

PODSTAWOWY PROGRAM TERAPEUTYCZNY OŚRODKA LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ „MONAR” W SOKOLNIKACH

PROGRAM LECZENIA I
REHABILITACJI OSÓB
UZALEŻNIONYCH OD
ŚRODKÓW
PSYCHOAKTYWNYCH



Styczeń 2003 r

Aktualizacja programu: kwiecień 2026

AUTORZY PROGRAMU: **ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY**

Realizatorami programu są:

KAROLINA PROC

Dyrektorka ośrodka, specjalistka ochrony zdrowia, certyfikowana specjalistka terapii uzależnień. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi. Terapeuta w OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach od 2004 roku.

PAULINA MILLER

Psycholog, certyfikowana psychoterapeutka, certyfikowana specjalistka terapii uzależnień z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami uzależnionymi, w OLTiRU MONAR w Sokolnikach pracuje od 1996 r.

MAŁGORZATA RUDNICKA

Certyfikowana specjalistka terapii uzależnień, psycholog. Ukończyła studia podyplomowe z zakresu socjoterapii. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi. Terapeuta w OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach od 1988 roku.

ALEKSANDRA RAJSKA

Certyfikowana specjalistka psychoterapii uzależnień, psycholog. Ukończyła szkolenie w zakresie psychodramy i psychoterapii muzycznej sekcji naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Warszawie oraz podyplomowy kurs arteterapii w Instytucie Ericksonowskim w Łodzi. W OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach pracuje od 2009 r.

MARCIN PIETRZAK

Certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, pedagog, posiada licencjat z psychologii. W OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach pracuje od 2019r

MAŁGORZATA WOJTKOWIAK

Certyfikowana specjalistka terapii uzależnień, pedagog, z 20 - letnim doświadczeniem w pracy z osobami uzależnionymi. Powróciła do pracy w OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach w 2023r

MAREK PACHOLSKI

Certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, psycholog. W OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach pracuje od 2023 roku

MONIKA WALCZAK – ŚNIEG

Specjalista psychoterapii uzależnień w trakcie szkolenia certyfikacyjnego, pedagog. W OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach pracuje od 2021r.

PIOTR KRYSIAK

Certyfikowany instruktor terapii uzależnień, praktyk z wieloletnim doświadczeniem w pracy z ludźmi uzależnionymi. W OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach pracuje od 1991 r.

WIOLETTA SPRUCH

Certyfikowana instruktorka psychoterapii uzależnień, z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami uzależnionymi, w OLTiRU „MONAR” w Sokolnikach pracuje od 2003.

PROGRAM LECZENIA I REHABILITACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

REALIZOWANY W OLTIRU „MONAR” W SOKOLNIKACH

Opis problemu.

Na rynku polskim obrót narkotykami rozwija się szczególnie dynamicznie w dużych aglomeracjach miejskich. Jednak ekspansję tego zjawiska obserwuje się także na terenie mniejszych ośrodków miejskich.

Narkotyki są rozprowadzane przez sieci dealerów, głównie na terenie pubów, dyskotek, szkół, kawiarni, pasaży oraz innych miejsc grupowania się młodych ludzi. W ostatnich latach dużym powodzeniem wśród użytkowników narkotyków cieszy się internetowa droga zaopatrywanie się w środki psychoaktywne.

Na rynku dostępne są praktycznie wszystkie rodzaje narkotyków. Pochodzą one zarówno z przemytu, jak i produkcji krajowej.

Na szybki wzrost narkomanii w Polsce od czasu przełomu w gospodarce krajowej i otwarcia granic, mają wpływ także takie czynniki jak:

1. Czynniki społeczne (najsilniejsze obecnie)

- Presja rówieśnicza i chęć przynależności do grupy – szczególnie wśród młodzieży.
- Moda na używki i kultura imprezowa – narkotyki bywają traktowane jako element stylu życia.
- Łatwa dostępność narkotyków – są stosunkowo proste do zdobycia, także dla młodych osób.

- Niewystarczająca edukacja o zagrożeniach – często powierzchowna lub nieskuteczna.
To powoduje, że kontakt z narkotykami następuje coraz wcześniej.

2. Problemy rodzinne i środowiskowe

- Dysfunkcyjne rodziny (brak wsparcia, konflikty, uzależnienia w domu)
- Brak więzi emocjonalnych i błędy wychowawcze
- Niski poziom kontroli i zainteresowania dzieckiem
Młodzi ludzie często sięgają po narkotyki jako formę ucieczki lub buntu.

3. Czynniki psychiczne

- Depresja, lęk, stres – narkotyki bywają formą „samoleczenia”
- Niska samoocena i brak pewności siebie
- Problemy z radzeniem sobie z emocjami i presją
Współczesny styl życia (tempo, presja sukcesu) dodatkowo nasila ten problem.

4. Czynniki ekonomiczne i społeczne

- Bezrobocie, brak perspektyw życiowych
- Ubóstwo i marginalizacja społeczna
- Rozwój czarnego rynku narkotyków (im większy popyt, tym większa podaż)
W trudnych warunkach życiowych narkotyki stają się formą ucieczki lub nawet źródłem dochodu.

5. Systemowe problemy w Polsce

- Ograniczony dostęp do leczenia i terapii uzależnień
- Za mało działań profilaktycznych i prewencyjnych
- Niska świadomość społeczna problemu
To sprawia, że osoby uzależnione często nie otrzymują pomocy na czas.

6. Czynniki biologiczne

- Predyspozycje genetyczne do uzależnień
- Działanie „układu nagrody” w mózgu – narkotyki silnie uzależniają fizycznie
Nie każdy jest tak samo podatny – u niektórych ryzyko jest większe.

W Polsce najbardziej rozpowszechniona była narkomania opiatowa. Ma ona najdłuższe „tradycje”, bo jest obecna od lat 70-tych. Obecnie obserwuje się spadek używania heroiny i innych opiatów.

Używanie innych narkotyków, tj. marihuany, halucynogenów i stymulujących środków syntetycznych na szerszą skalę pojawiło się w latach 90-tych. Obecnie występuje przede wszystkim w dużych ośrodkach miejskich wśród młodzieży szkół średnich i młodych dorosłych, często używanie tych narkotyków łączy się z równoczesnym piciem alkoholu i przyjmowaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Narkomania obejmuje w większości ludzi w wieku od 12 do 40 lat. Mimo sygnałów o bardzo wczesnym rozpoczynaniu używania narkotyków, wiek inicjacji w 80% przypada na 14 lat i więcej.

W grupie osób uzależnionych od narkotyków dominują mężczyźni, stanowiący 70 – 80% wszystkich przypadków. Wraz ze wzrostem wieku odsetek kobiet wśród uzależnionych rośnie.

Założenia teoretyczne programu:

Praca merytoryczna w ośrodku oparta jest na założeniach wspólnot terapeutycznych. Dużą rolę przykłada się w niej do budowania wspólnoty kierującej się określonymi prawami i ceremoniałem wypracowanym przez pacjentów i kadre ośrodka.

Metoda społeczności terapeutycznej jest najskuteczniejsza w rehabilitacji uzależnienia obejmuje bowiem działania terapeutyczne, medyczne i społeczne, które pomagają osobie:

- przerwać nałóg,
- zrozumieć jego przyczyny,
- nauczyć się funkcjonować bez substancji lub destrukcyjnego zachowania,
- odbudować relacje i codzienne życie.

Czynniki leczące społeczności terapeutycznej według Kooymana:

- rodzina zastępcza – ST pełni taką rolę, oferując możliwość dojrzewania w bezpiecznym środowisku,
- filozofia społeczności – którą wszyscy mogą zrozumieć i zaakceptować,
- struktura terapeutyczna – daje bezpieczeństwo, jasne reguły, możliwość uczenia się na błędach,
- uczenie się poprzez społeczną interakcję – modelowanie,
- uczenie się poprzez pokonywanie kryzysów – kryzys jest tu szansą integracji na wyższym poziomie,
- autonomia i odpowiedzialność za własne zachowanie,
- internalizacja pozytywnego systemu wartości,
- konfrontacja od lęku przed krytyką do uznania własnych ograniczeń,
- uczenie się rozumienia i wyrażania emocji,

- zmiana obrazu siebie, wzrost samooceny,
- poprawa relacji z rodziną

Oprócz terapii istotne też jest rozwijanie zainteresowań i sposobów samorealizacji pacjentów.

Podstawowymi założeniami leczenia są:

- dobrowolność pobytu w ośrodku
- przyjęcie odpowiedzialności za przebieg terapii
- wiara w możliwość odniesienia sukcesu w walce z nalogiem z pomocą grupy terapeutycznej
- praca nad sobą w obszarach: psychologicznym, społecznym, biomedycznym, duchowym, poprzez realizację i trening w różnych zadaniach stawianych przez kadre na podstawie ogólnej, oraz na bieżąco koordynowanej diagnozy pacjenta; zakładamy, że tylko całościowa praca na wszystkich wymienionych poziomach jest warunkiem powodzenia terapii,
- zindywidualizowanie leczenia (czasowe i merytoryczne).

Program terapii jest wynikiem ponad 40 lat doświadczeń w pracy z ludźmi uzależnionymi – inspirowany jest także doświadczeniami innych ośrodków tego typu.

Cele programu:

Głównym celem realizowanym przez Ośrodek jest umożliwienie powrotu do zdrowia i normalnego funkcjonowania osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych, poprawa jakości ich życia oraz reintegracja społeczna i zawodowa. Celami szczegółowymi są:

- zdobycie umiejętności tworzenia prawidłowych relacji z ludźmi
- wykształcenie mechanizmów radzenia sobie z nawrotami choroby
- nabycie umiejętności twórczego i zdrowego spędzania czasu wolnego
- nauczenie prawidłowego stosunku do pracy
- wypracowanie asertywnej postawy wobec otoczenia.
- przywrócenie zdrowych relacji z rodziną
- urealnienie, podniesienie i ustabilizowanie samooceny
- zdolność do podejmowania i realizacji różnych ról życiowych

Odbiorcy programu:

Typ klienta: osoby uzależnione od środków psychoaktywnych: narkotyków i alkoholu i NSP powyżej 18 r.ż.

Planowana maksymalna liczba osób objętych programem: 40.

Kryteria kwalifikacji do programu: skierowanie od psychiatry, lekarza rodzinnego, oddziału detoksykacyjnego, poradni leczenia uzależnień z rozpoznaniem F.11.2 – F.19.2 (z wyłączeniem F.17).

Od kilku lat najczęściej występującą diagnozą jest F.19.2. Jest to trend zaznaczający się nie tylko w Polsce, ale i na świecie (P. Jabłoński 2012) Najczęstszym wzorem używania jest przyjmowanie wielu substancji psychoaktywnych z różnych grup (stymulanty, depresanty, halucynogeny) i trudno określić, która z nich jest wiodąca. Stwarza to nie tylko problemy diagnostyczne, lecz także terapeutyczne. Używanie wielu substancji traktowane jest jako negatywny prognostyk procesu leczniczego (Bovasso 2003; Bleich 1999; Lehmer 2000). Osoby te wymagają terapii długoterminowej, elastycznej, obejmującej poprawę umiejętności społecznych, radzenia sobie z problemami i stresem, uzupełnione o metodę zapobiegania nawrotom. Elementy te zawarte są w programie leczenia i rehabilitacji w ośrodku.

Opis sposobów realizacji celów, szczegółowy opis poszczególnych działań.

Terapia w ośrodku prowadzona jest metodą społeczności terapeutycznej. Osoby poddające się leczeniu mieszkają razem, wspólnie dbając o dobro i funkcjonowanie ośrodka. W skład społeczności wchodzi pacjenci i kadra merytoryczna. Społeczność nasza tworzy strukturę hierarchiczną co oznacza, że uczestnictwo mieszkańców w podejmowaniu decyzji dotyczących społeczności jest stopniowe i zależy od osobistego rozwoju w czasie trwania leczenia. Każdy członek społeczności może korzystać z pomocy innych i odwzajemniać tę pomoc, co ma pozytywny wpływ na proces leczenia. Każdy członek społeczności ma także prawo zwołać całą grupę bez względu na porę, kiedy potrzebuje pomocy grupy, chce rozwiązać problem osobisty lub dotyczący całej społeczności.

W społeczności obowiązują cztery podstawowe zasady: dobrowolności, abstynencji alkoholowej i narkotykowej, nieagresji i abstynencji seksualnej. Pozostałe normy i zasady mają znaczenie drugoplanowe i mogą ulegać nieznacznym modyfikacjom. Zespół terapeutyczny i społeczność MONARU w Sokolnikach dba o to, by liczba ich nie rozrastała się do niebezpiecznych rozmiarów, pozbawiających członków społeczności refleksji, konieczności określania się wobec różnorodnych problemów oraz zwalniających z brania odpowiedzialności za swoje postępowanie i decyzje.

W ośrodku obowiązuje też zasada ograniczonego zaufania, co oznacza, że żaden członek społeczności nie jest traktowany wyjątkowo: każdemu może się zdarzyć złamanie abstynencji, w związku z tym wszyscy podlegają kontroli utrzymywania trzeźwości. Wszyscy, bez względu na długość pobytu i poziom rozwoju osobistego mają mieć zapewnione na terenie ośrodka bezpieczeństwo. Dla tego celu została powołana Służba ochrony Monaru – SOM.

Terapia przebiega w systemie awansów i przywilejów. Każda osoba rozpoczynając leczenie ma bardzo ograniczone prawa w społeczności. Jest to czytelne zarówno dla niej, jak i dla grupy. Wraz z długością pobytu, zmianą zachowań rosną prawa i przywileje. Program terapeutyczny jest skonstruowany tak, by pacjent był niejako „skazany” na awans i sukces. W trakcie leczenia każdy członek społeczności przechodzi przez trzy etapy: nowicjusz, domownik, monarowiec. Etapy różnią się nie tylko długością trwania, ale przede wszystkim przywilejami i zadaniami, jakie ze

sobą niosą. Stopniowo wzrasta złożoność tych zadań, poziom trudności, odpowiedzialności: od dbania o higienę osobistą i czystość w pokoju, poprzez odpowiedzialność za teren ośrodka, stolarnię, zwierzęta do odpowiedzialności za innych – dbanie o bezpieczeństwo i abstynencję w ośrodku oraz pełnienie funkcji w zarządzie ośrodka.

System awansów i przywilejów ma służyć pozytywnej presji do rozwoju, zmiany postaw i hierarchii wartości. Ma też zbudować wiarę mieszkańców społeczności w możliwość odniesienia sukcesów i pokonania własnych słabości – słowem pomóc w zbudowaniu wiary w możliwość wyleczenia.

Oto charakterystyka etapów leczenia:

NOWICJUSZ.

Nowicjuszem zostaje każdy po społeczności przyjęciowej, na której przedstawia siebie i swoją historię choroby. Z pomocą grupy robi bilans zysków i strat związanych z uzależnieniem i określa swoją motywację do leczenia na ten moment. Od tej pory jest pełnoprawnym członkiem społeczności. Ma prawo wezwać wszystkich, jeśli uzna to za konieczne, ma prawo korzystać ze wszystkich form pomocy, jaką oferuje ośrodek. Nowicjusz dostaje swojego opiekuna, który wprowadza go w życie domu, reaguje w sytuacjach pojawienia się kryzysów motywacyjnych w sposób możliwie życzliwy, towarzyszy w aklimatyzacji w nowej rzeczywistości. Ograniczenia nowicjatu polegają na:

- pracy na rzecz ośrodka (by niemal całkowicie ustrukturalizować czas i zmniejszyć prawdopodobieństwo myślenia o narkotykach. Praca pełni jeszcze wiele innych funkcji pomagających utrzymać się w ośrodku, o czym niżej)
- zakazie przepustek (jest jeszcze zbyt słaby, by poradzić sobie na zewnątrz)
- konieczności podporządkowania się ciszy nocnej (po to, by nauczył się żyć w normalnym dobowym rytmie)
- zakazie picia kawy (jest to przywilej następnego etapu).
- całkowity zakaz kontaktów z dawnym środowiskiem (ma służyć presji w przyjęciu postawy „tu i teraz”, skoncentrowaniu się na życiu w ośrodku)

Nowicjusz ma w ośrodku najmniejszy kredyt zaufania. Bierze się to z doświadczenia, iż nie potrafi on jeszcze konstruktywnie działać. Należy zatem całe jego funkcjonowanie poddawać większej kontroli niż osobom, które już dokonały w sobie pewnych zmian.

Nowicjat trwa około 2 miesięcy. Główne cele tego okresu to:

- wypracowaniem motywacji do leczenia
- budowanie poczucia bezpieczeństwa w grupie
- zapoznanie się z zasadami kierującymi życiem w ośrodku
- nauka podporządkowania się ustaleniom społeczności
- uczenie się słuchania informacji na swój temat i mówienia o sobie na forum grupy
- nauka odpowiedzialności za powierzone zadania (proste zadania porządkowo-gospodarcze.)

Jest to okres, w którym punkt ciężkości leży w relacji pacjent-grupa. Kończy się oceną funkcjonowania nowicjusza. Ranga oceny i awansu na kolejny etap podniesiona jest tym, że odbywa się na forum grupy, w obecności całej kadry, na głównym zebraniu społeczności. Ocena ta określa cechy osobowości i zachowania, które są szkodliwe, czy wręcz destrukcyjne dla pacjenta. Dla przeciwwagi pojawiają się informacje o potencjale i mocnych stronach, które wzmacniają proces terapeutyczny. Jest to także moment, w którym społeczność i kadra określa kierunki prowadzenia dalszej terapii.

DOMOWNIK.

Osoba, która została Domownikiem posiada większy kredyt zaufania społeczności. Może bez kontroli kontaktować się z osobami z zewnątrz, pić kawę, samodzielnie opuszczać ośrodek (na terenie Sokolnik, np. wyjść do sklepu). Pracuje krócej, bo społeczność ufa mu, że potrafi w konstruktywny sposób wykorzystać czas wolny. Dostępuje zatem pewnych przywilejów. Domownikowi grupa stawia jednak pewne wymagania:

- większa aktywność na zajęciach terapeutycznych
- opieka nad osobami przebywającymi krócej w ośrodku

Domownik w naszym ośrodku to najbardziej rozbudowany czasowo i zadaniowo okres leczenia. Nie istnieje norma określającej czas trwania tego etapu. Wyraźnie jest jednak określone, jakie zadania i funkcje musi wykonać pacjent, by starać się o wyższy status. Średnio czas domownika to okres 8 - 10 miesięcy.

Na podstawie uprzednio postawionej diagnozy, uwzględniającej wcześniej poznane deficyty zachowań, proponujemy realizację różnych zadań, których przebieg jest oceniany przez społeczność na bieżąco. Problemy dostrzegane przez pacjenta są również omawiane podczas terapii indywidualnej. Inną formą oddziaływań mających sprzyjać postępom w leczeniu to społeczności tematyczne, poświęcone funkcjonowaniu i problemom danej osoby oraz uczestniczenie w grupach etapowych i zadaniowych oraz w grupie OPT (osobistego planu terapii).

Zadania najbardziej angażujące pacjentów na etapie domownika to SOM i Zarząd. One także służą pozytywnej presji do rozwoju. Funkcje te czekają każdego uczestnika społeczności.

Pierwszą z nich jest praca w **Służbie Ochrony Monaru**. Ma ona następujące zadania:

- wykształcić jednoznaczną, negatywną postawę wobec narkotyków,
- nauczyć odpowiedzialności za innych,
- nauczyć współpracy w zespole,
- pozwolić doświadczyć sytuacji odpowiedzialności zbiorowej (za bezpieczeństwo odpowiada w równym stopniu cały, 4 – osobowy zespół SOM),
- uwrażliwić nawet na pozornie niegroźne zachowania narkotyczne/alkoholowe,
- nauczyć reagowania na zagrożenie narkotykami/alkoholem,
- nauczyć uważności na innych: ich samopoczucie, kryzysy, problemy,
- pozwolić doświadczyć sytuacji, kiedy jest się dyspozycyjnym dla innych

- nauczyć organizowania dla siebie i innych czasu wolnego – szukać atrakcyjnych form spędzania czasu - alternatywy dla narkotyków/alkoholu.

Kolejne funkcje, jakie pełnią wszyscy członkowie społeczności, to trzy funkcje w zarządzie ośrodka. Każda z nich ma swoją specyfikę i daje możliwość sprawdzenia się i pracy nad sobą w różnych obszarach.

Gospodyni/Gospodarz Domu. Funkcja ta ma następujące zadania: zadbać o czystość domu, jego wystrój, punktualność i jakość podawanych przez zespół kuchenny posiłków, porządek w kuchni i magazynku. Gospodarz domu koordynuje i odpowiada za przygotowanie świąt i większych imprez w ośrodku. Celem tej funkcji jest nauczenie się:

- prowadzenia gospodarstwa domowego,
- planowania i organizowania prac domowych,
- zlecania i egzekwowania zadań innym członkom społeczności,
- dbania o innych mieszkańców domu.

Funkcja ta, podobnie jak SOM, ma rolę służebną wobec pozostałych mieszkańców i prowokuje doświadczanie sytuacji, kiedy trzeba być dyspozycyjnym. Jest to funkcja trudna, wymaga bowiem umiejętności rządzenia i służenia jednocześnie.

Kierownik pracy, to funkcja, której zadania polegają na wyznaczeniu i zorganizowaniu pracy dla wszystkich członków społeczności oraz egzekwowaniu wyznaczonych innym zadań. Jej celem jest nauczyć:

- organizowania pracy,
- konstruktywnego rozwiązywania konfliktów,
- wydawania poleceń,
- egzekwowania poleceń,
- odpowiedzialności za przebieg prac na rzecz ośrodka,
- odpowiedzialności za przebieg codziennych odpraw – spotkań społeczności w sprawie pracy.

Prezes, to funkcja, która wymaga kontaktów z ludźmi spoza ośrodka: z szefami i pracownikami firm współpracujących z Monarem. Zadaniem prezesa jest koordynacja pracy zarządu oraz kontaktowanie się z różnymi firmami współpracującymi z ośrodkiem. Celem jej jest:

- przewyciężenie obaw związanych z kontaktami z ludźmi (często poważnymi Dyrektorami, Prezesami, Szefami etc.) spoza społeczności,
- przełamanie oporów w rozmowach bezpośrednich i telefonicznych,
- nauka pozytywnej prezentacji siebie,
- sprawdzenie własnego funkcjonowania poza ośrodkiem,
- nauczenie koordynowania pracy pozostałych członków zarządu – spojrzenia na ludzi i ośrodek jako całości.

Każdy z członków społeczności najpierw pełni funkcję w SOM, dopiero później w zarządzie. Kolejność jest nieprzypadkowa. Zarząd wymaga umiejętności zdobytych wcześniej. Jednakże zarówno członkowie SOM, jak i Zarządu są w hierarchii społeczności postawieni wysoko. Zakończenie każdej funkcji odbywa się poprzez ocenę kadry i społeczności. Są to momenty ważne, czasem przełomowe dla pełniących je osób. Istotna jest ich własna ocena działań. Ważne jest, by mimo

potknięć i błędów potrafili zobaczyć swoje zmagania w kategoriach sukcesu w pracy nad pokonaniem nałogu.

Etap Domownika to także czas, kiedy pacjent odbywa przepustki do domu. Pierwsze są z terapeutą lub opiekunem, czyli z osobą, która już ma za sobą przepustkę i cieszy się zaufaniem grupy. Każdy domownik w jakimś momencie występuje w roli towarzysza przepustki, którego zadaniem jest czuwanie nad bezpieczeństwem swoim i kolegi, wspieranie i „odgadywanie” w trudnych chwilach; opiekun ma również w razie potrzeby podjąć decyzję o skróceniu przepustki, jeśli sytuacja przerasta i zaczyna być zbyt niebezpieczna (pojawił się kryzys wywołany obecnością narkotyków czy osób pod wpływem narkotyków).

Pod koniec etapu domownika punkt ciężkości w relacjach zaczyna się przesuwac z relacji pacjent – grupa w kierunku relacji pacjent – terapeuta, która to relacja w naturalny sposób staje się drogowskazem w kierunku samodzielności. W tym okresie dużo miejsca w terapii zajmuje praca nad wypracowaniem odpowiedniej postawy wobec alkoholizmu jako nałogu zastępczego.

Warunkiem zmiany statusu z domownika na Monarowca jest wywiązanie się z zadań postawionych w tym okresie i przedstawienie planu działania w następnym etapie.

Przejście na kolejny etap odbywa się w formie rozmowy na forum grupy, gdzie pacjenci i kadra dają wskazówki, nad czym nadal powinien pracować pacjent, przypominają pozytywne zmiany, jakie nastąpiły w pacjencie od momentu przyścia do ośrodka w sferze emocjonalnej, poznawczej, moralnej, zadaniowej - jak wielu rzeczy się nauczył. Ważnym elementem tego spotkania jest własna refleksja i ogląd swojego leczenia osoby pretendującej do statusu Monarowca.

MONAROWIEC

Trwa średnio od 8-10 miesięcy do końca pobytu. Staranie się o statut Monarowca jest jednoznaczne z przygotowywaniem się do opuszczenia ośrodka.

Monarowcy cieszą się największym kredytem zaufania. Mogą opuszczać ośrodek bez zgody społeczności (informują społeczność o przepustce) – uzgadniają przepustkę z terapeutą. Są rzadziej niż pozostałe osoby sprawdzane pod kątem zażywania narkotyków (ale minimum jeden raz dziennie, jeśli przebywają na terenie ośrodka).

Na tym etapie następuje całkowita indywidualizacja programu. Plany Monarowca są omawiane i w razie potrzeby korygowane z pacjentem. Wiele wątków pracy psychologicznej przebiega w relacji z terapeutą, z ominięciem grupy.

W tym okresie pacjent sam podejmuje decyzje i ponosi ich konsekwencje. Terapeuci interweniują na życzenie pacjenta (prośba o pomoc) lub w sytuacjach wyraźnych kryzysów. Zadania pacjenta na tym etapie polegają na:

- znalezieniu i utrzymaniu pracy zarobkowej
- uregulowanie sprawy mieszkaniowej (wynajęcie mieszkania, znalezienie miejsca w hostelu)
- planowanie własnego budżetu i kontrola nad nim
- odbudowa środowiska społecznego, uczestniczenie w życiu towarzyskim poza ośrodkiem
- rozwijanie swoich zainteresowań i pasji.

O zakończeniu leczenia decyduje sam pacjent. Decyzję swą zgłasza na zebraniu zespołu terapeutycznego ośrodka i tam jest ona wstępnie omawiana. Pacjent przedstawia tam swój plan na wyjście i przedstawia wynik realizacji swoich zadań okresu Monarowca. Jeśli uzyskuje pozytywną ocenę wstępną, sprawę wnosi na główną społeczność i oczekuje akceptacji grupy dla swoich planów.

Ukończenie leczenia daje miano NEOFITY oraz prawo do odwiedzin ośrodka w zależności od potrzeb pacjenta, uczestniczenia w świętach – po uzgodnieniu tego wcześniej ze społecznością.

Ośrodek MONAR w Sokolnikach od ponad 30 lat współpracuje z Fundacją ARKA w Łodzi, która prowadzi Program Adaptacji Społecznej dla osób kończących leczenie w ośrodkach odwykowych (hostele w Łodzi i Zgierzu). Mamy więc świadomość, że nasi pacjenci mogą uzyskać miejsce w hostelu, pozostawać pod opieką terapeutyczną i utrwalać efekty terapii. Mogą też skorzystać z hostelu Stowarzyszenia „MONAR” w Łodzi

W procesie zdrowienia – jak podpowiadają nasze wieloletnie doświadczenia z osobami uzależnionymi niezbędne są także działania stricte terapeutyczne takie jak: terapia grupowa i indywidualna.

TERAPIA GRUPOWA to forma psychoterapii, w której osoby zmagające się z tym samym problemem – uzależnieniem od środków psychoaktywnych - spotykają się regularnie pod opieką terapeuty, aby wspólnie pracować nad wyjściem z uzależnienia, zmianą zachowań i wsparciem w utrzymaniu abstynencji. Dzięki terapii grupowej pacjenci uczą się od siebie nawzajem (nie tylko od terapeuty), zmniejszają poczucie wyalienowania (nie jestem sam z tym problemem), mogą obejrzeć swój problem z perspektywy innych uczestników grupy, budują motywację do zmiany i dalszej pracy nad sobą.

- Terapia grupowa odbywa się codziennie i obejmuje takie tematy jak: budowanie motywacji do zmiany, mechanizmy uzależnienia, emocje, radzenie sobie ze stresem i niepowodzeniami, relacje z innymi ludźmi, tożsamość i odpowiedzialność, styl życia i zmiana nawyków, schematy działania, poczucie własnej wartości, potencjały i mocne strony, trening uważności, hazard a uzależnienie od SPA, praca ze stratami, rozwiązywanie konfliktów, asertywność i inne. Pacjenci mają możliwość zgłoszenia własnych tematów do pracy grupowej.
- Raz w tygodniu odbywają się spotkania grupy zapobiegania nawrotom. Jest ona prowadzona w formie dyskusji sterowanej z elementami warsztatowymi. Zajęcia te pomagają pacjentom poznać i zrozumieć mechanizmy uzależnienia, uczą identyfikowania symptomów nawrotu choroby i radzenia sobie z nim.
- Raz w tygodniu odbywają się spotkania grup zadaniowych (SOM, Zarząd Społeczności). Podczas tych grup omawiane są trudności i sukcesy w realizacji celów grupy, trudności w komunikacji między członkami grupy i wyjaśniane konflikty interpersonalne. Analizowany jest także poziom satysfakcji pacjentów z realizacji zadań grupy.

- Raz w tygodniu odbywa się spotkanie grupy etapowej (Zebranie nowicjuszy) podczas którego omawiane jest samopoczucie osób na pierwszym etapie terapii, budowana motywacja do leczenia i poczucie bezpieczeństwa.
- Kolejnym elementem pracy grupowej są zajęcia warsztatowe, które obejmują takie tematy jak: HIV/AIDS, WZW i STS oraz asertywność. Odbywają się także warsztaty arteterapii. Dzięki aktywnemu uczestnictwu pacjentów warsztaty są doskonałą formą wpływu na zmianę postaw i zachowań, pozwalają też na lepsze przyswajanie wiedzy.

TERAPIA INDYWIDUALNA – odbywa się raz w tygodniu dla każdego pacjenta w formie 50-minutowej sesji. Jest ona prowadzona głównie w nurcie behawioralno – poznawczym. Terapia ukierunkowana jest na redukcję dysfunkcyjnych schematów poznawczych pacjenta i rozwijanie jego naturalnych reakcji adaptacyjnych. Poprzez zadawane przez terapeutę pytania pacjent odkrywa błędy w swoim rozumowaniu, odkrywa też zinternalizowane nierealistyczne i irracjonalne przekonania o sobie, świecie i rzeczywistości, które zostały utrwalone przez branie narkotyków. Terapia pozwala również na uświadomienie pacjentowi negatywnych autostwierdzeń, które wywołują negatywne emocje i blokują dążenie do zmiany i wiarę w jej możliwość. Pacjent podczas terapii ma także możliwości nauki i ćwiczenia bardziej adaptacyjnych sposobów reagowania emocjonalnego i behawioralnego.

W ośrodku prowadzona jest też praca z rodzinami pacjentów. Nie stawiamy jednak dużego nacisku na tę formę pracy, ponieważ leczeniu w naszej placówce poddają się osoby dorosłe. Bardziej motywujemy swoich pacjentów do całkowitego usamodzielnienia się niż do powrotu na łono rodziny, tym bardziej, że jak wynika z diagnozy są to najczęściej sztywne, nie gotowe do zmiany struktury, które raczej nieświadomie sprowokują powrót do nałogu niż będą wspierać naszego pacjenta. Praca z rodzinami jest prowadzona tylko na wyraźne życzenie pacjenta i oparta na realnych potrzebach rodziny.

Realizacji celów programu służą też działania związane z życiem ośrodka. To, co charakteryzuje naszą placówkę, a jest trudne do opisanego, to dążenie do utrzymania w ośrodku klimatu Domu, gdzie pielęgnuje się tradycje. Przygotowanie świąt jest wielkim wydarzeniem w życiu społeczności. Biorą w nim udział wszyscy członkowie grupy. Podobnie wyjazdy wypoczynkowe: przygotowanie do nich angażuje wszystkich i mimo, że mają one także charakter terapeutyczny, obozy (turnusy rehabilitacyjne) są takim samym wydarzeniem jak wspólne urlopy w rodzinie. Klimat Domu budują też imprezy okolicznościowe: urodziny i imieniny każdego mieszkańca. Zajęcia integracyjne w formie gier i zabaw grupowych pozwalają każdemu zaprezentować siebie i swoje umiejętności, pozwalają dobrze poczuć się w grupie. Wyjścia do kin i teatrów, na basen i inne zajęcia sportowe są propozycją alternatywnego wobec narkotyków spędzania czasu wolnego. Wszystkie powyższe działania tworzą klimat wielkiej rodziny i Domu, gdzie oprócz pracy i obowiązków

są przyjemności, wesołe chwile i czas jest różnorodnie spędzany – ale bez narkotyków. Społeczność taka ma duże szanse być dla jej członków substytutem rodziny, w której może nastąpić korektywna rekapitulacja doświadczeń wczesnodziecięcych.

Duże znaczenie w procesie zdrowienia ma w naszym ośrodku praca. Każdy pracuje nieodpłatnie na rzecz ośrodka. Ma zatem świadomość, że pracuje dla siebie i innych. Jeśli nie wykona swojego zadania – ucierpią także pozostali członkowie grupy. Ta sytuacja prowokuje odpowiedzialną postawę wobec swoich działań. Praca wytycza zdrowy rytm, nadaje tempo życia i pozwala na zobaczenie swoich dobrych i słabych stron w sytuacji zadaniowej. Praca uczy współpracy, pozwala ćwiczyć takie cechy jak dokładność, rzetelność, punktualność. Może być źródłem sukcesu lub porażki. Uczy radzić sobie z niepowodzeniem i kształtować wytrwałość. Zdobywanie coraz to nowych umiejętności w pracy podnosi samoocenę i wiarę, że można poradzić sobie w całkiem nowej sytuacji. Dlatego ranga przyznana pracy jest u nas taka wysoka. Za opuszczenie stanowiska pracy są poważne konsekwencje, a uporczywa odmowa pracy może spowodować usunięcie z ośrodka.

Metody pracy:

- społeczność terapeutyczna
- terapia grupowa
- terapia indywidualna
- grupy etapowe, grupy zadaniowe
- warsztaty tematyczne/arteterapia
- terapia przez pracę
- praca z rodzinami pacjentów
- zajęcia sportowe
- organizacja imprez kulturalnych i okolicznościowych
- turnusy rehabilitacyjne
- motywowanie do uzupełniania wykształcenia

Tygodniowy harmonogram zajęć:

Harmonogram zajęć tygodniowych również sprzyja realizacji celów programu. Jest jasny, przewidywalny, pacjent przebywający w ośrodku może na nim budować poczucie stałości i bezpieczeństwa. Harmonogram zajęć jest także wyznacznikiem zdrowego, normalnego rytmu.

PONIEDZIAŁEK

- 7.00 – pobudka
- 7.15 – bieg poranny
- 7.30 – 8.00 – śniadanie

8.00 – 9.00 – społeczność poranna
10.00 – 14.00 – praca na rzecz ośrodka/terapię indywidualne
14.00 – 14.30 – obiad
15.00 – 16.30 – zebranie kadry
16.30 – 18.30 – społeczność główna planowa część pierwsza
18.30 – 19.00 – kolacja
20.00 – 22.00 – społeczność główna planowa część druga

WTOREK

7.00 – pobudka
7.15 – bieg poranny
7.30 – 8.00 – śniadanie
8.00 – 9.00 – społeczność poranna
9.30 – 12.30 – terapia grupowa Gr. A/ praca na rzecz ośrodka Gr. B
12.00 – 14.00 – terapia grupowa Gr. B/ praca na rzecz ośrodka Gr. A
14.00 – obiad
15.00 – 19.00 – terapie indywidualne, przyjęcia, wypisy, interwencje kryzysowe, poradnictwo w narkomanii / pacjenci: zajęcia integracyjne, sportowe, czas wolny
19.00 – kolacja
20.00 – 21.30 społeczność terapeutyczna – sprawy bieżące

ŚRODA

7.00 – pobudka
7.15 – bieg poranny
7.30 – 8.00 – śniadanie
8.00 – 9.00 – społeczność poranna
9.30 – 12.30 – terapia grupowa Gr. A/ praca na rzecz ośrodka Gr. B
12.00 – 14.00 – terapia grupowa Gr. B/ praca na rzecz ośrodka Gr. A
14.00 – obiad
15.00 – 19.00 – terapie indywidualne, przyjęcia, wypisy, interwencje kryzysowe, poradnictwo w narkomanii / pacjenci: zajęcia integracyjne, sportowe, czas wolny
19.00 – kolacja
20.00 – 21.30 społeczność terapeutyczna organizacyjna

CZWARTEK

7.00 – pobudka
7.15 – bieg poranny
7.30 – 8.00 – śniadanie
8.00 – 9.00 – społeczność poranna
9.30 – 12.30 – terapia grupowa Gr. A/ praca na rzecz ośrodka Gr. B
12.00 – 14.00 – terapia grupowa Gr. B/ praca na rzecz ośrodka Gr. A
14.00 – obiad
15.00 – 19.00 – terapie indywidualne, przyjęcia, wypisy, interwencje kryzysowe, poradnictwo w narkomanii / pacjenci: zajęcia integracyjne, sportowe, czas wolny

19.00 – kolacja
20.00 – 21.30 grupa zapobiegania nawrotom

PIATEK

7.00 – pobudka
7.15 – bieg poranny
7.30 – 8.00 – śniadanie
8.00 – 9.00 – społeczność poranna
9.30 – 12.30 – terapia grupowa Gr. A/ praca na rzecz ośrodka Gr. B
12.00 – 14.00 – terapia grupowa Gr. B/ praca na rzecz ośrodka Gr. A
14.00 – obiad
15.00 – 19.00 – terapie indywidualne, przyjęcia, wypisy, interwencje kryzysowe, poradnictwo w narkomanii / pacjenci: zajęcia integracyjne, sportowe, czas wolny
19.00 – kolacja
20.00 – 21.30 społeczność terapeutyczna

SOBOTA

7.00 – pobudka
7.15 – bieg poranny
7.30 – 8.00 – śniadanie
8.00 – 9.00 – społeczność poranna
10.00 – 13.00 – trening umiejętności w sferze zadaniowej lub społecznej
14.00 – obiad
15.00 – 16.00 – spotkanie grupy zadaniowej (SOM)
16.00 – 17.30 – zajęcia integracyjne, psychoterapia w formie zabaw
18.00 – kolacja
19.00 – 20.00 – spotkanie grupy zadaniowej (Zarząd społeczności)

NIEDZIELA

9.00 – pobudka
10.00 – śniadanie
14.00 – obiad
15.00 – 16.30 – psychoterapia w formie zabaw/ zajęcia integracyjne
18.00 – kolacja
20.00 – 21.30 – grupa etapowa – spotkanie nowicjuszy

Raz w miesiącu spotkanie grup OPT – każdy terapeuta prowadzący spotyka się ze swoją grupą i omawiane są trudności i sukcesy w realizacji indywidualnych planów terapii.

Zajęcia warsztatów tematycznych - raz w miesiącu w godzinach pracy grup terapeutycznych (warsztaty odbywają się także w niedziele).

W planie dnia mogą wystąpić przesunięcia ze względu na społeczności interwencyjne lub wyjścia do kina czy teatru zorganizowane przez KO-wca.

Spodziewane efekty programu:

Efektami pracy terapeutycznej w ośrodku będzie:

- zerwanie z nałogiem lub nałogami osób objętych programem
- wypracowanie negatywnej postawy wobec alkoholu jako zastępczego środka psychoaktywnego
- umiejętność odnajdywania się w różnych rolach życiowych (rodzic, pracownik, partner w związku etc.)
- umiejętność zapobiegania nawrotom choroby
- wzięcie odpowiedzialności za swoje życie i zdrowie
- adekwatna samoocena
- tworzenie dobrych relacji z ludźmi.
- radzenie sobie ze stresem i frustracją
- uporządkowanie spraw sądowych i urzędowych

Programy dodatkowe realizowane w ośrodku:

- Program „ZAJĘCIA EDUKACYJNE W OBSZARZE HIV/AIDS. WZW I STI”
- Program „WARSZTATY KONSTRUKTYWNYCH ZACHOWAŃ”
- Program „AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ”

Sposób ewaluacji programu:

Okresowej oceny wyników programu (systematycznie raz w tygodniu podczas zebrań klinicznych zespołu terapeutycznego); podobne podsumowania i analizy dokonywane są miesięcznie, kwartalnie oraz rocznie) dokonuje je dyrektor i kadra merytoryczna ośrodka w oparciu o statystykę ruchu chorych, omówienia na podstawie prowadzonych na bieżąco wywiadów i obserwacji pacjentów.

Oceny procesu realizacji programu dokonuje także kadra na spotkaniach z superwizorem, które odbywają się raz na kwartał. Superwizji poddawana jest praca zespołu, stosowane metody oddziaływań, osobiste problemy realizatorów mające wpływ na pracę z pacjentem, zjawisko wypalenia zawodowego, relacji interpersonalnych w zespole – słowem wszystko, co może się negatywnie odbijać na pracy i zmniejszać efektywność realizacji programu. Superwizje to także spotkania kadry, mające na celu wypracowywanie pomysłów na rozwiązanie szczególnie złożonych problemów zgłaszanych przez pacjentów. Superwizje prowadzi osoba o specjalistycznych kwalifikacjach, rekomendowana przez Krajowe Centrum ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Wykaz dokumentacji merytorycznej:

- statystyka medyczna
- ruch chorych
- anamnezy
- diagnozy
- indywidualne plany terapii
- epikryzy
- obserwacje pacjentów
- sprawozdania merytoryczne: półroczne i roczne.