

ROBERTS G., OGBORNE A., LEIGH G., ADAM L.: BEST PRACTICES. SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AND REHABILITATION. OFFICE OF ALCOHOL, DRUGS AND DEPENDENCY ISSUES, HEALTH CANADA; MINISTER OF PUBLIC WORKS AND GOVERNMENT SERVICES CANADA 1999

Justyna Żulewska – Sak

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Raport Roberta, Ogborne'a, Leigha i Adama: Best Practices. Substance Abuse Treatment and Rehabilitation jest wynikiem projektu zainicjowanego przez Rząd K

Kanadyjski we współpracy z różnymi agendami regionalnymi. Jego celem było dokonanie przeglądu osiągnięć w systemie leczenia i rehabilitacji uzależnień oraz upowszechnienie najlepszych rozwiązań. Uzupełnienia go drugi raport: Profile - Substance Abuse - Treatment and Rehabilitation in Canada, w którym opisany został kanadyjski system leczenia uzależnień na poziomie zarówno krajowym jak i lokalnym. Obydwa zostały przygotowane na zamówienie kanadyjskiego Ministerstwa Zdrowia (the Office of Alcohol, Drugs and Dependency Issues, Health Canada).

Autorzy raportu dokonali metaanalizy badań nad efektywnością leczenia uzależnień (zarówno od alkoholu, jak i innych substancji psychoaktywnych), uzupełniając wnioski literaturą przedmiotu. W większości opisywanych badań abstynencja nie była jedyną miarą sukcesu. Oczekiwane wyniki leczenia wiązano z trudnościami w funkcjonowaniu społecznym, obciążeniem systemu służby zdrowia lub zagrożeniem bezpieczeństwa publicznego. Aby uznać leczenie za zakończone sukcesem wystarczyło udowodnić poprawę w jednej z tych dziedzin, bez pogorszenia w innych.

Wyodrębniono i omówiono wnioski płynące z badań nad efektywnością trzech rodzajów podejść terapeutycznych: farmakoterapii, podejścia behawioralnego, podejścia psychoterapeutycznego oraz takich rodzajów terapii jak: terapia stacjonarna w środowisku terapeutycznym, grupy Anonimowych Alkoholików, edukacja, hipnoza.

Według badaczy stosowanie farmakoterapii jest istotnym uzupełnieniem innych form terapii pod warunkiem, że jest ona prowadzona w kontrolowanych warunkach. Szczególna ostrożność powinna być zachowana w przypadku leków uzależniających. Według doświadczeń kanadyjskich terapia bazująca na podejściu behawioralnym jest terapią o największej efektywności. Szczególnie, gdy tworzy ona system dostarczania wzmocnień ze strony społeczności (ang.: community reinforcement approach) w przypadku osób, które otrzymywały mało wsparcia społecznego oraz wobec tych, z dosyć poważnym problemem alkoholowym. Badania wskazują też na dużą efektywność programów zapobiegania nawrotom. Wiele badań potwierdziło

efektywność treningów umiejętności społecznych oraz radzenia sobie ze stresem. Według raportu godne upowszechniania jest również stosowanie treningów samokontroli wobec osób z mniej zaawansowanym problemem alkoholowym, jako równie efektywnych, a tańszych od rozbudowanych, dyrektywnych programów terapeutycznych.

Terapia uzależnień oparta na psychoterapii okazała się metodą bardzo trudną do ewaluacji, ze względu na jej kompleksowość. Badania, które dostarczają informacji na temat efektywności tego podejścia są nieliczne, zwykle też wskazują na niską skuteczność metody. Zdecydowanie odradzane są interwencje terapeutyczne polegające na konfrontacji – nie tylko nie wykazano pozytywnych wyników takiej terapii, ale stwierdzono negatywne. Brak też dowodów na skuteczność psychoterapii indywidualnej.

Dodatkowo w raporcie analizowano dwa rodzaje terapii stacjonarnej: model społeczności terapeutycznej i model Minnesota. Model społeczności terapeutycznej jest mało popularny w Kanadzie – od lat 70-tych stopniowo zamyka się placówki pracujące tą metodą. Trudno mówić o nim w sposób całościowy, ponieważ w obrębie tego modelu programy terapeutyczne znacznie różnią się między sobą. W badaniach stwierdzono poprawę funkcjonowania społecznego osób, które odbyły program terapeutyczny (trwający przynajmniej rok), jednak osoby takie stanowią zaledwie 10% ogółu pacjentów. Autorzy powołują się również na badania, w których stwierdzono, że już pobyt trwający około 1/3 wymaganego czasu terapii wpływał równie pozytywnie na klientów takich ośrodków. Badania wskazują na pozytywne efekty Modelu Minnesota, jednak nie stwierdzono, czy jest to wynik intensywności leczenia, czy też zapewnienia pacjentom opieki postrehabilitacyjnej, w tym możliwości uczestnictwa w grupach AA. Badania wskazują na pozytywne wyniki uczestnictwa w grupach Anonimowych Alkoholików, jednak należy pamiętać, że dotyczy to wyłącznie osób, które ze względu na powagę dotykających ich problemów z alkoholem zdecydowały się na abstynencję. Raport nie rekomenduje stosowania hipnozy oraz edukacji – metody te nie wpływają pozytywnie na skuteczność terapii.

W raporcie oprócz wniosków dotyczących konkretnych podejść terapeutycznych zawarte są wskazania dotyczące formy pracy z klientem. I tak leczenie ambulatoryjne uznano za równie efektywne co formy stacjonarne, a znacznie tańsze. Jednocześnie badacze przyznają, iż istnieją klienci, którym należy zapewnić krótko lub długoterminowy pobyt we wspierającym środowisku, ze względu na ich zupełną niestabilność społeczną czy przeżywanie sytuacji kryzysowej. Osoby takie mogą jednocześnie korzystać z ambulatoryjnych bądź pośrednich (dziennych programów terapeutycznych) form terapii. Stwierdzono też, że terapia w grupie jest równie efektywna i znacznie tańsza od indywidualnej. Wyjątek stanowią sytuacje kiedy spotkania indywidualne są uzasadnione ze względu na specyficzne potrzeby klienta. Wyłoniono podgrupy klientów, które zasługują na uwagę, ze względu na ich cechy szczególne, bądź dlatego, że ogólny program terapeutyczny nieadekwatnie odpowiada na ich potrzeby. Są to kobiety, młodzież, osoby starsze (powyżej 65 roku życia), pacjenci z podwójną diagnozą, nosiciele wirusa HIV.

W końcowej części raportu przedstawiono powody, dla których prezentowane wyniki badań powinny być interpretowane z ostrożnością. Aktualne metody ewaluacji nie radzą sobie z wieloaspektowymi efektami terapii często prowadzonej kompleksowo. Podejście zorientowane na potrzeby klienta znacznie trudniej poddać analizie niż metody behawioralne zorientowane na cel. W związku z tym autorzy postulują pracę nad tworzeniem nowych narzędzi ewaluacji terapii, takich, które

mogłyby być stosowane w warunkach naturalnych i pełniej oddawałyby rzeczywistość.

Raport ten jest próbą stworzenia pomostu pomiędzy nauką a praktyką. Został on stworzony na zamówienie rządu kanadyjskiego, jako dokument wyznaczający kierunek reformy systemu. Jego odbiorcami są więc osoby podejmujące decyzje dotyczące przyszłości leczenia uzależnień. Stanowi on też drogowskaz dla terapeutów - twórców programów terapeutycznych, może być podstawą do modyfikacji stosowanych oddziaływań terapeutycznych. Raport wydaje mi się pozycją ważną i ciekawą, również w kontekście efektywności terapii uzależnień prowadzonej w Polsce.

Niektóre wnioski płynące z badań wydają się być dosyć oczywiste – przykładowo stwierdzono, że im mniej zaawansowany problem i im wyższa pozycja społeczna (wykształcenie, stabilność społeczna, wsparcie ze strony otoczenia) pacjenta, tym większa szansa na pozytywne rezultaty leczenia oraz, że dobrze rozwinięte umiejętności interpersonalne terapeuty, takie jak umiejętność tworzenia więzi terapeutycznej oraz zdolność empatii sprzyjają pozytywnym efektom terapii. Inne wydają się godne rozważenia – te dotyczące stacjonarnych form terapii czy czasu jej trwania - badania wykazały, że długość programu terapeutycznego nie wpływa znacząco na jego efektywność, bardziej istotne okazują się inne czynniki.

Na koniec chciałabym zwrócić uwagę na rzecz może trywialną, ale chyba najistotniejszą. To postulat, który tkwi między wierszami tego kanadyjskiego raportu – aby w trudnej i pełnej niejasności dyskusji o efektywności terapii, o jej kosztach, nie zapomnieć o kliencie. Być może niektóre programy o stosunkowo niskiej efektywności a wysokich kosztach są odpowiednią i skuteczną formą oddziaływań terapeutycznych wobec niewielkich, specyficznych grup klientów. Reforma systemu winna więc zmierzać w stronę rozszerzenia różnorodności oferty terapeutycznej i dostosowywania typu oddziaływań do potrzeb klienta. Warto oczywiście rozważyć zastąpienie części najdroższych programów, innymi formami. Sugerowane w raporcie stworzenie sieci ambulatoryjnych oraz dziennych programów terapeutycznych, połączonych z możliwością zakwaterowania w „terapeutycznym otoczeniu” tych pacjentów, którzy tego potrzebują, jest rozwiązaniem sprzyjającym zwiększeniu efektywności ekonomicznej systemu.

Dlatego też ostatnią - last but not least – poruszoną tu kwestią są niebezpieczeństwa polityki zmierzającej do finansowania tylko efektywnych programów terapeutycznych. Może to doprowadzić do sytuacji, gdy placówki próbując zwiększyć efektywność swoich oddziaływań terapeutycznych będą zawyżały warunki przystąpienia do terapii, jednocześnie zamykając ścieżkę pomocy tym, którzy jej najbardziej potrzebują.

Raport jest dostępny na stronie internetowej: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/alcohol-otherdrugs>