

Volume 2

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

**MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY
MANUAL**

*A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals With
Alcohol Abuse and Dependence*

Επιστημονική επιμέλεια:

Δρίτσας Ιωάννης

Μετάφραση:

Βουλουμάνου Ελένη Ρηγίνα

Ζάρκα Ελπινίκη

Μπαμκολλάρη Ιωάννα

Μπιρμπίλη Χρυσσαυγή

Πετράτου Χαραλαμπία

Στρατηγού Γεωργία

Φούρα Όλγα

Φωτιάδου Ευρώπη

PROJECT MATCH

MONOGRAPH

SERIES

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Public Health Service

Σειρά μονογραφιών του έργου MATCH
Editor. Margaret E. Mattson, Ph. D.

Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας ΗΠΑ

Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας

Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό 6000

Executive Boulevard Rockville, Maryland 20892-7003

Ευχαριστίες

Το πρόγραμμα MATCH υποστηρίζεται από επιχορηγήσεις στο πλαίσιο μιας συμφωνίας συνεργασίας που χρηματοδοτείται από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό (NIAAA) και υλοποιείται από εννέα κλινικές ερευνητικές μονάδες και ένα κέντρο συντονισμού δεδομένων. Το έργο ξεκίνησε και διαχειρίζεται το κέντρο έρευνας θεραπείας NIAAA.

Όλο το υλικό που εμφανίζεται σε αυτόν τον τόμο είναι δημόσιο και μπορεί να αναπαραχθεί ή να αντιγραφεί χωρίς την άδεια του Ινστιτούτου ή των συγγραφέων. Η αναφορά της πηγής είναι κατάλληλη.

NIH PublicationNo. 94-3723
Reprinted 1995

Το συνολικό έργο τόσο του σχεδιασμού και των τριών οδηγών σε αυτήν την εκδοτική σειρά όσο και της ενσωμάτωσης των θεραπειών στις Μονάδες Κλινικής Έρευνας (Clinical Research Unit), συντονίστηκε από τους ερευνητές του Πανεπιστημίου του Yale, υπό την καθοδήγηση της Drs. Kathleen Carroll και του Bruce Rounsaville.

Κατά τόπους Κύριοι Ερευνητές και Συνερευνητές

William Miller, Ph.D.

Reid Hester, Ph.D.

Κέντρο Αλκοολισμού, Κατάχρησης Ουσιών και Εξαρτήσεων
Πανεπιστήμιο Νέου Μεξικό
Albuquerque, NM

GerardConnots, Ph.D.

RobertRychtarik, Ph.D.

Ινστιτούτο Έρευνας Αλκοολισμού
Buffalo, NY

Carrie Randall, Ph.D.

RaymondAnton, M.D.

Ιατρικό Πανεπιστήμιο Νότιας Καρολίνας και Ιατρικό Κέντρο Υπουργείου Βετεράνων
Charleston, SC

Ronald Kadden, Ph.D.

NedCooney, Ph.D.

Πανεπιστήμιο Κονέκτικατ, Τμήμα Ιατρικής
Farmington, CT

CarloDiClemente, Ph.D.

JoeseephCarboneri, Ed.D.

Πανεπιστήμιο του Χιούστον
Houston, TX

Allen Zweden, D.S.W.

Πανεπιστήμιο του Wisconsin-Milwaukee
Milwaukee, WI

Richard Longabaugh, Ed.D.
Robert Stout, Ph.D.
Πανεπιστήμιο Brown
Providence, RI

Dale Walker, M.D.
Dennis Donovan, Ph.D.
Πανεπιστήμιο της Washington και VA Ιατρικό Κέντρο του Seattle
Seattle, WA

**Διεύθυνση Κέντρου Συντονισμού
και Συνερευνητές:**

Thomas Babor, Ph.D.
Frances Del Boca, Ph.D.
Πανεπιστήμιο του Connecticut
Farmington, CT
Kathleen Carroll, Ph.D.
Bruce Rounsaville, M.D.
Πανεπιστήμιο του Yale
New Haven, CT

Προσωπικό NIAAA: John Allen, Ph.D.
Υπεύθυνος έργου για το Project MATCH
Επικεφαλής, Τμήμα Έρευνας Θεραπείας
Margaret Mattson, Ph.D.
Συνεργάτης προσωπικού για το Project MATCH

Πρόγραμμα Συνεταιριστικής Εκπαίδευσης:

Lisa Marshall
Πανεπιστήμιου του Gallaudet
Washington, DC

Σύμβουλοι:

Larry Muenz, Ph.D.
Gaithersburg, MD
Philip Wirtz, Ph.D.
Πανεπιστήμιο George Washington
Washington, DC

Εξωτερικοί Συνεργάτες:

Jane K. Myers
Πρόεδρος
Janus Associates
Bethesda, MD

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	3
Πρόλογος	10
Εισαγωγικό σημείωμα	11
Η λογική της σύζευξης ασθενούς-θεραπείας	11
PROJECT MATCH: Μια επισκόπηση του προγράμματος	11
Περιορισμοί και Κριτική Εξέταση	13
Εισαγωγή	17
Επισκόπηση.....	17
Ερευνητική Βάση Για Τη Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων	18
Στάδια Αλλαγής	21
Κλινικές εκτιμήσεις	23
Λογική και Βασικές Αρχές.....	23
Έκφραση Ενσυναίσθησης	23
Ανάπτυξη ασυμφωνίας	24
Αποφυγή επιχειρηματολογίας	24
Αντιμετώπιση αντίστασης	24
Υποστήριξη αυτό-αποτελεσματικότητας	25
Διαφορές από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις.....	25
Πρακτικές στρατηγικές.....	29
Φάση 1: Δημιουργία κινήτρων για αλλαγή	29
Εκμαιεύοντας δηλώσεις αυτοκινητοποίησης	29
Ακούγοντας με ενσυναίσθηση	31
Προβληματισμός	34
Παρουσίαση εξατομικευμένης ανατροφοδότησης.....	34
Επιβεβαίωση του πελάτη	36
Αντιμετωπίζοντας την Αντίσταση.....	37
Επαναπλαισίωση	40
Σύνοψη	41
Φάση 2 : Ενίσχυση της δέσμευσης για «αλλαγή»	43
Αναγνωρίζοντας την ετοιμότητα για αλλαγή.....	43
Συζητώντας για ένα σχέδιο αλλαγής.....	45
Επικοινωνία, ελεύθερη επιλογή	45
Συνέπειες της δράσης και της αδράνειας	46
Πληροφορίες και συμβουλές.....	46

Δίνοντας έμφαση στην αποχή	48
Αντιμετώπιση της Αντίστασης.....	51
Το Φύλλο Εργασίας Σχεδίου Αλλαγής	51
Ανακεφαλαίωση	53
Ζητώντας δέσμευση για αλλαγή	54
Συμμετοχή ενός «σημαντικού άλλου».....	55
Στόχοι της συμμετοχής του «σημαντικού άλλου»	56
Εξηγώντας το ρόλο του « σημαντικού άλλου»	57
Ο «σημαντικός άλλος» στην Φάση 1	57
Οι σημαντικοί άλλοι στην Φάση 2.....	60
Αποσπώντας σχόλια από τον σημαντικό άλλο	60
Διαχείριση αποδιοργάνωσης που προέρχεται από την εμπλοκή του σημαντικού άλλου	62
Φάση 3: Στρατηγικές συνέχειας	64
Ανασκόπηση της προόδου	64
Ανανέωση κινήτρων.....	64
Επανάληψη της δέσμευσης	64
Η δομή των συνεδριών στο πλαίσιο της MET.....	65
Η αρχική συνεδρία.....	65
Προετοιμασία για την πρώτη συνεδρία.....	65
Παρουσιάζοντας το σκεπτικό και τα όρια της θεραπείας	65
Τελειώνοντας την πρώτη συνεδρία	68
Το σημείωμα παρακολούθησης	68
Επόμενες συνεδρίες	69
Η δεύτερη συνεδρία	69
Συνεδρίες 3 και 4.....	70
Τερματισμός.....	71
Αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων	73
Δυσαρέσκεια θεραπείας	73
Χαμένα Ραντεβού.....	74
Τηλεφωνική Διαβούλευση	76
Παρέμβαση στην κρίση.....	76
Προτεινόμενη ανάγνωση και πρόσθετοι πηγές	77
Κλινικές Περιγραφές.....	77
Βιντεοκασέτες επίδειξης	78

Βιβλιογραφικές αναφορές.....	78
Διαδικασίες ανατροφοδότησης αξιολόγησης από τον William R. Miller.....	83
Πρόλογος.....	83
Κατανάλωση Αλκοόλ.....	83
Παρακολούθηση Χρονοδιαγράμματος.....	84
Ημερολόγιο Κατανάλωσης.....	84
<i>Προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.....</i>	<i>84</i>
<i>Κίνητρο για Αλλαγή.....</i>	<i>85</i>
<i>Ολοκληρωμένες Προσεγγίσεις Αξιολόγησης.....</i>	<i>86</i>
Το πρωτόκολλο σχολίων αξιολόγησης του έργου MATCH και οι διαδικασίες για την ολοκλήρωση της προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης (PFR).....	87
Κατανάλωση Αλκοόλ.....	87
Εκτιμώμενες κορυφές συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα.....	88
Παράγοντες κινδύνου.....	90
Σοβαρότητα προβλήματος.....	93
Χημική Ανάλυση Ορού.....	93
Αποτελέσματα Νευροψυχολογικών Τεστ.....	94
Ερμηνεία της προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης (PFR) στους πελάτες.....	96
Κατανάλωση Αλκοόλ.....	97
Εκτιμώμενες κορυφές BAC.....	98
Παράγοντες κινδύνου.....	98
Σοβαρότητα προβλήματος.....	100
Χημικές αναλύσεις ορού.....	101
Αποτελέσματα νευροψυχολογικής αξιολόγησης.....	103
Εργαλεία Αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται κατά την ανατροφοδότηση στο πρόγραμμα MATCH.....	105
Έντυπο 90.....	105
DRINC.....	105
Κλίμακα MacAndrew.....	106
Δείκτης σοβαρότητας εθισμού.....	106
AUDIT.....	107
Έντυπα για τους πελάτες.....	109
Φόρμα προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης.....	109
Κατανόηση της προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης.....	109
«Το αλκοόλ και εσύ».....	109

<i>Κατανόηση της προσωπικής φόρμας ανατροφοδότησης</i>	112
1. Αλκοόλ	112
2. Επίπεδο μέθης	113
3. Παράγοντες Κίνδυνου	115
4. Αρνητικές Επιπτώσεις	117
5. Εξετάσεις Αίματος	117
6. Νευροψυχολογικά Τεστ	118
<i>Alcohol Use Inventory</i>	119
<i>Οφέλη</i>	119
<i>Τύποι κατανάλωσης αλκοόλ</i>	120
<i>Συνέπειες</i>	120
<i>Κλίμακες δεύτερης τάξης</i>	122
<i>Γενικά</i>	123
Περίληψη	124
Κατανάλωση Αλκοόλ	126
Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ	127
Κίνδυνοι για την υγεία	128
Καρδιά και Φυσική κατάσταση	128
Ο εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα	128
Το πεπτικό σύστημα	129
Το συκώτι	129
Παράρτημα Β: Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων κατά το πλαίσιο μεταθεραπευτικής φροντίδας	136
Προγραμματισμός	136
Παρακολούθηση της προόδου	138
Εκμαιούντας Δηλώσεις Αυτοκινητοποίησης	140
Χορήγηση Εξατομικευμένης Ανατροφοδότησης	140
Η Διαμόρφωση ενός Σχεδίου	142
Ενσωμάτωση της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων μεταθεραπευτικά, στον Ενδονοσοκομειακό Προγραμματισμό	144
Το προσχεδιασμένο πλάνο	144
Δισουλφιδράμη	145
Αλκοολικοί Ανώνυμοι	146
Ανατροφοδότηση	147
Αμφιθυμία και Αιτιακή Απόδοση	148

Παράρτημα Γ: Η Επιλογή, η Εκπαίδευση,	150
και η Εποπτεία του θεραπευτή.....	150
στο Project MATCH.....	150
Η Επιλογή του Θεραπευτή	150
Η εκπαίδευση του θεραπευτή.....	151
Συνεχής Εποπτεία.....	152

Πρόλογος

Το επίκεντρο των προσπαθειών του Εθνικού Ινστιτούτου για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό στην έρευνα της θεραπείας είναι να δοκιμάσει ενδελεχώς την προσέγγιση που ταιριάζει μεταξύ ασθενών και θεραπείας στην κλινική διαχείριση του αλκοολισμού. Αυτή η δέσμευση αντικατοπτρίζεται ιδιαίτερα στην πολυτοπική κλινική δοκιμή, πρόγραμμα MATCH. Αυτή η μελέτη είναι η πρώτη εθνική, πολλαπλή δοκιμή αντιστοίχισης ασθενούς-θεραπείας και μια από τις δυο μεγαλύτερες τρέχουσες πρωτοβουλίες τις NIAAA. Δημιουργήθηκε στο πλαίσιο μιας συμφωνίας που επιτρέπει την άμεση συνεργασία μεταξύ του Ινστιτούτου και του ερευνητή, το πρόγραμμα περιλαμβάνει εννέα γεωγραφικά αντιπροσωπευτικές κλινικές ιστοσελίδες και ένα κέντρο συντονισμού δεδομένων. Οι ερευνητές στο πρόγραμμα MATCH είναι από τους πιο έμπειρους επιστήμονες στον τομέα της θεραπείας. Εκπροσωπούνται τόσο δημόσιες όσο και ιδιωτικές εγκαταστάσεις θεραπείας, καθώς και νοσοκομειακές και πανεπιστημιακές εγκαταστάσεις ασθενών που λαμβάνουν εξωτερική παρακολούθηση.

Τα εγχειρίδια αυτής της σειράς είναι αποτέλεσμα των συλλογικών προσπαθειών των ερευνητών του προγράμματος MATCH και χρησιμοποιούνται ως οδηγοί από τους θεραπευτές στην δοκιμή. Παρουσιάζονται στην ερευνητική κοινότητα που σχετίζεται με το αλκοόλ ως τυποποιημένα, καλά τεκμηριωμένα εργαλεία παρέμβασης για την έρευνα πάνω στην θεραπεία του αλκοολισμού. Οι τελικές εκθέσεις του προγράμματος MATCH θα μας ενημερώσουν για τη σχετική αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που αξιολογούνται στη δοκιμή και για τους τύπους πελατών που ωφελούνται περισσότερο από κάθε μια από τις θεραπείες.

Μέχρι να παρουσιαστούν στην κοινότητα τα τελικά αποτελέσματα από το πρόγραμμα MATCH, αυτά τα ενδιάμεσα εγχειρίδια συνοψίζουν τη συναίνεση των ερευνητών σχετικά με τις εύλογες προσεγγίσεις παρέμβασης που βασίζονται στη παρούσα γνώση. Ανυπομονούμε να προσφέρουμε περαιτέρω βελτιώσεις σε αυτές τις προσεγγίσεις καθώς αναλύονται και δημοσιεύονται τα δεδομένα του προγράμματος MATCH και καθώς ο τομέας της θεραπείας από το αλκοόλ εξελίσσεται μέσα από τις προσπάθειες άλλης συνεχιζόμενης έρευνας.

Enoch Gordis, M. D.

Συντάκτης

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Εισαγωγικό σημείωμα

Το παρόν εγχειρίδιο για θεραπευτές παρέχεται στο κοινό για να επιτρέψει την αναπαραγωγή των δοκιμασιών θεραπείας που χρησιμοποιούνται στο πρόγραμμα MATCH, μια πολυτοπική κλινική δοκιμή αντιστοίχισης ασθενών-θεραπείας που χρηματοδοτείται από το Εθνικό Ινστιτούτο για τη Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό. Περιγράφει τη θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων, μια από τις τρεις θεραπευτικές προσεγγίσεις που μελετήθηκαν στο πρόγραμμα MATCH. Τα εγχειρίδια θεραπειών για τις άλλες θεραπείες-Θεραπεία Διευκόλυνσης Δώδεκα Βημάτων και Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία Δεξιοτήτων Αντιμετώπισης- είναι διαθέσιμα στους τόμους 1 και 3 αυτής της σειράς αντίστοιχα.

Η λογική της σύζευξης ασθενούς-θεραπείας

Παρόλο που διάφορες θεραπείες έχουν κάποιο βαθμό επιτυχίας, καμία θεραπεία δεν έχει αποδεχθεί αποτελεσματική για όλα τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με κατάχρηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ. Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον στον τομέα αυτό έχει επικεντρωθεί όλο και περισσότερο στην αντιστοίχιση θεραπείας-ασθενούς για τη βελτίωση του αποτελέσματος. Η υπόθεση είναι ότι μπορούν να επιτευχθούν πιο ευεργετικά αποτελέσματα εάν η θεραπεία συνταγογραφείται με βάση τις ατομικές ανάγκες και τα χαρακτηριστικά του ασθενούς σε αντίθεση με το να θεραπεύονται όλοι οι ασθενείς με την ίδια διάγνωση με τον ίδιο τρόπο.

Πολλοί ερευνητές έχουν στρέψει την προσοχή τους από τις αξιολογήσεις των κύριων επιπτώσεων (δηλαδή, μελέτες που ρωτούν εάν μια παρέμβαση είναι πιο αποτελεσματική από μια άλλη) σε μελέτες ειδικά σχεδιασμένες για τον εντοπισμό αλληλεπιδράσεων μεταξύ συγκεκριμένων θεραπειών και μεταβλητών του ασθενούς. Αν και οι θεραπείες μπορεί να μην φαίνεται να διαφέρουν ως προς την αποτελεσματικότητα όταν εφαρμόζονται σε έναν ετερογενή πληθυσμό πελατών, συγκεκριμένες θεραπείες μπορεί πράγματι να είναι περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικές για συγκεκριμένες κλινικά σημαντικές υποομάδες.

Αυτή η συλλογιστική οδήγησε σε μια νέα γενιά ερευνητικών μελετών για τη θεραπεία του Αλκοολισμού, των οποίων ο σχεδιασμός καθοδηγείται από τον στόχο της εύρεσης αποτελεσματικών «ταυτίσεων». Τελικά, ο στόχος αυτής της ερευνητικής γραμμής είναι να παρέχει στον κλινικό έγκυρους και πρακτικούς κανόνες που θα εφαρμόζονται σε μια ποικιλία θεραπευτικών πλαισίων για την τοποθέτηση των ασθενών σε εκείνα τα θεραπευτικά σχήματα που τους ταιριάζουν.

PROJECT MATCH: Μια επισκόπηση του προγράμματος

Το πρόγραμμα MATCH, μια πενταετής μελέτη, ξεκίνησε από το Treatment Research Branch of NIAAA το 1989. Οι λεπτομέρειες του σχεδιασμού και της υλοποίησης του p MATCH θα περιγραφούν πλήρως στις επόμενες δημοσιεύσεις. Αυτή η ενότητα περιγράφει τα κύρια χαρακτηριστικά της μελέτης.

Ο στόχος του προγράμματος MATCH είναι να προσδιορίσει εάν διαφορετικές υποομάδες ασθενών που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή εξαρτώνται από αυτό ανταποκρίνονται διαφορετικά σε τρεις θεραπείες: (1) Θεραπεία Διευκόλυνσης Δώδεκα Βημάτων, (2) Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία Δεξιότητων Αντιμετώπισης και (3) Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων. Κάθε θεραπεία παρέχεται κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 12 εβδομάδων από εκπαιδευόμενους θεραπευτές που ακολουθούν ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο.

Το πρόγραμμα αποτελείται από δύο ανεξάρτητες μελέτες αντιστοίχισης θεραπείας, η μια με πελάτες από πέντε εξωτερικά ιατρεία και η δεύτερη με ασθενείς που έλαβαν περίθαλψη μετά τη θεραπεία, μετά από ένα επεισόδιο τυπικής ενδονοσοκομειακής θεραπείας. Οι ασθενείς κατανέμονται τυχαία σε μια από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Κάθε μελέτη αξιολογεί την αλληλεπίδραση των επιδράσεων μεταξύ επιλεγμένων χαρακτηριστικών των ασθενών και των τριών θεραπειών.

Κάθε ένα από τα εννέα κέντρα μελέτης προσλαμβάνει περίπου 150-200 πελάτες. Οι πελάτες αξιολογούνται κατά την εισαγωγή τους και ξανά στους 3, 6, 9, 12 και 15 μήνες. Οι μετρήσεις αποτελεσμάτων της δοκιμής περιλαμβάνουν τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ, την ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα και τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ. Οι αναλύσεις των *a priori* υποθέσεων, καθώς και οι διερευνητικές αναλύσεις, θα δείξουν κατά πόσο διαφορετικά χαρακτηριστικά των ασθενών σχετίζονται με διαφορετικά αποτελέσματα της θεραπείας σε καθεμία από τις τρεις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων.

Η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) βασίζεται στις αρχές της ψυχολογίας των κινήτρων και έχει σχεδιαστεί για να παράγει τυχαία, εσωτερική υποκινούμενη αλλαγή. Αυτή η θεραπευτική στρατηγική δεν προσπαθεί να καθοδηγήσει και να εκπαιδεύσει τον πελάτη βήμα προς βήμα μέσω της ανάρρωσης, αλλά αντίθετα χρησιμοποιεί στρατηγικές παρακίνησης για να κινητοποιήσει τους ίδιους τους πόρους του πελάτη. Η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) αποτελείται από τέσσερις προσεκτικά σχεδιασμένες και εξατομικευμένες θεραπευτικές συνεδρίες. Οι δύο πρώτες συνεδρίες επικεντρώνονται στη δομημένη ανατροφοδότηση από την αρχική αξιολόγηση, τα μελλοντικά σχέδια και τα κίνητρα για αλλαγή. Οι δύο τελευταίες συνεδρίες στο μέσο και στο τέλος της θεραπείας παρέχουν ευκαιρίες στον θεραπευτή να ενισχύσει την πρόοδο, να ενθαρρύνει την επαναξιολόγηση και να παράσχει μια αντικειμενική προοπτική για τη διαδικασία αλλαγής.

Το εγχειρίδιο για αυτή τη μέθοδο αρχίζει με μια επισκόπηση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) και μια περιγραφή των γενικών αρχών που πρέπει να εφαρμοστούν. Μια ειδική ενότητα εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εμπλακεί ένα σημαντικό άλλο πρόσωπο στην θεραπεία. Στη συνέχεια, παρέχονται συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο διάρθρωσης των τεσσάρων συνεδριών της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων). Τέλος, διατυπώνονται συστάσεις για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν κατά τη διεξαγωγή της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων). Το Παράρτημα Α προσφέρει συγκεκριμένες οδηγίες για την προετοιμασία και την επεξήγηση ενός εξατομικευμένου έντυπου

ανατροφοδότησης του πελάτη. Περιλαμβάνονται επίσης αντίγραφα του υλικού που παρέχεται στους μελάτες της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων).

Το Παράρτημα Β προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο εφαρμογής του εγχειριδίου- γραμμένο από την οπτική γωνία της θεραπείας σε εξωτερικά ιατρεία- στο πλαίσιο ενός μεταθεραπευτικού προγράμματος κατόπιν ιδρυματικής περίθαλψης.

Προσέγγιση Διευκόλυνσης Δώδεκα Βημάτων.

Αυτή η θεραπεία βασίζεται στην έννοια του Αλκοολισμού ως πνευματικής και ιατρικής ασθένειας. Το περιεχόμενο αυτής της παρέμβασης συνάδει με τα 12 βήματα των Ανώνυμων Αλκοολικών, με κύρια έμφαση στα βήματα 1 έως 5. Εκτός από την αποχή από το αλκοόλ, ένας σημαντικός στόχος της θεραπείας είναι η προώθηση της δέσμευσης του ασθενούς για συμμετοχή στους ΑΑ. Κατά τη διάρκεια των 12 συνεδριών του προγράμματος, οι ασθενείς ενθαρρύνονται ενεργά να παρακολουθούν τις συναντήσεις των ΑΑ και να διατηρούν ημερολόγια για την παρακολούθηση και τη συμμετοχή τους στους ΑΑ. Οι θεραπευτικές συνεδρίες είναι ιδιαίτερα δομημένες, ακολουθώντας ένα παρόμοιο φορμάτ κάθε εβδομάδα που περιλαμβάνει διερεύνηση των συμπτωμάτων, επανεξέταση και ενίσχυση για τη συμμετοχή στους ΑΑ, εισαγωγή και επεξήγηση του θέματος της εβδομάδας και καθορισμό των στόχων για τη συμμετοχή στους ΑΑ για την επόμενη εβδομάδα. Το υλικό που εισάγεται κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών αποτελείται από εργασίες ανάγνωσης από τη βιβλιογραφία των ΑΑ.

Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία Δεξιοτήτων Αντιμετώπισης.

Αυτή η θεραπεία βασίζεται στις αρχές της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης και θεωρεί ότι η συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ σχετίζεται λειτουργικά με σημαντικά προβλήματα στη ζωή του ανθρώπου. Υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση αυτού του ευρέος φάσματος προβλημάτων θα αποδειχθεί πιο αποτελεσματική από το να εστιάζει μόνο στα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση του αλκοόλ. Η έμφαση δίνεται στην υπέρβαση των ελλειμματικών δεξιοτήτων και στην αύξηση της ικανότητας του ατόμου να αντιμετωπίζει καταστάσεις υψηλού κινδύνου που συνήθως επισπεύδουν την υποτροπή, συμπεριλαμβανομένων τόσο των διαπροσωπικών δυσκολιών όσο και της ενδοατομικής δυσφορίας, όπως ο θυμός ή η κατάθλιψη. Το πρόγραμμα αποτελείται από 12 συνεδρίες με στόχο την εκπαίδευση του ατόμου να χρησιμοποιεί ενεργητικές συμπεριφορικές ή γνωστικές μεθόδους αντιμετώπισης των προβλημάτων, αντί να βασίζεται στο αλκοόλ ως δυσπροσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης. Οι δεξιότητες παρέχουν επίσης ένα μέσο για την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης που είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της νηφαλιότητας.

Περιορισμοί και Κριτική Εξέταση

Παρόλο που και τα τρία εγχειρίδια αναπτύχθηκαν για μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή με επίκεντρο τις υποθέσεις αντιστοίχισης ασθενούς-θεραπείας, η ουσία των παρεμβάσεων είναι εξίσου κατάλληλη και για άλλα ερευνητικά ερωτήματα και σχέδια.

Ωστόσο ο αναγνώστης πρέπει να έχει επίγνωση των παραμέτρων του προγράμματος MATCH.

Η θεραπεία παρέχεται σε μια δομημένη ερευνητική κατάσταση. Και οι τρεις θεραπείες καθοδηγούνται με εγχειρίδιο και χορηγούνται από έμπειρους θεραπευτές οι οποίοι λαμβάνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση σε μια από τις τρεις παρεμβάσεις του προγράμματος. Οι θεραπευτές ακολουθούν πιστά τις διαδικασίες που περιγράφονται στο εγχειρίδιο, με τακτική εποπτεία (με παρατήρηση βιντεοσκοπήσεων) από τοπικούς και κλινικούς επόπτες.

Αυτό το εγχειρίδιο έχει γραφτεί για θεραπευτές με παρόμοια εντατική εκπαίδευση και εποπτεία. Στο Παράρτημα Γ παρατίθεται ένα εγχειρίδιο των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται για την επιλογή, την εκπαίδευση και την εποπτεία των θεραπειών στο πρόγραμμα MATCH.

Υπάρχει μια σημαντική διαφορά μεταξύ ενός θεωρητικού εγχειριδίου θεραπείας (therapy textbook) και ενός πρακτικού εγχειριδίου θεραπείας (therapy manual). Ένα therapy textbook είναι μια ολοκληρωμένη παρουσίαση μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης, που συνήθως περιγράφει ένα εννοιολογικό μοντέλο, γενικές αρχές και ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών και παραδειγμάτων. Συνήθως αποσκοπεί στη διευκόλυνση της ευρείας χρήσης μιας θεραπευτικής προσέγγισης σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών σε διάφορα περιβάλλοντα. Ένα therapy manual από την άλλη πλευρά, αποσκοπεί στη λειτουργικοποίηση και τυποποίηση μιας θεραπευτικής προσέγγισης που θα χρησιμοποιηθεί σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, συνήθως σε μια συγκεκριμένη κλινική δοκιμή. Κατά τη συγγραφή ενός εγχειριδίου θεραπείας, οι συγγραφείς πρέπει να λάβουν ορισμένες συγκεκριμένες αποφάσεις (πχ τον αριθμό και το χρονοδιάγραμμα των συνεδριών, το περιεχόμενο κάθε συνεδρίας) που συνήθως αφήνονται στην κρίση του θεραπευτή.

Το παρόν εγχειρίδιο έχει σχεδιαστεί για την τυποποίηση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) ως θεραπευτικής μεθόδου τεσσάρων συνεδριών στο συγκεκριμένο πλαίσιο του προγράμματος MATCH. Πριν από όλες τις θεραπείες προηγείται η ίδια εκτεταμένη συστοιχία αξιολόγησης, η οποία απαιτεί περίπου 7-8 ώρες. Η αποχή από το αλκοόλ είναι ο εκπεφρασμένος στόχος όλων των θεραπειών και, εκτός από ασυνήθιστες περιπτώσεις, όλες οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνται. Πριν από κάθε θεραπευτική συνεδρία προηγείται τεστ αναπνοής για να διασφαλιστεί η νηφαλιότητα και μια θετική ένδειξη αλκοόλ στην αναπνοή έχει ως αποτέλεσμα τον επαναπρογραμματισμό της συνεδρίας. Απαγορεύεται στους θεραπευτές να χρησιμοποιούν την MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) μαζί με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις και η γνησιότητα της προσέγγισης ελέγχεται από τους τοπικούς και εθνικούς επόπτες μέσω του ελέγχου των βιντεοσκοπήσεων. Όλη η θεραπεία πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός 90 ημερών. Ένας σημαντικός άλλος είναι πιθανό να προσκληθεί να συμμετάσχει σε έως και δύο συνεδρίες.

Άλλες απαιτήσεις σχεδιασμού των κλινικών δοκιμών είναι ομοίως τυποποιημένες σε όλα τα σημεία, συμπεριλαμβανομένων χαρακτηριστικών όπως καθορισμένα κριτήρια επιλογής των ασθενών, τυχαίοποιημένη ανάθεση της θεραπείας και κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των ασθενών που καθυστερούν ή απουσιάζουν από τις συνεδρίες θεραπείας ή παρουσιάζουν σημαντική κλινική επιδείνωση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Οι κατευθυντήριες γραμμές ρυθμίζουν και τεκμηριώνουν την ποσότητα και το είδος της θεραπείας πέραν της παρεχόμενης από το πρόγραμμα

MATCH που λαμβάνει ένας πελάτης κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η συλλογή δεδομένων και η παροχή θεραπείας πραγματοποιούνται αυστηρά ξεχωριστά, με την πρώτη να πραγματοποιείται από βοηθούς ερευνητές υπό την επίβλεψη των συντονιστών του προγράμματος. Τα τρία εγχειρίδια αναφέρονται σε αυτές τις ειδικές για το πρόγραμμα MATCH διαδικασίες γνωρίζοντας ότι ορισμένοι αναγνώστες μπορεί να επιθυμούν να ακολουθήσουν παρόμοιες κατευθυντήριες γραμμές, ενώ άλλοι μπορεί να επιλέξουν να επινοήσουν νέες κατευθυντήριες γραμμές πιο κατάλληλες για τις απαιτήσεις του δικού τους έργου.

Το ύφος του θεραπευτή και πολλές συγκεκριμένες έννοιες που ενσωματώνονται σε αυτό το εγχειρίδιο αντλήθηκαν από το Motivational Interviewing των Miller και Rollnick (1991). Είμαστε ευγνώμονες στην Guilford Press για την άδεια που μας έδωσε να δημοσιεύσουμε αυτή τη συγκεκριμένη προσαρμογή. Παρόμοιες προσεγγίσεις περιγράφονται συνοπτικά αλλού (Edwards & Orford, 1997- Miller, 1983; vanBilsen & vanEmst, 1986; Zwebenet al., 1983, 1988). Η βιβλιογραφία του παρόντος εγχειριδίου παρέχει μια σειρά από κλινικές αναφορές, βιντεοκασέτες και ερευνητικές πηγές για περαιτέρω αναφορά.

Οι γενικές θεραπευτικές αρχές που διέπουν τη MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) μπορούν να εφαρμοστούν με πολλούς άλλους τρόπους πέρα με αυτούς που περιγράφονται εδώ (Miller & Rollnick 1991). Υπό κανονικές συνθήκες, ο αριθμός, η διάρκεια και η κατανομή των συνεδριών θα μπορούσαν να είναι ευέλικτες. Οι σημαντικοί άλλοι θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε όλες τις συνεδρίες ή σε καμία. Οι στόχοι της θεραπείας θα μπορούσαν να είναι πιο ευέλικτοι (Miller, 1987) και να αναμειχθούν με άλλες θεραπευτικές στρατηγικές. Οι συγκεκριμένες συνταγές που περιγράφονται σε αυτό το εγχειρίδιο επιβάλλονται για λόγους τυποποίησης και διαχωρισμού των θεραπειών στο Πρόγραμμα MATCH.

Τα μέλη-στελέχη του προγράμματος MATCH και του NIAAA δεν προβάλλουν καμία εγγύηση για την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών θεραπείας που περιγράφονται στο παρόν εγχειρίδιο. Αν και οι αρχές της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) είναι καλά θεμελιωμένες σε κλινικές και πειραματικές έρευνες, η συγκεκριμένη αποτελεσματικότητα της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) όπως περιγράφεται στο παρόν εγχειρίδιο δεν έχει ακόμη δοκιμαστεί. Οι τελικές εκθέσεις του προγράμματος MATCH θα παράσχουν σαφέστερες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης σε σχέση με άλλες και σχετικά με τους τύπους των πελατών για τους οποίους μπορεί να είναι η κατάλληλη. Εν τω μεταξύ, το παρόν εγχειρίδιο προσφέρει μια λεπτομερή περιγραφή των διαδικασιών της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων), όπως κατασκευάστηκαν με συναίνεση μεταξύ των ερευνητών και εφαρμόστηκαν από τους θεραπευτές του προγράμματος MATCH. Όλα τα εγχειρίδια βρίσκονται υπό ανάπτυξη και υπόκεινται σε συνεχή βελτίωση με βάση την έρευνα και την εμπειρία που προκύπτει.

Ο σχεδιασμός και η λειτουργία του προγράμματος MATCH και τα όσα προκύπτουν τώρα από αυτό, συμπεριλαμβανομένης αυτής της σειράς εγχειριδίων, αντανakλούν τις προσπάθειες πολλών ατόμων για μια περίοδο αρκετών ετών. Η αφοσίωση τους και η συλλογική τους συνεργασία ήταν αξιοσημείωτες και θα εμπλουτίσουν τον τομέα της έρευνας για τη θεραπεία του αλκοολισμού τα επόμενα χρόνια.

Margaret E. Mattson, Ph.D.

Συνεργάτης του προσωπικού του Project MATCH

Εκδότης σειράς μονογραφιών του Project MATCH

Τμήμα Κλινικής έρευνας και Πρόληψης

Εθνικό Ινστιτούτο κατάχρησης αλκοόλ και αλκοολισμού

Εισαγωγή

Επισκόπηση

Η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων είναι μια συστημική προσέγγιση παρέμβασης η οποία στοχεύει στην πρόκληση αλλαγής στους χρήστες αλκοόλ. Βασίζεται στις αρχές της ψυχολογίας των κινήτρων και έχει σχεδιαστεί για να προκαλεί ταχεία, εσωτερικά υποκινούμενη αλλαγή. Η συγκεκριμένη θεραπευτική στρατηγική δεν έχει ως στόχο να καθοδηγήσει και να εκπαιδεύσει τον πελάτη βήμα προς βήμα, μέσω της ανάκαμψης, αλλά αντίθετα χρησιμοποιεί στρατηγικές παρακίνησης για την κινητοποίηση των πόρων αλλαγής του ίδιου του πελάτη.

Της θεραπείας προηγείται μια συστοιχία δοκιμασιών αξιολόγησης (Παράρτημα Α) που απαιτεί περίπου 7-8 ώρες. Πριν από κάθε θεραπευτική συνεδρία πραγματοποιείται τεστ αναπνοής για να διασφαλιστεί η νηφαλιότητα, ενώ μια θετική ένδειξη αλκοόλ στην αναπνοή αποτελεί αιτία για την αναβολή της συνεδρίας.

Όπως έχει σχεδιαστεί για το πρόγραμμα MATCH, η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) αποτελείται από τέσσερις προσεκτικά σχεδιασμένες και εξατομικευμένες θεραπευτικές συνεδρίες. Στις περιπτώσεις που είναι δυνατόν, ο/η σύντροφος του πελάτη ή κάποιος «σημαντικός άλλος» συμμετέχει στις δύο πρώτες από τις τέσσερις συνεδρίες. Η πρώτη θεραπευτική συνεδρία (εβδομάδα 1η) επικεντρώνεται (1) στην παροχή δομημένης ανατροφοδότησης από την αρχική αξιολόγηση σχετικά με τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, το επίπεδο κατανάλωσης και τα συναφή συμπτώματα, τις σκέψεις λήψης αποφάσεων και τα μελλοντικά σχέδια και (2) στην ανάπτυξη κινήτρων του πελάτη για την έναρξη ή τη συνέχιση της αλλαγής. Στη δεύτερη συνεδρία (εβδομάδα 2η) συνεχίζεται η διαδικασία ενίσχυσης κινήτρων, με στόχο την εδραίωση της δέσμευσης για αλλαγή. Τις δύο επόμενες εβδομάδες μετά την πραγματοποίηση των τεσσάρων βασικών συνεδριών, την εβδομάδα 6 και την εβδομάδα 12, ο θεραπευτής συνεχίζει να παρακολουθεί και να ενθαρρύνει την πρόοδο. Όλη η θεραπεία ολοκληρώνεται εντός 90 ημερών.

Η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) δεν προορίζεται να είναι μια ελάχιστη συνθήκη θεραπείας ή ελέγχους. Η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) αποτελεί από μόνη της μια αποτελεσματική στρατηγική θεραπείας στα εξωτερικά ιατρεία, η οποία, λόγω της λογικής και του περιεχομένου της, απαιτεί λιγότερες συνεδρίες υπό την καθοδήγηση του θεραπευτή σε σχέση με ορισμένες άλλες εναλλακτικές λύσεις. Μπορεί, επομένως, να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε καταστάσεις όπου η επαφή με τους χρήστες αλκοόλ περιορίζεται σε λίγες συνεδρίες (πχ. στη γενική ιατρική πρακτική ή σε προγράμματα υποστήριξης εργαζομένων). Η έρευνα που πραγματοποιείται για τα αποτελέσματα της θεραπείας αναφέρει σθεναρά τις στρατηγικές της ως αποτελεσματικές για την πρόκληση αλλαγής στους χρήστες αλκοόλ.

Η αρχική παρουσίαση της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων στο παρόν εγχειρίδιο έχει δομηθεί από τη σκοπιά της θεραπείας σε εξωτερικά ιατρεία. Οι διαδικασίες αυτές μπορούν επίσης να εφαρμοστούν και στην μεταθεραπευτική συνθήκη και η συγκεκριμένη προσαρμογή της προσέγγισης παρουσιάζεται στο Παράρτημα Β.

Ερευνητική Βάση Για Τη Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων

Για περισσότερες από δύο δεκαετίες, οι έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν σημαντικά λίγες διαφορές στην έκβαση μεταξύ μιας μεγαλύτερης, πιο εντατικής θεραπείας για το αλκοόλ και μια μικρότερης, λιγότερο εντατικής, ακόμη και σε σχετικά σύντομες εναλλακτικές προσεγγίσεις (Annis, 1985; Miller & Hester, 1986b; Miller & Rollnick, 1991; U. S. Congress, Office of Technology Assessment, 1983). Μια ερμηνεία αυτών των ευρημάτων είναι ότι όλες οι θεραπείες για το αλκοόλ είναι εξίσου αποτελεσματικές. Μια ευρύτερη ανασκόπηση της βιβλιογραφία, ωστόσο, δεν υποστηρίζει κάτι τέτοιο. Σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεθόδων θεραπείας του αλκοόλ διαπιστώνονται σχεδόν στις μισές κλινικές δοκιμές, και οι σχετικά σύντομες θεραπείες έχουν αποδειχθεί σε πολλές μελέτες ότι είναι πιο αποτελεσματικές από την πλήρη απουσία παρέμβασης (Holder et al., 1991).

Μια εναλλακτική ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων είναι ότι πολλές θεραπείες έχουν ένα κοινό πυρήνα συστατικών που επιφέρουν την αλλαγή και ότι πρόσθετα στοιχεία πιο εκτεταμένων προσεγγίσεων μπορεί να είναι περιττά. Αυτό έχει οδηγήσει, όσον αφορά τον τομέα των εξαρτήσεων, όπως και σε άλλα πεδία, στην αναζήτηση των κρίσιμων συνθηκών που είναι απαραίτητες για την πρόκληση της αλλαγής (Orford, 1986). Οι Miller και Sanchez (υπό έκδοση) περιέγραψαν έξι στοιχεία τα οποία οι ίδιοι πιστεύουν ότι αποτελούν σημαντικά συστατικά των σχετικά σύντομων παρεμβάσεων που έχουν αποδειχθεί μέσω της έρευνας ότι προκαλούν αλλαγή σε χρήστες αλκοόλ, τα οποία συνοψίζονται με τα ακρωνύμια της λέξης **FRAMES**:

FEEDBACK- ανατροφοδότηση προσωπικού κινδύνου ή βλάβης-προβλήματος

EMPHASIS- έμφαση στην προσωπική ευθύνη για αλλαγή

ADVICE- σαφής συμβουλή για αλλαγή

MENU- ένα μενού εναλλακτικών επιλογών αλλαγής

EMPATHY- ενσυναίσθηση θεραπευτή

SELF-EFFICACY- βοήθεια για την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας του πελάτη

Αυτά τα θεραπευτικά στοιχεία συνάδουν με μια ευρύτερη ανασκόπηση της έρευνας σχετικά με το τι παρακινεί τους χρήστες αλκοόλ για αλλαγή (Miller, 1985; Miller & Rollnick, 1991).

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που περιέχουν κάποια ή όλα τα παραπάνω στοιχεία παρακίνησης έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές στην έναρξη της θεραπείας και στη μείωση της μακροχρόνιας χρήσης του αλκοόλ, των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και των συνεπειών στην υγεία από την κατανάλωση αλκοόλ. Οι Πίνακας 1 συνοψίζει τα στοιχεία από την ανασκόπηση αυτή. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αρκετές από αυτές τις μελέτες, η παρέμβαση κινήτρων απέδωσε συγκρίσιμα αποτελέσματα ακόμη και σε σύγκριση με μεγαλύτερες, πιο εντατικές εναλλακτικές προσεγγίσεις.

Πίνακας 1. Συγκεκριμένα στοιχεία του FRAMES αξιολογημένων σύντομων παρεμβάσεων

Συγγραφέας	Ανατροφοδότηση	Ανταπόκριση	Συμβουλές	Μενού	Ενσυναίσθηση	Αυτό-αποτελεσματικότητα	Αποτέλεσμα
*Anderson & Scott 1992	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	Σύντομο> όχι συμβουλευτική
Babor& Grant 1991	NAI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	NAI	NAI	Σύντομο> όχι συμβουλευτική
*Bien 1991	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομο> όχι συμβουλευτική
*Brown & Miller 1992	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομο> όχι συμβουλευτική
*Carpenter et al. 1985	NAI	OXI	NAI	OXI	OXI	OXI	Σύντομη=Εκτεταμένη συμβουλευτική
*Chapman & Huygens 1988	NAI	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	Σύντομη=IPT=OPT θεραπεία
*Chick et al. 1985	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομη>όχι συμβουλευτική
*Chicketal. 1988	OXI	NAI	NAI	OXI	OXI	OXI	Σύντομη<Εκτεταμένη συμβουλευτική κινήτρων
*Danielsetal. 1992	NAI	OXI	NAI	Εγχειρίδιο	OXI	OXI	Συμβουλή+Εγχειρίδιο= όχι συμβουλή
Drummondetal. 1992	NAI	OXI	NAI	OXI	OXI	OXI	Σύντομη=OPT θεραπεία
Edwards et al. 1997	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομη=OPT θεραπεία
Elvy et al. 1988	NAI	OXI	NAI	OXI	OXI	OXI	Σύντομο> όχι συμβουλευτική
*Harris & Miller 1990	OXI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	NAI	NAI	Σύντομο>Εκτεταμένη>όχι θεραπεία
*Heather et al. 1986	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	Εγχειρίδιο	OXI	OXI	Εγχειρίδιο>όχι εγχειρίδιο
*Heather et al. 1987	NAI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	OXI	OXI	Σύντομη=όχι συμβουλευτική
*Heather et al. 1990	NAI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	OXI	OXI	Εγχειρίδιο>όχι εγχειρίδιο

*Kristenson et al. 1983	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομη>όχι συμβουλευτική
Kuchipudi et al. 1990	NAI	OXI	NAI	NAI	OXI	OXI	Σύντομη=όχι συμβουλευτική
Maheswaran et al. 1990	NAI	OXI	NAI	OXI	OXI	OXI	Σύντομη>όχι συμβουλευτική
*Miller & Taylor 1980	OXI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	NAI	NAI	Σύντομη=Συμπεριφορική συμβουλευτική
*Miller et al. 1980	OXI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	NAI	NAI	Σύντομη=Συμπεριφορική συμβουλευτική
*Miller et al. 1981	OXI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	NAI	NAI	Σύντομη=συμπεριφορική συμβουλευτική
*Miller et al. 1988	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	Σύντομη>όχι συμβουλευτική
*Miller et al. 1991	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	Σύντομη>όχι συμβουλευτική
*Pers & Magnusson 1989	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομη>'χοι συμβουλευτική
*Robertsonetal. 1986	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	Σύντομη<συμπεριφορική συμβουλευτική
*Romelsjoetal. 1989	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομη=OPT θεραπεία
Sannibale 1989	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	NAI	Σύντομη=OPT θεραπεία
*Scott & Anderson 1990	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI	Σύντομη=όχι συμβουλευτική
Skutle& Berg 1987	NO	NAI	NAI	NAI+άνθρωπος	NAI	NAI	Σύντομη=συμπεριφορική συμβουλευτική
*Wallaceetal. 1988	NAI	NAI	NAI	Εγχειρίδιο	NAI	NAI	Σύντομη>όχι συμβουλευτική
*Zwebenetal. 1988	NAI	NAI	NAI	NAI	OXI	NAI	Συνδυασμένη θεραπεία
Ποσοστό NAI	81	81	100	59	63	69	

Περαιτέρω στοιχεία υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού στυλ που αποτελεί τον πυρήνα της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων). Το χαρακτηριστικό της «ακριβούς ενσυναίσθησης» του θεραπευτή, όπως ορίστηκε από τον Carl Rogers και τους μαθητές του (πχ. Rogers, 1957, 1959. Truax & Crkhuff, 1967) έχει

αποδειχθεί ότι αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της θεραπευτικής επιτυχίας των χρηστών αλκοόλ, ακόμη και όταν η θεραπεία έχει στοιχεία και άλλης (πχ. συμπεριφορικής) προσέγγισης (Miller et al., 1980; Valle, 1981). Οι Miller, Benefield και Tonigan (υπό έκδοση) ανέφεραν ότι ο βαθμός στον οποίο οι θεραπευτές προχωρούσαν σε άμεση αντιπαράθεση (εννοιολογικά αντίθετο από το ενσυναισθητικό στυλ) αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα για τη συνέχιση της κατανάλωσης αλκοόλ από τον πελάτη 1 έτος μετά τη θεραπεία.

Στάδια Αλλαγής

Η προσέγγιση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) βασίζεται περαιτέρω στην έρευνα σχετικά με τις διαδικασίες φυσικής ανάκαμψης. Οι Prochaska και DiClemente (1982, 1984, 1986) έχουν περιγράψει ένα διαθεωρητικό μοντέλο σχετικά με το πως οι άνθρωποι αλλάζουν εθιστικές συμπεριφορές με ή χωρίς επίσημη θεραπεία. Σε μια διαθεωρητική προοπτική τα άτομα περνούν μέσα από μια σειρά σταδίων αλλαγής καθώς προχωρούν στην τροποποίηση προβληματικών συμπεριφορών. Αυτή η έννοια των σταδίων είναι σημαντική στην κατανόηση της αλλαγής. Κάθε στάδιο απαιτεί την ολοκλήρωση συγκεκριμένων εργασιών καθώς και τη χρήση ορισμένων διαδικασιών προκειμένου να επιτευχθεί αλλαγή. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει έξι διαφορετικά στάδια (Prochaska & DiClemente, 1984, 1986).

Τα άτομα που δεν εξετάζουν το ενδεχόμενο αλλαγής της προβληματικής τους συμπεριφοράς περιγράφονται ως ΠΡΟΔΙΑΛΟΓΙΣΤΕΣ. Το στάδιο του ΣΤΟΧΑΣΜΟΥ-ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΥ συνεπάγεται ότι τα άτομα αρχίζουν να εξετάζουν τόσο το γεγονός ότι έχουν πρόβλημα όσο και τη σκοπιμότητα και το κόστος της αλλαγής της συμπεριφοράς. Καθώς τα άτομα προοδεύουν, περνούν στο στάδιο της ΑΠΟΦΑΣΗΣ, όπου λαμβάνεται η απόφαση να αναλάβουν δράση και να προβούν στην αλλαγή. Μόλις τα άτομα αρχίσουν να τροποποιούν την προβληματική συμπεριφορά τους, εισέρχονται στο στάδιο της ΔΡΑΣΗΣ, το οποίο συνήθως συνεχίζεται για 3-6 μήνες. Μετά την επιτυχή διαπραγμάτευση του σταδίου δράσης, τα άτομα περνούν στη ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ή στη διαρκή αλλαγή. Εάν αυτές οι προσπάθειες αποτύχουν, επέρχεται η ΥΠΟΤΡΟΠΗ και το άτομο ξεκινά ένα νέο κύκλο.

Η ιδανική διαδρομή είναι το πέρασμα από το ένα στάδιο στο επόμενο μέχρι να επιτευχθεί η συντήρηση. Για περισσότερους ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, η διαδικασία περιλαμβάνει αρκετές ολισθήσεις ή υποτροπές που οδηγούν σε αποτυχημένη δράση ή αδυναμία συντήρησης. Τα καλά νέα είναι ότι οι περισσότεροι που υποτροπιάζουν περνούν ξανά από τον κύκλο και επιστρέφουν στον στοχασμό και στη διαδικασία αλλαγής. Συχνά χρειάζονται αρκετές περιστροφές μέσα από αυτόν τον κύκλο αλλαγής για να μάθει κανείς πως θα διατηρήσει την αλλαγή που έχει επιτευχθεί.

Από την οπτική των σταδίων της αλλαγής, η προσέγγιση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) αντιμετωπίζει το σημείο που ο πελάτης βρίσκεται μέσα στον κύκλο της αλλαγής και βοηθά το άτομο να κινηθεί μέσα από τα στάδια προς την επιτυχή βιώσιμη αλλαγή. Για τον θεραπευτή της Θεραπείας Ενίσχυσης, τα στάδια του στοχασμού και της αποφασιστικότητας είναι τα πιο κρίσιμα. Ο στόχος είναι να βοηθήσουν τον πελάτη να εξετάσει δύο βασικά ζητήματα. Το πρώτο αφορά το πόσο μεγάλο πρόβλημα τους δημιουργεί η συμπεριφορά τους ως προς την κατανάλωση

αλκοόλ και πως τους επηρεάζει η κατανάλωση αυτή (τόσο θετικά όσο και αρνητικά). Η εξέταση της ισορροπίας μεταξύ των υπέρ και των κατά της κατανάλωσης αλκοόλ είναι απαραίτητη για να προχωρήσει το άτομο από τον στοχασμό στην αποφασιστικότητα. Δεύτερον, ο πελάτης που βρίσκεται σε περισυλλογή/στοχασμό αξιολογεί τη δυνατότητα και το κόστος/οφέλη της αλλαγής της προβληματικής συμπεριφοράς. Οι πελάτες εξετάζουν αν θα είναι σε θέση να κάνουν μια αλλαγή και πως αυτή η αλλαγή θα επηρεάσει τη ζωή τους.

Στο στάδιο της αποφασιστικότητας, οι πελάτες αποφασίζουν να αναλάβουν δράση. Αυτή η αποφασιστικότητα επηρεάζεται από προηγούμενες εμπειρίες με προσπάθειες αλλαγής. Τα άτομα που έχουν κάνει ανεπιτυχείς προσπάθειες να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους ως προβληματικοί χρήστες στο παρελθόν χρειάζονται ενθάρρυνση για να αποφασίσουν να ξανά μπουν στον κύκλο.

Η κατανόηση του κύκλου της αλλαγής μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευτή της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) να συμπάσχει με τον πελάτη και να κατευθύνει τις στρατηγικές παρέμβασης. Αν και τα άτομα κινούνται στον κύκλο της αλλαγής με το δικό τους τρόπο πρόκειται για τον ίδιο κύκλο σε κάθε περίπτωση. Η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα της κίνησης μέσα στον κύκλο ποικίλει. Το σημαντικό είναι να βοηθηθεί το άτομο να μετακινηθεί από το ένα στάδιο στο επόμενο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και αποτελεσματικά.

Συνοψίζοντας, η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων είναι καλά θεμελιωμένη στη θεωρία και στην έρευνα για την επιτυχή επίλυση των προβλημάτων που αφορούν το αλκοόλ. Είναι συνεπής με την κατανόηση των σταδίων και των διαδικασιών που διέπουν την αλλαγή στις εθιστικές συμπεριφορές. Βασίζεται στις αρχές της παρακίνησης που έχουν προκύψει τόσο από πειραματικές όσο και από κλινικές έρευνες. Μια σύνοψη των ερευνών για τα αποτελέσματα της θεραπείας από το αλκοόλ αποκαλύπτει ότι μια προσέγγιση κινήτρων αυτού του είδους υποστηρίζεται σθεναρά από κλινικές δοκιμές: η συνολική αποτελεσματικότητα της συγκρίνεται ευνοϊκά με τα αποτελέσματα εναλλακτικών θεραπειών, και όταν εξετάζεται η σχέση κόστους-αποτελέσματος, μια στρατηγική Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων είναι πιο σωστή επιλογή από άλλες προσεγγίσεις (Holder et al., 1991).

Κλινικές εκτιμήσεις

Λογική και Βασικές Αρχές

Η προσέγγιση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) έχει ως βασική παραδοχή ότι ο ίδιος ο πελάτης έχει την ευθύνη και την ικανότητα να οδηγήσει τον εαυτό του προς την αλλαγή. «Ο θεραπευτής έχει ως καθήκον να δημιουργήσει ένα σύνολο συνθηκών οι οποίες θα ενισχύσουν το κίνητρο και τη δέσμευση του ίδιου του πελάτη έτσι ώστε να οδηγηθεί στην αλλαγή». Αντί να βασίζεται στις θεραπευτικές συνεδρίες ως τον πρωταρχικό τρόπο για να προκληθεί η αλλαγή, ο θεραπευτής επιδιώκει να κινητοποιήσει ουσιαστικά τους εσωτερικούς πόρους του πελάτη, καθώς και αυτούς που είναι εγγενείς στις φυσικές σχέσεις βοήθειας του πελάτη. Η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) επιδιώκει να υποστηρίξει τα εσωτερικά κίνητρα του πελάτη για αλλαγή, τα οποία με τη σειρά τους θα τον βοηθήσουν να ξεκινήσει την πορεία προς την αλλαγή καθώς και να συμμορφωθεί με τις προσπάθειες αλλαγής της συμπεριφοράς. Οι Miller και Rollnick (1991) έχουν περιγράψει πέντε βασικές αρχές παρακίνησης που διέπουν μια τέτοια προσέγγιση:

1. Η έκφραση ενσυναίσθησης από τον θεραπευτή
2. Ανάπτυξη ασυμφωνίας στον πελάτη
3. Αποφυγή επιχειρηματολογίας
4. Αντιμέτωπιση αντίστασης του πελάτη
5. Υποστήριξη αυτοαποτελεσματικότητας του πελάτη

Έκφραση Ενσυναίσθησης

Ο θεραπευτής της Θεραπείας Ενίσχυσης επιδιώκει να επικοινωνεί σεβασμό στον πελάτη. Η επικοινωνία δεν έχει ως στόχο να υπονοεί μια σχέση ανώτερου/ κατώτερου μεταξύ θεραπευτή και πελάτη. Ο θεραπευτής πρέπει να έχει το ρόλο ενός υποστηρικτικού συντρόφου και ενημερωμένου συμβούλου. Η ελευθερία επιλογής και η αυτοκατεύθυνση του πελάτη γίνονται σεβαστές. Πράγματι, σύμφωνα με την άποψη αυτή μόνο οι πελάτες μπορούν να αποφασίσουν να στραφούν προς μια αλλαγή όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και να την πραγματοποιήσουν. Ο θεραπευτής αναζητά τρόπον για να επαινέσει και όχι να υποτιμήσει, να χτίσει περισσότερο παρά να γκρεμίσει. Η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων είναι περισσότερο ακρόαση. Η πειθώ είναι ήπια, διακριτική, πάντα με την παραδοχή ότι η αλλαγή εξαρτάται από τον πελάτη. Η δύναμη μιας τέτοιας ήπιας, μη επιθετικής πειθούς έχει αναγνωρισθεί ευρέως σε κλινικά κείμενα, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλής του ίδιου του Bill Wilson προς τους χρήστες αλκοόλ σχετικά με τη

«συνεργασία με τους άλλους» (Ανώνυμοι Αλκοολικοί, 1976). Η αναστοχαστική ακρόαση (ακριβής ενσυναίσθηση) αποτελεί βασική δεξιότητα στην παρακινητική συνέντευξη. Επικοινωνεί την αποδοχή των πελατών ως έχουν, ενώ παράλληλα τους υποστηρίζει στη διαδικασία αλλαγής.

Ανάπτυξη ασυμφωνίας

Τα κίνητρα για αλλαγή ενεργοποιούνται όταν οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται μια ασυμφωνία μεταξύ της κατάστασης στην οποία βρίσκονται και της κατάστασης στην οποία θέλουν να βρίσκονται. Η προσέγγιση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) επιδιώκει να ενισχύσει και να εστιάσει την προσοχή του πελάτη σε αυτές τις αποκλίσεις όσον αφορά τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Σε ορισμένες περιπτώσεις (πχ. οι προ-στοχαστές στο μοντέλο των Prochaska και DiClemente), μπορεί να είναι απαραίτητο πρώτα να αναπτυχθεί αυτή η ασυμφωνία με την ευαισθητοποίηση των πελατών σχετικά με τις προσωπικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ. Τέτοιες πληροφορίες παρουσιασμένες σωστά, μπορούν να επισπεύσουν μια κρίση κινήτρων για αλλαγή. Ως αποτέλεσμα, το άτομο μπορεί να είναι πιο πρόθυμο να εισέλθει σε μια ειλικρινή συζήτηση επιλογών αλλαγής προκειμένου να μειωθεί η αντιλαμβανόμενη ασυμφωνία και να ανακτηθεί η συναισθηματική ισορροπία. Όταν ο πελάτης εισέρχεται στη θεραπεία στο μεταγενέστερο στάδιο της περισυλλογής, χρειάζεται λιγότερος χρόνος και προσπάθεια για να προχωρήσει ο πελάτης στο σημείο που θα αποφασίσει να οδηγηθεί στην αλλαγή.

Αποφυγή επιχειρηματολογίας

Αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά, η αμφιθυμία και η ασυμφωνία μπορεί να μετατραπούν σε αμυντικές στρατηγικές αντιμετώπισης που μειώνουν τη δυσφορία του πελάτη, αλλά δεν αλλάζουν την κατανάλωση αλκοόλ και τους σχετικούς κινδύνους. Μια μη ρεαλιστική (από τη σκοπιά των πελατών) επίθεση στη συμπεριφορά τους ως προς την κατανάλωση αλκοόλ τείνει να προκαλεί αμυντικότητα και αντιπαράθεση και υποδηλώνει ότι ο θεραπευτής δεν καταλαβαίνει πραγματικά.

Το ύφος της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) αποφεύγει ρητά την άμεση επιχειρηματολογία, η οποία τείνει να προκαλεί αντίσταση. Δεν γίνεται καμία προσπάθεια ο πελάτης να αποδεχτεί ή να «παραδεχτεί» μια διαγνωστική ετικέτα. Ο θεραπευτής δεν προσπαθεί να αποδείξει ή να πείσει με τη δύναμη των επιχειρημάτων. Αντ' αυτού, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί άλλες στρατηγικές για να βοηθήσει τον πελάτη να δει με ακρίβεια τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ και να αρχίσει να υποτιμά τις αντιλαμβανόμενες ως θετικές πτυχές του αλκοόλ. Όταν η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων διεξάγεται σωστά, ο πελάτης και όχι ο θεραπευτής εκφράζει τα επιχειρήματα για την αλλαγή (Miller & Rollnick, 1991).

Αντιμετώπιση αντίστασης

Ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής χειρίζεται την «αντίσταση» του πελάτη είναι ένα κρίσιμο και καθοριστικό χαρακτηριστικό της προσέγγισης MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων). Οι στρατηγικές της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων δεν αντιμετωπίζουν την αντίσταση κατά μέτωπο, αλλά μάλλον «κυλούν» με τη δυναμική, με στόχο να μετατοπιστούν οι αντιλήψεις του πελάτη κατά τη διαδικασία. Νέοι τρόποι σκέψης για τα προβλήματα μπορεί να υπάρξουν αλλά δεν επιβάλλονται. Η αμφιθυμία δεν θεωρείται

παθολογική, αλλά φυσιολογική και διερευνάται ανοιχτά. Οι λύσεις συνήθως προκαλούνται από τον πελάτη και δεν παρέχονται έτοιμες από τον θεραπευτή. Αυτή η προσέγγιση για την αντιμετώπιση της αντίστασης περιγράφεται λεπτομερώς στη συνέχεια.

Υποστήριξη αυτό-αποτελεσματικότητας

Οι άνθρωποι που έχουν πειστεί ότι έχουν ένα σοβαρό πρόβλημα, δεν θα προχωρήσουν σε αλλαγές αν δεν υπάρχει ελπίδα επιτυχίας. Ο Bandura (1982) έχει περιγράψει την «αυτοαποτελεσματικότητα» ως ένα κρίσιμο προσδιοριστικό παράγοντα της συμπεριφοράς αλλαγής. Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι στην ουσία η πεποίθηση ότι κάποιος μπορεί να εκτελέσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ή να ολοκληρώσει ένα συγκεκριμένο έργο. Σε αυτή την περίπτωση, οι πελάτες πρέπει να πειστούν ότι είναι δυνατόν να αλλάξουν την ίδια τους τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ και να μειώσουν έτσι τα σχετικά με την κατανάλωση προβλήματα. Στην καθομιλουμένη, αυτό θα μπορούσε να ονομαστεί ελπίδα ή αισιοδοξία. Αντίθετα, πρόκειται για τη συγκεκριμένη πεποίθηση των πελατών ότι μπορούν να αλλάξουν το πρόβλημα της κατανάλωσης αλκοόλ. Εάν δεν υπάρχει αυτό το στοιχείο, μια κρίση ασυμφωνίας είναι πιθανό να μετατραπεί σε αμυντική συμπεριφορά (πχ. εκλογίκευση, άρνηση) για να μειωθεί η δυσφορία χωρίς να αλλάξει η συμπεριφορά. Αυτή είναι μια φυσική και κατανοητή προστατευτική διαδικασία. Εάν κάποιος έχει έστω και λίγες ελπίδες ότι τα πράγματα θα μπορούσαν να αλλάξουν, είναι λίγες οι πιθανότητες να αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα κατά τη διαδικασία.

Διαφορές από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις

Η προσέγγιση Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων διαφέρει δραματικά από τις στρατηγικές συγκρουσιακής θεραπείας στις οποίες ο θεραπευτής αναλαμβάνει την πρωταρχική ευθύνη για την «καταστροφή της άρνησης του πελάτη». Ο Miller (1989, σ. 75) παρείχε αυτές τις αντιθέσεις μεταξύ των προσεγγίσεων:

Προσέγγιση αντιμετώπισης άρνησης

- Μεγάλη έμφαση στην αποδοχή του εαυτού ως «αλκοολικού»: η αποδοχή της διάγνωσης θεωρείται απαραίτητη για την αλλαγή.
- Έμφαση στην ασθένεια του αλκοολισμού, η οποία μειώνει την δυνατότητα προσωπικής επιλογής και ελέγχου.
- Ο θεραπευτής παρουσιάζει τις αντιληπτές ενδείξεις αλκοολισμού σε μια προσπάθεια να πείσει τον πελάτη για τη διάγνωση.

- Η αντίσταση θεωρείται ως «άρνηση», ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των αλκοολικών που απαιτεί αντιπαράθεση.
- Η αντίσταση αντιμετωπίζεται με επιχειρηματολογία και διόρθωση.

Παρακινητική συνέντευξη-προσέγγιση

- Η αποδοχή της ετικέτας «αλκοολικός» θεωρείται περιττή για να πραγματοποιηθεί η αλλαγή.
- Έμφαση στην προσωπική επιλογή σχετικά με τη μελλοντική κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών.
- Ο θεραπευτής εστιάζει στο να εκμαιεύσει τις ανησυχίες του ίδιου του πελάτη.
- Η αντίσταση θεωρείται ως ένα πρότυπο διαπροσωπικής συμπεριφοράς που επηρεάζεται από τη συμπεριφορά του θεραπευτή.
- Η αντίσταση αντιμετωπίζεται με την πρόκληση προβληματισμού.

Ένας στόχος του θεραπευτή της Ενίσχυσης Κινήτρων είναι να εκμαιεύσει από τον πελάτη δηλώσεις για την αντίληψη του προβλήματος και την ανάγκη για αλλαγή (βλ. «Εκμαιεύοντας δηλώσεις αυτοκινητοποίησης»). Αυτό είναι το εννοιολογικό αντίθετο μιας προσέγγισης στην οποία ο θεραπευτής αναλαμβάνει την ευθύνη να εκφράσει αυτές τις προοπτικές («Είσαι αλκοολικός και πρέπει να σταματήσεις το ποτό») και πείθοντας τον πελάτη για την αλήθεια. Ο θεραπευτής της Ενίσχυσης Κινήτρων δίνει έμφαση στην ικανότητα του πελάτη να αλλάξει (αυτο-αποτελεσματικότητα) παρά στην αδυναμία ή την αδυναμία του πελάτη έναντι του αλκοόλ. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η λογομαχία με τον πελάτη αποφεύγεται προσεκτικά και οι στρατηγικές για τον χειρισμό της αντίστασης είναι περισσότερο αντανακλαστικές παρά προτρεπτικές. Ο θεραπευτής της Ενίσχυσης Κινήτρων, επομένως, δεν:

- Μαλώνει με τους πελάτες.
- Επιβάλλει μια διαγνωστική ετικέτα στους πελάτες.
- Υπαγορεύει στους πελάτες τι «πρέπει» να κάνουν.
- Επιδιώκει να «καταρρίψει» την άρνηση με άμεση αντιπαράθεση.
- Υπονοήσει την «αδυναμία» των πελατών.

Η προσέγγιση MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) διαφέρει επίσης ουσιαστικά από τις στρατηγικές γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας που συνταγογραφούν και προσπαθούν να διδάξουν στους πελάτες συγκεκριμένες δεξιότητες αντιμετώπισης. Δεν περιλαμβάνεται άμεση εκπαίδευση δεξιοτήτων στην προσέγγιση MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων). Οι πελάτες δεν διδάσκονται «πώς να». Αντίθετα, η στρατηγική της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων βασίζεται στις διαδικασίες και τους πόρους φυσικής αλλαγής του πελάτη. Αντί να λέει στους πελάτες πώς να αλλάξουν, ο θεραπευτής Ενίσχυσης Κινήτρων δημιουργεί

κίνητρα και προκαλεί ιδέες για το πώς μπορεί να συμβεί η αλλαγή. Έτσι, ισχύουν οι ακόλουθες αντιθέσεις:

Γνωσιακή-Συμπεριφορική Προσέγγιση

Προσέγγιση Ενίσχυσης Κινήτρων

Υποθέτει ότι ο πελάτης έχει κίνητρα; δεν υπάρχουν άμεσες στρατηγικές για την οικοδόμηση κινήτρων για αλλαγή

Χρησιμοποιεί συγκεκριμένες αρχές και στρατηγικές για την οικοδόμηση κινήτρων στους πελάτες

Επιδιώκει να εντοπίσει και να τροποποιήσει τις δυσπροσαρμοστικές γνωσίες

Εξερευνά και αντικατοπτρίζει τις αντιλήψεις των πελατών χωρίς να τις επισημαίνει ή να τις «διορθώνει»

Προδιαγράφει συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης

Προκαλεί πιθανές στρατηγικές αλλαγής από τον πελάτη και άλλους σημαντικούς

Διδάσκει συμπεριφορές αντιμετώπισης μέσω διδασκαλίας, μοντελοποίησης, κατευθυνόμενης πρακτικής και ανατροφοδότησης

Η ευθύνη για την αλλαγή των μεθόδων επαφίεται στον πελάτη. καμία εκπαίδευση, μοντελοποίηση ή πρακτική

Διδάσκονται συγκεκριμένες στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων

Οι φυσικές διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων προέρχονται από τον πελάτη και άλλους σημαντικούς

(Miller & Rollnick, 1991)

Η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων, λοιπόν, είναι μια εντελώς διαφορετική στρατηγική από την εκπαίδευση δεξιοτήτων. Υποθέτει ότι το βασικό στοιχείο για διαρκή αλλαγή είναι μια μετατόπιση κινήτρων που υποκινεί μια απόφαση και δέσμευση για αλλαγή. Ελλείψει μιας τέτοιας αλλαγής, η εκπαίδευση δεξιοτήτων είναι πρόωρη. Ωστόσο, από τη στιγμή που έχει συμβεί μια τέτοια αλλαγή, οι συνήθειες πόροι των ανθρώπων και οι φυσικές τους σχέσεις μπορεί κάλλιστα να επαρκούν. Ο Syme (1988), στην πραγματικότητα, έχει υποστηρίξει ότι για πολλά άτομα μια προσέγγιση κατάρτισης δεξιοτήτων μπορεί να είναι αναποτελεσματική ακριβώς επειδή αφαιρεί την εστίαση από αυτό που είναι το βασικό στοιχείο του μετασχηματισμού: μια σαφή και σταθερή απόφαση για αλλαγή (βλ. Miller & Brown, 1991).

Τέλος, είναι χρήσιμο να διαφοροποιηθεί η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) από τις μη κατευθυντήριες προσεγγίσεις με τις οποίες μπορεί να συγχέεται. Σε μια αυστηρή ροτζεριανή προσέγγιση, ο θεραπευτής δεν κατευθύνει τη θεραπεία, αλλά ακολουθεί την κατεύθυνση του πελάτη όπου κι αν οδηγεί. Αντίθετα, η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων χρησιμοποιεί συστηματικές στρατηγικές προς συγκεκριμένους στόχους. Ο θεραπευτής

επιδιώκει ενεργά να δημιουργήσει ασυμφωνία και να τη διοχετεύσει προς την αλλαγή συμπεριφοράς (Miller, 1983). Επομένως, η MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) είναι μια κατευθυντική και πειστική προσέγγιση, όχι μια μη κατευθυντική και παθητική προσέγγιση.

Μη κατευθυντική προσέγγιση

Επιτρέπει στον πελάτη να καθορίσει το περιεχόμενο και την κατεύθυνση της συμβουλευτικής

Αποφεύγει να μεταδώσει παθητικά σαν μία μορφή «εμβολιασμού», την συμβουλή και την ανατροφοδότηση του συμβούλου

Ο ενσυναισθητικός προβληματισμός χρησιμοποιείται γενικευμένα

Εξερευνά τις συγκρούσεις και τα συναισθήματα του πελάτη όπως είναι εκείνη την δεδομένη στιγμή

Προσέγγιση Ενίσχυσης Κινήτρων

Κατευθύνει συστηματικά τον πελάτη προς το κίνητρο για αλλαγή

Προσφέρει τη συμβουλή και την ανατροφοδότηση του ίδιου του συμβούλου όπου χρειάζεται

Ο ενσυναισθητικός προβληματισμός χρησιμοποιείται επιλεκτικά για την ενίσχυση ορισμένων σημείων

Επιδιώκει να δημιουργήσει και να ενισχύσει την ασυμφωνία του πελάτη προκειμένου να ενισχύσει τα κίνητρα για αλλαγή

(Miller & Rollnick, 1991)

Πρακτικές στρατηγικές

Φάση 1: Δημιουργία κινήτρων για αλλαγή

Η συμβουλευτική κινητοποίησης μπορεί να χωριστεί σε δύο μεγάλες φάσεις: δημιουργία κινήτρων για αλλαγή και ενίσχυση δέσμευσης για αλλαγή (Miller & Rollnick, 1991). Η πρώιμη φάση της MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) επικεντρώνεται στην ανάπτυξη των κινήτρων των πελατών να κάνουν μια αλλαγή στο ποτό τους. Οι πελάτες θα διαφέρουν πολύ ως προς την ετοιμότητά τους να αλλάξουν. Μερικοί μπορεί να προσέλθουν στη θεραπεία σε μεγάλο βαθμό αποφασισμένοι και επίμονοι να αλλάξουν, αλλά οι ακόλουθες διαδικασίες θα πρέπει ωστόσο να συνεχιστούν προκειμένου να διερευνηθεί το βάθος αυτού του φαινομενικού κινήτρου και να αρχίσει η εδραίωση της δέσμευσης. Άλλοι θα είναι απρόθυμοι ή ακόμη και εχθρικοί στην αρχή. Στο άκρο, ορισμένοι αληθινοί προ-στοχαστές μπορεί να εξαναγκαστούν σε θεραπεία από την οικογένεια, τον εργοδότη ή τις νομικές αρχές. Οι περισσότεροι πελάτες, ωστόσο, είναι πιθανό να εισέλθουν στη διαδικασία θεραπείας κάπου στο στάδιο του στοχασμού. Μπορεί ήδη να ασχολούνται με την ανάληψη δράσης, αλλά εξακολουθούν να χρειάζονται εδραίωση κινήτρων για αλλαγή.

Αυτή η φάση μπορεί να θεωρηθεί ως ανατροπή της ισορροπίας των κινήτρων (Janis & Mann, 1977; Miller, 1989; Miller et al., 1988). Η μία πλευρά της τραμπάλας ευνοεί το status quo (δηλαδή, συνέχισε να πίνει όπως πριν), ενώ η άλλη ευνοεί την αλλαγή. Η προηγούμενη πλευρά της ισορροπίας των αποφάσεων επιβαρύνεται από τα αντιληπτά θετικά οφέλη από το ποτό και τις φοβερές συνέπειες της αλλαγής. Τα βάρη από την άλλη πλευρά αποτελούνται από τα αντιληπτά οφέλη από την αλλαγή του ποτού και τις φοβούμενες συνέπειες αν συνεχίσει να μένει αμετάβλητο. Ο στόχος σας είναι να αλλάξετε την ισορροπία υπέρ της αλλαγής. Οκτώ στρατηγικές προς αυτό το σκοπό (Miller & Rollnick, 1991) παρατίθενται σε αυτήν την ενότητα.

Εκμαιεύοντας δηλώσεις αυτοκινητοποίησης

Υπάρχει αλήθεια στο ρητό ότι μπορούμε να «μιλάμε για» μια αλλαγή. Η ψυχολογία των κινήτρων έχει αποδείξει επαρκώς ότι όταν οι άνθρωποι παρασύρονται διακριτικά να μιλήσουν ή να ενεργήσουν με έναν νέο τρόπο, οι πεποιθήσεις και οι αξίες τους τείνουν να αλλάξουν προς αυτή την κατεύθυνση. Αυτό το φαινόμενο έχει περιγραφεί μερικές φορές ως γνωστική ασυμφωνία (Festinger, 1957). Η θεωρία της αυτοαντίληψης (Bem 1965, 1967, 1972), μια εναλλακτική περιγραφή αυτού του φαινομένου, θα μπορούσε να συνοψιστεί: «Καθώς ακούω τον εαυτό μου να μιλάει, μαθαίνω αυτό που πιστεύω». Δηλαδή, τα λόγια που βγαίνουν από το στόμα ενός ατόμου είναι αρκετά πειστικά γι' αυτό το άτομο -- περισσότερο, ίσως, από τα λόγια που λέγονται από άλλον. «Αν το πω, και κανείς δεν με ανάγκασε να το πω, τότε πρέπει να το πιστέψω!»

Εάν ισχύει αυτό, τότε η χειρότερη στρατηγική πειθούς είναι αυτή που προκαλεί αμυντική επιχειρηματολογία από το άτομο. Η μετωπική σύγκρουση είναι σπάνια μια αποτελεσματική τεχνική πώλησης («Τα παιδιά σας στερούνται εκπαιδευτικού χαρακτήρα και θα είστε ανεύθυνος γονέας αν δεν αγοράσετε αυτήν την εγκυκλοπαίδεια»). Αυτή είναι μια ατελής προσέγγιση όχι μόνο επειδή προκαλεί εχθρότητα, αλλά και επειδή προκαλεί τον πελάτη να εκφράσει λεκτικά ακριβώς το λάθος σύνολο δηλώσεων. Ένα επιθετικό επιχείρημα ότι

«Είσαι αλκοολικός και πρέπει να σταματήσεις να πίνεις» θα προκαλέσει συνήθως ένα προβλέψιμο σύνολο απαντήσεων: «Όχι δεν είμαι και όχι δεν το κάνω». Δυστυχώς, οι σύμβουλοι μερικές φορές εκπαιδεύονται να κατανοούν μια τέτοια απάντηση όπως η «άρνηση» του πελάτη και να πιέζουν ακόμη περισσότερο. Το πιθανό αποτέλεσμα είναι ένα υψηλό επίπεδο αντίστασης πελάτη.

Η θετική όψη του νομίσματος είναι ότι ο θεραπευτής Ενίσχυσης Κινήτρων επιδιώκει να αποσπάσει από τον πελάτη ορισμένα είδη δηλώσεων που μπορούν να θεωρηθούν, στο πλαίσιο αυτής της άποψης, ως αυτοκινητοποιητικές (Miller, 1983). Αυτά περιλαμβάνουν δηλώσεις όπως:

- Το να είσαι ανοιχτός σε πληροφορίες σχετικά με το ποτό.
- Αναγνώριση πραγματικών ή πιθανών προβλημάτων που σχετίζονται με το ποτό.
- Έκφραση ανάγκης, επιθυμίας ή προθυμίας για αλλαγή.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να εκμαιευθούν τέτοιες δηλώσεις από πελάτες. Το ένα είναι να τα ζητήσετε απευθείας, μέσω ερωτήσεων ανοιχτού τύπου. Μερικά παραδείγματα:

- Υποθέτω, από το γεγονός ότι βρίσκεστε εδώ, ότι είχατε κάποιες ανησυχίες ή δυσκολίες που σχετίζονται με το ποτό σας. Πες μου για αυτά.
- Πείτε μου λίγο για το ποτό σας. Τι σας αρέσει στο ποτό; Τι θετικό έχει να πίνετε για εσάς; Και ποια είναι η άλλη πλευρά? Ποιες είναι οι ανησυχίες σας για το ποτό;
- Πείτε μου τι έχετε παρατηρήσει σχετικά με το ποτό σας. Πώς έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου; Ποια πράγματα έχετε παρατηρήσει που σας απασχολούν, που πιστεύετε ότι μπορεί να είναι προβλήματα ή να γίνουν προβλήματα;
- Τι σας έχουν πει άλλοι για το ποτό σας; Για τι ανησυχούν οι άλλοι άνθρωποι; (Εάν υπάρχει σύζυγος ή σημαντικός άλλος, αυτό μπορεί να ζητηθεί απευθείας.)
- Τι σας έκανε να σκεφτείτε ότι ίσως χρειάζεστε μια αλλαγή στο ποτό σας;

Μόλις αυτή η διαδικασία συνεχιστεί, απλώς συνεχίστε τη χρησιμοποιώντας αντανεκλαστική ακρόαση (δείτε παρακάτω), ζητώντας παραδείγματα, ρωτώντας «Τι άλλο;» και ούτω καθεξής. Εάν βαλτώσει, μπορείτε να κάνετε απογραφή γενικών περιοχών όπως πχ

- *Ανοχή*-φαίνεται ότι ο πελάτης μπορεί να πει περισσότερο από άλλα άτομα χωρίς να έχει τόσο μεγάλο αποτέλεσμα;
- *Μνήμη*-είχε ο πελάτης περιόδους που δεν θυμόταν τι συνέβη ενώ έπινε ή άλλα προβλήματα μνήμης;
- *Σχέσεις*-έχει επηρεάσει το ποτό τις σχέσεις με τη σύζυγο, την οικογένεια ή τους φίλους;
- *Υγεία*- γνωρίζει ο πελάτης τυχόν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ;

- *Νόμιμο*- υπήρξαν συλλήψεις ή άλλες συγκρούσεις με το νόμο λόγω συμπεριφοράς ενώ πίνεις;
- *Οικονομικά*-έχει συμβάλει το ποτό στα οικονομικά προβλήματα;

Οι πληροφορίες από την αξιολόγηση πριν από τη θεραπεία (που θα χρησιμοποιηθούν ως ανατροφοδότηση αργότερα) μπορεί επίσης να προτείνουν ορισμένες περιοχές προς εξερεύνηση.

Εάν αντιμετωπίζετε δυσκολίες στο να εκμαιεύσετε ανησυχίες από τους πελάτες, μια άλλη στρατηγική είναι να χρησιμοποιήσετε το ήπιο παράδοξο για να προκαλέσετε δηλώσεις αυτοκινητοποίησης. Σε αυτήν την προσέγγιση που γυρίζει το τραπέζι, λαμβάνετε διακριτικά τη φωνή της «αντίστασης» του πελάτη, προκαλώντας από τον πελάτη την αντίθετη πλευρά. Μερικά παραδείγματα:

- Δεν με έχετε πείσει ακόμα ότι ανησυχείτε σοβαρά. Ήρθατε εδώ και έχετε περάσει από αρκετές ώρες αξιολόγησης. Αυτό είναι το μόνο που σας απασχολεί;
- Θα σας πω μια ανησυχία που έχω. Αυτό το πρόγραμμα απαιτεί αρκετό κίνητρο από τους ανθρώπους και ειλικρινά, δεν είμαι σίγουρος από όσα μου είπατε μέχρι τώρα ότι έχετε αρκετά κίνητρα για να το συνεχίσετε. Νομίζετε ότι πρέπει να συνεχίσουμε;
- Δεν είμαι σίγουρος πόσο σας ενδιαφέρει να αλλάξετε, ή να εξετάσετε πιο προσεκτικά τον τρόπο που καταναλώνετε αλκοόλ. Ακούγεται σαν να σας προξενεί πιο μεγάλη χαρά με το συνεχίσετε όπως και ήσασταν και πριν.

Ιδιαίτερα με την παρουσία ενός σημαντικού άλλου, τέτοιες δηλώσεις μπορεί να προκαλέσουν νέο υλικό αυτοπαρακίνησης. Ομοίως, ένας πελάτης μπορεί να υποχωρήσει από μια θέση εάν την δηλώσετε πιο ακραία, ακόμη και με τη μορφή ερώτησης. Για παράδειγμα:

- Επομένως, το να πίνετε είναι πολύ σημαντικό για εσάς. Πείτε μου για αυτό.
- Τι είναι αυτό στο ποτό που πραγματικά πρέπει να κολλήσετε, που δεν μπορείτε να το αφήσετε;

Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, η καλύτερη στρατηγική έναρξης για την απόσπαση δηλώσεων κινητοποίησης του εαυτού είναι να ρωτήσετε:

- Πείτε μου τι σας απασχολεί σχετικά με τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ που κάνετε.
- Πείτε μου τι σας κόστισε.
- Πείτε μου γιατί πιστεύετε ότι ίσως χρειάζεται να κάνετε μια αλλαγή.

Ακούγοντας με ενσυναίσθηση

Οι στρατηγικές εκμαιεύσης που μόλις συζητήθηκαν είναι πιθανό να προκαλέσουν κάποιες αρχικές προσφορές, αλλά είναι επίσης σημαντικό το πώς ανταποκρίνεστε στις δηλώσεις των πελατών. Η θεραπευτική δεξιότητα της ακριβούς ενσυναίσθησης (μερικές φορές ονομάζεται

επίσης ενεργητική ακρόαση, προβληματισμός ή κατανόηση) είναι η βέλτιστη απόκριση εντός της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων.

Η ενσυναίσθηση συχνά νοηματοδοτείται ως «συμπάσχω» με τους άλλους ή κατανοώ σε βάθος την κατάσταση που βιώνουν επειδή είχα και εγώ μία παρόμοια εμπειρία. Ο Carl Rogers, ωστόσο, εισήγαγε μια νέα τεχνική έννοια για τον όρο «ενσυναίσθηση», χρησιμοποιώντας τον για να περιγράψει μια συγκεκριμένη ικανότητα και στυλ στοχαστικής ακρόασης (Rogers, 1957, 1959). Σε αυτό το στυλ, ο θεραπευτής ακούει προσεκτικά αυτό που λέει ο πελάτης και μετά το αντικατοπτρίζει πίσω στον πελάτη, συχνά σε μια ελαφρώς τροποποιημένη ή αναπλαισιωμένη μορφή. Μπορεί επίσης να συμπεριληφθεί η αναγνώριση της εκφρασμένης ή σιωπηρής συναισθηματικής κατάστασης του πελάτη. Αυτός ο τρόπος απόκρισης προσφέρει μια σειρά από πλεονεκτήματα: (1) είναι απίθανο να προκαλέσει αντίσταση στον πελάτη, (2) ενθαρρύνει τον πελάτη να συνεχίσει να μιλά και να εξερευνά το θέμα, (3) επικοινωνεί με σεβασμό και φροντίδα και δημιουργεί μια αποτελεσματική θεραπευτική συμμαχία, (4) διευκρινίζει στον θεραπευτή τι ακριβώς εννοεί ο πελάτης και (5) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ενίσχυση των ιδεών που εκφράζονται από τον πελάτη.

Αυτό το τελευταίο χαρακτηριστικό είναι σημαντικό. Μπορείτε να σκεφτείτε αρκετά επιλεκτικά, επιλέγοντας να ενισχύσετε ορισμένα στοιχεία αυτού που έχει πει ο πελάτης και αγνοώντας άλλα. Με αυτόν τον τρόπο, οι πελάτες όχι μόνο ακούνε τους εαυτούς τους να λένε μια δήλωση που υποκινεί τον εαυτό τους, αλλά και σας ακούνε να λέτε ότι την είπαν. Επιπλέον, αυτό το στυλ ανταπόκρισης είναι πιθανό να ενθαρρύνει τον πελάτη να επεξεργαστεί την ανακλώμενη δήλωση. Εδώ είναι ένα παράδειγμα αυτής της διαδικασίας.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Τι άλλο σας απασχολεί σχετικά με το ποτό σας;

ΠΕΛΑΤΗΣ: Λοιπόν, δεν είμαι σίγουρος ότι με απασχολεί αυτό, αλλά αναρωτιέμαι μερικές φορές αν πίνω πάρα πολύ.

Θ: Πάρα πολύ για...

Π: Για το καλό μου, υποθέτω. Εννοώ ότι δεν είναι πολύ σοβαρό, αλλά μερικές φορές όταν ξυπνάω το πρωί αισθάνομαι πολύ απαίσια και δεν μπορώ να σκεφτώ ευθέως το μεγαλύτερο μέρος του πρωινού.

Θ: Σας χαλάει τη σκέψη, τη συγκέντρωσή σας.

Π: Ναι, και μερικές φορές δυσκολεύομαι να θυμηθώ πράγματα.

Θ: Και αναρωτιέστε μήπως αυτό οφείλεται στο ότι πίνετε πολύ.

Π: Λοιπόν, ξέρω ότι είναι μερικές φορές.

Θ: Είστε αρκετά σίγουρος γι' αυτό. Αλλά ίσως υπάρχουν περισσότερα.

Π: Ναι-ακόμα και όταν δεν πίνω, μερικές φορές ανακατεύω τα πράγματα και αναρωτιέμαι γι' αυτό.

Θ: Αναρωτιέμαι αν...

Π: Αν το αλκοόλ τρυπάει τον εγκέφαλό μου. Υποθέτω.

Θ: Νομίζεις ότι αυτό μπορεί να συμβεί σε ανθρώπους, ίσως σε εσάς.

Π: Λοιπόν, δεν γίνεται; Έχω ακούσει ότι το αλκοόλ σκοτώνει τα εγκεφαλικά κύτταρα.

Θ: Χμμμ. Μπορώ να καταλάβω γιατί αυτό θα σας ανησυχούσε.

Π: Αλλά δεν νομίζω ότι είμαι αλκοολικός ή κάτι άλλο.

Θ: Δεν νομίζετε ότι είστε τόσο κακός, αλλά αναρωτιέστε αν μπορεί να το παρακάνετε και να βλάψετε τον εαυτό σας στη διαδικασία.

Π: Ναι.

Θ: Κάπως τρομακτική σκέψη. Τι άλλο σας ανησυχεί;

Αυτός ο θεραπευτής ανταποκρίνεται κυρίως με στοχαστική ακρόαση. Αυτή δεν είναι, σε καμία περίπτωση, η μόνη στρατηγική που χρησιμοποιείται στην ΜΕΤ (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων), αλλά είναι σημαντική. Ούτε αυτή είναι μια εύκολη δεξιότητα. Εύκολη παρωδία ή κακή εκτέλεση, η αληθινή ανατακλαστική ακρόαση απαιτεί συνεχή παρακολούθηση των λεκτικών και μη λεκτικών απαντήσεων του πελάτη και των πιθανών σημασιών τους, διατύπωση ανατακλάσεων στο κατάλληλο επίπεδο πολυπλοκότητας και συνεχή προσαρμογή των υποθέσεων. Η βέλτιστη στοχαστική ακρόαση αναστέλλει συμβουλές, συμφωνία, διαφωνία, προτάσεις, διδασκαλία, προειδοποίηση και αμφισβήτηση προς όφελος της συνεχούς διερεύνησης της διαδικασίας του ίδιου του πελάτη. (Για περισσότερες λεπτομέρειες, βλ. Egan, 1982· Miller & Jackson, 1985)

Μπορεί να βοηθήσει περαιτέρω η αντίθεση των ανατακλαστικών με τις εναλλακτικές απαντήσεις του θεραπευτή σε ορισμένες δηλώσεις πελάτη:

ΠΕΛΑΤΗΣ: Υποθέτω ότι πίνω πάρα πολύ μερικές φορές, αλλά δεν νομίζω ότι έχω πρόβλημα με το αλκοόλ.

- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Ναι, ναι! Πώς μπορείτε να κάθεστε εκεί και να μου λέτε ότι δεν έχετε πρόβλημα όταν...
- ΕΡΩΤΗΣΗ: Γιατί νομίζετε ότι δεν έχετε πρόβλημα;
- ΣΥΝΟΨΗ: Από τη μία, λοιπόν, μπορείτε να δείτε κάποιους λόγους ανησυχίας και πραγματικά δεν θέλετε να σας χαρακτηρίσουν ότι «έχετε πρόβλημα».

ΠΕΛΑΤΗΣ: Η γυναίκα μου πάντα μου λέει ότι είμαι αλκοολικός.

- ΚΡΙΤΙΚΗ: Τι φταίει για αυτό; Μάλλον έχει μερικούς καλούς λόγους για να σκεφτεί τόσο.
- ΕΡΩΤΗΣΗ: Γιατί το πιστεύει αυτό;
- ΣΥΝΟΨΗ: Και αυτό πραγματικά σας ενοχλεί.

ΠΕΛΑΤΗΣ: Αν κόψω το ποτό, τι πρέπει να κάνω για τους φίλους μου;

- **ΣΥΜΒΟΥΛΗ:** Υποθέτω ότι θα πρέπει να κάνετε μερικούς καινούριους.
- **ΠΡΟΤΑΣΗ:** Λοιπόν, θα μπορούσατε απλώς να το πείτε στους φίλους σας, ότι δεν πίνετε πια, αλλά ακόμα θέλετε να τους βλέπετε.
- **ΣΥΝΟΨΗ:** Είναι δύσκολο για εσάς να φανταστείτε να ζείτε χωρίς το αλκοόλ.

Αυτό το στυλ αντανάκλαστικής ακρόασης πρέπει να χρησιμοποιείται σε όλη την ΜΕΤ (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων). Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τον αποκλεισμό άλλων ειδών απαντήσεων, αλλά θα πρέπει να είναι το κυρίαρχο στυλ σας στην απόκριση σε δηλώσεις πελατών. Όπως υποδεικνύουν οι ακόλουθες ενότητες, ωστόσο, ο θεραπευτής Ενίσχυσης Κινήτρων χρησιμοποιεί επίσης μια ποικιλία άλλων στρατηγικών.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι ο επιλεκτικός προβληματισμός μπορεί να αποτύχει. Για έναν πελάτη που διαφορούμενα, η αντανάκλαση της μίας πλευράς του διλήμματος («Έτσι μπορείτε να δείτε ότι το ποτό σας προκαλεί κάποια προβλήματα») μπορεί να προκαλέσει την άλλη πλευρά από τον πελάτη («Λοιπόν, δεν νομίζω ότι έχω πρόβλημα πραγματικά»). Εάν αυτό συμβεί, ο θεραπευτής θα πρέπει να αντικατοπτρίζει την αμφιθυμία. Αυτό συχνά γίνεται καλύτερα με μια αντανάκλαση διπλής όψης που συλλαμβάνει και τις δύο πλευρές της ασυμφωνίας του πελάτη. Αυτά μπορούν να ενωθούν στη μέση με τον σύνδεσμο «αλλά» ή «και», αν και προτιμούμε το δεύτερο για να τονίσουμε την αμφιθυμία:

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΕΙΣ ΔΙΠΛΩΝ ΟΨΕΩΝ

- Δεν πιστεύετε ότι το αλκοόλ σας βλάπτει σοβαρά τώρα και ταυτόχρονα ανησυχείτε ότι μπορεί να σας ξεφύγει από τον έλεγχο αργότερα.
- Σας αρέσει πολύ να πίνετε και δεν θα θέλατε να το παρατήσετε, ενώ μπορείτε επίσης να δείτε ότι προκαλεί σοβαρά προβλήματα στην οικογένειά σας και στη δουλειά σας.

Προβληματισμός

Το στυλ ΜΕΤ (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) περιλαμβάνει επίσης την ερώτηση ως σημαντική απάντηση θεραπευτή. Αντί να λέει στους πελάτες πώς πρέπει να αισθάνονται ή τι να κάνουν, ο θεραπευτής ρωτά τους πελάτες για τα δικά τους συναισθήματα, ιδέες, ανησυχίες και σχέδια. Στη συνέχεια, οι εκμαιευμένες πληροφορίες ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση, επιβεβαίωση ή επαναφορά (βλ. παρακάτω).

Παρουσίαση εξατομικευμένης ανατροφοδότησης

Η πρώτη συνεδρία ΜΕΤ (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνει ανατροφοδότηση προς τον πελάτη από την αξιολόγηση πριν από τη θεραπεία. Αυτό γίνεται με δομημένο τρόπο, παρέχοντας στους πελάτες μια γραπτή αναφορά των αποτελεσμάτων τους (Personal Feedback Report) και συγκρίνοντάς τα με κανονιστικά μέτρα.

Για να ξεκινήσετε αυτή τη φάση, δώστε στον πελάτη (και σε σημαντικό άλλο άτομο, εάν παρευρίσκεται) την Προσωπική Αναφορά Σχολίων (PFR), διατηρώντας ένα αντίγραφο για δική σας αναφορά. Ανατρέξτε στο PFR βήμα προς βήμα, εξηγώντας κάθε στοιχείο πληροφοριών, επισημαίνοντας τη βαθμολογία του πελάτη και συγκρίνοντάς το με κανονιστικά δεδομένα. Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο που χρησιμοποιείται στο Πρόγραμμα MATCH παρέχεται στο παράρτημα Α μαζί με προτάσεις για την ανάπτυξη εναλλακτικών συστοιχιών δοκιμασίας αξιολόγησης.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος αυτής της διαδικασίας είναι η δική σας παρακολούθηση και ανταπόκριση στον πελάτη κατά τη διάρκεια της ανατροφοδότησης. Παρατηρήστε τον πελάτη καθώς παρέχετε προσωπικά σχόλια. Δώστε χρόνο στον πελάτη (και σε σημαντικούς άλλους) να απαντήσουν προφορικά. Χρησιμοποιήστε τη στοχαστική ακρόαση για να ενισχύσετε τις αυτοκινητοπονητικές δηλώσεις που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Επίσης, ανταποκριθείτε στοχαστικά σε δηλώσεις αντίστασης, ίσως επαναπλαισιώνοντάς τις ή ενσωματώνοντάς τις σε έναν προβληματισμό διπλής όψης. Παραδείγματα:

ΠΕΛΑΤΗΣ: Ουάου! Πίνω πολύ περισσότερο από όσο καταλαβαίνω.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Σας φαίνεται υπερβολικά υψηλός βαθμός για τα δικά σας δεδομένα.

ΠΕΛΑΤΗΣ: Δεν μπορώ να το πιστέψω. Δεν καταλαβαίνω πώς ο τρόπος που καταναλώνω αλκοόλ μπορεί να με επηρεάσει τόσο πολύ.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Αυτό δεν περιμένετε να ακούσετε.

ΠΕΛΑΤΗΣ: Όχι, δεν πίνω πολύ περισσότερο από άλλους ανθρώπους.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Λοιπόν, αυτό σας προκαλεί σύγχυση. Φαίνεται ότι πίνετε περίπου την ίδια ποσότητα με τους φίλους σας, αλλά εδώ είναι τα αποτελέσματα. Ίσως πιστεύετε ότι κάτι δεν πάει καλά με τα τεστ.

ΠΕΛΑΤΗΣ: Περισσότερα άσχημα νέα!

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Είναι πολύ δύσκολο να το ακούσετε αυτό.

ΠΕΛΑΤΗΣ: Αυτό μου δίνει πολλά να σκεφτώ.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Πολλοί λόγοι για να σκεφτείτε να κάνετε μια αλλαγή.

Το ίδιο στυλ απόκρισης μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με το σημαντικό άλλο άτομο του πελάτη. Σε αυτή την περίπτωση, είναι συχνά χρήσιμο να επαναπλαισιώνουμε ή να τονίσουμε τις πτυχές φροντίδας πίσω από αυτό που λέει ο σημαντικός άλλος:

ΣΥΖΥΓΟΣ: Πάντα πίστευα ότι έπινε πολύ.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Ανησυχείτε για αυτόν εδώ και αρκετό καιρό.

ΣΥΖΥΓΟΣ: (κλαίγοντας) Σου είπα να κόψεις το ποτό!

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Πραγματικά τη νοιάζεστε πολύ. Είναι δύσκολο να κάθεστε εκεί και να ακούτε αυτά τα αποτελέσματα.

Αφού αντικατοπτρίσουμε τη δήλωση ενός σημαντικού άλλου, είναι συχνά συνετό να ζητάμε τις αντιλήψεις του πελάτη και να αντικατοπτρίζουμε στοιχεία αυτοκινητοποίησης:

ΦΙΛΟΣ: Ποτέ δεν πίστευα ότι έπινε τόσο πολύ!

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Αυτό σας εκπλήσσει. (Προς πελάτη:) Τι λέτε για εσάς; Σας εκπλήσσει και εσάς αυτό;

ΣΥΖΥΓΟΣ: Προσπαθούσα να σου πω ότι έπινες πάρα πολύ. Τώρα ίσως με πιστέψεις.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Ανησυχείτε για αυτό εδώ και πολύ καιρό, και υποθέτω ότι ελπίζετε τώρα να δείτε γιατί ήσασταν τόσο ανήσυχος. (Προς πελάτη:) Τι σκέφτεστε για όλα αυτά; Παίρνετε πολλά στοιχεία εδώ.

Συχνά ένας πελάτης απαντά μη λεκτικά και είναι επίσης δυνατό να αντικατοπτρίζει αυτές τις αντιδράσεις. Ένας αναστεναγμός, ένα συνοφρύωμα, ένα αργό λυπηρό κούνημα του κεφαλιού, ένα σφύριγμα, ένα ρουθούνισμα ή δάκρυα μπορούν να επικοινωνήσουν μια αντίδραση στην ανατροφοδότηση. Μπορείτε να απαντήσετε σε αυτά με μια αντανάκλαση του φαινομενικού συναισθήματος.

Εάν ο πελάτης δεν αντιδρά εθελοντικά, είναι συνετό να κάνετε παύση περιοδικά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ανατροφοδότησης για να ρωτήσετε:

- Τι πιστεύετε για αυτό;
- Έχει νόημα αυτό για εσάς;
- Σας εκπλήσσει αυτό;
- Τι πιστεύετε γι 'αυτό;
- Καταλαβαίνετε; Είμαι σαφής;

Οι πελάτες θα έχουν ερωτήσεις σχετικά με τα σχόλιά τους και τις δοκιμές στις οποίες βασίζονται τα αποτελέσματά τους. Για το λόγο αυτό, πρέπει να είστε αρκετά εξοικειωμένοι με την συστοιχία δοκιμασιών αξιολόγησης και την ερμηνεία της. Στο Πρόγραμμα MATCH, παρέχονται πρόσθετες ερμηνευτικές πληροφορίες για να τις πάρει ο πελάτης στο σπίτι.

Στην εκπαιδευτική βιντεοκασέτα, "Motivational Interviewing", που αναπτύχθηκε και διατίθεται από τον Dr. William Miller, αποδεικνύεται αυτό το στυλ παρουσίασης της αξιολόγησης της ανατροφοδότησης σε έναν ανθεκτικό χρήστη αλκοόλ.

Επιβεβαίωση του πελάτη

Θα πρέπει επίσης να αναζητήσετε ευκαιρίες για να επιβεβαιώσετε, να επαινέσετε και να αναγκάσετε τον πελάτη ειλικρινά. Τέτοιες επιβεβαιώσεις μπορεί να είναι ωφέλιμες με πολλούς τρόπους, συμπεριλαμβανομένου (1) της ενίσχυσης της εργασιακής σχέσης (2) της ενίσχυσης της στάσης της ευθύνης και της ενδυνάμωσης, (3) της ενίσχυσης της προσπάθειας και των δηλώσεων κινητοποίησης του εαυτού και (4) της υποστήριξης του πελάτη για την αυτοεκτίμησή του. Μερικά παραδείγματα:

- Εκτιμώ ότι σταθήκατε στις πληροφορίες που σας δόθηκαν μέσω της ανατροφοδότησης, αν και πρέπει να είναι πολύ σκληρό για εσάς.
- Νομίζω ότι είναι υπέροχο που είστε αρκετά δυνατός για να αναγνωρίσετε αυτό το ρίσκο εδώ και ότι θέλετε να κάνετε κάτι πριν γίνει σοβαρό.
- Έχετε περάσει πολλά μαζί, και θαυμάζω το είδος της ταπεινοφροσύνης και της αφοσίωσης που είχατε στο να μείνετε μαζί σε όλα αυτά.
- Έχετε πραγματικά μερικές καλές ιδέες για το πώς μπορείτε να αλλάξετε.
- Ευχαριστώ που ακούσατε τόσο προσεκτικά σήμερα.
- Κάνετε ένα μεγάλο βήμα σήμερα και σας σέβομαι πραγματικά.

Αντιμετωπίζοντας την Αντίσταση

Η αντίσταση του πελάτη είναι μια θεμιτή ανησυχία. Η αποτυχία συμμόρφωσης με τις οδηγίες του θεραπευτή και οι ανθεκτικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια των συνεδριών θεραπείας (π.χ. λογομαχία, διακοπή, άρνηση ενός προβλήματος) είναι απαντήσεις που προβλέπουν κακή έκβαση της θεραπείας.

Τι είναι η αντίσταση; Ακολουθούν ορισμένες συμπεριφορές πελατών που βρέθηκαν να είναι προγνωστικές για κακή έκβαση της θεραπείας:

- *Διακοπή*-διακόπτω ή μιλάω πάνω από τον θεραπευτή
- *Διαφωνία*- αμφισβητώντας τον θεραπευτή, απορρίπτοντας τις απόψεις του θεραπευτή, διαφωνία, ανοιχτή εχθρότητα
- *Παρακάμπτω*-αλλάζοντας το θέμα, δεν ανταποκρίνομαι, δεν δίνω σημασία
- *Αμυντικότητα*-ελαχιστοποίηση ή άρνηση του προβλήματος, δικαιολογία της συμπεριφοράς του ατόμου, κατηγορώντας τους άλλους, απόρριψη της γνώμης του θεραπευτή, επίδειξη απροθυμίας για αλλαγή, υποτιθέμενη ατιμωρησία, απαισιοδοξία

Αυτό που πολύ λίγοι θεραπευτές αντιλαμβάνονται, ωστόσο, είναι ο βαθμός στον οποίο αυτή η αντίσταση του πελάτη κατά τη διάρκεια της θεραπείας επηρεάζεται δυναμικά από το στυλ του ίδιου του θεραπευτή. Οι Miller, Benefield και Tonigan (υπό έκδοση) διαπίστωσαν ότι όταν οι χρήστες αλκοόλ κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο διαφορετικά στυλ θεραπειών (που δίνονται από τους ίδιους θεραπευτές), μία συγκρουσιακή οδηγία και μία παρακινητική αντανάκλαση, εκείνοι στην προηγούμενη ομάδα εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αντίστασης και ήταν πολύ λιγότερο πιθανό να αναγνωρίσουν τα προβλήματά τους και την ανάγκη να αλλάξουν. Αυτά τα πρότυπα αντίστασης πελατών ήταν, με τη σειρά τους, προγνωστικά για λιγότερο μακροπρόθεσμες αλλαγές. Ομοίως, οι Patterson και Forgatch (1985) έβαλαν τους οικογενειακούς θεραπευτές να αλλάζουν μεταξύ αυτών των δύο στυλ

μέσα στις ίδιες θεραπευτικές συνεδρίες και έδειξαν ότι η αντίσταση και η μη συμμόρφωση του πελάτη ανεβαίνουν και μειώνονται σημαντικά με τις συμπεριφορές του θεραπευτή. Η εικόνα που προκύπτει είναι αυτή στην οποία ο θεραπευτής επηρεάζει δραματικά την αμυντικότητα του πελάτη, η οποία, με τη σειρά της, προβλέπει τον βαθμό στον οποίο θα αλλάξει ο πελάτης.

Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την κοινή άποψη ότι οι αλκοολικοί είναι ανθεκτικοί λόγω των ολέθριων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που αποτελούν μέρος της κατάστασής τους. Η άρνηση θεωρείται συχνά ως χαρακτηριστικό των αλκοολικών. Στην πραγματικότητα, εκτεταμένη έρευνα έχει αποκαλύψει λίγα ή καθόλου συνεπή χαρακτηριστικά προσωπικότητας μεταξύ των αλκοολικών, και μελέτες των αμυντικών μηχανισμών έχουν βρει ότι οι αλκοολικοί δεν παρουσιάζουν διαφορετικό πρότυπο από τους μη αλκοολικούς (Miller, 1985). Εν ολίγοις, τα άτομα με προβλήματα αλκοόλ δεν περνούν, γενικά, από την πόρτα του θεραπευτή έχοντας ήδη υψηλά επίπεδα άρνησης και αντίστασης. Αυτές οι σημαντικές συμπεριφορές πελατών είναι περισσότερο συνάρτηση των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Ένας σημαντικός στόχος στην Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων, λοιπόν, είναι να αποφευχθεί η πρόκληση αντίστασης στον πελάτη (δηλώσεις κατά της κινητοποίησης). Με άλλα λόγια, η αντίσταση του πελάτη είναι ένα πρόβλημα του θεραπευτή. Το πώς ανταποκρίνεστε σε ανθεκτικές συμπεριφορές είναι ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της ΜΕΤ (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων).

Ένας πρώτος εμπειρικός κανόνας είναι να μην συναντάς ποτέ την αντίσταση κατά μέτωπο. Ορισμένα είδη αντιδράσεων είναι πιθανό να επιδεινώσουν την αντίσταση, υποστηρίζοντας περαιτέρω τον πελάτη σε μια γωνία και αποσπάστε δηλώσεις κατά των κινήτρων (Gordon, 1970; Miller & Jackson, 1985). Αυτές οι απαντήσεις του θεραπευτή περιλαμβάνουν:

- Καβγάς, διαφωνία, αμφισβήτηση.
- Κρίνοντας, επικρίνοντας, κατηγορώντας.
- Προειδοποίηση για αρνητικές συνέπειες.
- Προσπαθώντας να πείσεις με λογική ή στοιχεία.
- Ερμηνεία ή ανάλυση των «λόγων» αντίστασης.
- Αντιμέτωποι με την εξουσία.
- Χρησιμοποιώντας σαρκασμό ή δυσπιστία.

Ακόμη και οι άμεσες ερωτήσεις σχετικά με το γιατί ο πελάτης «αντιστέκεται» (π.χ., γιατί πιστεύετε ότι δεν έχετε πρόβλημα;) χρησιμεύουν μόνο για να προκαλέσουν από τον πελάτη περαιτέρω υπεράσπιση της αντικινήτρου θέσης και σας αφήνουν στη λογική θέση του αντεπιχειρήματος. Εάν βρεθείτε στη θέση να μαλώσετε με τον πελάτη για να αναγνωρίσετε ένα πρόβλημα και την ανάγκη για αλλαγή, αλλάξτε στρατηγικές.

Θυμηθείτε ότι θέλετε ο πελάτης να κάνει δηλώσεις αυτοκινητοποίησης (βασικά, «έχω ένα πρόβλημα» και «πρέπει να κάνω κάτι γι' αυτό»), και εάν υπερασπίζεστε αυτές τις θέσεις

μπορεί να προκαλέσει το αντίθετο. Ακολουθούν διάφορες στρατηγικές για την εκτροπή της αντίστασης (Miller & Rollnick, 1991):

- *Απλή αντανάκλαση.* Μια στρατηγική είναι απλώς να αντικατοπτρίζεται αυτό που λέει ο πελάτης. Αυτό μερικές φορές έχει ως αποτέλεσμα να προκαλεί το αντίθετο και να εξισορροπεί την εικόνα.
- *Αντανάκλαση με ενίσχυση.* Μια τροποποίηση είναι να αντικατοπτρίζει αλλά να υπερβάλλει ή να ενισχύει αυτά που λέει ο πελάτης σε σημείο που ο πελάτης είναι πιθανό να το αποκηρύξει. Υπάρχει μια λεπτή ισορροπία εδώ, γιατί η υπερβολή μπορεί να προκαλέσει εχθρότητα.

ΠΕΛΑΤΗΣ: Αλλά δεν είμαι αλκοολικός, ή κάτι τέτοιο.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ: Δεν θέλεις να σε χαρακτηρίζουν.

Π: Όχι. Δεν νομίζω ότι έχω πρόβλημα με το ποτό.

Θ: Από όσο μπορείτε να δείτε, πραγματικά δεν υπήρξε κανένα πρόβλημα ή ζημιά λόγω του ποτού σας.

Π: Λοιπόν, δεν θα το έλεγα αυτό.

Θ: Α! Άρα, πιστεύετε ότι μερικές φορές το ποτό σας έχει προκαλέσει προβλήματα, αλλά απλά δεν σας αρέσει η ιδέα να σας αποκαλούν αλκοολικό.

- *Αντανάκλαση διπλής όψης.* Η τελευταία δήλωση του θεραπευτή σε αυτό το παράδειγμα είναι ένας προβληματισμός διπλής όψης, ο οποίος είναι ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης της αντίστασης. Εάν ένας πελάτης προσφέρει μια αντίθετη δήλωση, αντικαταστήστε την με την άλλη πλευρά (με βάση προηγούμενες δηλώσεις στη συνεδρία).

Π: Αλλά δεν μπορώ να σταματήσω το ποτό. Εννοώ ότι, όλοι οι φίλοι μου πίνουν!

Θ: Δεν μπορείτε να φανταστείτε πώς δεν θα μπορούσατε να πιείτε με τους φίλους σας και ταυτόχρονα ανησυχείτε για το πώς σας επηρεάζει.

- *Μετατόπιση εστίασης.* Μια άλλη στρατηγική είναι η εκτόνωση της αντίστασης απομακρύνοντας την προσοχή από το προβληματικό ζήτημα.

Π: Αλλά δεν μπορώ να σταματήσω το ποτό. Εννοώ ότι, όλοι οι φίλοι μου πίνουν!

Θ: Προχωράτε πολύ μπροστά από τα πράγματα. Δεν μιλάω για το ότι κόψατε το ποτό εδώ, και δεν νομίζω ότι πρέπει να κολλήσετε σε αυτή την ανησυχία αυτή τη στιγμή. Ας μείνουμε απλώς σε αυτό που κάνουμε εδώ, λαμβάνοντας υπόψη τα σχόλιά σας και αργότερα μπορούμε να ανησυχούμε για το τι θέλετε να κάνετε για αυτό.

- *Κυλώνοντας με.* Η αντίσταση μπορεί επίσης να αντιμετωπιστεί με την κύλιση αντί της αντίθεσης. Υπάρχει ένα παράδοξο στοιχείο σε αυτό το οποίο συχνά θα επαναφέρει τον πελάτη σε μια ισορροπημένη ή αντίθετη προοπτική. Αυτή η στρατηγική μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη με τον πελάτη που παρουσιάζεται με έντονο αντίθετο τρόπο και που βλέπει να απορρίπτει κάθε ιδέα ή πρόταση.

Π: Αλλά δεν μπορώ να σταματήσω το ποτό. Εννοώ ότι, όλοι οι φίλοι μου πίνουν!

Θ: Και μπορεί κάλλιστα όταν τελειώσουμε, να αποφασίσετε ότι αξίζει τον κόπο να συνεχίσετε να πίνετε όπως πίνετε. Μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να κάνετε μια αλλαγή. Αυτό θα εξαρτηθεί από εσάς.

Επαναπλαισίωση

Η επαναπλαισίωση είναι μια στρατηγική σύμφωνα με την οποία οι θεραπευτές προσκαλούν τους πελάτες να εξετάσουν τις αντιλήψεις τους υπό ένα νέο πρίσμα ή μια αναδιοργανωμένη μορφή. Δίνεται νέο νόημα σε όσα ειπώθηκαν. Όταν ένας πελάτης λαμβάνει ανατροφοδότηση που επιβεβαιώνει τα προβλήματα με το αλκοόλ, η αντίδραση μιας συζύγου «το ήξερα» μπορεί να είναι αναδιατύπωση από το «Έχω δίκιο και σου το είπα» σε «Ανησυχούσες τόσο πολύ για αυτόν και νοιάζεσαι πολύ για αυτόν».

Το φαινόμενο της ανοχής παρέχει ένα εξαιρετικό παράδειγμα για πιθανή επαναπλαισίωση (Miller & Rollnick, 1991). Οι πελάτες συχνά θα παραδεχτούν, ακόμη και θα καυχηθούν ότι είναι σε θέση να «κρατήσουν το ποτό τους» - να πίνουν περισσότερο από άλλους ανθρώπους χωρίς να φαίνονται ή να αισθάνονται μεθυσμένοι. Αυτό μπορεί να επαναπροσδιοριστεί (με μεγάλη ακρίβεια) ως παράγοντας κινδύνου, η απουσία ενός ενσωματωμένου συστήματος προειδοποίησης που λέει στους ανθρώπους τότε έχουν χορτάσει. Δεδομένης της υψηλής ανοχής, οι άνθρωποι συνεχίζουν να πίνουν σε υψηλά επίπεδα μέθης που μπορεί να βλάψουν το σώμα αλλά δεν το συνειδητοποιούν επειδή δεν φαίνονται ή αισθάνονται μεθυσμένοι. Έτσι, ότι φαινόταν καλό νέο («μπορώ να το κρατήσω») γίνεται κακό νέο («είμαι ιδιαίτερα σε κίνδυνο»).

Η επαναπλαισίωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τον πελάτη και τον σημαντικό άλλο να αντιμετωπίσει τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Τοποθετώντας τα τρέχοντα προβλήματα σε ένα πιο θετικό ή αισιόδοξο πλαίσιο, ο σύμβουλος ελπίζει να επικοινωνήσει ότι το πρόβλημα είναι επιλύσιμο και μεταβλητό (Bergaman, 1985; Fischel et al., 1982). Κατά την ανάπτυξη της επαναπλαισίωσης, είναι σημαντικό να χρησιμοποιηθούν οι απόψεις, τα λόγια και οι αντιλήψεις του πελάτη σχετικά με το ποτό. Μερικά παραδείγματα επαναλήψεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με χρήστες αλκοόλ είναι:

- *Πίνοντας ως ανταμοιβή.* «Μπορεί να έχετε την ανάγκη να επιβραβεύσετε τον εαυτό σας τα σαββατοκύριακα για την επιτυχή διαχείριση μιας αγχωτικής και δύσκολης δουλειάς κατά τη διάρκεια της εβδομάδας». Το συμπέρασμα εδώ είναι ότι υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι επιβράβευσης του εαυτού του χωρίς να πέφτει σε φαγοπότι.
- *Το ποτό ως προστατευτική λειτουργία.* "Δεν θέλετε να επιβάλλετε επιπλέον άγχος στην οικογένειά σας μοιράζοντας ανοιχτά ανησυχίες ή δυσκολίες στη ζωή σας [δώστε παραδείγματα]. Ως αποτέλεσμα, τα κουβαλάτε όλα αυτά μόνοι σας και

απορροφάτε την ένταση και το άγχος πίνοντας, ως ένας τρόπος να μην προσπαθήσετε να επιβαρύνετε την οικογένειά σας». Το συμπέρασμα εδώ είναι ότι ο χρήστης αλκοόλ έχει εσωτερική δύναμη ή αποθεματικό, ενδιαφέρεται για την οικογένεια και θα μπορούσε να ανακαλύψει άλλους τρόπους για να αντιμετωπίσει αυτά τα ζητήματα εκτός από το ποτό.

- *Το ποτό ως προσαρμοστική λειτουργία.* "Το αλκοόλ σας μπορεί να θεωρηθεί ως μέσο αποφυγής σύγκρουσης ή έντασης στον γάμο σας. Το αλκοόλ σας τείνει να διατηρεί το status quo, να διατηρεί τα πράγματα όπως είναι. Φαίνεται ότι πίνετε για να διατηρήσετε τον γάμο σας ανέπαφο. Ωστόσο, και οι δύο φαίνεσθε άβολα με αυτή τη ρύθμιση». Το συμπέρασμα είναι ότι ο πελάτης ενδιαφέρεται για το γάμο και προσπαθεί να τον κρατήσει ενωμένο, αλλά πρέπει να βρει πιο αποτελεσματικούς τρόπους για να το κάνει αυτό.

Η γενική ιδέα στην επαναπλαισίωση είναι να τοποθετηθεί η προβληματική συμπεριφορά υπό ένα πιο θετικό πρίσμα, το οποίο από μόνο του μπορεί να έχει παράδοξο αποτέλεσμα (συνταγογράφηση του συμπτώματος), αλλά να γίνει με τρόπο που αναγκάζει το άτομο να αναλάβει δράση για να αλλάξει το πρόβλημα.

Σύνοψη

Είναι χρήσιμο να κάνετε σύνοψη περιοδικά κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, ιδιαίτερα προς το τέλος μιας συνεδρίας. Αυτό ισοδυναμεί με μια μεγαλύτερη, συνοπτική αντανάκλαση των όσων είπε ο πελάτης. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να επαναλαμβάνετε και να συνοψίζετε τις δηλώσεις του πελάτη που υποκινούν τον εαυτό του. Στοιχεία απροθυμίας ή αντίστασης μπορεί να περιλαμβάνονται στην περίληψη, για να αποτραπεί μια αρνητική αντίδραση από τον πελάτη. Μια τέτοια περίληψη εξυπηρετεί τη λειτουργία του να επιτρέπει στους πελάτες να ακούσουν τις δικές τους δηλώσεις αυτοκινητοποίησης για τρίτη φορά, μετά την αρχική δήλωση και την αντανάκλασή της. Ακολουθεί ένα παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο μπορείτε να προσφέρετε μια σύνοψη σε έναν πελάτη στο τέλος μιας πρώτης συνεδρίας:

Επιτρέψτε μου να προσπαθήσω να συγκεντρώσω αυτά που είπαμε σήμερα και μπορείτε να μου πείτε αν ξέχασα κάτι σημαντικό. Ξεκίνησα ρωτώντας σε τι έχετε παρατηρήσει σχετικά με το αλκοόλ σας και μου είπατε πολλά πράγματα. Είπατε ότι το αλκοόλ σας έχει αυξηθεί με τα χρόνια, και παρατηρείτε επίσης ότι έχετε υψηλή ανοχή στο αλκοόλ - όταν πίνετε πολύ, δεν το νιώθετε τόσο πολύ. Είχατε επίσης κάποιες διακοπές μνήμης, οι οποίες μπορεί να είναι ανησυχητικό σημάδι. Υπήρξαν κάποια προβλήματα και καυγάδες στην οικογένεια που πιστεύετε ότι σχετίζονται με το ποτό σας. Από τα σχόλια, εκπλαγείτε όταν μάθατε ότι πίνετε περισσότερο από το 95 τοις εκατό του ενήλικου πληθυσμού των ΗΠΑ και ότι το ποτό σας πρέπει να σας οδηγεί σε αρκετά υψηλά επίπεδα αλκοόλ στο αίμα, παρόλο που δεν το νιώθετε. Υπήρχαν κάποια σημάδια ότι το αλκοόλ αρχίζει να σας βλάπτει σωματικά και ότι εξαρτάστε από το αλκοόλ. Αυτό ταιριάζει με τις ανησυχίες σας ότι θα ήταν πολύ δύσκολο για εσάς να εγκαταλείψετε το ποτό. Και θυμάμαι ότι ανησυχούσατε μήπως σας χαρακτηρίσουν αλκοολικό και δεν σας άρεσε αυτή η ιδέα. Εκτιμώ πόσο ανοιχτός ήσασταν σε αυτά τα σχόλια, ωστόσο, και μπορώ να δω ότι ανησυχείτε τώρα για το ποτό σας. Είναι μια πολύ καλή σύνοψη; Ξέχασα τίποτα;

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, μπορούν να δοθούν συντομότερες περιλήψεις «προόδου»:

Έτσι, μέχρι στιγμής, μου έχετε πει ότι ανησυχείτε ότι μπορεί να βλάψετε την υγεία σας πίνοντας πολύ αλκοόλ και ότι μερικές φορές μπορεί να μην είστε τόσο καλός γονέας για τα παιδιά σας όσο θα θέλατε λόγω του αλκοόλ σας. Τι άλλο σας απασχολεί;

Φάση 2 : Ενίσχυση της δέσμευσης για «αλλαγή»

Αναγνωρίζοντας την ετοιμότητα για αλλαγή

Οι στρατηγικές που περιγράφονται παραπάνω έχουν σχεδιαστεί για να δημιουργήσουν κίνητρα και να επηρεάσουν την απόφαση του πελάτη, υπέρ της αλλαγής. Μια δεύτερη σημαντική διαδικασία στη MET, είναι η εδραίωση της δέσμευσης του πελάτη για αλλαγή, από τη στιγμή που υπάρχουν επαρκή κίνητρα (Miller & Rollnick, 1991).

Η κατάλληλη χρονική στιγμή, το χρονοδιάγραμμα, είναι ένα βασικό ζήτημα – γνωρίζοντας το «πότε» να αρχίσετε να κινείστε προς τη δέσμευση για δράση. Εδώ υπάρχει μια χρήσιμη αναλογία σχετικά με τις πωλήσεις – γνωρίζοντας πότε ο πελάτης έχει πειστεί ώστε να προχωρήσει προς το «κλείσιμο της συμφωνίας». Στο πλαίσιο του μοντέλου Prochaska/DiClemente, αυτό είναι το καθοριστικό στάδιο, όταν η ισορροπία του στοχασμού έχει στραφεί υπέρ της αλλαγής και ο πελάτης είναι έτοιμος για δράση (αλλά όχι απαραίτητα για συντήρηση της δράσης). Μια τέτοια αλλαγή δεν είναι μη αναστρέψιμη. Εάν η μετάβαση προς τη δράση καθυστερήσει πολύ, η αποφασιστικότητα μπορεί και να χαθεί. Όταν η ισορροπία έχει ανατραπεί, τότε, είναι καιρός να αρχίσει η εδραίωση της απόφασης του πελάτη.

Δεν υπάρχουν καθολικά σημάδια μετάβασης στο στάδιο της αποφασιστικότητας. Αυτές είναι μερικές αλλαγές που μπορεί να παρατηρήσετε (Miller και Rollnick 1991):

- Ο πελάτης σταματά να αντιστέκεται και να προβάλλει αντιρρήσεις.
- Ο πελάτης κάνει λιγότερες ερωτήσεις.
- Ο πελάτης εμφανίζεται περισσότερο κατασταλαγμένος, αποφασισμένος, ανακουφισμένος ή γαλήνιος.
- Ο πελάτης κάνει δηλώσεις κινητοποιώντας τον εαυτό του, που υποδηλώνουν απόφαση (ή δεκτικότητα) για αλλαγή («Υποθέτω ότι πρέπει να κάνω κάτι για το ποτό μου». «Αν ήθελα να αλλάξω το γεγονός ότι πίνω, τι θα μπορούσα να κάνω;»).
- Ο πελάτης αρχίζει να φαντάζεται πως θα έμοιαζε η ζωή του μετά από μια αλλαγή.

Ακολουθεί μια λίστα ελέγχου ζητημάτων, που θα σας βοηθήσει να προσδιορίσετε την ετοιμότητα ενός πελάτη να αποδεχτεί, να συνεχίσει και να συμμορφωθεί με ένα πρόγραμμα αλλαγής. Αυτές οι ερωτήσεις, μπορεί επίσης να είναι χρήσιμες για την αναγνώριση ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρης απόσυρσης από τη θεραπεία (Zweben et al., 1988).

- Ο πελάτης έχει χάσει προηγούμενα ραντεβού ή έχει ακυρώσει προηγούμενες συνεδρίες χωρίς να τις επαναπρογραμματίσει;

- Εάν ο πελάτης εξαναγκάστηκε σε θεραπεία (π.χ. για παράπτωμα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ), έχει συζητήσει μαζί σας τις αντιδράσεις του σε αυτόν τον «εξαναγκασμό» - θυμό, ανακούφιση, σύγχυση, αποδοχή και ούτω καθεξής;
- Δείχνει ο πελάτης κάποια αναποφασιστικότητα ή δισταγμό σχετικά με τον προγραμματισμό μελλοντικών συνεδριών;
- Είναι η προσφερόμενη θεραπεία αρκετά διαφορετική από αυτή που περίμενε ή που έχει βιώσει ο πελάτης στο παρελθόν; Εάν ναι, έχουν συζητηθεί αυτές οι διαφορές και οι αντιδράσεις του πελάτη;
- Ο πελάτης φαίνεται να είναι πολύ επιφυλακτικός κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ή αλλιώς, φαίνεται να διστάζει ή να αντιστέκεται όταν προσφέρεται μια πρόταση;
- Αντιλαμβάνεται ο πελάτης τη συμμετοχή του στη θεραπεία ως μια εξευτελιστική εμπειρία, αντί για μια «νέα ευκαιρία για ζωή»;

Εάν οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις υποδηλώνουν έλλειψη ετοιμότητας για αλλαγή, ίσως να είναι πολύτιμο να διερευνήσετε περαιτέρω τις αβεβαιότητες και την αμφιθυμία του πελάτη σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και την αλλαγή. Είναι επίσης συνετό να καθυστερήσετε οποιαδήποτε λήψη αποφάσεων ή τις προσπάθειες, να επιτευχθεί σταθερή δέσμευση σε ένα σχέδιο δράσης.

Για πολλούς πελάτες, μπορεί να μην υπάρχει ένα σαφές σημείο απόφασης ή προσδιορισμού. Συχνά, οι άνθρωποι αρχίζουν να σκέφτονται και να προσπαθούν να αλλάξουν στρατηγικές, ενώ βρίσκονται στο μεταγενέστερο στάδιο του στοχασμού. Για ορισμένους, η προθυμία τους να αποφασίσουν να αλλάξουν εξαρτάται εν μέρει από τη δοκιμή διαφόρων στρατηγικών, μέχρι να βρουν κάτι που είναι ικανοποιητικό και αποτελεσματικό. Τότε, δεσμεύονται να αλλάξουν. Έτσι, η μετάβαση από τον στοχασμό στη δράση μπορεί να είναι μια σταδιακή, δοκιμαστική μετάβαση και όχι μια διακριτή απόφαση.

Είναι επίσης σημαντικό να θυμάστε ότι ακόμη και όταν ένας πελάτης φαίνεται να έχει πάρει μια απόφαση και να κάνει βήματα για να αλλάξει, η αμφιθυμία είναι πιθανό να εξακολουθεί να υπάρχει. Αποφύγετε να υποθέσετε, ότι όταν ο πελάτης αποφασίσει να αλλάξει, οι στρατηγικές της Φάσης 1 δεν είναι πλέον απαραίτητες. Ομοίως, θα πρέπει να προχωράτε προσεκτικά με τους πελάτες που δεσμεύονται να αλλάξουν πολύ γρήγορα ή πολύ κατηγορηματικά. Ακόμη και όταν ένα άτομο φαίνεται να εισέρχεται στη θεραπεία που έχει ήδη δεσμευτεί για αλλαγή, είναι χρήσιμο να ακολουθήσετε κάποιες από τις παραπάνω στρατηγικές δημιουργίας κινήτρων και ανατροφοδότησης, πριν προχωρήσετε στην εδραίωση της δέσμευσης.

Σε κάθε περίπτωση, έρχεται ένα σημείο όπου θα πρέπει να κινηθείτε προς στρατηγικές που έχουν σχεδιαστεί για την εδραίωση της δέσμευσης. Οι ακόλουθες στρατηγικές είναι χρήσιμες, όταν έχει περάσει η αρχική φάση και ο πελάτης κινείται προς την κατεύθυνση της δέσμευσης.

Συζητώντας για ένα σχέδιο αλλαγής

Η βασική μετατόπιση για τον θεραπευτή είναι από την εστίαση, στους λόγους της αλλαγής (δημιουργία κινήτρων) στη διαπραγμάτευση ενός σχεδίου αλλαγής. Οι πελάτες μπορεί να το ξεκινήσουν αυτό, δηλώνοντας την ανάγκη ή την επιθυμία τους να αλλάξουν ή ρωτώντας τον εαυτό τους για το «τι θα μπορούσαν να κάνουν».

Εναλλακτικά, ο θεραπευτής μπορεί να σηματοδοτήσει αυτή τη μετατόπιση (και να δει πως θα καταλήξει) θέτοντας μια μεταβατική ερώτηση, όπως:

- Τι καταλαβαίνεις από όλα αυτά; Τι σκέφτεσαι να κάνεις γι' αυτό;
- Πού σε οδηγεί αυτό όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ; Ποιο είναι το σχέδιό σου;
- Αναρωτιέμαι τι σκέφτεσαι για το ποτό σου, σε αυτό το σημείο.
- Τώρα που έφτασες τόσο μακριά, αναρωτιέμαι τι θα μπορούσες να κάνεις για αυτές σου τις ανησυχίες.

Ο στόχος σας κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, είναι να αποσπάσετε από τον πελάτη (και από τους «σημαντικούς άλλους») κάποιες ιδέες και τελικά ένα σχέδιο, για το τι πρέπει να γίνει σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Δεν είναι καθήκον σας να διατάξετε ένα σχέδιο, για το πώς θα πρέπει να αλλάξει ο πελάτης ή να διδάξετε συγκεκριμένες δεξιότητες για να το πετύχετε. Το γενικό μήνυμα είναι: «Μόνο εσύ μπορείς να αλλάξεις το ποτό σου, και αυτό εξαρτάται από εσένα». Περαιτέρω ερωτήσεις μπορεί να βοηθήσουν: «Πώς νομίζεις ότι μπορείς να το πετύχεις αυτό; Τι νομίζεις ότι θα μπορούσε να βοηθήσει;» και τους «σημαντικούς άλλους»: «Πώς νομίζεις ότι θα μπορούσες να βοηθήσεις;». Ο στοχασμός και η περίληψη εξακολουθούν να είναι καλές θεραπευτικές απαντήσεις καθώς δημιουργούνται περισσότερες δηλώσεις και ιδέες που προκαλούν αυτό-κινητοποίηση.

Επικοινωνία, ελεύθερη επιλογή

Ένα σημαντικό και σταθερό μήνυμα σε όλη τη διάρκεια της MET, είναι η υπευθυνότητα και η ελευθερία επιλογής του πελάτη. Οι υπενθυμίσεις αυτού του θέματος, θα πρέπει να περιλαμβάνονται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ενίσχυσης της δέσμευσης:

- Από εσένα εξαρτάται τι θα κάνεις γι' αυτό.
- Κανείς δεν μπορεί να το αποφασίσει αυτό για εσένα.
- Κανείς δεν μπορεί να αλλάξει την κατανάλωση αλκοόλ για εσένα. Μόνο εσύ μπορείς να το κάνεις.
- Μπορείς να αποφασίσεις να συνεχίσεις να πίνεις, όπως έπινες, ή να αλλάξεις.

Συνέπειες της δράσης και της αδράνειας

Μια χρήσιμη στρατηγική είναι να ζητήσετε από τον πελάτη (και από τους «σημαντικούς άλλους») να προβλέψει το αποτέλεσμα, εάν ο πελάτης συνεχίσει να πίνει όπως πριν. Ποιες θα ήταν οι πιθανές συνέπειες; Ίσως να είναι χρήσιμο να κατασκευάσετε μια λίστα με τις πιθανές αρνητικές συνέπειες, της μη αλλαγής. Ομοίως, τα αναμενόμενα οφέλη της αλλαγής, μπορούν να δημιουργηθούν από τον πελάτη (και από τους «σημαντικούς άλλους»).

Για μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, θα μπορούσατε επίσης να συζητήσετε τι φοβάται ο πελάτης, σχετικά με την αλλαγή. Ποιες μπορεί να είναι οι αρνητικές συνέπειες του να σταματήσει να πίνει, για παράδειγμα. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του να συνεχίζει να πίνει όπως πριν; Η αντανάκλαση, η ανακεφαλαίωση και η επαναπλαισίωση, είναι κατάλληλες απαντήσεις του θεραπευτή.

Μια δυνατότητα εδώ, είναι να κατασκευάσετε ένα επίσημο «ισοζύγιο αποφάσεων», βάζοντας τον πελάτη να δημιουργήσει (και να καταγράψει) τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αλλαγής. Ποιες είναι οι θετικές και οι αρνητικές πτυχές της συνέχισης της κατανάλωσης αλκοόλ όπως πριν; Ποια είναι τα πιθανά οφέλη και οι πιθανές δαπάνες αλλαγής στην κατανάλωση αλκοόλ;

Πληροφορίες και συμβουλές

Συχνά οι πελάτες (και οι «σημαντικοί άλλοι») θα ζητήσουν βασικές πληροφορίες ως σημαντικά στοιχεία για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Τέτοιες ερωτήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Υπάρχουν οικογενειακά προβλήματα με το αλκοόλ;
- Το γεγονός ότι μπορώ να κρατήσω το ποτό μου σημαίνει ότι είμαι εθισμένος;
- Πώς το αλκοόλ βλάπτει τον εγκέφαλο;
- Ποιο είναι το ασφαλές επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ;
- Αν σταματήσω να πίνω, θα βελτιωθούν αυτά τα προβλήματα;
- Θα μπορούσαν τα προβλήματα ύπνου, να οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ;

Ο αριθμός των πιθανών ερωτήσεων είναι πολύ μεγάλος για να προγραμματιστούν συγκεκριμένες απαντήσεις εδώ. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, θα πρέπει να παρέχετε ακριβείς, συγκεκριμένες πληροφορίες που ζητούνται από τους πελάτες και τους «σημαντικούς άλλους». Συχνά είναι ωφέλιμο να ζητάτε εκ των υστέρων την απάντηση του πελάτη σε αυτές τις πληροφορίες: Βγάζει νόημα για εσάς; Σας εκπλήσσει; Τι πιστεύετε σχετικά με αυτό;

Οι πελάτες και οι «σημαντικοί άλλοι» ενδέχεται επίσης να σας ζητήσουν συμβουλές. «Τι νομίζετε ότι πρέπει να κάνω;» Είναι απολύτως συνετό, να παρέχετε τις δικές σας απόψεις σε αυτή την περίπτωση, με ορισμένες επιφυλάξεις. Συχνά είναι χρήσιμο να δώσετε χώρο στον πελάτη και να του επιτρέψετε να διαφωνήσει. Για παράδειγμα:

- Αν θέλεις τη γνώμη μου, βεβαίως μπορώ να σου τη δώσω, αλλά εσύ είσαι αυτός που πρέπει να αποφασίσει στο τέλος.
- Μπορώ να σου πω τι πιστεύω ότι θα ήθελα να κάνω στην περίπτωσή σου και θα χαρώ να το κάνω, αλλά να θυμάσαι ότι είναι δική σου επιλογή. Θέλεις τη γνώμη μου;

Το να είστε λίγο «σκληροί» ή να αντιστέκεστε να δώσετε απάντηση, σε αυτή την κατάσταση μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο:

- Δεν είμαι σίγουρος ότι πρέπει να σου πω. Σίγουρα έχω άποψη πάνω στο θέμα, αλλά πρέπει να αποφασίσεις μόνος σου, πώς θέλεις να χειριστείς τη ζωή σου. Υποθέτω ότι ανησυχώ πως αν σου δώσω τη συμβουλή μου, τότε θα φανεί πως εγώ αποφασίζω αντί για εσένα. Είσαι σίγουρος ότι θέλεις να ξέρεις;

Στο πλαίσιο αυτού του γενικού συνόλου, μη διστάσετε να δώσετε στον πελάτη, τις καλύτερες συμβουλές σας, σχετικά με το ποια αλλαγή πρέπει να γίνει, ειδικά όσον αφορά:

- Ποια αλλαγή πρέπει να γίνει σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ του πελάτη (π.χ. «Νομίζω ότι πρέπει να σταματήσεις εντελώς να πίνεις»).
- Η ανάγκη συνεργασίας του πελάτη και των «σημαντικών άλλων».
- Γενικά είδη αλλαγών που μπορεί να χρειαστεί να κάνει ο πελάτης προκειμένου να υποστηρίξει τη νηφαλιότητα (π.χ. να βρει νέους τρόπους να περνάει το χρόνο του, οι οποίοι δεν περιλαμβάνουν κατανάλωση αλκοόλ).

Όσον αφορά συγκεκριμένα το «πώς να το κάνεις», δεν θα πρέπει να ορίζετε συγκεκριμένες στρατηγικές ή να προσπαθείτε να εκπαιδεύσετε συγκεκριμένες δεξιότητες. Αυτή η πρόκληση στρέφεται πίσω στον πελάτη (και στους «σημαντικούς άλλους»):

- Πως πιστεύεις ότι θα μπορούσες να το κάνεις αυτό;
- Τι μπορεί να σταθεί εμπόδιο στο δρόμο σου;
- Θα πρέπει να είσαι αρκετά δημιουργικός (δυνατός, έξυπνος, ευρηματικός) για να βρεις έναν τρόπο να το αντιμετωπίσεις. Αναρωτιέμαι πώς θα μπορούσες να το κάνεις.

Και πάλι, μπορεί να σας ζητηθούν συγκεκριμένες πληροφορίες στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας (π.χ. «Έχω ακούσει για ένα φάρμακο που μπορείς να παίρνεις μία φορά την ημέρα και σε εμποδίζει να πίνεις. Πώς λειτουργεί;»). Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορούν να παρέχονται ακριβείς και συγκεκριμένες πληροφορίες.

Ένας πελάτης μπορεί κάλλιστα να ζητήσει πληροφορίες που δεν έχετε. Μην αισθάνεστε υποχρεωμένοι να γνωρίζετε όλες τις απαντήσεις. Δεν πειράζει να πείτε ότι δεν γνωρίζετε, αλλά ότι θα μάθετε. Μπορείτε να προσφερθείτε να ερευνησετε μια ερώτηση και να ενημερώσετε τον πελάτη στην επόμενη συνεδρία ή μέσω τηλεφώνου.

Δίνοντας έμφαση στην αποχή

Σε κάθε πελάτη θα πρέπει να δίνεται, σε κάποιο στιγμή κατά τη διάρκεια της MET, ο λόγος για την αναγκαιότητα της αποχής από το αλκοόλ. Αποφύγετε επικοινωνίες που φαίνεται να εξαναγκάζουν ή να επιβάλλουν έναν στόχο, καθώς αυτό δεν συνάδει με το ύφος της MET. Στο πλαίσιο αυτού του ύφους, δεν εξαρτάται από εσάς το αν θα «αφήσετε» ή θα «δεχθείτε» ή θα «επιτρέψετε» στους πελάτες να κάνουν επιλογές. Η επιλογή είναι δική τους. Θα πρέπει, ωστόσο, να επαινείτε (όχι να συστήνετε) την αποχή και να προσφέρετε τα ακόλουθα σημεία σε όλες τις περιπτώσεις:

- Η επιτυχής αποχή είναι μια ασφαλής επιλογή. Αν δεν πίνεις, μπορείς να είσαι σίγουρος ότι δεν θα έχεις προβλήματα εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Υπάρχουν καλοί λόγοι για να δοκιμάσεις τουλάχιστον μια περίοδο αποχής, (π.χ. για να μάθεις πώς είναι να ζεις χωρίς αλκοόλ και πώς αισθάνεσαι, για να μάθεις πώς εξαρτήθηκες από το αλκοόλ, για να «σπάσεις» τις παλιές σου συνήθειες, για να βιώσεις μια αλλαγή και να αποκτήσεις κάποια αυτοπεποίθηση, για να ευχαριστήσεις τον/την σύζυγό σου).
- Κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί ένα ασφαλές επίπεδο κατανάλωσης που δεν θα σου προκαλέσει προβλήματα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, έχετε επιπλέον ευθύνη να συμβουλευσετε ενάντια σε έναν στόχο μετριοπάθειας, εάν ο πελάτης φαίνεται να αποφασίζει προς αυτή την κατεύθυνση. Και πάλι, αυτό πρέπει να γίνεται με τρόπο πειστικό αλλά όχι εξαναγκαστικό, που να συνάδει με τον γενικό τόνο της MET. («Φυσικά, είναι δική σου επιλογή. Θέλω να σου πω, ωστόσο, ότι ανησυχώ για την επιλογή που σκέφτεσαι να κάνεις και, αν είσαι πρόθυμος να ακούσεις, θα ήθελα να σου πω γιατί είμαι προβληματισμένος...»). Μεταξύ των λόγων που συνηγορούν κατά του στόχου της μετριοπάθειας είναι (Miller & Caddy, 1977):

- Ιατρικές παθήσεις (π.χ. ηπατική νόσος) που αντενδείκνυται οποιαδήποτε κατανάλωση αλκοόλ.
- Ψυχολογικά προβλήματα που είναι πιθανό να επιδεινωθούν από οποιαδήποτε κατανάλωση αλκοόλ.
- Διάγνωση ιδιοσυγκρασιακής δηλητηρίασης (DSM-III-R 291.40).
- Ισχυρές εξωτερικές απαιτήσεις από τον πελάτη για αποχή.
- Εγκυμοσύνη.

- Χρήση/κατάχρηση φαρμάκων που είναι επικίνδυνα σε συνδυασμό με αλκοόλ.
- Ιστορικό σοβαρών προβλημάτων και εξάρτησης από το αλκοόλ.

Τα δεδομένα στον πίνακα 2, μπορεί να είναι χρήσιμα για τον προσδιορισμό των περιπτώσεων, στις οποίες η μετριοπάθεια θα πρέπει να αντιτίθεται πιο έντονα. Προέρχονται από μακροχρόνιες παρακολούθησεις (3 έως 8 έτη) προβληματικών ατόμων που καταναλώνουν αλκοόλ, οι οποίοι προσπαθούν να μετριάσουν την κατανάλωσή τους (Miller et al. 1992). Οι «αποστάτες» είναι εκείνοι που ήταν συνεχώς εγκρατείς για τουλάχιστον 12 μήνες κατά την παρακολούθηση- οι «ασυμπτωματικοί πότες» έπιναν μέτρια χωρίς προβλήματα, για το ίδιο χρονικό διάστημα. Η ομάδα των «βελτιωμένων αλλά διαταραγμένων» παρουσίασε μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και των συναφών προβλημάτων, αλλά συνέχισε να εμφανίζει συμπτώματα κατάχρησης ή εξάρτησης από το αλκοόλ. Η στήλη AB:AS δείχνει την αναλογία, σε κάθε ένα από τα τέσσερα εύρη πελατών, των επιτυχημένων αποστασιοποιημένων προς τους επιτυχημένους ασυμπτωματικούς καταναλωτές αλκοόλ.

Εκτός από τη σύσταση για αποχή που δίνεται σε όλες τις περιπτώσεις, οι πελάτες που εμπίπτουν στις κατηγορίες 3 ή 4 θα πρέπει να λαμβάνουν περαιτέρω συμβουλές εάν επιδιώκουν έναν στόχο μετριοπάθειας. Μπορούν να πληροφορηθούν, ότι σε μια μελέτη με προβληματικούς καταναλωτές αλκοόλ, οι οποίοι προσπάθησαν να μετριάσουν την κατανάλωσή τους, τα άτομα με βαθμολογίες σοβαρότητας που έμοιαζαν με τις δικές τους, ήταν πολύ πιο πιθανό να πετύχουν την αποχή. Όσοι εμπίπτουν στο εύρος 4 μπορούν επιπλέον να ενημερωθούν ότι στην ίδια μελέτη, κανένας με βαθμολογία παρόμοια με τη δική τους δεν κατάφερε να διατηρήσει την κατανάλωση χωρίς πρόβλημα. Οι πελάτες που δεν είναι πρόθυμοι να συζητήσουν την άμεση και μακροπρόθεσμη αποχή ως στόχο, μπορεί να ανταποκριθούν περισσότερο σε ενδιάμεσες επιλογές, όπως μια βραχυπρόθεσμη (π.χ. 3μηνη) δοκιμαστική περίοδος αποχής, ή η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ προς τον τελικό στόχο της αποχής (Miller & Page, 1991).

Πίνακας 2. Σχέση των μέτρων σοβαρότητας με τους τύπους θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Εύρος	Σοβαρότητα Βαθμολογίες	Αποτελέσματα θεραπείας				Αναλογία AB:AS
		Πλήρης αποχή n%	Ασυμπτωματικοί πότες n%	Βελτιωμένων αλλά εξασθενημένοι n%	Μη βελτιωμένοι n%	
Εξέταση ελέγχου αλκοολισμού Michigan (MAST)						
1	0-1	3 14 %	5 23 %	8 36 %	6 27 %	3:5
2	11-18	7 21	7 21	6 18	14 41	11:1
3	19-28	10 40	2 8	4 16	9 36	5:1
4	29 +	4 29	0 0	4 29	6 43	4:0
	Διάμεσος	19,5	12,0	15,0	18,0	
	Μέσος όρος	19,0	13,2	18,0	18,6	
	SD	7,6	6,2	12,5	9,1	

Κλίμακα εξάρτησης από το αλκοόλ (ADS)

Συσσώρευση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της ζωής

1	0-4	2 8%	6 24%	9 36	8 32%	1:3
2	15-20	4 14	4 14	4 14	16 57	1:1
3	21-27	11 35	6 19	5 16	9 29	11:6
4	28+	6 75	0 0	2 25	0 0	6:0
	Διάμεσος	22.5	19.0	15.0	16.5	
	Μέσος όρος	27.2	16.6	17.1	18.0	
	SD	14.5	7.8	7.7	5.4	

Πηγή: Δεδομένα από Miller et al 1992.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ασυμπτωματική = Μέτρια κατανάλωση αλκοόλ χωρίς ενδείξεις προβλημάτων

Βελτιωμένη = Λιγότερη κατανάλωση αλκοόλ, αλλά εξακολουθεί να παρουσιάζει προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ.

AB/AS αναλογία = αναλογία πετυχημένων απεχόντων προς ασυμπτωματικούς πότες

Αντιμετώπιση της Αντίστασης

Οι ίδιες αρχές που χρησιμοποιήθηκαν για την «εξουδετέρωση» της αντίστασης, στην πρώτη φάση της MET ισχύουν και εδώ. Η απροθυμία και η αμφιθυμία δεν αμφισβητούνται άμεσα, αλλά μπορούν να αντιμετωπιστούν με στοχασμό ή επαναδιατύπωση. Οι ήπιες παράδοξες δηλώσεις, μπορεί επίσης να είναι χρήσιμες κατά τη φάση δέσμευσης της MET. Μια μορφή τέτοιων δηλώσεων, είναι η άδεια να συνεχίσετε αμετάβλητοι:

- Ίσως αποφασίσεις ότι αξίζει τον κόπο να συνεχίσεις να πίνεις με τον τρόπο που πίνεις, παρόλο που αυτό σου κοστίζει.

Μια άλλη μορφή έχει σχεδιαστεί για να δημιουργήσει ένα είδος κρίσης για το άτομο αντιπαραθέτοντας δύο σημαντικές και ασυνεπείς αξίες:

- Αναρωτιέμαι αν είναι πραγματικά δυνατόν να συνεχίσεις να πίνεις και να διατηρήσεις το γάμο σου.

Το Φύλλο Εργασίας Σχεδίου Αλλαγής

Το Φύλλο Σχεδίου Αλλαγής (ΦΣΑ) χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της Φάσης 2, για να βοηθήσει στον καθορισμό του σχεδίου δράσης του πελάτη. Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε ως μία διάταξη, για να κρατάτε σημειώσεις καθώς αναδύεται το σχέδιο του πελάτη. Μην ξεκινήσετε τη Φάση 2 με τη συμπλήρωση του ΦΣΑ. Αντίθετα, οι πληροφορίες που απαιτούνται για το ΦΣΑ θα πρέπει να προκύπτουν μέσω του παρακινητικού διαλόγου, που περιγράφεται παραπάνω. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν στη συνέχεια να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την ανακεφαλαίωση (βλ. παρακάτω). Χρησιμοποιήστε το ΦΣΑ ως οδηγό για να διασφαλίσετε ότι έχετε καλύψει αυτές τις πτυχές του σχεδίου του πελάτη:

- *Οι αλλαγές που θέλω να κάνω είναι...* Με ποιους τρόπους ή σε ποιους τομείς ο πελάτης θέλει να κάνει μια αλλαγή; Να είστε συγκεκριμένοι. Είναι επίσης συνετό να συμπεριλάβετε στόχους που είναι θετικοί (θέλοντας να ξεκινήσετε, να αυξήσετε, να βελτιώσετε, να κάνετε περισσότερα) και όχι μόνο στόχους που θα μπορούσαν να επιτευχθούν μέσω γενικής αναισθησίας (να σταματήσετε, να αποφύγετε ή να μειώσετε συμπεριφορές).
- *Οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους θέλω να κάνω αυτές τις αλλαγές είναι...* Ποιες είναι οι πιθανές συνέπειες της δράσης και της αδράνειας; Ποια κίνητρα για αλλαγή φαίνονται πιο επιτακτικά στον πελάτη;
- *Τα βήματα που σκοπεύω να κάνω για να αλλάξω είναι...* Πώς σκοπεύει ο πελάτης να πετύχει τους στόχους; Πώς θα μπορούσε να επιτευχθεί η επιθυμητή αλλαγή; Στο πλαίσιο του γενικού σχεδίου και των στρατηγικών που περιγράφονται, ποια είναι κάποια συγκεκριμένα: ασφαλείς πρώτα βήματα που μπορεί να κάνει ο πελάτης; Πότε, πού και πώς θα γίνουν αυτά τα βήματα;

- *Οι τρόποι με τους οποίους οι «άλλοι άνθρωποι» μπορούν να με βοηθήσουν είναι...* Με ποιους τρόπους θα μπορούσαν άλλοι άνθρωποι (συμπεριλαμβανομένου του σημαντικού άλλου, αν υπάρχει) να βοηθήσουν τον πελάτη να κάνει αυτά τα βήματα προς την αλλαγή; Πώς θα φροντίσει ο πελάτης για την υποστήριξη αυτή;
- *Θα ξέρω ότι το σχέδιό μου λειτουργεί αν...* Τι ελπίζει ο πελάτης ότι θα συμβεί ως αποτέλεσμα αυτού του σχεδίου αλλαγής; Ποια οφέλη θα μπορούσαν να αναμένονται από αυτή την αλλαγή;
- *Κάποια πράγματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το σχέδιό μου είναι...* Βοηθήστε τον πελάτη να προβλέψει καταστάσεις ή αλλαγές που θα μπορούσαν να υπονομεύσουν το σχέδιο. Τι θα μπορούσε να πάει στραβά; Πώς θα μπορούσε ο πελάτης να τηρήσει το σχέδιο παρά τα προβλήματα ή τις δυσκολίες;

Οι προ-εκτυπωμένες φόρμες Εργασίας Σχεδίου Αλλαγής είναι βολικές για τους θεραπευτές της ΜΕΤ. Συνιστώνται έντυπα αντιγράφων χωρίς καρμπόν, ώστε να μπορείτε να γράφετε ή να εκτυπώνετε στο πρωτότυπο και να έχετε αυτόματα ένα αντίγραφο για να το κρατάτε στο φάκελο του πελάτη. Δώστε το πρωτότυπο στον πελάτη και κρατήστε το αντίγραφο για το αρχείο.

Φύλλο εργασίας σχεδίου αλλαγής

Οι αλλαγές που θέλω να κάνω είναι:

Οι πιο σημαντικοί λόγοι για τους οποίους θέλω να κάνω αυτές τις αλλαγές είναι:

Τα βήματα που σκοπεύω να ακολουθήσω για να αλλάξω είναι:

Οι τρόποι με τους οποίους οι άλλοι άνθρωποι μπορούν να με βοηθήσουν είναι:

Άτομο _____ Πιθανοί τρόποι βοήθειας _____

Θα ξέρω ότι το σχέδιό μου λειτουργεί εάν:

Κάποια πράγματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το σχέδιό μου είναι:

Ανακεφαλαίωση

Προς το τέλος της διαδικασίας της δέσμευσης, καθώς αισθάνεστε ότι ο πελάτης κινείται προς μια σταθερή απόφαση για αλλαγή, είναι χρήσιμο να προσφέρετε μια ευρεία περίληψη των όσων έχουν συμβεί (Miller και Rollnick 1991). Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την επανάληψη των λόγων ανησυχίας που αποκαλύφθηκαν στη Φάση 1 (βλ. «Σύνοψη»), καθώς και νέες πληροφορίες που αναπτύχθηκαν κατά τη Φάση 2. Έμφαση πρέπει να δοθεί στις δηλώσεις για την κινητοποίηση του εαυτού του πελάτη, στο ρόλο του «σημαντικού άλλου», στα σχέδια του πελάτη για αλλαγή και στις αντιλαμβανόμενες συνέπειες της αλλαγής και της μη αλλαγής. Χρησιμοποιήστε ως οδηγό τις σημειώσεις σας στο Φύλλο Εργασίας Σχεδίου Αλλαγής. Ακολουθεί ένα παράδειγμα για το πώς θα μπορούσε να διατυπωθεί μια ανακεφαλαίωση:

Για να δω αν καταλαβαίνω πού βρίσκεσαι. Την τελευταία φορά, εξετάσαμε τους λόγους για τους οποίους εσύ και ο σύζυγός σου ανησυχείτε για ποτό σου. Υπήρχαν αρκετοί από αυτούς. Ανησυχήσατε και οι δύο, ότι το ποτό σου συνέβαλε σε οικογενειακά προβλήματα, τόσο μεταξύ σας όσο και με τα παιδιά. Ανησυχήσατε, επίσης, για τα αποτελέσματα των εξετάσεων που έλαβες, τα οποία δείχνουν ότι το αλκοόλ βλάπτει την υγεία σου. Η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται ότι αυξάνεται αργά με τα χρόνια και μαζί με αυτήν και η εξάρτησή σου από το αλκοόλ. Το ατύχημα που είχες σε βοήθησε να συνειδητοποιήσεις ότι ήταν καιρός να κάνεις κάτι για το ποτό σου, αλλά νομίζω ότι ξεπλάγης όταν σου έδωσα την ανατροφοδότησή σου, πόσο πολύ κινδύνευες.

Μιλήσαμε για το τι θα μπορούσατε να κάνετε γι' αυτό, και εσύ και ο σύζυγός σου είχατε διαφορετικές ιδέες στην αρχή. Εκείνος πίστευε ότι θα έπρεπε να πας στους Ανώνυμους Αλκοολικούς, ενώ εσύ σκέφτηκες ότι θα περιορίζες το ποτό σου και θα προσπαθούσες να αποφεύγεις να πίνεις, όταν είσαι μόνη σου. Συζητήσαμε για το ποια θα ήταν τα αποτελέσματα αν δοκίμαζες διαφορετικές προσεγγίσεις. Ο σύζυγός σου, ανησυχούσε ότι αν δεν έκανες ένα απότομο διάλειμμα, με αυτό το μοτίβο κατανάλωσης αλκοόλ που είχες τόσα χρόνια, πιθανότατα θα ξανακυλούσες στο να πίνεις πάρα πολύ και θα ξεχνούσες όσα συζητήσαμε εδώ. Συμφώνησες ότι αυτό θα ήταν ένα ρίσκο και θα μπορούσες να φανταστείς να πείθεις τον εαυτό σου για να πει μόνος του ή να πιεις για να «κάνεις κεφάλι». Δεν σου άρεσε η ιδέα των ΑΑ, επειδή ανησυχούσες ότι θα σε έβλεπε ο κόσμος εκεί, παρόλο που, όπως συζητήσαμε, υπάρχει μια ισχυρή αρχή της ανωνυμίας.

Εκεί που φαίνεται να κατευθύνεσαι τώρα είναι να δοκιμάσεις μια περίοδο χωρίς καθόλου αλκοόλ, για 3 μήνες τουλάχιστον, για να δεις πώς θα πάει και πώς θα αισθανθείς. Η ιδέα αυτή αρέσει και στον σύζυγό σου και έχει συμφωνήσει να περνάει περισσότερο χρόνο μαζί σου, ώστε να μπορείτε να κάνετε πράγματα μαζί, το βράδυ ή τα Σαββατοκύριακα. Σκέφτηκες επίσης να ασχοληθείς ξανά με κάποιες από τις δραστηριότητες της κοινότητας

που απολάμβανες κατά τη διάρκεια της ημέρας ή ίσως να αναζητήσεις μια δουλειά για να σε απασχολεί. Έχω δίκιο; Τι μου διέφυγε;

Εάν ο πελάτης προτείνει προσθήκες ή αλλαγές, αποτυπώστε τις και ενσωματώστε τις στην ανακεφαλαίωση. Σημειώστε τις επίσης στο φύλλο εργασίας του σχεδίου αλλαγών.

Ζητώντας δέσμευση για αλλαγή

Αφού ανακεφαλαιώσετε την κατάσταση του πελάτη και απαντήσετε στα πρόσθετα σημεία και τις ανησυχίες που έθεσε ο πελάτης (και ο «σημαντικός άλλος»), προχωρήστε προς τη λήψη μιας επίσημης δέσμευσης για αλλαγή. Στην ουσία, ο πελάτης πρέπει να δεσμευτεί προφορικά ότι θα λάβει συγκεκριμένα, προγραμματισμένα βήματα για να επιφέρει την απαιτούμενη αλλαγή. Το βασικό ερώτημα (όχι απαραίτητα με αυτές τις λέξεις) είναι:

- Είσαι έτοιμος να δεσμευτείς να το κάνετε αυτό;

Καθώς συζητάτε αυτή τη δέσμευση, καλύψτε επίσης τα ακόλουθα σημεία:

- Διευκρινίστε τι ακριβώς σχεδιάζει να κάνει ο πελάτης. Δώστε στον πελάτη το συμπληρωμένο Φύλλο Σχεδίου Αλλαγής και συζητήστε το.
- Ενισχύστε τα πιθανά οφέλη που αντιλαμβάνεται ο πελάτης (και ο «σημαντικός άλλος») από την πραγματοποίηση μιας αλλαγής, καθώς και τις συνέπειες της αδράνειας.
- Ρωτήστε ποιες ανησυχίες, φόβους ή αμφιβολίες μπορεί να έχει ο πελάτης (και ο «σημαντικός άλλος») που θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν την υλοποίηση του σχεδίου.
- Ρωτήστε ποια άλλα εμπόδια μπορεί να συναντήσετε που θα μπορούσαν να εκτρέψουν τον πελάτη από το σχέδιο. Ζητήστε από τον πελάτη (και τον «σημαντικό άλλο») να προτείνει πώς θα μπορούσαν να τα αντιμετωπίσουν.
- Αποσαφηνίστε το ρόλο του «σημαντικού άλλου» στο να βοηθήσει τον πελάτη να κάνει την επιθυμητή αλλαγή.
- Υπενθυμίστε στον πελάτη (και στον «σημαντικό άλλο») ότι θα τον δείτε για επισκέψεις παρακολούθησης (προγραμματισμένες στις εβδομάδες 6 και 12) για να δείτε πώς τα πάει.

Εάν ο πελάτης είναι πρόθυμος να δεσμευτεί, ζητήστε του να υπογράψει το Φύλλο Εργασίας Σχεδίου Αλλαγής και δώστε στον πελάτη το υπογεγραμμένο πρωτότυπο, κρατώντας ένα αντίγραφο για το φάκελό σας.

Ορισμένοι πελάτες δεν είναι πρόθυμοι να δεσμευτούν σε έναν στόχο ή ένα πρόγραμμα αλλαγής. Όταν οι πελάτες παραμένουν αμφιταλαντευόμενοι ή διστάζουν να αναλάβουν γραπτή ή προφορική δέσμευση για την αντιμετώπιση του προβλήματος του αλκοόλ,

μπορείτε να τους ζητήσετε να αναβάλουν την απόφαση για αργότερα. Θα πρέπει να συμφωνηθεί ένας συγκεκριμένος χρόνος για την επανεκτίμηση και την επίλυση της απόφασης. Η ελπίδα να δοθεί στους πελάτες η ευκαιρία να αναβάλουν μια τέτοια λήψη αποφάσεων είναι ότι οι διαδικασίες παρακίνησης θα λειτουργήσουν ευνοϊκότερα, σε αυτούς με την πάροδο του χρόνου (Goldstein et al., 1966). Μια τέτοια ευελιξία παρέχει στους πελάτες την ευκαιρία να διερευνήσουν πληρέστερα τις πιθανές συνέπειες της αλλαγής και να προετοιμαστούν για να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες. Διαφορετικά, οι πελάτες μπορεί να αισθάνονται ότι εξαναγκάζονται να αναλάβουν μια δέσμευση πριν να είναι έτοιμοι να αναλάβουν δράση.

Σε αυτή την περίπτωση, οι πελάτες μπορεί να αποσυρθούν πρόωρα από τη θεραπεία, παρά να «ρεζιλευτούν» λόγω της αποτυχίας να τηρήσουν μια δέσμευση. Μπορεί, λοιπόν, να είναι καλύτερο να πούμε κάτι σαν αυτό:

- Ακούγεται σαν να μην είσαι ακόμα έτοιμος να πάρεις αυτή την απόφαση. Αυτό είναι απόλυτα κατανοητό. Αυτή είναι μια πολύ δύσκολη επιλογή για εσένα. Ίσως θα ήταν καλύτερα να μη βιάζεις τα πράγματα εδώ, να μην προσπαθείς να πάρεις μια απόφαση αυτή τη στιγμή. Γιατί δεν το σκέφτεσαι από τώρα μέχρι την επόμενη επίσκεψή μας, να εξετάσεις τα οφέλη της αλλαγής και της παραμονής στην ίδια κατάσταση. Μπορούμε να το διερευνήσουμε περαιτέρω την επόμενη φορά, και αργά ή γρήγορα είμαι βέβαιος ότι θα σου γίνει σαφές τι θέλεις να κάνεις. Εντάξει;

Μπορεί να είναι χρήσιμο με αυτόν τον τρόπο να εκφράσετε ρητή κατανόηση και αποδοχή της αμφιθυμίας των πελατών, καθώς και εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να επιλύσουν το δίλημμα.

Συμμετοχή ενός «σημαντικού άλλου»

Όταν ο θεραπευτής το χειρίζεται με επιδεξιότητα, η συμμετοχή ενός σημαντικού άλλου προσώπου (σύζυγος, μέλος της οικογένειας, φίλος) μπορεί να ενισχύσει την ασυμφωνία κινήτρων και τη δέσμευση για αλλαγή. Όποτε είναι δυνατόν, οι πελάτες σε MET θα παροτρύνονται έντονα να φέρνουν έναν «σημαντικό άλλο» στις δύο πρώτες συνεδρίες MET. Σε αυτές τις συναντήσεις, ο «σημαντικός άλλος» συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία. Δίνεται έμφαση στην ανάγκη ο πελάτης και ο «σημαντικός άλλος» να συνεργαστούν, για την αντιμετώπιση του προβλήματος της κατανάλωσης αλκοόλ.

Η προσέγγιση MET αναγνωρίζει τη σημασία του «σημαντικού άλλου» για να επηρεάσει την απόφαση του πελάτη να αλλάξει συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ. Η έμφαση αυτή βασίζεται σε πρόσφατα ευρήματα από διάφορες μελέτες για τη θεραπεία του αλκοόλ. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι οι αλκοολικοί που παρακολουθούνται σε ένα περιβάλλον εξωτερικών ιατρείων, έχουν περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν σε μια θεραπεία με τη συμμετοχή του/της συζύγου, από ότι σε μια ατομική προσέγγιση (Zweben et al., 1983). Ομοίως, οι πελάτες που διατηρούσαν θετικούς δεσμούς με τα μέλη της οικογένειας είχαν καλύτερη τύχη σε μια θεραπεία ενίσχυσης της σχέσης, από ότι σε μια παρέμβαση που επικεντρώθηκε κυρίως στην ψυχολογική λειτουργία του πελάτη (Longabaugh et al., in press).

Η συμμετοχή ενός «σημαντικού άλλου» στη θεραπευτική διαδικασία προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα. Παρέχει στον «σημαντικό άλλο» την ευκαιρία να κατανοήσει από πρώτο χέρι το πρόβλημα. Επιτρέπει στον κοινωνικό λειτουργό να συνεισφέρει και να ανατροφοδοτήσει την ανάπτυξη και την εφαρμογή των στόχων της θεραπείας. Ο πελάτης και ο «σημαντικός άλλος» μπορούν επίσης να συνεργαστούν σε θέματα και προβλήματα που μπορεί να παρεμποδίζουν την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

Στόχοι της συμμετοχής του «σημαντικού άλλου»

Οι ακόλουθοι, είναι γενικοί στόχοι για τις δύο συνεδρίες που συμμετέχει ο «σημαντικός άλλος»:

- Καθιέρωση σχέσης μεταξύ του «σημαντικού άλλου» και του συμβούλου.
- Αύξηση της ευαισθητοποίησης του «σημαντικού άλλου» σχετικά με την έκταση και τη σοβαρότητα του προβλήματος του αλκοόλ.
- Ενίσχυση τη δέσμευσης του «σημαντικού άλλου» να βοηθήσει τον πελάτη να ξεπεράσει το πρόβλημα του αλκοολισμού.
- Ενίσχυση της πεποίθησης του «σημαντικού άλλου» για τη σημασία της δικής του συμβολής, στην αλλαγή των συνηθειών κατανάλωσης του πελάτη.
- Ανατροφοδότηση από τον «σημαντικό άλλο» που μπορεί να βοηθήσει να παρακινήσει τον προβληματικό χρήστη κατανάλωσης αλκοόλ να αλλάξει τη συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, μπορεί να ζητηθεί από τον σύζυγο να μοιραστεί τις ανησυχίες του σχετικά με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον του πελάτη όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ. Το να «παραδώσει ο σύζυγος το μήνυμα» μπορεί να είναι πολύτιμο για τη διαπραγμάτευση των κατάλληλων θεραπευτικών στόχων.
- Προώθηση υψηλότερων επιπέδων συζυγικής/οικογενειακής συνοχής και ικανοποίησης.

Η ΜΕΤ δεν περιλαμβάνει εντατική συζυγική/οικογενειακή θεραπεία. Η κύρια αρχή εδώ είναι να εκμιαεύσετε από τον πελάτη και το «σημαντικό άλλο» εκείνες τις πτυχές της σχέσης τους, που θεωρούνται *ως οι πιο θετικές* και να διερευνήσετε πώς μπορούν να συνεργαστούν, για να ξεπεράσουν το πρόβλημα της κατανάλωσης αλκοόλ. Τόσο ο πελάτης όσο και ο «σημαντικός άλλος» μπορούν να κληθούν να περιγράψουν τις δυνάμεις και τα θετικά χαρακτηριστικά του άλλου. Τα θέματα που εγείρονται κατά τη διάρκεια των συνεδριών με τη συμμετοχή του «σημαντικού άλλου» μπορούν να κινηθούν προς την υιοθέτηση συγκεκριμένων στόχων αλλαγής. Ο σύμβουλος δεν θα πρέπει να επιτρέπει στον πελάτη και τον «σημαντικό άλλο» να ξοδεύουν σημαντικά τμήματα μιας συνεδρίας, κάνοντας παράπονα, κακολογώντας ή επικρίνοντας. Τέτοιες επικοινωνίες τείνουν να είναι καταστροφικές και δεν ευνοούν μια ατμόσφαιρα που παρακινεί την αλλαγή.

Εξηγώντας το ρόλο του «σημαντικού άλλου»

Ιδανικά ένας πελάτης θα συνοδεύεται από έναν «σημαντικό άλλο» στην πρώτη συνεδρία. Η πρόσκληση στον «σημαντικό άλλο» θα πρέπει να απευθύνεται μόνο για την πρώτη συνεδρίαση, δίνοντάς σας έτσι την ευελιξία, να συμπεριλάβετε ή να μη συμπεριλάβετε τον «σημαντικό άλλο» σε μια δεύτερη συνεδρία. Στην αρχή της συνεδρίας, ο σύμβουλος θα πρέπει να σχολιάσει θετικά την προθυμία του «σημαντικού άλλου» να παρακολουθήσει συνεδρίες με τον προβληματικό χρήστη αλκοόλ. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η αιτιολόγηση για τη συμμετοχή του «σημαντικού άλλου»:

- Ο «σημαντικός άλλος» νοιάζεται για τον πελάτη και οι αλλαγές θα έχουν άμεσο αντίκτυπο στις ζωές και των δύο.
- Η συμβολή του «σημαντικού άλλου» θα είναι πολύτιμη για τον καθορισμό των στόχων της θεραπείας και την ανάπτυξη στρατηγικών.
- Ο «σημαντικός άλλος» μπορεί να βοηθήσει άμεσα, δουλεύοντας με τον πελάτη για την επίλυση του προβλήματος κατανάλωσης αλκοόλ.

Τονίστε, ότι η τελική ευθύνη για την αλλαγή παραμένει στον πελάτη, αλλά ότι ο «σημαντικός άλλος» μπορεί να είναι πολύ βοηθητικός. Είναι χρήσιμο εδώ να διερευνήσετε, τόσο με τον «σημαντικό άλλο», όσο και με τον πελάτη, πώς ο «σημαντικός άλλος» θα μπορούσε να είναι υποστηρικτικός στην επίλυση του προβλήματος κατανάλωσης αλκοόλ. Θα μπορούσατε να ρωτήσετε τα εξής:

- Προς τον «σημαντικό άλλο»: Με ποιους τρόπους πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να βοηθήσετε ___ ;
- Προς τον «σημαντικό άλλο»: Τι έχει βοηθήσει ___ στο παρελθόν;
- Προς τον πελάτη: Πώς νομίζεις ___ ότι θα μπορούσε να σε υποστηρίξει τώρα, καθώς ρίχνεις μια ματιά στο ποτό σου;

Προσέξτε να μην προτρέχετε σε αυτό το σημείο. Η υποβολή τέτοιων ερωτήσεων μπορεί να προκαλέσει άμυνα και αντίσταση, εάν ο πελάτης δεν είναι έτοιμος να εξετάσει την αλλαγή.

Είναι επίσης σημαντικό να θυμάστε ότι ο ρόλος σας δεν περιλαμβάνει τον καθορισμό συγκεκριμένων καθηκόντων, την εκπαίδευση των συζύγων ή τη διεξαγωγή συζυγικής θεραπείας. Η προσέγγιση MET παρέχει στον «σημαντικό άλλο» την ευκαιρία να επιδείξει υποστήριξη, λεκτικά και συμπεριφορικά, και ενθαρρύνει τον «σημαντικό άλλο» και τον πελάτη να δημιουργήσουν τις δικές τους λύσεις.

Ο «σημαντικός άλλος» στην Φάση 1

Στην πρώτη κοινή συνεδρία, ένας σημαντικός στόχος είναι να δημιουργηθεί μια σχέση - να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στο οποίο ο «σημαντικός άλλος» θα αισθάνεται άνετα να μοιραστεί ανοιχτά τις ανησυχίες του και να αποκαλύψει πληροφορίες που μπορεί να

βοηθήσουν στην προώθηση της αλλαγής. Θα μπορούσε επίσης να αναμένεται από τον «σημαντικό άλλο» να εντοπίσει πιθανά προβλήματα ή ζητήματα που μπορεί να προκύψουν και τα οποία θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν την επίτευξη των στόχων. Αρχικά, ο σύμβουλος θα πρέπει να προσπαθήσει να «ενωθεί» με τον «σημαντικό άλλο» ρωτώντας για τις δικές της/του (παρελθοντικές και παρούσες) εμπειρίες με το πρόβλημα του αλκοόλ.

- Πώς ήταν για εσένα ;
- Τι έχεις παρατηρήσει σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ (του πελάτη);
- Τι σε έχει αποθαρρύνει από το να προσπαθήσεις να βοηθήσεις στο παρελθόν;
- Τι βλέπεις που είναι ενθαρρυντικό;

Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στις θετικές προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος. Ταυτόχρονα, οι αρνητικές εμπειρίες - άγχος, οικογενειακή αποδιοργάνωση, δυσκολίες στην εργασία και την απασχόληση - θα πρέπει να συζητούνται και να επαναδιατυπώνονται ως κανονιστικές, δηλαδή ως γεγονότα που είναι συνηθισμένα στις οικογένειες με πρόβλημα αλκοόλ. Από αυτή την άποψη, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με ένα άλλο μέλος της οικογένειας για συνέντευξη. Ο σύμβουλος θα μπορούσε να συγκρίνει τις εμπειρίες του «σημαντικού άλλου» με το προσωπικό άγχος, που βιώνουν οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν άλλες χρόνιες ψυχικές ή σωματικές διαταραχές, όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης και η κατάθλιψη (χωρίς να εμβαθύνει σε τέτοιες εμπειρίες).

Θα πρέπει να διερευνηθούν τυχόν ανησυχίες που μπορεί να έχει ο «σημαντικός άλλος» σχετικά με το περιεχόμενο ή το είδος της θεραπείας. Και πάλι, οι ανησυχίες που εκφράζονται από τα μέλη της οικογένειας, ή τους «σημαντικούς άλλους» θα πρέπει να απαντώνται με τρόπο αποδεκτό, στοχαστικό και καθησυχαστικό. Οι «σημαντικοί άλλοι» που εκφράζουν ανησυχίες σχετικά με τη συντομία της MET μπορούν να ενημερωθούν για τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών (βλ. πίνακα 1), δηλαδή ότι οι άνθρωποι μπορούν και ξεπερνούν τα προβλήματα αλκοολισμού τους με ακόμη πιο σύντομη θεραπεία και ότι η σταθερή δέσμευση είναι το κλειδί.

Ο «σημαντικός άλλος» μπορεί συχνά να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, στο να βοηθήσει τον πελάτη να επιλύσει τις αβεβαιότητες ή τις αμφιβολίες, σχετικά με το αλκοόλ και την αλλαγή κατά τη διάρκεια της Φάσης 1. Μπορεί να ζητηθεί από τον «σημαντικό άλλο» να αναλύσει τους κινδύνους και το κόστος της συνέχισης της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ. Για παράδειγμα, μια σύζυγος αποκάλυψε κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής, ότι απομονωνόταν όλο και περισσότερο από τον σύντροφό της, ως αποτέλεσμα του αρνητικού αντίκτυπου που είχε η κατανάλωση αλκοόλ στα παιδιά τους. Αυτές οι ερωτήσεις, που υποβάλλονται στον «σημαντικό άλλο» υπό την παρουσία του πελάτη, μπορούν να είναι χρήσιμες για την ανάδειξη τέτοιων ανησυχιών:

- Πώς σας επηρέασε η κατανάλωση αλκοόλ;
- Τι το διαφορετικό υπάρχει τώρα που σας κάνει να ανησυχείτε περισσότερο για την κατανάλωση αλκοόλ;

- Τι πιστεύετε ότι θα συμβεί αν η κατανάλωση αλκοόλ συνεχιστεί ως έχει;

Η ανατροφοδότηση που παρέχεται από τον «σημαντικό άλλο» μπορεί συχνά να είναι πιο ουσιαστική για τον πελάτη, από τις πληροφορίες που παρουσιάζονται από τον σύμβουλο. Μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να κινητοποιήσει τη δέσμευση για αλλαγή (Pearlman et al., 1989). Μοιραζόμενος πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές συνέπειες του προβλήματος κατανάλωσης αλκοόλ για τα μέλη της οικογένειας, ο «σημαντικός άλλος» μπορεί να προκαλέσει στον πελάτη συναισθηματική σύγκρουση (ασυμφωνία) σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Έτσι, ο πελάτης μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος με ένα δίλημμα στο οποίο δεν είναι δυνατόν να συνεχίσει να πίνει και να έχει μια ευτυχισμένη οικογένεια. Με αυτόν τον τρόπο, η ισορροπία των αποφάσεων μπορεί να στραφεί περαιτέρω υπέρ της αλλαγής του ποτού. Ένας πελάτης ήρθε σε μεγαλύτερη σύγκρουση σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, αφού η σύζυγός του περιέγραψε τις αρνητικές επιπτώσεις που είχε αυτό στα παιδιά τους. Στη συνέχεια αποφάσισε να σταματήσει να πίνει, παρά να βιώσει τον εαυτό του ως επιβλαβή γονέα.

Την ίδια στιγμή, υπάρχει ο κίνδυνος να εξουθενωθεί ο πελάτης εάν η ανατροφοδότηση που παρέχεται από τους σημαντικούς άλλους είναι νέα, εξαιρετικά αρνητική ή παρουσιάζεται με εχθρικό τρόπο. Οι αρνητικές πληροφορίες που παρουσιάζονται τόσο από τους σημαντικούς άλλους όσο και από τον σύμβουλο μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα ο πελάτης να αισθάνεται ότι "στριμώνχεται" στη συνεδρία και μπορεί να οδηγήσει σε εγκατάλειψη της θεραπείας. Η θεραπεία ενίσχυσης κινήτρων βασίζεται κυρίως στην ενστάλαξη εγγενών κινήτρων για αλλαγή στον πελάτη παρά στη χρήση εξωτερικών παραγόντων, όπως η πίεση από τους σημαντικούς άλλους.

Ως εκ τούτου, όταν εμπλέκεται έναν σημαντικό άλλο σε μια συνεδρία, αυτό μπορεί να καταστεί χρήσιμο για να προχωρήσετε αργά στην παρουσίαση του υλικού στον πελάτη. Μπορείτε να μετρήσετε τη διάθεση ή την κατάσταση των πελατών δίνοντάς τους την ευκαιρία να απαντήσουν σε συγκεκριμένα στοιχεία προτού ζητήσετε περαιτέρω σχόλια από τον σημαντικό άλλο. Μπορείτε να ρωτήσετε εάν ο πελάτης είναι έτοιμος να εξετάσει τις συνέπειες (δηλαδή, τόσο προσωπικές όσο και οικογενειακές ανησυχίες) που ακολούθησαν από το ποτό. Εάν η ανατροφοδότηση που παρέχεται φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτρεπτική για τον πελάτη, τότε είναι σημαντικό να παρεμβάλλεται η επιβεβαίωση του πελάτη. Στον σημαντικό άλλο μπορούν να τεθούν ερωτήσεις για να προκληθούν υποστηρικτικά και επιβεβαιωτικά σχόλια:

- Ποια είναι τα πράγματα που σας αρέσουν περισσότερο στον [πελάτη] όταν δεν πίνει;
- Ποια θετικά σημάδια αλλαγής έχετε παρατηρήσει που δείχνουν ότι ο [πελάτης] θέλει πραγματικά να κάνει μια αλλαγή;
- Ποια είναι τα πράγματα που σου δίνουν ελπίδα ότι τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν προς το καλύτερο?

Υποστηρικτικές και επιβεβαιωτικές δηλώσεις από τον σύμβουλο και τον σημαντικό άλλο μπορούν να συμβάλλουν στην περαιτέρω ενίσχυση της δέσμευσης για αλλαγή.

Η πελατοκεντρική φύση της MET μπορεί να τονιστεί περαιτέρω εστιάζοντας στις απαντήσεις του πελάτη σε ότι έχει προσφέρει ο σημαντικός άλλος. Μπορείτε να ρωτήσετε, για παράδειγμα:

- Από αυτά τα πράγματα που ανέφερε ο σύζυγός σας, ποια σας αφορούν περισσότερο;
- Πόσο σημαντικό πιστεύετε ότι είναι για εσάς να αντιμετωπίσετε αυτές τις ανησυχίες που έχει εγείρει η σύζυγός σας;

Η ανατροφοδότηση που παρέχονται από τη *συστοιχία δοκιμασιών αξιολόγησης* παρουσιάζονται επίσης και συζητούνται κατά τη διάρκεια των συνεδριών που εμπλέκονται οι σημαντικοί άλλοι. Οι σημαντικοί άλλοι μπορούν να ερωτηθούν για τα δικά τους σχόλια και αντιδράσεις στο υλικό που παρουσιάζεται.

- Τι πιστεύετε γι' αυτό; Είναι αυτό συνεπές με αυτό που έχετε σκεφτεί για το ποτό [του πελάτη]; Σας εκπλήσσει κάποιο από αυτά;

Τέτοιες ερωτήσεις μπορεί να βοηθήσουν στην επιβεβαίωση των αντιλήψεων του σημαντικού άλλου για τη σοβαρότητα του προβλήματος με το αλκοόλ καθώς και στη διευκρίνιση τυχόν παρεξηγήσεων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται στις συνεδρίες θεραπείας.

Οι σημαντικοί άλλοι στην Φάση 2

Οι ίδιες στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για να προκαλέσουν δηλώσεις κινητοποίησης του πελάτη μπορούν να εφαρμοστούν και με τους σημαντικούς άλλους επίσης. Μόλις πραγματοποιηθεί συμφωνία σχετικά με τη σοβαρότητα του προβλήματος, ο σύμβουλος θα πρέπει να διερευνήσει πώς οι σημαντικοί άλλοι μπορεί να είναι χρήσιμοι και υποστηρικτικοί στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Να θυμάστε ότι η MET δεν είναι μια προσέγγιση κατάρτισης δεξιοτήτων. Ο πρωταρχικός μηχανισμός εδώ είναι να αποσπάσουμε ιδέες από τον σημαντικό άλλο και τον πελάτη σχετικά με το τι θα μπορούσε να γίνει. Στην ευαισθητοποίηση του συζύγου σχετικά με το ποτό του πελάτη και τα σχετικά ζητήματα, ο σύμβουλος επιδιώκει κυρίως να παρακινήσει τον σημαντικό άλλο να παίξει ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ένας σύζυγος ή κάποιο άλλο σημαντικό άτομο που παρακολουθεί συνεδρίες μπορεί να συμμετάσχει με χρήσιμο τρόπο στη διαδικασία δέσμευσης της Φάσης 2. Ένας σημαντικός άλλος μπορεί να παίξει θετικό ρόλο στην υποκίνηση και τη διατήρηση της αλλαγής, ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου η διαπροσωπική δέσμευση είναι υψηλή. Ο σημαντικός άλλος μπορεί να εμπλακεί με διάφορους τρόπους.

Αποσπώντας σχόλια από τον σημαντικό άλλο

Ο σημαντικός άλλος μπορεί να μας παρέχει περαιτέρω παραδείγματα των αρνητικών επιπτώσεων του ποτού στην οικογένεια, όπως η απουσία στα γεύματα, η απουσία σε οικογενειακές γιορτές όπως πάρτι γενεθλίων, η ντροπή της οικογένειας λόγω μέθης ή η

αποξένωση παιδιών και συγγενών. Αυτή είναι μια επέκταση του ρόλου του σημαντικού άλλου στη Φάση 1.

Προκαλώντας υποστήριξη

Ο σημαντικός άλλος μπορεί να σχολιάσει ευνοϊκά τα θετικά βήματα που έχει κάνει ο πελάτης για να κάνει μια αλλαγή στο ποτό, και θα πρέπει να ενθαρρύνετε μια τέτοια έκφραση υποστήριξης. Ο σημαντικός άλλος μπορεί επίσης να συμφωνήσει να συμμετάσχει με τον πελάτη στις προσπάθειες αλλαγής (π.χ. να αφιερώνει χρόνο σε περιβάλλοντα που δεν περιέχεται η κατανάλωση αλκοόλ).

Εκμαιεύοντας δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού από τον σημαντικό άλλο

Αυτή η στρατηγική θα πρέπει να εφαρμοστεί στη δεύτερη συνεδρία που περιλαμβάνει τον σημαντικό άλλο, αφού ο πελάτης και ο σημαντικός άλλος είχαν την ευκαιρία να προβληματιστούν σχετικά με τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν νωρίτερα. Οι πελάτες μπορεί να γίνουν λιγότερο ανθεκτικοί αφού είχαν περισσότερο χρόνο να σκεφτούν το ποτό και σχετικά ζητήματα (βλ. Ζητώντας δέσμευση για αλλαγή). Εάν, στη δεύτερη συνέντευξη, ο πελάτης εξακολουθεί να φαίνεται διστακτικός ή απρόθυμος να ασχοληθεί με το ποτό και τα σχετικά ζητήματα, τότε θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να αναγνωρίσει τα συναισθήματα απογοήτευσης και ανικανότητας που βιώνει ο σημαντικός άλλος και να εξετάσει εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης για αυτές τις απογοητεύσεις:

Ξέρω ότι και οι δύο θέλετε να κάνετε ότι καλύτερο για την οικογένεια. Ωστόσο, υπάρχουν στιγμές που υπάρχουν διαφορές στο τι θέλετε οι δυο σας. Μπορεί να είναι απογοητευτικό όταν δεν φαίνεται να συμφωνείτε για το τι πρέπει να κάνετε. (Στρέφοντας προς τη σύζυγο). Σε αυτή την περίπτωση, έχετε μια σειρά από επιλογές. Μπορείτε να προσπαθήσετε να αλλάξετε τη δική σας στάση (του συζύγου/της συζύγου) σχετικά με το ποτό-νομίζω ότι το έχετε δοκιμάσει στο παρελθόν χωρίς μεγάλη επιτυχία, σωστά; Ή θα μπορούσατε να κάνετε τίποτα και απλώς να περιμένετε. Αλλά αυτό εξακολουθεί να σας αφήνει να νιώθετε απογοητευμένοι ή αβοήθητοι, ίσως ακόμη και απελπισμένοι, και αυτό δεν είναι καλό. Ή μπορείτε να συγκεντρώσετε τις ενέργειές σας στον εαυτό σας και σε άλλα μέλη της οικογένειάς σας και να επικεντρωθείτε στην ανάπτυξη ενός τρόπου ζωής για τον εαυτό σας που θα σας απομακρύνει από το ποτό. Τι πιστεύετε για αυτήν την τρίτη επιλογή; Τι πράγματα θα μπορούσατε να κάνετε για να μην εμπλακείτε εσείς οι ίδιοι σε καταστάσεις κατανάλωσης αλκοόλ και να αναπτύξετε μια πιο ικανοποιητική ζωή μακριά από το ποτό;

Απαντώντας σε αυτή την ερώτηση, μια σύζυγος αποφάσισε ότι δεν θα συνοδεύει πλέον τον σύζυγό της στην ταβέρνα της γειτονιάς. Κάποιος άλλος προχώρησε ένα βήμα παραπέρα και έδειξε ότι δεν θα συμμετείχε σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το ποτό μαζί τη σύζυγό του. Προκαλώντας τέτοιες δηλώσεις και σχέδια κινητοποίησης του εαυτού από τους σημαντικούς άλλους, είναι δυνατό να ανατραπεί περαιτέρω η ισορροπία του πελάτη υπέρ της αλλαγής (βλ. Sisson & Azrin, 1986).

Αντιμετώπιση των προσδοκιών του σημαντικού άλλου

Όταν συζητούνται στόχοι και στρατηγικές για αλλαγή, οι σημαντικοί άλλοι καλούνται να εκφράσουν τις δικές τους απόψεις και να συμβάλουν στη δημιουργία επιλογών. Οποιαδήποτε ασυμφωνία μεταξύ του πελάτη και του σημαντικού άλλου σε σχέση με τη μελλοντική χρήση αλκοόλ θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Οι πληροφορίες από την αξιολόγηση πριν από τη θεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν εδώ για να επιτευχθεί συναίνεση μεταξύ του πελάτη και του σημαντικού άλλου (π.χ. σοβαρότητα προβλημάτων αλκοόλ, μοτίβο κατανάλωσης). Εάν δεν μπορεί να επιτευχθεί συμφωνία, η λήψη απόφασης μπορεί να καθυστερήσει, δίνοντας περαιτέρω ευκαιρία για εξέταση των ζητημάτων (βλ. Ζητώντας δέσμευση για αλλαγή). Ο σκοπός είναι να τεθούν στόχοι που να είναι αμοιβαία ικανοποιητικοί. Αυτό μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω τη δέσμευση για τη σχέση καθώς και την επίλυση προβλημάτων αλκοόλ.

Διαχείριση αποδιοργάνωσης που προέρχεται από την εμπλοκή του σημαντικού άλλου

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η εμπλοκή του σημαντικού άλλου θα μπορούσε να αποτελέσει εμπόδιο στο να παρακινηθεί ο πελάτης να αλλάξει και θα μπορούσε ακόμη και να οδηγήσει σε επιδείνωση του προβλήματος με το ποτό. Είναι σημαντικό να εντοπίσουμε αυτές τις δυνητικά προβληματικές καταστάσεις και να τις αντιμετωπίσουμε. Τα ακόλουθα σενάρια παρέχονται για να καταδείξουν τις περιστάσεις όπου η συμμετοχή ενός σημαντικού άλλου μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη θεραπεία ενίσχυσης κινήτρων:

- Σχόλια που γίνονται από τον σημαντικό άλλο που φαίνεται να επιδεινώνουν μια ήδη τεταμένη σχέση και να προκαλούν περαιτέρω αντίσταση από τον πελάτη. Οι προσπάθειές σας να αποσπάσετε λεκτική υποστήριξη από τον σημαντικό άλλο αντιμετωπίζουν αντίσταση. Οι δικές σας προσπάθειες να προκαλέσετε δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού από τον πελάτη εμποδίζονται από σχόλια που διατυπώνει ο σημαντικός άλλος και τα οποία ενισχύουν την άμυνα του πελάτη.
- Τα σχόλια του σημαντικού άλλου υποδηλώνουν αδιάφορη ή εχθρική στάση απέναντι στον πελάτη. Ο σημαντικός άλλος επιδεικνύει έλλειψη ενδιαφέροντος για το αν ο πελάτης αναλαμβάνει μια δέσμευση ή αν προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ. Η ανάμειξη του σημαντικού άλλου φαίνεται να έχει μικρό ή καθόλου ευεργετικό αντίκτυπο στην απόσπαση δηλώσεων κινητοποίησης του εαυτού από τον πελάτη. Όταν ο πελάτης κάνει δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού, ο σημαντικός άλλος δεν προσφέρει καμία υποστήριξη.
- Ο σημαντικός άλλος φαίνεται απρόθυμος ή ανίκανος να κάνει αλλαγές που ζητούνται από τον πελάτη που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη βελτίωση του τρόπου κατανάλωσης αλκοόλ ή της σχέσης τους. Για παράδειγμα, παρά τα ισχυρά αιτήματα του πελάτη (και ίσως τα δικά σας) να αναστείλετε τα αρνητικά

μοτίβα επικοινωνίας ακόμα και αν ο ΣΑ παρακινεί τον πελάτη στις παλιές συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ.

Με αυτούς ή άλλους τρόπους, η εμπλοκή του σημαντικού άλλου μπορεί να αποδειχθεί περισσότερο διασπαστική παρά χρήσιμη για τη θεραπεία. Η πρώτη προσέγγιση σε αυτή την περίπτωση είναι η χρήση διαδικασιών της MET (αναστοχασμός, αναπλαισίωση) για την αναγνώριση και την ανάδειξη των προβληματικών αλληλεπιδράσεων. Εάν οι συνήθειες στρατηγικές της MET δεν οδηγούν σε μείωση της διαταραχής του σημαντικού άλλου, επέμβετε απευθείας για να σταματήσετε το μοτίβο. Οι παρακάτω είναι δυνητικά χρήσιμες στρατηγικές για την ελαχιστοποίηση της παρεμβολής σημαντικού άλλου στην επίτευξη των στόχων θεραπείας και συνάδουν με τη γενική προσέγγιση της MET. Σημειώστε ότι πρόκειται για παρεκκλίσεις από τις συνήθειες διαδικασίες για εμπλοκή συζύγου στην MET και εφαρμόζονται για «έλεγχο ζημιών».

- Περιορίστε τον βαθμό συμμετοχής του σημαντικού άλλου σε συνεδρίες. Μπορείτε να περιορίσετε ρητά τη συμμετοχή του σημαντικού άλλου στην (1) παροχή παράπλευρων πληροφοριών σχετικά με την έκταση και τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ και (2) την απόκτηση γνώσης και κατανόησης σχετικά με τη σοβαρότητα του προβλήματος με το αλκοόλ και τον τύπο της θεραπείας που προσφέρεται. Οι αλληλεπιδράσεις σας με τον σημαντικό άλλο μπορούν να περιοριστούν στη διευκρίνιση πραγματικών πληροφοριών και στη διασφάλιση ότι ο σημαντικός άλλος έχει σωστή κατανόηση του προβλήματος του αλκοόλ του πελάτη και του σχεδίου αλλαγής. Τυπικές δομικές ερωτήσεις αυτού του είδους θα ήταν: "Καταλαβαίνετε τι έχει παρουσιαστεί μέχρι τώρα;" «Έχετε ερωτήσεις σχετικά με το υλικό που έχουμε συζητήσει μέχρι τώρα;»
- Εστιάστε τις συνεδρίες στον πελάτη. Μπορείτε να ανακοινώσετε ότι το επίκεντρο της συζήτησης πρέπει να είναι στον πελάτη όσον αφορά τη βοήθεια στην επίλυση των ανησυχιών που τον οδήγησαν στη θεραπεία. Υποδείξτε ότι η προτεραιότητα χρειάζεται κατανάλωση αλκοόλ και ότι οι άλλες ανησυχίες αντιμετωπίζονται καλύτερα αφού ο πελάτης συμμετάσχει στο πρόγραμμα της MET. Στη συνέχεια, κατευθύνετε τη συζήτηση στις ανησυχίες του πελάτη.
- Περιορίστε τη συμμετοχή του σημαντικού άλλου σε δραστηριότητες λήψης αποφάσεων. Εάν η συμμετοχή του σημαντικού άλλου είναι προβληματική, επιτρέψτε στον σημαντικό άλλο να είναι μάρτυρας της αλλαγής, χωρίς να ζητήσετε την άμεση εμπλοκή του εντός ή εκτός των συνεδριών. Αποφύγετε να ζητήσετε παρέμβαση από τον σημαντικό άλλο στην διαμόρφωση στόχων αλλαγής και την ανάπτυξη του σχεδίου δράσης. Μην ζητάτε και μην περιμένετε την επιβεβαίωση των αποφάσεων που λαμβάνονται από τον πελάτη σχετικά με το ποτό και την αλλαγή.

Θυμηθείτε ότι δεν είναι απαραίτητο να προσκαλέσετε τον σημαντικό άλλο ξανά για δεύτερη συνεδρία. Αυτό είναι πιο εύκολο εάν η αρχική σας πρόσκληση δεν ανέφερε δύο συνεδρίες. Επίσης, να θυμάστε ότι ο μέγιστος αριθμός συνεδριών που μπορεί να παρακολουθήσει οποιαδήποτε σημαντικός άλλος είναι δύο (χωρίς τις έκτακτες συνεδρίες).

Φάση 3: Στρατηγικές συνέχειας

Μόλις δημιουργήσετε μια ισχυρή βάση κινήτρων για αλλαγή (Φάση 1) και αποκτήσετε τη δέσμευση του πελάτη για αλλαγή (Φάση 2), η MET εστιάζει στη συνέχεια. Αυτό μπορεί να συμβεί ήδη από τη δεύτερη συνεδρία, ανάλογα με την πρόοδο του πελάτη. Τρεις διαδικασίες εμπλέκονται στη συνέχεια: (1) ανασκόπηση της προόδου, (2) ανανέωση κινήτρων και (3) επανάληψη της δέσμευσης.

Ανασκόπηση της προόδου

Ξεκινήστε μια συνεδρία συνέχειας με μια ανασκόπηση του τι συνέβη από την τελευταία σας συνεδρία. Συζητήστε με τον πελάτη ποια δέσμευση και σχέδια έγιναν και διερευνήστε ποια πρόοδο έχει σημειώσει ο πελάτης προς αυτά. Απαντήστε με προβληματισμό, αμφισβήτηση, επιβεβαίωση και αναπλαισίωση, όπως πριν. Προσδιορίστε τον βαθμό στον οποίο έχουν εφαρμοστεί προηγουμένως καθορισμένοι στόχοι και σχέδια.

Ανανέωση κινήτρων

Οι διαδικασίες της Φάσης 1 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ξανά για να ανανεώσουν τα κίνητρα για αλλαγή. Η έκταση αυτής της ανανέωσης εξαρτάται από την κρίση σας για την τρέχουσα δέσμευση του πελάτη να αλλάξει. Αυτό μπορεί να αξιολογηθεί ρωτώντας τους πελάτες ποιοι θυμούνται πως είναι οι πιο σημαντικοί λόγοι για να αλλάξουν την κατανάλωση αλκοόλ.

Επανάληψη της δέσμευσης

Οι διαδικασίες της Φάσης 2 μπορούν επίσης να συνεχιστούν κατά τη διάρκεια της συνέχειας. Αυτό μπορεί απλώς να είναι μια επιβεβαίωση της δέσμευσης που αναλήφθηκε νωρίτερα. Ωστόσο, εάν ο πελάτης έχει αντιμετωπίσει σημαντικά προβλήματα ή αμφιβολίες σχετικά με το αρχικό σχέδιο, αυτή είναι η στιγμή για επαναξιολόγηση, τη μετάβαση προς ένα νέο σχέδιο και δέσμευση. Επιδιώξτε να ενισχύσετε την αίσθηση αυτονομίας και αυτο-αποτελεσματικότητας του πελάτη - μια ικανότητα να πραγματοποιεί στόχους και σχέδια που επιλέγει ο ίδιος

Η δομή των συνεδριών στο πλαίσιο της MET

Οι προηγούμενες ενότητες περιγράφουν τη βασική ροή της MET από τη Φάση 1 έως τη Φάση 3. Αυτή η ενότητα εξετάζει ζητήματα που σχετίζονται με τον σχεδιασμό και τη διεξαγωγή των τεσσάρων ειδικών συνεδριών.

Η αρχική συνεδρία

Προετοιμασία για την πρώτη συνεδρία

Πριν από την έναρξη της θεραπείας, δίνεται στους πελάτες μια εκτεταμένη σειρά εργαλείων αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται ως βάση για προσωπική ανατροφοδότηση στην πρώτη συνεδρία. Το Παράρτημα Α εξετάζει τα όργανα που χρησιμοποιούνται στο Project MATCH και διάφορες εναλλακτικές λύσεις.

Όταν επικοινωνείτε με πελάτες για να κλείσετε το πρώτο σας ραντεβού, τονίστε τη σημασία του να φέρετε μαζί σε αυτή τη συνεδρία τον σύζυγό τους ή εάν είναι άγαμος, κάποιον άλλον με τον οποίο είναι κοντά και που θα μπορούσε να τους βοηθήσει. Συνήθως, αυτό θα ήταν ένα μέλος της οικογένειας ή ένας στενός φίλος. Τα κρίσιμα κριτήρια είναι ότι ο σημαντικός άλλος θεωρείται «σημαντικό πρόσωπο» για τον πελάτη και ότι ο σημαντικός άλλος περνά συνήθως σημαντικό χρόνο με τον πελάτη. Όσοι χαρακτηρίζονται ως σημαντικοί άλλοι καλούνται να συμμετάσχουν στην αξιολόγηση και επίσης να παρακολουθήσουν δύο (και μόνο δύο) συνεδρίες θεραπείας. Εάν δεν εντοπιστεί αρχικά τέτοιο άτομο, διερευνήστε περαιτέρω κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας εάν μπορεί να οριστεί ως ένας σημαντικός άλλος. Ο πελάτης ή ο θεραπευτής (όποιος επιθυμεί ο πελάτης) επικοινωνεί με το άτομο υποστήριξης και προσκαλείται να συμμετάσχει στη θεραπεία του πελάτη. Και πάλι, η αρχική πρόσκληση θα πρέπει να είναι για μία μόνο επίσκεψη, ώστε να υπάρχει ευελιξία σχετικά με μια δεύτερη συνεδρία. Εξηγήστε επίσης ότι ο πελάτης πρέπει να έρθει σε αυτή τη συνεδρία νηφάλιος, ότι θα χορηγηθεί ένα αλκοτέστ και ότι οποιοδήποτε ίχνος αλκοόλ στην αναπνοή για να εγγωηθεί τη νηφαλιότητα του. Όλες οι συνεδρίες της MET προηγούνται από αλκοολικό τεστ αναπνοής για να διασφαλιστεί η νηφαλιότητα. Η συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα του πελάτη δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 05 (50 mg%) για να προχωρήσετε. Διαφορετικά, η συνεδρία πρέπει να επαναπρογραμματιστεί.

Παρουσιάζοντας το σκεπτικό και τα όρια της θεραπείας

Η προσέγγιση MET μπορεί να είναι εκπληκτική για ορισμένους πελάτες, οι οποίοι έρχονται με την προσδοκία να οδηγηθούν βήμα προς βήμα μέσα από μια εντατική διαδικασία αλλαγής κατευθυνόμενης από τον θεραπευτή (Edwards & Orford, 1977). Για το λόγο αυτό, πρέπει να είστε προετοιμασμένοι να δώσετε μια σαφή και πειστική εξήγηση του σκεπτικού αυτής της προσέγγισης. Το χρονοδιάγραμμα αυτής της λογικής είναι θέμα δικής σας κρίσης. Μπορεί να μην είναι απαραίτητο στην αρχή της MET. Τουλάχιστον κάποια διάρθρωση του τι να περιμένει, ωστόσο, θα πρέπει να δοθεί στον πελάτη στην αρχή της πρώτης συνεδρίας. Ακολουθεί ένα παράδειγμα αυτού που μπορείτε να πείτε:

Πριν ξεκινήσουμε, επιτρέψτε μου να εξηγήσω λίγο για το πώς θα συνεργαστούμε. Έχετε ήδη αφιερώσει χρόνο για να ολοκληρώσετε τις αξιολογήσεις που χρειαζόμαστε και εκτιμούμε την προσπάθεια που καταβάλατε σε αυτήν τη διαδικασία. Θα χρησιμοποιήσουμε σωστά τις πληροφορίες από αυτές τις αξιολογήσεις σήμερα. Αυτή είναι η πρώτη από τις τέσσερις συνεδρίες που θα περάσουμε μαζί, κατά τη διάρκεια της οποίας θα εξετάσουμε από κοντά την κατάστασή σας. Ελπίζω ότι αυτές οι τέσσερις συνεδρίες θα σας φανούν ενδιαφέρουσες και χρήσιμες.

Θα πρέπει επίσης να εξηγήσω αμέσως ότι δεν πρόκειται να σας αλλάξω. Ελπίζω ότι μπορώ να σας βοηθήσω να σκεφτείτε την τρέχουσα κατάστασή σας και να σκεφτείτε τι, αν κάτι, μπορεί να θέλετε να κάνετε, αλλά αν υπάρξει κάποια αλλαγή, θα είστε αυτός που θα το κάνει. Κανείς δεν μπορεί να σας πει τι να κάνετε, κανείς δεν μπορεί να σας κάνει να αλλάξετε. Θα σας δώσω πολλές πληροφορίες για τον εαυτό σας και ίσως κάποιες συμβουλές, αλλά το τι θα κάνετε με όλα αυτά μετά τις τέσσερις συνεδρίες μας μαζί εξαρτάται αποκλειστικά από εσάς. Δεν θα μπορούσα να σας αλλάξω αν το ήθελα. Το μόνο άτομο που μπορεί να αποφασίσει αν και πώς θα αλλάξεις είσαι εσύ. Πώς σας ακούγεται αυτό; Πολλοί πελάτες θα βρουν αυτή ως μια πολύ άνετη και συμβατή προσέγγιση. Κάποιοι, στην πραγματικότητα, θα εκφράσουν ανακούφιση, αφού φοβήθηκαν ότι θα τους κατηγορήσουν ή θα τους εξαναγκάσουν. Άλλοι πελάτες ή οι σημαντικοί τους άλλοι, ωστόσο, μπορεί να δυσκολεύονται με αυτήν την προσέγγιση και μπορεί να χρειάζονται πρόσθετη εξήγηση και διαβεβαίωση. Ακολουθούν διάφορες γραμμές περαιτέρω συζήτησης σε τέτοιες περιπτώσεις:

- Ακόμη και με πολύ εκτεταμένα είδη θεραπείας, εξακολουθεί να είναι το άτομο που, στο τέλος, αποφασίζει τι θα συμβεί. Θα καθορίσετε τι θα συμβεί με την κατανάλωση του αλκοόλ σας.
- Μεγαλύτερα και συντομότερα προγράμματα θεραπείας δεν φαίνεται να παράγουν διαφορετικά αποτελέσματα. Οι άνθρωποι σε μεγαλύτερα ή πιο εντατικά προγράμματα δεν τα πηγαίνουν καλύτερα, συνολικά, από εκείνους που λαμβάνουν καλές συμβουλές όπως αυτή. Και πάλι κανείς δεν μπορεί να «σας το κάνει». Στην πραγματικότητα, πολλοί άνθρωποι αλλάζουν την κατανάλωση αλκοόλ τους ή κόβουν το κάπνισμα χωρίς καμία επίσημη θεραπεία.
- Δεν είσαι μόνος. Θα είμαστε σε επαφή μαζί σας για να δούμε πώς τα πάτε. Εάν σε επισκέψεις παρακολούθησης, εξακολουθείτε να χρειάζεστε περισσότερη βοήθεια, αυτό μπορεί να κανονιστεί.
- Μπορείτε να με καλέσετε αν χρειαστεί. Είμαι διαθέσιμος εδώ μέσω τηλεφώνου.
- Κατανοώ τις ανησυχίες σας και είναι απολύτως κατανοητό ότι δεν θα είστε σίγουροι σε αυτό το σημείο. Ας ξεκινήσουμε και θα δούμε πού βρισκόμαστε αφού έχουμε την ευκαιρία να συνεργαστούμε.

Μετά από αυτήν την εισαγωγή, ξεκινήστε με μια σύντομη δόμηση της πρώτης συνεδρίας και, εάν ισχύει, με τον ρόλο του σημαντικού άλλου σε αυτή τη διαδικασία (ανατρέξτε στην ενότητα "Συμμετοχή ενός σημαντικού άλλου"). Πείτε στον πελάτη (και στον σημαντικό άλλο) ότι θα του δίνετε σχόλια από τα μέσα αξιολόγησης που ολοκλήρωσαν, αλλά πρώτα θέλετε να κατανοήσετε καλύτερα πώς βλέπουν την κατάσταση του πελάτη. Στη συνέχεια, προχωρήστε με στρατηγικές για τις «Εκμαιεύοντας δηλώσεις

αυτοκινητοποίησης». Χρησιμοποιήστε τον προβληματισμό ("Ακούγοντας με ενσυναίσθηση") ως την κύρια απόκρισή σας κατά τη διάρκεια αυτής της πρώιμης φάσης. Άλλες στρατηγικές που περιγράφονται είναι οι ακόλουθες "Επιβεβαίωση του πελάτη", "Χειρισμός αντίστασης" και "Αναπλαισίωση" όπου είναι επίσης αρκετά κατάλληλες εδώ. (Η βιντεοκασέτα "Motivational Interviewing" του Δρ. Μίλερ καταδεικνύει αυτή την πρώιμη φάση της MET.)

Όταν αντιληφθείτε ότι έχετε προκαλέσει τα κύρια θέματα ανησυχίας από τον πελάτη (και τον σημαντικό άλλο), προσφέρετε μια συνοπτική δήλωση (βλ. «Σύνοψη»). Εάν αυτό φαίνεται αποδεκτό από τον πελάτη (και τον σημαντικό άλλο), υποδείξετε ότι το επόμενο βήμα είναι να παρέχετε σχόλια από την αρχική αξιολόγηση του πελάτη. Δώστε στον πελάτη ένα αντίγραφο της Προσωπικής Αναφοράς Σχόλια και ελέγξτε τη βήμα προς βήμα (βλ. «Παρουσίαση εξατομικευμένης ανατροφοδότησης»). Και πάλι, θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε τον προβληματισμό, την επιβεβαίωση, την αναπλαισίωση και τις διαδικασίες για τον χειρισμό της αντίστασης, όπως περιεγράφηκε προηγουμένως. Μπορεί να μην ολοκληρώσετε αυτήν τη διαδικασία σχολίων στην πρώτη συνεδρία. Εάν όχι, εξηγήστε ότι θα συνεχίσετε τα σχόλια στην επόμενη συνεδρία σας και θα λάβετε πίσω το αντίγραφο του PFR του πελάτη για χρήση στη δεύτερη συνεδρία σας, υποδεικνύοντας ότι θα το επιστρέψετε για να το κρατήσετε αφού ολοκληρώσετε την εξέταση των σχολίων την επόμενη εβδομάδα.

Εάν ολοκληρώσετε τη διαδικασία σχολίων, ζητήστε τη συνολική απάντηση του πελάτη (και του σημαντικού άλλου). Ένα πιθανό ερώτημα θα ήταν:

- Σας έδωσα αρκετές πληροφορίες εδώ, και σε αυτό το σημείο αναρωτιέμαι τι πιστεύετε για όλα αυτά και τι σκέφτεστε.

Τόσο η ανατροφοδότηση όσο και αυτό το ερώτημα συχνά προκαλούν δηλώσεις κινητοποίησης που μπορούν να αντικατοπτριστούν και να χρησιμοποιηθούν ως γέφυρα για την επόμενη φάση της MET.

Αφού λάβετε τις απαντήσεις του πελάτη (και του σημαντικού άλλου) στην ανατροφοδότηση, προσφέρετε μια ακόμη περίληψη, συμπεριλαμβανομένων τόσο των ανησυχιών που τέθηκαν στην πρώτη διαδικασία «εκκίνησης» όσο και των πληροφοριών που παρέχονται κατά τη διάρκεια της ανατροφοδότησης (βλ. «Σύνοψη»). Αυτό είναι το σημείο μετάβασης στη δεύτερη φάση της MET: παγίωση της δέσμευσης για αλλαγή. (Και πάλι, συνήθως δεν θα φτάσετε τόσο μακριά στην πρώτη συνεδρία και αυτή η διαδικασία συνεχίζεται στις επόμενες συνεδρίες.)

Χρησιμοποιώντας συνθήματα από τον πελάτη και τον σημαντικό άλλο (βλ. «Αναγνωρίζοντας την ετοιμότητα για αλλαγή»), ξεκινήστε να εκμαιεύετε σκέψεις, ιδέες και σχέδια για το τι μπορεί να γίνει για την αντιμετώπιση του προβλήματος (βλ. «Συζητώντας για ένα σχέδιο αλλαγής»). Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, χρησιμοποιήστε επίσης τις διαδικασίες που περιγράφονται στην ενότητα «Επικοινωνία, ελεύθερη επιλογή» και «Πληροφορίες και συμβουλές». Αποσπάστε συγκεκριμένα από τον πελάτη (και τον σημαντικό άλλο) τα πιθανά οφέλη της δράσης και τις πιθανές αρνητικές συνέπειες της αδράνειας (βλ. «Συνέπειες της δράσης και της αδράνειας»). Αυτά μπορούν να καταγραφούν με τη μορφή ισολογισμού (λόγοι για να συνεχίσετε όπως πριν έναντι των λόγων αλλαγής) και να δοθούν στον πελάτη. Ο τυπικός έπαινος της αποχής πρέπει να συμπεριληφθεί κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης την κατάλληλη στιγμή. Εάν ένας πελάτης υψηλής σοβαρότητας (εύρος 3 ή 4 στον πίνακα 2) φαίνεται να

κατευθύνεται προς έναν στόχο μετριοπάθειας, αυτή επίσης είναι η στιγμή να εφαρμόσετε τη διαδικασία συμβουλών αποχής που περιγράφεται στην ενότητα «Δίνοντας Έμφαση στην αποχή». Η βασική πελατοκεντρική στάση του προβληματισμού, της αμφισβήτησης, της επιβεβαίωσης, της επαναδιατύπωσης και της έμμεσης αντιμετώπισης της αντίστασης πρέπει να διατηρηθεί σε αυτήν και σε όλες τις συνεδρίες της ΜΕΤ.

Αυτή η φάση προχωρά προς την επιβεβαίωση ενός σχεδίου αλλαγής και θα πρέπει να επιδιώξετε να λάβετε όποια δέσμευση μπορείτε από αυτή την άποψη (βλ. «Ζητώντας δέσμευση για αλλαγή»). Μπορεί να είναι χρήσιμο να καταγράψετε τους στόχους του πελάτη και τα προγραμματισμένα βήματα για αλλαγή στο φύλλο εργασίας του Σχεδίου Αλλαγής. Εάν είναι απαραίτητο, αυτό το σχέδιο μπορεί να υπογραφεί από τον πελάτη (και τον σημαντικό άλλο). Προσοχή όμως, μην πιέσετε πρόωρα για δέσμευση. Εάν ένα σχέδιο υπογραφεί προτού η δέσμευση να είναι σταθερή, ο πελάτης μπορεί να εγκαταλείψει τη θεραπεία αντί να παραιτηθεί από τη συμφωνία.

Τελειώνοντας την πρώτη συνεδρία

Πάντα να τελειώνετε την πρώτη συνεδρία συνοψίζοντας τι έχει συμβεί. Το περιεχόμενο αυτής της περίληψης θα εξαρτηθεί από το πόσο μακριά έχετε προχωρήσει. Σε ορισμένες περιπτώσεις η πρόοδος θα είναι αργή και μπορεί να περάσετε το μεγαλύτερο μέρος της πρώτης συνεδρίας παρουσιάζοντας σχόλια και αντιμετωπίζοντας ανησυχίες ή αντίσταση. Σε άλλες περιπτώσεις, ο πελάτης θα είναι σε καλό δρόμο προς την αποφασιστικότητα και μπορεί να είστε σε στρατηγικές Φάσης 2 (ενίσχυση δέσμευσης) μέχρι το τέλος της πρώτης συνεδρίας. Η ταχύτητα με την οποία θα προχωρήσει αυτή η συνεδρία θα εξαρτηθεί από το τρέχον στάδιο αλλαγής του πελάτη. Όπου είναι δυνατόν, είναι επιθυμητό να προκληθούν ορισμένες δηλώσεις της κινητοποίησης το εαυτού του πελάτη σχετικά με την αλλαγή κατά την πρώτη συνεδρία και να γίνουν ορισμένα βήματα προς τη συζήτηση ενός σχεδίου αλλαγής (ακόμη και αν αυτή είναι δοκιμαστική και ημιτελής). Συζητήστε επίσης τι θα κάνει ο πελάτης και ποιες αλλαγές θα γίνουν (αν υπάρχουν) μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης συνεδρίας. Μην διστάσετε να προχωρήσουμε προς τη δέσμευση για αλλαγή στην πρώτη συνεδρία εάν αυτό φαίνεται κατάλληλο. Από την άλλη, μην αισθάνεστε πιεσμένοι να το κάνετε. Η πρόωρη δέσμευση είναι εφήμερη και η πίεση προς τους πελάτες για αλλαγή προτού είναι έτοιμοι θα προκαλέσει αντίσταση και θα υπονομεύσει τη διαδικασία της ΜΕΤ.

Στο τέλος της πρώτης συνεδρίας, παρέχετε πάντα στον πελάτη ένα αντίγραφο του *Alcohol and You* (Miller 1991) ή άλλο κατάλληλο αναγνωστικό υλικό. Εάν τα σχόλια έχουν ολοκληρωθεί, δώστε επίσης στον πελάτη την Προσωπική Αναφορά σχολίων και ένα αντίγραφο της «Κατανόηση της αναφοράς προσωπικών σχολίων σας».

Το σημείωμα παρακολούθησης

Μετά την πρώτη συνεδρία, ετοιμάστε μια χειρόγραφη σημείωση που θα σταλεί στον πελάτη. Αυτό δεν πρέπει να είναι μια φόρμα επιστολής, αλλά μάλλον ένα εξατομικευμένο μήνυμα με τον δικό σας γραφικό χαρακτήρα. (Εάν η γραφή σας είναι δυσανάγνωστη, κάντε άλλες διαρρυθμίσεις, αλλά η σημείωση πρέπει να είναι χειρόγραφη, όχι δακτυλογραφημένη).

Σε αυτήν τη σημείωση μπορούν να συμπεριληφθούν διάφορα εξατομικευμένα στοιχεία:

- Ένα «χαρούμενο μήνυμα» («Χάρηκα που σε είδα» ή «Ένωσα χαρούμενος για εσένα και τη γυναίκα σου αφού μιλήσαμε σήμερα»).
- Επιβεβαιώσεις του πελάτη (και του σημαντικού άλλου).
- Μια αντανάκλαση της σοβαρότητας του προβλήματος.
- Μια σύντομη περίληψη των σημαντικότερων στιγμών της πρώτης συνεδρίας, ειδικά τις δηλώσεις της κινητοποίησης του εαυτού που προέκυψαν.
- Μια δήλωση αισιοδοξίας και ελπίδας.
- Υπενθύμιση της επόμενης συνεδρίας.

Ακολουθεί ένα παράδειγμα του τι μπορεί να λέει μια τέτοια σημείωση:

Αγαπητέ κύριε Ρόμπερτ,

Αυτό είναι απλώς ένα σημείωμα για να σας πω ότι χαίρομαι που ήρθατε σήμερα. Συμφωνώ μαζί σας πως υπάρχουν κάποιες σοβαρές ανησυχίες που πρέπει να αντιμετωπίσετε, και εκτιμώ το πόσο ανοιχτά τις εξερευνείτε. Βλέπετε ήδη κάποιους τρόπους με τους οποίους μπορείτε να κάνετε μια υγιή αλλαγή και η γυναίκα σας φαίνεται πολύ ενδιαφέρουσα και πρόθυμη να βοηθήσει. Νομίζω ότι μαζί θα μπορέσετε να βρείτε έναν τρόπο να ξεπεράσετε αυτά τα προβλήματα. Ανυπομονώ να σας ξαναδώ την Τρίτη 24 του μηνός στις 14:00μ.μ..

Κρατήστε ένα αντίγραφο της σημείωσης για τα αρχεία σας.

Επόμενες συνεδρίες

Η δεύτερη συνεδρία

Η δεύτερη συνεδρία προγραμματίζεται 1 με 2 εβδομάδες μετά την 1η συνεδρία και θα πρέπει να ξεκινά με μια σύντομη περίληψη του τι συνέβη κατά την πρώτη συνεδρία. Στη συνέχεια, προχωρήστε στη διαδικασία της MET, συνεχίζοντας από εκεί που σταματήσατε. Συνεχίστε με την προσωπική ανατροφοδότηση του πελάτη από την αξιολόγηση εάν αυτό δεν ολοκληρώθηκε κατά την πρώτη συνεδρία και δώστε στον πελάτη το PFR και ένα αντίγραφο της «Κατανοώντας την έκθεση εξατομικευμένης ανατροφοδότησης» (βλ. Παράρτημα Α) για να το πάρει στο σπίτι. Προχωρήστε προς τις στρατηγικές Φάσης 2 και δέσμευση για αλλαγή, εάν αυτό δεν ολοκληρώθηκε στην πρώτη συνεδρία. Εάν ληφθεί μια σταθερή δέσμευση στην πρώτη συνεδρία, τότε προχωρήστε με τις διαδικασίες παρακολούθησης. Στο τέλος της δεύτερης συνεδρίας, σε όλες τις περιπτώσεις, κάντε μια τελική περίληψη των λόγων ανησυχίας του πελάτη, των βασικών θεμάτων της ανατροφοδότησης και του σχεδίου που έχει διαπραγματευτεί (βλ. «Ανακεφαλαίωση»). Αυτό είναι το κλείσιμο της δεύτερης συνεδρίας. Εάν δεν έχετε δεσμευτεί για αλλαγή, υποδειξτε ότι θα δείτε πώς τα πάει ο πελάτης στην παρακολούθηση σε 4 εβδομάδες και θα συνεχίσετε τη συζήτηση σε εκείνο το σημείο. Σε

κάθε περίπτωση, υπενθυμίστε στον πελάτη την τρίτη συνεδρία την 6η εβδομάδα. Όταν ένας σύζυγος ή ένας σημαντικός άλλος έχει συμμετάσχει στις δύο πρώτες συνεδρίες, ευχαριστήστε τον σημαντικό άλλο για τη συμμετοχή σε αυτές τις συνεδρίες και εξηγήστε ότι οι επόμενες δύο συνεδρίες θα είναι με τον πελάτη μόνο. Εάν ο σημαντικός άλλος δεν συμμετείχε και στις δύο αρχικές συνεδρίες, μπορεί να επιστρέψει για την τρίτη συνεδρία. (Η συμμετοχή του σημαντικού άλλου δεν πρέπει να υπερβαίνει τις δύο συνεδρίες.)

Συνεδρίες 3 και 4

Οι συνεδρίες 3 και 4 θα προγραμματιστούν για τις εβδομάδες 6 και 12, αντίστοιχα. Είναι σημαντικές ως «ενισχυτικές» συνεδρίες για την ενίσχυση των κινήτρων που ξεκίνησαν στις αρχικές συνεδρίες. Όπως και πριν, ο θεραπευτής δεν προσφέρει εκπαίδευση δεξιοτήτων ούτε χαρτογραφεί μια συγκεκριμένη πορεία δράσης. Αντίθετα, οι ίδιες παρακινητικές αρχές εφαρμόζονται σε όλη τη MET. Σε κάθε συνεδρία γίνεται συγκεκριμένη χρήση των στρατηγικών που περιεγράφηκαν προηγουμένως: (1) επανεξέταση της προόδου, (2) ανανέωση κινήτρων και (3) επανάληψη της δέσμευσης. Οι συνεδρίες 3 και 4 δεν περιλαμβάνουν κάποιον σημαντικό άλλο, εκτός εάν ο σημαντικός άλλος δεν έχει παρακολουθήσει δύο συνεδρίες μέχρι τότε.

Επειδή συνήθως μεσολαβούν αρκετές εβδομάδες μεταξύ των συνεδριών 2 και 3 και μεταξύ των συνεδριών 3 και 4, θα πρέπει να στείλετε στον πελάτη ένα χειρόγραφο σημείωμα ή να τηλεφωνήσετε στον πελάτη λίγες ημέρες πριν από το προγραμματισμένο ραντεβού. Αυτό χρησιμεύει ως υπενθύμιση και επίσης εκφράζει το συνεχές ενεργό ενδιαφέρον για τον πελάτη σας.

Ξεκινήστε κάθε συνεδρία με μια συζήτηση για το τι έχει συμβεί από την τελευταία συνεδρία και μια ανασκόπηση των όσων έχουν επιτευχθεί σε προηγούμενες συνεδρίες. Ολοκληρώστε κάθε συνεδρία με μια περίληψη του σημείου που βρίσκεται ο πελάτης αυτή τη στιγμή, αποσπώντας την αντίληψη του πελάτη για τα βήματα που πρέπει να κάνει στη συνέχεια. Το προηγούμενο σχέδιο αλλαγής μπορεί να αναθεωρηθεί, να επεξεργαστεί και (εάν έχει καταγραφεί προηγουμένως) να ξαναγραφτεί.

Κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδριών, προσέξτε να μην υποθέσετε ότι η αμφιθυμία έχει επιλυθεί και ότι η δέσμευση είναι σταθερή. Είναι ασφαλέστερο να υποθέσουμε ότι ο πελάτης εξακολουθεί να είναι αμφίθυμος και να συνεχίσει να χρησιμοποιεί τις στρατηγικές δημιουργίας κινήτρων της Φάσης 1 καθώς και τις στρατηγικές ενίσχυσης δέσμευσης της Φάσης 2.

Θα πρέπει να υπάρχει μια σαφής αίσθηση της συνεχούς φροντίδας. Οι τέσσερις συνεδρίες του MET θα πρέπει να παρουσιάζονται ως προοδευτικές διαβουλεύσεις και ως συνεχείς με το πρόγραμμα των συνεδριών παρακολούθησης του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Οι αρχικές συνεδρίες δημιουργούν κίνητρα και ενισχύουν τη δέσμευση και οι επόμενες συνεδρίες χρησιμεύουν ως περιοδικοί έλεγχοι της προόδου προς την αλλαγή. Μπορεί να είναι χρήσιμο κατά τη διάρκεια των συνεδριών 3 και 4 να συζητήσετε συγκεκριμένες καταστάσεις που έχουν συμβεί από την τελευταία συνεδρία. Δύο είδη καταστάσεων μπορούν να διερευνηθούν:

- Καταστάσεις στις οποίες ο πελάτης έπινε.

- Καταστάσεις στις οποίες ο πελάτης δεν έπινε.

Καταστάσεις κατανάλωσης αλκοόλ

Εάν ο πελάτης ήπια από την τελευταία συνεδρία, συζητήστε πώς συνέβη. Θυμηθείτε να διατηρήσετε το αίσθημα ενσυναίσθησης απέναντί του και να αποφύγετε έναν επικριτικό τόνο ή στάση. Σύμφωνα με το στυλ της MET, θα ήταν προτιμότερο να μην ακολουθείτε μία τακτική «συνταγογράφησης» στρατηγικών αντιμετώπισης προς τον πελάτη. Αντίθετα, χρησιμοποιήστε αυτή τη συζήτηση για να ανανεώσετε τα κίνητρα, αποσπώντας από τον πελάτη περαιτέρω δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού, ζητώντας από τους πελάτες σκέψεις, συναισθήματα, αντιδράσεις και συνειδητοποιήσεις. Οι βασικές ερωτήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε νέα δέσμευση (π.χ. «Τι σημαίνει αυτό για το μέλλον;», «Αναρωτιέμαι, τι θα χρειαστεί να κάνετε διαφορετικά την επόμενη φορά;»).

Καταστάσεις χωρίς κατανάλωση αλκοόλ

Οι πελάτες μπορεί επίσης να θεωρήσουν χρήσιμο και ικανοποιητικό να αναθεωρούν καταστάσεις στις οποίες μπορεί να είχαν πει στο παρελθόν ή στις οποίες μπόρκαν στον πειρασμό να πιούν αλλά δεν το έκαναν. Ενισχύστε την αυτό-αποτελεσματικότητα ζητώντας από τους πελάτες να διευκρινίσουν τι έκαναν για να αντιμετωπίσουν με επιτυχία

αυτές τις καταστάσεις. Επαινέστε τους πελάτες για μικρά βήματα, μικρές επιτυχίες, ακόμη και μια μικρή πρόοδο.

Τερματισμός

Ο επίσημος τερματισμός θα πρέπει να αναγνωριστεί και να συζητηθεί στο τέλος της τέταρτης συνεδρίας. Αυτό γενικά επιτυγχάνεται με μια τελική ανασκόπηση της κατάστασης και της προόδου του πελάτη μέσω των συνεδριών της MET. Η τελική περίληψή σας θα πρέπει να περιλαμβάνει αυτά τα στοιχεία:

- Εξετάστε τους πιο σημαντικούς παράγοντες που παρακινούν τον πελάτη για αλλαγή και επιβεβαιώστε ξανά αυτά τα θέματα που παρακινούν τον εαυτό του.
- Συνοψίστε τις δεσμεύσεις και τις αλλαγές που έχουν γίνει ως εδώ.
- Επιβεβαιώστε και ενισχύστε τον πελάτη για δεσμεύσεις και αλλαγές που έχουν γίνει.
- Εξερευνήστε πρόσθετους τομείς για αλλαγές που ο πελάτης θέλει να πραγματοποιήσει στο μέλλον.

- Προκαλέστε δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού για τη διατήρηση της αλλαγής και για περαιτέρω αλλαγές.
- Υποστηρίξτε το αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας του πελάτη, δίνοντας έμφαση στην ικανότητα του πελάτη να αλλάξει.
- Αντιμετωπίστε τυχόν ειδικά προβλήματα που είναι εμφανή (δείτε παρακάτω).
- Υπενθυμίστε στον πελάτη τη συνέχιση των συνεδριών παρακολούθησης, τονίζοντας ότι αυτές αποτελούν σημαντικό μέρος του συνολικού προγράμματος και μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση της αλλαγής.

Εξετάστε, στη συνεδρία 4, τα κύρια σημεία που προέκυψαν στις τρεις προηγούμενες συνεδρίες. Μπορεί να είναι χρήσιμο να ρωτήσετε τους πελάτες για τα χειρότερα πράγματα που θα μπορούσαν να συμβούν αν επέστρεφαν στο ποτό όπως πριν. Βοηθήστε τους πελάτες να κοιτάζουν στο άμεσο μέλλον, να προβλέψουν επερχόμενα γεγονότα ή πιθανά εμπόδια στη συνεχιζόμενη νηφαλιότητα.

Αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων

Ειδικά προβλήματα μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε θεραπείας. Ακολουθούν γενικές διαδικασίες αντιμετώπισης προβλημάτων για τον χειρισμό ορισμένων από τις καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή θεραπείας γενικά καθώς και σε ένα ερευνητικό πλαίσιο.

Δυσαρέσκεια θεραπείας

Οι πελάτες μπορεί να αναφέρουν ότι πιστεύουν ότι η θεραπεία που τους έχει ανατεθεί δεν πρόκειται να τους βοηθήσει ή επιθυμούν διαφορετική θεραπεία. Υπό αυτές τις συνθήκες, θα πρέπει πρώτα να ενισχύσετε τους πελάτες για να είναι ειλικρινείς σχετικά με τα συναισθήματά τους (π.χ., «Χαίρομαι που μου εκφράσατε τις ανησυχίες σας αμέσως»). Θα πρέπει επίσης να επιβεβαιώσετε ότι οι πελάτες έχουν το δικαίωμα να σταματήσουν τη θεραπεία ανά πάσα στιγμή, να αναζητήσουν βοήθεια αλλού ή να αποφασίσουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα μόνοι τους. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να εξερευνήσετε περαιτέρω τα συναισθήματα του πελάτη (π.χ. «Ό,τι αποφασίσετε εξαρτάται από εσάς, αλλά μπορεί να μας βοηθήσει να μιλήσουμε για τους λόγους που σας ανησυχούν»). Ανησυχίες αυτού του είδους που προκύπτουν κατά την πρώτη συνεδρία είναι πιθανώς επιφυλάξεις σχετικά με μια προσέγγιση που δεν έχουν ακόμη δοκιμάσει. Τυπικά, σε τυχαιοποιημένες μελέτες πολλαπλών θεραπειών, είναι σκόπιμο να διαβεβαιωθεί ο πελάτης ότι όλες οι θεραπείες στη μελέτη αναμένεται να επιτύχουν εξίσου και ότι θα προσφέρετε όλη τη βοήθεια που μπορείτε. Κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι οποιαδήποτε συγκεκριμένη θεραπεία θα έχει αποτέλεσμα, αλλά μπορείτε να ενθαρρύνετε τον πελάτη να το δοκιμάσει καλά για την προγραμματισμένη περίοδο και να δει τι θα συμβεί. Μπορείτε να προσθέσετε ότι εάν το πρόβλημα συνεχιστεί ή επιδεινωθεί, θα συζητήσετε για άλλες πιθανές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Εάν ένας πελάτης εκφράσει επιφυλάξεις μετά από δύο ή τρεις συνεδρίες, σκεφτείτε εάν υπήρξαν νέες εξελίξεις. Έχουν προκύψει νέα προβλήματα; Το σχέδιο αλλαγής που είχε αναπτυχθεί προηγουμένως με τον πελάτη απέτυχε και αν ναι, γιατί; Εφαρμόστηκε σωστά; Δοκιμάστηκε αρκετά; Υπάρχει συμβολή ή πίεση από κάποιον άλλο για αλλαγή στις προσεγγίσεις ή για διακοπή της θεραπείας; Αποθαρρύνεται ο πελάτης;

Εάν το πρόβλημα με το ποτό του πελάτη έχει βελτιωθεί, αλλά έχουν εμφανιστεί νέα προβλήματα, που δεν έχουν εντοπιστεί προηγουμένως, αυτά τα νέα προβλήματα μπορούν να συζητηθούν, ακολουθώντας (και χωρίς να διαχωρίζονται) τις διαδικασίες θεραπείας που περιγράφονται παραπάνω. Η συζήτηση νέων προβλημάτων και ανησυχιών ή η ανασκόπηση του τρόπου με τον οποίο απέτυχε η προηγούμενη εφαρμογή, μπορεί να δημιουργήσει τη βάση για τη συνέχιση της θεραπείας. Μπορείτε να προτείνετε ότι μπορεί να είναι πολύ νωρίς για να κρίνουμε πόσο καλά θα λειτουργήσει αυτή η προσέγγιση και ότι ο πελάτης θα πρέπει να συνεχίσει για τη διάρκεια των 12 εβδομάδων. Μετά από αυτό, εάν ο πελάτης εξακολουθεί να αισθάνεται την ανάγκη για πρόσθετη θεραπεία, θα μπορούσε σίγουρα να τη λάβει.

Εάν άλλα μέρη ανησυχούν για αυτήν τη θεραπεία και πιέζουν τον πελάτη, μπορείτε να διερευνήσετε αυτό το πρόβλημα ακολουθώντας τις οδηγίες θεραπείας που περιγράφονται παραπάνω. Επιτρέπεται επίσης να τηλεφωνήσετε στο ενδιαφερόμενο μέρος (με γραπτή

συγκατάθεση του πελάτη) για να συζητήσετε τις ανησυχίες και να παρέχετε διαβεβαιώσεις, όπως αυτές που περιγράφονται παραπάνω για παρόμοιες ανησυχίες πελατών.

Στο Project MATCH, μπορεί να παρέχεται όριο όχι περισσότερων από δύο επιπλέον «έκτακτες» συνεδρίες κατά την κρίση του θεραπευτή. Αυτές πρέπει να παραμείνουν συνεπείς με τις κατευθυντήριες γραμμές MET που παρέχονται σε αυτό το εγχειρίδιο και μπορούν να θεωρηθούν ως επέκταση ή εντατικοποίηση της MET. Οι σημαντικοί άλλοι μπορούν να συμπεριληφθούν σε αυτές σε αυτές τις συνεδρίες εάν είναι απαραίτητο, αλλά οι σημαντικοί άλλοι μπορεί να μην εμφανίζονται ποτέ μόνοι τους. Όλες οι συνεδρίες, συμπεριλαμβανομένων τυχόν συνεδριών έκτακτης ανάγκης, πρέπει να ολοκληρωθούν εντός 12 εβδομάδων από την πρώτη συνεδρία. Μετά από αυτήν την ημερομηνία, οι θεραπευτές δεν επιτρέπεται πλέον να δουν τον πελάτη για οποιαδήποτε συνεδρία, ακόμη και αν δεν έχει ολοκληρωθεί η MET.

Στο Project MATCH επινοήθηκε ένα σχέδιο για την παροχή μιας συγκεκριμένης παραπομπής και τη βοήθεια του πελάτη να έρθει σε επαφή, σε περίπτωση που αποτύχουν όλες οι προσπάθειες να κρατηθεί ο πελάτης στη θεραπεία. Επιπρόσθετη θεραπεία δεν μπορεί να παρέχεται από κανέναν θεραπευτή έργου. Η παραπομπή γίνεται σε εξωτερικό γραφείο ή σε θεραπευτή εντός του ίδιου φορέα που δεν έχει καμία ανάμειξη στο Project MATCH. Μια καλή διαδικασία για την ολοκλήρωση της παραπομπής είναι να τηλεφωνήσετε στο πρακτορείο ή στον επαγγελματία όσο ο πελάτης βρίσκεται ακόμα στο γραφείο σας και να κλείσετε ένα συγκεκριμένο ραντεβού. Για το Project MATCH, αυτό συζητείται με τον συντονιστή του έργου ή τον διευθυντή του έργου, επειδή έχει επιπτώσεις στη συνέχιση της μελέτης από τον πελάτη. Σε κάθε περίπτωση, ο πελάτης καλείται να συμμετάσχει σε συνεντεύξεις παρακολούθησης όπως είχε αρχικά προγραμματιστεί.

Χαμένα Ραντεβού

Όταν ένας πελάτης χάσει ένα προγραμματισμένο ραντεβού, απαντήστε αμέσως. Προσπαθήστε πρώτα να επικοινωνήσετε με τον πελάτη μέσω τηλεφώνου και όταν το κάνετε, καλύψτε αυτά τα βασικά σημεία:

- Διευκρινίστε τους λόγους για τους οποίους χάσατε το ραντεβού.
- Επιβεβαιώστε τον πελάτη- Ενισχύστε τον για να έρθει.
- Εκφράστε την προθυμία σας να δείτε ξανά τον πελάτη.
- Αναφέρετε συνοπτικά τις σοβαρές ανησυχίες που προέκυψαν και την εκτίμησή σας (κατά περίπτωση) ότι ο πελάτης τις διερευνά.
- Εκφράστε την αισιοδοξία σας για τις προοπτικές αλλαγής.
- Ξαναπρογραμματίστε το ραντεβού.

Εάν δεν προσφερθεί λογική εξήγηση για το χαμένο ραντεβού μπορεί να αντικατοπτρίζει κάποιο από τα ακόλουθα:

1. Αβεβαιότητα σχετικά με το εάν χρειάζεται ή όχι θεραπεία (πχ. «Έχουν τόσο μεγάλο πρόβλημα»).
2. Αμφιθυμία σχετικά με την πραγματοποίηση μιας αλλαγής.
3. Απογοήτευση ή θυμός για τη συμμετοχή στη θεραπεία (ιδιαίτερα με πελάτες που εξαναγκάζονται από άλλους να εισέλθουν στο πρόγραμμα).
 - Χειριστείτε τέτοιες ανησυχίες με τρόπο συνεπή σχετικά με το MET (πχ. Με στοχαστική ακρόαση).
 - Επισημάνετε ότι δεν αποτελεί έκπληξη, στην αρχική φάση της διαβούλευσης, οι άνθρωποι να εκφράσουν την απροθυμία τους (απογοήτευση, θυμό, κ.λπ.) με το να μην εμφανίζονται στα ραντεβού, να καθυστερούν κ.λπ.
 - Ο πελάτης για να εκφράσει αυτές τις ανησυχίες απευθείας μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της έκφρασής του σε μελλοντικά χαμένα ραντεβού.
 - Χρησιμοποιείτε στρατηγικές Φάσης1 για να χειριστείτε οποιαδήποτε αντίσταση συναντήσει ο πελάτης.
 - Επιβεβαιώστε ότι ο πελάτης είναι πρόθυμος να συζητήσει ανησυχίες.

Στη συνέχεια, συνοψίστε τι έχετε συζητήσει, προσθέστε τη δική σας αισιοδοξία σχετικά με τις προοπτικές μιας θετικής αλλαγής και λάβετε εκ νέου δέσμευση στη θεραπεία.Ενδέχεται να είναι χρήσιμο να αποσπάσετε κάποιες αυτοκινητοπονητικές δηλώσεις από τον πελάτη σχετικά με αυτό.

Προγραμματίστε εκ νέου το ραντεβού.

Σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός και αν το θεωρήσετε ως επανάληψη της τηλεφωνικής επαφής που μπορεί να προσβάλει τον πελάτη, στείλτε επίσης μια προσωπική, εξατομικευμένη χειρόγραφη σημείωση με αυτά τα βασικά σημεία. Αυτό πρέπει να γίνει εντός 2 ημερών από το ραντεβού που χάσατε. Η έρευνα δείχνει ότι μία άμεση σημείωση και ένα τηλεφώνημα αυτού του είδους αυξάνουν σημαντικά την πιθανότητα να επιστρέψει ο πελάτης.

Αντιγράψτε ένα αντίγραφο αυτής της σημείωσης στο κλινικό αρχείο.

Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν χαθεί κάποιο από τα τέσσερα ραντεβού. Θα πρέπει να γίνουν τρεις προσπάθειες για να προγραμματιστεί εκ νέου μια χαμένη συνεδρία.

Τηλεφωνική Διαβούλευση

Ορισμένοι πελάτες και οι σημαντικοί άλλοι τους θα επικοινωνήσουν μαζί σας τηλεφωνικά μεταξύ των συνεδριών για πρόσθετη διαβούλευση. Αυτό είναι αποδεκτό και όλες αυτές οι επαφές θα πρέπει να τεκμηριώνονται προσεκτικά στο αρχείο του πελάτη. Θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να παραμείνουν σύντομες αυτές οι επαφές, αντί να παρέχονται πρόσθετες συνεδρίες μέσω τηλεφώνου. Όλες οι τηλεφωνικές επαφές πρέπει επίσης να συμμορφώνονται με τις βασικές διαδικασίες του MET. Δεν πρέπει να συνταγογραφούνται συγκεκριμένες στρατηγικές αλλαγής. Αντίθετα, η προσέγγισή σας δίνει έμφαση στην πρόκληση και τον προβληματισμό.

Από νωρίς σε μια τηλεφωνική επικοινωνία, θα πρέπει να σχολιάσετε θετικά τη διαφάνεια και την προθυμία του πελάτη να επικοινωνήσει μαζί σας. Σκεφτείτε και εξερευνήστε τυχόν εκφράσεις αβεβαιότητας και αμφιθυμίας που εκφράζονται σε σχέση με τους στόχους ή τις στρατηγικές που συζητήθηκαν σε προηγούμενη συνεδρία.

Μπορεί να είναι χρήσιμο να «ομαλοποιηθεί» η αμφιθυμία και η ανησυχία. Για παράδειγμα: «Αυτό που νιώθεις δεν είναι καθόλου ασυνήθιστο. Είναι πολύ συνηθισμένο, ειδικά σε αυτά τα αρχικά στάδια. Φυσικά και αισθάνεσαι μπερδεμένος. Είσαι ακόμα αρκετά δεμένος με το ποτό και σκέφτεσαι να αλλάξεις ένα μοτίβο που έχει αναπτυχθεί εδώ και πολλά χρόνια. Δώσε στον εαυτό σου λίγο χρόνο».

Επίσης, ενισχύστε τυχόν δηλώσει; αυτοκινητοποίησης και ενδείξεις προθυμίας για αλλαγή. Η επιβεβαίωση μπορεί επίσης να είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια αυτών των σύντομων επαφών, για παράδειγμα, ότι οι άνθρωποι αλλάζουν πραγματικά το ποτό τους, συχνά με μερικές διαβουλεύσεις.

Παρέμβαση στην κρίση

Το πρωτόκολλο Project MATCH παρέχει κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση που ο πελάτης επικοινωνήσει με τον θεραπευτή ή τον σημαντικό άλλον σε κατάσταση κρίσης. Άλλοι που χρησιμοποιούν αυτό το εγχειρίδιο μπορούν να υιοθετήσουν αυτές τις οδηγίες όπως απαιτείται για τα δικά τους πρωτόκολλα. Αυτές οι οδηγίες επιτρέπουν την προσφορά έως και δύο ειδικών επείγουσών συνεδριών με τον πελάτη (και σημαντικοί άλλοι) εντός της περιόδου θεραπείας 12 εβδομάδων. Εάν οποιαδήποτε στιγμή, κατά τη γνώμη του θεραπευτή, η άμεση ευημερία και ασφάλεια του πελάτη ή άλλου ατόμου τίθεται σε κίνδυνο (π.χ. επικείμενη υποτροπή, ο πελάτης είναι) το πρωτόκολλο καθοδηγεί τον θεραπευτή να επέμβει άμεσα και κατάλληλα για την προστασία των εμπλεκόμενων, με την κατάλληλη συνεννόηση από τον επόπτη του θεραπευτικού προγράμματος. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη δική σας άμεση παρέμβαση σε κρίση καθώς και την κατάλληλη παραπομπή.

Στο Project MATCH, η συμμετοχή του θεραπευτή σε παρεμβάσεις κρίσης δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δύο συνεδρίες πάνω και πέρα από αυτές που ορίζει η συνθήκη θεραπείας. Εάν οι επείγουσες ανάγκες ενός πελάτη απαιτούν περισσότερη πρόσθετη θεραπεία από αυτήν, κανονίζεται η παραπομπή. Οι περιπτώσεις όπου φαίνεται να υπάρχει επιδείνωση των προβλημάτων με το ποτό ή ενδείξεις άλλων νέων και σοβαρών δυσκολιών (π.χ. αυτοκτονικές σκέψεις, ψυχωτική συμπεριφορά, βία) παραπέμπονται

στον επιτόπιο συντονιστή μελέτης Project MATCH για περαιτέρω αξιολόγηση και διαβούλευση. Με βάση τη δική του αξιολόγηση και τις καθορισμένες διαδικασίες της μελέτης, ο συντονιστής καθορίζει ποια ενέργεια δικαιολογείται και εάν ο πελάτης πρέπει να συνεχίσει στην μελέτη. Εάν απαιτούνται εναλλακτικές θεραπείες, ο συντονιστής συμμετέχει στη λήψη αυτού του προσδιορισμού.

Προτεινόμενη ανάγνωση και πρόσθετοι πηγές

Κλινικές Περιγραφές

Edwards, G., and Orford, J. A plain treatment for alcoholism. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 70:344-348, 1977.

Egan, J. *The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating*. 2nd ed. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1982.

Ivey, A. *Intentional Interviewing and Counseling*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1982.

Miller, W.R. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioral Psychotherapy* 11: 147-172, 1983.

Miller, W.R. Increasing motivation for change. In: Hester, R.K., and Miller, W.R., eds. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. New York: Pergamon Press, 1989. Pp. 67-80.

Miller, W.R., and Jackson, K.A. "Not listening" and "Listening." In: *Practical Psychology for Pastors*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1985, pp. 31-59.

Miller, W.R., and Rollnick, S. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Press, 1991.

Miller, W., and Sanchez, V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard, G., ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, in press.

Miller, W.R., and Sovereign, R.G. The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. In: Loberg, T., Miller, W.R., Nathan, P.E., and Marlatt, G.A., eds. *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger, 1989, pp. 219-231.

Miller, W.R.; Sovereign, R.G.; and Krege, B. Motivational interviewing with problem drinkers: II The drinker's check-up as a preventive intervention. *Behavioral Psychotherapy* 16:251-268, 1988.

Sanchez-Craig, M. Brief didactic treatment for alcohol and drug related problems: An approach based on client choice. *British Journal of Addiction* 85:169-177, 1990.

van Bilsen, H.P.J.G., and van Emst , A.J. Heroin addition: Motivational milieu therapy. *International Journal of the Addictions* 21:707-713, 1986.

Βιντεοκασέτες επίδειξης

- Miller, W.R. Motivational Interviewing . Albuquerque, NM : University of New Mexico , 1989. Available from William R. Miller, Ph.D. , Department of Psychology , University of New Mexico , Albuquerque , NM , USA 87131-1161 . European format videotape available from the National Drug and Alcohol Research Centre, P.O. Box 1 , University of New South Wales , Kensington , NSW 2033 , Australia .
- Motivation and Change, Set of two training videotapes available from the Addiction Research Foundation, 33 Russell Street , Toronto M5S 2S1 , Ontario , Canada.
- Rollnick , S. I Want It But I Don't Want It: An Introduction to Motivational Interviewing , Mind's Eye Video , 1989. European format only. Available from the Department of Psychology, Whitchurch Hospital, Cardiff , Wales , United Kingdom , CF4 7XB .
- van Bilsen , H.P.J.G. and Bennet , G. Motivational Interviewing in the Addictive Behaviours . East Dorset Health Authority and Matakana Video Productions , 1987. Contact Gerald A. Bennett , Ph.D. 20 Newstead Road , Bournemouth , Dorset , United Kingdom BH6 3HJ .
- van Emst , AJ , van Bilsen , H. P. J. G. , and Schippers , G. M. Motivation : A Demonstration Videotape on Motivational Interviewing . Part 1: Problem Drinking. Part 2:: Heroin Addiction . Audi - Visueledienst A - faculteiten , Catholic University , Nijmegen , the Netherlands , 1986.
- Zweben , A. Motivating the Problem Drinker for Treatment . Toronto: Addiction Research Foundation, 1986 .

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Alcoholics Anonymous. Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered From Alcoholism. 3rd ed . New York: AA World Services, 1976.
- Anderson, P. , and Scott , E. The effect of general practitioners ' advice to heavy drinking men. *British Journal of Addiction*87 : 891-900 , 1992.
- Annis, H.M. Is inpatient rehabilitation of the alcoholic cost effective ? Con position. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*5 : 175- 190 , 1985 .
- Appel, C - P . , and Miller , W.R. " The Self - Evaluation of Drinking . " Unpublished instrument, University of New Mexico, 1984 .
- Bandura, A. Self - efficacy mechanism in human agency .*American Psychologist*37 : 122-147 , 1982 .
- Bem, D.J. An experimental analysis of self - persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology*1 : 199-218 , 1965 .
- Bem, D. J. Self - perception : An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena . *Psychological Review* 74: 183-200 , 1967 .

- Bem, D. J. Self - perception theory . In: Berkowitz , L. , ed . *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol. 6. New York: Academic Press, 1972. Pp. 1-62
- Bergaman, J.R. *Fishing for Barracuda : Pragmatics for Brief Systemic Therapy* . New York W.W. Norton, 1985 .
- Chafetz , M.E. A procedure for establishing therapeutic contact with the alcoholic . *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 22-325 328, 1961 .
- Chafetz , M.B .; Blane , H.T .; Abram , H.S .; Clark , E .; Golner , J.H .; Hastin , B.L .; and McCourt , W.F. Establishing treatment relations with alcoholics : A supplementary report . *Journal of Nervous and Mental Disease* 138: 390-393 , 1964.
- Chapman, P.L.H., and Huygens, I. An evaluation of three treatment programmes for alcoholism: An experimental study with 6 - and 18 - month follow - ups. *British Journal of Addiction* 83: 67-81 , 1988 .
- Chick, J.; Lloyd, G .; and Crombie , E. Counseling problem drinkers in medical wards : A controlled study . *British Medical Journal* 290: 965-967, 1985 .
- Chick, J.; Ritson , B .; Connaughton , J .; Stewart , A .; and Chick , J. Advice versus extended treatment for alcoholism : A controlled study . *British Journal of Addiction* 83: 159-170 , 1988 .
- Elvy , G.A .; Wells , J.E .; and Baird , K.A. Attempted referral as intervention for problem drinking in the general hospital . *British Journal of Addiction* 83: 83-89, 1988.
- Festinger , L. A Theory of Cognitive Dissonance . Evanston: Row , Peterson , 1957 . Fisch , R .; Weakland , J.H .; and Segal , L. *Doing Therapy Briefly* . San Francisco : Jossey - Bass , 1982 .
- Goldstein , A.P .; Heller , K .; and Sechrest , L. *Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change* . New York: Wiley, 1966
- . Gordon , T. Parent Effectiveness Training . New York: Wyden , 1970 .
- Harris , K.B. , and Miller , W.R. Behavioral self - control training for problem drinkers : Components of efficacy . *Psychology of Addictive Behaviors* 4 : 82-90 , 1990 .
- Heather , N .; Campion , P.D .; Neville , R.G .; and Maccabe , D. Evaluation of a controlled drinking minimal intervention for problem drinkers in general practice (the DRAMS scheme) . *Journal of the Royal College of General Practitioners* 37: 358-363, 1987 .
- Heather , N .; Whitton , B .; and Robertson , I. Evaluation of a self - help manual for media - recruited problem drinkers : Six month follow up results . *British Journal of Clinical Psychology* 25: 19-34 , 1986 .
- Holder, H.D.; Longabaugh , R .; Miller , W.R .; and Rubonis , A.V. The cost effectiveness of treatment for alcohol problems: A first approximation. *Journal of Studies on Alcohol* 52 : 517-540 , 1991 .
- Janis, LL, and Mann , L. *Decision Making* . New York: Free Press. 1977.
- Kristenson , H .; Ohlin , H .; Hulten - Nosslin , M.B .; Trell , E .; and Hood , B. Identification and intervention of heavy drinking in middle aged men : Results and follow - up of 24-60 months of long - term study with randomized controls . *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 7: 203-209 , 1963 .

- Longabaugh , R .; Beattie , M .; Noel , N .; Stout , R .; and Malloy , P. The effect of social investment on treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, in press.
- Miller, W.R. Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism . *Psychological Bulletin* 98: 84-107 , 1985 .
- Miller, W.R. Motivation and treatment goals. *Drugs and Society* 1: 133-151 , 1987 .
- Miller, W.R .; Benefield , R.G .; and Tonigan , J.S. Enhancing motivation for change in problem drinking : A controlled comparison of two therapist styles . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, in press.
- Miller, W.R. , and Brown , J.M. Self - regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviors . In: Heather , N .; Miller , W.R .; and Greeley , J. , eds . *Self - Control and the Addictive Behaviours* . Sydney: Pergamon Press Australia, 1991. pp. 3-79.
- Miller, W.R., and Caddy, G.R. Abstinence and controlled drinking in the treatment of problem drinkers .*Journal of Studies on Alcohol* 38: 986-1003, 1977 .
- Miller, W.R.; Gribskov , C.J .; and Mortell , R.L. Effectiveness of a self - control manual for problem drinkers with and without therapist contact . *International Journal of the Addictions* 16: 1247 1254 , 1961 .
- Miller, W.R., and Hester , R.K. Inpatient alcoholism treatment : Who benefits ? *American Psychologist*41: 794-805 , 1986 .
- Miller, W.R.; Leckman , A.L .; Delaney , H.D .; and Tinkcom , M. Long term follow - up of behavioral self - control training . *Journal of Studies on Alcohol* 53-249-261, 1992. Miller, W.R. , and Page , A. Warm turkey : Alternative routes to abstinence . *Journal of Substance Abuse Treatment*8 : 227-232 , 1991 .
- Miller, W.R, and Sancher , V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change . In : Howard , G. , ed . *Issues in Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. Notre Dame , IN : University of Notre Dame Press , in press .
- Miller, W.R, and Sovereign , R.G. The check –up: A model for early intervention in addictive behaviors. In Leberg , T : Miller , W.R Nathan , P.E : and Marlatt , G.A. , eds . *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger , 1989 pp . 219-231.
- Miller , WB , and Taylor , CA Relative effectiveness of bibliotherapy , individual and group self-control training in the treatment of problem drinkers. *Addictive Behaviors* 5: 13-24 , 1980.
- Miller , AR : Taylor , C.A .; and West , J.C. Focused versus broad spectrum behavior therapy for problem drinkers . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*48 : 590-601 , 1980 .

- Nirenberg , T.D .; Sobell , L.C .; and Sobell , M.B. Effective and inexpensive procedures for decreasing client attrition in an outpatient alcohol treatment program . *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 7: 73-82 , 1980 .
- Oxford , J. Critical conditions for change in the addictive behaviors . In: Miller , W.R. , and Heather , N. , eds . *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change* .Elmsford , NY : Pergamon Press , 1986. Pp. 91-108.
- Oxford , J. , and Edwards , G. Alcoholism : A Comparison of Treatment and Advice , With a Study of the Influence of Marriage . *Oxford: Oxford University Press*, 1977.
- Panepinto , W.C. , and Higgins , M.J. Keeping alcoholics in treatment : Effective follow - through procedures . *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 30 : 414-419 , 1969 .
- Patterson , G.A. , and Forgatch , M.S. Therapist behavior as a determinant for client noncompliance : A paradox for the behavior modifier . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*53 : 846-851 , 1985.
- Pearlman , S .; Zweben , A ; and Li , S. The comparability of solicited versus clinic subjects in alcohol treatment research. *British Journal of Addiction*, 84 , 523-532 , 1989.
- Persson , J. , and Magnusson , P - H . Early intervention in patients with excessive consumption of alcohol : A controlled study . *Alcohol* 6 : 403-408 , 1989.
- Prochaska , J.O. , and DiClemente , C.C. Trans theoretical therapy toward a more integrative model of change . *Psychotherapy: Theory , Research and Practice* 19 : 276-288 , 1982 .
- Prochaska , J.O. , and DiClemente , C.C. *The Trans theoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones/Irwin, 1984.
- Prochaska , J.O , and DiClemente , C.C. Processes and stages of change in smoking , weight control , and psychological distress . In Schiffman , S. , and Wills , T. eds . *Coping and Substance Abuse*. New York: Academic Press, 1985. Pp. 319-345.
- Prochaska , J.O. , and DiClemente , C.C. Toward a comprehensive model of change . In: Miller , W.R. , and Heather , N. , eds . *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press , 1986. pp. 3-27.
- Robertson , L ; Heather , N .; Dziedzicki , A .; Crawford , J .; and Winton , M. A comparison of minimal versus intensive controlled drinking treatment interventions for problem drinkers. *British Journal of Clinical Psychology* 22: 185-194 , 1986.
- .Rogers , C.R. The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21: 95-103 , 1957 .

- Rogers , C.R. A theory of therapy, personality , and interpersonal relationships as developed in the client centered framework . In: Koch , S. , ed . *Psychology: The Study of a Science .Vol . 3. Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw Hill , 1959. pp . 184-256.
- Romelsjö , A .; Andersson , L .; Barnner , H .; Borg , S .; Granstrand , C .; Hultman , O .; Hassler , A .; Kallqvist , A .; Magnusson , P .; Morgell , R ; Nyman , K .; Olofsson , A .; Olsson , E .; Rhedin , A .; and Wikblad , 65 Menal O. A randomized study of secondary prevention of early stage problem drinkers in primary health care. *British Journal of Addiction*. 84: 1319-1327 , 1999 .
- Sannibale , C. The differential effect of a set of brief interventions on the functioning of a group of " early stage " problem drinkers. *Australian Drug and Alcohol Review* 7: 147-156 , 1988 .
- Scott , E. , and Anderson , P. Randomized controlled trial of general practitioner intervention in women with excessive alcohol consumption . *Drug & Alcohol Review* 10:313-321, 1990 .
- Sinson , RW , and Azrin , N.H. Family member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 17 : 15-21 , 1986 .
- Skutle , A. , and Berg . G. Training in controlled drinking for early - stage problem drinkers. *British Journal of Addiction*82 : 493-501 , 1957 .
- Syme , S.L. " Changing Difficult Behaviors : How to Succeed Without Really Trying . " Paper presented at a Symposium on Advancing Health Education, Mills College , Oakland , CA , Sept. 1988 .
- Truax , C.B. , and Carkhuff , R.R. *Toward Effective Counseling and Psychotherapy* . Chicago : Aldine , 1967 .
- U.S. Congress , Office of Technology Assessment . *The Effectiveness and Costs of Alcoholism Treatment*. Washington, DC : the Office , 1983 .
- Valle , S.K. Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome . *Journal of Studies on Alcohol*42 : 783-790 , 1981.
- . Wallace , P ; Cutler , S . ; and Haines , A. Randomized controlled trial of general practitioner intervention in patients with excessive alcohol consumption . *British Medical Journal* 297: 663-668, 1988 .
- Zweben , A .; Pearlman , S .; and Li , S. Reducing attrition from conjoint therapy with alcoholic couples . *Drug and Alcohol Dependence* 11: 321-331 , 1983 .
- Zweben , A .; Pearlman , S .; and Li , S. A comparison of brief advice and conjoint therapy in the treatment of alcohol abuse : The results of the marital systems study . *BritishJournalofAddiction*83: 899-916 , 1988 .

Διαδικασίες ανατροφοδότησης αξιολόγησης από τον William R. Miller.

Πρόλογος

Οι οδηγίες που περιέχονται στο παράρτημα Α αναφέρονται στις συνιστώσες ανατροφοδότησης αξιολόγησης της Θεραπείας Ενίσχυσης Κίνησης, όπως εφαρμόζεται στο Project MATCH. Δεν είναι απαραίτητο, ωστόσο, να χρησιμοποιηθούν ακριβώς τα ίδια όργανα αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν στο Project MATCH. Η βασική ιδέα είναι να αξιολογηθεί μια σειρά διαστάσεων, με ιδιαίτερη έμφαση σε εκείνες που ενδέχεται να αντικατοπτρίζουν πρώιμα προβλήματα ή κινδύνους. Εάν θέλετε να επαναλάβετε τις ακριβείς διαδικασίες που χρησιμοποιούνται στο MATCH, παρέχονται πληροφορίες στο τέλος αυτού του παραρτήματος για την απόκτηση των απαραίτητων οργάνων. Μπορείτε, ωστόσο, να κατασκευάσετε τη δική σας μπαταρία αξιολόγησης και να σχεδιάσετε μια αντίστοιχη Προσωπική Αναφορά Ανατροφοδότησης (PFR) με βάση κανονιστικά δεδομένα για τα όργανα που έχετε επιλέξει. Η προσωπική Αναφορά Ανατροφοδότησης που χρησιμοποιείται στο Project MATCH αναπαράγεται στη σελίδα 89. Γενικά, η μπαταρία αξιολόγησής σας θα πρέπει να δοκιμάσει μια ποικιλία πιθανών τομέων προβλημάτων και κινδύνου. Ακολουθεί μια σύντομη λίστα των σχετικών τομέων, με παραδείγματα κατάλληλων προσεγγίσεων αξιολόγησης για τον καθένα.

Κατανάλωση Αλκοόλ

Ο όγκος της κατανάλωσης αλκοόλ είναι μια πρωταρχική διάσταση για την αξιολόγηση, επειδή όλοι οι άλλοι τομείς κινδύνου και προβλημάτων σχετίζονται με την ποσότητα και τη συχνότητα χρήσης. Υπάρχουν τέσσερις βασικές προσεγγίσεις για τον ποσοτικό προσδιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ.

Ερωτηματολόγιο Ποσότητας/ Συχνότητας

Η απλούστερη προσέγγιση είναι να θέσετε μερικές δομημένες ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα (π.χ. πόσες ημέρες το μήνα πίνει το άτομο κατά μέσο όρο). Τέτοιες ερωτήσεις μπορούν να βοηθηθούν με την περιγραφή μιας τυπικής μονάδας ποτού (βλ. Miller et al., 1991, για εναλλακτικές λύσεις) ή να ρωτησετε ξεχωριστά για διαφορετικά είδη ποτών (μπίρα, κρασί, οινοπνευματώδη ποτά, κ.λπ.). Ένα πλεονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι, σε αντίθεση με τις άλλες, μπορεί να χορηγηθεί με ερωτηματολόγιο με χαρτί και μολύβι. Αυτή η μέθοδος φαίνεται να υποτιμά την πραγματική κατανάλωση, ωστόσο, και οι παράμετροι αξιοπιστίας και εγκυρότητας δεν έχουν τεκμηριωθεί.

Μέσος όρος πλέγματος

Μια δεύτερη προσέγγιση είναι να ανακατασκευαστεί, με δομημένη συνέντευξη, μια τυπική εβδομάδα κατανάλωσης αλκοόλ που αποκλίνουν από αυτό το πρότυπο. Αυτή η

προσέγγιση εισήχθη από τους Miller και Marlatt (1984) και έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μελέτες.

Παρακολούθηση Χρονοδιαγράμματος

Μια τρίτη και ακόμα πιο λεπτομερής προσέγγιση είναι να ανακατασκευαστεί η κατανάλωση αλκοόλ με τη συμπλήρωση ενός πραγματικού ημερολογίου για τις τελευταίες εβδομάδες ή και μήνες. Λαμβάνονται καθημερινά δεδομένα κατανάλωσης αλκοόλ, εκμεταλλευόμενοι την τιμή προτροπής μνήμης ενός ημερολογίου (Sobell et al., 1980). Η προσέγγιση Form 90 που χρησιμοποιείται στο Project MATCH (βλ. παρακάτω) αντιπροσωπεύει ένα υβρίδιο των μεθόδων υπολογισμού του μέσου όρου της γραμμής χρόνου και του πλέγματος.

Ημερολόγιο Κατανάλωσης

Τελικά, τα άτομα μπορούν να κληθούν να διατηρήσουν ένα καθημερινό ημερολόγιο κατανάλωσης αλκοόλ. Αυτά τα αρχεία μπορούν να μετατραπούν σε ποσοτικά δεδομένα. Ένα δωρεάν πρόγραμμα υπολογιστή για το σκοπό αυτό έχει αναπτυχθεί από τους Markham, Miller και Arciniega (βλ. τη λίστα πόρων στο τέλος αυτού του παραρτήματος).

Προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ

Τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ, καθώς συνεχίζεται η βαριά κατανάλωση αλκοόλ, τα προβλήματα ζωής τείνουν να συσσωρεύονται. Ορισμένη καταμέτρηση αυτής της συσσώρευσης είναι ένα κοινό μέτρο σοβαρότητας του προβλήματος. Μέτρα όπως η δοκιμή διαλογής αλκοολισμού του Μίσιγκαν (MAST, Selzer, 1971) συνδυάζουν προβλήματα ζωής με άλλους παράγοντες όπως τα συμπτώματα εξάρτησης από το αλκοόλ και βοηθούν στην αναζήτηση. Οι Miller και Marlatt (1984), προσπάθησαν να διαφοροποιήσουν τις κοινές προβληματικές συνέπειες της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων προβλημάτων ζωής, τα οποία μπορεί να σχετίζονται με το αλκοόλ. Το ερωτηματολόγιο DRINC (βλ. παρακάτω), που αναπτύχθηκε για το Project MATCH, προορίζεται ως καθαρότερο μέτρο των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ, εκτός από τα σημάδια εξάρτησης από το αλκοόλ.

Εξάρτηση από το Αλκοόλ

Το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ είναι επί του παρόντος μία κεντρική διαγνωστική έννοια. Η σοβαρότητα της εξάρτησης αντιπροσωπεύει μια Τρίτη διάσταση που πρέπει να αξιοποιηθεί σε ολοκληρωμένη αξιολόγηση. Έχουν δημοσιευτεί διάφορες κλίμακες εξάρτησης από το αλκοόλ. Η κλίμακα εξάρτησης από το αλκοόλ του Skinner είναι ένα δημοφιλές όργανο στη Βόρεια Αμερική, με ισχυρά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.

Φυσική Υγεία

Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ έχει επίσης προβλέψιμα αποτελέσματα στη σωματική υγεία. Η πιο κοινή προσέγγιση αξιολόγησης σε αυτόν τον τομέα ήταν ένα προφίλ χημείας ορού, έλεγχος για αυξήσεις σε μεταβλητές που συνήθως επηρεάζονται από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Αυτά περιλαμβάνουν ηπατικά ένζυμα (SGOT, SGPT, GGT), μέσο σωματιδιακό όγκο (MCV) και λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL). Η αρτηριακή πίεση μπορεί επίσης να ελεγχθεί, επειδή η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ συμβάλλει στην υπέρταση.

Νευροψυχολογική Λειτουργία

Η γνώση όλων των παραπάνω τομέων παρέχει σχετικά λίγες πληροφορίες για τη γνωστική λειτουργία ενός ατόμου. Οι προβληματικοί πότες έχουν βρεθεί να παρουσιάζουν προβλήματα σε μια ποικιλία νευροψυχολογικών τεστ (Miller & Saucedo, 1983). Τόσο το Project MATCH όσο και οι παρεμβάσεις ανατροφοδότησης περιλάμβαναν αποτελέσματα νευροψυχολογικών δοκιμών (βλ. Miller & Sovereign, 1989, Miller et al., 1998), αν και οι παρεμβάσεις μπορούν να επίσης να είναι αποτελεσματικές χωρίς τη συμπερίληψη των νευροψυχολογικών δοκιμών (Bien & Miller που υποβλήθηκαν, Brown & Miller που υποβλήθηκαν). Οι δοκιμές που συνήθως παρουσιάζουν βλάβη περιλαμβάνουν τις υποδοκιμές Σχεδίασης μπλοκ και Ψηφίων/Συμβόλων της Κλίμακας Νοημοσύνης Ενηλίκων Wechsler, της Εργασίας Ταξινόμησης Καρτών του Wisconsin και τις υποδοκιμές Halstead - Reitan, συμπεριλαμβανομένης της δοκιμής απαρέγκλιτης απόδοσης, της δοκιμής δημιουργίας διαδρομής και της δοκιμής κατηγοριών.

Παράγοντες Κινδύνου

Μπορούν επίσης να μετρηθούν δείκτες υψηλού κινδύνου για προβλήματα αλκοόλ, εκτός από το τρέχον επίπεδο χρήσης του ατόμου και τις συνέπειές του. Το οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων αλκοόλ/ναρκωτικών μπορεί να ληφθεί με ποικίλες μεθόδους (π.χ. Cacciola et al., 1987, Miller & Marlatt, 1984). Από τις κλίμακες προσωπικότητας που έχουν σχεδιαστεί για να ανιχνεύουν συσχετίσεις κινδύνου για κατάχρηση ουσιών, η κλίμακα MacAndrew τα πήγε καλύτερα στην έρευνα, αν και υπάρχουν άλλες διαθέσιμες (Jacobson, 1989; Miller 1976). Οι πεποιθήσεις για το αλκοόλ, όπως αξιολογήθηκαν από το Ερωτηματολόγιο του Brown's Alcohol Expectancy Questionnaire, έχουν επίσης βρεθεί ότι είναι προγνωστικές του κινδύνου (Brown, 1985).

Κίνητρο για Αλλαγή

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για τη μέτρηση της έκτασης των κινήτρων ενός ατόμου να αλλάξει το ποτό. Ορισμένες αποτελούνται από απλές κλίμακες Likert που αξιολογούν τη δέσμευση για αποχή ή άλλους στόχους αλλαγής (π.χ. Hall et al., 1990). Οι κλίμακες αυτό-αποτελεσματικότητας μπορούν να κατασκευαστούν για να ρωτήσουν για την εμπιστοσύνη στην ικανότητα κάποιου να αλλάξει. Μπορεί να ζητηθεί από τους

ερωτηθέντες να αξιολογήσουν τον βαθμό στον οποίο το αλκοόλ τους βοηθά ή τους βλάπτει σε μια σειρά διαστάσεων ζωής (Appel & Miller, 1984). Τα στάδια της αλλαγής που προέκυψαν από τη θεωρητική προοπτική των Prochaska & DiClemente (1984) χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για την κατασκευή του University of Rhode Island Change Assessment (Prochaska & DiClemente, 1992, DiClemente & Hughes, 1990) και τα ειδικά για το αλκοόλ Στάδια Αλλαγής Κλίμακα προθυμίας ετοιμότητας και θεραπείας (SOCRATES, Miller).

Ολοκληρωμένες Προσεγγίσεις Αξιολόγησης

Πολλά ερωτηματολόγια και δομημένα πρωτόκολλα συνέντευξης παρέχουν μια σειρά από ποσοτικές βαθμολογίες που μπορούν να συγκριθούν με κανονιστικά ή διαγνωστικά πρότυπα. Καμία από αυτές δεν αγγίζει όλες τις παραπάνω διαστάσεις, αλλά καθεμία παρέχει μια βάση για την κρίση της κατάστασης σε διάφορους τομείς. Το καλά ανεπτυγμένο αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο που επιτρέπει τη σύγκριση του ατόμου με τις κανονιστικές βαθμολογίες. Τα υλικά που είναι απαραίτητα για τη διαχείριση, τη βαθμολογία και την ερμηνεία του AUI είναι διαθέσιμα από την National Computer Systems, ταχυδρομείο Box 1416, Minneapolis, MN 55440. Το πακέτο περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο χρήσης αλκοόλ (AUI), φόρμες, βιβλίο δοκιμών πελάτη, πρότυπα κλειδιών απαντήσεων με το χέρι και το Ερωτηματολόγιο Χρήσης Αλκοόλ (AUI), το οποίο συνοψίζει τις βαθμολογίες και μπορεί να δοθεί στον πελάτη. Οι δομημένες συνεντεύξεις περιλαμβάνουν τον Δείκτη Σοβαρότητας Εθισμού (ASI, Cacciola et al., 1987), το Comprehensive Drinker Profile (CDP, Miller & Marlatt, 1984, 1987) και τη συνέντευξη Form 90 που αναπτύχθηκε για το Project MATCH (βλ. παρακάτω).

Το κρίσιμο σημείο είναι ότι η σειρά των διαδικασιών αξιολόγησης που θα χρησιμοποιηθούν ως βάση για την ανατροφοδότηση μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες, τις χρονικές απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά του πελάτη ενός προγράμματος. Αυτό που ακολουθεί είναι μόνο ένα παράδειγμα - από το Project MATCH - για το πώς μπορεί να γίνει η ανατροφοδότηση αξιολόγησης στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινητοποίησης.

Το πρωτόκολλο σχολίων αξιολόγησης του έργου MATCH και οι διαδικασίες για την ολοκλήρωση της προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης (PFR)

Πριν από την πρώτη συνεδρία με έναν πελάτη MET, η Προσωπική Αναφορά Σχολίων προετοιμάζεται με τη λήψη των σχετικών δεδομένων από το αρχείο του πελάτη. Χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες πληροφορίες από τη μπαταρία αξιολόγησης Project MATCH:

- Βαθμολογία **AUDIT** από την Quickscreen.
- Φόρμα 90-I (Αρχική πρόσληψη).
- Τμήμα οικογενειακού ιστορικού ASI.
- Βαθμολογία κλίμακας MacAndrew.
- Ερωτηματολόγιο DRINC.
- Προφίλ χημείας ορού.
- Αποτελέσματα νευροψυχολογικών εξετάσεων.
- Απογραφή Χρήσης Αλκοόλ.

Το BACcuS, ένα πρόγραμμα λογισμικού IBM-PC, χρησιμοποιείται για τη μετατροπή των δεδομένων κατανάλωσης αλκοόλ σε τυποποιημένα μέτρα (Markham et al.).

Κατανάλωση Αλκοόλ

Το πρώτο δεδομένο που παρουσιάζεται στον πελάτη είναι ο αριθμός των τυπικών ποτών που καταναλώνονται κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας κατανάλωσης. Αυτός ο υπολογισμός είναι διαθέσιμος από το 90-I, το πρωτόκολλο συνέντευξης Project MATCH για τον ποσοτικό προσδιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ. Χρειάζεται κάποιος βαθμός κρίσης εδώ, αλλά υπενθυμίστε ότι ο στόχος είναι να παρέχουμε στους πελάτες μια δίκαιη εικόνα της κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας κατανάλωσης αλκοόλ. Εάν το διάγραμμα SteadyPattern έχει συμπληρωθεί (σελίδα 6), χρησιμοποιήστε τη γραμμή 38 ως τον αριθμό των τυπικών ποτών ανά εβδομάδα. Εάν δεν έχει συμπληρωθεί κανένα γράφημα σταθερού μοτίβου, το ποτό του πελάτη ήταν πολύ μεταβλητό για να παρέχει ένα σταθερό εβδομαδιαίο μοτίβο. Σε αυτήν την περίπτωση, συμβουλευτείτε το φύλλο Περίληψης Στατιστικών. Εάν ο πελάτης απείχε σε λιγότερο από 10 τοις εκατό των ημερών κατά τη διάρκεια του παραθύρου των 90 ημερών, πολλαπλασιάστε τον 'μέσο όρο SEC ανά ημέρα κατανάλωσης' με το 7 για να λάβετε τον αριθμό των τυπικών ποτών ανά εβδομάδα. Βεβαιωθείτε ότι εξετάζετε το παράθυρο των 90 ημερών και όχι ολόκληρη την τρέχουσα περίοδο. Εάν οι ημέρες αποχής υπερβαίνουν το 10 τοις εκατό, εξετάστε το ημερολόγιο για να προσδιορίσετε εάν αυτές οι ημέρες αποχής συνέβησαν ως επί το πλείστον εντός εβδομάδων κατανάλωσης

αλκοόλ (π.χ. μη κατανάλωση αλκοόλ τη Δευτέρα έως την Τετάρτη) ή αν εμφανίστηκαν σε τετράγωνα μεταξύ των περιόδων κατανάλωσης αλκοόλ (δηλαδή, κατά περιόδους κατανάλωσης αλκοόλ). Στην πρώτη περίπτωση, προσδιορίστε τον τυπικό αριθμό των ημερών κατανάλωσης αλκοόλ σε μια μέση εβδομάδα και πολλαπλασιάστε αυτόν τον αριθμό ημερών με τον μέσο όρο SEC ανά ημέρα ποτού (από το Φύλλο Περίληψης) για να λάβετε τον αριθμό των τυπικών ποτών ανά εβδομάδα. Στην τελευταία περίπτωση - ένας καθαρά περιοδικός πότης - προσδιορίστε από το ημερολόγιο εάν τα επεισόδια ποτού έχουν συνήθως διάρκεια τουλάχιστον 7 ημερών. Εάν ναι, χρησιμοποιήστε την ίδια διαδικασία όπως και για το Διάγραμμα Σταθερών Μοτίβων: πολλαπλασιάστε το Μέσο SEC ανά ημέρα κατανάλωσης επί 7 για να περιγράψετε τον αριθμό των τυπικών ποτών που καταναλώθηκαν κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας κατανάλωσης αλκοόλ. Εάν τα επεισόδια κατανάλωσης αλκοόλ είναι συνήθως μικρότερα από 1 εβδομάδα (π.χ. 3 ημέρες), πολλαπλασιάστε τον μέσο αριθμό ημερών σε ένα επεισόδιο με τους μέσους όρους SEC ανά ημέρα κατανάλωσης αλκοόλ (από τα Περίληψη Στατιστικών). Και πάλι, να θυμάστε ότι η κατευθυντήρια αρχή είναι να περιγράψετε τον αριθμό των τυπικών ποτών που κατανάλωσε ο πελάτης, κατά μέσο όρο, σε μια εβδομάδα κατανάλωσης.

Όταν λάβετε τον μέσο όρο των ποτών του πελάτη την εβδομάδα κατανάλωσης, χρησιμοποιήστε τον πίνακα 3 για να λάβετε το εκατοστημόριο του πελάτη μεταξύ των Αμερικανών ενηλίκων. Σημείωση για ξεχωριστούς κανόνες για άνδρες και γυναίκες.

Εκτιμώμενες κορυφές συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα

Το δεύτερο σύνολο δεδομένων που παρουσιάζεται στους πελάτες του Project MATCH αποτελείται από κορυφές συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα (BAC) που προβάλλονται μέσω υπολογιστή, με βάση τα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ που αναφέρονται στο Έντυπο 90-I. Αυτές οι προβολές υπολογίζονται από το BACcus και κανονικά θα έχουν ολοκληρωθεί από τον βοηθό ερευνητή που διεξήγαγε τη συνέντευξη στο Έντυπο 90-I. Ωστόσο, θα πρέπει να ελέγξετε αυτούς τους υπολογισμούς χρησιμοποιώντας το BACcus. Οποιαδήποτε προβλεπόμενη κορυφή πάνω από 600 mg% θα πρέπει να αναφέρεται ως 600 mg%. Το σκεπτικό εδώ είναι ότι οι προβολές πάνω από αυτό το επίπεδο είναι πιθανό να είναι υπερεκτιμημένες, επειδή οι πραγματικές κορυφές BAC πάνω από 600 mg%, αν και πιθανές, είναι σχετικά σπάνιες.

Η κορυφή BAC για μια τυπική εβδομάδα κατανάλωσης αλκοόλ λαμβάνεται από τη γραμμή 39 του Έντυπου 90-I. Αυτή είναι η υψηλότερη κορυφή μέθης από το τυπικό πλέγμα της εβδομάδας κατανάλωσης αλκοόλ. Σημειώστε ότι μπορεί να είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσετε το πρόγραμμα BACcus (Μενού #3, BAC Peak για ένα επεισόδιο) για την εκτίμηση των κορυφών BAC για πολλές διαφορετικές ημέρες, προκειμένου να προσδιοριστεί ποια απέδωσε το υψηλότερο BAC. Δεν είναι πάντα προφανές, από την οπτική επιθεώρηση, ποια περίοδος θα παράγει την υψηλότερη κορυφή BAC. Όπου μια ημέρα περιέχει την περίοδο θα παράγει την υψηλότερη κορυφή BAC. Όταν η ημέρα περιέχει τουλάχιστον δύο περιόδους ποτού που χωρίζονται κατά πολλές ώρες (π.χ., 6 ποτά από το μεσημέρι έως τις 2:00 μ.μ. και μετά 8 ποτά από τις 7:00 έως τις 11:00 μ.μ.), είναι συνετό να δοκιμάσετε το επίπεδο BAC για κάθε περίοδο εντός της ημέρας, καθώς και για ολόκληρη την ημέρα. (Στο παραπάνω παράδειγμα, θα τρέξατε 6 ποτά σε 2 ώρες, 8 ποτά σε 4 ώρες και 14 ποτά σε 11 ώρες. Οι προβολές BAC που προέκυψαν για έναν άνδρα 160 λιβρών θα ήταν 109, 124 και 152,

Πίνακας 3. Κανόνες κατανάλωσης αλκοόλ για τους ενήλικες των ΗΠΑ, σε ποσοστά,

Ποτά ανά βδομάδα	Σύνολο	Άντρες	Γυναίκες
0	35	29	41
1	58	46	68
2	66	54	77
3	68	57	78
4	71	61	82
5	77	67	86
6	78	68	87
7	80	70	89
8	81	71	89
9	82	73	90
10	83	75	91
11	84	75	91
12	85	77	92
13	86	77	93
14	87	79	94
15	87	80	94
16	88	81	94
17	89	82	95
18	90	84	96
19	91	85	96
20	91	86	96
21	92	88	96
22	92	88	97
23-24	93	88	97
25	93	89	98
26-27	94	89	98
28	94	90	98
29	95	91	98
30-33	95	92	98
34-35	95	93	98
36	96	93	98
37-39	96	94	98
40	96	94	99
41-46	97	95	99
47-48	97	96	99
49-50	98	97	99
51-62	98	97	99
63-64	99	97	> 99.5
65-84	99	98	> 99.5

85-101	99	99	> 99.6
102-159	> 99.5	99	> 99.9
160+	> 99.8	> 99.5	> 99.9

Πηγή: 1990 National Alcohol Survey, Alcohol Research Group, Berkeley.

Ευγενική προσφορά του DR. Robin Room

αντίστοιχα. Σε αυτή την περίπτωση, το BAC των 152, από 14 ποτά σε 11 ώρες, θα χρησιμοποιηθεί.) Εάν το Διάγραμμα σταθερού μοτίβου δεν είχε ολοκληρωθεί στο 90-I, αφήστε αυτή τη γραμμή κενή.

Η κορυφή BAC για μια πιο βαριά ημέρα κατανάλωσης αλκοόλ λαμβάνεται από τη γραμμή Highest Peak BAC του φύλλου Περίληψης Στατιστικών. Αυτό αντιπροσωπεύει την υψηλότερη κορυφή BAC που επιτεύχθηκε κατά τη διάρκεια της περιόδου των 90 ημερών. Αυτό δεν θα είναι ποτέ χαμηλότερο από τη γραμμή 39, αλλά μπορεί να είναι το ίδιο με τη γραμμή 39. Σε αυτήν την περίπτωση, ο αριθμός και στις δύο γραμμές της ενότητας 2 θα είναι ο ίδιος.

Παράγοντες κινδύνου

Το τρίτο πάνελ ανατροφοδότησης για το PFR αντικατοπτρίζει πέντε παράγοντες κινδύνου. Οι υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτές τις κλίμακες συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο και σοβαρότητα προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Επίπεδο Ανοχής

Το επίπεδο ανοχής συνάγεται από τις κορυφές BAC που επιτυγχάνονται κατά τη διάρκεια του παραθύρου των 90 ημερών. Το σκεπτικό είναι ότι όσο υψηλότερη είναι η προβλεπόμενη κορυφή BAC, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανοχή του ατόμου. Χρησιμοποιήστε τον μεγαλύτερο από τους δύο αριθμούς στην Ενότητα 2 για να φτάσετε στην ταξινόμηση:

Άλλος κίνδυνος ναρκωτικών

Άλλος κίνδυνος ναρκωτικών κρίνεται από τη χρήση άλλων φαρμάκων κατά τη διάρκεια της ζωής, όπως αναφέρεται στη σελίδα 10 του Εντύπου 90-I. Το σκεπτικό είναι ότι η συχνότερη χρήση άλλων φαρμάκων ή οποιαδήποτε χρήση φαρμάκων με υψηλότερο δυναμικό εξάρτησης, σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές συνέπειες και επιπλοκές. Χρησιμοποιήστε το ακόλουθο σύστημα ταξινόμησης:

Υψηλός κίνδυνος

Οποιαδήποτε χρήση κοκαΐνης ή κρακ

ή

Οποιαδήποτε χρήση ηρωίνης, μεθαδόνης ή άλλων οπιούχων

ή

Συχνή χρήση (περισσότερο από 3 μήνες τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) οποιασδήποτε άλλης κατηγορίας φαρμάκων εκτός από τον καπνό:

Μαριχουάνα, Hash, THC

Αμφεταμίνες, διεγερτικά, χάπια αδυνατίσματος

Ηρεμιστικά

Βαρβιτουρικά

Μεσαίος Κίνδυνος

Οποιαδήποτε μη συνταγογραφούμενη χρήση δια βίου, αλλά όχι συχνή (δηλαδή, εβδομαδιαία χρήση για 3 μήνες ή λιγότερο) οποιασδήποτε κατηγορίας φαρμάκων εκτός από τον καπνό, τα οπιούχα ή την κοκαΐνη:

Μαριχουάνα, Hash, THC

Αμφεταμίνες, διεγερτικά, χάπια αδυνατίσματος

Ηρεμιστικά

Βαρβιτουρικά

Χαμηλός Κίνδυνος

Καμία χρήση άλλων φαρμάκων (Κωδικός = 0 και για τις 10 κατηγορίες φαρμάκων εκτός από τον καπνό).

Οικογενειακός Κίνδυνος

Ο οικογενειακός κίνδυνος κρίνεται από το οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών που ελήφθη στη συνέντευξη του ASI. Το ακόλουθο σύστημα στάθμισης χρησιμοποιείται για την επίτευξη συνολικής βαθμολογίας οικογενειακού κινδύνου. Εκχωρήστε τον καθορισμένο αριθμό πόντων για κάθε συγγενή εξ αίματος που υποδεικνύεται ότι είναι θετικός για προβλήματα αλκοόλ/ναρκωτικών:

Αν ο πατέρας είναι θετικός	προσθέστε 2 βαθμούς
Εάν η μητέρα είναι θετική	προσθέστε 2 βαθμούς
Για κάθε αδερφό θετικό	προσθέστε 2 βαθμούς
Για κάθε αδερφή θετική	προσθέστε 2 βαθμούς
Για κάθε παππού και γιαγιά θετική	προσθέστε 1 βαθμό

Για κάθε θείο ή θεία θετική προσθέστε 1 βαθμό

Τα επίπεδα κινδύνου κρίνονται σύμφωνα με το ακόλουθο σύστημα ταξινόμησης:

Ταξινομήσεις οικογενειακού κινδύνου

0-1 Χαμηλός κίνδυνος

2-3 Μεσαίος κίνδυνος

4-6 Υψηλός κίνδυνος

7+ Πολύ υψηλός κίνδυνος

Κλίμακα MacAndrew

Η βαθμολογία MacAndrew Scale μπορεί να ληφθεί απευθείας από αυτήν την κλίμακα. Το ακόλουθο σύστημα ταξινόμησης χρησιμοποιείται για τον κίνδυνο:

Επίπεδα κινδύνου κλίμακας MacAndrew

0-23 Κανονικό εύρος; χαμηλότερος κίνδυνος

24-29 Μεσαίος κίνδυνος

30+ Υψηλός κίνδυνος

Ηλικία κατά την έναρξη

Η ηλικία έναρξης είναι ο πέμπτος παράγοντας κινδύνου σε αυτό το πάνελ. Το σκεπτικό είναι ότι η νεότερη εμφάνιση προβλημάτων σχετίζεται με πιο σοβαρή πορεία και συμπτωματολογία. Η ηλικία κατά την έναρξη υπολογίζεται με την ακόλουθη διαδικασία, χρησιμοποιώντας τρία στοιχεία που λαμβάνονται από την κλίμακα DRINC (Drinker Inventory of Consequences).

Υπολογισμός ηλικίας κατά την έναρξη

1. Καταγράψτε αυτούς τους τρεις αριθμούς, εάν υπάρχουν, και αθροίστε τους (από τη σελίδα 7 του Καταλόγου Συνεπειών Ποτών)

Ηλικία πρώτης τακτικής μέθης (αντικείμενο 17):

Ηλικία πρώτης απώλειας -ελέγχου (αντικείμενο 18) + _____

Ηλικία των πρώτων προβλημάτων αλκοόλ (αντικείμενο 19) + _____

ΣΥΝΟΛΟ

2. Διαιρέστε με τον αριθμό των ηλικιών που χρησιμοποιούνται στο βήμα 1:

Ηλικία κατά την έναρξη =

Σημείωση: Εάν ένα στοιχείο ηλικίας δεν καταγράφηκε για τον πελάτη. (π.χ., ο πελάτης δεν είχε ποτέ απώλεια ελέγχου), ο μέσος όρος βασίζεται στα άλλα δύο στοιχεία ηλικίας (διαιρέστε με 2). Εάν συμπληρώθηκε μόνο ένα στοιχείο ηλικίας, αυτό αποτελεί την ηλικία έναρξης.

Το επίπεδο κινδύνου κρίνεται σύμφωνα με αυτό το σύστημα ταξινόμησης:

Κάτω από 25,0 Υψηλότερος κίνδυνος

25,0-39,9 Μεσαίος κίνδυνος

40,0 + Χαμηλότερος κίνδυνος

Σοβαρότητα προβλήματος

Η βαθμολογία AUDIT καταγράφεται απευθείας από αυτήν την κλίμακα εντός της Quickscreen. Η βαθμολογία σοβαρότητας αλκοόλ DRINC καταγράφεται απευθείας από αυτό το ερωτηματολόγιο και είναι το άθροισμα των βαθμολογιών για τις 55 συνέπειες της ζωής. Εκτυπώστε την ακατέργαστη βαθμολογία του πελάτη για καθεμία από αυτές τις δύο κλίμακες κάτω από το αντίστοιχο εύρος σοβαρότητας (π.χ. ένα 19 στο AUDIT θα εκτυπωθεί κάτω από τον περιγραφέα HIGH, κάτω από τον προσδιορισμό του εύρους 16-25).

Οι άλλες πληροφορίες που εξετάζονται στο τέταρτο πλαίσιο είναι το προφίλ των αποτελεσμάτων από το Ερωτηματολόγιο Χρήσης Αλκοόλ (AUI). Χρησιμοποιήστε τη φόρμα Προφίλ AUI, που δημοσιεύτηκε από την National Computer Systems, για το σκοπό αυτό. Κυκλώστε τις ακατέργαστες βαθμολογίες του πελάτη για όλες τις κλίμακες και συνδέστε τους κύκλους με ευθείες γραμμές. Μην διασχίζετε τις συμπαγείς γραμμές που χωρίζουν κατηγορίες.

Χημική Ανάλυση Ορού

Λάβετε τις βαθμολογίες χημικής ανάλυσης ορού του πελάτη για SGOT, GGTP, SGPT, ουρικό οξύ και χολερυθρίνη (σύνολο) από την εργαστηριακή αναφορά. Καταγράψτε αυτές τις βαθμολογίες του εργαστηρίου στις αντίστοιχες γραμμές του PFR. Τα ερμηνευτικά εύρη εμφανίζονται στο PFR.

Αποτελέσματα Νευροψυχολογικών Τεστ

Μια κλίμακα απόδοσης 5 σημείων χρησιμοποιείται για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων νευροψυχολογικών εξετάσεων:

1. Πολύ πάνω από το μέσο όρο
2. Πάνω από το μέσο όρο
3. Μέσος όρος
4. Κάτω από το μέσο όρο
5. Πολύ κάτω από το μέσο όρο

Τα παρακάτω συστήματα βαθμολόγησης προσπαθούν να διορθώσουν τις επιπτώσεις της ηλικίας ή/και του επιπέδου εκπαίδευσης, με βάση τα διαθέσιμα πρότυπα. Το τεστ λεξιλογίου Shipley-Hartford χρησιμοποιείται ως τεστ «αναμονής» που είναι λιγότερο πιθανό να επηρεαστεί από το αλκοόλ, παρέχοντας έτσι μια εκτίμηση του επιπέδου απόδοσης που θα αναμενόταν συνήθως από ένα άτομο.

Δοκιμή λεξιλογίου Shipley-Hartford (SV)

Χρησιμοποιήστε τη βαθμολογία προσαρμοσμένη στην ηλικία για να αποκτήσετε μια κανονικοποιημένη βαθμολογία T, όπως ορίζεται στο αναθεωρημένο εγχειρίδιο Shipley-Hartford. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήστε τον παρακάτω πίνακα για να μετατρέψετε τη βαθμολογία T στην κλίμακα 1-5:

> 63	1	πολύ πάνω από το μέσο
57-62	2	πάνω από το μέσο όρο
44-56	3	μέσος όρος
38-43	4	κάτω από το μέσο όρο
< 37	5	πολύ κάτω από το μέσο όρο

Δοκιμή αφαίρεσης Shipley-Hartford (SHVA)

Χρησιμοποιήστε τη βαθμολογία προσαρμοσμένη στην ηλικία για να αποκτήσετε μια κανονικοποιημένη βαθμολογία t, όπως ορίζεται στο αναθεωρημένο εγχειρίδιο Shipley-Hartford. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήστε τον παρακάτω πίνακα για να μετατρέψετε τη βαθμολογία T στην κλίμακα 1-5:

>63	1	Πολύ πάνω από το μέσο όρο
57-62	2	Άνω του μέσου όρου
44-56	3	Μέση τιμή
38-43	4	Κάτω από το μέσο όρο
<37	5	Πολύ κάτω από το μέσο όρο

Δοκιμασία Trail-Making , Έντυπο Α (TMTA)

Η βαθμολογία είναι ο αριθμός των δευτερολέπτων για τη συμπλήρωση της Φόρμας Α.

Ηλικία				
	20-39	40-49	50-59	60-69
1	<21	<22	<25	<29
2	22-26	23-28	26-29	30-35
3	27-41	29-44	30-48	36-66
4	42-49	45-58	49-66	67-103
5	>50	>59	>67	>104

Με βάση το Lezak 1976, Πίνακας 17-6, σελίδα 558. Τα σημεία κοπής αντιπροσωπεύουν το 10ο, το 25ο, το 75ο και το 90ο εκατοστημόριο.

Δοκιμασία Trail-Making , Έντυπο Β (TMTB)

Το σκορ είναι ο αριθμός των δευτερολέπτων για τη συμπλήρωση της Φόρμας Β.

Ηλικία				
	20-39	40-49	50-59	60-69
1	<45	<49	<55	<64
2	46-55	50-57	56-75	65-89
3	56-93	58-99	76-134	90-171
4	94-128	100-150	135-176	172-281
5	>129	>151	>177	>282

Με βάση το Lezak 1976, Πίνακας 17-6, σελίδα 558. Τα σημεία κοπής αντιπροσωπεύουν το 10ο, το 25ο, το 75ο και το 90ο εκατοστημόριο.

Δοκιμή πρακτικών ψηφίων συμβόλων (SYDM)

Η βαθμολογία για το Τεστ Τροποποιήσεων Ψηφίων Συμβόλων είναι ο αριθμός των σωστών ψηφίων που σχετίζονται με τα αντίστοιχα σύμβολά τους εντός της περιόδου γραπτής δοκιμής των 90 δευτερολέπτων.

Χρησιμοποιήστε αυτόν τον πίνακα εάν ο πελάτης έχει 12 χρόνια ή λιγότερο εκπαίδευση.

Ηλικία	1	2	3	4	5
18-24	>67	63-66	47-62	42-46	<41
25-34	>65	61-64	46-60	41-45	<40
35-44	>64	60-63	44-59	39-43	<38
45-54	>62	57-61	39-56	33-38	<32
55-64	>55	51-54	36-53	31-35	<30
65+	>47	42-46	25-41	20-24	<19

Χρησιμοποιήστε αυτό τον πίνακα ένα ο πελάτης έχει 13 χρόνια ή περισσότερη εκπαίδευση.

Ηλικία	1	2	3	4	5
18-24	>72	62-71	53-66	47-52	<46
25-34	>67	62-66	50-61	44-49	<43
35-44	>65	60-64	44-59	37-43	<36
45-54	>61	57-60	45-56	40-44	<39
55-64	>56	52-55	40-51	35-39	<34
65+	>55	49-54	33-48	27-32	<26

Ερμηνεία της προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης (PFR) στους πελάτες

Οι θεραπευτές του Project MATCH ακολουθούν μια συστηματική προσέγγιση στη συζήτηση της Προσωπικής Αναφοράς Ανατροφοδότησης με τους πελάτες. Το γενικό θεραπευτικό στυλ στην παροχή ανατροφοδότησης MET απεικονίζεται στη βιντεοκασέτα "Motivational Interviewing" του Dr. Miller.

Το πρωτότυπο αντίγραφο της Προσωπικής Αναφοράς Ανατροφοδότησης (PFR) δίνεται στον πελάτη και ένα αντίγραφο διατηρείται για το αρχείο του θεραπευτή. Το PFR αποτελείται από δύο σελίδες δεδομένων από συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια συν το

φύλλο προφίλ καταγραφής χρήσης αλκοόλ του πελάτη. Όταν ο θεραπευτής ολοκληρώσει την παρουσίαση της ανατροφοδότησης, ο πελάτης μπορεί να πάρει στο σπίτι το PFR συν ένα αντίγραφο του «Κατανοώντας την προσωπική σας αναφορά σχολίων». Ωστόσο, εάν μια συνεδρία τελειώσει εν μέρει μέσω της διαδικασίας ανάδρασης, ο θεραπευτής διατηρεί το αρχικό PFR, αποστέλλοντάς το σπίτι με τον πελάτη μόνο αφού ολοκληρωθεί η αναθεώρηση της ανατροφοδότησης. Στους πελάτες δίνεται ένα αντίγραφο του Alcohol and You στο τέλος της πρώτης συνεδρίας (ένα αντίγραφο περιλαμβάνεται στο τέλος του παραρτήματος Α).

Οι θεραπευτές πρέπει να είναι πλήρως εξοικειωμένοι με κάθε μία από τις κλίμακες που περιλαμβάνονται στο PFR. Το "Κατανοώντας την προσωπική σας αναδημοσίευση σχολίων" παρέχει βασικές πληροφορίες για τον πελάτη. Ακολουθούν ορισμένα πρόσθετα σημεία χρήσιμα για τον έλεγχο του PFR με τους πελάτες.

Κατανάλωση Αλκοόλ

Η ιδέα ενός τυπικού ποτού είναι μια σημαντική ιδέα. Εξηγήστε ότι όλα τα αλκοολούχα ποτά - μπίρα, κρασί, οινοπνευματώδη ποτά - περιέχουν το ίδιο είδος αλκοόλης, αιθυλική αλκοόλη. Απλώς περιέχουν διαφορετικές ποσότητες αυτού του φαρμάκου. Χρησιμοποιήστε το γραφικό «Τυπικό ποτό» που απεικονίζεται στο φυλλάδιο πελάτη «Κατανοώντας την προσωπική σας αναφορά σχολίων» για να το εξηγήσετε. Χρησιμοποιούμε, ως τυπικό ποτό, οποιοδήποτε ρόφημα περιέχει μισή αιθυλική αλκοόλη. Έτσι, τα ακόλουθα ποτά ισούνται με ένα τυπικό ποτό:

Ποτό	Συνήθως %	x ουγγιές =	Περιεκτικότητα
Μπίρα	.05	10 oz	= 0.5 oz
Επιτραπέζιος οίνος	.12	x 40 oz	= 0.5 oz
Εμπλουτισμένο κρασί	.20	x 2.50 oz	= 0.5 oz
Οινοπνευματώδη			
80 proof	.40	x 1.25 oz	= 0.5 oz
100 proof	.50	x 1 oz	= 0.5 oz

Εξηγήστε ότι ο αριθμός των τυπικών ποτών ανά εβδομάδα υπολογίζεται από την αναφορά του ίδιου του πελάτη σχετικά με τα κανονικά και περιοδικά πρότυπα κατανάλωσης ποτών, που μετατρέπονται σε τυπικές μονάδες όπως φαίνεται στο γράφημα.

Ο κανονιστικός πίνακας παρέχει μια εκτίμηση της θέσης του πελάτη μεταξύ Αμερικανών ενηλίκων του ίδιου φύλου όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ. Ο πίνακας μετατροπών παρέχει επίπεδα εκατοστημορίων για διάφορους αριθμούς τυπικών ποτών την εβδομάδα, με βάση δεδομένα από την Εθνική Έρευνα για το Αλκοόλ του 1990, που παρέχεται από τον Δρ. Robin Room της Ομάδας Ερευνών για το Αλκοόλ στο Μπέρκλεϋ. Μια καλή εξήγηση αυτού του ποσοστού είναι ότι,

"Αυτό σημαίνει ότι πίνετε περισσότερο από το ____ τοις εκατό των Αμερικανών (άνδρες/ γυναίκες) ή ότι (100-X) τοις εκατό των Αμερικανών (άνδρες/ γυναίκες) πίνει τόσο πολύ ή περισσότερο από ότι εσείς".

Εκτιμώμενες κορυφές BAC

Ο αριθμός των ποτών που καταναλώθηκαν είναι μόνο ένα μέρος της εικόνας. Ένας ορισμένος αριθμός ποτών θα έχει διαφορετικές επιπτώσεις στους ανθρώπους, ανάλογα με παράγοντες όπως το βάρος και το φύλο τους. Το μοτίβο του ποτού κάνει επίσης τη διαφορά: το να πίνετε 21 ποτά μέσα σε 4 ώρες το Σάββατο είναι διαφορετικό από το να πίνετε 21 ποτά κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας (3 την ημέρα).

Ένας άλλος τρόπος, λοιπόν, για να δούμε ότι ένα άτομο πίνει είναι να εκτιμήσει πόσο μεθυσμένος γίνεται κατά τη διάρκεια περιόδων κατανάλωσης αλκοόλ. Να είστε ξεκάθαροι εδώ ότι μιλάμε για «μεθυσμένος» όσον αφορά το επίπεδο αλκοόλ (τοξίνης) στο σώμα και όχι την υποκειμενική αίσθηση του ατόμου ότι είναι μεθυσμένος. Είναι σύνηθες οι αλκοολικοί να είναι αρκετά μεθυσμένοι (υψηλό BAC) αλλά να μην φαίνονται ή να αισθάνονται εξασθενημένοι.

Η μονάδα που χρησιμοποιείται εδώ είναι χιλιοστόγραμμα αλκοόλης ανά 100 ml αίματος, με συντομογραφία "mg%". Αυτή είναι η μονάδα που χρησιμοποιείται συνήθως από τους φαρμακολόγους και έχει την επιπλέον ευκολία να είναι ένας ακέραιος αριθμός και όχι ένας δεκαδικός (λιγότερο μπερδεμένος για ορισμένους πελάτες). Εάν εσείς ή ο πελάτης σας θέλετε να το συγκρίνετε με τις συνηθισμένες δεκαδικές εκφράσεις του BAC, απλώς μετακινήστε την υποδιαστολή τρεις θέσεις προς τα αριστερά. Έτσι:

80mg% = ,08

100mg% = ,10

256mg% = .256 και ούτω καθεξής

Σημειώστε ότι το εύρος της «κανονικής κοινωνικής κατανάλωσης» ορίζεται από 20-60 mg% σε μέγιστο βαθμό δηλητηρίασης. Στην πραγματικότητα, η συντριπτική πλειοψηφία των Αμερικανών που πίνουν δεν ξεπερνούν τα 60mg% όταν πίνουν.

Παράγοντες κινδύνου

Εισαγάγετε αυτήν την ενότητα εξηγώντας τον «κίνδυνο». Οι αυξημένες βαθμολογίες στους παράγοντες κινδύνου δεν είναι προκαθορισμένοι. Ένα άτομο με οικογενειακό ιστορικό καρδιακής νόσου δεν είναι καταδικασμένο να πεθάνει από καρδιακή νόσο - αλλά ένα τέτοιο άτομο πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικό με τη διατροφή και την άσκηση, για παράδειγμα, και να παρακολουθεί προσεκτικά τα προειδοποιητικά σημάδια. Οι πέντε βαθμολογίες σε αυτήν την ενότητα αποτελούν δείκτες υψηλότερου κινδύνου για σοβαρά προβλήματα με το αλκοόλ. Δείχνουν μεγαλύτερη ευαισθησία σε προβλήματα αλκοόλ.

Ανοχή

Οι επιδράσεις στην συμπεριφορά, όπως παρουσιάζονται στην ενότητα «Κατανοώντας την έκθεση εξατομικευμένης ανατροφοδότησης», μπορούν να θεωρηθούν ως οι τυπικές επιδράσεις των διαφόρων επιπέδων συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα. Λόγω της ανοχής, κάποιιο άνθρωπο μπορεί να φτάσουν σε αυτά τα επίπεδα συγκέντρωσης χωρίς να αισθάνονται ή να εμφανίζουν τις συγκεκριμένες επιδράσεις που αναφέρονται.

Η παρουσία υψηλών επιπέδων αλκοόλ στο αίμα, ιδίως εάν συνοδεύεται από αναφερόμενη απουσία εμφανών ή υποκειμενικών συμπτωμάτων μέθης, αποτελεί ένδειξη ανοχής στο αλκοόλ. Αυτό θα πρέπει να συζητηθεί με τον πελάτη ως ένας παράγοντας κινδύνου. Δηλαδή, άτομα με υψηλή ανοχή στο αλκοόλ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ! Μερικά σημεία που πρέπει να καλυφθούν είναι τα εξής:

- Η ανοχή εν μέρει κληρονομείται, εν μέρει μαθαίνεται.
- Ως επί το πλείστον, η ανοχή δεν σημαίνει ότι μπορείτε να απαλλαγείτε από το αλκοόλ με ταχύτερους ρυθμούς (αν και αυτό συμβαίνει σε μικρό βαθμό). Αυτό που σημαίνει είναι ότι μπορείτε να συγκεντρώνετε υψηλά επίπεδα αλκοόλ στο σώμα χωρίς να αισθάνεστε ή να εμφανίζετε τις συνήθεις επιδράσεις.
- Όσοι πίνουν σε φυσιολογικά πλαίσια είναι ευαίσθητοι σε χαμηλές δόσεις αλκοόλ. Αισθάνονται την επίδραση 1-2 ποτών, και αυτό τους κάνει να καταλάβουν ότι έχουν πει αρκετά. Ωστόσο, κάποιιο άνθρωπο φαίνεται να μην έχουν αυτό το σύστημα προειδοποίησης.
- Αποτέλεσμα της ανοχής είναι ότι το άτομο τείνει να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ που αρκούν για να βλάψουν τον εγκέφαλο και άλλα όργανα του σώματος με την πάροδο του χρόνου χωρίς να το συνειδητοποιεί. Έτσι, το άτομο βλάπτει τον εαυτό του χωρίς να το νιώθει. Ένα αντίστοιχο παράδειγμα θα ήταν ένα άτομο που χάνει κάθε αίσθηση πόνου. Ενώ στην αρχή αυτό μπορεί να φαντάζει ως ευλογία, στην πραγματικότητα, είναι κατάρρα, γιατί ένα τέτοιο άτομο μπορεί να τραυματιστεί σοβαρά χωρίς να το αισθανθεί. Το πρώτο σημάδι ότι το χέρι του βρίσκεται σε μια καυτή κουζίνα θα ήταν η μυρωδιά του καπνού. Ομοίως, για τους χρήστες αλκοόλ με ανοχή τα πρώτα σημάδια μέθης γίνονται αισθητά μετά από αρκετά υψηλά επίπεδα αλκοόλ στο αίμα.

Κίνδυνος χρήσης άλλων ναρκωτικών ουσιών

Ένας δεύτερος παράγοντας κινδύνου που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Ουσιαστικά, όσο περισσότερα ναρκωτικά χρησιμοποιεί ο πελάτης, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για προβλήματα, διασταυρούμενη ανοχή, εξάρτηση, υποκατάσταση ναρκωτικών (μείωση του ενός αλλά αύξηση του άλλου), και ούτω καθεξής. Συζητήστε αυτούς τους κινδύνους με τον πελάτη σας.

Οικογενειακός κίνδυνος

Υπάρχουν πλέον ισχυρές ενδείξεις ότι τα προβλήματα με το αλκοόλ εμφανίζονται σε οικογένειες και ότι επηρεάζονται γενετικά. Φυσικά, πολλοί άνθρωποι αναπτύσσουν προβλήματα με το αλκοόλ χωρίς να έχουν οικογενειακό ιστορικό, αλλά ο κίνδυνος είναι υψηλότερος εάν υπάρχουν συγγενείς εξ αίματος με προβλήματα αλκοολισμού. Οποιοδήποτε οικογενειακό ιστορικό θα πρέπει να συζητηθεί με τον πελάτη.

Βαθμολογία στην κλίμακα MacAndrew

Υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα MacAndrew, μια υποκλίμακα του MMPI, έχουν βρεθεί σε αλκοολικούς παρά σε φυσιολογικά άτομα ή άτομα με άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Η αυξημένη βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα έχει επίσης βρεθεί ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα σε νεαρά άτομα για μεταγενέστερη ανάπτυξη προβλημάτων με το αλκοόλ. Η εν λόγω κλίμακα εξετάζει μία ποικιλία χαρακτηριστικών προσωπικότητας που έχουν συσχετισθεί με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων με το αλκοόλ.

Ηλικία έναρξης

Τα προβλήματα με το αλκοόλ τείνουν να είναι πιο σοβαρά όταν ξεκινούν σε νεαρότερη ηλικία. Τρία στοιχεία από την κλίμακα Drinker Inventory of Consequences υπολογίζονται κατά μέσο όρο για να προκύψει μια «ηλικία έναρξης» για τις δυσκολίες στο αλκοόλ. Όσο μικρότερη είναι αυτή η ηλικία, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης σοβαρών προβλημάτων σε περίπτωση που η κατανάλωση ποτού συνεχιστεί. Η εμφάνιση «απώλειας ελέγχου» (δυσκολία να σταματήσει κάποιος από τη στιγμή που ξεκίνησε ή να κρατήσει το ποτό εντός των προγραμματισμένων ορίων) σε νεαρή ηλικία, για παράδειγμα, μπορεί να αποτελέσει δείκτη υψηλού κινδύνου για σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού.

Σοβαρότητα προβλήματος

Χρησιμοποιούνται δύο εργαλεία μέτρησης από τον έλεγχο του προγράμματος MATCH για να αντικατοπτρίσουν τη συνολική σοβαρότητα του προβλήματος με το αλκοόλ. Το ένα είναι το τεστ αναγνώρισης της διαταραχής χρήσης αλκοόλ (Alcohol Use Disorders Identification Test- AUDIT), που αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και χρησιμοποιείται στο Quickscreen. Το δεύτερο είναι το Drinker Inventory of Consequences. Εξηγήστε ότι οι βαθμολογίες από τις κλίμακες συνιστούν ευρείες, γενικές μετρήσεις των αρνητικών επιπτώσεων της κατανάλωσης αλκοόλ στη ζωή ενός ατόμου. Σημειώστε ότι το AUDIT επικεντρώνεται σε πρόσφατες συνήθειες, ενώ το DRINC μετρά τις επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της ζωής.

Το μεγαλύτερο έργο σας εδώ είναι να ελέγξετε μαζί με τον πελάτη τις βαθμολογίες του/της από το Alcohol Use Inventory- AUI. Για να το κάνετε αυτό, θα πρέπει να είστε πλήρως εξοικειωμένοι με το εγχειρίδιο (Horn et al., 1987), ιδιαίτερα με το 6ο κεφάλαιο.

Είναι χρήσιμο, για την κατανόηση και την ερμηνεία των κλιμάκων, να είστε εξοικειωμένοι με τα στοιχεία που απαρτίζεται η κάθε κλίμακα (βλ. σελίδα 71 του εγχειρίδιου). Ανατρέξτε (και δώστε στον πελάτη αντίγραφο) στο Φύλλο AUI, που διατίθεται από την National Computer Systems, Minneapolis, MN. Να θυμάστε όταν ερμηνεύετε τις αυξήσεις στο AUI ότι ο πληθυσμός αναφοράς είναι άτομα που ήδη αναζητούν θεραπεία για προβλήματα με το αλκοόλ. Έτσι, μια «χαμηλή» βαθμολογία στο εύρος των λευκών (δεκατημόριο 1-3) είναι χαμηλή σε σχέση με άτομα που ξεκινούν θεραπεία για προβλήματα αλκοόλ. Οι βαθμολογίες στα μεσαία δεκατημόρια (4-7, ανοιχτό γκρι) δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση τον μέσο όρο για τον γενικό πληθυσμό. Οι νόρμες του γενικού πληθυσμού στις περισσότερες κλίμακες αναμένεται να εμπίπτουν στα δεκατημόρια 1-2. Πιθανή εξαίρεση αποτελεί η κλίμακα GREGARIOUS, όπου οι υψηλές βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν την κατανάλωση αλκοόλ σε κοινωνικό περιβάλλον - ένα συνηθισμένο στυλ για τους νεαρούς Αμερικανούς άνδρες.

Χημικές αναλύσεις ορού

Οι ακόλουθες 5 αναλύσεις ορού μπορούν να είναι αυξημένες λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και ως εκ τούτου να αντικατοπτρίζουν τη επίδραση του αλκοόλ στο σώμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλοί, παθολογικοί χρήστες αλκοόλ παρουσιάζουν φυσιολογικές τιμές στις αναλύσεις ορού. Η σωματική βλάβη που αντανακλάται από τις αυξήσεις σε αυτές τις κλίμακες μπορεί να εμφανιστεί πολύ αργότερα από ότι άλλοι τύποι προβλημάτων. Επίσης, οι φυσιολογικές βαθμολογίες σε αυτές τις εξετάσεις δεν μπορούν να ερμηνευθούν ως απουσία σωματικής βλάβης από την κατανάλωση αλκοόλ. Η καταστροφή των ηπατικών κυττάρων κοντά στην πυλαία φλέβα όπου εισέρχεται το αίμα, για παράδειγμα, μπορεί να συμβεί πριν τα ηπατικά ένζυμα αντανακλάσουν μια προειδοποίηση. Όταν οι τιμές στις κλίμακες είναι αυξημένες, λοιπόν, είναι πληροφορίες που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη.

Σαν θεραπευτές θα πρέπει να διευκρινίσετε ότι, ως μη ιατρικοί επαγγελματίες, δεν έχετε τα απαιτούμενα προσόντα ώστε να ερμηνεύσετε λεπτομερώς τα ευρήματα αυτά. Οι πελάτες που ανησυχούν και θέλουν περισσότερες πληροφορίες θα πρέπει να συμβουλευτούν και να συζητήσουν τα αποτελέσματά των εξετάσεων τους με έναν γιατρό. Εάν είναι δυνατόν, θα πρέπει να γίνει παραπομπή σε γιατρό που είναι γνώστης της κατάχρησης αλκοόλ. Ένας ιατρός γενικής ιατρικής που δεν είναι εξοικειωμένος με την κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να συμβουλευσει έναν ασθενή ότι οι αυξήσεις του δεν είναι «τίποτα ανησυχητικό», υπονομεύοντας τη διαδικασία ανατροφοδότησης.

Οι ακόλουθες πληροφορίες θα βοηθήσουν να εξηγήσετε στους πελάτες τις βασικές διαδικασίες που διέπουν αυτές τις αναλύσεις και τι μπορεί να σημαίνουν.

SGOT/SGPT

Η **γλουταμινικήοξαλκετική τρανσαμινάση του ορού** (SGOT- νεότερη ονομασία: AST- ασπαρτική αμινοτρανσφεράση) και η **γλουταμινικήπυρουβική τρανσαμινάση του ορού** (SGPT- νεότερη ονομασία: ALT- τρανσφεράση της αλανίνης) είναι ένζυμα

που αντικατοπτρίζουν την υγεία του ήπατος. Το ήπαρ είναι σημαντικό για τον μεταβολισμό της τροφής και της ενέργειας και επίσης φιλτράρει και εξουδετερώνει τα δηλητήρια και τους ρύπους στο αίμα. Όταν το συκώτι καταστρέφεται, όπως συμβαίνει από τη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, γίνεται λιγότερο αποτελεσματικό σε αυτά τα καθήκοντα και αρχίζει να διαρρέει ένζυμα στην κυκλοφορία του αίματος. Αυτά τα δύο αποτελούν γενικούς δείκτες, που αντικατοπτρίζουν τη συνολική υγεία του ήπατος.

GGTP

Η **γ-γλουταμυλοτρανσπεπτιδάση του αίματος** είναι ένα ένζυμο που βρίσκεται στο ήπαρ, το αίμα και τον εγκέφαλο, το οποίο είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο στις επιδράσεις του αλκοόλ. Έχει αποδειχθεί ότι οι αυξήσεις αυτού του ενζύμου είναι προγνωστικές για μεταγενέστερα σοβαρά ιατρικά προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένων τραυματισμών, ασθενειών, νοσηλείων και θανάτων. Αυτό το ένζυμο συχνά αυξάνεται πρώτο, με τα SGOT και SGPT να αυξάνονται σε μη φυσιολογικά επίπεδα καθώς συνεχίζεται η βαριά κατανάλωση αλκοόλ.

Χολερυθρίνη (ολική)

Το ήπαρ συμμετέχει επίσης σημαντικά στην ανακύκλωση της αιμοσφαιρίνης, του μορίου που κάνει το αίμα κόκκινο. Η **χολερυθρίνη** είναι ένα προϊόν διάσπασης της αιμοσφαιρίνης. Όταν το ήπαρ δεν λειτουργεί σωστά, δεν μπορεί να ανακυκλώσει αποτελεσματικά την αιμοσφαιρίνη και τα υποπροϊόντα επιστρέφουν στην κυκλοφορία του αίματος και τελικά στον εγκέφαλο. Τα υψηλά επίπεδα χολερυθρίνης με την πάροδο του χρόνου οδηγούν σε ίκτερο-κίτρινο χρώμα του δέρματος. Οι αυξήσεις της χολερυθρίνης δεν είναι συχνές, ακόμη και μεταξύ των βαρέων προβληματικών χρηστών αλκοόλ, και είναι ενδεικτικές σοβαρών σωματικών επιπτώσεων από το αλκοόλ.

Ουρικό οξύ

Το **ουρικό οξύ** είναι ένα απόβλητο προϊόν που προκύπτει από τη διάσπαση του RNA. Η βλάβη που προκαλεί το αλκοόλ στο συκώτι μειώνει την ικανότητα των νεφρών να αποβάλλουν το ουρικό οξύ, το οποίο στη συνέχεια συσσωρεύεται στην κυκλοφορία του αίματος. Τα υψηλά επίπεδα ουρικού οξέος έχουν ως αποτέλεσμα την ουρική αρθρίτιδα, την επώδυνη φλεγμονή των αρθρώσεων, ιδίως των δακτύλων των χεριών και των ποδιών. Το ουρικό οξύ αποτελεί επίσης σημαντικό συστατικό ενός συγκεκριμένου τύπου πέτρας στα νεφρά.

Εάν ο ισότοπός σας περιλαμβάνει άλλες σχετικές αναλύσεις στο πακέτο χημείας ορού (π.χ. HDL, MCV), αυτές θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στο έντυπο ανατροφοδότησης.

Η αύξηση των ενζύμων μπορεί να οφείλεται και σε άλλους λόγους εκτός της υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ. Η GGTP για παράδειγμα, μπορεί να αυξηθεί λόγω καρκίνου ή ορμονικών αλλαγών. Σε αυτόν τον πληθυσμό, ωστόσο, η πιο πιθανή αιτία της αύξησης

είναι η βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Στην περίπτωση αυτή, οι εν λόγω αναλύσεις τείνουν να επανέρχονται προς το φυσιολογικό εάν το άτομο σταματήσει τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Έχει αποδειχθεί ότι η μείωση της GGTP (από την αλλαγή της κατανάλωσης αλκοόλ) σχετίζεται με δραματικά μειωμένο κίνδυνο σοβαρών ιατρικών προβλημάτων.

Αποτελέσματα νευροψυχολογικής αξιολόγησης

Η τελευταία ομάδα αποτελεσμάτων αξιολόγησης στην ανατροφοδότηση του προγράμματος MATCH MET προέρχεται από τη σύντομη νευροψυχολογική αξιολόγηση. Οι βαθμολογίες σε αυτές τις δοκιμασίες κυμαίνονται από 1 (πολύ πάνω από το μέσο όρο) έως 5 (πολύ κάτω από το μέσο όρο). Οι βαθμολογίες 4 συχνά ερμηνεύονται ως «υποδηλωτικές» γνωστικής εξασθένησης και οι βαθμολογίες 5 ως «ενδεικτικές» γνωστικής εξασθένησης.

Το πρώτο αποτέλεσμα (SV) προέρχεται από την δοκιμασία λεξιλογίου Shipley-Hartford. Περιλαμβάνεται ως μία δοκιμασία λεξικολογικής αναγνώρισης (hold test) για να υποδείξει το κατά προσέγγιση επίπεδο γνωστικής λειτουργίας που αναμένεται για ένα συγκεκριμένο άτομο. Η απόδοση σε αυτή τη δοκιμασία δεν επηρεάζεται συνήθως από τη χρήση αλκοόλ. Αυτή η βαθμολογία, λοιπόν, σας δίνει ένα κατά προσέγγιση σημείο αναφοράς με το οποίο μπορείτε να συγκρίνετε άλλες επιδόσεις.

Τα άλλα τέσσερα τεστ φαίνεται να είναι ευαίσθητα στις επιδράσεις του αλκοόλ στον εγκέφαλο. Τείνουν να είναι μειωμένα σε όσους πίνουν πολύ και συχνά παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση κατά τις πρώτες εβδομάδες και μήνες της νηφαλιότητας. Από αυτό το σύντομο σύνολο δοκιμασιών δεν μπορεί να προκύψει κάποιο συμπέρασμα σχετικά με τη γενική νευροψυχολογική λειτουργία ή την «εγκεφαλική βλάβη» ενός πελάτη. Αντίθετα, αποτελούν δείκτες των τύπων γνωστικής εξασθένησης που συνήθως σχετίζονται με τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ.

Η δοκιμασία Trail-Making έχει δύο μορφές. Η φόρμα Trails A είναι μια μορφή στην οποία ακολουθείτε μία κουκκίδα που ελέγχει κυρίως την ψυχοκινητική ταχύτητα. Οι αλκοολικοί τείνουν να είναι εξασθενημένοι (αργοί) σε αυτή τη δοκιμασία, αν και τα φυσιολογικά αποτελέσματα είναι πιο συνηθισμένα από ότι στο Trails B. Το Trails B αποτελεί όχι μόνο μία δοκιμασία αξιολόγησης ψυχοκινητικής ταχύτητας αλλά και της νοητικής εναλλαγής μεταξύ δύο γνωστικών συνόλων - αριθμών και γραμμάτων. Ως ομάδα, οι αλκοολικοί τείνουν να είναι σταθερά αργοί σε αυτή τη δοκιμασία.

Η δοκιμασία Symbol Digit Modalities είναι μια αντιστροφή της γνωστής υποδοκιμασίας Digi1/Symbol του WAIS. Πρόκειται για μια χρονομετρημένη δοκιμασία που απαιτεί την αντιγραφή αριθμών που αντιστοιχούν σε σύμβολα. Επηρεάζεται όχι μόνο από την ψυχοκινητική ταχύτητα αλλά και από τη μνήμη. Οι αλκοολικοί τείνουν να έχουν πιο κακές επιδόσεις (συμπληρώνουν λιγότερα σωστά ψηφία) από τους άλλους σε αυτή την κλίμακα.

Τέλος, η κλίμακα αφαίρεσης του Shipley-Hartford αξιοποιεί μια γνωστική ικανότητα - την ικανότητα λεκτικής αφαίρεσης - η οποία είναι συνήθως μειωμένη στους βαρείς χρήστες αλκοόλ. Χαμηλότερες βαθμολογίες συνδέονται με συγκεκριμένα στυλ σκέψης. Η συνήθης παρατήρηση στους αλκοολικούς είναι χαμηλότερες επιδόσεις στην αφαίρεση από ότι στην κλίμακα λεξιλογίου του Shipley.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι και άλλοι παράγοντες ενδέχεται να επηρέασαν την απόδοση. Η ταχύτητα στις διαδρομές και στα σύμβολα/ψηφία, για παράδειγμα, θα επιβραδυνθεί από έναν τραυματισμό του χεριού ή του βραχίονα γραφής. Οι οπτικές διαταραχές επιβραδύνουν επίσης την απόδοση σε αυτές τις δοκιμασίες.

Το έντυπο PFR και το φυλλάδιο που εξηγεί τα δεδομένα του εντύπου PFR, όπως χρησιμοποιήθηκαν στο πρόγραμμα MATCH, παρέχονται ως παραδείγματα. Μπορούν να τροποποιηθούν ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες άλλων ερευνητικών μελετών.

Εργαλεία Αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται κατά την ανατροφοδότηση στο πρόγραμμα MATCH

Τόσο τα δημοσιευμένα όσο και τα πρόσφατα ανεπτυγμένα εργαλεία αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκαν στο πρόγραμμα MATCH ως βάση για την παροχή ανατροφοδότησης στον πελάτη που παρακολουθεί τη Θεραπεία Ενίσχυσης των Κινήτρων. Οι πηγές από τις οποίες μπορούν να αποκτηθούν τα εν λόγω εργαλεία παρέχονται παρακάτω.

Έντυπο 90

Το έντυπο 90 είναι μια οικογένεια αξιολογήσεων εργαλείων συνέντευξης που έχει σχεδιαστεί για να παρέχει πρωτογενείς εξαρτημένες μετρήσεις της κατανάλωσης αλκοόλ και συναφών μεταβλητών. Πρόκειται για μια διαδικασία δομημένης συνέντευξης που αποδίδει ποσοτικούς δείκτες κατανάλωσης αλκοόλ, χρήσης άλλων ναρκωτικών και συναφών μεταβλητών κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Τα εν λόγω εργαλεία αναπτύχθηκαν για χρήση στο πλαίσιο του προγράμματος MATCH, με τη συνεργασία όλων των κύριων ερευνητών του εν λόγω έργου. Το εγχειρίδιο και τα έντυπα του Form-90 θα δημοσιευθούν όταν θα είναι διαθέσιμα τα τελικά πρωτόκολλα και τα αρχικά ψυχομετρικά δεδομένα. Όσο το εργαλείο παραμένει υπό ανάπτυξη, μια ερευνητική αναφορά θα πρέπει να είναι σε αυτή τη μορφή:

Miller, W.R. "Form 90: Structured Assessment Interview for Drinking and Related Behavior". Δημοσίευτο εγχειρίδιο για το Project MATCH, Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό.

Μέχρι τη δημοσίευσή του, τα αιτήματα χρήσης πρέπει να απευθύνονται στον William R. Miller, Ph.D., Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο του Νέου Μεξικού, Albuquerque, NM 87131.

DRINC

Το πεδίο έρευνας αναφορικά με το αλκοόλ ήταν ελλιπές καθώς δεν είχε ένα μέσο για την αξιολόγηση των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ. Το DRINC σχεδιάστηκε ως ένα πρόγραμμα έρευνας για την αξιολόγηση της εμφάνισης αρνητικών συνεπειών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης περιόδου. Στοιχεία που συνήθως αναγνωρίζονται ως συμπτώματα του συνδρόμου εξάρτησης από το αλκοόλ (π.χ. λαχτάρα, λιποθυμίες) παραλείπονται σκόπιμα από αυτή την κλίμακα σε μια προσπάθεια να διαχωριστούν τα συμπτώματα εξάρτησης και οι αρνητικές συνέπειες της ζωής. Το DRINC αποφεύγει επίσης τη σύγχυση των πρόσφατων συνεπειών με τις συνέπειες κατά τη διάρκεια της ζωής ("ποτέ"), η οποία είναι εμφανής σε προηγούμενα ερωτηματολόγια (π.χ. MAST), ή τις εμπειρίες θεραπείας. Συνεπώς, το DRINC προορίζεται να είναι χρήσιμο για την

παράλληλη αξιολόγηση των συνεπειών πριν και μετά τη θεραπεία του ποτού. Περιλαμβάνει βαθμολογίες προβλημάτων που υπήρχαν είτε "πάντα" (καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής) είτε για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (πριν από 3 μήνες), το οποίο μπορεί να προσαρμολοστεί.

Το DRINC θα πρέπει να θεωρείται πειραματικό όργανο, το οποίο βρίσκεται υπό ανάπτυξη. Μια αρχική ψυχομετρική μελέτη με 299 χρήστες αλκοόλ διαπίστωσε καλή εσωτερική συνοχή (Cronbach alpha = 0,92 για το "ποτέ" και 0,90 για τους "τελευταίους 3 μήνες"). Οι αρχικές αναλύσεις δείχνουν επίσης ότι οι αρνητικές συνέπειες ως κατασκευή σχετίζονται με την εξάρτηση από το αλκοόλ και την κατανάλωση αλκοόλ, αλλά δεν ταυτίζονται με αυτές. Οι συσχετίσεις με την κλίμακα εξάρτησης από το αλκοόλ του Skinner ήταν 0,58 για το "ποτέ" και 0,56 για τους "τελευταίους 3 μήνες". Οι βαθμολογίες DRINC συσχετίστηκαν με την πρόσφατη ποσότητα/συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ σε 0,37 για το "ποτέ" και 0,47 για τους "τελευταίους 3 μήνες". Με βάση τις αρχικές μελέτες που χρησιμοποιούν το μέσο αυτό (συμπεριλαμβανομένου του έργου MATCH της NIAAA), θα τροποποιηθεί για να βελτιωθεί η αξιοπιστία, η εγκυρότητα και η χρησιμότητά του.

Μια κατάλληλη τρέχουσα παραπομπή, εν αναμονή της επίσημης δημοσίευσης της οδηγίας, είναι:

Miller, W.R. "The Drinker Inventory of Consequences". Αδημοσίευτο χειρόγραφο, Πανεπιστήμιο του Νέου Μεξικού.

Κλίμακα MacAndrew

Η κλίμακα MacAndrew είναι μια υποκλίμακα του αρχικού Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Περιγράφεται στο ακόλουθο άρθρο:

MacAndrew, C. The differentiation of male alcoholic outpatients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 26:238-246, 1965.

Δείκτης σοβαρότητας εθισμού

Ο Δείκτης Σοβαρότητας Εθισμού είναι ένα ερευνητικό εργαλείο υπό εξέλιξη. Για πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα έκδοση, επικοινωνήστε με τον Dr. A. Thomas McLellan, VA Medical Center (116), Philadelphia, PA 19104.

AUDIT

Το Τεστ Αναγνώρισης Διαταραχών Χρήσης Αλκοόλ αναπτύχθηκε για μια μεγάλη συνεργατική μελέτη σύντομης παρέμβασης που διεξήχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Babor and Grant 1989, Saunders et al. in press).

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Appel, C.-P., and Miller, W.R. "The Self-Evaluation of Drinking." Unpublished assessment instrument, University of New Mexico, 1984.
- Babor, T.F., and Grant, M. From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health & Research World* 13:371-374, 1989.
- Bien, T.H., and Miller, W.R. Brief interventions for alcohol problems: A review. Submitted.
- Brown, S.A. Reinforcement expectancies and alcoholism treatment outcome after a one-year follow-up. *Journal of Studies on Alcohol*, 46:304—308, 1985.
- Brown, J.M., and Miller, W.R. Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. Submitted.
- Cacciola, J.; Griffith, J.; and McLellan, A.T. *Addiction Severity Index instruction Manual*. 4th ed. Philadelphia, PA: Veterans Administration Medical Center, 1987.
- DiClemente, C.C., and Hughes, S.O. Stages of change profiles in alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse* 2(2):217-235, 1990.
- Hall, S.M.; Havassy, B.E.; and Wasserman, D.A. Commitment to abstinence and acute stress in relapse to alcohol opiates and nicotine. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 58:175—181, 1990.
- Horn, J.R.; Wanberg, K.W.; and Foster, F.M. *Guide to the Alcohol Use Inventory*. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1987.
- Jacobson, G.R. A comprehensive approach to pretreatment evaluation: I. Detection, assessment, and diagnosis of alcoholism. In: Hester, R.K., and Miller, W.R., eds. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches*. New York: Pergamon Press, 1989. pp. 17-53.
- Lezak, M.D. *Neuropsychological Assessment*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1983.
- Markham, M.R.; Miller, W.R.; and Arciniega, L. BACCuS 2.01: Computer software for quantifying alcohol consumption. Submitted. Software available from William R. Miller, Ph.D., Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131-1161, USA.
- Miller, W.R. Alcoholism scales and objective assessment methods: A review. *Psychological Bulletin* 83:649--674, 1976.
- Miller, W.R. "The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (version 5)." Unpublished assessment instrument, University of New Mexico. Available from William R. Miller, Ph.D., Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131-1161, USA.

- Miller, W.R.; Heather, N.; and Hall, W. Calculating standard drink units: International comparisons. *British Journal of Addictions*, 86:43-47, 1991.
- Miller, W.R., and Marlatt, G.A. *Manual for the Comprehensive Drinker Profile*, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1984.
- Miller, W.R., and Marlatt, G.A. *Manual Supplement for the Brief Drinker Profile, Follow-Up Drinker Profile, and Collateral Interview Form*, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1987.
- Miller, W.R., and Saucedo, C. F, Assessment of neuropsychological impairment and brain damage in problem drinkers. In: Golden, C. J.; Moses, J.A., Jr.; Coffman, J.A.; Miller, W.R.; and Strider, F. D., eds. *Clinical Neuropsychology: Interface With Neurologic and Psychiatric Disorders*. New York: Grune & Stratton, 1983.
- Miller, W.R., and Sovereign, R.G. The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. In: Leberg, T.; Miller, W. R.; Nathan, P.E.; and Marlatt, G.A., eds. *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger, 1989. pp. 219-281.
- Miller, W.R.; Sovereign, R.G.; and Kregge, B. Motivational interviewing with problem drinkers; II. The Drinker's Check-up as a preventive intervention. *Behavioral Psychotherapy* 16:251-268, 1988.
- Prochaska, J. O., and DiClemente, C.C. *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones, Irwin, 1984.
- Prochaska, J. O., and DiClemente, C.C. Stages of change in the modification of problem behavior. In: Hersen, M.; Kislner, R.; and Miller, P. M. *Progress in Behavior Modification*. Vol. 28. Sycamore, IL: Sycamore Publishing, 1992.
- Saunders, J.B.; Aasland, O.G.; Babor, T.F.; de la Fuente, J.R.; and Grant, M. WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Development of the screening instrument "AUDIT." *British Journal of Addiction*, in press.
- Selzer, M. L. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127:89-94, 1971.
- Skinner, H. A., and Horn, J. L. *Alcohol Dependence Scale (ADS) User's Guide*, Toronto, Ontario: Addiction Research Foundation, 1984.
- Sobell, M.B.; Maisto, S.A.; Sobell, L.C.; Cooper, A.M.; Cooper, T.; and Sanders, B, Developing a prototype for evaluating alcohol treatment effectiveness. In Sobell, L.C.; Sobell, M.B.; and Ward, E., eds. *Evaluating Alcohol and Drug Treatment Effectiveness: Recent Advances*, New York: Pergamon Press, 1980. pp. 129-150

Έντυπα για τους πελάτες

Φόρμα προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης

Αυτή η φόρμα χρησιμοποιείται στο πρόγραμμα MATCH για να συνοψίσει τις πληροφορίες που αντλήθηκαν από την προκαταρκτική αξιολόγηση που έλαβε χώρα πριν την θεραπεία. Η φόρμα συζητείται με τον πελάτη και του δίνεται σε αυτόν κατά τις πρώτες συνεδρίες. Συνιστά ένα υπόδειγμα του τύπου εντύπου που μπορεί να προσαρμοστεί για χρήση σε άλλες ερευνητικές μελέτες MET

Κατανόηση της προσωπικής αναφοράς ανατροφοδότησης

Οι πελάτες του προγράμματος MATCH λαμβάνουν ένα αντίγραφο αυτού του υλικού για να το πάρουν μαζί τους στο σπίτι και να το διαβάσουν σε συνδυασμό με την φόρμα προσωπικής αναφοράς τους. Συνοψίζει σημαντικές πληροφορίες που βοηθούν τον πελάτη να κατανοήσει τις επιπτώσεις των βαθμολογιών του στα εργαλεία αξιολόγησης. Και αυτή η φόρμα αποτελεί ένα παράδειγμα υλικού του προγράμματος MATCH που μπορεί να προσαρμοστεί για χρήση σε άλλες ερευνητικές μελέτες.

«Το αλκοόλ και εσύ»

Αυτό το φυλλάδιο αναπτύχθηκε από τον Dr. William R. Miller και είναι κατάλληλο για αναπαραγωγή και διανομή στους πελάτες.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

Τοποθεσία: _____

Όνομα: _____ ID _____

1. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ _____

Αριθμός τυπικών ποτών ανά εβδομάδα: _____ ποτά

Η κατανάλωση σας σε σχέση με Έλληνες ενήλικες (ίδιου φύλου): _____ %

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΞΙΚΟΣΗΣ _____

Εκτιμώμενη συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα:

σε μία τυπική εβδομάδα: _____ mg%

σε μία πιο έντονη μέρα κατανάλωσης αλκοόλ: _____ mg%

3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ _____

Επίπεδο ανοχής: _____

χαμηλό (0-60), μεσαίο (61-120), υψηλό (121-180), πολύ υψηλό (181+)

Κίνδυνος χρήσης άλλων ναρκωτικών ουσιών:

_____ χαμηλός, _____ μεσαίος, _____ υψηλός

Οικογενειακός κίνδυνος: _____

Χαμηλός (0-1), μεσαίος (2-3), υψηλός (4-6), πολύ υψηλός (7+)

Σκορ Mac Andrew: _____

Κανονικό εύρος: 0-23, Μεσαίου κινδύνου: 24- 29, Υψηλού κινδύνου: 30+

Ηλικία έναρξης: _____ ετών

Υψηλός: κάτω των 25 ετών, Μεσαίος: 25-39 ετών, Χαμηλός: 40+

4. ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Σοβαρότητα προβλημάτων:

Χαμηλή	Μεσαία	Υψηλή	Πολύ υψηλή
0-7	8-15	16-25	26-40

Σκορ: _____

DrInC: Έχει συμβεί ποτέ;

Χαμηλό σκορ	Μεσαίο σκορ	Υψηλό σκορ	Πολύ υψηλό σκορ
55-60	61-75	76-90	91+

Σκορ: _____

(Πρόσθετες πληροφορίες στο συνημμένο φύλλο)

5. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

SGOT (AST): _____ κανονικό εύρος: 5-35

GGTP (GGT): _____ εύρος: 0-30 χαμηλό/ κανονικό, 31-50 υψηλό/
κανονικό,

51+ αυξημένο/ μη φυσιολογικό

SGPT (ALT): _____ κανονικό εύρος: 7-56

Ουρικό οξύ: _____ κανονικό εύρος: 2,6- 5,6

Χολερυθρίνη: _____ κανονικό εύρος: 0,2 – 1,2

6. ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

	Πολύ πάνω από το μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Μέσος όρος	Κάτω από το μέσο όρο	Πολύ κάτω από το μέσο όρο
SV	1	2	3	4	5
TMTA	1	2	3	4	5
TMTB	1	2	3	4	5
SYDM	1	2	3	4	5
SHVA	1	2	3	4	5

Θεραπευτής: _____






Κατανόηση της προσωπικής φόρμας ανατροφοδότησης

Η Προσωπική Έκθεση Ανατροφοδότησης συνοψίζει τα αποτελέσματα της αξιολόγησης πριν από τη θεραπεία. Ο θεραπευτής σας τα έχει εξηγήσει. Αυτές οι πληροφορίες σας βοηθούν να κατανοήσετε τη γραπτή έκθεση που λάβατε και να θυμάστε τι σας είπε ο θεραπευτής σας.

Η έκθεσή σας αποτελείται από δύο φύλλα. Το πρώτο φύλλο παρέχει πληροφορίες από τις παρεμβάσεις πριν την θεραπεία σας. Σε αυτό επισυνάπτεται ένα δεύτερο φύλλο που συνοψίζει τις απαντήσεις σας σε ένα ερωτηματολόγιο, το Alcohol Use Inventory. Οι ακόλουθες πληροφορίες παρουσιάζονται ανά ενότητα για να σας βοηθήσουν να κατανοήσετε τι σημαίνουν τα αποτελέσματά σας.

1. Αλκοόλ

Η πρώτη γραμμή σε αυτό το τμήμα δείχνει τον αριθμό των ποτών που αναφέρατε ότι καταναλώνετε σε μια τυπική εβδομάδα κατανάλωσης. Επειδή τα διάφορα αλκοολούχα ποτά ποικίλλουν ως προς την περιεκτικότητά τους, μετατρέψαμε το συνηθισμένο σας πρότυπο κατανάλωσης σε τυπικές μονάδες «ενός ποτού». Σε αυτό το σύστημα, ένα ποτό είναι ίσο με:

ΕΝΑ ΤΥΠΙΚΟ ΠΟΤΟ ΕΙΝΑΙ:	10 ουγγιές μύρας	(5% αλκοόλ)
	4 ουγγιές επιτραπέζιο κρασί	(12% αλκοόλ)
ΜΠΥΡΑ	 ,00z.	2,5 ουγγιές εμπλουτισμένου κρασιού (sherry, port κ.λπ.) (20% αλκοόλ)
ΚΡΑΣΙ		1,25 ουγγιές λικέρ 80 proof. (40% αλκοόλ)
	 40,	1 ουγγιά λικέρ 100 proof (50% αλκοόλ)
ΛΙΚΕΡ 80 ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ		Όλα αυτά τα ποτά περιέχουν την ίδια ποσότητα του ίδιου είδους αλκοόλης: μισή ουγγιά καθαρής αιθυλικής αλκοόλης.
ΛΙΚΕΡ 100 ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	 1.0 oz	Αυτή η πρώτη πληροφορία, λοιπόν, σας λέει πόσα από αυτά τα τυποποιημένα ποτά καταναλώνετε ανά εβδομάδα κατανάλωσης, σύμφωνα με όσα αναφέρατε στη συνέντευξή σας. (Εάν δεν έχετε πει για ένα χρονικό διάστημα, πρόσφατα, αυτό αναφέρεται στο πρότυπο κατανάλωσης αλκοόλ που είχατε πριν σταματήσετε)

Για να σας δώσουμε μια ιδέα για το πώς αυτό συγκρίνεται με την κατανάλωση αλκοόλ των Αμερικανών ενηλίκων γενικά, ο δεύτερος αριθμός στην ενότητα 1 είναι ένας εκατοστιαίος αριθμός. Αυτό σας λέει ποιο είναι το ποσοστό των Αμερικανών ανδρών (αν είστε άντρας) ή γυναικών (αν είστε γυναίκα) που πίνουν λιγότερο από ό,τι αναφέρατε ότι πίνετε σε μια τυπική εβδομάδα κατανάλωσης αλκοόλ. Εάν ο αριθμός αυτός ήταν 60, για παράδειγμα, θα σήμαινε ότι το αλκοόλ που πίνετε είναι υψηλότερο από το 60% των Αμερικανών του φύλου σας (ή ότι το 40% πίνει όσο ή περισσότερο από όσο αναφέρατε).

Πόσο είναι το πολύ; Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι τρέχουσες έρευνες δείχνουν ότι οι άνθρωποι που πίνουν κατά μέσο όρο τρία ή περισσότερα τυποποιημένα ποτά την ημέρα έχουν πολύ υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας και κοινωνικών προβλημάτων. Για ορισμένους ανθρώπους, ωστόσο, ακόμη και 1-2 ποτά την ημέρα θα ήταν πάρα πολλά. Οι έγκυες γυναίκες, για παράδειγμα, καλό είναι να απέχουν από το αλκοόλ επειδή έχει βρεθεί ότι ακόμη και μικρές ποσότητες τακτικής κατανάλωσης αυξάνουν τον κίνδυνο για το αγέννητο παιδί. Ορισμένα προβλήματα υγείας (όπως η ηπατική νόσος) καθιστούν ακόμη και τη μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μη ασφαλή. Ορισμένοι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι δεν είναι σε θέση να πίνουν με μέτρο και η κατανάλωση ακόμη και ενός ή δύο ποτών οδηγεί σε μέθη.

Ο συνολικός αριθμός των ποτών σας ανά εβδομάδα λέει μόνο ένα μέρος της ιστορίας. Δεν είναι υγιές, για παράδειγμα, να πίνετε 12 ποτά την εβδομάδα, κρατώντας τα όλα για τα Σάββατα. Ούτε είναι ασφαλές να πίνετε έστω και λίγα ποτά και στη συνέχεια να οδηγείτε. Αυτό εγείρει το σημαντικό ζήτημα του επιπέδου μέθης.

2.Επίπεδο μέθης

Ένας δεύτερος τρόπος για να εξετάσετε την κατανάλωση αλκοόλ στο παρελθόν είναι να αναρωτηθείτε σε ποιο επίπεδο μέθης φτάνατε. Είναι δυνατόν να εκτιμηθεί η ποσότητα αλκοόλ που θα κυκλοφορούσε στην κυκλοφορία του αίματός σας, με βάση το μοτίβο κατανάλωσης που αναφέρατε. Η συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα αποτελεί σημαντική ένδειξη του βαθμού στον οποίο το αλκοόλ επηρέαζε το σώμα και τη συμπεριφορά σας. Χρησιμοποιείται από την αστυνομία και τα δικαστήρια, για παράδειγμα, για να καθορίσουν αν ένας οδηγός είναι πολύ επηρεασμένος για να χειριστεί ένα μηχανοκίνητο όχημα.

Για να καταλάβετε καλύτερα τι σημαίνει συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα, αναλογιστείτε τον κατάλογο με τις συνήθειες επιπτώσεις των διαφόρων επιπέδων μέθης.

Κοινές επιδράσεις των διαφόρων επιπέδων μέθης

20-60 mg% Αυτό είναι το «φυσιολογικό» κοινωνικό εύρος κατανάλωσης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η οδήγηση, ακόμη και σε αυτά τα επίπεδα, δεν είναι ασφαλής.

80 mg% Η μνήμη, η κρίση και η αντίληψη μειώνονται.

Σε ορισμένες πολιτείες είναι νόμιμα σε κατάσταση μέθης.

100 mg% Επηρεάζονται ο χρόνος αντίδρασης και ο συντονισμός των κινήσεων. Νομική μέθη σε όλα τα κράτη.

150 mg%. Μπορεί να εμφανιστεί εμετός σε φυσιολογικούς χρήστες αλκοόλ- η ισορροπία συχνά διαταράσσεται.

200mg% Μπορεί να εμφανιστεί «μπλακ άουτ» της μνήμης, με αποτέλεσμα την απώλεια ανάκλησης γεγονότων που συνέβησαν ενώ βρισκόταν σε κατάσταση μέθης.

300mg% Χωρίς συνείδηση: σε ένα φυσιολογικό άτομο, αν και ορισμένοι παραμένουν σε συνείδηση σε επίπεδα άνω των 600 mg% εάν η ανοχή είναι πολύ υψηλή.

400-500 mg% Θανατηφόρα δόση για ένα φυσιολογικό άτομο, αν και κάποιои επιβιώνουν σε υψηλότερα επίπεδα αν η ανοχή είναι πολύ υψηλή.

Οι δύο αριθμοί που εμφανίζονται στην ενότητα 2 είναι υπολογισμένες από υπολογιστή εκτιμήσεις του υψηλότερου (μέγιστου) επιπέδου BAC κατά τη διάρκεια μιας τυπικής εβδομάδας κατανάλωσης αλκοόλ και κατά τη διάρκεια μιας από τις πιο βαριές ημέρες κατανάλωσης αλκοόλ.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι δεν υπάρχει γνωστό «ασφαλές» επίπεδο μέθης κατά την οδήγηση ή την άσκηση άλλων δυνητικά επικίνδυνων δραστηριοτήτων (όπως η κολύμβηση, η βαρκάδα, το κυνήγι και ο χειρισμός εργαλείων ή μηχανημάτων). Επίπεδα αλκοόλ στο αίμα μόλις 40-60 mg% μπορούν να μειώσουν κρίσιμες ικανότητες. Προσθέτοντας τον κίνδυνο, οι χρήστες αλκοόλ συνήθως δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι εξασθενημένοι. Η μόνη ασφαλής τιμή BAC κατά την οδήγηση είναι το μηδέν. Εάν πρέπει να οδηγήσετε μετά από κατανάλωση αλκοόλ, προγραμματίστε να αφήσετε αρκετό χρόνο για να αποβληθεί όλο το αλκοόλ από το σώμα σας πριν οδηγήσετε. Οι παρακάτω πίνακες μπορούν να σας βοηθήσουν να προσδιορίσετε πόσος χρόνος χρειάζεται για την πλήρη αποβολή του αλκοόλ:

Ώρες από το πρώτο ποτό έως τα μηδενικά επίπεδα συγκέντρωσης αλκοόλ για τους άνδρες

	120	140	160	180	200	220	240	260	Το βάρος σας σε κιλά
Αριθμός του Ποτού	1	2	2	2	1.5		1	1	
	2	4	3.5	3	3	2.5	2	2	2
	3	6	5	4.5	4	3.5	3.5	3	3
	4	8	7	6	5.5	5	4.5	4	3.5
	5	10	8.5	7.5	6.5	6	5.5	5	4.5

Ένα ποτό-10 oz μπίρας ή 4 oz κρασιού ή 1oz αλκοόλ(100proof)

Ωρες από το πρώτο ποτό έως τα μηδενικά επίπεδα συγκέντρωσης αλκοόλ για τις γυναίκες

	120	140	160	180	200	220	240	260	Το βάρος σας σε κιλά
Αριθμός του Ποτού	1	3	2.5	2	2	2	1.5	1.5	1
	2	6	5	4	4	3.5	3	3	2.5
	3	9	7.5	6.5	5.5	5	4.5	4	4
	4	12	9.5	8.5	7.5	6.5	6	5.5	5
	5	15	12	10.5	9.5	8	7.5	7	6

Ένα ποτό-10 oz μπίρας ή 4 oz κρασιού ή 1 oz αλκοόλ (100proof)

3. Παράγοντες Κίνδυνου

Είναι σαφές ότι κάποιοι άνθρωποι διατρέχουν πολύ υψηλότερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα με το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά. Αυτή η ενότητα σας παρέχει ορισμένες πληροφορίες σχετικά με το δικό σας επίπεδο κινδύνου, με βάση τα προσωπικά σας χαρακτηριστικά. «Υψηλός κίνδυνος» δεν σημαίνει ότι κάποιος θα έχει σίγουρα σοβαρά προβλήματα με το αλκοόλ ή άλλα ναρκωτικά. Αντίστοιχα ο «χαμηλός κίνδυνος» δεν σημαίνει ότι κάποιος δεν θα εμφανίσει τέτοια προβλήματα. Τα άτομα υψηλού κινδύνου, ωστόσο, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν σοβαρά προβλήματα.

Ανοχή

Τα μέγιστα επίπεδα συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα, που δίνονται στην ενότητα 2, αντικατοπτρίζουν με μεγάλη ακρίβεια το επίπεδο ανοχής σας στο αλκοόλ. Εάν φτάνετε σε επίπεδα πέραν του φυσιολογικού εύρους κατανάλωσης (ειδικά εάν δεν αισθάνεστε κάποιες από τις φυσιολογικές επιδράσεις των χαμηλότερων συγκεντρώσεων), σημαίνει ότι έχετε υψηλότερη ανοχή στο αλκοόλ. Αυτό είναι εν μέρει κληρονομικό και εν μέρει αποτέλεσμα των αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στο σώμα εξαιτίας της μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ. Ορισμένοι άνθρωποι νιώθουν υπερήφανοι για αυτή την ανοχή -την ικανότητα «να αντέχετε το ποτό σας»- και πιστεύουν ότι αυτό σημαίνει ότι το αλκοόλ δεν μπορεί να τους βλάψει. Στην πραγματικότητα, όμως, ισχύει το αντίθετο. Η ανοχή στο αλκοόλ μπορεί να αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου για προβλήματα με το αλκοόλ. Ένα άτομο με υψηλή ανοχή στο αλκοόλ φτάνει σε υψηλά επίπεδα συγκέντρωσης στο αίμα, τα οποία μπορούν να βλάψουν τον εγκέφαλο και άλλα όργανα του σώματος του, χωρίς όμως να λαμβάνει κάποια εσωτερική προειδοποίηση ότι αυτό συμβαίνει. Η ανοχή δεν προστατεύει από την πρόκληση βλάβης από το ποτό. Αντιθέτως, καθιστά τη βλάβη πιο πιθανή εξαιτίας της ψευδούς αυτοπεποίθησης που ενθαρρύνει. Μοιάζει λίγο με την περίπτωση ενός ατόμου που δεν έχει την αίσθηση του πόνου. Ο πόνος είναι ένα σημαντικό προειδοποιητικό σήμα. Οι άνθρωποι που δεν αισθάνονται πόνο μπορούν να τραυματιστούν σοβαρά χωρίς να το καταλάβουν. Το ίδιο συμβαίνει και με τους ανθρώπους που έχουν μεγάλη ανοχή στο αλκοόλ.

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η ανοχή («να σηκώνεις το ποτό σου») σημαίνει ότι ένα άτομο ξεφορτώνεται το αλκοόλ με ταχύτερο ρυθμό από τους άλλους. Παρόλο που οι

άνθρωποι διαφέρουν στο πόσο γρήγορα το σώμα τους μπορεί να απομακρύνει το αλκοόλ, η ανοχή έχει περισσότερο να κάνει με το να βρίσκεται κανείς σε πραγματικά υψηλά επίπεδα αλκοόλ στο αίμα αλλά να μην το αισθάνεται.

Χρήση Άλλων Ναρκωτικών

Ένα άτομο που κάνει χρήση άλλων ναρκωτικών εκτός του αλκοόλ διατρέχει αρκετούς πρόσθετους κινδύνους. Η μειωμένη χρήση ενός ναρκωτικού μπορεί απλώς να οδηγήσει σε αυξημένη χρήση ενός άλλου. Οι επιδράσεις διαφορετικών ναρκωτικών μπορεί να πολλαπλασιαστούν όταν λαμβάνονται μαζί, με επικίνδυνα αποτελέσματα. Η ανοχή σε ένα ναρκωτικό μπορεί να αυξήσει την ανοχή σε ένα άλλο, και είναι σύνηθες για τους χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών να εθίζονται σε διάφορα ναρκωτικά. Η χρήση άλλων ναρκωτικών, τότε, αυξάνει τον κίνδυνο για σοβαρά προβλήματα. Με βάση τη χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της ζωής σας που αναφέρατε κατά τη διάρκεια της συνέντευξής σας, ο κίνδυνος σας από αυτή την άποψη κρίθηκε χαμηλός, μέτριος ή υψηλός.

Οικογενειακός Κίνδυνος

Τα άτομα που έχουν οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων με το αλκοόλ ή με άλλα ναρκωτικά μεταξύ των συγγενών τους διατρέχουν σαφώς υψηλότερο κίνδυνο. Ο ακριβής λόγος που συμβαίνει αυτό είναι άγνωστος, αλλά φαίνεται ότι ο κίνδυνος κληρονομείται σε σημαντικό βαθμό. Οι άνθρωποι μπορεί να κληρονομήσουν υψηλότερη ανοχή στο αλκοόλ ή ένα σώμα που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο στο αλκοόλ με ορισμένους τρόπους. Σε κάθε περίπτωση, ένα οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων με το αλκοόλ αυξάνει τον προσωπικό κίνδυνο.

Προσωπικότητα

Παρόλο που δεν υπάρχει κάποιο ενιαίο στυλ προσωπικότητας που να σχετίζεται με προβλήματα αλκοόλ και ναρκωτικών, ορισμένα μοτίβα συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο. Ένα ερωτηματολόγιο που συμπληρώσατε - η Κλίμακα MacAndrew - μετρά αυτό το συγκεκριμένο είδος κινδύνου. Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα ως έφηβοι, έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρά προβλήματα με το αλκοόλ στην ενήλικη ζωή τους.

Ηλικία Έναρξης

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι όσο νεότερο είναι ένα άτομο όταν αρχίζουν τα προβλήματα με την κατανάλωση αλκοόλ, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος του ατόμου να αναπτύξει σοβαρές συνέπειες και εξάρτηση. Αν και σοβαρά προβλήματα μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής, η νεότερη ηλικία έναρξης αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.

4. Αρνητικές Επιπτώσεις

Από τη συνέντευξή σας πριν από τη θεραπεία, υπολογίστηκαν δύο βαθμολογίες που αντικατοπτρίζουν την τρέχουσα συνολική σοβαρότητα των αρνητικών συνεπειών του αλκοόλ.

AUDIT

Το AUDIT είναι μια κλίμακα που επινοήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την αξιολόγηση της προβληματικής ενασχόλησης ενός ατόμου με το αλκοόλ. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν πρόσφατα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

DRINC

Ένας άλλος τρόπος να εξετάσουμε τους κινδύνους και τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ είναι να αθροίσουμε τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Η βαθμολογία σας σε αυτή την κλίμακα αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο η κατανάλωση αλκοόλ είχε αρνητικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της μέχρι τώρα ζωής σας. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία σας, τόσο μεγαλύτερη βλάβη έχει προκληθεί από την κατανάλωση αλκοόλ.

5. Εξετάσεις Αίματος

Η προθεραπευτική σας αξιολόγηση περιλάμβανε επίσης δείγμα αίματος. Οι συγκεκριμένες εξετάσεις αίματος επιλέχθηκαν επειδή έχει αποδειχθεί σε προηγούμενες έρευνες ότι επηρεάζονται αρνητικά από τη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Θα πρέπει να συνειδητοποιήσετε ότι τα φυσιολογικά αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων δεν εγγυώνται ότι είστε καλά στην υγεία σας (για παράδειγμα ότι το συκώτι σας λειτουργεί απολύτως φυσιολογικά). Ωστόσο, μια μη φυσιολογική βαθμολογία σε μία ή περισσότερες από αυτές τις εξετάσεις, αντανακλά πιθανώς ανθυγιεινές αλλαγές στο σώμα σας που προκύπτουν από την υπερβολική χρήση αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών ουσιών

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι παθολογικές βαθμολογίες στις εξετάσεις αίματος που αναφέρονται εδώ συχνά παρουσιάζουν βελτίωση και επιστρέφουν στο φυσιολογικό εύρος όταν αλλάζουν οι βλαβερές συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών. Όσο περισσότερο συνεχίζει κανείς να πίνει, ωστόσο, τόσο πιο δύσκολο είναι να αντιστραφεί η σωματική βλάβη.

Οι εξετάσεις αυτές σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο λειτουργίας του ήπατος. Το συκώτι σας είναι εξαιρετικά σημαντικό για την υγεία σας. Συμμετέχει στην παραγωγή ενέργειας και φιλτράρει και εξουδετερώνει τις ακαθαρσίες και τα δηλητήρια στην κυκλοφορία του αίματός σας. Το αλκοόλ βλάπτει το συκώτι και μετά από μια μακρά περίοδο βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ, τμήματα του συκωτιού αρχίζουν να πεθαίνουν. Αυτή είναι η διαδικασία της κίρρωσης, αλλά οι φυσικές αλλαγές στο συκώτι μπορεί να προκληθούν από την κατανάλωση αλκοόλ πολύ πριν εμφανιστεί η κίρρωση. Καθώς το συκώτι καταστρέφεται, αρχίζει να διαρρέει ένζυμα στο αίμα και είναι λιγότερο αποτελεσματικό στο έργο του. Αυτό μπορεί να αντικατοπτριστεί σε ασυνήθιστα αυξημένες τιμές στις εξετάσεις που αναφέρονται σε αυτή την ενότητα.

Οι αυξημένες τιμές σε οποιαδήποτε από αυτές τις εξετάσεις πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη. Δεν συμβαίνουν τυχαία και είναι πολύ πιθανό να σχετίζονται με φυσικές αλλαγές στο σώμα που προκαλούνται από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Συμβουλευτείτε έναν γιατρό που γνωρίζει τις επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό.

6. Νευροψυχολογικά Τεστ

Ορισμένες από τις πρώτες βλαβερές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να παρατηρηθούν σε ορισμένους τύπους ικανοτήτων που επηρεάζονται από το αλκοόλ. Έχει αποδειχθεί ότι ορισμένα πρότυπα εγκεφαλικής βλάβης σχετίζονται ιδιαίτερα με τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Ο εγκέφαλος είναι πολύ ευάλωτος στο αλκοόλ και σε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να προκληθεί σημαντική βλάβη σε έναν αλκοολικό. (Έχει επίσης αποδειχθεί εγκεφαλική βλάβη από τη χρήση άλλων συγκεκριμένων ναρκωτικών)

Τέτοια βλάβη επέρχεται σταδιακά. Σε μεταγενέστερα στάδια, μπορεί να φανεί σε ακτινογραφίες του εγκεφάλου, οι οποίες δείχνουν την πραγματική συρρίκνωση και τις υπόλοιπες αλλαγές στο σχήμα και την πυκνότητα. Πολύ πριν συμβεί αυτό, ωστόσο, οι βλαβερές αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου μπορούν να μετρηθούν με ψυχολογικά τεστ, αρκετά από τα οποία συμπληρώσατε. Οι έρευνες δείχνουν ότι αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν συχνά να αντιστραφούν, μερικές φορές εντελώς, εάν το άτομο σταματήσει ή μειώσει την κατανάλωση αλκοόλ.

Τα τέσσερα τεστ που περιλαμβάνονται στην ενότητα 6 έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Για λόγους σύγκρισης, περιλαμβάνουμε ένα τεστ (SV) που συνήθως δεν επηρεάζεται από την κατανάλωση αλκοόλ, ώστε να σας δώσουμε μια ιδέα για το πού αναμένεται κανονικά να κυμανθούν οι βαθμολογίες σας. Οι αλκοολικοί τείνουν να σημειώνουν χειρότερη (υψηλότερη) βαθμολογία στα τέσσερα ευαίσθητα στο αλκοόλ τεστ (TMTA, TMTB, SYDM και SHVA) από ότι στο SV.

Μια υψηλή βαθμολογία σε οποιαδήποτε κλίμακα δεν αποτελεί απαραίτητα λόγο ανησυχίας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους μια μεμονωμένη βαθμολογία μπορεί να είναι αυξημένη. Ένα *μοτίβο* αυξημένων βαθμολογιών, ωστόσο, μοιάζει με τα είδη των προβλημάτων που εμφανίζονται στους αλκοολικούς. Μελέτες σε άτομα που βρίσκονται σήμερα: σε θεραπεία για προβλήματα αλκοολισμού παρουσιάζουν σταθερή εξασθένιση σε αυτές τις μετρήσεις.

Οι επιδράσεις του αλκοόλ στον εγκέφαλο έχουν μερικές φορές περιγραφεί ως «πρόωρη γήρανση». Οι μη φυσιολογικές αλλαγές στον εγκέφαλο ενός αλκοολικού μοιάζουν με τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στην προχωρημένη ηλικία. Για το λόγο αυτό, οι βαθμολογίες σας που αντικατοπτρίζονται παραπάνω λαμβάνουν υπόψη την ηλικία σας. Οι βαθμολογίες 4 ή 5 αντιπροσωπεύουν επιδόσεις κάτω του μέσου όρου σε σχέση με άλλους στην ηλικιακή σας ομάδα.

Alcohol Use Inventory

Συμπληρώσατε ένα μεγαλύτερο ερωτηματολόγιο που ζητούσε λεπτομερή στοιχεία για την δική σας κατανάλωση αλκοόλ. Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει δοθεί σε χιλιάδες άτομα που αναζητούν θεραπεία για προβλήματα αλκοολισμού. Με βάση τις απαντήσεις σας, ελήφθησαν 24 βαθμολογίες, οι οποίες εμφανίζονται στο Alcohol Use Inventory στην ενότητα Profile της προσωπικής σας έκθεσης ανατροφοδότησης.

Παρατηρήστε ότι κάθε βαθμολογία εμπίπτει σε ένα από τα τρία εύρη. Το λευκό εύρος υποδηλώνει χαμηλή βαθμολογία, το λευκό εύρος είναι για μεσαίες βαθμολογίες και το σκούρο γκρι εύρος αντανακλά υψηλές βαθμολογίες - σε σύγκριση με άλλα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία για προβλήματα αλκοόλ. Εάν, για παράδειγμα, η βαθμολογία σας στην κλίμακα «Ποσότητα» (#1S) ήταν στο μεσαίο (ανοιχτό γκρι) εύρος, αυτό θα σήμαινε ότι πίνετε περίπου μια μέση ποσότητα για άτομα που λαμβάνουν ήδη θεραπεία για προβλήματα αλκοολισμού. Αυτό θα ήταν πολύ πάνω από τη μέση ποσότητα κατανάλωσης για τους Αμερικανούς γενικά.

Ακολουθούν σύντομες υπενθυμίσεις για το τι σημαίνει η κάθε κλίμακα. Αν θέλετε να συζητήσετε τα αποτελέσματά σας με περισσότερες λεπτομέρειες, επικοινωνήστε με τον θεραπευτή σας.

Οφέλη

Οι τέσσερις πρώτες κλίμακες αντικατοπτρίζουν τους πιθανούς λόγους για την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Μια υψηλή βαθμολογία σε μία από αυτές τις κλίμακες μπορεί να υποδηλώνει έναν τρόπο με τον οποίο έχετε εξαρτηθεί από το αλκοόλ. Για να απαλλαγείτε από τα προβλήματα με το αλκοόλ, θα ήταν σημαντικό να βρείτε άλλους τρόπους αντιμετώπισης αυτών των τομέων της ζωής σας.

Κοινωνική Βελτίωση με την κατανάλωση αλκοόλ

Οι άνθρωποι που έχουν μεσαία ή υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα τείνουν να είναι κοινωνικοί χρήστες αλκοόλ. Μπορεί να χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να χαλαρώσουν και να νιώσουν μεγαλύτερη άνεση με τους άλλους, να είναι φιλικό ή να απολαμβάνουν περισσότερο τις κοινωνικές εκδηλώσεις. Μπορεί να έχουν δυσκολία στο να γνωρίζουν πως να διαχειριστούν την κοινωνική τους ζωή χωρίς το αλκοόλ.

Ψυχική βελτίωση με την κατανάλωση αλκοόλ

Όσοι έχουν μέτρια ή υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα τείνουν να τους αρέσει ο τρόπος με τον οποίο το αλκοόλ αλλάζει τη σκέψη ή την ψυχική τους κατάσταση. Δηλώνουν ότι όταν πίνουν αισθάνονται πιο δημιουργικοί ή σε εγρήγορση, εργάζονται καλύτερα ή βλέπουν τον κόσμο πιο ευχάριστα.

Διαχείριση της διάθεσης με την κατανάλωση αλκοόλ

Σε αυτή την κλίμακα, οι μέτριες ή υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν άτομα που χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αλλάξουν το πώς αισθάνονται. Πίνουν για να ξεχάσουν, για να νιώσουν λιγότερο αγχωμένοι ή καταθλιπτικοί ή για να ξεφύγουν από δυσάρεστες

διαθέσεις. Χωρίς το αλκοόλ, μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αντιμετώπιση των συναισθημάτων τους.

Αντιμετώπιση συζυγικών προβλημάτων με την κατανάλωση αλκοόλ

(Αν δεν είστε παντρεμένος, δεν θα έχετε καμία βαθμολογία εδώ.) Τα άτομα που έχουν μεσαία ή υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα αναφέρουν ότι πίνουν λόγω προβλημάτων στο γάμο τους.

Τύποι κατανάλωσης αλκοόλ

Οι επόμενες τρεις κλίμακες αντικατοπτρίζουν τους διαφορετικούς τύπους χρήσης αλκοόλ. Οι χαμηλές βαθμολογίες σε αυτές τις κλίμακες περιγράφουν ένα διαφορετικό στυλ κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν προβλήματα.

Αγελαία κατανάλωση αλκοόλ

Μια μεσαία ή υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει την προτίμηση για κατανάλωση αλκοόλ κοντά σε άλλους ανθρώπους. Όσοι προτιμούν να πίνουν μόνοι τους, σημειώνουν χαμηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα.

Ψυχαναγκαστική κατανάλωση αλκοόλ

Οι μέτριες και υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα 6 υποδηλώνουν στενή προσκόλληση στο αλκοόλ. Τα άτομα αυτά τείνουν να σκέφτονται πολύ το αλκοόλ, να έχουν πρόχειρο απόθεμα και να πίνουν με «ψυχαναγκαστικό», προβλέψιμο τρόπο.

Διαρκής κατανάλωση

Τα άτομα που έχουν μεσαία και υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα τείνουν να είναι τακτικοί, σταθεροί χρήστες αλκοόλ, που πίνουν κάθε μέρα ή τις περισσότερες μέρες. Όσοι έχουν χαμηλότερη βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα δεν είναι τόσο σταθεροί χρήστες αλκοόλ, αλλά έχουν περιόδους κατανάλωσης και μη κατανάλωσης.

Συνέπειες

Οι κλίμακες IL-12 αντικατοπτρίζουν τις πιθανές αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ. Οι υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτές τις κλίμακες αντικατοπτρίζουν περισσότερα προβλήματα, σε σύγκριση με τα άτομα που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία για προβλήματα με το αλκοόλ. Έτσι, ένα άτομο με χαμηλότερη βαθμολογία μπορεί να εξακολουθεί να έχει κάποια προβλήματα, αλλά λιγότερα από τα περισσότερα άτομα που βρίσκονται τώρα σε θεραπεία για προβλήματα με το αλκοόλ.

Απώλεια ελέγχου

Ένα είδος δυσκολίας που μπορεί να έχουν οι άνθρωποι είναι ότι χάνουν τον έλεγχο του εαυτού τους όταν πίνουν. Μπλέκονται σε μπελάδες, διαφωνίες ή καυγάδες. Μπορεί να κάνουν ντροπιαστικά πράγματα ή να βλάψουν τον εαυτό τους ή άλλους ανθρώπους. Μπορεί να μην θυμούνται πράγματα που συνέβησαν ενώ έπιναν (απώλεια μνήμης) ή μπορεί να πίνουν μέχρι να χάσουν τις αισθήσεις τους. Μέτρια και υψηλή βαθμολογία υποδεικνύει τέτοιου είδους προβλήματα.

Προβλήματα ρόλων

Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να προκαλέσει κοινωνικές δυσκολίες, όπως προβλήματα στην εργασία ή στο σχολείο, και συγκρούσεις με το νόμο. Οι μέτριες και υψηλές βαθμολογίες υποδεικνύουν ότι το αλκοόλ παρεμβαίνει σοβαρά στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Παραλήρημα

Εάν οι άνθρωποι συνεχίσουν να πίνουν πολύ για κάποιο χρονικό διάστημα, μπορεί να αναπτύξουν ένα πρότυπο σωματικής εξάρτησης από το αλκοόλ. Συμβαίνουν διάφορες αλλαγές, συνήθως σταδιακά, που καθιστούν πιο δύσκολο για ένα άτομο να ζήσει χωρίς αλκοόλ. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πραγματικό εθισμό στο αλκοόλ, έτσι ώστε το άτομο να αισθάνεται άβολα ή ακόμη και άρρωστο όταν σταματά ή μειώνει την κατανάλωση αλκοόλ. Οι μεσαίες έως υψηλές βαθμολογίες σε αυτή την κλίμακα αντικατοπτρίζουν ορισμένα από τα πιο σοβαρά σημάδια του εθισμού στο αλκοόλ. Για παράδειγμα, η διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ οδηγεί σε ψευδαισθήσεις (να βλέπεις, να ακούς ή να αισθάνεσαι πράγματα που δεν υπάρχουν πραγματικά) ή σε θολή σκέψη.

Hangover

Τα hangover είναι στην πραγματικότητα μια μορφή στέρησης αλκοόλ, η αντίδραση του οργανισμού στην «ανάκαμψη» του αλκοόλ. Οι μέτριες ή υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα 11 αντικατοπτρίζουν μερικά από αυτά τα σημάδια εθισμού στο αλκοόλ: αίσθημα τρέμουλου ή ναυτία στο στομάχι, αίσθημα ταχυπαλμίας στην καρδιά σας, επιληπτικές κρίσεις ή αίσθημα ζέστης ή κρύου κατά την αποτοξίνωση.

Συζυγικά προβλήματα

Τα άτομα που σημειώνουν μεσαία ή υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα 12 αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα στο γάμο τους εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ. (Εάν δεν είστε παντρεμένοι, αυτή η κλίμακα θα είναι κενή).

Προσωπική Ανησυχία

Πόσο αναγνωρίζετε τα προβλήματα με την κατανάλωση αλκοόλ; Αυτό περιγράφουν οι κλίμακες IM17.

Ποσότητα κατανάλωσης

Η κλίμακα 13 είναι ένας τραχύς δείκτης της ποσότητας που είπατε ότι έχετε πει. (Η ενότητα 1 της προσωπικής σας έκθεσης ανατροφοδότησης είναι μια πιο ακριβής ένδειξη.) Να θυμάστε ότι αυτό γίνεται σε σύγκριση με άλλα άτομα που αναζητούν θεραπεία για προβλήματα αλκοόλ.

Ενοχή/Ανησυχία

Σε ποιο βαθμό έχετε αισθανθεί ενοχές για την κατανάλωση αλκοόλ ή έχετε ανησυχήσει για το τι κάνει σε εσάς και τους γύρω σας; Οι μεσαίες και υψηλές βαθμολογίες αντανακλούν περισσότερο αυτό το είδος ανησυχίας.

Αναζήτηση βοήθειας στο παρελθόν

Σε ποιο βαθμό αναζητήσατε βοήθεια για την κατανάλωση αλκοόλ πριν έρθετε σε αυτό το πρόγραμμα; Όσο περισσότερα πράγματα έχετε δοκιμάσει στο παρελθόν, τόσο υψηλότερη θα είναι αυτή η βαθμολογία.

Δεκτικότητα

Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε έτοιμοι και πρόθυμοι να λάβετε βοήθεια για την κατανάλωση αλκοόλ; Οι μεσαίες και υψηλές βαθμολογίες αντανακλούν μεγαλύτερη προθυμία να δεχτείτε βοήθεια.

Ευαισθητοποίηση

Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση των προβλημάτων που προκαλούνται από την κατανάλωση αλκοόλ; Οι μεσαίες και υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν αναγνώριση πιο σοβαρών προβλημάτων.

Οι βαθμολογίες Α έως ΣΤ είναι περιλήψεις. Δεν περιέχουν νέες πληροφορίες, αλλά συνδυάζουν πληροφορίες από τις κλίμακες 1-17. Παρόλα αυτά, είναι χρήσιμες ως συνολικοί δείκτες προβλημάτων.

Κλίμακες δεύτερης τάξης

Ενίσχυση Κατανάλωσης αλκοόλ

Οι μέτριες και υψηλές βαθμολογίες σε αυτή την κλίμακα αντικατοπτρίζουν την κατανάλωση αλκοόλ για να αντιμετωπίσετε, να βελτιώσετε τη ζωή σας ή για να έχετε αυτό που θεωρείτε ότι είναι τα οφέλη της κατανάλωσης αλκοόλ. Στο βαθμό που η

βαθμολογία αυτή είναι υψηλή, θα πρέπει να αντιμετωπίσετε κάποιες προκλήσεις για να αλλάξετε την κατανάλωση αλκοόλ, επειδή βασιστήκατε στο αλκοόλ για αυτούς τους σκοπούς. Οι κλίμακες 1-5 σας δείχνουν πού μπορεί να βασιστήκατε περισσότερο στο αλκοόλ για να βελτιώσετε τη ζωή σας.

Ψυχαναγκαστική κατανάλωση αλκοόλ

Οι μέτριες και υψηλές βαθμολογίες σε αυτή την κλίμακα υποδηλώνουν αυτό που συχνά θεωρείται ως κλασικό «αλκοολικό» πρότυπο κατανάλωσης αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ των ατόμων με υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα τείνει να είναι σταθερή και «οδηγούμενη», καταλαμβάνοντας μεγάλο μέρος του χρόνου και της ενέργειας του ατόμου. Τα άτομα με υψηλή βαθμολογία σκέφτονται αρκετά το ποτό και θα κάνουν σημαντικές προσπάθειες για να βεβαιωθούν ότι μπορούν να πιούν. Έχει γίνει κεντρικό κομμάτι της ζωής τους.

Αναστάτωση

Και οι δύο αυτές κλίμακες αναφέρουν τον βαθμό στον οποίο η ζωή έχει διαταραχθεί από το αλκοόλ. Οι μεσαίες και υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν σοβαρά συμπτώματα και προβλήματα που προκύπτουν από την κατανάλωση αλκοόλ.

Άγχος- Ανησυχία

Οι μέτριες και υψηλές βαθμολογίες σε αυτή την κλίμακα υποδηλώνουν ανησυχία, άγχος ή προβληματισμό σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ στη συναισθηματική ζωή του ατόμου.

Αναγνώριση και ευαισθητοποίηση

Μέτρια και υψηλή βαθμολογία εδώ: υποδηλώνουν την αναγνώριση της ανάγκης για αλλαγή στο αλκοόλ ή/και την προθυμία να ζητηθεί βοήθεια για το αλκοόλ.

Γενικά

Τέλος, η Alcohol Involvement Scale είναι ένας γενικός δείκτης της συνολικής σοβαρότητας των προβλημάτων με το αλκοόλ. Όσο υψηλότερη είναι αυτή η βαθμολογία, τόσο πιο σοβαρά και έντονα είναι τα προβλήματα αλκοόλ. Να θυμάστε ότι οι βαθμολογίες είναι χαμηλές, μεσαίες ή υψηλές σε σχέση με άτομα που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία για προβλήματα αλκοόλ.

Περίληψη

Η προσωπική σας έκθεση ανατροφοδότησης συνοψίζει μεγάλο όγκο πληροφοριών που δώσατε κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων προεπεξεργασίας. Μερικές φορές οι πληροφορίες αυτές μπορεί να φαίνονται απρόσμενες ή και αποθαρρυντικές. Η καλύτερη αξιοποίηση μιας τέτοιας ανατροφοδότησης είναι να την λάβετε υπόψη σας καθώς αποφασίζετε τι, αν κάτι, θα κάνετε σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Πολλά από τα είδη των προβλημάτων που καλύπτονται στην Έκθεση Προσωπικής Ανατροφοδότησης βελτιώνονται όταν σταματήσει η βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Το τι θα κάνετε με αυτές τις πληροφορίες εξαρτάται από εσάς. Η έκθεσή σας έχει σχεδιαστεί για να σας δώσει μια σαφή εικόνα για το πού βρίσκεστε σήμερα, ώστε να μπορείτε να πάρετε σωστές αποφάσεις για το πού θέλετε να πάτε από εδώ και πέρα.

*Το αλκοόλ και
Εσείς*

William R. Miller, Ph.D.

Αναρωτηθήκατε ποτέ:

Αν πίνετε πάρα πολύ;

Εάν το αλκοόλ σας βλάπτει ή σας θέτει σε κίνδυνο;

Πώς επηρεάζει η βαριά κατανάλωση αλκοόλ την υγεία σας;

*Τι θεωρείται ως υπερβολική ποσότητα αναφορικά με την κατανάλωση
αλκοόλ;*

Κατανάλωση Αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι σίγουρα κοινή στην κοινωνία μας. Περίπου τα δύο τρίτα των Αμερικανών ενηλίκων πίνουν ένα ποτό τουλάχιστον περιστασιακά, ενώ το άλλο ένα τρίτο δεν πίνει καθόλου. Από αυτούς που πίνουν, η συντριπτική πλειοψηφία χρησιμοποιεί το αλκοόλ με πολύ μέτρο και δεν θα έχει ποτέ σοβαρά προβλήματα με αυτό. Γι' αυτούς, τα αλκοολούχα ποτά είναι απλά αυτό: ποτά που απολαμβάνονται πού και πού στο πλαίσιο ενός γεύματος ή μιας κοινωνικής περίπτωσης.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι το αλκοόλ είναι επίσης ένα ναρκωτικό, και μάλιστα δυνητικά επικίνδυνο. Οι άνθρωποι που το χρησιμοποιούν σε επίπεδα πέραν του μέτριου, έχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για μια μεγάλη ποικιλία ασθενειών και προβλημάτων. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ έχει ως αποτέλεσμα έως και 200.000 θανάτους κάθε χρόνο μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες - περίπου 550 κάθε μέρα - και πολλοί περισσότεροι άνθρωποι νοσούν ή τραυματίζονται εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.

Το ποτό είναι ένα τόσο σοβαρό πρόβλημα υγείας στη χώρα μας, εν μέρει, επειδή πολλοί άνθρωποι που πίνουν πολύ δεν θεωρούν τους εαυτούς τους προβληματικούς χρήστες αλκοόλ ή ακόμη και . Βλέπουν τους εαυτούς τους ως φυσιολογικούς, μέτριους πότες. Παρόλο που μπορεί να συνειδητοποιούν ότι η κατανάλωση αλκοόλ από τους ίδιους έχει αρνητικές συνέπειες πού και πού, απολαμβάνουν επίσης το ποτό και δεν είναι σίγουροι ότι πρέπει να κάνουν μια αλλαγή. Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να φαίνεται αρκετά φυσιολογική αν κάποιος έχει φίλους που πίνουν εξίσου πολύ ή και περισσότερο.

Αυτό το φυλλάδιο εξηγεί ορισμένους από τους κινδύνους που συνδέονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, με βάση τις τρέχουσες επιστημονικές γνώσεις. Φυσικά, κανένα άτομο δεν θα αντιμετωπίσει όλους ή ακόμη και τους περισσότερους από τους κινδύνους και τα προβλήματα που συζητούνται εδώ. Ορισμένοι είναι σχετικά σπάνιοι, ενώ άλλοι συμβαίνουν σε πολλούς ανθρώπους που πίνουν πολύ.

Το θέμα είναι ότι είναι σημαντικό να γνωρίζετε για το αλκοόλ, όπως ακριβώς σας ενημερώνει ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός για τις επιπτώσεις των φαρμάκων που συνταγογραφούνται. Όταν γνωρίζετε τα γεγονότα, μπορείτε να κάνετε καλύτερες επιλογές. Το τι θα αποφασίσετε να κάνετε με αυτές τις πληροφορίες, φυσικά, εξαρτάται από εσάς.

Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ

Τι θεωρείται ως υπερβολική ποσότητα αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ; Είναι δύσκολο να πούμε ακριβώς. Μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι που δεν πίνουν περισσότερα από 1 ή 2 ποτά την ημέρα δεν έχουν γενικά υψηλότερο κίνδυνο από τους μη πότες. («Ένα ποτό» εδώ σημαίνει ένα ποτήρι μύρας 10 ουγγιών ή ένα ποτήρι κρασί 4 ουγγιών ή μια ουγγιά οινοπνευματώδους ποτού 100 αποσταγμάτων). Μόνο το 8% των Αμερικανών ενηλίκων (και μόνο το 4% των γυναικών) πίνουν κατά μέσο όρο 3 ή περισσότερα ποτά την ημέρα, και όσοι το κάνουν αυτό υποφέρουν από πολύ περισσότερες ασθένειες, τραυματισμούς και προβλήματα απ' ό,τι αυτοί που κάνουν ελαφρά κατανάλωση αλκοόλ ή οι μη χρήστες αλκοόλ.

Παραδόξως λίγοι Αμερικανοί γνωρίζουν τους κινδύνους που εγκυμονεί η μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ. Οι περισσότεροι γνωρίζουν ότι η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ είναι επικίνδυνη και ότι οι αλκοολικοί μπορεί να πάθουν ηπατική νόσο. Ωστόσο, λίγοι κατανοούν πραγματικά πόσους τομείς της ζωής και της υγείας μπορεί να βλάψει το αλκοόλ και πόσο γρήγορα και εύκολα μπορεί να συμβεί αυτό. Με την πάροδο του χρόνου, η βαριά κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να βλάψει τις σχέσεις, τη δουλειά, τη νοημοσύνη και τη συναισθηματική και σωματική υγεία κάποιου.

Συχνά η βλάβη είναι βαθμιαία, εμφανίζεται αργά σε μια περίοδο ετών, έτσι ώστε να μην αντιλαμβάνεται κανείς ότι συμβαίνει. Άλλα είδη βλαβών και προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ συμβαίνουν ξαφνικά.

Τι είδους προβλήματα μπορεί να προκύψουν από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ; Πρώτα θα εξεταστούν οι κίνδυνοι για την υγεία και στη συνέχεια θα συζητηθούν οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι.

Κίνδυνοι για την υγεία

Καρδιά και Φυσική κατάσταση

Είναι το αλκοόλ καλό για την καρδιά; Αν και οι ελαφροί πότες (όχι περισσότερα από 1-2 ποτά την ημέρα) φαίνεται να είναι τουλάχιστον το ίδιο υγιείς με τους αποστάτες, οι βαρύτεροι πότες μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη στην υγεία και τη φυσική τους κατάσταση. Το αλκοόλ αποδυναμώνει τον καρδιακό μυ, μειώνοντας την καρδιαγγειακή ικανότητα, και οι βαριά πότες έχουν πολύ υψηλότερο κίνδυνο καρδιακής νόσου. Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει επίσης την αρτηριακή πίεση και μπορεί να συμβάλει στην υπέρταση. Τα ηλεκτρικά πρότυπα ελέγχου της καρδιάς μπορεί να διαταραχθούν από ένα επεισόδιο βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει ταχυπαλμία ή παράλειψη χτύπων της καρδιάς, ακόμη και σε νέους ανθρώπους χωρίς προηγούμενο ιστορικό καρδιακής νόσου.

Ο εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι μερικές φορές το πρώτο όργανο που καταστρέφεται από τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Το αλκοόλ σκοτώνει τα νευρικά κύτταρα και πολλοί βαριοί πότες εμφανίζουν ενδείξεις εγκεφαλικής βλάβης. Αν αυτή η διαδικασία συνεχιστεί για μια περίοδο ετών, ο εγκέφαλος κυριολεκτικά συρρικνώνεται σε μέγεθος, λόγω της καταστροφής τόσων πολλών εγκεφαλικών κυττάρων. Μια τέτοια συρρίκνωση μπορεί να παρατηρηθεί (με ειδικές ακτίνες X, γνωστές ως «αξονική τομογραφία») περίπου στα μισά άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία για προβλήματα με το αλκοόλ.

Δεν αποτελεί έκπληξη, λοιπόν, το γεγονός ότι οι βαριά πότες παρουσιάζουν επίσης σημαντική μείωση των νοητικών τους ικανοτήτων. Το αλκοόλ βλάπτει την ικανότητα μάθησης και μνήμης νέου υλικού, αφηρημένης σκέψης και ευέλικτης προσαρμογής στις αλλαγές. Μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε μια ισχυρή σχέση μεταξύ της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ και των βαθμών των φοιτητών: όσο περισσότερο έπιναν, τόσο μειωνόταν ο μέσος όρος των βαθμών τους. Μετά από χρόνια βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ, μπορεί να εμφανιστεί μια ασθένεια γνωστή ως σύνδρομο Wernicke-Korsakoff, η οποία βλάπτει μόνιμα την ικανότητα του ατόμου να θυμάται πράγματα από τη μια μέρα στην άλλη. Οι καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ έχουν παρομοιαστεί με την πρόωρη γήρανση του εγκεφάλου. Οι νοητικές ικανότητες ενός 30χρονου που πίνει πολύ μπορεί να μοιάζουν με εκείνες ενός 80χρονου που δεν πίνει.

Τα νευρικά κύτταρα έξω από τον εγκέφαλο καταστρέφονται επίσης από τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Συνήθως οι πρώτες επιπτώσεις εμφανίζονται στα πόδια και τα χέρια ή στα μπράτσα και τα χέρια. Τα σημάδια περιλαμβάνουν μυϊκή αδυναμία, πόνο, μυρμηγκιασμα ή μούδιασμα. Αυτά προκύπτουν από την «περιφερική νευροπάθεια», το θάνατο των νευρικών καναλιών που εξυπηρετούν τα πόδια και τα χέρια.

Τα καλά νέα είναι ότι το νευρικό σύστημα, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου, μπορεί να επιδιορθωθεί σε κάποιο βαθμό αν ένας βαρύς πότης σταματήσει να πίνει. Παρόλο που τα εγκεφαλικά κύτταρα, όταν πεθάνουν, δεν αντικαθίστανται, ο εγκέφαλος έχει μια αξιοσημείωτη ικανότητα να δημιουργεί νέες συνδέσεις και οι πρώην αλκοολικοί συχνά παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στις νοητικές τους ικανότητες κατά τη διάρκεια του πρώτου περίπου έτους χωρίς αλκοόλ.

Το πεπτικό σύστημα

Το αλκοόλ μπορεί να ερεθίσει και να βλάψει τον ευαίσθητο ιστό του πεπτικού συστήματος. Ίσως η πιο άμεση εμπειρία αυτού του γεγονότος είναι να πιείτε ένα ποτό με σκέτο αλκοόλ. -Καίει- μέχρι κάτω, ερεθίζει την επένδυση των χειλιών, το στόμα, τον λαιμό και το στομάχι. Το αλκοόλ απελευθερώνει επίσης πεπτικό οξύ στο στομάχι, το οποίο προστίθεται στην ερεθιστική επίδραση του ίδιου του αλκοόλ. Οι αλκοολικοί εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά γαστρίτιδας, έλκους και αιμορραγίας του πεπτικού συστήματος. Η παγκρεατίτιδα, μια εξαιρετικά επώδυνη και μερικές φορές θανατηφόρα φλεγμονή του παγκρέατος, εμφανίζεται επίσης σε υψηλότερα ποσοστά στους αλκοολικούς.

Οι καρκίνοι του πεπτικού συστήματος είναι πολύ πιο συχνόι στους αλκοολικούς-ορισμένοι από αυτούς εμφανίζονται πάνω από 40 φορές σε σχέση με το φυσιολογικό ποσοστό. Οι αλκοολικοί ευθύνονται για την πλειονότητα των καρκίνων της κεφαλής και του τραχήλου: εκείνων στο στόμα, τη γλώσσα, το λαιμό και τον οισοφάγο.

Επειδή το αλκοόλ περιέχει μεγάλο ποσοστό κενών θερμίδων - αυτές που δεν έχουν καμία θρεπτική αξία - οι αλκοολικοί τείνουν επίσης να μην τρώνε σωστά. Μπορεί να πίνουν έως και τις μισές από τις ημερήσιες θερμίδες τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει τόσο σε αύξηση του σωματικού βάρους όσο και σε διατροφικές ελλείψεις, Σα να μην έφτανε αυτό, το αλκοόλ εμποδίζει το σώμα να απορροφήσει και να χρησιμοποιήσει πλήρως ακόμη και τις βιταμίνες και τα άλλα θρεπτικά συστατικά που είναι διαθέσιμα.

Το συκώτι

Το συκώτι είναι η κύρια άμυνα του οργανισμού κατά των δηλητηρίων και των ακαθαρσιών στο αίμα. Είναι επίσης σημαντικό για την παραγωγή ενέργειας για ολόκληρο το σώμα, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου, των μυών και της καρδιάς. Επειδή το αλκοόλ είναι μια τοξική χημική ουσία, είναι δουλειά του ήπατος να την απομακρύνει από την κυκλοφορία του αίματος. Όταν υπάρχει αλκοόλ, το συκώτι δίνει προτεραιότητα στο να απαλλαγεί από αυτό, και κατά τη διαδικασία αυτή δεν εκτελεί κάποιες από τις φυσιολογικές διεργασίες του, όπως το να απαλλαγεί από τα λίπη και τα απόβλητα του σώματος.

Ως αποτέλεσμα, οι αλκοολικοί τείνουν να συσσωρεύουν λίπος στο συκώτι και στην κυκλοφορία του αίματος. Το ίδιο το συκώτι λιπαίνεται και διογκώνεται, συμβάλλοντας στην εμφάνιση της «μυροκοιλιάς».

Αυτή η κατάσταση είναι αναστρέψιμη, αλλά εάν η έντονη κατανάλωση αλκοόλ συνεχιστεί, προκύπτει άλλου είδους βλάβη. Τα ηπατικά κύτταρα αρχίζουν να πεθαίνουν και αντικαθίστανται από ουλώδη ιστό. Οι απαρχές αυτής της μη αναστρέψιμης διαδικασίας μπορούν να φανούν πολύ πριν φτάσει στο στάδιο της νόσου, που είναι γνωστό ως κίρρωση. Καθώς ο ζωντανός ιστός του ήπατος αντικαθίσταται από ουλές, το συκώτι είναι όλο και λιγότερο ικανό να παράγει ενέργεια και πιο προσαρμοσμένες ακαθαρσίες (συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ) από την κυκλοφορία του αίματος.

Το Ανοσοποιητικό Σύστημα

Το αλκοόλ μειώνει την ικανότητα του σώματος να καταπολεμά ασθένειες και λοιμώξεις. Το ανοσοποιητικό σύστημα -η άμυνα του οργανισμού- λειτουργεί λιγότερο αποτελεσματικά κάθε φορά που ένα άτομο πίνει, και σε μια περίοδο έντονης κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών η άμυνα του οργανισμού μπορεί να εξασθενήσει πολύ. Ως αποτέλεσμα, το άτομο γίνεται πιο ευάλωτο σε λοιμώξεις, καρκίνους και άλλες ασθένειες. Ο κίνδυνος καρκίνου μεταξύ των πολύ προβληματικών χρηστών αλκοόλ είναι διπλάσιος από ότι τον αντίστοιχο κίνδυνο των άλλων ανθρώπων. Επίσης, οι πληγές και οι τραυματισμοί τείνουν να επουλώνονται πιο αργά και γίνεται πιο δύσκολη η ανάρρωση από μία ασθένεια.

Το Αναπαραγωγικό Σύστημα

Το αλκοόλ έχει σαφείς αρνητικές επιπτώσεις στο αναπαραγωγικό σύστημα. Στους άνδρες, το ποτό μειώνει το επίπεδο της τεστοστερόνης στο σώμα, της κύριας ανδρικής ορμόνης. Εάν ένας άνδρας πίνει πολύ για κάποιο χρονικό διάστημα, αυτή η απώλεια τεστοστερόνης μπορεί να οδηγήσει σε «θηλυκοποίηση» του σώματός του - απώλεια τριχών στο σώμα, διεύρυνση του λιπώδους ιστού στο στήθος και συρρίκνωση των όρχεων. Η έντονη κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να συμβάλει σε σεξουαλικά προβλήματα, όπως η ανικανότητα.

Στις γυναίκες, η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ έχει συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά σεξουαλικών, εμμηνορροϊκών και άλλων γυναικολογικών προβλημάτων. Το αλκοόλ αλλάζει επίσης τις ισορροπίες των ορμονών του φύλου στις γυναίκες και μπορεί να προάγει την απώλεια των γυναικείων χαρακτηριστικών του σώματος. Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει σαφώς συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά αποβολών και θνησιγένειας και με γενετικές ανωμαλίες, προβλήματα συμπεριφοράς και νοητική υστέρηση παιδιών που εκτίθενται στο αλκοόλ στη μήτρα. Το αλκοόλ που καταναλώνεται από μια έγκυο επηρεάζει άμεσα το έμβρυο, και δεν υπάρχει κανένα γνωστό «ασφαλές» επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Περίληψη

Εν ολίγοις, μόλις καταναλωθεί το αλκοόλ, κατανέμεται γρήγορα σε όλο το σώμα, όπου επηρεάζει ουσιαστικά κάθε σύστημα οργάνων. Δεν υπάρχουν αποδεδειγμένα ευεργετικά αποτελέσματα της κατανάλωσης οινοπνεύματος στην υγεία, αλλά υπάρχουν πολλές αποδεδειγμένες επιβλαβείς συνέπειες της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ. Πολλές από αυτές τις βλαβερές συνέπειες μπορούν να αντιστραφούν, τουλάχιστον εν μέρει, όταν ένας προβληματικός χρήστης αλκοόλ σταματήσει να πίνει. Γενικά, όσο μεγαλύτερη είναι η περίοδος της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο λιγότερο αναστρέψιμη είναι η βλάβη, αλλά η διακοπή συνήθως οδηγεί σε βελτίωση της υγείας και της φυσικής κατάστασης, ακόμη και σε αυτή την περίπτωση.

Κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα

Οι επιβλαβείς επιπτώσεις της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία είναι μονάχα ένα μέρος του ευρύτερου προβλήματος. Τα άτομα που επιδίδονται σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ διατρέχουν τον κίνδυνο της έκθεσης και σε πολλών άλλων ειδών προβλήματα.

Ατυχήματα και λήψη ρίσκου

Τα ατυχήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ όπως και τα περιστατικά επιθετικότητας, αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου των Αμερικανών που βρίσκονται κάτω από την ηλικία των τριάντα πέντε ετών. Γιατί συμβαίνει αυτό;

Υπάρχουν πολλοί λόγοι. Αρχικά, όπως είναι ευρέως γνωστό, η κατανάλωση αλκοόλ μειώνει την ικανότητα ελέγχου του ατόμου. Η κατανάλωση αλκοόλ, ακόμα και όταν κινείται σε επίπεδα που δεν ξεπερνούν το «όριο του νόμου» μπορεί να επηρεάσει τις αντανακλαστικές αντιδράσεις του ατόμου, τους μύες του και την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια το περιβάλλον γύρω του.

Αυτού τους είδους οι αλλαγές γίνονται ακόμη πιο επικίνδυνες και από ένα ακόμη στοιχείο που επηρεάζεται όταν κάποιος καταναλώνει αλκοόλ. Μεταξύ των πρώτων πραγμάτων που αλλάζουν με την κατανάλωση αλκοόλ, είναι η κρίση του ατόμου. Παραδείγματος χάρη, η οδήγηση των έμπειρων οδηγών ταχύτητας επηρεάζεται αρνητικά ακόμη και μετά από μερικά ποτά, ωστόσο η επήρεια του αλκοόλ τους κάνει να πιστεύουν ότι είναι καλύτεροι οδηγοί ακόμη και σε αυτήν την κατάσταση. Με άλλα λόγια, δεν μπορεί κάποιος ή κάποια να έχει εικόνα του πόσο πολύ τον/την έχει επηρεάσει το αλκοόλ. Δεν μπορείς να κρίνεις όταν η κρίση σου είναι επηρεασμένη!

Αυτές οι αλλαγές στην κρίση, με τη σειρά τους, συχνά οδηγούν ένα άτομο να έχει υπερβολική αυτοπεποίθηση, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα να πάρει ανόητα ρίσκα. Μετά από μερικά ποτά, οι άνθρωποι χάνουν τη ικανότητα λήψης αποφάσεων και είναι πιο πιθανό να κάνουν πράγματα που δεν θα έκαναν ποτέ όντες νηφάλιοι. Μερικές φορές ως αποτέλεσμα των αποφάσεων αυτών είναι απλώς η πρόκληση αμηνχανίας, ωστόσο άλλες φορές τα αποτελέσματα είναι πολύ πιο σοβαρά. Η πλειονότητα των ανθρώπων στη φυλακή, για παράδειγμα, διέπραξαν τα εγκλήματά τους ενώ βρισκόντουσαν υπό την επήρεια αλκοόλ. Γενικότερα, οι άνθρωποι όταν πιούν είναι πιο πιθανό να μεταβούν σε λάθος κρίσεις, όπως τι να θεωρήσουν ότι οι άλλοι τους απειλούν ή τους προκαλούν, με αποτέλεσμα να αντιδρούν παρορμητικά, επιθετικά ή ακόμη και βίαια. Άλλες λανθασμένες εκτιμήσεις μπορεί επίσης να είναι καταστροφικές. Δεκάδες χιλιάδες θάνατοι και εκατοντάδες χιλιάδες τραυματισμοί συμβαίνουν κάθε χρόνο επειδή οι άνθρωποι πίνουν πριν οδηγήσουν οχήματα, χρησιμοποιούν ηλεκτρικά εργαλεία ή πυροβόλα όπλα ή ασχολούνται με διασκεδαστικά αλλά επικίνδυνα αθλήματα όπως το κολύμπι, η βαρκάδα ή οι δραστηριότητες σκι όπου ακόμη και μια μικρή εσφαλμένη εκτίμηση μπορεί να προβεί μοιραία.

Διάθεση

Το ποτό επηρεάζει επίσης τη διάθεση. Μετά από ένα ή δύο ποτά, μερικοί άνθρωποι αισθάνονται πιο χαρούμενοι, πιο χαλαροί, λιγότερο τεταμένοι και ανήσυχοι. Είναι

ενδιαφέρον ότι αυτές οι αλλαγές στην διάθεση συμβαίνουν ακόμα και όταν οι άνθρωποι πιστεύουν ότι πίνουν αλκοόλ, ενώ στην πραγματικότητα δεν πίνουν. Το ίδιο το αλκοόλ είναι ένα καταθλιπτικό ναρκωτικό και οι συνέπειες της κατανάλωσης του, τουλάχιστον σε υψηλές δόσεις, είναι να μετατρέπει τα θετικά συναισθήματα σε αρνητικά και τα άσχημα σε ακόμα χειρότερα. Μετά από πολλά ποτά, η διάθεση μας τείνει να αλλάζει προς το χειρότερο. Το αλκοόλ επηρεάζει επίσης και τη μνήμη, επομένως οι άνθρωποι τείνουν να μην θυμούνται αυτές τις ψυχολογικές μεταπτώσεις.

Ατομικό Ρίσκο

Πολλοί άνθρωποι καταναλώνουν αλκοόλ σε μέτριες ποσότητες χωρίς να αντιμετωπίσουν ποτέ σοβαρά προβλήματα. Πως εξηγείται το γεγονός ότι μερικοί άνθρωποι εμφανίζουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ ενώ κάποιοι άλλοι όχι;

Η απάντηση εν μέρει εξαρτάται, φυσικά, από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει κάποιος. Όσο υψηλότερη είναι η κατανάλωση αλκοόλ τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος, το άτομο να υποστεί αρνητικές συνέπειες σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Ωστόσο αυτό δεν αντικατοπτρίζει την συνολική εικόνα. Ορισμένοι άνθρωποι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με κάποιους άλλους. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένοι παράγοντες που έχει φανεί πως αυξάνουν τον κίνδυνο για υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αλλά και έκθεση σε σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με αυτό:

- Οικογενειακό ιστορικό προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ ή με την χρήση ουσιών
- Κατανάλωση αλκοόλ με απώτερο στόχο την μέθη
- Να «σηκώνει κανείς το ποτό» - το άτομο φαίνεται να επηρεάζεται λιγότερο από την χρήση αλκοόλ συγκριτικά με την πλειονότητα των άλλων ατόμων
- Ύπαρξη ενός ή περισσότερων επεισοδίων απώλειας μνήμης εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ
- Κατανάλωση αλκοόλ με στόχο τόσο την ανακούφιση από αρνητικά συναισθήματα όσο και την δραπέτευση και διαφυγή από τα εκάστοτε προβλήματα
- Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ του φιλικού κύκλου του ατόμου

- Σύνδεση του αλκοόλ με την σκέψη ότι πρόκειται για μία ουσία που ασκεί θετική επίδραση στην ζωή και βοηθάει τα άτομα να είναι περισσότερο φιλικά, χαρούμενα, άνετα, επιτυχημένα κ.ά.
- Χρήση άλλου τύπου ψυχοδραστικών ουσιών η οποία όταν συνδυάζεται με αλκοόλ, αυξάνει τις αρνητικές επιδράσεις και τους κινδύνους που προέρχονται από την κατανάλωση αλκοόλης

Τα άτομα που φέρουν τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά φαίνεται πως διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έρθουν αντιμέτωπα με προβλήματα όπως αυτά που παρουσιάστηκαν προηγουμένως. Φυσικά, δεν συνεπάγεται πως επειδή συντρέχουν ορισμένοι από τους παραπάνω παράγοντες το άτομο θα παρουσιάσει, με βεβαιότητα, κάποια βλάβη προερχόμενη από το αλκοόλ. Ουσιαστικά πρόκειται για παράγοντες επικινδυνότητας οι οποίοι, όταν εντοπίζονται, αυξάνουν τις πιθανότητες της ανάπτυξης κάποιας μορφής βλάβης στο άτομο, εξαιτίας της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ.

Το Αλκοόλ και Εσείς

Πιθανόν, τα περισσότερα από αυτά που αναφέρθηκαν προηγουμένως δεν σου έχουνε συμβεί. Ακόμη και τα άτομα που κάνουν βαριά χρήση αλκοόλ, μπορεί να επιδεικνύουν το συγκεκριμένο μοτίβο χρήσης για πολλά χρόνια χωρίς να βρίσκονται αντιμέτωπα με συσσωρευμένα προβλήματα όπως αυτά που προαναφέρθηκαν. Παρόλα αυτά, ίσως, εντοπίζεις τον εαυτό σου σε μερικές από αυτές τις περιγραφές, ή σκέφτεσαι τι μπορεί να σου συμβεί αν συνεχίσεις με τον ίδιο ρυθμό χρήσης αλκοόλ.

Μήπως ήρθε η ώρα να αλλάξεις; Αυτή είναι καθαρά δική σου απόφαση. Μάλιστα, κανείς δεν μπορεί να αποφασίσει για σένα το πώς θα καταναλώνεις αλκοόλ αλλά ούτε και να αλλάξει για σένα τον τρόπο που κάνεις χρήση της συγκεκριμένης ουσίας, ακόμη και αν αυτό ήταν κάτι το οποίο επιθυμούσε για σένα. Για την ακρίβεια, μπορούν να σε βοηθήσουν σημαντικά αρκετοί άνθρωποι, αν τους το επιτρέψεις, αλλά σε τελική ανάλυση, η απόφαση εξακολουθεί να έγκειται καθαρά σε εσένα.

Σχέσεις

Η υπερβολική χρήση αλκοόλ, ενδέχεται, να βλάψει τις πολύ στενές σχέσεις. Η ρήση «πάντα πληγώνεις αυτόν που αγαπάς» φαίνεται να ισχύει αρκετά στην περίπτωση ατόμων που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Κατά μέσο όρο, τα άτομα που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ, αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα στο γάμο τους όσο και, εν γένει, στις σχέσεις τους ενώ ακόμη παρατηρούνται, υψηλότεροι δείκτες περιπτώσεων χωρισμού και διαζυγίου για την συγκεκριμένη κατηγορία χρηστών. Η ικανότητα του είναι κάποιος καλός γονέας μπορεί, επίσης να επηρεαστεί αρνητικά από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, γεγονός το οποίο ενδέχεται να προξενήσει προβλήματα στην οικογένεια. Τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης

είναι πιο συχνά σε περιπτώσεις γονέων που καταναλώνουν αλκοόλ σε υπερβολικές ποσότητες.

Προβλήματα και Διαχείριση Προβλημάτων

Μία πιθανή ερμηνεία σχετικά με τον λόγο που ίσως βρίσκεται πίσω από τα προβλήματα που ανακύπτουν στις σχέσεις των ατόμων που κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ έγκειται, ενδεχομένως, στο γεγονός ότι το άτομο εισάγεται στην χρήση επιδιώκοντας με αυτόν τον τρόπο να βρει μία λύση στα προβλήματά του και η χρήση να αποτελέσει για το ίδιο ένα μέσο διαχείρισης των δυσκολιών. Το ποτό αντικαθιστά την συζήτηση και επηρεάζει, με έναν διαφορετικό τρόπο, την αντιμετώπιση των δυσκολιών. Μπορεί να μετατραπεί σε μία αρκετά δελεαστική παγίδα. Το αλκοόλ θολώνει την μνήμη και διώχνει φαινομενικά τα προβλήματα μακριά-τουλάχιστον για λίγο.

Παρόλο που τα άτομα πίνουν προκειμένου να κατευνάσουν τις έγνοιες και τις ανησυχίες τους, οι δυσκολίες και τα προβλήματα, στην πραγματικότητα, δεν απομακρύνονται. Για την ακρίβεια, τα προβλήματα αυτά χειροτερεύουν, τις περισσότερες φορές, επειδή ο χρήστης καταβάλλει ελάχιστη ή και καθόλου προσπάθεια αναζήτησης πιο παραγωγικών τρόπων διαχείρισής τους. Είναι πολύ πιο εύκολο να αφήσεις απλά τα πράγματα να εξελίσσονται, να κάνεις ένα διάλειμμα, να ξεχάσεις. Όποτε τα πράγματα αρχίζουν καταρρέουν-μερικές φορές σταδιακά ή, άλλοτε, απότομα και ραγδαία- και αυτό μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές για κάθε άτομο ξεχωριστά:

- Οι φίλοι αποτραβιούνται και απομακρύνονται
- Αναδύεται η εμφάνιση προβλημάτων στην εργασία ή στο σχολείο: αργοπορία, απουσίες ημερών, έλλειψη αξιοποίησης των ατομικών δυνατοτήτων, τέλεση περισσότερων λαθών, μη αξιοποίηση ευκαιριών, εμπλοκή σε ατυχήματα, αναβλητικότητα ως προς τις υποχρεώσεις
- Σταδιακή αύξηση της ενδοοικογενειακής έντασης: αυξανόμενα παράπονα, προβλήματα και διαφωνίες, λιγότερη διασκέδαση και εγγύτητα
- Αρνητική επίδραση στην υγεία και τη φυσική κατάσταση
- Αύξηση οικονομικών προβλημάτων: υπερβολική δαπάνη χρημάτων στο αλκοόλ και σε προβλήματα και λανθασμένες αποφάσεις που σχετίζονται με αυτό

Επειδή το αλκοόλ μπορεί να δυσχεράνει την ουσιαστική αντίληψη της πραγματικότητας, συχνά, οι άνθρωποι που καταναλώνουν αλκοόλ σε υπερβολικές ποσότητες, νιώθουν ότι οι άλλοι δεν τους καταλαβαίνουν, ότι οι γύρω τους τους συμπεριφέρονται άδιστα και τους παρενοχλούν, ενώ ακόμη αισθάνονται ότι δεν είναι τυχεροί στην ζωή τους. Και όσο τα πράγματα σταδιακά χειροτερεύουν, ο πειρασμός είναι – το ίδιο το ποτό.

Αν θέλεις να αλλάξεις τον τρόπο με τον οποίο καταναλώνεις αλκοόλ, υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορείς αυτό να το πετύχεις. Κάποια άτομα απλά το παίρνουν απόφαση και προχωράνε. Κάποια άλλα άτομα θεωρούν πως αυτή η διαδικασία είναι πιο εύκολη όταν λαμβάνεται βοήθεια και υποστήριξη από φίλους, επαγγελματίες ή άλλα άτομα που έχουν βιώσει μία παρόμοια εμπειρία. Δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη

προσέγγιση που να είναι το ίδιο καλή για όλους. Στην πραγματικότητα υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι και αυτό που μπορείς να κάνεις είναι να προσπαθείς συνεχώς μέχρι να εντοπίσεις τον τρόπο εκείνο που ταιριάζει και ανταποκρίνεται καλύτερα σε σένα. Αν μία προσέγγιση δεν σου ταιριάζει, μπορείς να δοκιμάσεις κάτι διαφορετικό. Υπάρχουν διαθέσιμα βιβλία, ομάδες αυτοβοήθειας, καταρτισμένοι σύμβουλοι, ψυχολόγοι και γιατροί, προσεγγίσεις με πνευματικό περιεχόμενο, φαρμακευτικές αγωγές, κλινικές και νοσοκομεία. Δεν υπάρχει μία μαγική λύση για όλους, αλλά υπάρχουν πολλοί άνθρωποι και προσεγγίσεις που μπορούν να σε βοηθήσουν σε αυτήν την προσπάθεια.

Μακροπρόθεσμα, τα περιθώρια βελτίωσης και αλλαγής είναι πολύ καλά. Αν όντως προσπαθήσεις να αλλάξεις τον τρόπο που καταναλώνεις αλκοόλ και είσαι όπως οι περισσότεροι άνθρωποι, τότε ίσως αυτό δεν το πετύχεις από την πρώτη κιόλας στιγμή. Είναι αρκετά σύνηθες να ανακύψουν κάποια εμπόδια και ενδέχεται να είναι αρκετά δύσκολη η ενσωμάτωση μίας τόσο σημαντικής αλλαγής στην ζωή σου. Μία και μοναδική προσπάθεια μπορεί να μην είναι αρκετή. Ακόμη και δύο ή και πέντε. Ωστόσο κάθε προσπάθεια σε φέρνει πιο κοντά στην δυνατότητα να απεγκλωβιστείς από αυτήν την κατάσταση και επιτύχεις την αλλαγή. Οι έρευνες δείχνουν ότι η πλειονότητα των ατόμων που αντιμετωπίζει προβλήματα με το αλκοόλ, μακροπρόθεσμα βελτιώνεται. Για αυτούς που θα αποφασίσουν όντως να κάνουν κάτι για αυτό, υπάρχει ελπίδα.

Προετοιμάστηκε για το Project MATCH από

το Κέντρο Αλκοολισμού, Χρήσης Ουσιών και Εξαρτήσεων (CASAA)

Πανεπιστήμιο Νέου Μεξικού, Αλμπουκέρκε, NM 87131

Παράρτημα Β: Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων κατά το πλαίσιο μεταθεραπευτικής φροντίδας

Μέχρι το σημείο αυτό, αντικείμενο εστίασης του παρόντος εγχειριδίου αποτέλεσε η εφαρμογή του μοντέλου MET (Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων) σε άτομα που προσέρχονται για θεραπεία σε μία δομή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Οι ίδιες αρχές και τεχνικές μπορούν να επιστρατευθούν, με αποτελεσματικότητα, και σε ένα κλινικό πλαίσιο μεταθεραπευτικής φροντίδας. Στην συνθήκη της μεταθεραπευτικής φροντίδας, ο πελάτης έχει ήδη υλοποιήσει ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα αποχής κατά την παραμονή του στο περιβάλλον του νοσοκομείου, και, έτσι, ο γενικότερος στόχος της θεραπείας θα υπόκειται σε ορισμένες διαφοροποιήσεις. Στην περίπτωση των πελατών μεταθεραπευτικής φροντίδας είναι περισσότερο πιθανό να παρατηρείται μία βαθύτερη εμπλοκή στον κύκλο της αλλαγής, συγκριτικά με την περίπτωση πελατών που παρουσιάζονται για πρώτη φορά στην θεραπεία. Έτσι, η πλειονότητα των ατόμων αυτών, θα έχει ήδη διαπραγματευθεί με επιτυχία τα στάδια του αρχικού διαλογισμού (precontemplation), του προδιαλογισμού (contemplation) και της προετοιμασίας (determination). Θα έχουν ξεκινήσει να αναλαμβάνουν δράση, τουλάχιστον στο πλαίσιο του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και, ακόμη, πιθανότατα, στο πλαίσιο των διάφορων επισκέψεων στο χώρο του σπιτιού. Για την συγκεκριμένη κατηγορία πελατών, ο στόχος ουσιαστικά συνίσταται στην επιστροφή στο περιβάλλον του σπιτιού και στην επιτυχή διατήρηση της αποχής από την χρήση αλκοόλ. Επιπλέον, κρίνεται χρήσιμη και σημαντική η ενσωμάτωση και αξιοποίηση της γνώσης που έχουν κατακτήσει οι πελάτες, η αναγνώριση πιθανών παγίδων και η αφοσίωση στην τήρηση της αποχής, ενόψει νέων καταστάσεων και προκλήσεων. Παρόλο που η συμπλήρωση δεκατεσσάρων με είκοσι-οκτώ ημερών στο νοσοκομείο μπορεί να συνδεθεί με την υπόθεση πως οι πελάτες είναι κινητοποιημένοι προς την αλλαγή, εντούτοις, τις περισσότερες φορές οι πελάτες που βρίσκονται σε καθεστώς νοσηλείας δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένοι για την μεταθεραπευτική κατάσταση όπως και για τις δοκιμασίες στις οποίες υπόκειται το κίνητρο τους προς την αλλαγή, κατά την περίοδο επιστροφής στο σπίτι.

Ενώ οι βασικές αρχές και τεχνικές της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων παραμένουν ίδιες, το επίκεντρο της θεραπείας, σε γενικές γραμμές, θα είναι ελαφρώς διαφοροποιημένο. Στην συγκεκριμένη ενότητα επισημαίνονται, εν συντομία, διάφορες παραλλαγές των συνεδριών MET (Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων) στην περίπτωση εφαρμογής τους σε πελάτες μεταθεραπευτικής φροντίδας.

Προγραμματισμός

Οι πελάτες που εντάσσονται στο Πρόγραμμα MATCH, πριν από την λήψη εξιτηρίου από το νοσοκομειακό πλαίσιο όπως και πριν από την πρώτη συνεδρία, θα έχουν αρχικά υποβληθεί στον αρχικό διαγνωστικό έλεγχο, ενώ ακόμη θα έχουν ήδη ολοκληρωθεί οι απαραίτητες διαδικασίες τόσο της λήψης συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης όσο και της διεξοδικής συστοιχίας δοκιμασιών αξιολόγησης. Κατόπιν ολοκλήρωσης της συστοιχίας δοκιμασιών αξιολόγησης και πριν την λήψη εξιτηρίου από το νοσοκομειακό περιβάλλον, οι θεραπευτές του προγράμματος επικοινωνούν με τον πελάτη προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες συστάσεις και να προγραμματισθεί η πρώτη συνεδρία, στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας. Ανεξάρτητα από τις λεπτομέρειες που

εμπεριέχονται στο εκάστοτε ερευνητικό πρωτόκολλο που ακολουθείται γενικότερα, κρίνεται επιθυμητό, η πρώτη συνεδρία, να προγραμματίζεται κατά το δυνατόν πλησιέστερα στην ημερομηνία λήψης εξιτηρίου του πελάτη.

Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως (βλ. «Πρώτη Συνεδρία»), ο θεραπευτής τονίζει την σημασία της παράλληλης συμμετοχής και παρουσίας του/της συζύγου ή του σημαντικού άλλου στις δύο πρώτες συνεδρίες, ενώ ταυτόχρονα εξηγεί πόσο σημαντική είναι η προσέλευση στο ραντεβού σε κατάσταση νηφαλιότητας. Στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας, προσπαθήστε να προγραμματίσετε το πρώτο ραντεβού αμέσως πριν από την λήψη εξιτηρίου, προκειμένου να υπάρχει μία σύνδεση και επαφή του θεραπευτή με τον πελάτη πριν ο τελευταίος εξέλθει του νοσοκομειακού πλαισίου. Σε περίπτωση που δεν υπάρξει ο κατάλληλος σχεδιασμός, ο παραπάνω τύπος προγράμματος, ενδέχεται να προκαλέσει εμπόδια στην παράλληλη συμμετοχή του/της συντρόφου του πελάτη.

Ο τρόπος δόμησης (βλ. «Η δομή των συνεδριών στο πλαίσιο της MET») των θεραπευτικών συνεδριών, με πελάτες μεταθεραπευτικής φροντίδας, είναι εξαιρετικά σημαντικός. Η συγκεκριμένη ομάδα πελατών έχει ήδη ολοκληρώσει μία μακρά ενδονοσοκομειακή θεραπεία και έχει ήδη εδραιωμένες προσδοκίες σχετικά με το πώς θα πρέπει να είναι οι θεραπευτικές συνεδρίες. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, αυτού του τύπου οι προσδοκίες σχετικά με την θεραπεία, θα διαφοροποιούνται αρκετά από το μη κατευθυντικό στυλ της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων. Παρακάτω παρατίθεται ένα παράδειγμα αναφορικά με τον τρόπο που μπορείτε να απευθυνθείτε, κατά την έναρξη της πρώτης συνεδρίας, σε έναν πελάτη ο οποίος προέρχεται από ένα μεταθεραπευτικό περιβάλλον φροντίδας.

Προτού ξεκινήσουμε, θα ήθελα αναφέρω λίγα πράγματα σχετικά με το πώς θα εργασθούμε μαζί για τους επόμενους τρεις μήνες. Έχεις ήδη ολοκληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα εδώ, και αυτές οι μεταθεραπευτικού τύπου συνεδρίες έχουν ως στόχο να συμβάλλουν στην διατήρηση των αλλαγών που έχεις ήδη ξεκινήσει να παρουσιάζεις κατά την παραμονή σου στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Επιπλέον, θα προσπαθήσουμε να υποστηρίξουμε το κομμάτι της διαχείρισης των νέων προβλημάτων με τα οποία μπορεί να βρεθείς αντιμέτωπος κατά τους πρώτους αυτούς μήνες μετά την έξοδο σου από το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η προσέγγιση που θα ακολουθηθεί μπορεί να είναι διαφορετική σε σχέση με αυτό που είχες συνηθίσει κατά την παραμονή σου στο νοσοκομείο. Κατά πρώτον, δεν πρόκειται να σου λέω και να σου υποδεικνύω τι πρέπει ή δεν πρέπει να κάνεις. Μπορώ να σε βοηθήσω να αναλογιστείς και να σκεφτείς την παρούσα κατάσταση στην οποία βρίσκεσαι ή τα νέα προβλήματα και ζητήματα, και να εξετάσεις αν υπάρχει κάτι το οποίο, πιθανόν, θα ήθελες να κάνεις, αλλά αν πρόκειται για την λήψη κάποιας απόφασης ή η για την υλοποίηση κάποιας αλλαγής, εσύ θα είσαι αυτός που θα αναλάβει το κομμάτι της δράσης. Στην τελική, κανείς δεν μπορεί να σου υποδείξει και να σου πει τι θα κάνεις και, οπωσδήποτε, κανείς δεν μπορεί να σε κάνει να αλλάξεις. Θα σου δίνω αρκετές πληροφορίες που θα αφορούν τον εαυτό σου, και ίσως κάποιες συμβουλές, αλλά ο τρόπος που θα τις αξιοποιήσεις έγκειται, πλήρως, σε εσένα. Δεν θα μπορούσα εγώ να σε αλλάξω ακόμη και να είχα τέτοια πρόθεση. Το μόνο άτομο που μπορεί να αποφασίσει κατά πόσο ή με ποιον τρόπο θα αλλάξει, είσαι εσύ. Πως σου ακούγεται αυτό; (Εξετάστε και διερευνήστε τις αντιδράσεις του πελάτη και του σημαντικού άλλου προσώπου, σύμφωνα με τον τρόπο που παρουσιάστηκε και συζητήθηκε προηγουμένως).

Λοιπόν, αφιέρωσες για εμάς αρκετό χρόνο προκειμένου να συμπληρώσεις τα τεστ και τα ερωτηματολόγια, κατά την περίοδο που βρισκόσουν στο νοσοκομείο. Εκτιμώ ιδιαίτερα τον χρόνο που αφιέρωσες σε αυτές στην διεκπεραίωση αυτών των διαδικασιών. Σήμερα θα αξιοποιήσουμε τις πληροφορίες που μας παρέθεσες. Θα εξετάσουμε με λεπτομέρεια τα αποτελέσματα ενός μέρους από τα τεστ αυτά τα οποία συμπλήρωσες. Όπως ίσως γνωρίζεις, αυτή είναι η πρώτη από τις τέσσερις συνεδρίες που θα έχουμε μαζί. Κατά την διάρκεια αυτών των συνεδριών, θα δούμε την κατάστασή σου και θα συμβάλλουμε στην προσαρμογή σου, τώρα που βγήκες από το νοσοκομείο. Θεωρώ ότι θα βρεις αρκετά ενδιαφέρουσες και βοηθητικές αυτές τις συνεδρίες.

Παρακολούθηση της προόδου

Καθώς ο πελάτης έχει ήδη ολοκληρώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και, θεωρητικά, έχει σε κάποιο βαθμό δεσμευθεί προς την αλλαγή, καθίσταται εξαιρετικά σημαντική η παρακολούθηση της προόδου του πελάτη αναφορικά με την εκπλήρωση των στόχων του/της. Η αξιολόγηση της προόδου του πελάτη μπορεί να γίνει μέσω ανοιχτού τύπου ερωτήσεων όπως, «Λοιπόν, προτού προχωρήσουμε, θα ήθελα να μου πεις πως πάνε τα πράγματα από τότε που ήρθες στο νοσοκομείο;» Όταν διατυπώνεται αυτού του είδους η ερώτηση, ο θεραπευτής μπορεί να απευθύνεται τόσο στον πελάτη όσο και στον σημαντικό άλλο που συνοδεύει τον πελάτη ενώ παράλληλα παρέχει τον απαραίτητο χώρο στον κάθε ένα ξεχωριστά να απαντήσει. Παραχωρείστε τον απαραίτητο χώρο στον πελάτη ή στο σημαντικό άλλο πρόσωπο προκειμένου να παραχωρηθούν με προθυμία και ευκολία οι απαιτούμενες πληροφορίες. Σε περίπτωση που ο πελάτης διατυπώνει πολύ σύντομες και συνοπτικές απαντήσεις (π.χ. «Εμ, καλά»), ζητήστε περισσότερες λεπτομέρειες και διευκρινήσεις (π.χ. «Όταν λες καλά, πως ακριβώς το εννοείς;»). Όπως προαναφέρθηκε, ο θεραπευτής συνιστάται να ενσωματώνει τις τεχνικές της ενσυναισθητικής αντανάκλασης (empathetic reflection), της επιβεβαίωσης (affirmation) ή της επαναπλαισίωσης (reframing), στον τρόπο που ανταποκρίνεται στις απαντήσεις του πελάτη ή του σημαντικού άλλου ατόμου. Κατά την συνθήκη στην οποία, οι απαντήσεις του πελάτη ή του σημαντικού άλλου προσώπου δεν αγγίζουν ζητήματα χρήσης αλκοόλ ή παρόρμησης προς αυτό, ενδείκνυται η διατύπωση ευθέων ερωτήσεων ή δηλώσεων από την πλευρά του θεραπευτή προκειμένου να εκμαιευθούν αυτού του είδους οι πληροφορίες. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες ερωτήσεις/δηλώσεις πρέπει να διατυπώνονται μέσω ενός μη επικριτικού τρόπου, όπως υπαγορεύεται γενικότερα από τις αρχές της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων. Παραδείγματος χάρη, η δήλωση, «Δεν έχεις αναφέρει μέχρι στιγμής κάτι σχετικά με τα σχέδιά σου για το διάστημα μετά την έξοδο από το πλαίσιο του νοσοκομείου, την επιστροφή στην εργασία...» συνήθως θα οδηγήσει στην εξωτερίκευση κάποιας αιτίας από την πλευρά του πελάτη.

Κατά την διάρκεια της δεύτερης έως και της τέταρτης συνεδρίας, ο θεραπευτής, απέναντι σε περιστατικά κατανάλωσης αλκοόλ ή ακόμη και σε αναφορές του πελάτη σχετικά με την διατήρηση της αποχής μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, θα πρέπει να προσπαθήσει να εξετάσει που ο ίδιος ο πελάτης αποδίδει την συγκεκριμένη συμπεριφορά. Παραδείγματος χάρη, ο θεραπευτής θα μπορούσε να ανταποκριθεί σε μία συμπεριφορά αποχής του πελάτη από το αλκοόλ λέγοντας, «Λοιπόν, Τζόν, από τις περιγραφές σου ακούγεται σαν τα πηγαίνεις πολύ καλά. Αναρωτιόμουν τι είναι αυτό που εσύ ο ίδιος βλέπεις πως κάνεις πλέον με διαφορετικό τρόπο και σε έχει βοηθήσει να παραμείνεις νηφάλιος;» Στην απάντηση του πελάτη, απέναντι σε αυτού τους είδους την ερώτηση, ο

θεραπευτής θα πρέπει να ενσωματώσει και να αξιοποιήσει τις τεχνικές της ενσυναισθητικής αντανάκλασης (empathetic reflection), της επιβεβαίωσης (affirmation), και της επαναπλαισίωσης (reframing) με τέτοιο τρόπο ώστε οι τεχνικές αυτές να λειτουργούν ως ένα μέσο εξέτασης και ενδυνάμωσης των αλλαγών που έχει πετύχει ο πελάτης. Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως, στόχος εδώ αποτελεί η ενίσχυση μία στάσης υπευθυνότητας, η ενδυνάμωση της προσπάθειας, και η υποστήριξη της αυτοεκτίμησης του πελάτη.

Ο θεραπευτής, απέναντι σε ένα περιστατικό υποτροπής, κατά το χρονικό διάστημα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, καθίσταται σημαντικό να διατηρεί ένα μη επικριτικό ύφος σε αυτού τους είδους την εξέλιξη. Ταυτόχρονα, ωστόσο, ο θεραπευτής θα πρέπει να εξετάσει με ιδιαίτερη προσοχή τόσο τις ιδιαίτερες συνθήκες υπό τις οποίες συνέβη το συγκεκριμένο ολίσθημα ή η υποτροπή, όσο και τα συναισθήματα του πελάτη σχετικά με το γεγονός αυτό. Παραδείγματος χάρη, «Θα μπορούσες να μου πεις περισσότερα πράγματα σχετικά με το τι συνέβη την στιγμή που αποφάσισες να πιείς ένα ποτό; Πως ένιωθες;» ή «Τι είναι αυτό που σε οδήγησε στο να πιείς ένα ποτό;» Και πάλι, ο θεραπευτής θα πρέπει να επιστρατεύσει την ενσυναισθητική αντανάκλαση (empathetic reflection) και την επαναπλαισίωση (reframing) κατά την συζήτηση γύρω από το επεισόδιο υποτροπής. Γενικότερα, ο θεραπευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τον πελάτη να συζητήσει σχετικά με τις συνθήκες εκείνες που τον οδήγησαν στο επεισόδιο υποτροπής, να μιλήσει για την υποτροπή αυτή καθαυτή αλλά και για το πώς ένιωσε αργότερα. Επιπλέον, ο θεραπευτής θα πρέπει να διερευνήσει τι είναι εκείνο που θα μπορούσε να κάνει με διαφορετικό τρόπο ο πελάτης στο μέλλον προκειμένου να μειώσει τον ενδεχόμενο κίνδυνο της υποτροπής. Για παράδειγμα, «Τζόν, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία που είχες, τι πιστεύεις ότι θα μπορούσες να κάνεις με διαφορετικό τρόπο στο μέλλον προκειμένου να αποφύγεις την επανάληψη αυτής της εμπειρίας;» Ο στόχος εδώ είναι δοθεί ο απαραίτητος χώρος και να επιτραπεί στον πελάτη να παράξει και να αποφασίσει ο ίδιος τις στρατηγικές της αλλαγής του εαυτού του, στοιχείο το οποίο είναι βασικό στην προσέγγιση της κινητοποίησης του εαυτού.

Η διαδικασία της διερεύνησης των συνθηκών γύρω από την υποτροπή μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα συναφή πεδία και τομείς περαιτέρω συζήτησης και εμβάθυνσης. Παραδείγματος χάρη, ο θεραπευτής, στην περίπτωση ατόμων που βιώνουν, σε σημαντικό ποσοστό, ενοχή αναφορικά με το επεισόδιο της υποτροπής, μπορεί να κάνει ενθαρρυντικές δηλώσεις προς τον πελάτη και να προσφέρει υποστηρικτικού τύπου πληροφορίες. «Δεν είναι κάτι το ασυνήθιστο οι άνθρωποι να ολισθήσουν τον πρώτο καιρό, όταν εξέρχονται από το πλαίσιο του νοσοκομείου. Το σημαντικό είναι να προσπαθήσουν να αξιολογήσουν, αφενός, τι ακριβώς συνέβη και, αφετέρου, να αναλογιστούν τι αλλαγές χρειάζεται να κάνουν προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος επανάληψης του επεισοδίου της υποτροπής. Σου αξίζουν τα εύσημα για το γεγονός ότι κατάφερες να εντοπίσεις αυτό το ολίσθημα προτού ξεφύγει εκτός ελέγχου.» Η συζήτηση με τον πελάτη, γύρω από το επεισόδιο της υποτροπής, ενδέχεται να φέρει στην επιφάνεια ζητήματα έλλειψης βεβαιότητας και σιγουριάς αναφορικά με τον επιδιωκόμενο στόχο της αποχής από την χρήση. Σε μία τέτοιου είδους συνθήκη, ο θεραπευτής θα πρέπει να τονίσει πως παρόλο που ο στόχος της αποχής ενθαρρύνεται και υποστηρίζεται στο θεραπευτικό πλαίσιο, το κομμάτι της τελικής απόφασης έγκειται ολοκληρωτικά και απόλυτα στον ίδιο τον πελάτη (βλ. «Δίνοντας έμφαση στην αποχή»). Ένα συναφές ζήτημα που μπορεί να αναδυθεί αφορά ολισθήματα κατά τα οποία ο πελάτης καταναλώνει αλκοολούχα ποτά σε ήπια ή μέτρια επίπεδα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι σημαντική η ενίσχυση και η ενδυνάμωση της συγκράτησης του πελάτη αλλά

ακόμη, όταν αυτό κρίνεται κατάλληλο, συνιστάται η ενημέρωση του για τους πιθανούς κινδύνους που ελλοχεύει ακόμη και η μέτριας έντασης κατανάλωση αλκοόλ. Τέλος, η διερεύνηση γύρω από το επεισόδιο της υποτροπής ενδέχεται να φέρει επιφέρει ένα σημαντικό ποσοστό αντίστασης (βλ. «Αντιμετωπίζοντας την αντίσταση»). Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, ο θεραπευτής, να μην αναπαρίσταται ως μία επικριτική φιγούρα ούτως ώστε ο πελάτης να είναι πρόθυμος για συζήτηση αναφορικά με τυχόν συναισθήματα απογοήτευσης και ντροπής που συνδέονται με το περιστατικό της υποτροπής ή του ολισθήματος.

Εκμαιεύοντας Δηλώσεις Αυτοκινητοποίησης

Η συζήτηση γύρω από την υποτροπή (ή την αποχή), κατά την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, αποτελεί μία ευκαιρία για συζήτηση γύρω από το κίνητρο του πελάτη, και συγκεκριμένα, γύρω από την επιθυμία του για την αλλαγή (βλ. «Εκμαιεύοντας δηλώσεις αυτοκινητοποίησης»). Στην περίπτωση πελατών που απέχουν ή είναι λειτουργικοί, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, ο θεραπευτής θα μπορούσε να εκμαιεύσει μέσω της συζήτησης μαζί τους, ποια είναι εκείνα τα διαφορετικά στοιχεία που αντιλαμβάνονται και εντοπίζουν οι ίδιοι οι πελάτες στην τωρινή τους ζωή, σε σχέση με την ζωή που είχαν όταν έκαναν χρήση αλκοόλ. Αυτού του είδους η συζήτηση μπορεί να οδηγήσει τον πελάτη στην επαναξιολόγηση και επανεξέταση των λόγων και αιτιών που συνδέονται με την επιθυμία του για αλλαγή. Οι πελάτες που τα πηγαίνουν καλά, ορισμένες φορές, διακατέχονται από υπερβολική σιγουριά και αυτοπεποίθηση, και, έτσι, η επαναξιολόγηση των αρνητικών γεγονότων που συνέβησαν πριν την διακοπή την χρήσης αλκοόλ όπως και των θετικών γεγονότων που λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο μετά την διακοπή, μπορεί να κάνει τα αρχικά κίνητρα περισσότερο διακριτά και εμφανή. Τις περισσότερες φορές, η εκμαιεύση δηλώσεων με περιεχόμενο κινητοποίησης του εαυτού, από πελάτες μεταθεραπευτικής φροντίδας, ενδέχεται να αποτελεί πιο εύκολο έργο σε σχέση με την αντίστοιχη διαδικασία σε άτομα που παρουσιάζονται για πρώτη φορά για θεραπεία.

Για άτομα που έχουν υποτροπιάσει, η παραγωγή δηλώσεων κινητοποίησης του εαυτού κατέχει εξέχουσα σημασία. Μάλιστα, μέρος αυτών των ατόμων έχει ίσως επιστρέψει (ή δεν έφυγε ποτέ) στο στάδιο του προδιαλογισμού (precontemplation) ή διαλογισμού (contemplation), στον κύκλο της αλλαγής. Στο σημείο αυτό, ο θεραπευτής θα πρέπει να εκμαιεύσει δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού προκειμένου ο πελάτης να επιστρέψει στα στάδια της προετοιμασίας (determination) και της δράσης (βλ. «Εκμαιεύοντας δηλώσεις αυτοκινητοποίησης»).

Χορήγηση Εξατομικευμένης Ανατροφοδότησης

Αφού ο θεραπευτής έχει, αφενός εξετάσει την πρόοδο του πελάτη και έχει, αφετέρου εκμαιεύσει δηλώσεις κινητοποίησης του εαυτού, κρίνεται σκόπιμη η χορήγηση ανατροφοδότησης πάνω στην αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε πριν την έξοδο από το νοσοκομείο (βλ. «Παρουσίαση εξατομικευμένης ανατροφοδότησης»). Η φόρμα εξατομικευμένης ανατροφοδότησης και συστοιχίας δοκιμασιών αξιολόγησης, που χρησιμοποιήθηκαν στο Πρόγραμμα MATCH, παρατίθενται στο παράρτημα Α, παράλληλα με ορισμένες συμβουλές αναφορικά με το πως μπορούν οι φόρμες αυτές να

τροποποιηθούν προκειμένου να προσαρμόζονται καλύτερα στις εκάστοτε ανάγκες άλλων ερευνητικών πρωτοκόλλων. Ο θεραπευτής, προκειμένου να αποφύγει να είναι απότομος, θα πρέπει να προσπαθήσει για μία ομαλή μετάβαση και, ίσως, να επιχειρήσει να συμπεριλάβει την ανατροφοδότηση στην διαδικασία εκμείωσης δηλώσεων κινητοποίησης του εαυτού. Παραδείγματος χάρη, απέναντι στην επιθυμία του πελάτη να διακόψει την χρήση και στην αντίστοιχη παράθεση λόγων για την απόφαση αυτή, ο θεραπευτής θα μπορούσε να ανταποκριθεί λέγοντας «Αυτό συνάδει με τα λεγόμενά σου κατά την διάρκεια των τεστ και των ερωτηματολογίων που είχες συμπληρώσει. Αυτή θα ήταν, ίσως, μία καλή στιγμή για εμάς τώρα, να κάνουμε μία συζήτηση πάνω στα αποτελέσματα των συγκεκριμένων τεστ.» Μία ακόμη δήλωση με χαρακτηριστικά ομαλής μετάβασης θα μπορούσε να είναι, «Νομίζω ότι είναι σημαντικό να συζητήσουμε πάνω στο ζήτημα των αλλαγών που θεωρείς ότι χρειάζεται να εφαρμόσεις προκειμένου να αποφύγεις την επανάληψη της εμπειρίας ενός επεισοδίου υποτροπής. Προκειμένου να το κάνουμε αυτό, θα ήταν, ενδεχομένως, χρήσιμο να επανεξετάσουμε τα αποτελέσματα των τεστ και των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσες κατά την χρονική περίοδο προτού λάβεις εξιτήριο από το νοσοκομείο. Αυτό ίσως θα μπορούσε να σε βοηθήσει να αντιληφθείς που βρίσκεσαι και που στέκεσαι τώρα αλλά και τι είναι αυτό που θα ήθελες ίσως να δουλέψεις.»

Η ανατροφοδότηση σε πελάτες μεταθεραπευτικής φροντίδας θα είναι παρόμοια με αυτήν που περιεγράφηκε προηγουμένως στο εγχειρίδιο. Η εξέταση και η αξιολόγηση του βαθμού της εξάρτησης, της ποσότητας/συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ, του μοτίβου χρήσης και των συνεπειών της, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην κινητοποίηση του πελάτη προς την κατεύθυνση της επίμονης και διαρκούς δέσμευσής του στην αλλαγή. Ορισμένοι πελάτες μπορεί να είναι μόλις τώρα ικανοί, ακόμη και μετά από αρκετές εβδομάδες νηφαλιότητας, να αντιληφθούν το καταστροφικό μοτίβο γύρω από την χρήση αλκοόλ στην οποία επιδίδονταν. Επιπλέον, αυτού του είδους οι πληροφορίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την οικοδόμηση ενός συμπαγούς και σταθερού πλάνου, για την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Ακόμη, η ανατροφοδότηση που αφορά το ιστορικό χρήσης αλκοόλ της οικογένειας όπως και τις νευροψυχολογικές αξιολογήσεις, μπορεί να αποτελέσει ένα πρόσφορο έδαφος συζήτησης με τον πελάτη και τον σημαντικό άλλο.

Σημείο εστίασης της ανατροφοδότησης, που απευθύνεται σε έναν πελάτη μεταθεραπευτικής φροντίδας, δεν αποτελεί τόσο η επισήμανση της ανάγκης για αλλαγή, όσο ανάδειξη της ανάγκης για συνεχή και σταθερή προσπάθεια. Καθίσταται εξαιρετικής σημασίας, ακόμη, η σύνδεση της προσωπικής δουλειάς και προσπάθειας, με την πρόοδο που έχει εμφανίσει ο πελάτης, κατά την διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο. Μάλιστα, η επαναεπισκόπηση της προόδου που έχει επιτευχθεί, κατά την παραμονή στο νοσοκομείο, μπορεί να αποτελέσει μία πολύτιμη πηγή επιπρόσθετων θεματικών προς συζήτηση κατά την πρώτη θεραπευτική συνεδρία. Ωστόσο, απαιτείται προσοχή ώστε να μην αναπτυχθεί ένα είδος συζήτησης το οποίο καταλήγει σε μία απλή κριτική απέναντι στο νοσοκομειακό περιβάλλον ή στο προσωπικό. Ενθαρρύνετε του πελάτες να φέρουν στην κουβέντα τα παράπονά τους για το προσωπικό του νοσοκομείου, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο. Διατηρείστε την έμφαση στο γεγονός της εξόδου από το νοσοκομείο και στο τι θα κάνετε από κοινού με τον πελάτη από δω και πέρα.

Η Διαμόρφωση ενός Σχεδίου

Η πλειονότητα των πελατών μεταθεραπευτικής φροντίδας, με ορισμένες εξαιρέσεις, θα έχει ήδη δεσμευθεί, σε κάποιο βαθμό, στην αλλαγή και θα έχει ήδη διαμορφώσει ένα σχέδιο/πλάνο αλλαγής. Η επισκόπηση και επανεξέταση του συγκεκριμένου πλάνου σε συνάρτηση με την πρόοδο που έχουν πετύχει οι πελάτες, κατά την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, είναι ιδιαίτερα σημαντική. Αφού χορηγηθεί η εξατομικευμένη ανατροφοδότηση, ο θεραπευτής θα πρέπει στην συνέχεια να παρουσιάσει συνοπτικά τα βασικά σημεία (βλ. «Σύνοψη») και να βγάλει στην επιφάνεια την οπτική του ίδιου του πελάτη αναφορικά με τις πληροφορίες που του χορηγήθηκαν (αν αυτό δεν έχει ήδη πραγματοποιηθεί). Παραδείγματος χάρη,

Συνοψίζοντας, τώρα Τζού, ανέφερες προηγουμένως ότι μία από τις βασικότερες αιτίες που σε ώθησαν στην αναζήτηση θεραπείας, ήταν η ανησυχία σου σχετικά με την υγεία σου. Σίγουρα αυτό αποδείχθηκε ότι ήταν μία σοφή απόφαση καθώς, όπως είδαμε στις εξετάσεις σου, οι ηπατικοί δείκτες ήταν ανεβασμένοι και μάλιστα πολύ παραπάνω από το φυσιολογικό, όταν εισήχθης στο νοσοκομείο. Η κατανάλωση αλκοόλ επηρέαζε αρνητικά την λειτουργία του ήπατός σου και θα μπορούσε, μάλιστα να οδηγήσει, ακόμη και σε μόνιμη βλάβη. Αυτό είναι αρκετά κοινό για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ, σε μέτριο ή μεγάλο βαθμό, και όπως είδαμε, φαίνεται και εσύ αντιμετωπίζεις μία παρόμοια δυσκολία. Επιπλέον, όπως διαπιστώσαμε, η αποχή από το αλκοόλ, κατά την διάρκεια της παραμονής σου στο νοσοκομείο, βοήθησε αρκετά, καθώς οι εξετάσεις ήπατος κινούνταν πλέον σε φυσιολογικά επίπεδα. Αυτό είναι πολύ ενθαρρυντικό και υποδηλώνει πως αν διατηρήσεις αυτήν την στάση αποχής απέναντι στο αλκοόλ, η υγεία σου θα συνεχίσει να βελτιώνεται, ή τουλάχιστον, δεν θα επιδεινώνεται περεταίρω. Κατά την συμπλήρωση των τεστ, ανέφερες επίσης ότι μία από τις μεγαλύτερες δυσκολίες, αναφορικά με την χρήση αλκοόλ, αφορά τις καταστάσεις εκείνες που βρίσκεσαι στο σπίτι χωρίς να έχεις κάτι να κάνεις και νιώθεις εντελώς μόνος σου. Αυτό φαίνεται να συνέβη το προηγούμενο σαββατοκύριακο κατά το οποίο, όπως ανέφερες, είχες μία έντονη παρόρμηση και επιθυμία να πεις ένα ποτό. Επιπλέον εκφράζεις μία δυσκολία στο να αποφεύγεις την κατανάλωση αλκοόλ όταν βρίσκεσαι με κάποιους από τους παλιούς σου φίλους. Βάσει της συζήτησής μας εδώ, φαίνεται ότι έχεις δεσμευθεί στην τήρηση της αποχής σου από το αλκοόλ. Μάλιστα, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο φαίνεται να τα πας πάρα πολύ καλά. Οπότε στο σημείο αυτό, θα ήταν ίσως χρήσιμο να συζητήσουμε για το τι αισθάνεσαι ότι χρειάζεται να κάνεις ή για το τι νιώθεις ότι θα ήταν καλό να συνεχίσεις να κάνεις με τον ίδιο τρόπο, προκειμένου να διατηρήσεις αυτήν την σημαντική αλλαγή που έχεις επιτύχει.

Ακόμη και αν δεν κρίνεται απαραίτητο να σχεδιαστεί εξ ολοκλήρου, από την πρώτη κιόλας συνεδρία, ένα πλάνο αλλαγής, θα ήταν χρήσιμο να ολοκληρωθούν έστω, κάποιες αρχικές διαστάσεις και στοιχεία που αφορούν το συγκεκριμένο πλάνο, και να κλείσει έτσι, με αυτόν τον τρόπο, η πρώτη συνεδρία.

Τόσο κατά την δεύτερη όσο και κατά την διάρκεια των επόμενων συνεδριών, ο θεραπευτής θα πρέπει να προχωρήσει στην ολοκλήρωση του πλάνου αλλαγής, αν αυτό δεν έχει ήδη πραγματοποιηθεί. Κεντρικός άξονας της πλειονότητας αυτών των συνεδριών θα είναι η επανεξέταση και επισκόπηση της προόδου, όπως περιεγράφηκε και προηγουμένως, η ενίσχυση του στόχου της αλλαγής και η τροποποίηση του πλάνου αλλαγής όταν κρίνεται αναγκαίο.

Οι δύο πρώτες συνεδρίες, στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων, προγραμματίζονται με διαφορά μίας εβδομάδας η μία από την άλλη. Τόσο η ανατροφοδότηση όσο και η συμμετοχή του/της συντρόφου του πελάτη, τοποθετούνται χρονικά στις συγκεκριμένες συνεδρίες. Σε περίπτωση που καθίσταται αδύνατη η παρουσία των σημαντικών άλλων στις δύο πρώτες συνεδρίες, τότε παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής στις επόμενες συνεδρίες.

Κατά τις δύο τελευταίες συνεδρίες παρέχεται ο χώρος στον πελάτη ώστε να αυτοπαρακολουθήσει και να αναστοχαστεί πάνω στην πρόοδο του αλλά και πάνω στα ενδεχόμενα προβλήματα που, ίσως, έχουν ανακύψει. Αν οι πελάτες έχουν χάσει την δυναμική τους ή έχουν βρεθεί αντιμέτωποι με σοβαρά και κρίσιμα προβλήματα, αυτή είναι η κατάλληλη στιγμή για τον θεραπευτή ώστε να επιδείξει ενσυναίσθηση (empathize), να αξιοποιήσει την τεχνική της αντανάκλασης (reflect), να συνοψίσει τα γεγονότα (summarize) και να παράσχει συμβουλευτική υποστήριξη στον πελάτη. Η ολοκλήρωση του πλάνου αλλαγής όπως και η τροποποίηση του, αποτελεί κεντρικό άξονα των δύο τελευταίων συνεδριών. Όπως και σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα έτσι και στο Πρόγραμμα MATCH, οι θεραπευτές λαμβάνουν μέριμνα ώστε να υπάρχουν τουλάχιστον δύο διαθέσιμες έκτακτες συνεδρίες προς αξιοποίηση σε περίπτωση που ο πελάτης καλείται να διαχειριστεί μία ή περισσότερες σοβαρές κρίσεις. Παρομοίως, η ίδια τακτική εφαρμόζεται και στην κατηγορία πελατών που λαμβάνουν εξωνοσοκομειακού τύπου φροντίδα.

Ενσωμάτωση της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων μεταθεραπευτικά, στον Ενδονοσοκομειακό Προγραμματισμό

Η εμπειρία από την εφαρμογή της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων, στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας, ήταν εξαιρετικά θετική. Πολλοί ασθενείς θεωρούν ότι είναι αρκετά χρήσιμη η υποστήριξη και η ενθάρρυνση που λαμβάνουν αναφορικά με την ανάληψη της προσωπικής τους ευθύνης όσον αφορά το πλάνο της μεταθεραπευτικής περιόδου. Ακόμη και να το συγκεκριμένο μήνυμα ενδέχεται, εν μέρει, να αποκλίνει από τις πληροφορίες που δίνονται στο άτομο κατά την νοσηλεία του, η επεξήγηση της φιλοσοφίας και της οπτικής της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων, ωστόσο, μπορεί να είναι μία σημαντική αρχή προς την κατεύθυνση της δέσμευσης και εμπλοκής του πελάτη. Η εστίαση της προσοχής στο γεγονός της εξόδου από το νοσοκομείο όπως στην ζωή μετά την νοσηλεία, είναι εξαιρετικά σημαντική για έναν πελάτη μεταθεραπευτικής φροντίδας. Κρίνεται, επίσης, απαραίτητη η έμφαση όχι μόνο στην διαμόρφωση ενός πλάνου αποχής από το αλκοόλ, το οποίο μπορεί να έχει επηρεαστεί σημαντικά από το νοσηλευτικό προσωπικό ή από άλλους ασθενείς, αλλά ακόμη η εστίαση στον σχεδιασμό ενός πλάνου που θα αφορά την διαμόρφωση μίας ρουτίνας και ενός πλάνου που θα αφορά την θέσπιση στόχων, για την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Στο πλαίσιο αυτό ενδέχεται να ανακύψουν αρκετά, σημαντικά, ζητήματα.

Το προσχεδιασμένο πλάνο

Η πλειονότητα των ασθενών μεταθεραπευτικής φροντίδας θα έχει ήδη διαμορφώσει, κατά την διάρκεια του νοσοκομειακού προγράμματος, ένα πλάνο που θα αφορά την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Ορισμένες φορές, τα πλάνα αυτά μπορεί να είναι αρκετά τυποποιημένα και να εξαρτώνται από το είδος του ενδονοσοκομειακού προγράμματος. Τα συγκεκριμένα πλάνα μπορεί να περιλαμβάνουν την συμμετοχή σε ομάδες Ανωδύμων Αλκοολικών, σε ομαδική θεραπεία ή να εμπεριέχουν την λήψη δισουλφιδράμης. Επιπλέον, στα προγράμματα αυτά συνήθως εμπεριέχονται μηνύματα σχετικά με διάφορες όψεις όπως η εργασία, οι σχέσεις, η ψυχαγωγία, η άσκηση και, γενικότερα, ένα εύρος δραστηριοτήτων που αφορούν τον τρόπο ζωής. Η διερεύνηση και εμβάθυνση στο συγκεκριμένο είδος πλάνου, συνιστά ένα βασικό πρώτο βήμα για να διαμορφώσει ο πελάτης το δικό του, μοναδικό, εξατομικευμένο πλάνο στο οποίο μπορεί να δεσμευθεί. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί ποια είναι εκείνα τα στοιχεία του πλάνου που οι πελάτες πιστεύουν ότι μπορούν να δουλέψουν και να ταιριάζουν με την δική τους, μοναδική κατάσταση, στην οποία βρίσκονται. Μεριμνήστε ώστε οι πελάτες να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο συγκεκριμένοι όταν συζητούν για το πλάνο. Μέσα από την συζήτηση με τον πελάτη προσπαθήστε να συγκεντρώσετε τις πληροφορίες που αφορούν τις λεπτομέρειες σχετικά με τον σχεδιασμό του ατομικού πλάνου όπως και τις λεπτομέρειες σχετικά με τρόπο θα μπορούσε αυτό να δουλέψει το πλάνο αυτό για τον πελάτη.

Ενίοτε, το μεταθεραπευτικό πλάνο, ενδέχεται να μην είναι επαρκώς διαμορφωμένο ή να αλλάξει όταν ο πελάτης εξέλθει από το νοσοκομείο. Είναι σημαντικό να ελέγξετε από κοινού με τον πελάτη ποια είναι η πορεία εξέλιξης του πλάνου που έχει σχηματισθεί. Από την μία εβδομάδα στην άλλη, το πλάνο του πελάτη μπορεί να αναθεωρηθεί σημαντικά. Μάλιστα αυτό έχει πιθανότητες να συμβεί κατά το χρονικό διάστημα που

μεσολαβεί μεταξύ των δύο τελευταίων συνεδριών στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων.

Αποτελεί το προπαρασκευαστικό πλάνο της περιόδου μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, ταυτόχρονα και το πλάνο δράσης της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων; Σε κάθε περίπτωση, ο θεραπευτής Ενίσχυσης Κινήτρων δουλεύει συνεργατικά με τον πελάτη, προκειμένου να απαντηθεί το παραπάνω ερώτημα. Κατά την μεταθεραπευτική φροντίδα, οι θεραπευτές βοηθούν τους πελάτες να αξιολογήσουν τα προβλήματα που είχαν πριν την είσοδο τους στο νοσοκομείο και να αποτιμήσουν την ανατροφοδότηση και το πλάνο για την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, προκειμένου να αναπτύξουν, με αυτόν τον τρόπο, ένα μοναδικό και εξατομικευμένο πλάνο δράσης. Το συγκεκριμένο πλάνο δράσης μπορεί να περιλαμβάνει ένα μέρος ή και ολόκληρο το προπαρασκευαστικό πλάνο, αν το κίνητρο του πελάτη που αναδύθηκε από την συζήτηση στις πρώτες συνεδρίες, εστιάζει σε αυτές τις διαστάσεις. Εντούτοις, όσο οι πελάτες αναλογίζονται την κατάσταση στην οποία βρίσκονται και αναφέρονται στα προσωπικά τους ζητήματα και στις αντίστοιχες καταστάσεις που συνδέονται με αυτά, το σχέδιο δράσης στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων, μπορεί να διαφοροποιηθεί αρκετά σε σχέση με το προπαρασκευαστικό πλάνο.

Δισουλφιράμη

Μία μερίδα πελατών ενδέχεται να λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο υπό την αγωγή δισουλφιράμης, η οποία, μάλιστα, θα πρέπει να λαμβάνεται τακτικά. Ωστόσο, ο συνδυασμός δισουλφιράμης με την Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων εγείρει αρκετούς προβληματισμούς. Η δισουλφιράμη μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην προαγωγή της αποχής από το αλκοόλ ιδιαίτερα για την κατηγορία εκείνων των πελατών που είναι παρορμητικοί και ίσως χρήζουν της ενσωμάτωσης ορισμένων καθυστερήσεων ή της χορήγησης ουσιών που προκαλούν αποστροφή προς την κατανάλωση αλκοόλ, όπως η δισουλφιράμη. Ωστόσο, οι πελάτες ενδέχεται να θεωρήσουν πως η δισουλφιράμη αποτελεί τον αποκλειστικό παράγοντα που τους βοηθά να διατηρούν τον στόχο της αποχής. Το γεγονός αυτό μπορεί να υπονομεύσει τόσο την κινητοποίηση του εαυτού όσο και την αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας των πελατών. Σε περίπτωση που οι πελάτες επιλέξουν να εντάξουν την λήψη δισουλφιράμης στο μεταθεραπευτικό τους πλάνο, είναι πολύ σημαντικό να διερευνηθεί αφενός ο τρόπος με τον οποίο θα μπορούσε να βοηθήσει η συγκεκριμένη ουσία στην τήρηση της νηφαλιότητας και να εξεταστεί, αφετέρου, ο ρόλος που θα μπορούσε να διαδραματίσει η εν λόγω ουσία στην επίτευξη του παραπάνω στόχου. Επίσης, μία χρήσιμη τακτική είναι η εκμείωση δηλώσεων κινητοποίησης του εαυτού από την πλευρά του πελάτη, οι οποίες δηλώσεις θα τον βοηθήσουν να αντιληφθεί ότι ο ίδιος είναι υπεύθυνος του εαυτού του όσον αφορά την λήψη της συγκεκριμένης ουσίας. Η απόφαση για την λήψη δισουλφιράμης όπως και η αξιολόγηση της ανάγκης για την λήψη της συγκεκριμένης ουσίας έγκειται στους ίδιους τους πελάτες και μάλιστα το στοιχείο της ατομικής απόφασης είναι αυτό που τους βοηθάει να λαμβάνουν πράγματι την συγκεκριμένη αγωγή γεγονός το οποίο οδηγεί στην αποτελεσματική επίδραση της ουσίας. Η αίσθηση κυριότητας πάνω στο πλάνο λήψης δισουλφιράμης και η καθημερινή δέσμευση του πελάτη στην τήρηση της συγκεκριμένης αγωγής, συμβάλλουν σημαντικά τόσο στην διαμόρφωση ενός πλάνου δράσης κατά τις συνεδρίες MET όσο και στην προαγωγή της αποχής από το αλκοόλ. Μην φοβηθείτε να συμπεριλάβετε στο ατομικό πλάνο του πελάτη αγωγή δισουλφιράμης, ωστόσο αυτό που

επισημαίνεται είναι ότι η τακτική αυτή θα πρέπει να ακολουθείται μόνο όταν ο πελάτης εγκρίνει και υποστηρίζει την συγκεκριμένη αγωγή και δεσμεύεται προσωπικά στην τήρησή της. Συχνά, η απόφαση που αφορά την λήψη δισουλφιράμης λαμβάνεται από τον υπεύθυνο ιατρό και όχι από τον πελάτη. Στην περίπτωση αυτή είναι σημαντικό από την πλευρά του θεραπευτή να μην υποβαθμίζεται ή σαμποτάρεται η συνταγογραφούμενη αγωγή δισουλφιράμης αλλά ούτε, ακόμη, να πιέζεται ο πελάτης προκειμένου να την εγκρίνει και να την υποστηρίξει αν, εξ αρχής, δεν παρουσιάζει κάποιο βαθμό δέσμευσης προς την εν λόγω αγωγή. Επικεντρώστε την προσοχή σε άλλα είδη συμπεριφορών και σε άλλου είδους σκέψεις, που μπορούν να διεγείρουν τον ενδιαφέρον του πελάτη και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αναγκαίας δέσμευσης.

Αλκοολικοί Ανώνυμοι

Είναι σπάνιο, έως σχεδόν αδύνατο, για έναν πελάτη που έχει ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα στο νοσοκομείο, να μην έχει λάβει γνωμάτευση ώστε να συμμετάσχει στους Ανώνυμους Αλκοολικούς ή στην διαδικασία της ανάρρωσης μέσω της φιλοσοφίας των 12-βημάτων. Η συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών συνιστά βασικό βήμα προς την διαμόρφωση του πλάνου που αφορά την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, το οποίο, μάλιστα, προετοιμάζεται και σχεδιάζεται κατά την περίοδο νοσηλείας στο νοσοκομείο. Επομένως, στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας είναι σχεδόν αδύνατο να μην ληφθεί υπόψη η πρότερη συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών. Ωστόσο, εξαιτίας της αλληλοεπικάλυψης των διάφορων θεραπευτικών πλαισίων, εφίσταται η προσοχή ώστε να μην προάγεται από τον θεραπευτή, ανεξάρτητα, η εμπλοκή και η συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών. Στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων, είναι καλύτερο, η συμμετοχή στους Ανώνυμους Αλκοολικούς να αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο όπως και οι άλλες όψεις και διαστάσεις που αφορούν το πλάνο του πελάτη. Οι θεραπευτές δεν επινοούν και δεν προάγουν ένα συγκεκριμένο μέτρο ή μία συγκεκριμένη μέθοδο για την επίτευξη του στόχου της αποχής. Αντιθέτως οι θεραπευτές βοηθούν τους πελάτες να ανακαλύψουν και να αξιολογήσουν οι ίδιοι, τόσο τα προβλήματα όσο και τις πιθανές λύσεις σε συνάρτηση με αυτά που αναφέρει ο ίδιος ο πελάτης και σε συνάρτηση με τις πληροφορίες που εξάγονται μέσα από την ανατροφοδότηση.

Πιο συγκεκριμένα, με βάση την παραπάνω προσέγγιση, εξετάζεται αν η συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών έχει προταθεί από τον ίδιο τον πελάτη ή αν αποτελεί κομμάτι της εμπειρίας του. Στο πλαίσιο αυτό, ο θεραπευτής διερευνά τα ιδιαίτερα εκείνα στοιχεία που αφορούν τον πελάτη, αξιοποιεί την αντανακλαστική ακρόαση (reflective listening), επιδιώκει να εκμαιεύσει κινητοποιητικού τύπου δηλώσεις και συνοψίζει τα στοιχεία εκείνα που αφορούν τα πλάνα του πελάτη όπως και τον βαθμό δέσμευσής του αναφορικά με την εμπλοκή του στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών όπως και την προσωπική δουλειά που έχει καταβάλει πάνω στα 12-βήματα. Ορισμένοι πελάτες ενδέχεται να εφαρμόζουν μηχανικά τις αρχές και τις κατευθύνσεις των Ανωνύμων Αλκοολικών, κάποιοι άλλοι είναι, ίσως, πεπεισμένοι για την αξία των συναντήσεων στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ομάδας ενώ ακόμη, ένα μέρος αυτών, ενδέχεται να έχει δεσμευθεί στην σχέση που έχει αναπτύξει με έναν σπόνσορα/χορηγό και στον στόχο της ολοκλήρωσης των 12 βημάτων. Το αρχικό βήμα είναι η αντίληψη του βαθμού κατανόησης και δέσμευσης του πελάτη. Αν στο πλάνο δράσης που αφορά την μεταθεραπευτική περίοδο, συμπεριλαμβάνεται, σε οποιοδήποτε βαθμό και επίπεδο, η

συμμετοχή στους Ανώνυμους Αλκοολικούς, ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι του σχεδίου αυτού, τότε η εν λόγω συμμετοχή θα πρέπει να εξετάζεται και να παρακολουθείται από τον θεραπευτή, όπως ακριβώς θα γινόταν και στην περίπτωση οποιασδήποτε άλλης μεθόδου που θα αποφασίζονταν από τον πελάτη.

Στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων επιχειρείται η ανίχνευση των κινήτρων του πελάτη και η ενδυνάμωση της δέσμευσης σε ένα ατομικό και εξατομικευμένο πλάνο δράσης. Για τους πελάτες που εκλαμβάνουν την συμμετοχή τους στους Ανώνυμους Αλκοολικούς ως έναν εφικτό στόχο του πλάνου τους, η MET εστιάζει τόσο στην θωράκιση της δέσμευσης αναφορικά με την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου στόχου όσο και στην ενίσχυση του προσωπικού κινήτρου του πελάτη. Υπό αυτό το πρίσμα, δεν προκύπτει κάποιο είδος σύγκρουσης ανάμεσα στην Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων και την συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών. Μάλιστα, οι δύο αυτές προσεγγίσεις μπορεί να είναι αρκετά συμβατές μεταξύ τους, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας όπου η φιλοσοφία και η κοινωνική υποστήριξη που πηγάζει από την συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών, μπορεί να συμβάλλει καταλυτικά στην τήρηση της αποχής, αν η συμμετοχή σε αυτήν είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης του πελάτη.

Ανατροφοδότηση

Ακόμη και μετά την νοσηλεία, οι πελάτες φαίνεται να ενδιαφέρονται για να μάθουν τα αποτελέσματα και, έτσι, μέσω της εξατομικευμένης ανατροφοδότησης αναφορικά με την κατάστασή τους, μπορούν να λάβουν τις απαραίτητες πληροφορίες, να ενημερωθούν αλλά και να κινητοποιηθούν. Ωστόσο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ορισμένες διαστάσεις που αφορούν την παροχή ανατροφοδότησης, στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας, ενδέχεται να διαφοροποιούνται από την αντίστοιχη διαδικασία ανατροφοδότησης στο πλαίσιο της εξωτερικής παρακολούθησης των ασθενών.

Ορισμένες φορές, η ηπατική όπως και η νευροψυχολογική λειτουργία του πελάτη μπορεί να είναι φαινομενικά μη προβληματική. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να ερμηνευθεί από τον πελάτη ως μία ένδειξη ότι δεν υπάρχουν προβλήματα ή κάποιας μορφής βλάβη. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι τα χορηγούμενα τεστ παρέχουν μία γενική, μονάχα, εικόνα και δεν είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να αξιολογούν και να εκτιμούν πιο λεπτές και βαθύτερες βλάβες ή δυσλειτουργίες. Με άλλα λόγια, αυτού του είδους τα τεστ δεν παρέχουν μία ολοκληρωμένη και καθαρή εικόνα αναφορικά με την υγεία του πελάτη και μάλιστα, στην περίπτωση που αντανακλούν μία πρώτη αρνητική εικόνα, θα πρέπει να παρουσιαστούν σε αντιπαράβολή με την σοβαρότητα του προβλήματος που έχρηζε θεραπείας. Οι περιορισμένες ενδείξεις για την ύπαρξη κάποιας βλάβης θα μπορούσαν να ερμηνευθούν και με έναν διαφορετικό τρόπο και να μεταφέρουν το μήνυμα στον πελάτη ότι είναι τυχερός που δεν έχει εκδηλώσει, μέχρι στιγμής, σοβαρότερα συμπτώματα. Μάλιστα, το συγκεκριμένο μήνυμα μπορεί να συμβάλλει στην ενδυνάμωση της κινητοποίησης προς την αποχή μιας και η αποχή από την χρήση προστατεύει το άτομο από την επιδείνωση της βλάβης που οφείλεται στο αλκοόλ.

Οι πελάτες ενδέχεται να ενδιαφερθούν για παραπάνω πληροφορίες, ενημέρωση και διευκρινίσεις για ζητήματα που αφορούν την σωματική τους κατάσταση. Καθώς οι πελάτες προέρχονται από ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, ενδέχεται να εκλάβουν τον

θεραπευτή ως έναν επαγγελματία με άριστες γνώσεις πάνω σε ιατρικά προβλήματα και παθήσεις. Είναι σημαντικό οι θεραπευτές να διευκρινίζουν συγκεκριμένα ζητήματα, να αναγνωρίζουν τότε δεν κατέχουν την απάντηση σε μία ερώτηση και να προετοιμάζονται ώστε να την είναι σε θέση να την απαντήσουν σ την επόμενη συνεδρία ή να παραπέμπουν τον πελάτη στον θεράποντά γιατρό τους ώστε να τους κατατοπίσει. Τα ζητήματα που αφορούν την αξιοπιστία και την ακρίβεια των πληροφοριών που παρέχονται, είναι πολύ σημαντικά κατά την χορήγηση ανατροφοδότησης στο πελάτη.

Αμφιθυμία και Αιτιακή Απόδοση

Οι θεραπευτές που ασκούν την Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων σε μεταθεραπευτικά πλαίσια φροντίδας, δεν θα πρέπει να εκπλαγούν αν, μεταξύ των πελατών τους, εντοπίσουν συναισθήματα αμφιθυμίας αναφορικά με την χρήση αλκοόλ, και ιδιαίτερα αναφορικά με την αποχή. Πολλά άτομα που εισάγονται για θεραπεία σε ένα νοσοκομειακό πλαίσιο, κινητοποιούνται από εξωτερικού τύπου πιέσεις, από τα εκάστοτε προβλήματα ή, ακόμη, από προσωπικούς προβληματισμούς που ανακύπτουν την περίοδο της νοσηλείας. Η παραμονή στο νοσοκομείο μπορεί να αποτελέσει ένα διάστημα προσωρινής παύσης ή ακόμη και σταδιακής φθοράς της κινητοποίησης καθώς οι πιέσεις ή οι προβληματισμοί σταδιακά υποχωρούν. Επομένως κρίνεται σημαντικό να μην προϋποθέτεται ότι υπάρχει προσωπική κινητοποίηση για αποχή από το αλκοόλ κατά την περίοδο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Συχνά οι πελάτες έχουν ως κίνητρο την αποφυγή της επιστροφής σε ένα νοσοκομειακό πλαίσιο ενώ έχουν ακόμη ως κίνητρο να μην εγκλωβιστούν ξανά στην προθεραπευτική κατάσταση που βρίσκονταν στο παρελθόν όπως και να μην βρεθούν αντιμέτωποι με τον ίδιο όγκο προβλημάτων που τους ώθησε στην χρήση. Αν ακούσετε προσεκτικά τα λεγόμενα τους θα αντιληφθείτε ότι δεν πρόκειται για κίνητρα τα οποία σχετίζονται με την χρήση αυτή καθαυτή αλλά με κίνητρα που αφορούν τα προβλήματα που προκλήθηκαν από την χρήση αλκοόλ.

Κατά την διερεύνηση του προβλήματος της χρήσης, μία συνήθης και χρήσιμη τακτική για τον θεραπευτή βασίζεται στην σαφή κατανόηση τόσο των παραγόντων που οδήγησαν τον πελάτη στο συγκεκριμένο μοτίβο χρήσης αλκοόλ, πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, όσο και των παραγόντων που οδήγησαν στην νοσηλεία του. Είναι σημαντικό να συνεχισθεί η σύνδεση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων με την χρήση αυτή καθαυτή, στις περιπτώσεις εκείνες που αυτό μπορεί να γίνει ξεκάθαρα και με σαφήνεια. Η κατανόηση γύρω από τον τρόπο διαχείρισης ζητημάτων χρήσης αλκοόλ ή ζητημάτων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, τις σχέσεις και την εργασία, στο πλαίσιο του μεταθεραπευτικού πλάνου, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα γόνιμο πεδίο για συζήτηση. Εστιάστε την προσοχή σας στο τι σημαίνει για τον ίδιο τον πελάτη η αποχή από την κατανάλωση αλκοόλ και στο τι θα συνεπάγεται για τον ίδιο, αυτού του είδους η αποχή. Οι περισσότεροι από τους πελάτες αυτούς διαβιώνουν σε περιβάλλοντα όπου η παρουσία του αλκοόλ κινείται πλέον σε επίπεδα κορεσμού. Μάλιστα, το γεγονός αυτό ίσως να εξηγεί εν μέρει, την εισαγωγή και την νοσηλεία του πελάτη στο νοσοκομείο. Η έξοδος από το προστατευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου ίσως να θέσει σε μεγάλη δοκιμασία τα πλάνα τις ιδέες και τις απόψεις που έχει διαμορφώσει ο πελάτης σχετικά με την αποχή. Ακόμη και μία σταθερή, προς την κινητοποίηση, στάση που έχει διαμορφωθεί κατά την πρώτη συνεδρία στο νοσοκομείο, μπορεί να κλονισθεί σοβαρά κατά την δεύτερη συνεδρία μετά την έξοδο του πελάτη από το νοσοκομειακό πλαίσιο. Οι πρώτες εβδομάδες ενδέχεται να χαρακτηρίζονται από μία έντονη ρευστότητα

αναφορικά με τα κίνητρα του πελάτη για αποχή αλλά και αναφορικά με τα πλάνα που έχει διαμορφώσει για την εφαρμογή συγκεκριμένων μέτρων αντιμετώπισης προς την τήρηση της νηφαλιότητας. Οι θεραπευτές Ενίσχυσης Κινήτρων, στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας, είναι σημαντικό να βρίσκονται σε επαγρύπνηση σχετικά με αυτούς τους είδους τα ζητήματα, να είναι σε ετοιμότητα ώστε να ανιχνεύσουν την αμφιθυμία, και να αφουγκράζονται προσεκτικά τον πελάτη. Η χρήση της αντανακλαστικής ακρόασης (reflective listening), οι υποστηρικτικές και ενσυναισθητικές δηλώσεις, όπως και η παροχή ακριβούς ανατροφοδότησης με ένα αίσθημα ευαισθησίας προς τον πελάτη, πρόκειται να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες τακτικές για την διαχείριση της αμφιθυμίας στο πλαίσιο της μεταθεραπευτικής φροντίδας.

Το πλαίσιο του νοσοκομείου συμβάλλει στην διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος ασφάλειας γεγονός το οποίο βοηθάει τους πελάτες να ξεκινήσουν μία ζωή μακριά από το αλκοόλ. Το περιοριστικό περιβάλλον, ωστόσο, μπορεί να είναι επιζήμιο για μοτίβο απόδοσης της επιτυχίας του πελάτη. Καθώς τα περιβαλλοντικά εκείνα σήματα που έχουν συνδεθεί από τον πελάτη με την χρήση αλκοόλ είναι εξαιρετικά περιορισμένα και μη προσβάσιμα κατά την διάρκεια της φάσης αποτοξίνωσης και παραμονής στο νοσοκομείο, οι πελάτες ίσως αποδώσουν ένα κομμάτι της επιτυχούς αποχής τους σε μία εξωτερική έδρα ελέγχου. Μέρος της δουλειάς των θεραπευτών Ενίσχυσης Κινήτρων, κατά το μεταθεραπευτικό διάστημα, συνίσταται στο να βοηθήσουν τους πελάτες να αποδώσουν την επιτυχία τους σε εσωτερικά αίτια. Σε τελική ανάλυση, ο πελάτης είναι αυτός που επιλέγει να εισαχθεί και να παραμείνει στο πλαίσιο του νοσοκομείου όπως και ο πελάτης είναι και πάλι αυτός που επιλέγει το πόσο πολύ θα συμμετάσχει στο πρόγραμμα όπως και το πόσο πολύ θα δεσμευθεί στον στόχο της αποχής. Επομένως, παρόλο που, πράγματι, ένα περιοριστικό περιβάλλον είναι χρήσιμο και βοηθητικό, οι αιτιακές αποδόσεις που συνδέονται με την θέσπιση προσωπικών στόχων, την προσπάθεια και την επιτυχία έπειτα από σκληρή προσπάθεια, είναι εξαιρετικά σημαντικές για την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας. Καθώς στο πλαίσιο της Θεραπείας Ενίσχυσης Κινήτρων, η ευθύνη για την τήρηση της αποχής αποδίδεται πλήρως στον ίδιο τον πελάτη, θα ήταν χρήσιμη η διερεύνηση του μοτίβου της αιτιακής απόδοσης που εκδηλώνει ο πελάτης όπως και η υποστήριξη του στην απόδοση της επιτυχίας του στον ίδιο του τον εαυτό παρά στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Πρόκειται για μία διαρκή διαδικασία η οποία είναι πιο έντονη όταν ο πελάτης εξέρχεται του νοσοκομειακού πλαισίου αλλά και κατά την διάρκεια των μετέπειτα συνεδριών MET.

Η Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων μπορεί να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό μεταθεραπευτικό τύπο φροντίδας για πελάτες οι οποίοι είχαν νοσηλευθεί σε ενδονοσοκομειακά θεραπευτικά προγράμματα διαφόρων ειδών. Η συγκεκριμένη μεταθεραπευτική προσέγγιση μπορεί να ενισχύσει την προσωπική δουλειά που έχουν καταβάλλει οι πελάτες κατά την παραμονή τους στο πρόγραμμα εσωτερικής παρακολούθησης, και να τους υποστηρίξει στην διαδικασία διαμόρφωσης ενός σταθερού και στέρεου πλάνου για την επίτευξη αλλά και την τήρηση του στόχου της αποχής από το αλκοόλ.

Παράρτημα Γ: Η Επιλογή, η Εκπαίδευση,

και η Εποπτεία του Θεραπευτή

στο Project MATCH

από την Kathleen Carroll, Ph.D.

Η λεπτομερής περιγραφή των προδιαγραφών της θεραπείας στα εγχειρίδια αποσκοπεί στον καθορισμό και την διαφοροποίηση των επιμέρους ψυχοθεραπειών, στην τυποποίηση της θεραπευτικής τεχνικής και στην παροχή της δυνατότητας αναπαραγωγής από άλλους ερευνητές. Ωστόσο, κρίνεται σημαντική η εφαρμογή των θεραπειών αυτών, που καθοδηγούνται από τα εκάστοτε εγχειρίδια, από καταρτισμένους θεραπευτές οι οποίοι έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να εφαρμόζουν τις συγκεκριμένες θεραπείες με αποτελεσματικότητα. Στο Πρόγραμμα MATCH ακολουθούνται εκτενείς διαδικασίες αναφορικά με την επιλογή, την εκπαίδευση και την εποπτεία των θεραπευτών προκειμένου να προάγεται, έτσι, η παροχή ερευνητικά τεκμηριωμένων θεραπειών οι οποίες είναι πολύ συγκεκριμένες, διακριτές, και εφαρμοσμένες μέσω ενός σταθερά, υψηλού ποιοτικού επιπέδου. Στις προαναφερθείσες διαδικασίες εμπεριέχονται (1) η επιλογή έμπειρων θεραπευτών οι οποίοι είναι δεσμευμένοι στον τύπο θεραπείας που πρόκειται να εφαρμόζουν, (2) εκτεταμένη εκπαίδευση ώστε οι θεραπευτές να διευκολυνθούν στην τροποποίηση και προσαρμογή του προσωπικού τους ρεπερτορίου στις οδηγίες του εγχειριδίου και προκειμένου να τυποποιηθεί το θεραπευτικό έργο μεταξύ τόσο των επιμέρους θεραπευτών όσο και των επιμέρους επαγγελματικών χώρων, και (3) συνεχής εποπτεία και παρακολούθηση του παρεχόμενου θεραπευτικού έργου κάθε θεραπευτή, κατά την διάρκεια της κύριας φάσης της μελέτης, ώστε να διασφαλισθεί ότι η εφαρμογή των ερευνητικά τεκμηριωμένων θεραπειών κινείται σε σταθερά, υψηλά ποιοτικά, επίπεδα.

Η Επιλογή του Θεραπευτή

Όλοι οι υποψήφιοι θεραπευτές, στο πλαίσιο του MATCH Προγράμματος, οφείλουν να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια επιλογής: (1) κατοχή ενός μεταπτυχιακού ή ανώτερου τίτλου σπουδών στην συμβουλευτική, στην ψυχολογία, στην κοινωνική εργασία ή σε ένα συναφές πεδίο (σε μεμονωμένες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκαν ορισμένες εξαιρέσεις αναφορικά με το προαναφερθέν υποχρεωτικό κριτήριο), (2) τουλάχιστον δύο έτη κλινικής εμπειρίας κατόπιν απόκτησης του τίτλου σπουδών ή του τίτλου πιστοποίησης, (3) θεραπευτική τεχνική η οποία είναι κατάλληλη και αξιολογείται με βάση ένα βιντεοσκοπημένο απόσπασμα, στο πλαίσιο της θεραπευτικής συνεδρίας με έναν πελάτη υπό πραγματικές συνθήκες, που προσκομίζεται στον υπεύθυνο ερευνητή για κάθε τομέα όπως και στο Κέντρο Συντονισμού του Yale (Yale Coordinating Center), και (4) εμπειρία αναφορικά με την διεξαγωγή ενός τύπου θεραπείας ο οποίος είναι συμβατός με την θεραπεία MATCH και, επιπλέον, εμπειρία όσον αφορά την θεραπεία χρηστών αλκοόλ ή την θεραπεία ενός κλινικού πληθυσμού με παρόμοια χαρακτηριστικά.

Μέσω των συγκεκριμένων κριτηρίων επιδιώκεται να διευκολυνθεί (1) η επιλογή κατάλληλων θεραπειών για το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπου επισημαίνεται πως η εκπαιδευτική διαδικασία δεν στοχεύει στην εκπαίδευση αρχάριων θεραπειών αλλά στην εξοικείωση έμπειρων θεραπειών με την θεραπεία που κατευθύνεται από τις οδηγίες του εγχειριδίου, και (2) η υλοποίηση των θεραπειών MATCH από έμπειρους και αξιόπιστους θεραπευτές. Παραδείγματος χάρη, οι θεραπευτές που επιλέγονται για την Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy (CB) διαθέτουν εμπειρία σχετικά με τις γνωστικού και συμπεριφορικού τύπου τεχνικές; επομένως, οι Γνωσιακοί-Συμπεριφορικοί θεραπευτές αποτελούνται, στην πλειονότητά τους, από ψυχολόγους διδακτορικού ή μεταπτυχιακού επιπέδου σπουδών. Οι θεραπευτές που επιλέγονται για το Twelve-Step Facilitation Program, συνίστανται κατά κύριο λόγο από άτομα που κατέχουν προσωπική εμπειρία απεξάρτησης, μέσω της φιλοσοφίας των 12-βημάτων, απέχουν από την χρήση αρκετά χρόνια, και, συνήθως, είναι σύμβουλοι για προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ή τίτλο πιστοποίησης. Οι θεραπευτές που επιλέγονται για την, προσφάτως ανεπτυγμένη Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων, έχουν εργασθεί σε σημαντικό βαθμό με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ ενώ ακόμη, τις περισσότερες φορές, πρόκειται για θεραπευτές οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία αναφορικά με το πεδίο της συστημικής θεωρίας, της οικογενειακής θεραπείας και της παρακινήτικης συμβουλευτικής.

Η εκπαίδευση του θεραπευτή

Η διαδικασία της εκπαίδευσης, της εποπτείας όπως και η πιστοποίηση των θεραπειών, αποτελούσαν αρμοδιότητες που είχαν συγκεντρωθεί στο Κέντρο Συντονισμού του Yale προκειμένου να εξυπηρετείται ο σκοπός της συνέπειας και της ομοιομορφίας στην παροχή των θεραπευτικών υπηρεσιών, μεταξύ των επιμέρους σημείων. Κάθε θεραπευτής διέρχονταν στο New Heaven για ένα εντατικό εκπαιδευτικό σεμινάριο τριών ημερών στο οποίο συμπεριλαμβάνονταν θεματικές σχετικά με την ιστορία και την λογική πίσω από το Πρόγραμμα MATCH, λεπτομερής επισκόπηση του θεραπευτικού εγχειριδίου, κριτική αξιολόγηση βιντεοσκοπημένων παραδειγμάτων από θεραπευτικές συνεδρίες που βασιζόνταν στο Πρόγραμμα MATCH, και πρακτικές ασκήσεις. Κατόπιν, κάθε θεραπευτής επέστρεφε στο κλινικό του κέντρο όπου του ανατίθεντο τουλάχιστον δύο εκπαιδευτικού τύπου, κλινικές περιπτώσεις και στις οποίες εφαρμόζονταν το πρωτόκολλο του Προγράμματος MATCH (π.χ. εβδομαδιαίες ατομικές συνεδρίες, τουλάχιστον δύο έκτακτες και δύο μη ατομικές συνεδρίες με παράλληλη παρουσία των σημαντικών άλλων, συμπυκνωμένες και σύντομες συνεδρίες για ασθενείς οι οποίοι εισήχθησαν σε θεραπευτική συνεδρία σε κατάσταση μέθης).

Όλες οι συνεδρίες που διεξήχθησαν στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών μελετών περίπτωσης, βιντεοσκοπήθηκαν και εστάλησαν στο Κέντρο Συντονισμού με σκοπό την κριτική ανασκόπηση και αξιολόγηση του εκάστοτε θεραπευτή ως προς (1) την πιστή εφαρμογή των οδηγιών του εγχειριδίου, (2) το επίπεδο επιδεξιότητας και ικανότητας αναφορικά με την παροχή του θεραπευτικού έργου, (3) την τήρηση της ενδεδειγμένης δομής και την εστίαση της προσοχής, (4) την ενσυναίσθηση και την διευκόλυνση στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, και (5) την εξωλεκτική συμπεριφορά. Σε κάθε θεραπευτή παρέχεται εξατομικευμένη εποπτεία σε εβδομαδιαία βάση μέσω τηλεφώνου, από τους επόπτες του Κέντρου Συντονισμού του Yale κατόπιν αξιολόγησης του συνόλου

των εκπαιδευτικών συνεδριών. Επικουρικά, παρέχεται εβδομαδιαία, επιτόπου εποπτεία, από τον συντονιστή του προγράμματος της κάθε Μονάδας Κλινικής Έρευνας.

Οι θεραπευτές έλαβαν πιστοποίηση από τους επόπτες του Κέντρου Συντονισμού του Yale κατόπιν επιτυχούς ολοκλήρωσης των εκπαιδευτικών μελετών περίπτωσης. Στις περιπτώσεις θεραπειών με ανεπαρκή επίδοση, στις αρχικές μελέτες περίπτωσης, ανατίθεντο επιπλέον, περισσότερες εκπαιδευτικές κλινικές περιπτώσεις, έως ότου παρατηρούνταν βελτίωση στην επίδοση τους. Ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών μελετών περίπτωσης ανέρχονταν στις τρεις, και οι θεραπευτές συμμετείχαν, κατά μέσο όρο, σε έναν κύκλο είκοσι-έξι εποπτευόμενων συνεδριών, πριν την λήψη της πιστοποίησης.

Συνεχής Εποπτεία

Προκειμένου να επιβλεφθεί ο βαθμός εφαρμογής των θεραπειών του Προγράμματος MATCH, να υπάρχει συνέπεια και ομοιογένεια αναφορικά με την ποιότητα και τον τρόπο παροχής των, κατά τόπους, θεραπευτικών υπηρεσιών, και να αποφευχθεί το ενδεχόμενο της «απόκλισης» από την πλευρά του θεραπευτή κατά την κύρια φάση της μελέτης, όλες οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνται και αποστέλλονται στο Κέντρο Συντονισμού, όπου ένα μέρος των συνεδριών κάθε υποκειμένου (το ένα-τρίτο των συνεδριών που βασίζονται στην Γνωσιακή-Συμπεριφορική και στην Twelve-step Facilitation όπως και το ένα ήμισυ των συνεδριών που βασίζονται στην Θεραπεία Ενίσχυσης Κινήτρων αξιολογείται από τους επόπτες. Η εποπτεία διά τηλεφώνου παρέχεται σε εβδομαδιαία βάση από τους επόπτες του Κέντρου Συντονισμού ενώ ακόμη, συμπληρωματικά, προσφέρονται ομαδικές επιτόπου εποπτείες, εβδομαδιαία, σε κάθε Μονάδα Κλινικής Έρευνας.

Όλες συνεδρίες παρακολουθούνται και βαθμολογούνται τόσο ως προς την επιδεξιότητα και την ικανότητα του θεραπευτή όσο και ως προς την παροχή εκείνων των ενεργών δομικών στοιχείων της εκάστοτε προσέγγισης, που είναι μοναδικά και σαφώς καθορισμένα με βάση το εγχειρίδιο. Οι εν λόγω βαθμολογήσεις αποστέλλονται κάθε μήνα στους κατά τόπους συντονιστές του προγράμματος προκειμένου, οι εκάστοτε επόπτες, να λαμβάνουν την απαραίτητη ενημέρωση αναφορικά με τυχόν παρεκκλίσεις από πλευράς θεραπειών. Οι θεραπευτές των οποίων η επίδοση αποκλίνει και απομακρύνεται από τα ενδεδειγμένα πρότυπα ποιότητας και τήρησης των κατευθυντήριων γραμμών του εγχειριδίου «επισημαίνονται» από το Κέντρο Συντονισμού, και η συχνότητα των συνεδριών που παρακολουθούνται όπως και η εποπτεία αυξάνονται, έως ότου η επίδοση του θεραπευτή να εντάσσεται και πάλι στα αποδεκτά όρια και επίπεδα.