

Életviteli készségek tréningje

Az addiktív viselkedés megváltoztatása szorosan összefügg az életstílus megváltozásával. Nyújtunk segítséget a betegnek abban, hogy érdeklődési körét kiterjessze, régi szokásait, melyekkel az ital miatt felhagyott, újra kezdje, kedvenc időtöltéseit alkohol nélkül is művelni tudja. Segítsünk neki interperszonális kapcsolatainak bővítésében (igen gyakori, hogy az alkoholbetegek társas kapcsolatai ivócimborákra korlátozódnak), munkavállalásában, önellátásában, mindennapi tevékenységében (8, 14).

Az életvitelhez szükséges készségek oktatása az integrált pszichiátriai ellátás alapeleme. Célja, hogy segítsünk az alkoholbetegeknek a közösségen belül maximalizálni életminőségüket, és kezelni azt a stresszt, amit a teljes körű részvétel a közösségi életben kívált bennük. A képzés az egyéni célok eléréséhez szükséges készségeken, valamint az adott személy alapvető képességbeli hiányosságain alapul (2).

A közösségben végzett hatékony működéshez rendelkezniünk kell a szociális készségek széles választékával. Ide tartozik az önellátás, a rendelkezésre álló pénzösszeg beosztása, a bevásárlás, a segélykérés, a tanulás, a beszélgetés, a szerelmi viszony, a csoportos tevékenységek, a szabadidő eltöltése, a munkavégzési készségek, a lakóhely fenntartása. Ezeknek a készségeknek a fontossági sorrendje mindig az adott személy egyéni céljaitól függ (2).

A képzés során valamennyi, a beteg egyéni céljainak eléréséhez szükséges készséggel foglalkozunk. Valamennyi készség esetén felmérést végzünk, mellyel a készség jelenlegi szintjéről kapunk áttekintést. Például megkérjük a beteget, hogy meséljen el egy helyzetet, amikor társaságban volt, a főnökétől szabadságot kért, stb. A helyzetet szerepjáték formájában el is játszhatjuk.

A tréning során ugyanazokat a módszereket használjuk, mint a családtagok kommunikációs és problémamegoldó készségeinek fejlesztésénél. Most azonban gyakran a családon kívül kialakuló személyközi stresszhelyzet van a hangsúly. Az alapvető személyek közötti kommunikációs készségek használata a szociális készségek különböző területein rendkívül fontos. A megfelelő szemkontaktus, testtartás, arckifejezés, hangerő, hangszín, a fizikai közeledés, az érintés megfelelő módjainak megválasztása nagyon sok személyközi helyzetben éppen olyan fontos lehet, mint a verbális készségek helyes alkalmazása (2). A hatékony kommunikációs technikák elsajátítását és gyakorlását követően meghatározzuk a problémás helyzetet, vagy a célt, mint például felhívni telefonon egy régi barátot, stb.

Listát készítettünk az adott helyzet kezelésének lehetséges módjairól, felsoroljuk az egyes megoldásmódok előnyeit és hátrányait, majd közösen kiválasztjuk az optimális megoldást.

Megtervezzük a kiválasztott megoldási mód kivitelezését, az egyes részeket többször elpróbáljuk.

A szociális készségek oktatása általában szerepjátékok sorozatán keresztül valósul meg. Ezekben olyan speciális helyzeteket játszunk el, melyek az adott személynek nehézséget jelentenek céljai megvalósításában. Visszajelzést és tanácsadást biztosítunk egészen addig, amíg az adott személy képesnek érzi magát arra, hogy az adott készséget valós élethelyzetben is gyakorolja (2).

IRODALOM

1. ANNIS H. M.: The Situational Confidence Questionnaire (SCQ-39). Toronto, Canada. Addiction Research Foundation, 1987
2. FALLOON L.R.H., GRAHAM-HOLE V., FADDEN G.: Az integrált pszichiátriai ellátás. Janssen.
3. GRANT M., HODGSON R. (ed.): Responding to drug and alcohol problems in the community. WHO Geneva 1991.
4. HARANGOZÓ J., IVÁN N., MARTÉNYI E.: Új szemlélet az elmebetegségek kezelésében: pszichodukációs tréning. LAM 6 (7-8): 442-447, 1996.
5. HÁRDI L.: Az alkoholbetegség klinikumának diagnosztikus és terápiás gyakorlatából. OAI, Budapest 1982.
6. HUBER W.: Fordulópont a szenvedélybetegségek kezelésében. Forrás Családkonzultációs Módszertani Központ, Debrecen 1993
7. LITMAN G.K., STAPLETON J., OPPENHEIM A.N., PELEG M., JACKSON P.: Situations related to alcoholism relapse. British J. Addict., 1983, 78, 381-389.
8. JARVIS T.J., TEBUTT J., MATTICK R.P.: Treatment Approaches for Alcohol and Drug Dependence. National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Australia 1995.
9. KAPLAN H.I., SADOCK B.J., GREBB L.A.: Synopsis of Psychiatry. Williams and Wilkins, Baltimore, 1994, 201-206.
10. LAKATOS M.: Alkoholbetegek Orvosi rehabilitációja. OAI, 1992.
11. LEVENDEL L.: Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása. Akadémia, Budapest 1987.
12. MONTI, P.M., ABRAMS, D.B., KADDEN, R.M., COONEY N.L.: Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide. Guilford Press, New York, 1989, 116-122.
13. MORVAI V.: Az alkohol (etilalkohol) diétetikája. In: Barna M. (szerk.) Táplálkozás, diéta. Medicina, 1996, 71-78
14. NELSON-JONES, R.: Practical Counselling and Helping Skills. Cassel, New York, 1993, 25.
15. PÉTER Á.: A családorvos szerepe az alkohol és drogproblémák megelőzésében és kezelésében. Személyiségbetegségek 5, 1, 14-16, 1997.
16. POZNAN Z. J.: Megelőzhető-e az alkoholizmus kialakulása? Donwood Medical Center for Alcoholism, Toronto, Ont., Kanada 1997.
17. STEIN L.I., TEST M.A.: Alternative to mental hospital treatment: A conceptual model, treatment program, clinical evaluation. Arch. Gen. Psych. 1980, 37, 392-397.
18. TAKÁCH G.: Miért ne igyunk sokat? Subkosa, Budapest 1995.
19. ZUBIN J., SPRING B.: Vulnerability, a new view of Schizophrenia. J. Abnorm. Psychol. 1977, 86, 103-123.

Bodrogi Andrea dr.
Budapest, Balassa u. 6.