

Metoda depogojevanja zasvojenosti (MDZ)

Oblika preventive in terapije razvad, omam in zasvojenosti

✍ Bogdan Polajner

Pri spoprijemanju z razvadami, omamami in zasvojenostmi smo se – po svetu in tudi v Sloveniji – posvečali predvsem zasvojenostim s psihoaktivnimi sredstvi. Vse bolj pa se zavedamo, da se je treba bolj posvetiti tudi 'nekemičnim' omamam in zasvojenostim (Arterburn, 2003; Ramovš, 2012), kamor spada tudi omamno zlorabljanje svetovnega spleta in podobnih tehničnih sredstev. Tudi na tem področju izpopolnjujemo in iščemo učinkovite preventivne in terapevtske ukrepe – mednje spada tudi MDZ.

Opredelitev metode depogojevanja zasvojenosti (MDZ)

MDZ je predvsem oblika kurative različnih zasvojenosti, patoloških omam in razvad. Gre za deloma inovativno metodo, ki se uporablja zadnjih 20 let. Po svojih elementih je MDZ izrazito integralna, multimodalna in eklektična metoda. Uporablja se na 'ambulantni' način, zato jo zlahka apliciramo v individualnem ali skupinskem svetovalnem in psihoterapevtskem delu, v šolskih

svetovalnih službah, v vzgojno-terapevtskih ustanovah ambulantnega ali nastanitvenega tipa.

Uvajanje novega uporabnika

Izvajalec MDZ lahko priuči novega uporabnika že v nekaj zaporednih individualnih srečanjih. Na prvem srečanju se novemu uporabniku na kratko predstavijo metoda MDZ, utemeljitev, namen uporabe in pričakovani cilji. Novega uporabnika se pred aplikacijo MDZ obvezno povpraša po konkretnih pozitivnih in negativnih izkušnjah, ki jih že ima s svojo obliko patološkega omamljanja. Te izkušnje si terapevt zabeleži, saj jih bo v drugi fazi seanse na kratko povzemal.

Obrazec posamezne seanse (povzetek)

1. faza – priprava: telesna in duševna sprostitve ter osredotočenje (1–3 minute).
2. faza – psihološko depogojevanje: trikratna zaporedna ponovitev parov medsebojno nasprotnih osredotočenosti zavesti glede na želeno in neželjeno izkušnjo z omamo. Posamezen par nasprotnih stanj zavesti zajema:
 - podfazo 2A – osredotočenost na prijetno izkušnjo z omamo in vzbuditev želje (sle) po omami (največ 1 minuta), sledi plosk z

rokami za lažjo preusmeritev zavesti iz stanja A v stanje B;

- podfazo 2B – osredotočenost na izrazito neprijetno izkušnjo z omamo oz. s posamezno vrsto 'droge' (2 minuti).

Nato še vsaj dvakrat zaporedoma ponovimo A- in B-par, vsak par največ 3 minute. Drugi fazi torej skupaj namenimo približno 8 minut.

3. faza – preusmeritev sproščene energije (od omam k ustvarjalnosti in aktivnosti): ozaveščanje trenutnih (zdravih) potreb, nalog in navdihov (približno 3 minute).
4. faza – ovrednotenje učinkov seanse, odločitve, doživljajska povratna informacija, pogovor (približno 2–5 minut za posameznika).

Izvedba posamezne seanse (vaje) MDZ

Seansa MDZ ima štiri glavne faze (glej skico spodaj). Voditelj seanse najprej povabi uporabnike, da sedejo na stole v vzravnano, a udobno držo in da zaprejo oči. Seansa se v nadaljevanju (do četrte faze) izvaja zaprtih oči. Voditelj MDZ med izvajanjem seanse pazi na okvirni čas za posamezno fazo ter le na kratko napoveduje prehod na vsako od naslednjih faz. Seansa naj poteka v sproščeni tišini (uporabniki naj do 4. faze ne govorijo).

1. faza: telesna in duševna sprostitve in osredotočenje (1–3 minute)

Navodila in komentarji: Voditelj uvodoma na kratko izvede eno od metod telesne sprostitve, npr. kakšno od vaj avtogenega treninga.

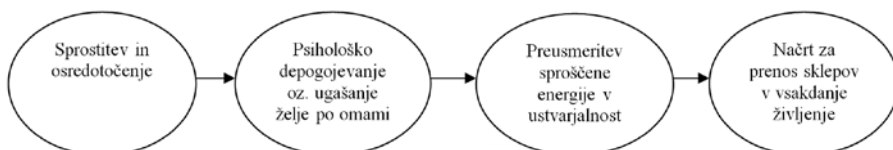




Foto: Peter Prebil

Čas: 1–3 minute (utečena skupina oz. uporabnik).

Povzetek utemeljitve (v daljši obliki gradiva je zajetih še več nevrobioloških, psiholoških, psihoterapevtskih, antropoloških in adiktoloških utemeljitev): vedenjska psihoterapevtska praksa na temeljih spoznanj Skinnerja (Musek, 1988: 313–316) uporablja npr. metodo 'sistematične desenzibilizacije', pri čemer se neugoden dražljaj sistematično povezuje z nasprotnim, ugodnim dražljajem. Faza 1 skrbi za povezovanje običajnega strahu pred terapevtskim delom s telesnim ugodjem in sproščenostjo.

2. faza: psihološko depogojevanje oz. ugašanje želje po omami

Druga faza MDZ je sestavljena iz dveh podfaz (2A in 2B), ki ju vsaj trikrat ponovimo. Vsaka podfaza predstavlja drugačno osredotočenje zavesti:

- faza 2B: osredotočenost na zaželeno in prijetno izkušnjo z omamo,

- faza 2B: osredotočenost na izrazito neprijetno izkušnjo z omamo.

Pri tem podfaza 2A in podfaza 2B predstavljata par. V vaji MDZ izvedemo vsaj tri zaporedne ponovitve takih parov.

Faza 2A: vzbuditev želje (sle) po omami in vzburjanje prijetnega omamnega stanja

Navodila in komentarji: Voditelj kratko opiše zaželene občutke ob omamljanju. Pri tem uporablja enake navedbe, s katerimi so uporabniki opisovali svoje prijetne izkušnje z omamo – vsak posameznik namreč drugače doživlja prijetnost omame, tudi če uporablja isto sredstvo. Npr.: heroinski zasvojenec lahko omamo opisuje kot »strasten orgazmični užitek«, spet drugi kot »milijon iglic, ki vrejo v žilah«, tretji kot »občutek miru, varnosti in toplote« ...

Čas za vzburjanje prijetnih občutkov ob vživljanju v 'svojo' obliko omame: največ 1 minuta.

Pri potrebnem času za fazo 2A veliko neizkušenih voditeljev seanse MDZ

preveč hiti. Bojijo se, da bi uporabnika ta faza pahnila v omamljanje. Pred vzburjenjem sle po omami pa se ne da zbežati! Zasvojenec (tudi abstinentu) se vzburjenje sle po omami tako ali tako vsakodnevno dogaja (npr.: sladkor pri sladkanju kave zasvojenca z drogami spomni na kokainsko 'črtico'; pogled na bife lahko vžge 'žejo' pri alkoholiku ...). Bistvo faze 2A je v nadzorovanem vzburjenju, ki ga je možno vedenjsko kontrolirati in izničevati z nasprotnim učinkom faze 2B. MDZ bo učinkovita, če faza 2A dejansko vzburi željo po omami.

Po eni minuti, ob koncu faze 2A, voditelj enkrat močno ploskne z rokami. Glasen zvok ob voditeljevem plosku uporabnikom pomaga preusmeriti njihovo zavest iz prijetnih občutkov omame v neprijetne.

Faza 2B: preusmeritev osredotočenosti zavesti na konkretne negativne posledice omamljanja

Navodila in komentarji: Voditelj usmeri uporabnike v podoživljanje njihovih najbolj neprijetnih izkušenj z omamo. Uporabnik naj skuša čim bolj telesno in čustveno podoživeti vsaj eno od najbolj neprijetnih izkušenj oz. posledic omamljanja. Kot v fazi 2A je tudi v fazi 2B pomembno, da uporabnik ne le 'razmišlja' o neprijetnih izkušnjah, pač pa da izkušnjo čim bolj čustveno podoživi. Npr.: alkoholik se lahko vživlja v bolečino in solze svoje žene ter otrok, ko je ponovno prišel domov pijan ('gleda' obraze, poslušaj jok ...); zasvojenec z internetom, televizijo ... podoživlja pekoče oči, glavobol, živčnost, zadirčnost, neprespanost, 'zombijevsko' otopelost, mučnost prepozna prihoda v službo ali šolo, sram ob laganju in pojasnjevanju zamud, manipuliranje in strah pred preverjanjem znanja v šoli ...

Čas za vživljanje v mučne posledice dejanskih neprijetnih izkušenj z omamljanjem: 2 minuti.

Nadaljevanje 2. faze

Navodila: Faza 2 se nadaljuje vsaj še z dvema zaporednima ponovitvama

parov 2A in 2B. Med prehodom iz faze A v B naj voditelj ne pozabi ploskniti z rokami in nato na kratko napovedati prehoda v osredotočenje na neprijetne izkušnje z omamo.

Povzetek utemeljitve:

- Metoda pogojevanja je eden glavnih mehanizmov vzpostavljanja novih umetnih potreb, tudi zasvojenosti (Ramovš, 2007: 44). Vsega, kar smo se naučili (zlasti s pogojevanjem), se lahko na isti način tudi 'odučimo' – to poudarjajo vsi behavioristični psihologi (Musek, 1988: 268–317).
- S ponavljanjem faz 2A in 2B (kot nasprotnih dražljajev) vzpostavljamo zasvojenosti nasproten pogojni refleks.
- Različna A- in B-stanja zavesti pa ne le ponavljamo (vzpostavljamo nasproten pogojni refleks), pač pa stanje 2B tudi dodatno ojačujemo. Smisel ojačevanja je nevrološko pogojen (Stadt Müller, 2009: 54–59): vsak dražljaj, na katerega oseba avtomatično reagira (npr. ob pojavu neprijetnega čustva oz. stresa mladostnik avtomatično poseže po internetu, alkoholu ...) in ki ni ojačevan, se namreč predela le v možganskem debelu (pomembna je zlasti vloga amigdale). Predelava dražljajev v možganskem debelu pa omogoča zgolj ponavljanje avtomatičnih reakcij tudi v primeru, ko so le-te destruktivne in neučinkovite (ponavljajoče se omamljanje ne odpravlja vzrokov za stres, pač pa težave le še krepijo). Le okrepitev dražljaja prenaša vzbujenje iz malih možganov preko srednjih v velike možgane (korteks), kjer je možno zavestno presojanje in svobodno odzivanje (npr. ob pojavu neprijetnega čustva oz. stresa se lahko oseba razbremeni s športom ali pa se s kom pogovori).

3. faza – preusmeritev sproščene energije: ozaveščanje trenutnih potreb, nalog in navdihov

Navodila in komentarji: Voditelj kratko napove nadaljevanje oz. tretji del vaje. Uporabnik naj usmeri pozornost na:

- aktualne naloge in probleme, ki ga čakajo v vsakdanjem življenju,
- potrebe, ki jih morda sedaj čuti,
- morebitne navdihe, ki jih sedaj prejema.

Sproščena energija, ki se iz vzbuditve sle po omami ni prelila v 'zadetost', se v tej fazi pretvori v konstruktivno energijo.

Čas za tretjo fazo: najmanj 3 minute.

Povzetek utemeljitve: Ramovš (2007: 45) opozarja na energetske vidiki umetno pridobljenih potreb: »Kakor za vsako energijo v naravi velja tudi za energijo človekovih potreb, da ne more ostati neuporabljena, pri uporabi pa ne more biti nevtralna: smiselno se izlije v ustvarjanje ali pa se nesmiselno uporabi v razdiralnosti.« Podobno Jung: »Kdor ne ustvarja, uničuje.« Faza 3 preusmerja stresno energijo iz omamljanja v ustvarjalnost.

4. faza – ovrednotenje učinkov seanse, odločitve, doživljajska povratna informacija, pogovor in posvetovanje

Navodila in komentarji: Voditelj napove zadnji del vaje oz. seanse MDZ: posredovanje povratnih informacij in ovrednotenje seanse. Uporabimo lahko nekatera izmed naslednjih izhodišč:

- Kako se sedaj počutimo?
- Ali je vaja (uporabniku) uspela, so bile kakšne težave?
- Ali smo (uporabniki) začutili kakšne naloge, navdihe ali potrebe? Kaj bomo ukrenili?

Čas za zadnjo fazo: približno 2–5 minut za posameznika (lahko več).

Povzetek utemeljitve: Podobno kot pred lastnimi potrebami in pred stikom s samim sabo zasvojenci bežijo tudi pred odločanjem, odgovornostjo in samostojnostjo. Nujnost odločanja pri zasvojenosti takoj sproži željo po omami (po begu). Četrta faza navaja zasvojenca na odločanje.

Omejitve in problemi MDZ

- Nekatera načela MDZ še niso povsem znanstveno raziskana in pojasnjena.

- MDZ ne odpravlja potrebe po 'visokopraznih' programih.
- Uporaba MDZ ne odpravlja potrebe po natančni diagnostiki zasvojenih oseb.
- MDZ ne uporabljamo pri izrazito osebno motenih in pri intelektualno šibkejših uporabnikih.

Podpora izvajalcem (izobraževanje in supervizija)

Celotna navodila, izobraževalno in supervizijsko pomoč za izvajanje MDZ je moč prejeti v *Združenju bonding psihoterapevtov Slovenije* oz. pri avtorju članka.

“ S ponavljanjem faz 2A in 2B vzpostavljamo zasvojenosti nasproten pogojni refleks. ”

Zaključek

MDZ je ena od uspešnih oblik psihoterapevtske in rehabilitacijske pomoči osebam, ki se ne morejo same rešiti škodljivih oblik omamljanja in različnih zasvojenosti. MDZ se je v dvajsetletni praksi izkazala kot obetavna metoda, ki jo je vredno bolje predstaviti strokovni javnosti ter razširiti njeno uporabo. Za MDZ se zadnja leta zanimajo tudi v tujini. ■

Literatura

Arterburn, Stephen (2003): *Addicted to »Love« – understanding Dependencies of the Heart: Romance, Relationships and Sex*. California: Ventura, Ragal Books.

Musek, Janek (1988): *Teorije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.

Ramovš, Jože; Ramovš, Ksenija (2007): *Pitje mladib: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamih in zasvojenosti*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, Ksenija; Ramovš Jože (2012): *Starajmo se trezno. Priročnik za člane skupin za kakovostno staranje*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Stadt Müller, Godehard (2009): *How does emotional loading effect neurobiological functions – a model to understand the brain side of Bonding Psychotherapy*. International Conference for Bonding Psychotherapy, May 15.–17. 2009, Bad Grönenbach. Dosegljivo na: www.bondingpsychotherapy.com.