

Radu Vrasti: “Terapia Alcoolismului” (carte in curs de publicare)

Cap. 7. TERAPIA DE FACILITARE A TERAPIEI IN 12 PASI

De la primele grupuri Alcoolicii Anonimi (AA), aparute in 1935 si, pana acum, miscarea AA s-a dezvoltat continuu si astazi a devenit una din principalele resurse cautate de persoanele cu probleme cauzate de consumul de alcool. Astazi sunt inregistrate aproximativ 100.000 grupuri AA in peste 150 tari (Alcoholics Anonymous, 2001)¹. Filozofia AA se mentine neschimbata din anii '50 si se bazeaza pe “grupul de intrajutorare”, grup ce sustine abstinenta, modificarea comportamentala si implicarea continua a membrilor in activitatea grupului. Ideologia grupului AA cuprinde 12 pasi sau 12 “precepte” la care fiecare membru adera prin comportament si credinta:

1. sa admiti ca esti fara putere in fata alcoolului si ca viata ta a devenit o ruina;
2. sa intelegi ca doar o Putere mai mare decat a ta poate restaura viata si sanatatea ta;
3. sa vrei sa te intorci cu fata spre Puterea Divina/Suprema si sa o intelegi;
4. sa faci fara teama un inventar moral tie-insusi;
5. sa admiti fata de Puterea Divina, fata de tine insumi si fata de altii natura exacta a greselilor tale;
6. sa fi pe de-antregul gata sa apelezi la Puterea Divina si sa corectezi defectele tale de caracter;
7. umil sa o rugi sa te ajute sa corectezi greselile tale;
8. sa faci o lista a tuturor persoanelor fata de care ai gresit si sa arati ca esti gata sa le indrepti;

9. incearca continuu sa indrepti greselile tale comisa fata de alti, dar astfel sa nu faci alte greseli fata ei sau altii;

10. continua sa faci un inventar personal si atunci cand ai gresit sa admiti aceasta;

11. cauta ca prin ruga si meditatie sa imbunatatesti relatia ta cu Puterea Divina asa cum o intelegem, rugandu-te numai pentru a-i cunoaste vointa si puterea fata de noi;

12. prin acesti pasi sa capeti intelegerea spirituala pe care sa o transmiti altor alcoolici si pe care sa o folosesti in toate imprejurarile.

In ciuda largii audiente si a integrarii grupurilor AA in tratamentul profesional al alcoolismului, nu exista inca o demonstrare riguroasa a eficacitati acestei terapii de grup si exista inca un anumit scepticism fata de aceasta (Kelly, 2003)². Dupa Tonigan si colab (1996)³ principalul obstacol in evaluarea riguroasa a eficacitatii consta in dificultatea cuantificarii procesului de intrajutorare din grupul AA. Cu toate acestea, autorii citati gasesc o corelatie stransa intre implicarea in grupul AA si rezultatul pe termen lung. Se pare ca mecanismul prin care actioneaza grupurile AA este mediat de un set comun de factori printre care se gaseste cresterea motivatiei pentru schimbare, activarea mecanismelor de coping si cresterea eficientei proprii in luarea deciziilor (Morgerstern si colab. 1997)⁴. Alti autori vorbesc de importanta relatiei de prietenie care se stabileste in grupul AA (Humphreys si colab. 1999)⁵.

Datele furnizate de proiectul MATCH (1997)⁶ arata ca daca participarea in grupul AA nu este inceputa in timpul tratamentului medical, este foarte putin probabil sa fie facut dupa terminarea tratamentului. Educarea pacientului pentru a facilita integrarea in grupul AA, discutarea barierelor in participare, incurajarea active si continua monitorizare au fost elementele de baza ale terapii de 12 saptamani de facilitare a participarii in grupul AA.

Forma de terapie care va fi expusa in capitolul de fata face parte din cele trei metode de terapie a alcoolismului pe care proiectul MATCH ale Institutului National de Alcoolism si Abuz de Alcool (NIAAA) al Statelor Unite le-a furnizat in cadrul unei cercetari multicentru la care au participat cei mai prestigiosi cercetatori din domeniu din noua centre universitare din SUA (Nowinski si colab. 1992)⁷.

Terapia de facilitare a 12 pasi este o terapie standardizata care va fi expusa in mod structurat si care ofera terapeutului un instrument comprehensiv, usor de urmat si de pus in practica si care permite utilizarea ea in cadrul conceptului de personalizare a terapiei alcoolice. Aceasta forma terapeutica conceputa in acest format in cadrul proiectului MATCH apartine domeniului public si astfel poate fi reproducusa aici fara prealabile solicitari referitoare la dreptul de reproducere.

Investigatorii din proiectul MATCH in loc sa se concentreze pe evaluarea eficacitatii diferitelor terapii s-au axat pe identificarea interactiunii dintr-o terapie anume si variabilele subiectului pornind de la constatarea ca cel mai bun rezultat se obtine cand tratamentul este prescris in functie de nevoile si caracteristicile individuale ale subiectului inlocuind vechea abordare prin care toti pacientii cu acelasi diagnostic sunt tratati in acelasi mod.

S-a constatat ca cele mai multe din terapiile propuse alcoolismului prezinta grade variate de succes dar fiecare din ele isi maximalizeaza eficacitatea atunci cand se adreseaza unei anume categorii de subiecti cu anume caracteristici. Proiectul MATCH a avut tocmai scopul de a furniza clinicianului liniile directoare de a potrivi pacientii la o forma particulara de tratament. Proiectul de durat 5 ani si a implicat cercetatori din 9 centre universitare din SUA care au testat eficacitatea a trei metode de terapie structurata a alcoolismului la aproximativ 150-200 pacienti alcoolici care au fost ulterior evaluati la 3, 6, 9, 12 si 15 luni. Urmarindu-se comportamentul de consum, functionarea sociala si psihologica si consecintele consumului, s-a

determinat eficacitatea diferentiata a celor trei forme de terapie in functie de caracteristicile pacientilor.

Programul de facilitare care va fi descris in acest capitol are ca scop incurajarea participarii si implicarii active a a subiectilor la grupurile AA (Alcoolicii Anonimi) si se adreseaza indivizilor care au implinit criteriile de diagnostic de consum de alcool nociv/daunator si/sau de dependenta de alcool. Implicarea activa in grupul AA este factorul esential responsabil de mentinerea sobrietatii si obtinerea recuperarii, stiut fiind ca participarea regulata la grupurile AA s-a dovedit una dintre cele mai potente metode de terapie a alcoolismului.

Conform filozofiei grupurilor AA alcoolismul este o boala cronica progresiva ce conduce la tulburari psihice grave si moarte. Ea se caracterizeaza prin doua trasaturi esentiale: i) pierderea controlului consumului alcoolului si ii) negarea acestui comportament de catre individul alcoolic. Alcoolicii Anonimi nu propun un tratament ci doar un grup de autoajutor al indivizilor care doresc onest sa-si opreasca consumul, grup care este ghidat de traditia AA si de cei "12 pasi" pe care trebuie sa-i parcurga fiecare nou membru. Credinta de baza a grupurilor AA se poate reduce la doua teme principale: i) credinta in "Forta Superioara/Divina" care este definita de credinta si speranta in recuperare si ii) "orice merge" care reprezinta faptul ca individul poate recurge la orice solutie pentru a evita contactul cu alcoolul.

Scopurile terapiei de facilitare in 12 pasi AA.

Scopul principal al acestei terapii este incurajarea pacientului de a participa la cateva intalniri ale grupului AA in fiecare saptamana si de a citi "Big Book", cartea de capatai a miscarii AA precum si alte materiale ale acestei miscari.

- *Acceptarea*: pacientul este ajutat sa accepte ca sufera de o boala cronica si progresiva care se numeste alcoolism caracterizata prin

pierderea controlului si pentru care nu exista un tratament eficace ci numai completa abstinenta;

- *Renuntarea, cedarea*: pacientul trebuie sa recunoasca ca exista o speranta de recuperare (sobrietatea) numai daca accepta ca la baza alcoolismului sta pierderea abilitatii de a controla consumul alcoolului si ca exista o Forta Superioara care-l poate ajuta sa-si recapete puterea vointei afectate de consumul de alcool. La fel, el trebuie sa recunoasca ca cea mai buna sansa de succes o reprezinta participarea la grupul AA.

Obiectivele acestei forme de terapie sunt congruente cu filozofia grupurilor AA.

- *Cognitiv*: pacientul este ajutat sa inteleaga ca felul lui de a gandi este afectat de alcoolism si reflecta mecanismul de negare care a contribuit la mentinerea consumului si la incapacitatea acceptarii (pasul 1); in plus, pacientul va intelege legatura dintre consumul de alcool si consecintele negative ale lui.
- *Emotional*: pacientul are nevoie sa inteleaga cum anumite stari emotionale (mania, singuratatea, tristetea) poate conduce la consumul de alcool si invata strategiile AA prin care reduce efectul acestor stari emotionale.
- *Comportamental*: pacientul va intelege cum alcoolismul s-a insinuat in existenta lui si vechile lui obiceiuri au devenit modul de sustinere a comportamentului de consum. Participarea activa la grupul AA il va ajuta sa-si schimbe comportamentul apeland la resursele si intelepciunea lui.
- *Social*: pacientul trebuie sa participe regulat la adunarile AA si la activitatile grupului. In caz de urgenta, cand simte ca dorinta de a bea

este pe cale sa-l invinga, pacientul trebuie sa aiba acces la grup si la diversi membrii ai lui.

- *Spiritual*: pacientul va inlege ca actele sale imorale, lipsite de etica, sunt expresie a alcoolismului si va fi ajutat sa-si cladeasca speranta ca poate invinge alcoolismul si sa dezvolte credinta si incredera intr-o Forta Superioara propriei vointe.

Structura terapiei de facilitare in 12 pasi AA

Aceasta forma de terapie este una foarte structurata in care fiecare sedinta de terapie are propria agenda si urmareste un model anume. Fiecare sedinta include deasemenea “sarcini specifice de reabilitare” pe care pacientul trebuie sa le urmeze intre sedinte, precum lecturi si actiuni. Pe acestea si alte probleme pacientul trebuie sa le mentioneze intr-un jurnal personal.

Terapia consta in 12 sedinte impartite astfel:

- 12 sedinte individuale pentru un alcoolic singur;
- 10 sedinte individuale plus 2 sedinte impreuna cu partenerul in cazul alcoolicul care are o relatie stabila (casatorie, concubinaj, etc.);
- Maximum 2 sedinte suplimentare in caz de urgenta.

Acest program se desfasoara intr-o perioada de 12 saptamani. In functie de subiectul sedintei programul este structurat in:

- 4 sedinte bazale,
- 6 sedinte specifice,
- 1 sedinta de terminare a programului,
- 1 sedinta la latitudinea terapistului.

Sedintele bazale sau nucleare si cea de terminare pot fi facute impreuna cu toti pacientii implicati in aceasta forma de terapie. Sedintele specifice sunt adaptate cerintelor fiecarui pacient. Sedinta suplimentara poate fi o combinatie a unei sedinte

bazale cu una specifica sau prelungirea unei sedinte specifice si permite astfel o individualizare a tratamentului.

Pacientul este invitat sa tina un jurnal personal care este vazut de terapeut inainte de inceperea fiecarei sedinte. In acest jurnal pacientul inregistreaza toate sedintele AA la care a participat, reactiile personale si gandurile generate de aceste mitinguri, reactiile fata de lecturile sugerate, “scaparile”, “alunecarile”, “greselile” (cand pacientul a luat una sau mai multe inghitituri de alcool) si ce a facut si gandit atunci, reactiile la sarcinile de reabilitare si evaluatia cravingului si reactiile pacientului fata de acesta.

Sedintele de urgenta sunt determinate de acele “scapari” ale subiectului fata de scopul propus, sobrietatea. Mai pot fi determinate de aparitia unei stari acute de craving, de o intoxicatie acuta alcoolica (stare de betie), discordie familiala determinata de consumul de alcool sau de aparitia unor tulburari psihopatologice concomitente (depresie, anxietate, ideatie suicidara, stari psihotice, etc.).

Formatul sedintelor de terapie

1. Sedinta initiala, introductiva. Acum terapeutul informeaza subiectul despre programul de terapie (scop, format, continut, etc.), evalueaza cu subiectul modelul de consum de alcool, initiaza subiectul asupra filozofiei miscarii AA si discuta despre oportunitatea participarii la sedintele grupului local AA si incearca sa motiveze subiectul sa devina sobru.

2. Sedintele 2-11. In aceasta perioada terapeutul acopera cele 4 sedinte bazale si celelate sedinte specifice particularitatilor pacientului. Fiecare dintre aceste sedinte prezinta urmatoarea agenda:

- trecerea in revista a experientelor subiectului de la precedenta sedinta, in special in ceea ce priveste consumul de bauturi alcoolice;
- trecerea in revista a evolutiei senzatiei de craving si a zilelor de sobrietate;
- trecerea in revista a continutului jurnalului pacientului;

- reactiile si judecatile pacientului asupra lecturilor de sorginte AA;
- participarile la grupul AA si reactiile si gandurile generate de acestea,
- materialul nou al sedintei care priveste atat sedintele bazale cat si cele specifice; tematica acestor sedinte trebuie adaptata caracteristicilor pacientului, situatiei particulare fiecarui subiect dar sa ramana congruenta cu doctrina miscarii AA;
- sarcinile de recuperare; fiecare sedinta se incheie cu sugestii specifice referitor la mentinerea sobrietatii si managementul cravingului si a situatiilor de risc de consum, sugestii care trebuie puse in practica in perioada imediat urmatoare sedintei si discutate la urmatoare sedinta, de ex. participarea la urmatoare sedinta AA, lectura unei text, brosurii, pamflet sau a altor materiale AA, sugestii privind strategii pentru combaterea senzatiei de craving (apelarea unui membru AA, apelarea AA hotline, implicarea intr-un program recreativ, schimbarea rutinelor zilnice, rugaciune, etc.).

3. Sedinta de inchidere. Aceasta urmareste efectuarea unui bilant prin trecerea in revista a experientelor pacientului in timpul programului de terapie si a participarii la grupul AA si a rezultatului obtinut.

In cele ce urmeaza se va prezenta algoritmul sedintelor de terapie, formatul si tematica lor asa cum manualul NIAAA il recomanda in mod structurat.

Sedinta 1: Introducerea

Este sedinta de introducere in programul de terapie, dureaza aproximativ 1 ½ ore si are ca obiective initierea subiectului in doctrina AA, ajutarea subiectului de a-si evalua implicarea in consumul de alcool, explicarea terapiei de facilitare in 12 pasi si incercarea de angajare a pacientului intr-un grup AA. Aceasta sedinta face parte

din cele 4 sedinte bazale sau esentiale. In continuare se descrie pasii pe care terapeutul le parcurge in vederea indeplinirii obiectivelor primei sedinte de terapie.

1. Deschiderea: Sedinta incepe cu o sesiune de deschidere in care terapeutul stabileste raportul cu subiectul si subiectul furnizeaza informatiile de baza: introducerea reciproca, domiciliu, situatie familiala, educatie si statut profesional, circumstantele apelarii programului, motivele persoanele, etc.

2. Tratamente anterioare. Aceasta etapa a conversatiei cauta sa inventarieze experientele anterioare ale subiectului cu alte forme de terapie, succese sau esecuri, informatiile pe care subiectul la are referitor la miscarea AA, experiente anterioare cu grupurile AA, care este interesul pacientului fata de acest program si informatiile anterioare despre el.

3. Istoria consumului de alcool. Ulterior, terapeutul solicita informatii despre modelul de consum ceea ce include cantitatea si frecventa, tipul bauturilor consumate, cronologia consumului, expectantele legate de consum, sentimentele asociate cu consumul de alcool. Scopul terapeutic al istoriei de consum este de a facilita acceptarea (pasul 1) prin identificarea modelului de consum si a problemelor asociate, mai ales a consecintelor negative.

4. Consecintele negative. Dupa construirea cronologiei consumului, terapeutul lucreaza cu subiectul pentru facerea unei alte cronologii, cea a consecintelor negative. Acestea se pot diviza in mai multe categorii precum consecinte fizice (cardio-vasculare, gastro-intestinale, hepatice, diabet, neurologice, etc), consecinte legale (agresiuni, conducerea vehiculelor sub influenta alcoolului, etc.), consecinte sociale (probleme la locul de munca, probleme maritale, perturbarea relatiilor interumane, etc.), consecinte sexuale, consecinte psihologice (tulburari emotionale, tulburari de somn, tulburari ale apetitului, tulburari de memorie, impulsivitate, etc.), consecinte financiare. Aceste consecinte trebuie legate de natura consumului de alcool si de cronologia lui.

5. Pierderea controlului. Terapeutul va cauta sa identifice impreuna cu subiectul modelul de consum care evidentiaza pierderea controlului asupra consumului de alcool. Acesta se evidentiaza prin:

- repetate esecuri in a opri sau reduce consumul;
- consumul unei cantitati mai mari decat a intentionat;
- consumul intr-o perioada de timp mai mare decat s-a anticipat;
- preocuparea de a avea alcool la dispozitie;
- ignorarea responsabilitatilor sau obligatiilor in favoarea bautului;
- renuntarea la activitati placute in favoarea bautului.

6. Toleranta. Cresterea cantitatilor pe care individul le tolereaza este o alta caracteristica a subiectului dependent pe care terapeutul impreuna cu subiectul vor trebuie sa o evidentieze daca exista. Frecvent subiectul spune ca trebuie sa bea din ce in ce mai mult pentru a obtine acelasi efect sau bautul aceleiasi cantitati nu-l mai satisface dupa o perioada mai mult sau mai putin lunga de timp. Mai tarziu, toleranta poate scadea astfel ca subiectul acuza ca se simte sub influenta chiar la una sau doua inghitituri de alcool.

7. Diagnosticul. In aceasta etapa a conversatiei, folosind informatiile obtinute din istoria de consum ca si acelea din istoria consecintelor si a simptomelor cardinale ale dependentei (pierderea controlului si toleranta) terapeutul poate face diagnosticul pe care sa-l impartaseasca subiectului. Este foarte important ca terapeutul sa arate ca diagnosticul s-a facut pe baza informatiilor furnizate direct de subiect.

8. Informare despre desfasurarea programului. Terapeutul trece in revista continutul:

- numarul si continutul sedintelor,

- obiectivele tratamentului: intelegerea conceptiei AA despre alcoolism care nu poate fi vindecat daca care poate fi oprit atata timp cat subiectul urmareste indicatiile grupului AA;
- responsabilitatile terapeutului: sa educe, sa ajute si sa dirijeze subiectul in vederea participarii lui la grupul AA si pentru a ramane abstinent,
- responsabilitatea subiectului: sa participe la toate sedintele, sa nu vina sub influenta alcoolului la sedinte, sa tina un jurnal, sa fie onest in eforturile de a urmarii scopurile terapiei, sa prezinte greselile sau incalcarile regulilor, sa devina sobru de la un anumit moment.

9. Sarcinile de recuperare. In continuarea acestui algoritm al activitatilor terapeutului in prima sedinta, terapeutul trebuie sa prezinte subiectului sarcinile de recuperare, respectiv acele sugestii pe care terapeutul i le va face si pe care el le va urma intre sedinte. Aceste sugestii sunt legate de participarea subiectului la sedintele grupului AA si de parcurgerea lecturilor recomandate.

10. Sedintele AA. Terapeutul trebuie sa ofere subiectului adresa si orarul sedintelor grupului AA local, persoana de contact si alte detalii care sa faciliteze participarea lui la acest grup. Aceste informatii trebuie scrise in jurnalul subiectului.

11. Jurnalul. Subiectul este incurajat sa tina un jurnal in care sa noteze participarile la mitingurile AA si in mod onest gandurile si reactiile la aceste participari, evolutia poftii de a bea (cravingul), modalitatile de a evita situatiile de consum, scaparile sau alunecarile fata de abstinenta pe care trebuie sa o obtina, etc.

12. Lecturile. Este bine ca subiectul sa primeasca inca de pe acum un pachet cu publicatiile esentiale ale AA:

- “Alcoolicii Anonimi” (“Big Book”)
- “12 Pasi si 12 Traditii”
- “A traii fara alcool” (sau alte materiale care sunt disponibile ale miscarii

AA)

I se sugereaza subiectului sa inceapa lectura acestor cartii si sa-si rezerve zilnic o parte din timp pentru aceasta lectura. Capitolele 1,2 si 5 din “Alcoolicii Anonimi” si primele pagini din “Traind fara Alcool” sunt recomandate a fi citite primele pentru cei care nu sunt familiarizati cu miscarea AA.

13. Inchiderea sedintei. Dupa completarea acestei agende terapeutul trebuie sa se asigure ca subiectul este determinat de a continua programul si ca va urma recomandarile facute, respectiv tinerea unui jurnal, incercarea de a deveni sobru si realizarea sarcinilor de recuperare (participarea la sedintele AA si lecturile sugerate). Se stabileste apoi data urmatoarei sedinte din saptamana care urmeaza.

Scopul acestei prima sedinte este de a obtine angajamentul real al subiectului fata de continuarea programului de facilitare in 12 pasi. Aceasta nu trebuie facuta intr-o atmosfera de presiune emotionala, de amenintare sau coercitie pentru ca exista pericolul ca subiectul sa incerce sa se plieze pe sugestiile terapeutului doar in vorbe dar nu si in fapte. Terapeutul trebuie sa stie ca subiectul poate sa aibe in trecut mai multe incercari nereusite de a reduce sau opri consumul si ca lipsa de onestitate poate fi o trasatura comportamentala care trebuie demontata printr-un parteneriat participativ si o atitudine neconfrontativa si neincriminatorie. Terapeutul trebuie sa manifeste intelegere fata de rezistentele subiectului in a recunoaste modalitatile de a rezolva problemele prin consumul de alcool sau de a furniza o explicatie pentru continuarea acestui consum. Terapeutul va evita cu dibacie tentatia subiectului de a-l distra de la linia acestui program prin furnizarea unei multitudini de amanunte neesentiale, a unor justificari false sau a unei povestiri prolix.

Sedinta 2-a: Acceptarea

Este a doua sedinta bazala.

Aceasta sedinta ca si celelalte 10 care vor urma se compune din 4 parti.

A. Primele 15 minute din aceasta a doua sedinta vor fi consacrate trecerii in revista a urmatoarelor probleme:

- jurnalul subiectului, respectiv sedintele AA la care a participat, reactiile si gandurile fata de aceste participari, daca nu a participat la aceste sedinte, care au fost motivele acestei neparticipari, ce lecturi a parcurs si reactiile fata de continutul lor.
- Scaparile sau alunecarile sau incalcarile fata de angajament: cand, unde si cu cine s-au produs, care au fost motivele in opinia subiectului, ce va face in viitor pentru a indeplini cerintele grupului AA.
- Cravingul sau dorinta arzatoare de a consuma cand se discuta unde si cand s-a petrecut aceasta, cum a rezolvat subiectul aceasta stare, ce va face subiectul in viitor pentru a fi in acord cu ideologia AA.
- Zilele de abstinenta: se discuta numarul lor, daca au fost succesive sau nu si se incurajeaza subiectul sa continue efortul de a deveni abstinent, aceasta fiind cea mai importanta realizare a programului si a vietii lui actuale.

B. Urmatoarea sectiune, de aproximativ 30 minute, este consacrata prezentarii noului material, respectiv a pasului 1 din terapia AA: acceptarea si conceptele cheie ale acestui stadiu, respectiv slabiciunea vointei, incapacitatea de a te conduce si negarea. Acest prim pas este unul complex care presupune acceptarea limitarii personale, mai ales a incapacitatii de control a consumului si spargerea negarii subiectului care cauta astfel sa se apere de incriminarile celorlalti. Acceptarea se va traduce prin insusirea unei afirmatii: “eu accept ca sunt un alcoolic, ca sunt fara putere in fata alcoolului si ca viata mea a devenit incontrollabila din aceasta cauza”.

Terapeutul trebuie sa stie ca subiectul “accepta” parcurgand trei stadii pe care trebuie sa la discute pe rand, in ipostaze variate, cu subiectul:

- stadiul 1: “eu am o problema cu alcoolul”

- stadiul 2: “alcoolul mi-a facut viata grea si mi-a generat o multime de probleme”
- stadiul 3: “am pierdut capacitatea de a controla consumul de alcool”.

In parcurgerea acestei istorii stadiale este bine sa se discute despre ce intelege subiectul prin lipsa de vointa, prin pierderea controlului si limitarea autonomiei personale (fizica, intelectuala, economica, etc.). In loc sa recunoasca sau sa accepte onest aceasta limitare sau restrangere a capacitatilor individuale, alcoolicul cauta sa reziste sau sa nege. Terapeutul trebuie cu calm si abilitate sa explice mecanismul de “negare”. Radacina negarii se afla in sentimentul individului ca decat sa accepte aceasta limitare mai bine o neaga. Acceptarea limitarii date de alcool ar duce la anxietate, depresie, rusine, vinovatie si atunci alcoolicul mai bine evita aceasta prin negarea ei. Acceptarea alcoolismului ca si acceptarea oricarei limitari este un proces dureros. Negarea, ca si mania sau tristetea fac parte din acest proces. In acest proces, o perioada alcoolicul incearca si crede ca poate negocia cu sine in vederea consumului “sigur”, adica a consumului controlat. Prin aceasta negociere pierderea controlului consumului se aseaza pe trepte din ce in ce mai jos, subiectul acceptand ca “sigur” un consum din ce in ce mai mare. Apoi se preda si neaga cu inversunare.

Exista mai multe forme de negare pe care terapeutul impreuna cu subiectul trebuie sa le exploreze cu atentie:

- refuzul de a vedea faptele (de ex. consecintele consumului);
- minimalizarea faptelor;
- evitarea (de ex, devine un izolat evitand situatii care ar pune in lumina comportamentul sau consumul sau);
- exagerarea consumului altora cu scopul de prezenta consumul propriu ca unul “normal”;
- blamarea altora pentru consumul lui de alcool (bea din cauza problemelor din familie, a necazurilor generate de altii, etc.);

- motivarea, prin care individul gaseste motive “adecvate” pentru fiecare moment de consum.

In acest moment al discutiei, terapeutul trebuie sa prezinte pe scurt cea ce reprezinta AA, respectiv un grup de autoajutor prin care membrii sai incearca sa-si controleze consumul lor. Participarea la acest grup se bazeaza pe faptul ca unii oameni nu-si pot controla consumul printr-un simplu act de vointa si atunci, prin relatia cu altii, acesti indivizi vor gasi suportul si puterea de a o face impreuna.

Grupul AA se bazeaza pe urmatoarele concepte cheie:

- nu exista tratament al alcoolismului, adica pentru acei oameni care nu-si pot controla consumul;
- abstinenta este singura optiune viabila pentru acesti oameni care nu-si pot controla consumul;
- dobandirea increderii in sine nu este suficienta si atunci suportul egalilor, a celorlalti cu aceeasi problema este absolut necesara pentru reabilitare.

Terapeutul trebuie sa se asigure ca subiectul a inteles ca obiectivele principale ale grupului AA sunt:

- evitarea consumarii urmatoarei inghitituri de alcool;
- AA nu cere membrilor sa nu bea pentru totdeauna ci sa se concentreze pe fiecare zi de sobrietate;
- AA nu cauta perfectiunea, progresul este mai important decat perfectiunea si astfel gresala are mai putina insemnatate decat ceea ce a condus la ea.

C. Sarcinile de recuperare ocupa cea de a 3-a parte a sedintei si aproximativ 10 minute din timpul total. In primul rand se va discuta despre adunarile AA la care a participat in saptamana care s-a scurs de la sedinta de introducere. Subiectul trebuie sa tina in minte ca scopul lui este de a participa la 90 de adunari AA in 90 zile.

Se trece mai apoi la lecturile pe care subiectul le-a parcurs si i se dau alte lecturi de parcurs pentru saptamana care urmeaza: “12 x 12” pag. 21-24; “Traind fara Alcool”: pag. 7-10; “Big Book”, capitolele Opinia doctorilor, Povestea lui Bill, Mai mult despre alcoolism (daca aceste carti nu sunt disponibile i se va da alte capitole din cartile AA disponibile).

In finalul sectiunii destinate sarcinilor de recuperare si discuta despre jurnalul subiectului. Se trec in revista cele inregistrate si se incurajeaza subiectul de a continua sa scrie despre adunarile la care aprticipa si reactiile generate de acestea si despre lecturile parcurse.

D. Ultimele 5 minute ale sedintei sunt destinate trecerii in revista a celor ce s-au discutat de aceasta data, subiectul rezumand acestea cu propriile cuvinte. Cu aceasta ocazie terapeutul va vedea capacitatea de intelegere si asimilare a conceptelor si pasilor terapiei.

Sedinta 3-a: Renuntarea, cedarea

Este cea de a 3 sedinta bazala sau esentiala.

A. Si aceasta sedinta ca si toate celelalte incepe cu trecerea in revista a jurnalului, a “pacatelor/incalcarilor” fata de program, evolutia cravingului si numarul de zile de sobrietate. Prin trecerea in revista a jurnalului, terapeutul doreste sa vada evolutia angajamentelor facute de subiect de la precedenta sedinta, numarul sedintelor AA la care a participat si lecturile parcurse. De mare interes este inventarierea reactiilor subiectului la mitingurile AA, daca a luat cuvantul, ce atitudine a avut, mai prezinta rezistenta sau negare, etc. Astfel, foarte comun in aceasta etapa este reactia subiectului fata de grup, sentimentul de inconfort, de stanjeneala, sentimentul ca el nu este ca ceilalti. Terapeutul trebuie sa-l incurajeze sa continue, sa se exprime onest si sa aiba incredere in ceilalti avand probleme foarte asemanatoare cu acestia.

Daca subiectul a prezentat incalcari ale angajamentului de sobiectate terapeutul trebuie sa exploreze imprejurarile (cand, unde, cum?) si ce strategii crede subiectul ca le va aplica in viitor pentru a evita aceste greseli (de ex. AA hotline, telefon unui membru AA, mersul la o intalnire AA, etc.). Terapeutul trebuie sa evite ca subiectul sa-si lege de el modalitatile de a ramane sobru; subiectul trebuie sa inteleaga ca grupul AA si filozofia lui este cea care va reprezenta strategia de lunga durata care-l va tine sobru.

In continuarea algoritmului acestei sectiuni a sedintei, terapeutul va inventaria cu subiectul evolutia dorintei de consum (unde si cand?, ce a facut?, a folosit mitingul AA ca sa combata cravingul?) si va numara zilele de sobrietate de la precedenta sedinta. In acord cu ideologia AA se recomanda ca subiectul sa fie felicitat mai mult pentru ca astazi este abstinent decat pentru ca zilele trecute a fost abstinent. El trebuie sa inteleaga ca scopul lui este sa se concentreze pe ziua aceasta de abstinenta, si maine pe ziua de maine si asa mai departe si nu sa se iluzioneze cu numarul trecut sau viitor de reusite.

B. Noul material prezentat in aceast sedinta poate fi subsumat ideii ca daca in sedinta 1 subiectul a fost determinat sa admita ca are probleme cu alcoolul, in aceasta sedinta el trebuie sa accepte ca exista solutii. Terapeutul trebuie sa se refere la capitolele din “12 Pasi si 12 Traditii” (“12 x 12”) in care este vorba de Pasii 2 si 3 din care va rezulta si sarcinile de recuperare pentru saptamana care urmeaza. El va citi tare Pasii 2 si 3:

- *“Incepe sa crezi ca o Forta Superioara noua insine poate sa resataureze sanatatea noastra”*
- *“Hotaraste sa indrepti dorinta si viata ta spre grija Acesteia asa cum il intelegi pe Ea”*

Apoi se incearca sa se obtina reactiile subiectului la Pasul 2:

- In ce crede subiectul? Care sunt eroii lui? Care sunt cele mai puternice valori ale lui?
- Stie subiectul ce il poate ajuta sa devina abstinent?
- In ce fel de Forta Superioara crede subiectul? Ce calitati ar avea ea?
- Care este credinta religioasa a subiectului? Este practicant al ei? Ce l-a facut sa nu mai creada?
- In ce mod alcoolul i-a cauzat “nebunia”. Aceasta s-a manifestat ca o repetare a unui comportament inadecvat si daunator in ciuda evidentei ca alcoolul ii afecteaza viata si sanatatea. Aceasta “nebunie” ar putea fi definita si ca o pierdere a judecatii normale sau a unei gandiri limpezi.
- Consumul de alcool l-a dus la decizii gresite?
- L-a condus alcoolul in a deveni sfidator si arogant? In ce fel?

In evaluarea raspunsurilor subiectului, terapeutul trebuie sa aprecieze in ce masura negarea mai reprezinta o defensiva a subiectului.

Reactiile subiectului la Pasul 3: “*deschide o usa inchisa*”, ceea ce inseamna ca subiectul sa treaca mai departe de negare si sa se accepte alcoolismul ca o boala.

- Este subiectul suficient de increzator in alte persoane incat sa le urmeze sfatul?
- Are subiectul incredere in altii si in special in terapeut si accepta el intelepciunea altora asa cum se va petrece in programul AA?
- Discutia despre incredere in propriile puteri versus incredere in altii in realizarea propriilor scopuri; AA se bazeaza pe ideia interdependentei opusa increderii de sine.

Se mai trec in revista conceptele din Pasul 2 si 3. Poate subiectul sa le defineasca? A inteles esenta lor? Cat timp va lua aceasta? Sunt intrebari la care subiectul trebuie sa raspunda pentru a avea un feed-back a eforturilor lui.

C. Alocarea sarcinilor de recuperare este urmatorul punct de atins in aceasta sedinta, respectiv la ce mitinguri AA pacientul este decis sa participe (adunari dedicate unui anume Pas sau sedinte de discutii), exista vreo rezistenta in a participa la ele, cum se reflecta mecanismul de negare in participarea lui? Apoi se sugereaza subiectului lecturile de parcurs: “Big Book”: capitolele Povestea lui Bill, Exista o solutie, Noi necredinciosii; “12 Pasi x 12 Traditii”: pag. 25-41 si “Traind fara Alcool”: pag. 77-87.

D. In final se trece in revista activitatea din aceasta sedinta pusa in cuvintele subiectului. Se va vedea capacitatea subiectului de a intelege si asimila conceptele vehiculate si determinarea lui de a continua.

De-a lungul acestei activitati, terapeutul trebuie sa exprima clar credinta lui in modelul alcoolismului ca boala, o boala a corpului, mintii si spiritului celui afectat. El trebuie sa se astepte ca subiectul sa prezinte rezistenta in a accepta consumul si problemele lui sa fiind definite ca boala. De aceea el poate critica aceasta idee si sa-l atraga pe terapeut intr-o disputa. Terapeutul trebuie sa nu se lase purtat in astfel de dezbateri, sa nu reactioneze defensiv si sa nu se abata de la program. El trebuie sa aiba in minte:

- obiectivele acestui program este sa faciliteze participarea activa a subiectului la AA;
- terapeutul nu este avocatul AA ci el este un sprijin la pacientului in a descoperi o modalitate de a obtine o viata sobra;
- credinta in 12 Pasi sau in Forta Superioara pot fi mai putin importante decat simpla incurajare a subiectului de a merge la adunarile AA care trebuie sa fie considerate ca scop prim;
- alcoolismul este boala greu de atacat si alcoolicii pot insista sa nu se urmareasca intocmai un program;

- Fiecare zi de sobrietate si chiar o ora de sobrietate este importanta si trebuie evidentiata ca atare. Cand terapeutul este confruntat cu o gresala, cu o scapare a subiectului el trebuie sa se gandeasca cate zile de abstinenta are subiectul pana sa se intample acest accident;
- Alcoolismul este o boala care invinge vointa si produce regresia subiectului (impulsivitate, egocentrism) si este dificil sa lucrezi cu el. Este important ca terapeutul sa separe boala de persoana afectata de ea;
- Un subiect care apare beat la terapie este un subiect care are nevoie de un suport social. Grupul AA, hotline AA, sau alte persoane pot reprezenta un suport.

Sedinta 4-a: Activizarea

Aceasta sedinta este a 4-a si deci ultima sedinta bazala sau esentiala.

A. Trecerea in revista a saptamanii trecute incepe cu discutarea jurnalului, adica a evenimentelor pe care subiectul este mereu incurajat sa le mentioneze: intalnirile AA la care a participat si care a fost reactia lui la ele (daca a vorbit si ce, ce crede de ce altii au discutat, etc.) si despre lecturile pe care le-a parcurs si ce crede despre ele. Apoi terapeutul si subiectul inventariaza numarul zilelor de sobrietate si reintareste pozitiv fiecare zi si mai ales ziua de azi. Acum se vorbeste iar despre filozofia AA de a trai sobru acum fara prea multe griji despre ce s-a intamplat ieri sau se va intampla maine. Se incurajeaza pacientul sa se focalizeze pe “o zi din acest moment”, adica sa ramana sobru pentru restul zilei si sa se ocupe de ziua de maine atunci cand va veni. In continuare terapeutul introduce discutia despre dorinta de a bea (cravingul), cum a evoluat in timpul in timpul care s-a scurs, ce a facut subiectul si mai ales cum participarea la grupul AA l-a ajutat sa dirijeze aceasta stare.

Se trec in revista din nou “alunecarile” de la angajarea inspre sobrietate sau “pacatele” facute in saptamana care a trecut: cand, unde si cum? Acum s-a copt momentul de a se discuta mai mult despre acestea si a se trece in revista trei concepte critice AA:

- “*Oameni, locuri si lucruri*”: lucrurile care este necesar sa se schimbe: locurile familiare de consum, “prietenii de pahar”, obiceiurile vechi, permisivitatea. Doctrina AA spune: “*evita oamenii pacatosi, locurile pacatoase, lucrurile pacatoase*” daca tu nu vrei sa pacatuiesti. Care sunt acestea? Cum pot fi evitate? Cum pot fi inclocuite cu oameni, locuri si lucruri nepacatoase?
- “*Fa-o usor*”: Subiectul trebuie sa evite sa rezolve prea multe lucruri sau probleme deodata si astfel sa se simta coplesit. Frecvent el simte nevoia de a comunica ingrijorarea si frustrarea si alte probleme ale vietii lui. De aceea terapeutul va sprijini subrietatea subiectului prin incurajarea subiectului sa decomplice ingrijorarile si frustrarile prin meditatie, rugaciune, exercitiu, exprimare sau prin orice alt mijloc care se dovedeste eficace.
- “*Mai intai primele lucruri*” Necesitatea de a sta sobru este prioritatea cea mai mare si nimic altceva nu va merge daca subiectul continua sa bea. Datorita faptului ca toti subiectii intra in tratament cu o multitudine de probleme, unele dintre ele fiind o consecinta a bautului, se intampla destul de usor ca atat terapeutul cat si subiectul sa devieze de la procedura terapeutica sau sa se simta coplesiti sau confuzi. Cand apar alte probleme, cat de legitime ar fi ele, atat terapeutul cat si subiectul trebuie sa se gandeasca la acest slogan: *prioritatea este sobrietatea*, restul mai tarziu, pe ea se cladeste orice altceva. AA sugereaza ca numai cei sobrii pot merge cat mai departe. Aceasta nu este un proces pasiv ci necesita efort si actiune.

Este imperios necesar ca terapeutul sa aminteasca subiectului sensul reactiilor la acest program. Rezistenta lui poate imbraca forma neparticiparii la adunarile AA, a refuzului de a parcurge lecturile sau de a privi lucrurile intr-o perspectiva negativa.

B. Materialul nou pe care terapeutul il va prezenta in aceasta sedinta se refera la idea ca recuperarea se obtine numai printr-un program activ, prin implicarea activa la programul in 12 pasi ca ipostaza opusa celei de a sta solitar sau a astepta pasiv.

“Alcoolismul este o boala care afecteaza vointa individului. Ea este caracterizata de obsesie si delir si devine mai puternica decat vointa. Unii indivizi sunt capabili de a sta sobri cand se simt bine dar ei devin vulnerabili si pacatuiesc imediat ce sunt intr-o situatie care le evoca anumite emotii precum singuratatea sau mania si atunci vointa lor devine slaba. De fiecare data cand vointa lor este invinsa alcoolicul isi pierde speranta. Devenind activ in AA, implicandu-se in activitati care par minore atunci cand individul se simte bine si se controleaza, el se articuleaza in grup cu ceilalti participanti intr-o camaraderie care furnizeaza confort si suport celor a caror vointa a fost erodata de alcoolism. Pasul 2 si 3 ajuta alcoolicul invins sa gaseasca impreuna cu ceilalti increderea in “Forta care este mai puternica decat cea proprie”.

Asa cum se spune in “Big Book”: “Credinta fara activitate este moarte”, inseamna ca simpla participare la adunarile AA nu aduce nici un beneficiu fara o implicare activa in program in trei arii: participare, folosirea telefonului si gasirea unui sponsor.

Participarea la adunarile AA inseamna inceputul stabilirii unei prietenii cu celalti si aceasta este o etapa cruciala a recuperarii. Simpla participare nu are valoare atunci cand subiectul prezinta craving sau greseste. Atunci subiectul are nevoie sa stie ca poate sa se bizuie pe grup si pe participantii la grup fara ezitare si in deplin

confort. De aceea o participare activa este vitala. Terapeutul trebuie sa incurajeze subiectul sa devina activ in grup si in activitatile lui. Astfel, subiectul poate sa se implice in activitati de voluntariat ale grupului, sa faca curatenie dupa sedinta de grup, sa pregateasca cafeaua sau bauturile racoritoare, sa participe la evenimentele sociale ale grupului si sa discute in cadrul grupului.

Exista mai multe feluri de adunarii AA: grup cu speaker, grup de discutie, grup cu tinta pentru un anume Pas, grup pentru barbati/femei. Terapeutul trebuie sa selecteze un anume grup potrivit pentru subiectul in cauza. Grupul cu speaker poate fi mai potrivit la inceputul terapiei, ulterior grupul de discutie poate fi mai benefic.

Un alt mod de a fi activ este de a folosi telefonul. Aceasta este o veche traditie AA, membrii grupurilor asteptand totdeauna sa fie apelati sau se apeleze alti membrii. Un nou membru este incurajat sa aibe numerele de telefon ale celorlalti si sa-l utilizeze cand are pofta irezistibila sa bea, imediat dupe ce a comis o gresala, cand se simte singur, necajit sau obosit, cand se simte depasit de problemele de viata sau cand se simte bine in noua lui ipostaze de persoana sobra. Terapietul trebuie sa exploreze rezistenta subiectului in a cere numarul de telefon altora sau a le telefona. Pentru a-l ajuta, terapistul poate folosi tehnica de "role playing" sau sa discute o lista de posibilitati cand subiectul ar folosi telefonul.

Cea mai veche traditie a miscarii AA este gasirea unui sponsor sau a unui responsabil. La inceput sponsorul era persoana care avea responsabilitatea de a vizita alcoolicii la spital si de ai lua si duce la grupul AA dupa externare. El era responsabil si de procurarea materialelor si lecturilor. Astazi sponsorul se defineste in cadrul adunarii si rolul lui este de a servi ca persoana de sfatuire si de ghidaj pentru altcineva care este mai putin experimentat. Cu alte cuvinte sponsorul este cineva pe care un membru il poate chema si de la care poate obtine informatii despre miscarea AA, despre doctrina AA si despre adunarile AA si tematica lor. Sponsorul nu este un terapeut sau un leader, el este doar o persoana care are grija de alt

participant si pe care-l ajuta prin experienta personala. Terapeutul trebuie sa incurajeze subiectul in a gasi un sponsor si sa invinga rezistentele pentru a gasi un sponsor mai repede in grup. De obicei, este suficient ca un nou participant sa arate in grup ca are nevoie de un sponsor ca sa obtina cateva propuneri. Un bun sponsor ar fi o persoana de aceeasi varsta cu subiectul, care sa aiba cel putin un an de sobrietate, sa participe activ la grupul AA, sa foloseasca telefonul si sa aibe el insusi un sponsor.

C. Sarcinile de recuperare in aceasta sedinta se vor stabili prin alegerea felului de sedinte AA la care subiectul va participa in aceasta saptamana si prin alocarea lecturilor: “Traind fara Alcool”: pag. 13-18 si 24-30, “Big Book” ce doreste subiectul dar cat mai multe pagini. Apoi subiectul este invitat sa aleaga doua activitati practice pe care sa le faca la grup, i se aminteste sa-si caute un sponsor cat mai repede cu putinta si sa aiba pe lista lui trei nume de participanti cu numerele lor de telefon dintre care unul sa fie deja apelat pana la viitoarea sedinta.

D. La sfarsit, 10 minute pentru rezumarea sedintei in cuvintele subiectului.

Dupa terminarea sedintelor bazale, nucleare, in mod uzual ar trebui sa urmeze 6 sedinte specifice. Subiectul lor, ordinea lor si chiar numarul lor va fi stabilit de terapeut si de supervizorul sau dupa inventarierea progreselor subiectului. Factorul principal care influenteaza aceasta alegere este progresul subiectului in participarea activa la grupurile AA. Pentru multi pacienti principala activitate terapeutica este data de desfasurarea celor 4 sedinte principale. In functie de progresele pacientului una sau mai multe din aceste sedinte specifice se pot fixa . Ordinea de prezentare a lor respecta ordinea din manualul NIAAA. Indiferent de agenda acestor sedinte terapeutul nu trebuie sa uite ca scopul principal al programului este de a face ca subiectul sa participe la grupele AA, sa devina activ in cadrul lor si sa gaseasca si sa foloseasca un sponsor.

Sedinta 5-a: Genograma

A. Ca toate celelalte sedinte, programul acesteia incepe cu o trecere in revista a celor petrecute de la precedenta sedinta, respective:

i) participarile la sedintele AA, ce a facut la acestea, ce nu i-a placut si care este planul subiectului pentru mitingurile viitoare,

ii) cate zile de sobrietate a adunat si focalizarea pe ziua de azi,

iii) evolutia cravingului si a modurilor proprii de management cu aceasta senzatie,

iv) incalcarile abstinentei, unde, cand si cum si factorii de risc,

v) lecturile parcurse si reactiile generate de acestea,

vi) gasirea unui sponsor, ce progrese a facut in a-l gasi, prezinta unele rezistente in a-l aborda? etc.

vii) foloseste telefonul, la cine apeleaza, are rezerve in a-l folosi?

B. Materialul nou. Dupa cum spune si titlul, scopul acestei noi sedinte este de a se construi o genograma prin care subiectul isi va reaminti ideea ca alcoolismul este o boala si care in multe cazuri trece de la o generatie la alta. Aceasta poate fi de natura sa motiveze pacientul in plus pentru o viata sobra si pentru participarea la grupul AA. Prin genograma se intelege refacerea arborelui familial al subiectului; se incepe cu fratii si surorile din familie si apoi, pe diferite paliere, antecesorii pe doua generatii anterioare. De-a lungul constructiei genogramei terapeutul trebuie sa incurajeze subiectul sa discute cum alcoolismul a afectat alti membrii ai familiei si sa nu se lase prins de alte amanunte. In plus, este bine de stiut ca aceasta rememorare poate genera reactii intense subiectului. Daca subiectul prezinta o reactie intens negativa provocata de reamintirea sau discutarea consumului de alcool in familia lui atunci terapeutul poate opri continuarea construirii genogramei si se focalizeaza pe aceste sentimente ale subiectului si de ce au aparut ele.

Construirea genogramei incepe cu frateria si furnizarea pentru fiecare membru a consumului de alcool si/sau droguri si a consecintelor negative date de acesta. Apoi se trece la generatia anterioara, respectiv parinti, unchi si matusi si ulterior la generatia bunicilor. Terapeutul ajuta subiectul sa-si aminteasca modul de consum, rasunetul in viata familiei a alcoolului si unele “povesti” din istoria familiei. Dupa alcatuirea acestei genograme pe o tabla sau pe o plansa, se inventariaza cati membrii de familie au fost afectati de alcoolism, ce consecinte a avut alcoolul asupra lor si a familiei in general si cum acest pattern s-a transmis la generatiile ulterioare. Se vedea astfel cel mai bine cum alcoolismul este o boala familiala chiar in familia subiectului.

C. Dupa incheierea discutiilor despre genograma se trece la alocarea sarcinilor de recuperare:

- i) alcatuirea unei liste cu sedintele AA la care va participa in saptamana ce va urma, ce fel de grupuri va frecventa si cat de activ va fi;
- ii) cate numere de telefon crede subiectul ca va obtine saptamana aceasta si cate apeluri va face;
- iii) daca nu are inca un sponsor, ce va face sa gaseasca unul,
- iv) lecturile pentru saptamana viitoare (terapeutul poate recomanda lecturi suplimentare fata de cele trei volume parcurse pana acum),
- v) tinerea jurnalului prin inregistrarea gandurilor si actiunilor din saptamana ce vine.

D. Sedinta se incheie cu ritualul rezumarii de catre pacient a celor discutate in acesta ora.

E.

Sedinta 6-a: Permisivitatea

In cazul in care subiectul are un partener disponibil sa participe la tratament, aceasta sedinta poate fi inlocuita cu prima sedinta impreuna cu partenerul.

A. Trecerea in revista. Mai intai se trec in revista mitingurile la care a participat, care a fost reactia subiectului, care sunt viitoarele sedinte AA la care doreste sa participe, care este nivelul de activitatea al subiectului in timpul mitingurilor. Apoi se numara zilele de sobrietate si se reaminteste ca focusul trebuie sa fie pe ziua de azi. Evolutia cravingului este al treilea punct de revizuit. Urmeaza discutarea alunecarilor de la abstinenta, daca au fost (unde, cand si cu cine?) si ce va face diferit subiectul data viitoare cand va avea chef sa bea (oameni, locuri si lucruri demne de schimbat). Lecturile, reactiile la acestea si intrebarile generate de lecturi vor fi apoi discutate cu subiectul. Daca subiectul nu are inca un sponsor se vede ce progrese a facut subiectul in cautarea lui, daca a prezentat unele reticente si i se reintarste motivatia de a avea cat de curand un sponsor. In final se discuta despre folosirea telefonului in ultima saptamana, numerele apelate si agenda de telefon.

B. Materialul nou de prezentat in aceasta sedinta este despre permisivitate. Permisivitatea reprezinta orice comportament al altora care face subiectul sa continue sa bea sau sa minimalizeze consecintele negative ale consumului de alcool. Pentru a-l face sa inteleaga acest concept terapeutul poate da cateva exemple de comportament permisiv sau de incurajare a consumului:

- prieteni care-i cumpara bautura cand el este deja beat;
- prieteni care beau cot la cot cu subiectul;
- partener care se duce sa-i cumpere bautura;
- partener care scuza subiectul care a fost beat.

Mai intai terapeutul propune subiectului sa construiasca un inventar al situatiilor si oamenilor care conduc la permisivitate, respectiv o lista cu cunostintele permisive si alta cu comportamentele lor permisive. Apoi se va discuta ce ii face pe acestia sa faciliteze consumul de alcool al subiectului (motivatia permisitatii) pentru ca in final sa se sublinieze cat de important este sa se reziste in fata permisivitatii si permisivilor aceasta rezistenta facand parte din procesul de recuperare. Subiectul

trebuie sa fie onest in identificarea acestora si sa gaseasca resursele sa evite sau sa reziste si sa prezinte in timpul sedintei cum el incurajeaza sau cum reprima pe altii in a avea un comportament incurajator de consum. Subiectul nu trebuie sa blameze pe acestia dar trebuie totusi sa inteleaga rolul lor in incurajarea consumului propriu. Permisivii pot fi subiectul participarii la grupurile Al-Anon pentru partenerii alcoolicii.

C. Sarcinile de recuperare pentru saptamana viitoare:

- Sedintele AA: subiectul face o lista a adunarilor la care va participa, ce fel de tematica vor avea si ce activitati va face.

- Telefonoterapia: cate numere de telefon pe care subiectul le poate apela si cate telefoane va da in saptamana care vine;

- Sponsorul: daca subiectul are un sponsor, cat de constructiv il foloseste subiectul, iar daca nu are, ce ar trebuie sa faca ca sa grabeasca dobandirea unuia.

- Lecturile: Subiectul continua lecturile din "Big Book", "12 x 12" si "Traind fara Alcool" si terapeutul face sugestii pentru lecturi suplimentare.

- Permisivitatea: Terapeutul invita subiectul sa faca trei angajamente specifice privitor la ce va face pentru a reduce permisivitatea din jurul sau.

D. Rezumarea sedintei.

Sedinta 7-a: Oameni, locuri si lucruri

A. Trecerea in revista:

- Adunarile AA: cate participari la mitinguri si reactiile la ele, planul pentru viitoare mitinguri, rezistanta de a participa la unele mitinguri, nivelul de participare;

- Zilele de sobrietate: Cat de multe si cum se focalizeaza pe fiecare zi in parte;

- Evolutia cravingului;

- Greselile si pacatuirea: unde, cand si cu cine? ce va face in viitor sa nu se mai intample intocmai;

- Lecturile parcurse;
- Gasirea unui sponsor;
- Folosirea telefonului.

B. Materialul nou. Aceasta sedinta este dedicata trecerii in revista a oricaror lucruri practice ce il poate ajuta pe un om sa devins sobru. Se reitereaza din doctrina AA care afirma ca orice este bun daca duce la sobrietate si ca impartasirea solutiilor intre membrii AA se dovedeste o tactica foarte buna. Obiectivul sedintei este de a discuta cu subiectul asupra modului cum poate el sa ramana sobru in diferite situatii precum atunci cand isi petrece timpul cu prietenii, cand merge la petreceri, cum isi schimba obiceiurile vechi care erau legate de consumul de alcool, etc.

Terapeutul trebuie sa se asigure ca:

- subiectul poate identifica ritualurile asociate cu consumul de alcool si secventa acestora;
- subiectul realizeaza puterea obisnuitei in conturarea modelului de consum de alcool;
- subiectul poate construi o lista cu modelele proprii de consum;
- subiectul devine constient ca recuperarea inseamna identificarea si apoi schimbarea oamenilor, locurilor si lucrurilor si rutinelor asociate cu bautul lui anterior.

Scopul acestei sedinte este ca sa ajute subiectul sa construiasca un nou stil de viata. Facand un inventar al “oamenilor, locurilor si lucrurilor” el reuseste in final sa identifice atat ce este necesar *sa abandoneze* si ce este bine *sa inlocuiasca*.

Deasemenea el trebuie sa inteleaga ca ca nu este suficient sa renunta la unele obiceiuri vechi daca nu le va inlocui cu unele noi, respectiv sa inlocuiasca obiceiuri legate de consum cu obiceiuri legate de sobrietate. O modalitate de a realiza acest lucru este de a face anumite exercitii in timpul sedintei pe baza jurnalului tinut de subiect.

1. Oamenii

- Cum a consumat subiectul in trecut, cu ce prieteni si in ce context?
- Cum va construi subiectul o noua retea sociala, un nou grup de prieteni sobrii?

2. Locurile

- Unde subiectul si-a pierdut cel mai mult timp consumand alcool?
 - Unde isi va consuma in viitor timpul liber subiectul? Ce activitati va face?
- Intocmirea unei liste cu sugestii: mersul la mitinguri AA, sport/activitati recreative, hobbiuri/interese noi.

3. Lucruri

- Unde isi tineea subiectul bauturile si bauturile ascunse?
- Va fi nevoie sa fie schimbate aceste locuri ascunse?

4. Rutinele

- Ce rutine de zi cu zi au fost asociate cu bautul?
- Cum si cu ce le va inlocui subiectul?

Aceste solutii pe care subiectul le-a decelat in timpul sedintei trebuie sa constituie angajamentul lui care trebuie urmarit de-a lungul celorlalte sedinte.

C. Sarcinile de recuperare sunt constituite ca de fiecare data din i) mitingurile la care va participa, ii) telefonoterapia, iii) sponsorul (gasirea lui, utilizarea lui, cum faciliteaza sponsorul realizarea obiectivelor), iv) lecturile de parcurs si in plus v) cum subiectul va realiza angajamentele luate referitor la “oameni, locuri, lucruri si rutine”.

D. Rezumatul sedintei parcurse.

Sedinta a 8-a: Foamea, supararea, singuratatea, oboseala

A. Trecerea in revista: Se repeta rutina: mai intai se trec in revista mitingurile la care a participat, care a fost reactia subiectului, care sunt rezistentele

fata de participarea la adunarile AA, care este nivelul de activitatea al subiectului in timpul acestora, care este angajamentul subiectului privitor la participarea in continuare la adunarile AA. Apoi se numara zilele de sobrietate si se reaminteste ca focusul trebuie sa fie pe ziua de azi. Evolutia cravingului este al treilea punct de revizuit. Urmeaza discutarea alunecarilor de la abstinenta, daca au fost (unde, cand si cu cine?) si ce va face diferit subiectul data viitoare cand va avea chef sa bea (oameni, locuri si lucruri demne de schimbat). Lecturile, reactiile la acestea si intrebarile generate de lecturi vor fi apoi discutate cu subiectul. Daca subiectul nu are inca un sponsor se vede ce progrese a facut subiectul in cautarea lui, daca a prezentat unele reticente si i se reintarste motivatia de a avea cat de curand un sponsor. In final se discuta despre folosirea telefonului in ultima saptamana, numerele apelate si agenda de telefon.

B. Materialul specific al sedintei: Scopul sedintei este ca subiectul sa identifice care sunt emotiile care l-au adus cel mai des la greseli fata de angajarea lui in sobrietate. Ideal este ca subiectul sa le identifice inainte ca ele sa duca din noua la consum. Cele mai adesea sentimentele care genereaza consumul de alcool sunt: singuratatea, anxietatea, supararea, resentimentul, mahnirea, mania, tristetea si autocompatimirea. Toate aceste sentimente fiind amplificate de starea de oboseala sau de foame, doctrina AA pune accent pe faptul ca subiectul sa fie odihnit si satul.

Foamea si oboseala. Alcoolicii in remisie trebuie sa dezvolte un stil de viata care sa le permita suficienta odihna, o stare de oboseala sau epuizare fiind o invitatie la baut. Terapeutul intreaba cat de des subiectul a experimentat dorinta de a bea atunci cand este obosit sau cand este epuizat si apoi se discuta cat de bine doarme subiectul, cat de odihnit este si sugereaza modificarile necesare pentru ca odihna sa fie fundalul pe care se desfasoara toate activitatile; la fel, care este starea de sanatate si ce program de exercitii sau dieta are subiectul pentru mentinerea unei conditii fizice adecvate. In acelasi sens, subiectul este chestionat despre nevoia de a bea

atunci cand este flamand si este sfatuit sa foloseasca dulciuri cand cravingul apare pe fondul dorintei de a manca si chiar sa foloseasca dulciurile pentru a avea o stare de satietate inainte ca dorinta de a bea sa apara. Lectura “Traind fara Alcool”, pag. 22 si 30.

Anxietatea este sursa multor situatii de consum de alcool. Ea se asociaza cu sentimentul de singuratate, de pierderea sperantei si a credintei si creaza o stare de confuzie subiectului. In doctrina AA “rugaciunea seninatatii” se adreseaza sentimentului de izolare si confuzie:

*“ Dumnezeu mi-a dat seninatatea
Sa accept lucrurile pe care nu le pot schimba
Curajul de a schimba pe cele care le pot
Si intelepciunea de a afla diferenta dintre ele”.*

Se citeste aceasta rugaciune si se intreaba subiectul despre reactiile lui fata de aceasta:

- A experientat subiectul o “anxietate existentiala”, sentimentul de a fi singur, mai ales cand trebuie sa ia decizii dificile?
- Subiectul se roaga sau mediteaza, cu alte cuvinte se adreseaza “Fortei Superioare” atunci cand se simte stressat, disperat, confuz sau anxios?
- Folosirea sloganurilor AA in combaterea anxietatii si confuziei: “primele lucruri mai intai” (prioritatea o are sobrietatea fata de satisfacerea celorlalti) si “se face usor” (presiunea timpului si supraaglomerarea sau competitia creaza stress si subiectul trebuie sa aibe strategii de management: de ex. lista de prioritati, folosirea de termene mai lungi).

Lectura: “Traind fara Alcool” pag. 18, 32, 41 si 44.

Mania si resentimentul pot constitui pentru multi alcoolici startul unei recaderi. Pentru acestia alcoolul are rolul de calmant, de tamponare a sentimentelor

negative. Terapeutul trebuie sa discute in amanunt modul in care subiectul reactioneaza la manie si resentiment si sa-l incurajeze sa renunta sa traiasca in trecut in favoarea gasirii unor modalitati de rezolvare a sentimentelor negative in prezent.

Terapeutul se poate ghida dupa urmatoarele sugestii:

- identificarea surselor resentimentelor, cum le traieste subiectul;
- ce experiente de viata genereaza asemenea sentimente;
- exista o legatura intre mania neexprimata si resentiment;
- ce a invatat subiectul din experientele trecute cu resentimentul si mania si ce intentioneaza onest sa faca in viitor;
- poate subiectul sa "treaca peste" si sa se indrepte spre Forta Superioara cu speranta ca va putea sa-si exprime sentimentele intr-un mod adecvat care sa nu mai aiba nevoie de alcool ca tampon.

Lecturi: "Traind fara Alcool" pag. 0, 37 si 47 si alte pamflete AA

Mahnirea. In cursul vietii unui alcoolic, pierderile de orice fel, precum a fiintelor dragi, a persoanelor semnificative, a situatiilor si a rolurilor sociale, sunt prilejuri frecvente de mahnire. Mahnirea este un proces care parcurge mai multe stadii: negarea (minimalizarea importantei), negocierea (incercarea de a inlocui pierderea cu altceva), supararea (reactia naturala la pierdere), tristetea (expresia adevarata a pierderii) si in final acceptarea pierderii. Subiectul este invitat sa identifice unul sau mai multe pierderi de-a lungul vietii si sa arate cum a rezolvat acest proces si ce rol a avut alcoolul. El trebuie sa inteleaga ca insasi renuntarea la alcool este o pierdere care va parcurge aceleasi stadii ale mahnirii ca in final sa ajunga la acceptarea sobrietatii.

C. Sarcinile de recuperare pentru saptamana viitoare.

- Mitingurile AA: subiectul face o lista a adunarilor la care va participa, ce fel de tematica vor avea si ce activitati va face. Nu trebuie uitat ca subiectul poate

prezenta o rezistentă față de anumite subiecte, să fie rusinos sau reticent sau să dezvolte apărări de tipul negării sau evitării adevărurilor sau de tipul minciunii.

- Telefonoterapia: câte numere de telefon pe care subiectul le poate apela și câte telefoane va da în săptămâna care vine;

- Sponsorul: Dacă subiectul are un sponsor, cât de constructiv îl folosește subiectul, iar dacă nu are unul ce ar trebui să facă ca să grăbească dobândirea unui.

- Lecturile: Subiectul continuă lecturile din “Big Book”, “12 x 12” și “Trăind fără Alcool” și terapeutul face sugestii pentru lecturi suplimentare.

- Măhnirea: Terapeutul invită subiectul să scrie o scrisoare de adio alcoolului ca și cum ar fi fost o relație care a ajuns la sfârșit și să scrie în jurnal despre pierderile care nu au fost în mod adecvat rezolvate sau recunoscute ca de exemplu pierderile unor prieteni, pierderea stimei de sine, pierderea scopurilor.

D. Rezumarea sesiunii.

Sesiunea a 9-a: Inventarele morale

A. Trecerea în revistă:

- Mitingurile: câte participări la mitinguri și reacțiile la ele, planul pentru viitoare mitinguri, rezistența de a participa la unele mitinguri, nivelul de participare, nivelul angajamentului de a participa la mitinguri;

- Zilele de sobrietate: Cât de multe și reînțărirea de a se focaliza pe fiecare zi în parte;

- Evoluția cravingului: unde, când și ce a făcut și ce va face în viitor pentru a tampona această dorință arzătoare de a bea?

- Greselile și alunecările: unde, când și cu cine și ce va face în viitor să nu se mai întâmple întocmai;

- Lecturile parcurse și gândurile generate de ele;

- Găsirea unui sponsor sau dacă el există, nivelul utilizării lui;

- Folosirea telefonului ca terapie.

C. Materialul nou: Terapeutul reitereaza ca alcoolismul este o boala a corpului si spiritului in sensul ca in afara de consecintele negative asupra organismului alcoolicul prezinta o afectare a eticii si valorilor personale. Alcoolicul comite a serie de fapte rele si greseli si chiar incalcari ale legiilor cu scopul de a-si satisface obsesia lui de a fi sub influenta alcoolului si datorita afectarii puterii de discernamant. Pasii 4 si 5 din ideologia AA arata ca alcoolicul prezinta sentimente de vinovatie si rusine fata de comportamentul lui si ca recunoasterea si impartasirea acestora este de folos in procesul de recuperare.

Sedinta aceasta are trei scopuri principale:

- subiectul sa invinga rezistentele si sa gandeasca si sa vorbeasca onest de greselile si erorile comise ca rezultat al abuzului de alcool;
- subiectul sa discute cu terapeutul experientele de vinovatie care nu a fost inca impartasite si care astfel pot afecta procesul de recuperare;
- Construirea unei balante intre lucrurile rele si cele bune si recunoasterea egala a lor.

Scopul real al acestei sedinte nu este de a face un inventar moral adevarat si complet inventar, care este de fapt realizat in Pasul 12 al grupului AA, ci de a face ca subiectul sa impartaseasca aceste probleme sponsorului, grupului si terapeutului si sa accepte gradul lui de responsabilitate, care este si scopul Pasilor 4 si 5 AA.

Terapeutul trebuie sa fie initiat in semnificatia acestor Pasi si sa parcurga in prealabil "12 x 12" pag. 42-54 (Pasul 4) si pag. 55-62 (Pasul 5).

Pasul 4: *"Fa-ti o cercetare si un inventar moral fara sa-ti fie frica"*

Pasul 5: *"Marturisesti Puterii Supreme/lui Dumnezeu, tie insusi si altora natura exacta a greselilor tale"*

Pentru a facilita construirea unui inventar moral pe baza istoriei morale (etice) a subiectului, terapeutul trebuie impartaseasca subiectului doua concepte cheie: onestitatea si balansarea.

Pentru a avea valoare reala, un inventar moral trebuie sa fie onest, bazat pe franchetea povestirii subiectului, fara sa fie judecat sau cenzurat sau fara sa i se provoace vinovatie in derularea istoriei lui despre cum a ranit pe altii, cum a incalcat reguli scrise si nescrise ale relatiilor cu ceilalti.

Balansarea inseamna a face inventarul moral fara sa se piarda din vedere si ceea ce a facut bine subiectul, calitatile pozitive, alegerile drepte si eforturile eroice. Terapeutul trebuie sa incurajeze subiectul sa vorbeasca si de lucrurile pozitive pe care le-a facut sau care pot fi inventariale la fel de bine.

Terapeutul trebuie sa arata ca defectele caracteriale nu sunt numai apanajul alcoolicului ci se intalnesc si la oamenii obisnuiti, doar ca in cazul alcoolicilor aceste defecte sunt exacerbate de lipsa de control si onestitate a alcoolicului ceea ce-l duce la compromisuri morale. Aceste defecte caracteriale pot fi: gelozie, impulsivitate, autocompatimire, grandiozitate, lacomie, meschinarie, egoism, aroganta sau resentiment. Subiectul este invitat sa dez bata care din defectele lui caracteriale sunt rezultatul alcoolului si sa arate cum acestea au condus la incalcari ale regulilor morale. In continuarea acestei discutii, terapeutul trebuie sa incurajeze subiectul sa vorbeasca si de calitatile lui si cum acestea s-au reflectat in comportamentul lui si cum alcoolul le-a diminuat sau nu. Dintre aceste calitati se mentioneaza: generozitatea, altruismul, dragostea, eroismul, umilinta, compasiunea, bunavointa, participativitatea.

C. Sarcinile de recuperare: Dupa incheierea discutiilor despre inventarul moral se trece la alocarea sarcinilor de recuperare: i) alcatuirea unei liste cu mitingurile AA la care va participa in saptamana ce va urma, ce fel de grupuri va frecventa si cat de activ va fi, ii) cate numere de telefon crede subiectul ca va obtine saptamana aceasta

si cate apeluri va face, iii) daca nu are inca un sponsor, ce va face ca sa gaseasca unul, iv) lecturile pentru saptamana viitoare (terapeutul poate recomanda lecturi suplimentare fata de cele trei volume parcurse pana acum), v) tinerea jurnalului prin inregistrarea gandurilor si actiunilor din saptamana ce vine.

D. Sedinta se incheie cu ritualul rezumarii de catre pacient a celor discutate in acesta ora.

Sedinta a 10-a: Traind sobru

A. Trecerea in revista incepe cu inventarierea mitingurilor la care a participat subiectul in ultima saptamana, ce plan are pentru viitor, ce rezistente a intampinat in participarea la aceste mitinguri, ce angajamente si-a facut si care a fost nivelul lui de participare.

Se discuta apoi de zilele de sobrietate neuitandu-se sa se aminteasca ca eforturile subiectului trebuie sa fie subsumate sloganului "*o zi din acest moment*".

Evolutia dorintei de consum este un alt punct al trecerii in revista discutandu-se aici cand si unde a aparut, ce a facut subiectul si ce va face in viitor pentru a o combate.

Pe baza acestei senzatii de craving se inventariaza ce incalcari ale sobrietatii a prezentat subiectul saptamana trecuta, unde, cand si cu cine si ce va face in viitor pentru a nu se mai intampla aceasta.

Lecturile parcurse, gandurile generate de acestea si toate problemele de mai sus trebuie sa se regaseasca si in jurnalul subiectului care se trece in revista cu aceasta ocazie.

Ultimele puncte de pe agenda trecerii in revista a progreselor sunt problema sponsorului si utilizarea telefonului ca suport in mentinerea sobrietatii si rezolvarii problemelor.

B. Materialul nou de parcurs in aceasta sedinta este legat de schimbarea obiceiurilor vechi care se presupun a fi fost legate de consumul de alcool. Terapeutul exploreaza stilul de viata a subiectului si impreuna descopera cum alcoolul era intretesut in viata subiectului sau cum subiectul a renuntat la unii prieteni vechi, la interese si hobby-uri in favoarea alcoolului; viata a devenit treptat centrata pe consumul de alcool. O cale de a modifica aceste rutine de viata legate de alcool este de a inventaria vechile obiceiuri ale subiectului, inainte de a fi cotropit de alcool si a cauta restaurarea lor sau constructia unora noi in functie de personalitatea subiectului, de contextul vietii si ambiantei in care traieste. Un inventar al acestora se poate face pe trei sectiuni: nutritie, exercitii fizice si hobby-uri.

C. Sarcinile de recuperare:

- mitingurile: lista celor la care va participa, felul lor si activitatile propuse a fi facute;
- utilizarea telefonului: imbogatirea agendei de telefon cu noi numere, cresterea numarului de telefoane apelate;
- sponsorul: largirea relatiile cu sponsorul, folosirea lui in mod eficient; daca nu are inca un sponsor conturarea modalitatilor specifice de gasire a unuia;
- lecturi: largirea plajei de lecturi si recomandarea unor noi pamflete AA pe langa cartile de baza AA;
- realizarea de noi preocupari si de obiceiuri de zi cu zi in ariile alimentatie, exercitii fizice si hobby-uri care sa excluda sugestiile de consum de alcool si sa permita o viata sobra.

D. Recapitularea sedintei facuta de subiect.

Sedinta a 11-a: Sedinta la latitudinea terapeutului

Tematica acestei sedinte se stabileste de catre terapeut in functie de progresele subiectului, de interesul lui sau de punctele neclarificate evidentiate de-al lungul

terapiei. Se poate ca tematica unei sedinte sa fie etalata de-a lungul a doua sedinte daca aceasta duce la beneficii fata de facilitarea participarii la grupurile AA, la intelegerea doctrinei AA, la infrangerea rezistentelor si la acceptarea unei vieti sobre. Se recomanda ca terapeutul sa discute cu supervizorul despre tematica aceste sedinte.

Sedinta a 12-a: Sedinta de terminare

A. Sedinta incepe cu trecerea in revista pe scurt a progreselor si activitatilor parcurse de la precedenta sedinta in ceea ce priveste mitingurile, zilele de sobrietate, cravingul, greselile si lecturile.

B. Sedinta de sfarsitul terapiei are ca scop ajutarea subiectului de a evalua corect si onest experientele prin care a trecut de-alungul terapiei si de a-si stabili scopurile de viitor. Urmatoarele intrebari sunt utile pentru acest proces:

1. Care a fost viziunea subiectului asupra alcoolismului inaintea tratamentului si care a fost dupa tratament:
 - A considerat alcoolismul ca o deficiente a caracterului sau ca o boala?
 - Crede subiectul acum ca alcoolicul poate controla consumul sau ca consumul il controla pe el?
 - Cum are putea subiectul sa descrie personalitatea lui care era responsabila de decaderea alcoolica? Acum exista o reabilitare a acestei personalitati?
 - A inteles subiectul ca una din modurile de a privi negarea este ca ea este o tendinta naturala a omului de a rezista acceptand anumite deficiente personale, in cazul de fata este vorba de a accepta deficientele in controlul bautului?
 - A inteles subiectul ca alcoolismul este o boala mentala caracterizata prin obsesia de a bea?

2. Care a fost viziunea subiectului asupra AA si care este cea e acum?
 - Despre mitinguri, despre sponsor, despre a fi activ, despre telefonarea prietenilor AA.
3. Care a fost viziunea subiectului despre propriul consum inainte de tratament si care este cel actual?
 - Se considera subiectul un alcoolic?
4. Care a fost cea mai utila parte a programului de tratament in opinia subiectului?
5. Care a fost cea mai putin utila parte a programului de tratament?
6. Care a fost cea mai utila informatie pentru subiect si de ce?
7. Ar recomanda subiectul aceasta forma de tratament altor persoane? Daca da, de ce?
8. Care sunt planurile subiectului privitor la AA pentru urmatoarele 90 zile dupa tratament?
 - La cate mitinguri AA va participa subiectul in urmatoarele 90 zile?
 - Este subiectul doritor sa continue sa tina jurnalul?

Programul terapeutic derulat in cele 12 sedinte s-a focalizat asupra primilor cinci Pasi ai doctrinei AA desi aceasta include 12 Pasi. Un program adecvat ar contine toti acesti 12 Pasi care sa ajuta subiectul sa utilizeze un sponsor si sa aibe prieteni AA. De aceea subiectul trebuie determinat sa continue participare la mitingurile AA si sa considere terapia aceasta doar ca un inceput ale recuperarii. Nu exista loc de suficienta in procesul de recuperare din alcoolism.

Sfarsitul sedintei se termina cu o strangere de mana si cu reamintirea ca exista AA hotline si grupuri AA 24 de ore pe zi si 365 zile pe an!

Sedintele cu partenerul

Programul contine si doua sedinte cu partenerul daca subiectul are o relatie destul de stabila cu cineva care sa fie eligibil pentru a fi considerat “un partener” (sot/sotie, concubin/concubina, prieten/prietena, etc.). Sedintele cu partenerul nu sunt sedinte suplimentare ci trebuie sa fie incluse ca parte a programului de 12 sedinte. Ele trebuie incluse dupe efectuarea celor 4 sedinte bazale sau nucleare.

Obiectivele celor doua sedinte cu partenerul sunt:

- evaluarea nivelului de implicare a partenerului in consumul de alcool al subiectului;
- descrierea programului in 12 pasi;
- incurajarea partenerului de a participa la mitingurile grupurilor Al-Anon, grupurile familiale sau grupurile AA.

Tematica acestor sedinte este focalizata pe descrierea programului de facilitare, a conceptului de permisivitate, a conceptului de detasare/decuplare si pe facilitarea participarii la grupul Al-Anon.

Sedinta 1-a cu partenerul: Permisivitatea

Inainte de sedinta terapeutul trebuie sa contacteze partenerul subiectului si sa explica scopul sedintelor, sa raspunda la intrebari si astfel sa duca la inrolarea acestuia pentru cele doua sedinte.

In cadrul sedintei, terapeutul descrie programul de facilitare in 12 Pasi AA:

- Descrierea alcoolismului ca boala a corpului, mintii si spiritului caracterizata prin pierderea controlului si obsesia de a bea;
- Nu exista tratament pentru alcoolism dar cursul poate fi oprit prin implicarea activa in programul AA;
- Alcoolicul este rezistent la ideea ca este dependent la alcool ceea ce se numeste “negare” si aceasta defensiva poate lua mai multe forme;

- AA se bazeaza pe faptul ca alcoolicul trebuie sa reziste in a lua prima inghititura care va declansa compulsia de a bea si ca trebuie sa faca aceasta intr-o zi incepand din acest moment;
- Incalcarea programului prin luarea unei bauturi dupa o perioada de abstinenta nu trebuie dramatizata ci trebuie sa se vada cum raspunde alcoolicul la aceasta gresala si sa inteleaga ca participarea la AA, chemarea la telefon a unui prieten AA sau a sponsorului sau apelarea hotline AA sunt mijloacele cele mai eficiente;
- Programul se bazeaza pe idea ca alcoolicul este responsabil de recuperarea lui si el nu poate blama pe altii si nici altii nu pot sa-si ia responsabilitatea alcoolismului lui.

Terapeutul isi arata disponibilitatea de a explica pe larg aceste probleme, sa raspunda la intrebari. In continuare discutiei, terapeutul intreaba partenerul despre consumul de alcool al acestuia si a subiectului terapiei.

Partea principala a sedintei este alocata conceptului de permisivitate. Permisivitatea reprezinta totalitatea comportamentelor care minimalizeaza consecintele consumului de alcool si duce la continuarea lui. Exemple de comportament permisiv: fabricarea de scuze pentru comportamentul alcoolicului; etichetarea ca "boala" a mahmurelii sau sevrajului, scuzarea comportamentului ostil si abuziv al alcoolicului, acceptarea scuzelor la comportamentul alcoolicului, imprumutarea cu bani a alcoolicului pentru cumpararea de alcool, apararea alcoolicului in fata acuzelor pentru comportamentul lui neadecvat, oferirea de alcool pentru a deveni calm sau a sta la domiciliu. Partenerul trebuie ajutat sa realizeze ca motivele adevarate ale permisivitatii sunt date de dorinta celorlalti (permisivii) de evitare a problemelor reale date de consumul de alcool al subiectului. In relatia de cuplu, permisivitatea vine din dorinta de control asupra relatiei, din frustrarea data

de comportamentul partenerului alcoolic, din incapacitatea de a rezolva situatia si din amanarea solutiilor, din sentimentul de manie si resentiment.

Terapeutul invita partenerul sa faca o lista de comportamente si situatii de permisivitate in relatia cu subiectul si sa explica care ar fi motivele acestui comportament. Pe de alta parte se intocmeste si o alta lista de comportamente prin care subiectul genereaza permisivitate din partea partenerului, comportamente care au la baza generarea de anxietate si de vinovatie.

Se poate ca pe parcursul sedintei partenerul sa dezvolte diferite reactii fata de permisivitatea de care a dat dovada pana atunci si sa incerce sa exploateze toate adevarurile reliefate in cursul terapiei ca sa rezolve unele conflicte maritale. Astfel partenerul poate decide separarea sau divortul si terapeutul trebuie sa dea dovada de tact si responsabilitate pentru a incerca ca pe tot parcursul sedintei incriminarea subiectului sa nu fie scopul discutiei. Pe de alta parte, poate exista si situatia rezistentei partenerului si dorinta lui de a nu mai continua sedinta sau de a nu mai participa la urmatoarea sedinta. Terapeutul trebuie sa linisteasca partenerul si sa sublinieze ca scopul intalnirii este unul psihoeducational si de sustinere a relatiei in vederea armonizarii si continuarii ei.

Sedinta se incheie cu multumiri pentru participare, speranta ca va participa si la urmatoarea sedinta si incurajarea de participare la grupul Al-Anon ca o sursa de suport pentru relatia cu un subiect care doreste sa devina abstinent.

Sedinta 2-a cu partenerul: Detasarea

Sedinta incepe cu o trecere in revista de 15 minute a ceea ce s-a intamplat in relatia cu subiectul alcoolic in ultima saptamana in lumina celor discutate in sedinta despre permisivitate.

Sedinta continua cu introducerea in doctrina grupului Al-Anon. Grupul Al-Anon este un grup al partenerilor care traiesc cu un alcoolic. Participarea la acest

grup nu implica balamrea alcoolicului ci din contra invatarea cum sa se detaseze de sentimentele de rusine si vinovatie cu scopul de a putea sa-si ajute partenerii bolnavi de alcoolism. Mitinguile sunt anonime si nu exista decat o conditie, ca participantii sa aibe un partener alcoolic. Scopul sedintei este si de a determina partenerul de a participa la 6 sedinte Al-Anon. Pentru aceasta terapeutul trebuie sa raspunda la intrebari precum: ce fel de oameni sunt acolo, ce se asteapta sa fac eu, care sunt beneficiile, etc.

In continuare se discuta despre detasare, concept ce se opune permisivitatii si care inseamna sa se permita alcoolicului sa se ocupe de experientele si consecintele naturale ale consumului sau. Vinovatia partenerului este cea care impiedica cel mai ades detasarea (“este neloyal sa-l las pe sotul meu sa sufere”) ca si rusinea data de comportamentul alcoolicului. Detasarea poate fi benefica si pentru ca permite partenerului sa rezolve resentimentul si mania care altfel poate persista in relatia de cuplu. Insa cel mai important este ce detasarea poate fi un raspuns functional adecvat fata de problemele alcoolicului. Aceasta ii da partenerului posibilitatea de a fi mahnit, suparat sau chiar revoltat de comportamentul alcoolicului in loc de a ramane trist, vinovat si inhibat. Se “joaca” cu partenerul roluri de permisivitate versus detasare. De ex. Alcoolicul se trezeste tarziu din mahmureala si intarzie la serviciu si roaga partenerul sa dea telefon la serviciu ca sa fie scuzat (sugereaza un comportament permisiv). Partenerul refuza sa fie un intermediar si-l lasa pe celalalt sa se descurce singur (comportament detasat).

Sedinta se incheie prin incurajarea partenerului de a folosi resursele locale precum grupul Al-Anon, terapia maritala sau consilierea maritala cu scopul de a mentine relatia si valoarea ei suportiva.

Nu trebuie uitat ca proiectul MATCH recomanda ca terapia de facilitate in 12 pasi AA se potriveste alcoolicilor care prezinta sindrom de dependenta, celor care au un suport social slab si celor care nu au comorbiditate.

Bibliografie:

¹ Alcoholics Anonymous (2001). *Alcoholics Anonymous: The story of how thousands of men and women have recovered from alcoholism* (4th ed.). New York: AA World Services.

² Kelly JF (2003): Self-help for substance-use disorders: History, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities, *Clinical Psychology Review*, 23: 639–663

³ Tonigan, J S, Toscova R, Miller W R (1996): Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: Sample and study characteristics moderate findings. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(1), 65–72.

⁴ Morgenstern J, Labouvie E, McCrady B S, Kahler C W, Frey R M (1997): Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: A study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 768–777.

⁵ Humphreys K, Huebsch P D, Finney J W, Moos R H (1999): A comparative evaluation of substance abuse treatment: V. Substance abuse treatment can enhance the effectiveness of self-help groups. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23(3), 558–563.

⁶ Project MATCH Research Group (1997): Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *J Stud Alcohol* 58(1):7–29.

⁷ Nowinski J, Baker S, Carroll K (1992): *Twelve Step Facilitation Therapy Manual. A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and dependence*, (Margaret E. Mattson, Ed.): National institute on alcohol Abuse and alcoholism, Project MATCH Monograph Series, Vol.1, Rockville, Maryland, 1992