że jeśli nie zmienimy swojego myślenia o relacji, jeżeli nie przestaniemy brać na siebie pacjentów, tak, i odpowiedzialności, to będziemy się wypalać. Natomiast jeżeli przyjmujemy założenie pełnego partnerstwa w relacji, co nie jest łatwe i jest wyłomem w tej pracy, to znaczy jest czymś co jest nowsze, to myślę, że będziemy unikali w znacznym stopniu wypalenia zawodowego, tak. Mnie się przynajmniej znakomicie pracuje po wielu latach w relacji partnerskiej, bez zespołu wypalenia.

A druga rzecz – ale to jest apel: Jeżeli mamy wprowadzać w naszym środowisku, to dobrze by było żeby parę osób, jeśli by chciało, mogło szkolić się w tym kierunku, tak. Rzeczywiście zdobyć doświadczenia. To co jest problemem, to to, że wydaje nam się, że wiemy, tak, wiem to co jest na początku i trochę dalej, rzeczywiście natomiast myślę, że z taką dobrą rozmową w kierunku zmiany – w tym modelu mogłabym mieć problem.

Elżbieta Rakowska (superwizor KBPN i PARPA)

Moje osobiste zainteresowanie Terapią Poznawczo-Behawioralną i także Wywiadem Motywującym skutkują wprowadzaniem tego do programu szkoleniowego i wprowadzaniem do pracy. Ale myślę sobie, że ja widzę osoby, które trafiają z różnych ośrodków i się tam nie zmienia nic mimo tego, że są to kolejne osoby, które biorą udział w szkoleniach. Ja myślę, że tutaj musiałyby zaistnieć jakieś wsparcie Krajowego Biura, ponieważ uczestnicy w tym roku szkolenia, w tej edycji szkolenia, mogli wziąć udział w warsztacie nt. Wywiadu Motywującego, oglądali prace Millera i oglądali prace Nortrona. Więc myślę, że staramy się pokazywać różne podejścia, natomiast myślę sobie, że jest takie pewne skostnienie w niektórych placówkach, gdzie... Bo uczyć się można cały czas. Ja 30 lat pracuję w zawodzie i nie wiem co to jest wypalenie zawodowe, ponieważ cały czas poszukuję różnych form pracy i myślę sobie, że tego administracyjnie nie da się rozwiązać ponieważ są tutaj ludzie, którzy albo mają do tego pasję albo niestety nie mają. Natomiast myślę sobie, że Krajowe Biuro może to wspierać poprzez superwizorów, superwizorów Krajowego Biura – jest tu nasza trójka. To też coś pokazuje. Jest ich 22.

Halina – refleksja

„Koledzy zza granicy” wywołani przez Jacka Moskalewicza:

– **Carl Ake Farbring** (duża wiedza w Polsce nt. TM ale trzeba ją przełożyć na praktykę. Następnie jeśli będziemy zdawać sobie z tego, że klient jest odpowiedzialny za zmianę, że to klient będzie dokonywał tej zmiany. Jeśli będziemy tego świadomi, nie będziemy narażeni na wypalenie. W TM zakładamy, że klient ma zasoby, które musimy wydobyć i na których będziemy pracować. Samo prowadzenie szkoleń nie jest wystarczające – tak jak w nauce jazdy samochodem, potrzeba praktyki, uczenia się przez działanie. Potrzebny jest coaching, superwizowanie).

- **Melanie Seddon** (zgadza się z Carlem, informuje o MINT i o 3-dniowym treningu/szkoleniu dla międzynarodowych trenerów TM – wymianie wiedzy poprzez dyskusje, debaty. Trenerów jest obecnie 500, w tym Iga. Za szkolenie trzeba zapłacić. Wspierani są terapeuci z Afryki, Indii i krajów takich jak Polska i dobrym pomysłem jest, by państwo polskie mogło sfinansować pobyt kilku specjalistów z Polski, by wzięli udział w takim szkoleniu/konferencji za granicą).

Iga (podziękowania dla Melanie i Carla – za dzielenie się w duchu motywującym)

Tony Bates (Co sprawia, że tak trudno wprowadzić w życie dobre pomysły, np. przekuć na działanie założenia TM? Są 3 powody: - początkowe poczucie słabości rezygnując z postępowania autorytarnego, - niedocenienie wprowadzanych przez siebie nowych sposobów pracy przez współpracowników i pacjentów. Wskazał na niezmiernie istotną potrzebę uczenia się, szkolenia i trenowania).

Jadwiga Fudała - PARPA

Ostatnie słowo moje brzmi: Proszę Państwa, to co próbuje robić PARPA od kilku lat to odchodzenie od jakiegokolwiek monopolu. My nie chcemy zastępować jednego monopolu drugim monopołem. Chcemy tak naprawdę inspirować, rozszerzać, pokazywać, ułatwiać. Wasze uwagi co do tego, kto z tego chce korzystać, a kto nie chce korzystać, są słuszne. Natomiast nie chcemy też wymuszać tak naprawdę aktywności no osób, które Was szkolą, chociaż nie możemy tego zrobić, nie mamy prawa tego zrobić. W związku z tym ja myślę sobie, że poza takimi organizacyjnymi problemami, spróbujcie popatrzeć ile zasobów tak naprawdę tkwi w samym środowisku – w Was samych. Co z tej inspiracji wyniknie? My możemy odpowiedzieć na Wasze konkretne zapotrzebowania ale nie możemy ciągle narzucać powiedziałabym, nawet tego, co wydaje się zgoła słuszne. Bo zawsze się wydaje słuszne, jak się człowiekowi coś wciska i narzuca.

Anna Radomska, KBPN

Ja mogę tylko powiedzieć, że, odnośnie Krajowego Biura, od samego początku także staramy się wspierać tutaj różnorodne podejścia, nie tworzyć monopolu, nie deklarować jednej szkoły, jednego podejścia do szkoleń. Oprócz tego chcę zwrócić uwagę, że w przypadku wprowadzania jakichkolwiek nowych metod do transferu wiedzy, do praktyki terapii uzależnień, to oczywiście niezwykle ważni są Państwo – Państwo jako realizatorzy tychże programów ponieważ wiemy też, że nie jest możliwe bez Państwa zaangażowania i takiej woli, chęci, żeby wprowadzić określone nowe jakieś modyfikacje swoich programów, nie można właściwie nic zrobić. Natomiast wiemy z badań i z obserwacji, że też to bardzo różnie wygląda w placówkach. Wiemy to do słuchaczy naszych szkoleń, że nie mogą

pewnych rzeczy zrealizować w swojej placówce leczenia uzależnień, właśnie takich nowych, nowatorskich, ze względu na opór kierownika i kadry, która po prostu nie chce tych nowych rzeczy. Więc to jest tak, to jest taka bardzo skomplikowana sytuacja. Dlatego proces implementacji nieraz jest tak trudny i tak dużo czasu nam zajmuje. Ja chcę powiedzieć, jeszcze a propos badań, padały tutaj różne uwagi, żeby zbadać też ten stan, który mamy w chwili obecnej w kraju, ja chcę powiedzieć, że w tym roku Krajowe Biuro po pierwsze robi takie badanie: Jaki wpływ na praktykę leczenia uzależnień ma fakt właśnie zatrudniania osób certyfikowanych? Czy to w ogóle się przekłada na jakiegokolwiek zmiany w praktyce leczenia osób uzależnionych od narkotyków. Myślę, że to będzie bardzo interesujące badanie, bardzo interesujące wyniki. Też chcemy pokazać czynniki, które ułatwiają i utrudniają wprowadzenie tych wszystkich innowacji, nowych podejść.

Iga (o potrzebie małych kroków we wprowadzaniu TM - na przykładzie B. Millera, o bardzo obiecujących prezentowanych podczas konferencji polskich doświadczeniach i badaniach nad motywującym sposobem pracy z młodymi ludźmi eksperymentującymi ze środkami odurzającymi). Na końcu serdecznie podziękowała wszystkim za udział w I konferencji PTTM.