

PHÁC ĐỒ CẢI THIỆN ĐIỀU TRỊ (TIP) 33:

CHƯƠNG 4
ÁP DỤNG THỰC TIỄN
CÁC CHIẾN LƯỢC ĐIỀU
TRỊ CHO NGƯỜI RỐI
LOẠN SỬ DỤNG CHẤT
KÍCH THÍCH



Lời nói đầu

*Tài liệu này được dịch, hiệu đính, và phát hành bởi Trung tâm Chuyển Giao Công Nghệ Điều Trị Nghiện Chất và HIV miền Nam (South VHATTC) – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong khuôn khổ Phạm vi công cộng của **TIP33: Phác Đồ Cải Thiện Điều Trị Rối loạn Sử dụng chất Kích Thích**, do Cục Quản Lý các Dịch Vụ Điều Trị Nghiện Và Sức Khỏe Tâm Thần Hòa Kỳ (SAMHSA) biên soạn và phát hành.*

Tài liệu này phục vụ cộng đồng, hướng đến cải thiện chất lượng dịch vụ y tế nói chung và điều trị nghiện chất và HIV nói riêng, hoàn toàn phi thương mại. Ấn bản được cung cấp miễn phí rộng rãi, không cho phép bất kỳ cơ quan/tổ chức nào có bất kỳ hành động mua bán, trao đổi vì lợi nhuận.

Mọi chi tiết về bản dịch, vui lòng liên hệ:

Văn phòng Dự án South VHATTC

Tầng 15, Tòa nhà trung tâm - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP.HCM

Điện thoại: 028 3952 6005 Email: svhatc@gmail.com Website: svhatc.org

TP. Hồ Chí Minh, ngày 27 tháng 07 năm 2019

Nhóm biên dịch tài liệu

Nội dung chương trước đã mô tả tính hiệu quả của các hình thức điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích. Chương này sẽ tập trung hướng dẫn cách áp dụng những thông tin kiến thức để cải thiện mô hình điều trị cho người sử dụng chất kích thích. Đề xuất điều trị khai thác tối đa những chiến lược dựa trên thực nghiệm. Tuy nhiên, do còn nhiều vấn đề trong điều trị sử dụng chất kích thích chưa được nghiên cứu một cách có hệ thống nên các khuyến nghị đề cập trong *Bảng đồng thuận phác đồ cải thiện điều trị* (TIP) với xác nhận phản hồi và đánh giá từ thực tế sẽ là cơ sở nền tảng để đưa ra các khuyến nghị khác có liên quan.

Những người đang tìm kiếm hỗ trợ giúp giải quyết tình trạng lệ thuộc chất kích thích sẽ tiếp nhận phần lớn điều trị tại các chương trình điều trị ngoại trú. Theo đó, chiến lược điều trị được nêu ra ở đây sẽ nhấn mạnh vào những kỹ thuật áp dụng tại các chương trình điều trị ngoại trú. Tuy nhiên, sẽ có khá nhiều, nếu không muốn nói là hầu hết những chiến lược và kỹ thuật này vẫn có thể được lồng ghép vào các chương trình khác, bên cạnh các chương trình điều trị ngoại trú có khung chuẩn rõ ràng.

Chương này mô tả những thành phần chủ chốt của rối loạn sử dụng chất kích thích theo thứ tự thời gian khi ta mổ xẻ chúng để giúp đội ngũ bác sĩ cung cấp điều trị với lộ trình lâm sàng rõ ràng. Khuyến nghị điều trị được giới thiệu ở đây sẽ giúp xử lý những vấn đề xuất hiện tại phòng khám một cách có hệ thống.

Nhóm biên soạn chương này nhận định rằng việc không sử dụng tất cả các chất hướng thần gây thay đổi tâm trạng chính là nền tảng điều trị và mục tiêu lớn của chương trình. Mặc dù vẫn còn nhiều tranh cãi liệu lập trường này có phù hợp và đúng với tất cả mọi bối cảnh hay không nhưng hệ thống điều trị hiện tại ở Hoa Kỳ lấy quan điểm triết lý này làm nền tảng. Ở chương này, điều trị ngoại trú được xem là một thành tố gắn kết chặt chẽ với một quy trình và hệ thống bao quát hơn trong điều trị rối loạn sử dụng chất. Người bệnh lệ thuộc chất kích thích thường gặp phải các vấn đề y khoa, các tình huống cần cấp cứu gấp, các vấn đề hoặc khủng hoảng tâm thần, hoặc hàng loạt các vấn đề xã hội, pháp lý hoặc nghề nghiệp khác. Theo lẽ đó, mặc dù chương này tập trung vào điều trị ngoại trú cho bệnh nhân lạm dụng và lệ thuộc chất kích thích nhưng nhóm biên soạn vẫn công nhận vai trò then chốt của các viện trường, các bệnh viện, hệ thống quản lý mạng y tế/tâm thần và các nhóm quản lý trường hợp.

Nội dung chương này cũng mặc định luôn rằng khách hàng hoặc những người có tiềm năng thành khách hàng đã sẵn sàng về tâm lý và thể chất để tham gia vào chương trình điều trị ngoại trú. Chương 5 sẽ mô tả những yếu tố về y khoa/tâm thần nên được cân nhắc để đảm bảo tiếp nhận khách hàng một cách an toàn vào mô hình chăm sóc phù hợp. Bên cạnh những yếu tố về tính an

toàn, nhiều nhóm người sử dụng chất kích thích đặc thù cũng cần có những cân nhắc riêng (ví dụ như, phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ, thanh thiếu niên, người mắc các bệnh đồng diễn, những người thuộc diện nghèo và vô gia cư), khi đó, sử dụng chiến lược điều trị ngoại trú có thể không còn phù hợp. Cân nhắc điều trị cho các nhóm khách hàng với những nhu cầu đặc thù được thảo luận trong Chương 6. **Bảng công việc dành cho khách hàng** đề cập trong chương này nằm ở Phụ lục B.

Người sử dụng chất kích thích đang tìm kiếm điều trị

Điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích là một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và người sử dụng chất kích thích là những khách hàng của dịch vụ đó. Để một chương trình điều trị đáp ứng hiệu quả nhu cầu của người sử dụng chất kích thích thì chương trình này cần hiểu được mọi thứ từ “góc nhìn” của khách hàng khi họ tiếp cận, ghé thăm và tham gia điều trị. Ví dụ, người nghiện các chất dạng thuốc phiện thường bắt đầu tìm tới hệ thống điều trị khi họ đã cạn kiệt mọi nguồn lực và cảm thấy sợ cảm giác khó chịu từ hội chứng cai. Ưu tiên tối quan trọng đầu tiên của những người này là tham gia “điều trị” để được uống thuốc, từ đó ngăn chặn hoặc giảm bớt các triệu chứng cai. Các chương trình điều trị nào không thể đáp ứng được ưu tiên này của khách hàng sẽ khó mà gắn kết thành công người nghiện các chất dạng thuốc phiện vào điều trị.

Người sử dụng chất kích thích tiếp cận hệ thống điều trị với ưu tiên khác với người nghiện các chất dạng thuốc phiện, vì đối với họ, làm sao để không bị hội chứng cai không còn là động lực chính nữa. Ưu tiên của từng người sử dụng chất kích thích và sự hỗ trợ họ tìm kiếm khác biệt rất nhiều so với sử dụng chất dạng thuốc phiện. Tuy nhiên, vẫn có khá nhiều điểm chung trong quan điểm trước điều trị của nhiều người sử dụng chất kích thích.

"Những điều tồi tệ đang diễn ra"

Phòng vấn tiếp nhận khách hàng sử dụng chất kích thích đã đưa ra bằng chứng thể hiện rằng một trong những cân nhắc chính trong quá trình tìm kiếm điều trị với nhiều người là: sử dụng cocaine hoặc Methamphetamine (Meth) đã đưa đến những hậu quả xấu. Những hậu quả này xuất hiện cả trong các vấn đề pháp luật, công việc, y tế, gia đình/các mối quan hệ, tài chính và các vấn đề sức khỏe tâm thần. Khách hàng tìm kiếm điều trị thường tập trung hơn vào việc nhận được hỗ trợ cho những vấn đề này, thay vì cố gắng tìm cách ngưng sử dụng cocaine hoặc meth.

"Cuộc sống của tôi bị mất kiểm soát"

Người sử dụng chất kích thích đang tìm kiếm điều trị thường nói, "Cuộc sống tôi bị mất kiểm soát." Họ chỉ ra những hành vi bất thường liên quan đến việc tìm mua, sử dụng và tỉnh táo lại sau mỗi lần sử dụng cocaine hoặc meth. Những hành vi này bao gồm nhưng không giới hạn ở các nội dung dưới đây:

- Có thái độ cực kỳ bất cần về tiền bạc và/hoặc bắt đầu có hành vi phạm pháp
- Thiếu vắng các hoạt động tự chăm sóc bản thân hằng ngày (ví dụ như ăn uống, ngủ nghỉ, tắm rửa)
- Có hành vi tình dục quá mức hoặc lệch lạc
- Hiệu suất công việc/học tập bị suy giảm nghiêm trọng
- Gia tăng hành vi vô trách nhiệm với gia đình và bạn đời (ví dụ, dùng tiền sinh hoạt để mua ma túy, không thể chăm sóc con cái, hôn nhân không chung thủy)

Kèm theo những hành vi này là một loạt các rối loạn cảm xúc bao gồm nhưng không giới hạn ở các nội dung dưới đây:

- Trầm cảm và hưng cảm cực hạn luân phiên theo chu kỳ
- Lo âu, sợ hãi, có giảm giác tội lỗi sâu sắc, và luôn cảm thấy tủi hổ trong các mối quan hệ cá nhân, tài chính, pháp luật và y tế.
- Thiếu năng lượng và xuất hiện chứng chai lì cảm xúc trong những lúc không sử dụng thuốc
- Tức giận, hoang tưởng, cáu bẳn cả trong lúc sử dụng lẫn lúc không sử dụng

Suy giảm nhận thức/Hoang tưởng nặng về phương diện lâm sàng

Như đã đề cập trong Chương 5, việc sử dụng chất kích thích làm suy giảm nhận thức nặng nề (Van Gorp và cộng sự, 1998) và thường kèm theo hoang tưởng nặng. Người sử dụng khó tập trung, trí nhớ ngắn hạn suy giảm, khoảng thời gian tập trung tương đối ngắn. Người sử dụng khó nhận ra sự liên kết giữa việc sử dụng chất của mình với những vấn đề rối rắm xuất hiện trong cuộc sống của họ, và cảm giác hoang tưởng thường trực (đặc biệt là ở người sử dụng meth) khiến việc xây dựng kế hoạch giải quyết vấn đề trở nên cực kỳ khó khăn. Nói tóm lại, việc giúp người sử dụng ý thức được những gì đang xảy ra đến với họ là khá khó khăn.

Thái độ mâu thuẫn/hoài nghi về điều trị

Nhiều bác sĩ chưa có kinh nghiệm thường bị bối rối và tức giận vì sự “thiếu động lực” hoặc sự “chối bỏ” họ thấy được ở những người sử dụng chất kích thích khi tìm đến cơ sở điều trị. Chỉ có một số ít người sử dụng tham gia điều trị với một thái độ nhiệt tình vô điều kiện về mục tiêu và phương pháp điều trị. Phần lớn còn lại vẫn thể hiện thái độ thù địch, hoài nghi về nhu cầu điều trị của mình, họ chống đối lại những đòi hỏi cơ bản trong kế hoạch điều trị (ví dụ như yêu cầu ngưng sử dụng chất có cồn và các chất ma túy khác, tham gia vào các chương trình tự lực). Mặc dù nhiều người sử dụng tuyên bố họ cực kỳ mong muốn ngưng sử dụng chất kích thích, nhưng lại cự tuyệt kế hoạch điều trị bác sĩ điều trị khuyến nghị cho họ. Những hành vi này khiến đội ngũ y tế bối rối không biết làm sao. Việc nhận ra sự mâu thuẫn này là một phần không thể tránh khỏi ở người nghiện chất kích thích, thay vì coi đó là trở ngại chán nản khi giải quyết “vấn đề điều trị thực tế” thì chính cái gọi là vấn đề này lại có thể giúp đội ngũ y bác sĩ nhận ra tầm quan trọng của các kỹ thuật hiệu quả giúp thúc đẩy thay đổi hành vi tích cực.

Thèm nhớ

Thèm nhớ một chất gây nghiện là dấu hiệu đặc trưng cho hầu hết các rối loạn nghiện chất nói chung. Tuy nhiên, đối với người sử dụng chất kích thích, thèm nhớ đóng một vai trò quan trọng khiến bệnh nhân tiếp tục sử dụng. Những kết quả nghiên cứu cơ bản mô tả trong Chương 2 ghi nhận sự tồn tại của các yếu tố thần kinh liên quan đến cơn thèm nhớ ở người sử dụng chất kích thích. Hầu như tất cả người sử dụng đều trải qua cảm giác thèm nhớ nhưng chỉ có một số ít hiểu được yếu tố nền tảng về mặt sinh học của trải nghiệm mang tính chủ quan này. Sức mạnh to lớn và sự thay đổi liên tục của phản ứng thèm nhớ có thể khiến một số người sử dụng cảm thấy cực kỳ khó cưỡng lại (đặc biệt là đối với đường sử dụng khiến thuốc hấp thu nhanh như hút hoặc chích). Với nhiều người, họ gần như không thể tưởng tượng được làm sao mà “tư vấn” hay những hình thức điều trị ngoại trú khác có thể giúp họ trước “ma lực không thể cưỡng lại” này.

Sự kết hợp hành vi, thái độ, và cảm xúc ở hầu hết người sử dụng cocaine, meth đang tìm kiếm điều trị thường được thể hiện ở nhiều mức độ. Những vấn đề được người sử dụng chất kích thích ưu tiên là sự bồn chồn khó chịu do ngưng sử dụng chất, thường được gọi là “vã thuốc” (Gawin và Kleber, 1986);

hành vi tình dục thiếu kiểm soát, mang tính cưỡng chế ở nhiều nam giới (đặc biệt là người sử dụng meth), loại hành vi này được ghi nhận là khó kiểm soát hơn cả việc sử dụng chất (Rawson và cộng sự, 1998b); sự nản lòng của người bệnh khi thất bại trong những lần cố cai trước đó cả trong và ngoài bối cảnh điều trị, điều này chỉ khiến người bệnh tái nghiện trầm trọng và thậm chí là sử dụng nhiều ma túy hơn. Bằng nhiều cách khác nhau, những thuộc tính này chính là “nguyên liệu thô” mà những người làm chương trình cần xử lý trong quá trình điều trị cho bệnh nhân sử dụng chất kích thích.

Nhu cầu điều trị của người sử dụng cocaine và người sử dụng Methamphetamine

Trong một cơ sở điều trị tại Nam California, một nhóm 500 người sử dụng meth và một nhóm 224 người sử dụng cocaine được điều trị cùng bằng một bộ hướng dẫn điều trị ngoại trú (Hướng dẫn Matrix), trong cùng một địa điểm, với sự tham gia của cùng một nhóm nhân viên y tế trong cùng một khoảng thời gian (Rawson và cộng sự, 1996; Huber và cộng sự, 1997). Mặc dù có một sự khác biệt đáng kể về nhân khẩu học và tình trạng sử dụng chất giữa hai nhóm nhưng phản hồi của họ dành cho chương trình điều trị ngoại trú này là khá tương đồng. Người sử dụng meth có tỷ lệ trầm cảm, ảo giác và một số triệu chứng khác cao hơn, và cần nhiều thời gian hơn để các triệu chứng thuyên giảm. Tuy nhiên dữ liệu thu thập được trong quá trình điều trị và các phiên tái khám đã chỉ ra được những phản ứng có thể so sánh được của người bệnh đối với quá trình điều trị ngoại trú này.

Dường như có rất ít cơ sở thực nghiệm nào định rõ bất kỳ hiệu quả khác biệt nào trong các hướng điều trị tâm lý xã hội liệt kê dưới đây cho hai nhóm người sử dụng chất kích thích này. Chính vì vậy, các khuyến nghị điều trị sau đây sẽ áp dụng được cho cả hai nhóm người sử dụng meth và cocaine.

Tối đa hóa sự gắn kết của khách hàng vào chương trình điều trị

Tạo điều kiện để khách hàng tiếp cận điều trị

Các chương trình điều trị cần tối đa hóa tiếp cận cho người bệnh. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng sắp xếp chương trình điều trị tại những khu vực càng thuận tiện cho khách hàng sẽ càng khiến tỷ lệ rời bỏ chương trình thấp đi (Stark, 1992).

Dịch vụ điều trị cần được cung cấp trong những khoảng thời gian và ngày giờ thuận tiện cho khách hàng. Nếu đa phần khách hàng không đi làm, lúc nào cũng thấy chán, cả ngày vô công rồi nghề - một yếu tố góp phần khiến họ sử dụng chất, thì xây dựng chương trình điều trị trong ngày để bệnh nhân đến cơ sở là rất tốt. Đối với những chương trình có một số lượng lớn người bệnh có công ăn việc làm thì ta cần cân nhắc có thêm giờ tiếp bệnh buổi tối. Một số chương trình có thể cần nhiều khung giờ cho những nhóm khách hàng khác nhau. Cơ sở điều trị cần đặt ở nơi khách hàng dễ tiếp cận như gần các trạm phương tiện di chuyển công cộng và ở khu vực an toàn để bệnh nhân có thể ghé vào buổi tối. Ở vùng nông thôn, các phòng khám vệ tinh sẽ giúp mang dịch vụ đến gần bệnh nhân hơn. Các cơ sở phải làm sao để cả những người tàn tật cũng có thể tiếp cận đến điều trị.

Cung cấp hỗ trợ giúp người bệnh tham gia điều trị

Nghiên cứu cũng đã mô tả vai trò quan trọng của việc giải quyết những nhu cầu cụ thể của khách hàng, bao gồm đi lại, nơi ở, và tài chính (Chafetz và cộng sự, 1970). Những nhà cung cấp dịch vụ sẽ cần phải xây dựng những quy định, hướng dẫn để nhanh chóng giải quyết những rào cản về mặt đi lại, như hỗ trợ vé xe buýt, phí đi xe buýt, taxi và xe chuyên chở. Một số rào cản hậu cần có thể được giải quyết bởi chính những dịch vụ cung cấp ngay tại cơ sở, thông qua thỏa thuận với các bên thứ ba cung cấp dịch vụ hoặc hệ thống chuyển gửi. Có thể bao gồm cung cấp dịch vụ chăm sóc con em người bệnh ngay tại cơ sở, chuyển gửi đến những mái ấm ngắn hạn, hỗ trợ phiếu ăn trưa, hỗ trợ tài chính có định hướng, hỗ trợ các quy trình liên quan đến bảo hiểm, hoặc tạo điều kiện cho người tàn tật.

Hệ thống chuyển gửi không nên chỉ giới hạn trong việc cung cấp cho khách hàng tên, địa chỉ và số điện thoại của một cơ quan. Thay vào đó, chuyển gửi còn phải có yếu tố vận động chính sách, tìm kiếm hỗ trợ: thiết lập mạng lưới với các cơ quan và tổ chức, gọi điện cho những đầu mối liên hệ và lên lịch hẹn hoặc thăm khám.

Phản hồi nhanh và tích cực khi tiếp nhận những cuộc điện thoại hỏi thăm đầu tiên.

Người sử dụng chất kích thích thường liên hệ lần đầu với hệ thống điều trị bằng điện thoại hoặc sau khi đến khám thử hay đến nói chuyện với tư vấn viên. Cách người lễ tân, người tiếp nhận, tư vấn viên hoặc những nhân viên khác xử

Lý những lần liên lạc đầu tiên này có thể ảnh hưởng lên quyết định tham gia điều trị của khách hàng.

Phản hồi đúng lúc cũng là một yếu tố quan trọng. Nếu cơ sở có một tư vấn viên, nhân viên tiếp nhận hay một nhân viên nào đó có thể trả lời điện thoại của khách hàng ngay lập tức trong càng nhiều giờ trong ngày sẽ giúp gia tăng tỷ lệ tiếp nhận bệnh. Những câu hỏi khách hàng đặt ra trong cuộc điện thoại nên được trả lời ngay, không trì hoãn (người sử dụng chất kích thích thường khá mất kiên nhẫn, họ sẵn sàng gác máy khi chờ ta trả lời). Việc gửi tin nhắn hay gọi lại sau đó thường bị thất bại vì ta khó mà tìm lại được họ; hoặc, khi được liên lạc họ có thể đã đổi ý. Nên có một đường dây nóng 24/24 vì một vài người sử dụng chất kích thích hoặc gia đình của họ sẽ gọi đến lúc đêm muộn và cuối tuần.

Tìm kiếm giúp đỡ tại một chương trình điều trị nghiện chất là cực kỳ khó khăn và khổ sở với nhiều người. Trong thực tế, có nhiều trường hợp, một thành viên trong gia đình hoặc một người bạn của khách hàng sẽ là người liên hệ với chúng ta đầu tiên. Thông tin có được từ cuộc gọi đầu tiên đến các cơ sở Matrix tại Nam California chỉ ra rằng xấp xỉ 45% những cuộc gọi đầu tiên không do một khách hàng tiềm năng thực hiện mà do gia đình hoặc bạn bè họ thực hiện.

Trong một số chương trình điều trị, người ta tin rằng trừ khi bệnh nhân gọi đến đặt lịch hẹn đầu tiên, nếu không việc tự lên lịch hẹn là không thích hợp. Chính sách này rõ ràng là dựa trên một niềm tin cho rằng việc bản thân người sử dụng chất gọi đến trước để tìm kiếm hỗ trợ sẽ giúp họ bớt “chối bỏ” và làm giảm tỷ lệ “vắng mặt” sau này. Phân tích dữ liệu từ những cuộc gọi đến cơ sở Matrix trong nghiên cứu đã chỉ ra không có sự khác biệt đáng kể nào trong tình trạng “vắng mặt” dù cho người gọi đến đầu tiên có là ai đi nữa. Vì thái độ mâu thuẫn về điều trị là rất thường gặp trong nhóm người sử dụng chất kích thích đang tìm kiếm điều trị nên phương pháp “lọc trước” những người đang trong trạng thái “chối bỏ” là phản tác dụng và gây cản trở tiếp nhận điều trị.

Hạn chế tối đa chậm trễ trong việc lên lịch hẹn đầu tiên

Hình 4-1: Nhanh chóng lên lịch hẹn.

Quyết định tìm kiếm trợ giúp của một người có thể chỉ tồn tại trong thời gian ngắn. Kết quả là, nhiều người sẽ vắng mặt trong buổi hẹn đầu tiên nếu nó được lên kế hoạch quá xa. Vì những lý do này, cuộc phỏng vấn nên được lên lịch càng sớm càng tốt và nên là trong vòng 24 giờ sau khi khách hàng liên hệ với cơ sở lần đầu (Higgins và Wong, 1998).

Hình 4-1 Thảo luận tầm quan trọng của việc lên lịch.

Chương trình điều trị không phải lúc nào cũng đủ nguồn lực để thực hiện một cuộc phỏng vấn đầy đủ bất cứ khi nào có người liên lạc. Tuy nhiên, ta vẫn có thể cung cấp các dịch vụ tạm thời hoặc giữ liên hệ mức tối thiểu. Ví dụ, một cuộc phỏng vấn ngắn hoặc tiếp nhận một phần ca bệnh trong vòng 24 giờ là một hình thức phù hợp, tạo điều kiện cho một cuộc hẹn vài ngày sau khi lần liên hệ đầu tiên. Cuộc phỏng vấn này có thể xác định bất kỳ nhu cầu gấp rút nào cần tập trung ngay. Ngoài ra, cơ sở điều trị có thể tổ chức các buổi gặp định hướng thay vì cứ để khách hàng vào danh sách chờ. Nếu không thể tránh được việc để khách hàng vào danh sách chờ, nhân viên có thể gọi điện thoại cho từng người để thể hiện sự quan tâm, tiến hành đánh giá sơ bộ và đưa ra các khuyến nghị cơ bản, như mời họ tham dự cuộc họp 12 bước chẳng hạn. Những nỗ lực này giống như một cầu nối tạm thời giữa lần liên hệ đầu tiên và một cuộc phỏng vấn - đánh giá toàn diện. Các dịch vụ tạm thời này có thể tận dụng được luôn cả những động cơ thay đổi xuất hiện chớp nhoáng ở bệnh nhân.

Các quy trình đánh giá nhằm tăng cường gắn kết điều trị của khách hàng

Đánh giá ngắn

Nhiều cơ sở cung cấp rất nhiều đánh giá thực hiện bởi nhóm cán bộ y tế đa ngành tại cơ sở. Phương pháp này cũng khá hữu ích cho một số khách hàng, chẳng hạn như những người có rối loạn đồng diễn phức tạp. Tuy nhiên, người lệ thuộc chất kích thích thường bị khó chịu bởi các đánh giá dài và lặp đi lặp lại. Đối với những khách hàng như vậy, ta cần sớm tiến hành đánh giá trước điều trị cho họ, tránh để hình thành gánh nặng hoặc rào cản đối với việc điều trị. Theo đó, đánh giá ban đầu nên ngắn gọn, tập trung và không lặp đi lặp lại. Một số bảng câu hỏi đánh giá lâm sàng cho người dùng chất kích thích đã được Washton and Rawson và cộng sự xây dựng. (Washton, 1991; Rawson và cộng sự, 1991b).

Xác định mong đợi của khách hàng

Xác định được những kỳ vọng của khách hàng, cũng như nỗi sợ hãi, mối quan ngại và lo lắng của họ là điều quan trọng. Ví dụ, khách hàng có kinh nghiệm điều trị trước đó có thể có những lo lắng về thất bại trong điều trị. Các chương trình điều trị nên đặc biệt nỗ lực tìm ra những lo lắng của khách hàng và xác định những vấn đề nào có thể được giải quyết thông qua giáo dục và phổ biến

thông tin về chương trình và quá trình điều trị. Việc giúp khách hàng loại bỏ nỗi sợ hãi vì thiếu hiểu biết là một nhiệm vụ hết sức quan trọng.

Cung cấp định hướng rõ ràng

Mỗi người đều cần được cung cấp định hướng đầy đủ, rõ ràng và thực tế về điều trị nghiện chất kích thích. Khách hàng nên hiểu rõ về quá trình điều trị, các quy tắc và những mong đợi, đòi hỏi từ chương trình, và những gì họ có thể mong đợi chương trình mang lại cho họ. Họ nên hiểu các cấu phần cơ bản trong điều trị, thời gian tham gia điều trị và những việc xảy ra sau đó. Một buổi định hướng có thể giúp xua tan nỗi sợ hãi, lo lắng và có thể giúp xóa bỏ hiểu lầm. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc cung cấp định hướng hiệu quả có tác động tích cực đến việc duy trì điều trị trong chương trình (Stark, 1992). Nội dung của từng buổi định hướng có thể cần phải được lặp lại, bởi vì các người lệ thuộc chất kích thích bị suy giảm nhận thức nên có thể quên những gì ta đã thông tin đến họ.

Đưa ra đề xuất cho khách hàng lựa chọn

Nghiên cứu về động lực đã chỉ ra bằng chứng mạnh mẽ và nhất quán rằng con người ta có nhiều khả năng thực hiện một hành động khi họ cảm thấy rằng đó là một lựa chọn cá nhân của chính họ. Để một người cảm nhận được điều đó, ta phải có các phương án thay thế mà họ có thể chọn lựa được (Miller, 1985). Nghiên cứu cho thấy rằng điều trị rối loạn sử dụng chất sẽ có hiệu quả hơn khi một khách hàng được quyết định các lựa chọn khác nhau, hơn là khi bị chỉ định phải chọn một lựa chọn duy nhất (Kissin và cộng sự, 1971). Việc được lựa chọn dường như cũng làm giảm thái độ phản kháng và tình trạng bỏ trị của khách hàng (Costello, 1975; Parker and cộng sự, 1979). Vì vậy, ta cần cung cấp cho khách hàng các lựa chọn khác nhau và thảo luận với họ về các phương pháp và chiến lược điều trị được chấp nhận, hứa hẹn mang lại kết quả tốt nhất.

Đơn giản hóa mọi thứ

Thông tin hướng dẫn cung cấp ban đầu phải đơn giản và rõ ràng. Mặc dù khách hàng có rối loạn sử dụng chất kích thích cũng có lúc này lúc khác, nhưng thực sự nhiều người gặp vấn đề nhận thức, từ đó gặp khó khăn trong việc tuân theo các hướng dẫn hoặc giải thích dài dòng, phức tạp. Như đã nói ở trên, việc tự

lựa chọn kế hoạch điều trị có giá trị rất lớn đối với khách hàng. Tuy nhiên, khi họ đưa ra lựa chọn, ta cũng cần trình bày rõ ràng các yêu cầu cụ thể của khuyến cáo điều trị và những kế hoạch tiếp theo trong quá trình điều trị.

Gắn kết sự cùng tham gia của những người quan trọng đối với khách hàng

Bất cứ khi nào có thể, gia đình và những người quan trọng hỗ trợ khách hàng cũng nên được tham gia vào quá trình điều trị, cả trong quá trình đánh giá ban đầu và tiếp nhận. Những người này có thể cung cấp thông tin liên quan đến tình trạng nghiện của khách hàng và cũng để ta cân nhắc xem họ có thể giúp khách hàng đạt được mục tiêu điều trị hay ngược lại, cản trở tiến bộ của người bệnh.

Những người thân thiết với khách hàng nên được cung cấp thông tin về diễn tiến của bệnh nghiện, chương trình điều trị, kết quả đánh giá và kế hoạch các bước tiếp theo cho chính họ cũng như cho khách hàng. Những người bệnh không được người thân và bạn bè để mắt đến cũng như không có tương tác với nhân viên y tế cảm thấy mình bị ngó lơ và bỏ quên. Ngoài ra, người thân và bạn bè có thể được cung cấp thông tin về vai trò của họ trong quá trình của bệnh nghiện. Họ cũng nên biết thêm thông tin về hiện tượng đồng lệ thuộc và các chiến lược tự lực dành riêng cho nhóm người thân và gia đình hỗ trợ, như Hội những người nghiện rượu ẩn danh (Hội AA).

Rào cản điều trị từ nhân viên y tế

Tôn trọng khách hàng

Nghiên cứu chỉ ra rằng việc chào đón và đối xử tôn trọng khách hàng là yếu tố quan trọng trong việc cải thiện duy trì điều trị của khách hàng ngay ngay thời điểm đó cũng như lâu dài sau này (Chafetz và cộng sự, 1970). Những người tìm đến chương trình điều trị nên được đối xử lịch sự, thân thiện, tôn trọng và ấm áp. Tầm quan trọng của thái độ chuyên nghiệp và tôn trọng khách hàng áp dụng cho tất cả các nhân viên mà khách hàng tiếp xúc, bao gồm cả nhân viên điều trị chuyên môn và nhân viên hỗ trợ. Ví dụ, khách hàng tiềm năng của chương trình không nên bị nhân viên giữ lại phòng khám quá lâu.

Mặc dù đúng là một số người lệ thuộc chất kích thích có thể khá khó chịu và có hành vi khiêu khích, nhưng họ đa phần đang sợ hãi, mất phương hướng và

suy giảm nhận thức. Tất cả nhân viên chương trình nên nhận ra và hiểu được sự can đảm của khách hàng khi tìm đến họ và sự xấu hổ, lo lắng mà hầu hết các khách hàng đang trải qua. Nhân viên của cơ sở nên cung cấp cho khách hàng những phản hồi tích cực vì khách hàng đang chủ động nhờ giúp đỡ và tìm kiếm điều trị.

Thể hiện thái độ thấu cảm với khách hàng

Một nghiên cứu cũng chỉ ra bằng chứng rằng sự đồng cảm của nhà trị liệu có mối liên quan đến kết quả điều trị tích cực ở bệnh nhân, và sự thấu cảm của đội ngũ nhân viên chính là yếu tố nổi bật góp phần vào đầu ra điều trị tích cực của bệnh nhân (Landry, 1995). Tư vấn viên nên có thái độ ấm áp, thân thiện, gắn kết, thông cảm, thẳng thắn và không phán xét. Mặc dù nhiều khách hàng rối loạn sử dụng chất kích thích sẽ phản ứng tiêu cực với áp lực và hay có hành vi đối đầu nhưng tư vấn viên không nên ngần ngại cung cấp lời khuyên, đặc biệt là hỗ trợ về hành vi. Lời khuyên và khuyến nghị nên được thể hiện một cách tận tâm và hữu ích cho khách hàng, chứ không phải theo kiểu kiểm soát hoặc đối đầu với họ. Tư vấn viên nên cố gắng tạo ra một bầu không khí dễ chịu cho khách hàng, bên cạnh đó vẫn lưu tâm đến việc khách hàng có thể có hành vi bốc đồng, cực đoan và thái độ bức dọc.

Khi người dùng chất kích thích được điều trị với thái độ bình tĩnh và tôn trọng, rất hiếm người có phản ứng bạo lực. Tuy nhiên, thái độ độc tài và đối đầu của nhân viên y tế có thể làm tăng đáng kể khả năng xảy ra hiện tượng này.

Không đối đầu với khách hàng kháng cự

Cần tránh đối đầu hay hành xử hung hăng với khách hàng. Khi khách hàng kháng cự điều trị hay không muốn thay đổi, việc đối đầu với họ chỉ gây phản tác dụng. Thay vào đó, hãy từng bước tạo điều kiện để thiết lập một liên minh trị liệu (Xem Miller và Rollnick, 1991 để có mô tả đầy đủ về các phương pháp này.) Dùng chiến lược đối đầu để phá vỡ "quá trình chối bỏ" gây phản tác dụng và có thể gây nguy hiểm cho người sử dụng chất kích thích (Lieberman and cộng sự, 1973; Milmoie and cộng sự, 1967). Sự sẵn sàng tiếp nhận điều trị của khách hàng và động lực thay đổi không phải là trạng thái tĩnh. Thay vào đó, chúng luôn biến động liên tục, có thể tăng (hoặc giảm) nhờ tư vấn. Tư vấn viên nên khai thác động lực và sự sẵn sàng thay đổi để tốt hơn của khách hàng (Miller, 1995).

Kế hoạch điều trị

Rất ít dữ liệu đưa ra khuyến nghị cụ thể về thời gian thích hợp cho các đợt điều trị ngoại trú. Tương tự như vậy, có rất ít bằng chứng thực nghiệm hướng dẫn giúp lựa chọn tần suất, thời gian hoặc quy cách của một phiên điều trị (giữa phiên nhóm và phiên cá nhân) của các dịch vụ ngoại trú cho người dùng cocaine/meth. Tuy nhiên, chắc chắn ta nên xem đó là một chuỗi các quy trình giúp giải quyết các vấn đề lâm sàng theo một trình tự dễ tính toán và sắp xếp. Để tổ chức điều trị thành công, ta có thể cân nhắc một quá trình điều trị bao gồm (1) giai đoạn bắt đầu điều trị, (2) thời gian ngưng sử dụng, (3) giai đoạn duy trì ngưng sử dụng, và (4) kế hoạch hỗ trợ ngưng sử dụng dài hạn.

Khung chương trình điều trị

Bất kỳ kế hoạch điều trị nào cũng phải cung cấp cho khách hàng cơ cấu và khung điều trị rõ ràng. Cơ cấu này sẽ thiết lập những mong đợi cụ thể và thông tin những tiêu chuẩn khách hàng cần để lập kế hoạch tham gia điều trị và đo lường tiến trình điều trị của bản thân.

Thời lượng của một đợt điều trị

Không có dữ liệu nào xác định rõ thời gian thích hợp cho một đợt điều trị. Tuy nhiên, cần cung cấp rõ ràng cho khách hàng khung chương trình điều trị của họ. Nhiều nghiên cứu và những chuyên gia lâm sàng có kinh nghiệm đã sử dụng khung thời lượng 12 tuần (Carroll, 1996); 16 đến 24 tuần (Rawson, 1986; Washton, 1989); hoặc 24 tuần (Wells và cộng sự, 1994). Nói chung, có vẻ như thời lượng từ 12 đến 24 tuần kèm theo một số hỗ trợ tham gia theo nhóm sau đó là một khung chương trình phổ biến.

Tần suất của các phiên trị liệu

Một số báo cáo y văn đã mô tả kế hoạch điều trị từ 01 phiên/tuần (Carroll và cộng sự, 1995b, 1995c) lên đến 05 phiên/tuần (Washton và Stone-Washton, 1993). Nghiên cứu cho thấy kết quả điều trị tiêu cực ở người bệnh (Kang và cộng sự, 1991), chỉ ra rằng liệu pháp tâm lý một lần mỗi tuần không phải là

cách điều trị hiệu quả đối với người dùng cocaine. Nói chung, phần lớn các báo cáo nghiên cứu đều cho thấy họ đã áp dụng tần suất nhiều phiên hằng tuần (2, 3, 4 phiên) trong ít nhất vài tháng đầu tiên, sau đó mức giảm xuống ít hơn (1, 2, 3 phiên) đến tháng thứ 6.

Thời lượng của một phiên trị liệu

Thời lượng của phiên trị liệu trong các báo cáo y văn dao động từ 30 phút đến 6 tiếng. Nói chung, các phiên từ 45 đến 120 phút là phổ biến nhất.

Quy cách của các phiên trị liệu

Hình 4-2: Thời lượng, tần suất và cấu trúc điều trị

(Xem thêm...)

Quy cách hay định dạng một phiên trị liệu tối ưu dao động rất lớn. Các chiến lược điều trị được mô tả trong y văn bao gồm: các phiên trị liệu cá nhân (Higgins and cộng sự, 1993a); chỉ định kết hợp phiên trị liệu cá nhân và các phiên tích hợp (Meyers và Smith, 1995); và một chuỗi các buổi tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm, các buổi học theo lớp, và các phiên trị liệu tích hợp (Rawson và cộng sự, 1995). Có nơi sẽ chủ yếu áp dụng tiếp cận nhóm với cá nhân và các phiên tích hợp trên cơ sở đặc thù (Washton, công báo). Không có nghiên cứu nào chỉ ra được việc áp dụng một quy cách hay sử dụng quy cách kết hợp, cái nào có hiệu quả hơn cái nào. Yếu tố thu hút nhất trong việc chọn định dạng phiên trị liệu có thể đến từ những cân nhắc trong thực tế. Các phiên cá nhân thường được lên lịch linh hoạt hơn; các phiên nhóm thường lại ít tốn kém hơn. Hình 4-2 mô tả các cân nhắc về thời gian và định dạng của các phiên điều trị.

Điều chắc chắn có thể kết luận về khung điều trị là ta phải cung cấp cho khách hàng những mong đợi cụ thể, rõ ràng dành cho họ khi tham gia điều trị. Nếu ta muốn thực hiện 02 phiên cá nhân trong 4 tuần, theo sau là một phiên cá nhân trong 8 tuần hoặc ba phiên nhóm/tuần trong 24 tuần thì ta cần có đồng thuận bằng văn bản có chữ ký của tư vấn viên và khách hàng. Khách hàng nên giữ một bản in lịch tham gia cụ thể và có thể đưa cho gia đình để họ cùng tham gia.

Việc cung cấp các dịch vụ này không nhất thiết là bắt buộc hay dựa trên nền tảng đặc thù nào. Theo quy định, cấu trúc và mong đợi dành cho một phác đồ điều trị sẽ có giá trị lâm sàng, độc lập với nội dung của tài liệu điều trị. Chắc

chẩn sau khi tiến hành điều trị thì kế hoạch ban đầu sẽ được điều chỉnh dựa trên tiến trình lâm sàng hoặc những cân nhắc khác; tuy nhiên, thỏa thuận ban đầu vẫn phải cụ thể và rõ ràng.

Chiến lược khởi động điều trị

Trong thời gian điều trị đầu tiên, ta cần nhớ rằng mặc dù người dùng chất kích thích không phải đối mặt với các triệu chứng cai khó chịu như ở người sử dụng chất dạng thuốc phiện hoặc chất có cồn nhưng họ vẫn cảm thấy khó chịu. Giai đoạn đầu khi không sử dụng, họ thường sẽ bị trầm cảm, khó tập trung, trí nhớ kém, khó chịu, mệt mỏi, thèm nhớ cocaine/ meth, và hoang tưởng (đặc biệt là đối với người sử dụng meth). Thời gian xuất hiện các triệu chứng này cũng không cố định; tuy nhiên, nói chung, chúng thường kéo dài từ 3 đến 5 ngày đối với người dùng cocaine và 10 đến 15 ngày đối với người dùng meth. Mức độ nghiêm trọng của những triệu chứng này và tình trạng rối loạn chức năng mà chúng gây ra có thể khiến bệnh nhân phải nhập viện/điều trị nội trú, sau đó mới bắt đầu thực sự cai được (xem Chương 5).

Những mục tiêu đầu tiên trong điều trị

Có một số ưu tiên tương đối đơn giản và dễ hiểu cần thực hiện trong những tuần điều trị đầu tiên.

Bao gồm:

- Lên lịch điều trị để khách hàng bắt đầu tham gia
- Ngưng sử dụng các chất hướng thần
- Hoàn thành đánh giá nhu cầu lâm sàng
- Giảm triệu chứng “cai” chất kích thích
- Giải quyết các khủng hoảng ngắn hạn có thể xuất hiện

Các khuyến nghị cho giai đoạn này được mô tả sau đây có thể được lồng ghép vào nhiều khung điều trị khác nhau.

Lên lịch điều trị để khách hàng bắt đầu tham gia

Bắt đầu sắp xếp cho khách hàng đến điều trị, ta phải thông tin rõ ràng đến họ những yêu cầu về thời gian, địa điểm điều trị, điều gì xảy ra sau khi họ đến, những phần thưởng tích cực họ nhận được khi tham dự đầy đủ và các hình thức nhắc nhở khi họ vắng mặt. Trong những tuần đầu, khách hàng sẽ đến sớm, muộn, bị ai đó bắt đến, và thường xuyên bị bối rối, khủng hoảng. Giai đoạn ban đầu này là cơ hội để "định hình" hành vi mong muốn bằng cách tăng cường, củng cố việc tham dự đầy đủ. Nhân viên của cơ sở nên nhớ rằng chỉ cần khách hàng đến phòng khám tham dự một phiên trị liệu đã là một chỉ số quan trọng thể hiện sự gắn kết với chương trình của họ và họ nên được khen thưởng kịp thời để hành vi này được củng cố. Phòng khám sẽ mất một khoảng thời gian tương đối để phản hồi, góp ý cho bệnh nhân cho những lần đến trễ hay vắng mặt.

Lên lịch liên hệ thường xuyên

Người lệ thuộc chất kích thích sẽ được hưởng khá nhiều lợi ích từ các lần khám bệnh thường xuyên, thậm chí ngay cả khi chỉ là một cuộc gặp ngắn. Trong 2 đến 3 tuần đầu tiên, những khách hàng này nên được lên lịch thăm khám hàng tuần, ngay cả khi các buổi thăm khám chỉ diễn ra trong khoảng 30 phút hoặc nhanh hơn (Higgins và Wong, 1998).

Sử dụng phần thưởng để tăng cường sự tham gia của khách hàng

Một trong những chiến lược mạnh mẽ nhất để tăng cường tham gia và thiết lập sự gắn kết điều trị là sử dụng các hình thức khích lệ và những củng cố tích cực hữu hình khác để khen thưởng cho bệnh nhân có tiến bộ tốt trong điều trị (Higgins và Budney, 1997). Củng cố sẽ khác nhau cho những nhóm khách hàng khác nhau. Một số khách hàng thích phiếu mua hàng bán lẻ hoặc phiếu giảm giá mua đồ ăn nhanh; có người lại chú trọng vào quần áo cho bản thân và con cái hoặc ưu đãi giảm giá. Một số cơ sở còn tổ chức những buổi vinh danh nhỏ và trao giấy chứng nhận. Rowan-Szal và các đồng nghiệp đã chứng minh tính hiệu quả của hình thức khen thưởng khích lệ này lên sự có mặt của khách hàng tại các phiên tư vấn và tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu âm tính với chất gây nghiện qua việc dán "sao vàng" lên bảng khen thưởng (Rowan-Szal và cộng sự, 1994).

Thông điệp chính yếu cần truyền tải đến khách hàng rối loạn sử dụng chất kích thích là họ nên quay trở lại với chương trình, dù có chuyện gì xảy ra đi chăng

nữa. Ngay cả khi họ lỡ sử dụng chất kích thích hay những chất gây nghiện khác thì họ vẫn nên quay trở lại với chương trình. Nên cung cấp cho khách hàng các thẻ nhắc lịch hẹn, tờ rơi và lịch hẹn, thể hiện thông điệp rằng phòng khám mong chờ và chào đón họ trở lại.

Gọi điện cho những người vắng mặt

Các cơ sở nên thường xuyên gọi điện thoại cho những khách hàng không xuất hiện thăm khám theo lịch. Nhân viên phòng khám nên khuyến khích khách hàng đến khám bệnh và hỏi thăm liệu có bất kỳ khó khăn hay khủng hoảng gì khiến họ không thể đến thăm khám hay không. Ta cũng có thể gửi thư nhắc cho từng cá nhân.

Tạo dựng một môi trường tích cực

Nghiên cứu đã chứng minh rằng việc cung cấp điều trị trong các nhóm càng nhỏ trong môi trường càng thân thiện, thoải mái thì tỷ lệ rời chương trình sẽ càng thấp đi (Stark, 1992). Cơ sở nên chuẩn bị để phản hồi cho khách hàng khi họ nói mình không cảm thấy thoải mái hay không cảm thấy mình là một phần của nơi đây. Khách hàng rối loạn sử dụng chất kích thích thường cảm thấy rằng họ không thuộc về chương trình điều trị vì họ đơn giản là không nghiện, vì họ không thích sự tồn tại của chương trình, hoặc bởi vì họ không cảm thấy rằng mình có thể hòa hợp với những khách hàng khác.

Thay vì cứ mặc định rằng những niềm tin này đại diện cho cơ chế phòng thủ của khách hàng thì những nhà xây dựng chương trình nên có những động thái giúp bệnh nhân thoải mái hơn với chương trình và trải nghiệm của họ khi tham gia. Ví dụ, bất cứ khi nào có thể, các cơ sở nên giúp khách hàng tối đa hóa khả năng kết nối với những khách hàng khác, để họ không cảm thấy mình lẻ loi. Có thể là thành lập một "nhóm bạn hữu", trong đó một khách hàng "đã có kinh nghiệm" hoặc người vào chương trình trước sẽ có cơ hội xoa tan nỗi sợ và nỗi lo lắng về chương trình và quá trình điều trị của những thành viên mới. Nếu những người "bạn hữu" được kết nối với nhau dựa trên những tương đồng về nền tảng học vấn và cuộc sống thì cách làm này có thể giúp khách hàng cảm thấy mình kết nối và hòa hợp với mọi người.

Ngưng sử dụng các chất hướng thần

Ngay lập tức khuyến khích bệnh nhân ngưng sử dụng

Sau khi phỏng vấn đánh giá ban đầu, hãy đề xuất bệnh nhân đồng ý thử “tạm thời” ngưng sử dụng chất gây nghiện. Tư vấn viên có thể kết thúc cuộc phỏng vấn đầu tiên bằng một kế hoạch “giữ sạch” cụ thể, như tránh lạm dụng chất ít nhất cho đến lần khám tiếp theo. Một số phương thức điều trị dự bị có tác dụng như một cầu nối đến chương trình điều trị thường quy, khá hữu ích cho những khách hàng có tính cam kết kém (Obert và cộng sự, 1997). Phương thức này có thể bao gồm một liệu pháp tư vấn nhóm xoay quanh kỹ thuật tăng cường động lực (Miller và Rollnick, 1991). Các buổi tư vấn này có thể được thực hiện ngắn gọn, ví dụ như 3 đến 5 lần/tuần, và có thể kèm theo xét nghiệm nước tiểu.

Điều quan trọng ở đây là ta phải ý thức được một người có thể ở các giai đoạn khác nhau của sự thay đổi (Prochaska và cộng sự, 1992) đặc thù ở từng loại chất khác nhau. Ví dụ, một ai đó có thể đã quyết định ngưng sử dụng các chất kích thích nhưng vẫn chỉ đang trong giai đoạn dự định ngưng uống rượu mà thôi. Sự do dự của một người trước khi tham gia điều trị có thể nói lên trạng thái mâu thuẫn lưỡng lự của họ về chất có cồn, chứ không phải chất kích thích. Nhóm hỗ trợ có thể giúp anh ta chuyển từ giai đoạn dự định sang giai đoạn đưa ra quyết định và hành động liên quan đến chất có cồn.

Lên lịch mỗi ngày

Lên lịch và sắp xếp thời gian nên được coi là một hoạt động quan trọng cần tập trung, tránh việc khách hàng ở không một mình quá lâu hoặc có quá nhiều thời gian mà chẳng có hoạt động nào được lên kế hoạch. Thông thường, thói quen hàng ngày của mỗi người lệ thuộc chất kích thích sẽ xoay quanh việc tìm kiếm, sử dụng và nghỉ ngơi cho lại sức sau khi sử dụng. Để phá vỡ vòng luẩn quẩn này, phòng khám có thể dạy cho khách hàng cách sử dụng lịch trình cơ bản hàng ngày mà thông qua đó họ có thể tự định hình và chịu trách nhiệm cho cuộc đời của họ. Tư vấn viên có thể cung cấp cho khách hàng các lịch trình đơn giản hàng ngày như minh họa trong *Bảng công việc của khách hàng 1*, Lịch biểu hàng ngày và Công cụ lập kế hoạch (xem Phụ lục B cho các bảng công việc dành cho khách hàng). Ta cũng nên đặc biệt khuyến khích khách hàng lên kế hoạch và thực hiện việc này mỗi ngày, đặc biệt là trong giai đoạn đầu điều trị. Khách hàng nên lên kế hoạch và thời gian cho các lần khám tại

cơ sở, các cuộc họp 12 bước, các bữa ăn, các hoạt động xã hội lành mạnh, tập thể dục thể thao, giải trí và sở thích.

Lên lịch xét nghiệm nước tiểu

Ngay lập tức sau khi được tiếp nhận vào điều trị, khách hàng sẽ được lên lịch xét nghiệm nước tiểu bắt buộc, thường quy và được giám sát chặt chẽ. Lịch xét nghiệm này nên được duy trì trong suốt quá trình điều trị, mặc dù tần suất xét nghiệm có thể giảm dần vào các giai đoạn tiếp theo. Nên lấy mẫu nước tiểu mỗi 3 hoặc 4 ngày để không vượt quá giới hạn về độ nhạy của các phương pháp xét nghiệm tiêu chuẩn trong phòng thí nghiệm (xem phần Chiến lược bắt đầu “giữ sạch” dưới đây để biết thêm thông tin về xét nghiệm nước tiểu).

Khuyến khích khách hàng tham gia vào chương trình 12 bước

Nên động viên khách hàng tham dự một cuộc họp của chương trình 12 bước càng sớm càng tốt. Lịch biểu các cuộc họp cũng nên được phát cho khách hàng để họ dễ tham gia. Việc tham gia vào các nhóm tự lực cần được khuyến khích mạnh mẽ nhưng phải trên tinh thần tự nguyện. Vẫn có người dù từ chối tham gia các nhóm tự lực nhưng vẫn thành công trong điều trị. Do đó, mặc dù sự tham gia vào các nhóm tự lực đã được chứng minh là giúp đưa đến kết quả điều trị tích cực (Landry, 1995) và sẽ là nguồn lực hỗ trợ lớn cho nhiều khách hàng nhưng điều này không phải là điều kiện cần thiết phải có mới điều trị thành công.

Hoàn thành đánh giá nhu cầu điều trị lâm sàng

Đánh giá các bệnh tâm thần đồng diễn

Nhiều người sử dụng chất kích thích, đặc biệt là những người dùng meth, khi vào điều trị sẽ có biểu hiện triệu chứng trầm cảm và loạn thần. Rõ ràng là không phải ai dùng chất kích thích đều mắc bệnh lý đồng diễn như trầm cảm và loạn thần. Với hầu hết những người dùng chất kích thích, những triệu chứng

này giảm dần trong vài ngày (đối với người dùng cocaine) hoặc vài tuần (đối với người dùng meth). Tuy nhiên, vẫn có người dùng chất kích thích thực sự mắc trầm cảm hoặc rối loạn suy nghĩ. Trong 2 tuần đầu tiên, ta phải đánh giá liệu bệnh nhân có mắc các bệnh lý tâm thần khác hay không, và nếu có, phải cung cấp điều trị thích hợp, kể cả phải điều trị bằng thuốc. Người nào có ý nghĩ tự sát hoặc có kế hoạch tự sát nên được đánh giá nghiêm túc và nên được tiếp cận hỗ trợ như bất kỳ một người bình thường nào có biểu hiện tương tự.

Đánh giá các hành vi tình dục cưỡng chế do sử dụng chất kích thích

Nghiên cứu chứng minh mối liên hệ giữa rối loạn sử dụng chất kích thích và một loạt các hành vi tình dục cưỡng chế (Rawson và cộng sự, 1998b). Những hành vi này bao gồm quan hệ tình dục bừa bãi, các hành vi gây nguy cơ nhiễm AIDS, thủ dâm và xem phim/ấn phẩm khiêu dâm không kiểm soát, và có hành vi tình dục đồng giới lên người khác giới.

Người lệ thuộc chất kích thích có thể có những quan tâm và lo ngại sâu sắc về những hành vi tình dục không kiểm soát mà họ thực hiện khi sử dụng chất kích thích. Những khách hàng như vậy thường cho rằng họ là người duy nhất trải qua những cảm xúc như vậy và nghĩ những hành vi như vậy chỉ có ở mình. Kết quả là, họ nghĩ mình biến thái tình dục và có vấn đề về bản dạng tình dục. Những cảm xúc này có thể là rào cản cho họ đến và duy trì điều trị. Do đó, các chương trình điều trị có thể giáo dục cho khách hàng lệ thuộc chất kích thích về mối liên hệ giữa lạm dụng chất kích thích và hành vi tình dục không kiểm soát.

Làm giảm các triệu chứng “cai” chất kích thích

Trong vài tuần đầu điều trị, phòng khám cần nhắc nhở khách hàng rằng giấc ngủ và chế độ dinh dưỡng thích hợp rất cần cho các tế bào thần kinh của não “hồi phục”. “Cho phép” khách hàng ngủ, ăn, và dần dần bắt đầu một chương trình tập thể dục có thể giúp thiết lập một số hành vi hữu ích về lâu dài. Những hành vi này cũng sẽ giúp khách hàng suy nghĩ rõ ràng hơn và bắt đầu cảm thấy một số lợi ích từ những nỗ lực ban đầu trong điều trị.

Cung cấp hướng xử lý khủng hoảng

Khách hàng chỉ nên rời khỏi các buổi thăm khám ban đầu khi đảm bảo rằng chương trình điều trị có thể tập trung ngay vào những vấn đề then chốt về sức khỏe và tâm thần của họ. Khách hàng nên hiểu rằng chương trình điều trị sẽ giúp họ tiếp cận nhanh chóng các đánh giá, điều trị y khoa và tâm thần nếu họ cần. Danh sách viết ra các nhóm cộng đồng và các nhóm tự lực hỗ trợ là những tài nguyên hữu ích cho họ. Các chương trình nên phát triển và luôn sẵn sàng cung cấp các tài liệu, thông tin về những nhóm tự lực và cộng đồng hỗ trợ để lúc nào bệnh nhân cũng có thể tiếp cận. Các tài liệu này nên có tên, địa chỉ, số điện thoại và giới thiệu mô tả các cuộc họp 12 bước, các nhóm tự lực, phòng khám y tế, cơ quan dịch vụ xã hội, mái ấm nhà mở, nơi trú ẩn dành cho phụ nữ và hỗ trợ đặc thù cho trẻ em.

Các chiến lược bắt đầu quá trình cai

Trong vài tuần đầu điều trị, hầu hết khách hàng sẽ ngưng hoặc ít nhất là giảm sử dụng chất kích thích. Tuy nhiên, ngay cả khi họ có gặp trở ngại trong việc giữ sạch hoàn toàn thì khoảng thời gian này vẫn được coi là thành công nếu ta gắn kết được bệnh nhân vào điều trị và đã thực hiện được những động thái bước đầu hướng đến ngưng sử dụng. Sau 1 đến 2 tuần điều trị, ta có thể tập trung rõ ràng vào mục tiêu giữ sạch. Mặc dù không có sự phân định rõ ràng giữa nhóm khách hàng mới *bắt đầu* ngưng sử dụng và những người đã *duy trì* ổn định không sử dụng, nhưng nói chung, khoảng thời gian *bắt đầu* sẽ xảy ra khoảng từ trong khoảng tuần thứ 2 đến tuần thứ 6 của đợt điều trị.

Mục tiêu chính của các chiến lược áp dụng trong giai đoạn điều trị này là nhằm (1) phá vỡ chu kỳ sử dụng chất kích thích lặp đi lặp lại, (2) bắt đầu một thời gian giữ sạch không lạm dụng chất gây nghiện nào, (3) khuyến khích thiết lập các hành vi giúp giữ sạch, và (4) bắt đầu thay đổi thái độ, hành vi và lối sống giúp duy trì giữ sạch. Phần sau sẽ mô tả các kỹ thuật giúp hoàn thành các mục tiêu này.

Thiết lập thói quen hằng ngày và hỗ trợ đi kèm một cách có hệ thống

Bắt đầu ngưng sử dụng chất kích thích không phải là một bài rèn luyện tâm trí mà là một kế hoạch hành động cụ thể nhằm thay đổi hành vi. Để bắt đầu kế

hoạch này, ta phải xây dựng có hệ thống những thói quen hằng ngày để thay thế lối sống trước giờ vẫn bị chi phối bởi việc tìm kiếm, sử dụng và hồi sức lại sau mỗi lần sử dụng. Một kế hoạch đơn giản sẽ mang tính hệ thống, ổn định và có thể dự đoán được, giúp khách hàng có thể làm theo hàng ngày. Việc này nên được thực hiện kết hợp và xoay quanh khoảng thời gian khách hàng tham gia vào chương trình điều trị, bao gồm thiết lập các mục tiêu ngắn hạn, các buổi tư vấn thường xuyên, xét nghiệm nước tiểu thường xuyên, phát triển một hệ thống hỗ trợ và lên kế hoạch thời gian (Washton, 1989).

Các mục tiêu ngắn hạn nên được thiết lập ngay lập tức và mang tính khả thi để khách hàng thực hiện được. Một trong những mục tiêu như vậy có thể là giữ sạch hoàn toàn không sử dụng loại ma túy nào trong 1 tuần. Vì nhiều khách hàng lệ thuộc chất kích thích sử dụng đến mức “không biết trời đất là gì” nên một mục tiêu mang tính so sánh ở đây là bệnh nhân sẽ có khoảng thời gian giữ sạch xấp xỉ gấp đôi khoảng thời gian bình thường giữa hai lần sử dụng đến mức “không biết trời đất” đó. Các buổi tư vấn ngắn thực hiện thường xuyên có thể ngay lập tức củng cố mục tiêu ngắn hạn trong giữ sạch và thiết lập một liên minh trị liệu giữa khách hàng và nhân viên tư vấn. Các sự kiện diễn ra trong 24 giờ trước đó và các đề xuất định hướng trong 24 giờ tới sẽ được thảo luận lại mỗi phiên tư vấn. Thiết lập một hệ thống hỗ trợ xã hội cộng với tiến hành xét nghiệm nước tiểu thường xuyên và đều đặn cũng rất quan trọng giúp cung cấp hướng dẫn, và hỗ trợ giúp bệnh nhân chịu trách nhiệm cho hành vi của họ.

Lịch thăm khám hằng ngày

Lên lịch trình hàng ngày mô tả trong phần trước tiếp tục là một chiến lược tổ chức cực kỳ quan trọng trong giai đoạn điều trị này. Chủ động sắp xếp thời gian là một quan điểm trực tiếp đi ngược lại lối sống tự do vô định, bốc đồng của người sử dụng chất. Khách hàng nên viết ra lịch biểu cụ thể cho mỗi lần thăm khám và sau đó họ cũng nên rà soát lại xem lịch biểu hiện tại có khớp với cái họ đã xây dựng trong phiên trước hay không. Nhiều khách hàng sẽ thấy nhiệm vụ này khá khó khăn và có thể không dành thêm thời gian cho hoạt động này từ “quỹ” thời gian của bản thân. Tuy nhiên, nếu tư vấn viên liên tục củng cố họ tham gia theo lịch trình này dần dần họ sẽ tuân theo.

Thực hiện xét nghiệm nước tiểu

Người lệ thuộc chất kích thích trong các chương trình điều trị ngoại trú cần một mô hình hỗ trợ giúp họ thực hiện các hành vi lành mạnh. Xét nghiệm nước tiểu

là một phần của mô hình đó. Xét nghiệm này không nên được coi là một công cụ điều tra hoặc một phương pháp để kiểm tra sự trung thực của khách hàng. Thay vào đó, nó nên được sử dụng như một phương tiện hỗ trợ giúp bệnh nhân bắt đầu và duy trì giữ sạch.

Xét nghiệm nước tiểu nên được tiến hành trên cả chất chính và những chất ma túy khác mà khách hàng sử dụng. Xét nghiệm nên được thực hiện kết hợp với các lần thăm khám tại cơ sở. Trong giai đoạn điều trị này, xét nghiệm nước tiểu nên được tiến hành ít nhất một lần/tuần. Xét nghiệm nên được giãn cách để kết quả lần xét nghiệm trước có thể trao cho bệnh nhân trước khi lần xét nghiệm tiếp theo được thực hiện, thường là giãn cách ít nhất mỗi 3 ngày. Xét nghiệm nên được thực hiện ngẫu nhiên, mặc dù vẫn khuyến khích thực hiện vào những ngày trong giai đoạn có nguy cơ cao, chẳng hạn như ngày lễ, ngày nhận lương và cuối tuần. Để đảm bảo rằng nước tiểu là một mẫu hợp lệ lấy từ khách hàng, xét nghiệm phải được giám sát hoặc theo dõi, sử dụng các dụng cụ, các que đo nhiệt kế,....

Xử lý tình trạng sử dụng đa chất

Hầu hết người lệ thuộc chất kích thích cũng sử dụng một số chất khác, như rượu bia hoặc cần sa. Thường thì họ không ý thức việc sử dụng những chất ấy cũng là vấn đề. Thật vậy, với nhiều khách hàng, việc sử dụng một chất khác không hề liên quan gì đến những hậu quả xấu họ gặp phải hoặc hành vi sử dụng mang tính cưỡng chế của bản thân. Kết quả là, các khách hàng như vậy cần được hỗ trợ để nhận ra mối liên hệ giữa việc sử dụng các chất khác và tình trạng nghiện chất kích thích của họ. Khách hàng nên biết rằng sử dụng một chất khác làm tăng khả năng tái nghiện chất kích thích (Rawson và cộng sự, 1986; Carroll và cộng sự, 1993a, 1993b).

Khách hàng nên biết rằng lựa chọn sử dụng một số chất gây nghiện khác, như rượu bia, có thể gây ra hiệu ứng giải ức chế và nhanh chóng đưa đến việc sử dụng chất kích thích (Higgins và cộng sự, 1996). Một phát hiện tương tự đã được báo cáo ở người dùng meth về việc sử dụng cần sa của họ (Rawson và cộng sự, 1996). Khách hàng nên biết rằng liều lượng hoặc tần suất sử dụng chất ma túy khác không quan trọng, nhưng hiệu ứng giải ức chế, các phản xạ có điều kiện mạnh mẽ và yếu tố gợi gây thêm nhớ có thể xuất hiện ở liều thấp. Giữ sạch thành công sẽ giúp khách hàng biết cách tự hình thành một cơ chế ứng phó mà không nhờ vào bất kỳ loại chất nào khác.

Phòng khám cũng có thể hỗ trợ khách hàng rà soát lại một số lý do giải thích tại sao họ sử dụng các chất ma túy khác. Ví dụ, một số phụ nữ nghiện chất

kích thích tìm đến rượu bia như một cách để chịu đựng khi bị lạm dụng. Ngoài ra, ta cũng có thể dạy cho khách hàng các chiến lược tránh các chất ma túy khác, ví dụ như tránh các tình huống nguy cơ cao, những tình huống hay địa điểm có phục vụ rượu bia.

Khách hàng đôi khi sẵn sàng điều trị chất ma túy chính mà họ sử dụng chứ không phải những loại ma túy thứ cấp khác. Do đó, sử dụng nhiều chất ma túy là hiện tượng phổ biến trong giai đoạn điều trị này. Mặc dù vẫn khuyến khích bệnh nhân không sử dụng tất cả các thuốc hướng thần nhưng dù cho họ có sử dụng thì phòng khám cũng không nên chỉ vì vậy mà ngưng điều trị cho họ. Thay vào đó, họ nên được hướng dẫn các chiến lược điều trị để giúp họ giảm khả năng tái diễn sử dụng trong tương lai.

Xây dựng chiến lược quản lý hành vi tích cực

Quản lý hành vi tích cực (mô tả trong Chương 3) giúp củng cố các hành vi mong muốn bằng cách ngay lập tức đưa ra kết quả họ nhận được dựa trên hành vi của họ. Chiến lược này có thể được sử dụng để cải thiện sự tuân thủ điều trị và tăng cường giữ sạch. Chiến lược này giúp khách hàng đặt mục tiêu cụ thể và nhấn mạnh những thay đổi hành vi tích cực.

Trong quản lý hành vi tích cực, một hành vi đích cụ thể, như mẫu xét nghiệm âm tính với chất kích thích, sẽ được lựa chọn. Hành vi đích cần dễ đo lường. Tiếp theo, một chiến lược dự phòng mong muốn khách hàng áp dụng được xác định cụ thể và thể hiện thành một phần thưởng cho mỗi hành vi đích đạt được. Phần thưởng không nên được quy đổi thành tiền mặt, nhưng có thể có giá trị tương đương, chẳng hạn như hệ thống phiếu thưởng có giá như tiền mặt hoặc vé xem phim không hoàn trả. Liên kết giữa hành vi đích và phần thưởng phải được xác định cụ thể. Sau cùng, việc đồng thuận của các bên cần được ghi nhận bằng thỏa thuận văn bản trong đó nêu rõ thời gian và bất kỳ thay đổi hay điều chỉnh nào trong quá trình khen thưởng. Can thiệp quản lý hành vi tích cực đã được chứng minh có hiệu quả trong các nghiên cứu có kiểm soát, giúp người dùng cocaine ngưng sử dụng và duy trì ngưng sử dụng (Higgins và cộng sự, 1994b; Silverman và cộng sự, 1996).

Khởi xướng các chiến lược tránh né chất kích thích

Quá trình xác định các dấu hiệu và yếu tố gây thêm nhớ phải được thực hiện liên tục, chủ động và quá trình này sẽ thay đổi theo thời gian. Ví dụ, khi khách

hàng tìm hiểu thêm về mối liên hệ giữa các trạng thái cảm xúc cụ thể và các tín hiệu gợi nhớ chất kích thích, họ sẽ càng ngày càng tinh tế hơn trong việc nhận ra và tránh hoặc từ chối những yếu tố gây gợi nhớ tiềm ẩn. Tuy nhiên, có một số chiến lược nên được sử dụng ngay từ đầu trong quá trình điều trị để giúp khách hàng tránh một số dấu hiệu nhất định từ bên ngoài môi trường có khả năng châm ngòi cho cơn thèm nhớ và thôi thúc mãnh liệt với chất kích thích (Washton, 1989). Các chiến lược này bao gồm vứt bỏ ma túy, các dụng cụ sử dụng và các vật liệu liên quan đến việc sử dụng; cắt đứt liên hệ với người bán và những người sử dụng khác; tránh đi qua những nơi có nguy cơ cao; và trau dồi các kỹ năng từ chối cơ bản.

Đầu tiên, nếu khách hàng chưa thực hiện điều nào ở trên, ta phải xây dựng một kế hoạch hành động cụ thể để tìm và loại bỏ tất cả các chất gây nghiện (kể cả rượu bia) và các dụng cụ, đồ dùng liên quan đến ma túy. Nên khuyến khích khách hàng thực hiện nhiệm vụ này với sự giúp đỡ của một thành viên trong gia đình, một người bạn không sử dụng hoặc người hỗ trợ trong chương trình 12 bước để đảm bảo rằng tất cả các vật dụng liên quan đến ma túy đều được phát hiện và loại bỏ vĩnh viễn. Ngoài các vật dụng được sử dụng để chuẩn bị hoặc tiêm chích chất kích thích thì các thứ khác liên quan đến việc sử dụng ma túy cũng cần được loại bỏ, bao gồm số điện thoại của người bán và gái mại dâm, băng video khiêu dâm, hộp đựng, gương hoặc các dạng bàn đặc biệt được sử dụng để cắt ma túy và dụng cụ cân đong ma túy.

Thứ hai, việc khách hàng xây dựng kế hoạch hành động cụ thể để cắt đứt liên hệ người bán và người sử dụng chất kích thích khác là vô cùng cần thiết. Khi bạn đời và những người thân của khách hàng cũng là người sử dụng chất kích thích thì lúc này, ta cũng phải xây dựng một kế hoạch khuyến khích cả những người này chủ động tìm kiếm hỗ trợ.

Thứ ba, một kế hoạch hành động nên được xây dựng giúp khách hàng tránh những nơi có nguy cơ cao. Tức là ta sẽ phải xác định các địa điểm có liên quan chặt chẽ với việc sử dụng chất kích thích và lập kế hoạch cụ thể để tránh những nơi này, có thể là sử dụng các tuyến đường khác để về nhà từ chỗ làm, đến một số địa điểm nhất định vào những thời điểm khác lúc bình thường hoặc đi cùng "nhóm bạn hữu" tốt khi đến khu vực có nguy cơ cao. Cuối cùng, một kế hoạch hành động nên được xây dựng để đối phó khi gặp những người bạn, người quen vẫn đang còn sử dụng. Khách hàng nên chuẩn bị sẵn những câu từ chối cụ thể, sử dụng khi họ gặp bạn bè sử dụng ma túy và thực hành với tư vấn viên, với các thành viên khác trong nhóm điều trị. Theo đó, khách hàng phải ngay lập tức rời khỏi tình huống này ngay sau khi chạm mặt với những người sử dụng. Bảng công việc của Khách hàng số 5, Kế hoạch hành động áp dụng các chiến lược tránh né (xem Phụ lục B), có thể được sử dụng để hỗ trợ

khách hàng xây dựng các chiến lược tránh né hiệu quả trong các tình huống nguy cơ cao và có yếu tố gây thêm nhớ mãnh liệt.

Cung cấp giáo dục cho bệnh nhân

Khách hàng bị rối loạn sử dụng chất kích thích thường không hiểu được nhiều thứ xảy ra với họ là kết quả của việc họ sử dụng chất kích thích, như các hành vi hung hăng, sự tức giận và thái độ thù địch, suy giảm nhận thức. Ta cần giáo dục họ, giúp họ hiểu rõ các yếu tố trong quá trình điều kiện hóa và quá trình học tập liên quan đến việc sử dụng chất kích thích. Tương tự như vậy, họ cần được thông tin về tác động của chất kích thích và những chất gây nghiện khác lên não bộ và hành vi như suy giảm nhận thức và hiện tượng nhớ trước quên sau. Những thông tin này giúp họ hiểu được các giai đoạn giận dữ, thái độ thù hằn và hành vi tình dục không kiểm soát là do chất kích thích gây ra.

Khách hàng, đặc biệt là người rối loạn sử dụng meth, nên được giáo dục về hội chứng cai lúc đầu và việc cai hẳn trong thời gian dài. Bên cạnh đó, họ cũng nên biết về tác động của việc sử dụng đồng thời các loại ma túy khác lên hành vi tái nghiện chất kích thích. Họ cần được thông tin về những quá trình sinh lý-tâm lý-xã hội của nghiện chất, điều trị và quá trình phục hồi. Họ cũng nên biết về các giai đoạn trong điều trị và phục hồi, cũng như những công việc, mục tiêu và khó khăn cụ thể cho từng giai đoạn.

Dạy cho bệnh nhân những nội dung cơ bản về quá trình điều kiện hóa

Mặc dù nhiều khách hàng có rối loạn sử dụng chất kích thích trong giai đoạn đầu của điều trị có khả năng ghi nhớ thông tin kém và suy giảm nhận thức tạm thời, nhưng họ vẫn có thể hiểu thông tin cơ bản, những dấu hiệu gợi ý, các yếu tố gây thêm nhớ. Ta có thể dạy cho họ quá trình điều kiện hóa khơi gợi ra cảm giác thêm nhớ và thôi thúc sử dụng thuốc, và rằng những thêm muốn và thôi thúc đó là một phần tự nhiên trong giai đoạn đầu ngưng sử dụng, và ta vẫn có cách để đối phó với chúng. Khách hàng mắc rối loạn sử dụng chất kích thích nên được cung cấp giáo dục cơ bản về quá trình điều kiện hóa và cách thức áp dụng nội dung này trong bệnh lý của họ.

Hình 4-3: Các yếu tố trong điều kiện hóa cơ bản ở người sử dụng chất kích thích

(Xem tiếp...)

Những hình thức giáo dục này nên mô tả những yếu tố cơ bản trong quá trình điều kiện hóa có liên quan đến việc sử dụng chất kích thích mô tả trong hình 4-3.

Xác định các dấu hiệu và yếu tố gây thèm nhớ

Sử dụng chất kích thích (và các chất ma túy khác) gắn liền với một số người, địa điểm, đối tượng, hoạt động, hành vi và cảm xúc nhất định. Bởi vì khách hàng mắc rối loạn sử dụng chất kích thích có thể đã tham gia vào việc sử dụng chất kích thích hàng trăm hoặc hàng ngàn lần rồi nên cuộc sống hàng ngày của họ được lấp đầy toàn những lời nhắc hoặc yếu tố gây thèm nhớ cảm giác sử dụng chất kích thích. Mặc dù thông thường, các yếu tố gây thèm nhớ là khá tương đồng ở nhiều khách hàng, như nhìn thấy thuốc hoặc người bán, nhưng mỗi khách hàng vẫn có sự khác biệt lớn về chủng loại, cường độ và số lượng cụ thể của các yếu tố gợi nhớ. Theo đó, nhân viên tư vấn cần giúp khách hàng nhận định nhóm dấu hiệu đặc thù với cuộc sống của họ.

Nhiệm vụ chính ở đây là phải dạy cho khách hàng biết các dấu hiệu hình thành như thế nào và cách chúng kích thích cơn thèm nhớ và ham muốn sử dụng, từ đó ta khuyến khích họ chủ động xác định các yếu tố gây thèm nhớ của họ. Điều này có thể được thực hiện thông qua các bài tập và bảng công việc. *Bảng công việc số 2 dành cho khách hàng Xác định các dấu hiệu và yếu tố gây thèm nhớ từ bên ngoài và Bảng công việc số 3 dành cho khách hàng Xác định yếu tố gây thèm nhớ từ bên trong*, có thể là cơ sở luyện tập để giúp khách hàng thực hiện các nhiệm vụ này.

Xây dựng kế hoạch hành động giúp xử trí các dấu hiệu gợi ý và yếu tố gây thèm nhớ

Cuộc sống của người sử dụng chất kích thích luôn ngập tràn những yếu tố gợi nhớ cả từ bên trong và bên ngoài liên quan đến việc sử dụng chất. Từ đây, khách hàng cũng nên xây dựng các kế hoạch hành động với các bước làm cụ thể về cả hành vi và suy nghĩ để ngăn các dấu hiệu này trở thành “ngòi nổ” cho việc tái sử dụng. Ta nên dạy họ cách tránh các dấu hiệu từ bên ngoài nhắc nhớ việc sử dụng chất kích thích bất cứ khi nào có thể. Họ cũng nên học cách rời khỏi những tình huống khiến họ suy nghĩ về chất kích thích hoặc cảm giác thèm nhớ. Ta nên dạy họ các kỹ thuật cụ thể giúp ngăn những suy nghĩ về ma

túy chuyển hóa thành cơn thèm sử dụng. Cuối cùng, ta cũng nên dạy cho họ các kỹ thuật thực hiện được ngay để “tháo ngòi” cơn thèm nhớ, để nó không đưa đến hành vi sử dụng. *Bảng công việc số 4 dành cho khách hàng, Kế hoạch hành động cho các dấu hiệu và yếu tố gây thèm nhớ*, có thể là một phần quan trọng trong những nỗ lực giáo dục đó.

Khuyến khích sự tham gia của gia đình

Gia đình và người thân của khách hàng cũng nên được tham gia điều trị. Gia đình nên được giáo dục về quá trình nghiện, vai trò của gia đình trong quá trình đó, và vai trò của chính họ trong quá trình điều trị và phục hồi của khách hàng. Các thành viên trong gia đình cũng cần được cung cấp thông tin về tác động của chất kích thích lên não bộ và hành vi để hiểu được hành vi do chất kích thích gây ra trên khách hàng. Họ cũng nên được giảng giải sơ bộ về điều kiện hóa cổ điển trong rối loạn sử dụng chất kích thích, và coi cảm giác thèm nhớ ở khách hàng như là một phản ứng có điều kiện.

Thông tin cung cấp cho họ phải rõ ràng và đơn giản, tránh quá nhiều khái niệm lý thuyết hoặc trừu tượng. Một khung mẫu lý tưởng có thể là một phiên giáo dục tâm lý, bao gồm một bài giảng giải ngắn gọn, tiếp theo là một video và thảo luận nhóm. Quá trình này sẽ khơi gợi giúp tham dự viên thảo luận và đưa ra ví dụ về cách những điều họ nghe và nhìn thấy áp dụng lên họ. Ngoài ra, sự tham gia của gia đình có thể là một cơ hội để ta thực hiện một đánh giá không chính thức rối loạn sử dụng chất của các thành viên khác trong gia đình. Qua đó, nhân viên y tế có thể xác định được các nhu cầu điều trị nhất định, có thể phải chính thức điều trị hoặc chuyển gửi.

Hình 4-4: Nghiên cứu liên quan: Mỗi quan hệ về hành vi

(Xem tiếp...)

Với những khách hàng đang tích cực điều trị để giữ sạch và người có đời sống hôn nhân ổn định hoặc có mối quan hệ với một người không sử dụng chất kích thích thì kết hợp sự tham gia của người kia vào hình thức tư vấn cặp đôi là rất hữu ích. Chiến lược này có thể giúp cải thiện kỹ năng giao tiếp và mối quan hệ của cả hai. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng tư vấn hôn nhân tình cảm có thể có tác động tích cực đến việc điều trị nghiện chất (Landry, 1995; Stanton và Shadish, 1997). Nếu cân nhắc áp dụng tư vấn hôn nhân tình cảm cho cặp đôi thì người thân/bạn đời của khách hàng phải không có vấn đề sử dụng chất (trừ nicotine) và bản thân họ phải đồng ý với các mục tiêu điều trị cơ bản trong việc giữ sạch và sẵn sàng thực hiện các hành vi hỗ trợ một lối sống không ma túy. Một số

kết quả nghiên cứu liên quan đến liệu pháp hành vi dựa trên mối quan hệ hôn nhân/tình cảm được trình bày trong Hình 4-4.

Thiết lập hệ thống hỗ trợ từ xã hội

Khách hàng mắc rối loạn sử dụng chất kích thích, đặc biệt là trong giai đoạn đầu ngưng sử dụng, có vẻ ít chịu đựng được cảm giác khó chịu và trông họ lúc nào cũng có vẻ bồn chồn không yên trong các phiên trị liệu nhóm. Nhưng ngay sau khi khách hàng có thể ngưng sử dụng (thường trong vòng một vài ngày), họ nên được giới thiệu tham dự vào các phiên trị liệu nhóm có kết cấu rõ ràng, như nhóm phục hồi cho người mới. Các nhóm này có thể mang đến mạng lưới hỗ trợ có sẵn và một diễn đàn nơi tham dự viên có thể trò chuyện cởi mở về những vấn đề lúc mới giữ sạch. Đồng thời, tham gia vào các cuộc họp 12 bước, chẳng hạn như Hội những người nghiện rượu ẩn danh (AA), Hội những người sử dụng ma túy ẩn danh (NA), hoặc Hội những người sử dụng cocaine ẩn danh (CA), nên được tăng cường và khuyến khích. Ta cũng có thể giúp thiết lập mục tiêu ngắn hạn liên quan đến việc tham dự 90 buổi họp 12 bước trong 90 ngày.

Ngoài ra, ta cũng có thể khuyến khích khách hàng thiết lập hoặc tái thiết lập những mối quan hệ với bạn bè không sử dụng và gia đình, và cũng có thể tạo dựng một “hệ thống bạn hữu” bao gồm thành viên gia đình, bạn bè đang giữ sạch, và những nhà bảo trợ chương trình 12 bước để nhờ hỗ trợ khi bị khủng hoảng.

Xử trí các hành vi tình dục cưỡng chế do chất kích thích gây ra

Một số khách hàng bị rối loạn sử dụng chất kích thích xuất hiện các hành vi tình dục mang tính cưỡng chế do chất kích thích gây ra. Có thể là các hành vi mang tính cưỡng chế trong thủ dâm, cưỡng bức quan hệ tình dục với người hành nghề mại dâm và xem phim khiêu dâm thiếu kiểm soát. Đối với những khách hàng này, ta có thể thực hiện các hành vi can thiệp với mục đích là để làm giảm khả năng tái diễn của cả những hành vi tình dục không kiểm soát và hiện tượng tái sử dụng chất kích thích.

Bước đầu tiên là yêu cầu khách hàng đồng ý thực hiện một kế hoạch tạm thời ngưng quan hệ tình dục trong 2-3 tuần. Tiếp theo, phải giải thích cho khách hàng để họ nhận thức được rằng những cảm xúc, suy nghĩ và hình dung về tình dục được khái niệm thành những yếu tố gợi nhớ đưa đến nguy cơ cao, và

kiểu gì cũng sẽ sẽ hủy hoại họ nếu không được thể hiện ra để giải quyết. Đối với những người này, thậm chí những suy nghĩ tình dục và tiếp xúc thông thường cũng có thể nhanh chóng trở thành những yếu kích thích chính gây thèm nhớ.

Phòng khám nên mang đến một môi trường an toàn cho khách hàng để họ nói về những vấn đề này, dù là trong bối cảnh của một buổi trị liệu nhóm hay tư vấn cá nhân. Cần thảo luận về các hành vi tình dục an toàn và không an toàn liên quan trong dự phòng tái nghiện. Cần đưa ra những đề xuất rõ ràng và cụ thể như không quan hệ tình dục với người mà mình cảm thấy phê phán bất thường, và không quan hệ với những bạn tình không quen hoặc không rõ danh tính. Ta cũng nên giúp giải quyết những lo ngại của khách hàng, như việc khách hàng sợ tình dục mà không có ma túy sẽ nhàm chán hoặc không thể thực hiện được.

Nhiều chiến lược tránh né áp dụng cho các chất hướng thần cũng có thể được áp dụng cho cả khía cạnh tình dục. Đối với một số khách hàng, hành vi tình dục có hiệu ứng củng cố hay tăng cường cao hơn cả chất kích thích.

Việc nhắc khách hàng tránh xa khỏi những người, những địa điểm và những thứ liên quan đến hành vi tình dục thiếu kiểm soát là cần thiết, có thể là cửa hàng bán đồ khiêu dâm, một số con đường nhất định có người hành nghề mại dâm, và những tiệm băng đĩa video. Ngoài ra, việc giáo dục cho khách hàng về hiện tượng tái nghiện tương hỗ cũng nên được thực hiện (tái nghiện tương hỗ: khi hành vi cưỡng chế này tương quan chặt chẽ với một hành vi cưỡng chế khác, từ đây, các hành vi có ở một bệnh lý này có thể khiến và dẫn dắt người bệnh thực hiện những hành vi đặc trưng cho một bệnh lý khác).

Đối phó với những lần “lỡ sử dụng lại” đầu tiên

Rất hiếm khách hàng có thể chuyển từ tình trạng nghiện nặng, chủ động chất kích thích sang trạng thái ngưng sử dụng hoàn toàn. Thay vào đó, hầu hết khách hàng đều trải qua một giai đoạn trong đó có ngày không sử dụng và thỉnh thoảng cũng có ngày sử dụng. Trong thực tế, việc sử dụng chất trong giai đoạn đầu chuyển đổi từ sử dụng mức lệ thuộc hoặc lạm dụng sang không sử dụng không nên bị coi là tái nghiện vì không có một khoảng thời gian giữ sạch rõ ràng nào để tính là tái nghiện.

Do đó, ta không nên mô tả việc sử dụng chất trong giai đoạn chuyển tiếp này là tái nghiện mà nên coi đó là một khó khăn trong việc phá bỏ chu trình sử dụng chất kích thích. Ngoài ra, khách hàng nên hiểu rằng sử dụng chất là bình thường trong giai đoạn khó khăn này, dù họ có cố gắng chống lại nó thế nào

đi nữa. Nhân viên chương trình điều trị nên hiểu rằng sử dụng chất trong giai đoạn này không phải là một dấu hiệu thể hiện bệnh nhân có động lực kém cải mà nó thể hiện nhiều quá trình phức tạp, bao gồm những dấu hiệu, yếu tố gây thêm nhớ và một bộ não chưa ổn định. Những cú “vấp té”, tức những lần lỡ sử dụng lại, có thể được xem là một chỉ số về hành vi liên quan đến sự mâu thuẫn và xung đột trong việc ngưng sử dụng ở người bệnh. Tuy nhiên, không phải vì vậy mà tư vấn viên truyền đi thông điệp là mình cho phép hay ủng hộ khách hàng sử dụng lại. Thay vào đó, họ phải giúp khách hàng hiểu rằng họ đang nỗ lực để giữ khách hàng tham gia điều trị.

Hình 4-5: Xử trí những cú “vấp té” của khách hàng trong các phiên trị liệu nhóm

Những lần đầu tiên lỡ sử dụng lại nên được coi là cơ hội để điều chỉnh kế hoạch điều trị và thử nghiệm các chiến lược can thiệp khác. Đây có thể là cơ hội để ta hiểu rõ sức mạnh của cơn thèm nhớ và các yếu tố gợi nhớ, và tìm ra những phương thức mới để xử lý chúng. Đây cũng có thể là cơ hội để ta kiểm tra xem kế hoạch điều trị có đầy đủ và thích hợp hay có cần tăng tần suất tiếp xúc và / hoặc hệ thống hỗ trợ cho khách hàng hay không, chẳng hạn như các cuộc họp nhóm tự lực và liên hệ với người bảo trợ. Một số khuyến nghị hướng dẫn thảo luận nhóm về những lần lỡ sử dụng lại được liệt kê trong Hình 4-5.

Lỡ sử dụng lại hay những cú “vấp té” không nên được coi là thất bại gì ghê gớm mà đúng hơn nó là một sai lầm. Khi bệnh nhân lỡ sử dụng lại, các nhân viên tư vấn có thể thỏa thuận bằng lời nói hoặc hành vi với khách hàng về các mục tiêu có thể đạt được trong thời gian ngắn hạn. Thỏa thuận có thể bao gồm các nhiệm vụ đơn giản như đồng ý không sử dụng chất trong 24 giờ tới, tham dự một số buổi khám đặc biệt trong vài ngày tới, và mời người thân của mình cùng đến vào ngày hôm sau. Quá trình bày có thể giúp khách hàng xác định được những vấn đề cần giải quyết hoặc khía cạnh cần tăng cường. Việc tìm hiểu kỹ lưỡng hơn những gợi ý và yếu tố gây thêm nhớ để xem khách hàng đã thay đổi được gì hay chưa là một nhiệm vụ quan trọng.

Chiến lược “giữ sạch”

Nhiều người dùng chất kích thích có thể ngưng sử dụng cocaine hoặc meth trong một khoảng thời gian mà không cần tham gia điều trị chính thức. Như đã đề cập, “hội chứng cai” là một vấn đề ít quan trọng đối với người sử dụng chất kích thích hơn so với người dùng các chất tạo ra các triệu chứng cai khó chịu về mặt thực thể, như chất dạng thuốc phiện, rượu và benzodiazepin. Đối với người dùng kích thích, điều cần làm không phải là dùng, mà là tránh xa hoặc ngăn ngừa tái nghiện. Trong quá trình điều trị cho người sử dụng chất

kích thích, không sử dụng chỉ là “động thái khởi động”; duy trì không sử dụng mới là “hoạt động chính yếu.”

Sự tách biệt rõ ràng giữa các chiến lược giúp ngưng sử dụng và chiến lược giúp duy trì ngưng sử dụng khá mang tính chủ quan và tự do bản thân mỗi người quyết định vì trong suốt quá trình điều trị, có rất nhiều nguyên tắc tương tự nhau được áp dụng và nhiều kỹ thuật tương đồng được vận dụng. Tuy nhiên, có một số vấn đề trở nên nổi cộm trong khoảng thời gian từ 1 đến 4 tháng cần được tìm hiểu để giúp khách hàng duy trì ngưng sử dụng, được thảo luận dưới đây.

Các triệu chứng cai kéo dài

Một khi đã ngưng sử dụng chất kích thích và thói quen ăn ngủ của khách hàng đã trở về bình thường thì phần lớn các triệu chứng khó chịu khi ngưng thuốc thường giảm đi. Tuy nhiên, sự thuyên giảm này không có nghĩa bộ não đã trở lại bình thường. Các quan sát lâm sàng cho thấy có các triệu chứng sinh học và tâm lý tiêu cực đáng kể vẫn tiếp tục cản trở người sử dụng chất kích thích từ 90 đến 120 ngày sau khi ngưng sử dụng. Các triệu chứng có thể bao gồm bứt rứt nhẹ, khó tập trung, mất khoái cảm, thiếu năng lượng, rối loạn trí nhớ ngắn hạn và hay cảm thấy khó chịu.

Sự tồn tại của các triệu chứng “cai kéo dài” này là chủ đề trong một số cuộc tranh luận. Gần đây, bằng chứng từ nghiên cứu chụp cắt lớp phát xạ (PET) đã chỉ ra bằng chứng rõ ràng trên khỉ rằng việc sử dụng meth tạo ra những thay đổi đáng kể trong chức năng não kéo dài hơn 6 tháng (Melega, 1997a). Những vùng não liên quan và sự thiếu hụt các chất hóa học thần kinh quan sát thấy trong các lần quét PET khớp với các triệu chứng lâm sàng của “hội chứng cai kéo dài” này. Mặc dù ta vẫn nên thận trọng về việc xác định nguyên nhân hoặc thời gian chính xác của hội chứng này nhưng thực sự nghiên cứu góc độ bệnh học thần kinh đã chỉ ra những nền tảng thực chứng về hiện tượng này.

Dự đoán các bối cảnh tái nghiện

Có một số dạng thức tái nghiện theo đợt thường gặp ở người sử dụng chất kích thích đang cố giữ sạch (Havassy và cộng sự, 1993), bao gồm:

- **Sử dụng thêm ma túy khác/chất có cồn dẫn đến tái nghiện chất kích thích.** Một vài nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa sử dụng chất có cồn với tái nghiện cocaine và một số báo cáo cũng thể hiện dạng thức

tái nghiện tương tự giữa việc sử dụng cần sa, chất có cồn với việc tái sử dụng meth (Rawson, 1986; Carroll và cộng sự, 1993a, 1993b).

- **Quay lại với bạn bè từng sử dụng.** Kinh nghiệm lâm sàng của nhóm chuyên gia cho thấy việc quay lại với bạn bè từng sử dụng cũng là lý do chính khiến khách hàng tái nghiện chất kích thích.
- **Hành vi tình dục liên quan đến sử dụng chất.** Đặc biệt là đối với nam giới, hành vi tình dục có liên hệ mật thiết với việc sử dụng chất kích thích (ví dụ như mại dâm, khiêu dâm) là những yếu tố quan trọng góp phần khiến người bệnh tái sử dụng chất kích thích (Rawson và cộng sự, 1998b).
- **Thèm nhớ gây ra bởi kích thích bên trong và bên ngoài.** Sự ảnh hưởng mạnh mẽ của thuyết điều kiện hóa của Pavlov giúp giải thích sự xuất hiện của cơn thèm nhớ xuất hiện ở rất nhiều người sử dụng chất kích thích, là nhân tố góp phần vào tình trạng tái nghiện chất kích thích của họ (O'Brien và cộng sự, 1993).
- **Trạng thái tình cảm tiêu cực.** Trạng thái cảm xúc tiêu cực có thể là một tiền đề kéo theo tái nghiện sau đó (Havassy và cộng sự, 1993). Người sử dụng chất kích thích sẽ khó kiểm soát được cơn tức giận, trầm cảm, sự cô đơn, phiền muộn, và chán chường, những cảm xúc này có thể khơi gợi hàng loạt các hành vi đưa đến sử dụng lại chất kích thích.

Nhu cầu bổ sung thêm hoạt động mới

Nhiều người sử dụng chất kích thích đã dành khá khá thời gian trong nhiều năm trước khi tham gia vào điều trị để 'chia tay' đời sống xoay quanh sử dụng chất của mình. Thường thì trong suốt 6 đến 12 tháng đầu ngưng sử dụng họ sẽ có ít ý tưởng phải làm gì với cuộc sống của họ. Đặc biệt, đời sống tương tác kết nối xã hội và giải trí của họ khá nghèo nàn. Việc tạo dựng những hoạt động và những mối quan tâm mới, củng cố các hành vi tích cực là một phần quan trọng trong giai đoạn điều trị này.

Kỹ thuật giúp khách hàng ngưng sử dụng

Các chiến lược khuyến nghị ở đây giúp duy trì ngưng sử dụng chủ yếu được đúc kết từ mô hình can thiệp hành vi và can thiệp nhận thức – hành vi mô tả trong chương 3. Một tinh thần chung thể hiện trong các nội dung dưới đây là ta có thể dạy cho những người mới ngưng sử dụng một bộ thông tin và kỹ năng tránh tái nghiện. Các chiến lược sau đây đã được chứng minh là giúp người dùng kích thích duy trì việc ngưng sử dụng của họ.

Dạy khách hàng phân tích chức năng của việc sử dụng chất

Mục đích của phân tích chức năng là dạy cho khách hàng hiểu rõ bản chất việc sử dụng chất của họ để từ đó họ có thể thực hiện các biện pháp giải quyết vấn đề giúp giảm thiểu khả năng sử dụng chất trong tương lai. Các thành tố mẫu chốt trong phân tích chức năng là (1) dạy khách hàng tự thận trọng với những dạng tình huống, hoàn cảnh, suy nghĩ và cảm xúc làm tăng khả năng sử dụng chất kích thích; (2) tư vấn cho khách hàng, giúp họ cân nhắc sự dễ chịu tức thì nhưng ngắn hạn của việc sử dụng chất; và (3) khuyến khích khách hàng coi lại những hệ quả tiêu cực chưa thể hiện rõ của việc sử dụng. *Bảng công việc dành cho khách hàng số 29, Cấu phần của Phân tích Chức Năng*, sẽ cho khách hàng một cái nhìn tổng quan về những thành tố này.

Duy trì củng cố tích cực

Sử dụng chiến lược quản lý hành vi tích cực có thể giúp duy trì những thành tích điều trị có được ban đầu. Khi áp dụng chiến lược này, thỏa thuận với khách hàng về các hành vi mong muốn cần dựa trên những tiêu chí khách quan như kết quả xét nghiệm nước tiểu và sự có mặt tại các phiên trị liệu nhóm. Tất cả các chi tiết cụ thể phải được ghi rõ trong văn bản thỏa thuận rõ ràng với khách hàng. Việc thực hiện chiến lược này theo một hệ thống nhất quán là cực kỳ quan trọng: Củng cố (phần thưởng) phải trao ngay khi khách hàng đáp ứng được thỏa thuận đề ra và phải bị rút bỏ ngay khi khách hàng không hoàn thành. Trong đó, củng cố tích cực khi khách hàng có được hành vi mong muốn là tối quan trọng.

Bảng công việc dành cho khách hàng số 28, Mẫu thỏa thuận về hành vi trong quá trình ngưng sử dụng chất kích thích, có thể được sửa đổi để giúp đáp ứng nhu cầu điều trị của từng nhóm khách hàng cụ thể. Như mẫu thỏa thuận này minh họa, quản lý hành vi tích cực thể có các phần thưởng là “điểm”, khen ngợi, tiền hoặc những lợi ích hay lợi ích khác.

Kỹ thuật dự phòng tái nghiện

Các kỹ thuật dự phòng tái nghiện giúp khách hàng nhận biết các tình huống nguy cơ cao về sử dụng chất, từ đó thực hiện các chiến lược đối phó với các sự kiện có nguy cơ cao và áp dụng các chiến lược để ngăn ngừa tái nghiện xuất

hiện sau lần lỡ sử dụng lại (Marlatt và Gordon, 1985). Các kỹ thuật này bao gồm một số can thiệp nhận thức hành vi tập trung vào đào tạo kỹ năng, chỉnh khung nhận thức, và điều chỉnh lối sống.

Kỹ thuật dự phòng tái nghiện được chia thành các nhóm sau:

- Giáo dục tâm lý về quá trình tái nghiện và cách ngăn chặn quá trình này
- Xác định những tình huống nguy cơ cao và những dấu hiệu cảnh báo tái nghiện
- Cải thiện kỹ năng quản lý và đối phó với căng thẳng
- Tăng cường niềm tin vào năng lực của bản thân khi đối phó với những tình huống có khả năng gây tái nghiện
- Kháng cự lại hồi tưởng về sự phê phán và mong muốn thử xem bản thân có kiểm soát được việc sử dụng không
- Phát huy lối sống cân bằng bao gồm cả các hoạt động giải trí và thú vui
- Xử trí những lần lỡ sử dụng lại ("những cú vấp té") một cách an toàn, tránh đưa đến tái nghiện hoàn toàn
- Giúp khách hàng học cách chịu trách nhiệm với bản thân khi lỡ sử dụng lại và tái nghiện qua hoạt động xét nghiệm nước tiểu và/ hoặc xét nghiệm Breathalyzer®

Hình 4-6: Xử trí tái nghiện

Như có nhắc đến trong chương trước, có khá nhiều dẫn chứng y văn liên quan đến việc sử dụng các kỹ thuật dự phòng tái nghiện cho người sử dụng chất kích thích. Hướng dẫn can thiệp do Kathleen Carroll xây dựng mang đến một bộ hướng dẫn thực hành dự phòng tái nghiện tuyệt vời, có thể được áp dụng trực tiếp trong các bối cảnh tại cơ sở điều trị (Carroll, 1996). Giáo trình Matrix (Rawson và cộng sự, 1991b) mô tả trước đó có một phần đề cập đến tổ chức tập huấn dự phòng tái nghiện theo nhóm, cung cấp những tờ thông tin và hướng dẫn áp dụng các kỹ thuật. Washton đã xuất bản một bộ tài liệu dự phòng tái nghiện có thể dễ dàng lồng ghép vào chương trình điều trị (Washton, 1990a, 1990b). Ngoài ra, Hình 4-6 cũng đề ra các quy tắc cơ bản trong xử trí tái nghiện. Các chủ đề sau đây đóng vai trò rất quan trọng trong chiến lược điều trị dựa trên dự phòng tái nghiện.

Cung cấp giáo dục tâm lý trong dự phòng tái nghiện

Một cấu phần chính của phương pháp dự phòng tái nghiện là cung cấp thông tin cho người sử dụng về một loạt các chủ đề liên quan đến việc sử dụng, thường gặp trong các nhóm giáo dục tâm lý. Các nhóm giáo dục tâm lý ở đây sẽ thực hiện các hình thức giáo dục, hỗ trợ đồng đẳng và điều trị hướng đến phục hồi. Trưởng nhóm sẽ tổ chức một cuộc thảo luận ngắn gọn hoặc

chiếu video ngắn về một chủ đề cụ thể có liên quan đến những người tham gia nhóm. Các thành viên trong nhóm được khuyến khích thảo luận về chủ đề đó vì nó có liên quan cá nhân đến họ. Ngoài ra, trưởng nhóm cũng động viên họ thảo luận về các vấn đề, thách thức họ đang gặp và thành công mà họ có được.

Những chủ đề thường sẽ được thảo luận trong giáo dục tâm lý cho một nhóm khách hàng rối loạn sử dụng chất kích thích bao gồm:

- Thèm nhớ và ảnh hưởng từ quá trình điều kiện hóa
- Ngưng sử dụng trong thời gian dài
- Chất kích thích và não bộ
- Xác định những tình huống nguy cơ cao
- Cải thiện kỹ năng quản lý và đối phó với căng thẳng
- Tăng cường niềm tin vào năng lực của bản thân khi đối phó với những tình huống gây tái nghiện cao
- Kháng cự lại hồi tưởng về sự phê phán và mong muốn thử xem bản thân có kiểm soát được việc sử dụng không
- Xây dựng một lối sống cân bằng
- Xử trí những "cú vấp té" một cách an toàn, tránh để chúng 'leo thang' thành tái nghiện
- Giúp khách hàng chịu trách nhiệm cho hành vi của họ

Hình 4-7: Khuyến nghị dự phòng tái nghiện

(Xem tiếp...)

Nhiều khuyến nghị sẽ được mô tả trong các nội dung bên dưới. Một số khuyến nghị về dự phòng tái nghiện được thể hiện trong hình 4-7 ở trên.

Xử lý những tình huống nguy cơ cao

Trong suốt giai đoạn đầu khi mới ngưng sử dụng, khách hàng nên được học những kỹ năng đàm phán trong những tình huống nguy cơ cao. Cụ thể, khách hàng nên có khả năng tìm ra những dấu hiệu và yếu tố gây thèm nhớ, xây dựng kế hoạch hành động để đối phó với các kích thích gây thèm nhớ và cả những triệu chứng xuất hiện khi mới cai.

Tăng cường niềm tin vào năng lực của bản thân khi đương đầu với những tình huống nguy cơ cao

Khi khách hàng tìm hiểu để xác định, quản lý và tránh các tình huống có nguy cơ cao, nhân viên tư vấn và khách hàng nên cố gắng xác định xem khách hàng có tự tin vào khả năng sử dụng những kỹ năng đó trong thực tế hay không. Điều quan trọng là ta phải cùng với khách hàng thực hiện tự đánh giá để xác định xem họ có quá tự tin về kỹ năng tránh né và từ chối của họ hay không và để xác định xem họ có thực sự có nhiều kỹ năng hơn họ nghĩ không. *Bảng công việc cho khách hàng số 11, Đánh giá sự tự tin vào năng lực bản thân trong vấn đề Tái nghiện*, có thể giúp khách hàng đánh giá cách suy nghĩ của họ về khả năng xử lý một số tình huống nguy cơ cao mà họ không thể tránh được. Tương tự, *Bảng công việc cho khách hàng số 12, Tăng cường niềm tin vào năng lực của bản thân*, có các bài tập sắm vai được thiết kế để mô phỏng các tình huống nguy cơ cao trong thực tế và tăng niềm tin vào năng lực của bản thân ở khách hàng.

Kháng cự lại hồi tưởng về sự phê phán và mong muốn thử xem bản thân có kiểm soát được việc sử dụng không

Hai yếu tố nguy cơ quan trọng khác trong tái nghiện chất kích thích là hồi tưởng sự phê phán và mong muốn tự kiểm tra xem mình có kiểm soát được việc sử dụng hay không. Hồi tưởng lại cơn phê phán là hành động nhớ lại một cách có chọn lọc sự thoải mái, dễ chịu mà chất kích thích mang lại, không bận tâm đến những hiệu ứng tiêu cực. Hồi tưởng lại cơn phê phán là một yếu tố nguy cơ gây tái nghiện cao bởi nó làm giảm nhận thức của khách hàng về nguy cơ chất kích thích gây ra, làm tăng mâu thuẫn về việc từ bỏ. Vì những lý do này, cái gọi là "chiến tranh tư tưởng" ở khách hàng chính là hồi tưởng và nhớ lại có chọn lọc cảm giác phê phán – cũng là những yếu tố gây thêm nhớ mạnh mẽ dẫn đến tái nghiện; do đó, ta nên tích cực động viên khách hàng loại bỏ yếu tố này khi sinh hoạt trong các nhóm phục hồi. *Bảng công việc dành cho khách hàng số 18, Ghi nhớ có chọn lọc về việc sử dụng chất kích thích*, có thể giúp khách hàng tìm hiểu thêm về vấn đề này.

Sau khi khách hàng bắt đầu cảm thấy khỏe mạnh hơn, kiểm soát tốt hơn cuộc sống của họ, và thoát khỏi vấn đề liên quan đến chất kích thích, một số người sẽ cảm thấy mình sẵn sàng thử sử dụng theo một cách mới. Ví dụ, một số người có thể cảm thấy rằng nếu họ "cẩn thận" thì họ có thể sử dụng chất kích thích mà vẫn không mất kiểm soát. Những người khác có thể cảm thấy rằng đây là thời điểm tốt để thử sử dụng chất kích thích "lần cuối", chỉ để xem liệu họ có thể vẫn sử dụng mà không đưa đến sử dụng vô tội vạ, mất kiểm soát hay không. Ta nên dạy cho khách hàng rằng sự thôi thúc muốn tự thử xem mình có kiểm soát được việc sử dụng không chính là một dấu hiệu tái nghiện

manh mẽ. *Bảng công việc dành cho khách hàng số 19, Áo tưởng về việc sử dụng có kiểm soát*, có thể là một phần nỗ lực giáo dục tâm lý giúp khách hàng nhận ra những ảo tưởng này là dấu hiệu cảnh báo cần xử lý. Ngoài ra, *Bảng công việc cho khách hàng số 20, Lời nhắc nhở xấu xí*, có thể giúp khách hàng thiết lập danh sách hậu quả tiêu cực của việc sử dụng chất kích thích. Mỗi khi lên cơn thèm nhớ, tự ảo tưởng rằng mình kiểm soát được hoặc tự huyễn hoặc, tô hồng trải nghiệm sử dụng của mình, khách hàng có thể xem lại danh sách này.

Xử trí những cú “vấp té”, tránh để tái nghiện

Những lần “té”, hay lỡ sử dụng lại chất kích thích và kể cả tái nghiện chỉ là những sai lầm, không phải thất bại, và nó là minh chứng cho thấy ta cần phải điều chỉnh kế hoạch điều trị. Sau khi lỡ sử dụng lại, ta nên lên lịch một phiên trị liệu tập trung vào tái nghiện trong thời gian sớm nhất có thể. Tư vấn viên nên trấn an khách hàng rằng mình không bỏ mặc khách hàng. Tư vấn viên và khách hàng cùng nhau xem xét và phân tích các sự kiện dẫn đến lần sử dụng lại ấy và xác định những dấu hiệu cảnh báo trong tình huống này. Ta cũng nên khuyến khích khách hàng cân nhắc lại các sự kiện của vài tuần trước, như những thay đổi tại chỗ làm, ở trường, trên mạng xã hội hoặc trong gia đình. Tương tự, họ nên xem xét kỹ lại các sự kiện và vấn đề xuất hiện trong quá trình điều trị, như chuyển sang làm việc tư vấn viên mới, chuyển từ giai đoạn điều trị này sang giai đoạn khác, hoặc các sự kiện xảy ra liên quan đến khách hàng khác.

Ta nên giúp đỡ khách hàng để họ xác định được các bước cụ thể có thể được thực hiện để tránh tái nghiện trong tương lai khi một loạt các trường hợp tương tự tái diễn. Quan trọng, việc bệnh nhân sử dụng lại và tái nghiện nên được xem là lý do để ta gấp rút điều chỉnh lại kế hoạch điều trị. Các điều chỉnh này có thể là tăng số lượng các phiên trị liệu, tham gia tư vấn cá nhân trong một khoảng thời gian ngắn hoặc làm việc với nhà bảo trợ của chương trình 12 bước. Ngoài ra, khách hàng nên được động viên và được hướng dẫn để xử lý những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực gây ra do việc tái sử dụng. *Bảng công việc cho khách hàng số 7, Cho phép tái nghiện*, là một tờ thông tin hữu ích cho nội dung này.

Dạy cho khách hàng kỹ năng từ chối và tập huấn cho họ các kỹ năng đối phó

Người dùng chất kích thích đang phục hồi vẫn sống trong một cộng đồng có những người đang tiếp tục sử dụng: người bán, hàng xóm, bạn bè hoặc thành viên trong gia đình. Khả năng từ chối khi người khác mời sử dụng chất kích thích đòi hỏi một sự quyết đoán đặc biệt, do đó việc đào tạo hướng dẫn trau dồi sự quyết đoán này là cần thiết. Việc tập huấn kỹ năng từ chối ma túy sẽ nhắc khách hàng nhớ rằng những người cho hay mời họ chất kích thích không để tâm đến lợi ích của khách hàng trong đầu. Khách hàng nên coi những cá nhân như vậy (kể cả bạn bè hoặc thành viên gia đình) là "những kẻ chuyên mời mọc ma túy", cần phải tránh xa. Khách hàng nên được dạy rằng mục tiêu chính của họ là từ chối nhận chất kích thích. Con mục tiêu phụ là củng cố cam kết không sử dụng và cảm thấy tự hào với bản thân vì đã làm điều đó.

Hướng tiếp cận này nhấn mạnh các yếu tố dưới đây, và những yếu tố này nên được kết hợp chặt chẽ vào các buổi chạm mặt với người bán hay người chào mời chất ma túy cho khách hàng khiến họ rơi vào những tình huống nguy cơ cao.

- Điều đầu tiên nên nói với người đưa ma túy cho bạn là "Không."
- Phải nói rõ ràng với những người đưa ma túy cho bạn đừng bao giờ làm như vậy nữa dù là bây giờ hay trong tương lai.
- Khách hàng nên tiếp xúc bằng mắt, sử dụng lời nói và giọng điệu thể hiện rõ ràng mình đang nghiêm túc về vấn đề này.
- Đưa ra lựa chọn thay thế và các hoạt động lành mạnh hơn nếu khách hàng vẫn muốn liên hệ với người kia (như cùng nhau dắt con đi dạo hoặc tập luyện thể dục thể thao với nhau).
- Đổi chủ đề nói chuyện.

Trong cách tiếp cận này, tư vấn viên hướng dẫn khách hàng thông qua ba kịch bản liên quan đến các cá nhân, thời gian trong ngày và các tình huống cụ thể. Dựa trên những tình huống này, khách hàng và nhân viên tư vấn tham gia vào các bài tập sắm vai để khách hàng có thể thực hành những hành vi này. Hơn nữa, khách hàng được khuyến khích tham gia vào các bài tập sắm vai bổ sung với những người thân hoặc những người khác có liên quan.

Những chiến lược hữu ích khác giúp duy trì ngưng sử dụng

Cung cấp tư vấn hôn nhân/tình cảm

Mục tiêu tổng thể của tư vấn hôn nhân/tình cảm là phát triển các kỹ năng giao tiếp hiệu quả giúp các cặp vợ chồng ngưng sử dụng và duy trì ngưng sử dụng,

thay đổi lối sống, tăng sự thích thú trong mối quan hệ của họ và tìm ra các cách giải quyết vấn đề tốt hơn. Các bài tập cụ thể có thể được tìm thấy trong *Cẩm nang Hướng dẫn Củng cố cho Cộng đồng* (Budney và Higgins, 1998).

Cung cấp tư vấn cho khách hàng về những hoạt động xã hội và thú vui giải trí

Các bài tập trị liệu này được thiết kế để tăng sự tham gia vào các hoạt động xã hội thay thế cho việc sử dụng chất kích thích. Cụ thể, ta sẽ giúp khách hàng xây dựng sở thích và tham gia vào các hoạt động giải trí và xã hội không dính đến chất kích thích hoặc các loại ma túy khác. Các hoạt động tiềm năng có thể được tư vấn viên và chính khách hàng cân nhắc dựa theo mức độ yêu thích của khách hàng, khả năng chi tiêu, mức độ tương tác với người khác, thời gian cần để tham gia, mức độ gắn kết của khách hàng vào hoạt động và yêu cầu thể chất nhất định để tham gia hoạt động đó. Ta cũng nên xác định luôn những người tiềm năng có thể cùng tham gia với khách hàng. Sau đó là phát triển một kế hoạch hành động giúp xác định từng bước cụ thể để thực thi hoạt động. Các nội dung này nên được lồng ghép vào kế hoạch điều trị. Ví dụ về các bài tập này cũng được đề cập trong những tài liệu hướng dẫn đề cập ở trên.

Cung cấp tập huấn kỹ năng tương tác xã hội

Tập huấn kỹ năng tương tác xã hội được áp dụng để giúp khách hàng hòa nhập, giải trí và đối phó với những tình huống căng thẳng khi tương tác với người khác mà không phải tìm đến chất gây nghiện. Mục tiêu là giúp khách hàng trải nghiệm những tác động tích cực nhiều hơn thay vì các tác động tiêu cực, có hại từ việc tương tác với người xung quanh. Dạng tập huấn này có thể đặc biệt hữu ích cho những khách hàng gặp vấn đề trong việc gặp gỡ những người không sử dụng hoặc tương tác với đồng nghiệp, và cho cả những người cảm thấy không thoải mái trong những tình huống phải tương tác giao tiếp với người khác. Kỹ thuật tập huấn kỹ năng xã hội đã được phát triển để quản lý sự tức giận, sự lo lắng trong các tình huống xã hội, giúp khách hàng bắt đầu các cuộc trò chuyện thú vị và trở thành người quyết đoán hơn (Alberti và Emmons, 1982; Chaney, 1989; Monti and cộng sự, 1995).

Cung cấp tư vấn hướng nghiệp

Tư vấn hướng nghiệp tập trung vào việc giúp khách hàng đang thất nghiệp tìm được việc làm, giúp cải thiện tình trạng việc làm của những khách hàng đang bất mãn với công việc hoặc có những công việc gây nguy cơ tái nghiện cao.

Khuyến khích một lối sống cân bằng

Các nỗ lực điều trị, phục hồi và dự phòng tái nghiện nên giải quyết tất cả các khía cạnh sinh học, tâm lý, xã hội và tinh thần của cuộc sống khách hàng. Ta nên dạy cho họ biết giá trị của các hoạt động giải trí, sở thích và cách kết hợp chúng vào chương trình phục hồi của họ. Nhiều hoạt động giải trí có thể tạo cơ hội cho khách hàng học hỏi hoặc thực hành các kỹ năng xã hội, như học cách hợp tác, làm việc theo nhóm, cạnh tranh lành mạnh và khả năng lãnh đạo.

Các bài tập thể dục cường độ cao giúp khách hàng cảm thấy tốt về bản thân, giảm lo lắng và trầm cảm, làm tăng sự thèm ăn, và thường giúp khách hàng ngủ ngon hơn. Ta cũng nên giải thích cho khách hàng giá trị của các bài tập thể dục thường xuyên và làm thế nào để kết hợp nó vào lịch trình hàng ngày hoặc hàng tuần của họ. Khách hàng nên được giới thiệu nhiều lựa chọn tập thể dục, chẳng hạn như khiêu vũ, đi bộ, đạp xe, chạy bộ, tennis, bơi lội, vấp té bằng, thể dục nhịp điệu và cử tạ. *Bảng bài tập dành cho khách hàng số 23, Tập luyện và Phục hồi, và Bảng bài tập dành cho khách hàng số 24, Ví dụ về Hoạt động tập thể dục*, có thể giúp khách hàng hiểu giá trị của các bài tập thể dục trong quá trình phục hồi, giúp họ cân nhắc các loại bài tập khả thi và học cách kết hợp bài tập vào chương trình phục hồi của họ.

Nhiều khách hàng khi điều trị rối loạn sử dụng chất gặp vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và chế độ ăn uống. Chất kích thích làm giảm sự thèm ăn, dẫn đến giảm lượng calo và dinh dưỡng thu nạp vào cơ thể. Khách hàng mắc rối loạn sử dụng chất kích thích ăn không no, và thường có thói quen ăn không kiểm soát, ăn các loại thực phẩm có giá trị dinh dưỡng không đáng kể. Kết quả là những khách hàng này nên được một chuyên gia dinh dưỡng đánh giá toàn diện chế độ ăn cũng như giúp hướng dẫn thực hành một chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng, loại bỏ các kiểu ăn uống thất thường, thiếu kiểm soát, học cách lập kế hoạch và sắp xếp các bữa ăn có dinh dưỡng thích hợp. *Bảng bài tập dành cho khách hàng số 25, Tự đánh giá chế độ dinh dưỡng*, có thể giúp khách hàng đánh giá các chế độ ăn uống không lành mạnh và nhu cầu điều chỉnh dinh dưỡng.

Giám sát việc uống thuốc cai rượu Disulfiram ở những bệnh nhân sử dụng Rượu bia/Cocaine

Hình 4-8: Nghiên cứu liên quan: Disulfiram

Ở liệu pháp Điều trị tiếp cận củng cố cho cộng đồng, tất cả các khách hàng đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán về nghiện rượu hoặc sử dụng rượu bia ở mức độ gây trở ngại việc ngưng sử dụng chất kích thích sẽ được kê thuốc disulfiram. Một liều disulfiram phổ biến là 250 mg/ngày, tất nhiên vẫn có những khách hàng khác được kê liều đặc biệt hơn do mức liều chung này không có tác dụng với họ - họ vẫn uống rượu bia bình thường mà không có phản ứng khó chịu nào.

Trong tình huống như vậy, liều được tăng lên đến 500 mg. Khách hàng uống Disulfiram được nhân viên y tế giám sát trong suốt quá trình đến theo dõi phân tích nước tiểu. Những ngày khác, bệnh nhân sẽ được phát liều mang về nhà. (Xem Hình 4-8 cho các nghiên cứu liên quan về trị liệu bằng thuốc disulfiram.)

Vai trò của các chiến lược tự lực

Các chiến lược tự lực có thể là thành tố hữu ích trong tất cả các giai đoạn trị liệu. Các chiến lược tự lực đặc biệt là các chiến lược tập trung vào việc sử dụng chất sẽ cực kỳ hữu ích, là các hoạt động phụ kèm giúp khách hàng đạt được mục tiêu điều trị là duy trì ngưng sử dụng. Nói chung, các chương trình tự lực giúp khách hàng trau dồi các kỹ năng xã hội phù hợp, tạo ra mạng xã hội phục hồi, thiết lập các mối quan hệ thân mật lành mạnh và giúp khách hàng tham gia vào các hoạt động không dính líu tới chất gây nghiện. Các chương trình này cũng cung cấp cho khách hàng cơ hội tìm hiểu các quy chuẩn đạo đức và tiêu chuẩn xã hội phù hợp, cách nhận - đưa ra lời khuyên và cách giúp đỡ cho người khác.

Chiến lược tự lực có sẵn và được áp dụng thường xuyên nhất là cách tiếp cận 12 bước. Hiếm có thành phố nào (tại Hoa Kỳ - ND) mà không có sự xuất hiện của các buổi họp những người nghiện rượu ẩn danh (AA) mỗi ngày, và hầu hết các thành phố lớn đều có rất nhiều các cuộc họp dành cho người nghiện ma túy (NA) và cocaine (CA) ẩn danh. Khách hàng nên được cung cấp thông tin về quy trình 12 bước, chẳng hạn như cách thức tiến hành cuộc họp, những thành tố liên quan đến tâm linh, nội dung cơ bản và ý nghĩa của 12 bước, vai trò của người bảo trợ chương trình 12 bước và vai trò sự ẩn danh. Mặc dù ta nên khuyến khích khách hàng tham gia vào nhóm 12 bước, nhưng các nhà cung cấp dịch vụ không nên bắt hay yêu cầu khách hàng phải tham gia. Thay vào đó, tốt hơn là ta nên khuyến khích và giới thiệu để họ tham gia, đặc biệt là vì bản thân các chương trình 12 bước là các chương trình phục hồi tự nguyện. Tương tự, các thành viên trong gia đình của khách hàng nên được khuyến khích tham gia các chương trình 12 bước với thiết kế dành riêng cho họ, chẳng hạn như hội Al-Anon (Hội dành cho người thân của người nghiện rượu). Những khuyến nghị này có thể được truyền đạt thông qua các cuộc gặp trực tiếp. Cả

khách hàng và thành viên gia đình sẽ nhận được danh sách địa chỉ, thời gian họp, và dịch vụ hỗ trợ di chuyển nếu cần.

Hình 4-9: Nghiên cứu liên quan: Hội những người nghiện rượu ẩn danh (Alcoholics Anonymous)

(đọc thêm...)

Ngoài ra, các chiến lược tự lực khác ngoài chương trình 12 bước cũng hỗ trợ tốt cho quá trình điều trị. Một số có liên quan cụ thể đến việc sử dụng chất, chẳng hạn như các nhóm Phục Hồi Lý Trí, Tự Cứu lấy Mình và Nhóm Phụ Nữ Nói Không Với Ma Túy. Những chiến lược này có thể đặc biệt hữu ích cho người không muốn tham gia vào chương trình 12 bước. Ở đây, khách hàng sẽ tham gia vào các các nhóm trong nhà thờ, nhóm người đang mắc ung thư và các nhóm người bị bạo lực gia đình. Một số kết quả nghiên cứu về nhóm AA được thể hiện trong Hình 4-9.

Vai trò của liệu pháp tâm động học

Tư vấn điều trị rối loạn sử dụng chất thường tập trung chủ yếu vào việc giải quyết các vấn đề đang hiện hữu, gây cản trở quá trình giữ sạch và phục hồi. Mặc dù có nhiều biến thể, nhưng tư vấn dạng này thường tập trung vào các vấn đề hiện tại của khách hàng và liên quan đến việc đưa ra lời khuyên, hướng dẫn và khuyến khích và hay được thực hiện trong các cuộc họp nhóm.

Ngược lại, liệu pháp tâm động học thường được tiến hành theo các phiên cá nhân, tập trung vào các quá trình nội tâm gây suy giảm tính hiệu quả của các kỹ thuật đối phó và hủy hoại các mối quan hệ trong cuộc sống của khách hàng. Các liệu pháp tâm động học có rất nhiều biến thể, nhưng khi được sử dụng trong bối cảnh điều trị rối loạn sử dụng chất, đặc điểm chung của các liệu pháp này là việc khách hàng nhận ra việc sử dụng chất ít nhất là một phần trong chiến lược tự chữa trị hoặc cơ chế đối phó với các chấn thương, quá khứ bị ngược đãi và lòng tự trọng thấp của khách hàng.

Có nhiều quan điểm khác nhau về tính phù hợp của liệu pháp tâm động học cá nhân cho khách hàng mắc rối loạn sử dụng chất kích thích. Kết quả là, nhóm chuyên gia đúc kết lại các khuyến nghị sau đây. Đầu tiên, ta nên đánh giá kỹ lưỡng để xác định nhu cầu của khách hàng đối với loại hình điều trị này. Liệu nhu cầu điều trị cá nhân của khách hàng có được đáp ứng phù hợp nhất bởi liệu pháp tâm động học cá nhân hay bởi hình thức cung cấp kỹ năng cơ bản giúp duy trì ngưng sử dụng? Thứ hai, nên đánh giá kỹ lưỡng sự sẵn sàng của khách hàng đối với liệu pháp tâm động học. Bởi vì tâm lý trị liệu có thể kích thích cảm xúc và suy nghĩ gây thêm nhớ, nên khách hàng phải được đánh giá xem bản thân họ có sẵn sàng đối phó với những yếu tố gợi nhớ đó hay không

. Liệu khách hàng đã có các kỹ năng ổn định cảm xúc, kỹ năng dự phòng tái nghiện và hỗ trợ xã hội để đáp ứng liệu pháp này? Thứ ba, nếu ta giới thiệu tâm lý trị liệu cá nhân cho khách hàng thì nó phải nhất quán và phối hợp tốt với các chiến lược điều trị khác, đặc biệt là tư vấn nhóm và chiến lược tự lực. Ví dụ, tâm lý trị liệu tập trung hướng tới các giai đoạn phục hồi có thể đặc biệt hữu ích cho khách hàng (Wallace, 1992).

Nhìn chung, nhóm chuyên gia cho rằng không phải tất cả các khách hàng mắc rối loạn sử dụng chất kích thích đều thích hợp, cần, hoặc muốn được điều trị bằng liệu pháp tâm lý cá nhân để đạt được hoặc duy trì không sử dụng. Khi cung cấp liệu pháp này cho họ, cần xác định rõ nhu cầu điều trị và đảm bảo khách hàng có các kỹ năng cần thiết và đảm bảo hình thức trị liệu này sẽ hỗ trợ khách hàng giữ sạch.

Những bước tiếp theo

Vì điều trị phải dựa trên nhu cầu đặc thù của từng khách hàng nên thời lượng điều trị không nên được quyết định dựa trên số tuần tham gia chương trình. Cụ thể, việc kết thúc giai đoạn điều trị duy trì ngưng sử dụng nên dựa trên những thành tích điều trị cụ thể thể hiện trong kế hoạch điều trị của khách hàng.

Việc kết thúc giai đoạn duy trì không sử dụng là một cơ hội tốt để giúp khách hàng xem lại những trải nghiệm điều trị của mình. Tư vấn viên nên thực hiện các hoạt động và những bài tập giúp khách hàng đánh giá nghiêm túc những thành công điều trị của họ, những vấn đề họ gặp và cách giải quyết các vấn đề này. Tương tự, tư vấn viên cũng nên giúp khách hàng đánh giá sức mạnh của chương trình phục hồi hiện tại và xác định những khía cạnh cần củng cố thêm. Qua quá trình này, tư vấn viên và khách hàng nên phát triển một kế hoạch điều trị chăm sóc liên tục, định rõ những nhu cầu và chiến lược điều trị sẽ được sử dụng để đáp ứng những nhu cầu đó.

Việc kết thúc giai đoạn điều trị duy trì ngưng sử dụng nên được xem là một bước chuyển tiếp sang một mức độ chăm sóc thấp hơn, chứ không phải là kết thúc chăm sóc. Không nên ngừng chăm sóc đột ngột. Thay vào đó, các chương trình điều trị nên xây dựng hoặc phát triển các chiến lược cho phép và khuyến khích khách hàng giữ kết nối với chương trình. Hơn nữa, các cơ sở cũng nên phát triển các chiến lược giáo dục cụ thể cho khách hàng về các dịch vụ chăm sóc liên tục sau điều trị dành cho họ và tích cực khuyến khích họ tận dụng những dịch vụ này. Một số cách thức giúp khách hàng duy trì liên hệ với chương trình bao gồm:

- Chăm sóc liên tục và tổ chức các buổi họp nhóm sau điều trị - khách hàng có thể tham dự hàng tuần hoặc tần suất nhiều hơn nếu cần
- Tư vấn cá nhân hoặc trị liệu tâm lý - có thể sẵn sàng cung cấp cho bệnh nhân ngay khi họ cần
- Liệu pháp gia đình - luôn sẵn sàng để có thể cung cấp cho khách hàng và gia đình của họ, và cho cả những gia đình không có người đang tham gia điều trị, ví dụ như trong lúc họ tái nghiện, rời chương trình
- Các hoạt động thay thế lành mạnh, tránh xa chất gây nghiện - tập trung vào sở thích, giải trí, giáo dục, và các hoạt động xã hội (ví dụ như khiêu vũ, đi tham quan, tiệc nướng ngoài trời, dã ngoại, sự kiện ngày lễ, các buổi/bài giảng về những chủ đề thú vị, không nhất thiết phải liên quan đến điều trị hay phục hồi)
- Các buổi gặp của những thành viên điều trị thành công trong chương trình - có thể là các buổi gặp định kỳ hàng quý nơi tất cả những thành viên điều trị thành công từ chương trình được mời về tham dự
- Câu lạc bộ cho những người điều trị thành công - tại đây các chương trình điều trị tài trợ và khuyến khích các nhóm người trị liệu thành công trong khu vực tham gia các sự kiện và họp mặt thường xuyên (các chương trình có thể mời diễn giả đến nói về các vấn đề thúc đẩy động lực và giáo dục)
- Chương trình hỗ trợ đồng đẳng - tại đây những người đi trước sẽ giúp đỡ những khách hàng mới vào chương trình bằng cách chia sẻ kinh nghiệm, lời khuyên và những mong đợi từ chương trình
- Gửi khảo sát và bản tin đến những người trị liệu thành công như một cách để thu thập dữ liệu sau điều trị, để khuyến khích sự tham gia của chính những người đi trước, và để khích lệ họ giữ liên lạc với chương trình, đặc biệt là trong thời điểm quan trọng cơ sở cần đến họ.