

Podójście integrujące terapię  
poznawczo-behawioralnq  
i dialog motywujqcy  
w uzaleźnieniach behawioralnych



Podjęcie  
integrujące terapię  
poznawczo-behawioralną  
i dialog motywujący  
w uzależnieniach  
behawioralnych

**Jadwiga Maria Jaraczewska**  
**Anna Derwich**

Podręcznik dla profilaktyków  
uzależnień

Recenzja naukowa: dr hab. Jan Chodkiewicz, prof. UŁ  
lek. med. Roman Karnowski

Redaktor prowadzący: Joanna Karpowicz

Redakcja i korekta: Elżbieta Michalak

Projekt okładki: Artur Paluszyński

Skład i łamanie: Jakub Karpowicz

© Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania  
Narkomanii, 2020

Wszelkie prawa zastrzeżone

Warszawa 2020  
wydanie pierwsze

Projekt jest dofinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania  
Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia  
w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro do Spraw  
Przeciwdziałania Narkomanii

Wydawca: ENETEIA Wydawnictwo Szkolenia  
[www.eneteia.pl](http://www.eneteia.pl)

ISBN 978-83-61538-99-8

Nakład 1000 egz.

Egzemplarz bezpłatny



# Spis treści

<b>Przedmowa – dr Jeff Breckon</b> .....	7
<b>Wprowadzenie</b> .....	11
<b>Rozdział 1. Podstawowe narzędzia pracy dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej</b> .....	15
Ambiwalencja wobec zmiany .....	16
Duch dialogu motywującego .....	17
Zasady pracy w dialogu motywującym .....	18
Umiejętności dialogu motywującego .....	19
Przykłady zastosowania elementów dialogu motywującego w pracy profilaktycznej .....	22
Elementy terapii poznawczo-behawioralnej w profilaktyce uzależnień .....	27
<b>Rozdział 2. Motywujący styl pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi z grupy ryzyka uzależnień behawioralnych – radzenie sobie z oporem</b> .....	37
Różne sposoby wyrażania oporu przez nastolatków i osoby dorosłe .....	37
Znaczenie nawiązania dobrej relacji .....	46
Fundamentalne założenia pomocne w pracy z młodzieżą .....	47

<b>Rozdział 3. Regulacja emocji w profilaktyce uzależnień behawioralnych</b> .....	53
Rozpoznawanie emocji .....	54
Nieadaptacyjne formy przeżywania emocji .....	55
Funkcje emocji .....	56
Przekonania na temat emocji .....	58
Dysregulacja i regulacja emocji .....	59
Stopień nasilenia emocji .....	60
Uprawomocnienie .....	64
Mity na temat emocji .....	65
Akceptacja emocji .....	67
Zmniejszenie podatności na niepożądane emocje .....	68
Zmiana zachowania .....	69
Rozwiązywanie problemów .....	70
<b>Rozdział 4. Profilaktyka i redukcja szkód</b> .....	73
Podatność na zachowania ryzykowne .....	74
Koncepcja redukcji szkód .....	76
Poziomy interwencji profilaktycznych .....	79
Profilaktyka uniwersalna .....	80
Profilaktyka selektywna .....	82
Profilaktyka wskazująca .....	85
Praktyczne aspekty działań profilaktycznych .....	89
<b>Bibliografia</b> .....	99
<b>Noty o autorach</b> .....	103
<b>Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE)</b> .....	105

## Przedmowa

Jedną z najbardziej znaczących prac, jaką kiedykolwiek czytałem, był artykuł Billa Millera i Gary'ego Rose'a *Toward a Theory of Motivational Interviewing* (Miller, Rose, 2009), w którym autorzy zaproponowali teoretyczne wyjaśnienie dialogu motywującego (*motivational interviewing*). W publikacji tej, oprócz precyzyjnego opisu dialogu motywującego, który wykracza poza podejście fenomenologiczne, Miller i Rose zasugerowali, że przede wszystkim powinniśmy skupić się na *empatii* wobec naszych klientów oraz intensywnie z nimi pracować, aby utrzymać *zaangażowanie*.

Jako entuzjasta – praktyk i trener – metody dialogu motywującego jeszcze na początku pierwszego dziesięciolecia XXI wieku niezbyt chętnie rozważałem ideę integracji dialogu motywującego z innymi podejściami terapeutycznymi. Sądziłem, że dialog motywujący w sposób wystarczający udziela klientom wsparcia w budowaniu autonomii i wprowadzaniu zmian w ich stylu życia. Niemniej jednak pojawiające się dowody i moje własne wieloletnie doświadczenia przekonały mnie, że trudno byłoby zignorować ten istotny potencjał, jaki zawiera się w pomaganiu klientowi w przejściu od *dłaczego* dokonywać zmiany do opisu tego, *co* zmienić (Breckon i in., 2008; Hilton i in., 2017), unikając jednocześnie utknięcia na poziomie rozmów opartych na

neutralności specjalisty wobec zmiany (*equipoise conversations*), opisanych przez Millera i Rollnicka (2012).

W dialogu motywującym dużą uwagę poświęca się temu, aby naprawdę usłyszeć język zmiany u klientów (potencjalny wskaźnik ich gotowości) i we właściwym momencie zacząć podążać w kierunku planowania działań, unikając kręcenia się w kółko. W tym czasie stało się dla mnie jasne, że stosowanie katalogu podejść opartych na poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie *co?*, wywodzącego się z terapii poznawczo-behawioralnej, może być naprawdę pomocne w ułatwieniu postępów i „wzięciu się do pracy”.

Po ukazaniu się artykułu Westry i Arkowitza (Westra, Arkowitz, 2011) badacze, praktycy i trenerzy stali się gotowi rzucić wyzwanie regułom ustalonym w naszej praktyce zawodowej i zaakceptować nowe podejście do rozumienia znaczenia dialogu motywującego (DM) i terapii poznawczo-behawioralnej (TPB).

Wkraczamy być może w ekscytujący okres badań, kiedy będziemy testować i informować o aktywnych składnikach podejścia integrującego DM-TPB. Będziemy też badać zastosowanie tego podejścia w różnych kontekstach pracy terapeutycznej i profilaktycznej. Opublikowane nie tak dawno podręczniki (np. Naar, Safren, 2017; wyd. pol. 2020) oraz prowadzone badania przybliżają stosowanie dialogu motywującego w połączeniu z terapią poznawczo-behawioralną (np. Naar-King i in., 2013; Scott i in., 2018), wspomagając proces konsolidowania naszego rozumienia reguł i sposobów zastosowania DM-TPB. Istnieje jednak potrzeba dostarczenia praktykom bardziej szczegółowych wytycznych, opisujących, jak adaptować, scalać i modyfikować sposób postępowania podczas integrowania DM-TPB w stanowiących wyzwanie kontekstach związanych z leczeniem i profilaktyką zdrowia psychicznego, w tym uzależnień behawioralnych.



Jeśli nie poinformujemy jasno o elementach składowych dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej i o tym, w jaki sposób następuje ich integracja, ryzykujemy, że nie będziemy umieli opisać tego, co w podejściu integrującym działa, a co się nie sprawdza.

Autorzy niniejszej publikacji przedstawiają przejrzysty zestaw technik DM-TPB i sposób ich integracji. Podręcznik ten daje zarówno nowym, jak i doświadczonym specjalistom możliwość stosowania wysokich standardów w swojej pracy oraz zapewnia bogaty zestaw narzędzi do wykorzystania w praktyce.

Potrzeba wierności zasadom i narzędziom pracy zalecanym w ramach określonej metody (pojęcie znane w medycynie jako *treatment fidelity*) staje się coraz bardziej powszechna, a podręczniki takie jak ten pomagają jasno przedstawić nie tylko to, jak może wyglądać integracja dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej, lecz także, jak można ją zastosować w praktyce\*.

*dr Jeff Breckon*

---

\* Przełożyła dr Joanna Dudek.



## Wprowadzenie

**K**siążka stanowi przewodnik po skutecznych metodach pracy z klientami dla profilaktyków uzależnień. Jest to część serii składającej się z trzech tomów pod wspólnym tytułem *Podjęcie integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący w uzależnieniach behawioralnych*, będącej ilustracją praktycznego zastosowania podejścia integrującego terapię poznawczo-behawioralną (TPB) i dialog motywujący (DM). Każdy z tomów odnosi się do specyfiki pracy różnych grup zawodowych (terapeutów, realizatorów programów profilaktycznych i lekarzy).

Przewodnik dla realizatorów programów profilaktycznych ma stanowić zachętę do stosowania podejścia integrującego terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący, by zmaksymalizować efekty pracy profilaktycznej. Terapia poznawczo-behawioralna skoncentrowana jest na zmianie zachowania, natomiast dialog motywujący podkreśla znaczenie umiejętności komunikacyjnych specjalisty i skupia się na motywowaniu do zmiany. Naszym celem jest ilustracja potencjału płynącego z integrowania obu tych podejść w pracy profilaktycznej.

W obecnej serii nie piszemy o szczegółach dialogu motywującego czy terapii poznawczo-behawioralnej. W Polsce jest wiele opracowań dotyczących tego tematu (m.in. Miller,

Rollnick, 2015; Beck, 2007; Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992). Z tego samego powodu nie piszemy też o specyfice uzależnień behawioralnych (patrz Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018; Jaraczewska, Adamczyk-Zientara, 2015; Rowicka, 2015). Warto jedynie podkreślić, że w tym ujęciu uzależnienia postrzegane są jako przejaw wyuczonych, dezadaptacyjnych zachowań, które w sposób destrukcyjny zaburzają funkcjonowanie człowieka.

Od wielu lat w Akademii Motywacji i Edukacji staramy się rozpowszechniać podejście integrujące dialog motywujący i terapię poznawczo-behawioralną. Z wielką satysfakcją obserwujemy, jak absolwenci naszych szkoleń stosują to podejście. W swojej działalności realizujemy liczne projekty szkoleniowe, między innymi we współpracy z Krajowym Biurem do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Korzystając z okazji, wyrażamy serdeczne podziękowania i uznanie dla Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii za stworzenie możliwości upowszechniania podejścia integrującego terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący.

W książce prezentujemy przekazywane w trakcie szkoleń fragmenty pracy profilaktycznej i zagadnienia, które z pewnością warto poruszyć z punktu widzenia podejścia integrującego terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący.

Szczególne podziękowania kierujemy do naszych przyjaciół ze Stanów Zjednoczonych – Margo Bristow i dr. Richarda Rutschmana, którzy podzielili się konkretnymi przykładami pracy z własnej praktyki zawodowej. Są to unikatowe sposoby zastosowania DM i TPB w pracy z młodymi ludźmi zagrożonymi uzależnieniem, m.in. uczenie umiejętności DM dziecka z fobią społeczną i zastosowanie dialogu motywującego jako alternatywy dla modelu nagród i kar.

## Wprowadzenie

Mamy nadzieję, że książka uwrażliwi specjalistów pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień behawioralnych na takie zagadnienia, jak m.in. unikanie oporu i odruchu naprawiania oraz przede wszystkim na potrzebę budowania relacji specjalisty z klientem.



# Podstawowe narzędzia pracy dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej

# 1

**W** profilaktyce uzależnień behawioralnych możemy korzystać z podstawowych narzędzi terapii poznawczo-behawioralnej i dialogu motywującego. Samo stosowanie wybranych narzędzi nie zawsze jednak będzie wystarczająco efektywne, by przekładać się na oczekiwane zmiany. Ich praktyka bowiem wymaga od nas rozumienia zasad i założeń obu podejść oraz dużej uważności w wykorzystywaniu ich w praktyce. Analizując podstawowe narzędzia pracy, skupimy się najpierw na przedstawieniu podstawowych pojęć z zakresu dialogu motywującego, a w dalszej części – terapii poznawczo-behawioralnej.

Zacznijmy jednak od zadania sobie pytania, czym tak naprawdę jest motywacja. Motywacja to fundamentalny składnik procesu zmiany. Okazuje się, że motywacja nie jest żadną stałą cechą człowieka. Podlega ciągłym zmianom i jest podatna na interpersonalne style komunikacji (Miller, Rollnick, 2014). Klienci mogą nas słuchać z zaciekawieniem lub swoją postawą wyrażać brak gotowości nawet do kontaktu z nami. A zatem ważne jest nie tylko to, co mówimy, ale też w jaki sposób mówimy. Drugi człowiek, aby zbudować wewnętrzną motywację do zmiany w kontakcie z nami, musi czuć się akceptowany i bezpieczny. Tworzy to warunki do spokojnego przeanalizowania sytuacji, zwłaszcza

kiedy jest ona trudna. Daje możliwość klientowi, by skupił się na swoich potrzebach, pragnieniach, dążeniach czy wartościach. To wyznacza bardzo ważny kierunek w pracy profilaktycznej zarówno w kontakcie indywidualnym, jak i grupowym.

Okazuje się, że sama wiedza na temat konieczności zmiany często nie wystarcza. Potrzebne jest jeszcze przekonanie, że zmiana jest dla nas ważna i jesteśmy w stanie jej dokonać (Miller, Rollnick 2014). Dialog motywujący uwrażliwia nas, praktyków, na to, byśmy starali się rozpoznać, na ile nasz klient ma poczucie sprawczości, samoskuteczności, by próbować myśleć o zmianie swoich szkodliwych zachowań. Ma to być ważny element jego bazy do budowania motywacji ku zmianie.

## **Ambiwalencja wobec zmiany**

Twórcy dialogu motywującego zwracają uwagę, że jako ludzie doświadczamy wielu ambiwalencji (Miller, Rollnick, 2014). Przykładem tego w odniesieniu do uzależnień behawioralnych jest sytuacja, gdzie z jednej strony chcemy miło spędzać czas, z drugiej wiemy, że granie w gry online powoduje, że zaniedbujemy wiele innych obowiązków. Albo też z jednej strony potrzebujemy pieniędzy, a z drugiej jedynym pomysłem na ich zdobycie wydaje się hazard.

Doświadczanie ambiwalencji bywa frustrujące i może powodować dezorientację. W książce *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie* wskazuje się, że kluczem do zmiany jest rozwiązanie tej ambiwalencji (Miller, Rollnick, 2014). Dlatego w profilaktyce uzależnień bardzo ważnym kierunkiem działań jest wspieranie klientów w rozwiązywaniu ambiwalencji wobec zmiany.



## Duch dialogu motywującego

Ugłaśnianie i rozważanie ambiwalencji z pozycji dialogu motywującego wymaga szczególnie sprzyjającego środowiska, odpowiedniego klimatu, w którym rozmowa na taki temat ma się toczyć. Mówimy tu o duchu dialogu motywującego. Duch dialogu motywującego to nasze nastawienie umysłowe i emocjonalne w kontakcie z drugim człowiekiem. Warto więc zwrócić uwagę na elementy ducha dialogu motywującego (Miller, Rollnick, 2014), na które składają się:

- **Współpraca/partnerstwo** – oznacza budowanie z klientem współpracy, w której zakładamy równą relację dwóch osób. Jako specjaliści dialogu motywującego realizujący zadania profilaktyczne chcemy wspólnie z klientem zgłębiać problem i jednocześnie służyć mu swoją wiedzą. Szanujemy przy tym jego wiedzę, a sam dialog prowadzimy dla klienta i z nim.
- **Wywoływanie/wydobywanie** – zakładamy, że nasz klient ma wewnętrzną motywację oraz pozostałe zasoby niezbędne do wprowadzenia zmiany. Klient jest ekspertem, ma bowiem ważną wiedzę o sobie i swojej sytuacji. W profilaktyce uzależnień behawioralnych chcemy wzmacniać wewnętrzną motywację klienta poprzez czerpanie z jego poglądów, celów i zasobów.
- **Troska** – zadaniem specjalisty dialogu motywującego jest życzliwe zabieganie o dobrostan klienta, wspieranie jego dobra i jego interesów. Wyrażanie troski jest szczególnie ważne w kontakcie z osobą zagrożoną uzależnieniem behawioralnym.
- **Akceptacja** – wyraża się w poszanowaniu bezwarunkowej wartości osoby i jej potencjału jako człowieka, w dostrzeganiu i wspieraniu jej autonomii i prawa do wyboru własnej drogi.

Kierując się duchem dialogu motywującego, profilaktyk już w pierwszym kontakcie może przekazać ważne sygnały – że klient jest nieocenywany bez względu na trudności, z jakimi się mierzy. Niezależnie od tego, czy jest to nagminne spędzanie czasu na graniu w gry online, szkodliwe opalanie się czy też nadmierne spożywanie pokarmów wysokokalorycznych. Chcemy, aby klient dostał wyraźny sygnał, że jest akceptowany jako osoba.

## Zasady pracy w dialogu motywującym

W jaki sposób wyrażamy ducha dialogu, pracując z klientem w ramach profilaktyki? Aby być w zgodzie z duchem dialogu motywującego, starajmy się przestrzegać czterech podstawowych zasad postępowania (Miller, Rollnick, 2014):

1. **Zwalcz odruch naprawiania** – jako specjaliści staramy się być dalecy od wyrażania pomysłów na najlepszy sposób przeprowadzenia zmiany w życiu klienta. Nasza wiedza ma być jedynie pomocnym narzędziem, z którego klient może skorzystać, natomiast sposób, w jaki będzie chciał przeprowadzić zmianę, ma pochodzić od niego. Odnosząc się do pracy profilaktycznej, postępujemy tak, by klient sam doszedł do pomysłu na zmianę, że warto np. ograniczać czas spędzany przed komputerem czy powstrzymać się przed kolejną wizytą w fast foodzie. Nie chcemy mu sami tego narzucać.
2. **Zrozum motywację klienta** – naszym zadaniem jest zaprosić klienta do pokazania jego własnej perspektywy. Chcemy bowiem poznać motywy jego potencjalnej zmiany, ważne dla niego wartości, jakie mogą stać za tą zmianą. Jako profilaktycy rozpoczynamy od rozpoznania, co dobrego, przyjemnego jest na przykład w nieustannym spędzaniu czasu przed komputerem.

Chcemy też wydobyć od klienta powody do zmiany tego zachowania.

3. **Podbuduj klienta** – kolejnym ważnym zadaniem jest sprawić, by klient czuł, że jest w stanie dokonać zmiany, którą rozważa w swoim życiu. W dialogu motywującym chcemy zauważać w zachowaniach i wysiłkach klienta to, co nawet on sam dostrzega z trudem, na przykład, że jest bardzo wytrwały w dążeniu do realizacji ważnych dla siebie celów.
4. **Słuchaj klienta** – aktywne słuchanie klienta polega na próbie uchwycenia znaczenia wypowiedzi klienta.

## Umiejętności dialogu motywującego

Umiejętności w dialogu motywującym nazywamy „wiosłami” (ang. *oars*); jest to akronim utworzony z pierwszych liter nazw poszczególnych narzędzi w języku angielskim: pytania otwarte (ang. *open-ended questions*), dowartościowania (ang. *affirmations*), aktywne słuchanie z użyciem odzwierciedleń (ang. *reflective listening*), podsumowania (ang. *summarizing*) (Miller, Rollnick 2014). Przyjrzyjmy się im bliżej.

- **Pytania otwarte** skłaniają naszych rozmówców do obszerniejszej wypowiedzi na temat ich problemów, a także do wyrażenia ambiwalencji. Często mogą być wręcz zachętą do otwartej analizy tych problemów, na przykład: „Jakie dobre strony dostrzegasz we wspólnym graniu z kolegami w gry online?”, „Jakie negatywne konsekwencje zakupów online dostrzegasz?”. Forma tych pytań może być zaproszeniem klienta do opowiedzenia o zagrożeniach i problemie z jego własnej perspektywy.
- **Dowartościowania** – w dialogu motywującym staramy się dostrzegać i dowartościowywać mocne strony klienta. Wspierając klienta i budując jego własne poczucie

wartości, zwiększamy jego samoskuteczność i szansę na zmianę. Dowartościowania opisują zamiast oceniać. W pracy profilaktycznej próbujemy używać sformułowań: „dostrzegasz, jak ważne jest dbanie o zdrowie”, „umiesz refleksyjnie przyrzeć się swojemu zachowaniu” itp. W-podejściu integrującym dialog motywujący z terapią poznawczo-behawioralną staramy się dostrzec również wysiłki w podejmowaniu prób zmiany myślenia, na przykład „wcześniej byłeś przekonany, że media społecznościowe to jedyna możliwa forma kontaktu z rówieśnikami, teraz coraz częściej inaczej o tym myślisz”.

- **Odzwierciedlenia** – są podstawową formą pracy w dialogu motywującym. Jako specjaliści staramy się, by były przeważającą częścią naszych wypowiedzi. W odzwierciedleniach próbujemy uchwycić i ująć w słowa znaczenie wypowiedzi rozmówcy. Spójrzmy na kilka różnych sposobów odzwierciedlania:

- **Odzwierciedlenia proste** – w swojej formie są bliskie wypowiedzi rozmówcy, mogą być nawet jej powtórzeniem. Mogą posłużyć do wyrażenia zrozumienia wobec czegoś, z czym klient się nie zgadza. Dajemy wtedy ważny wyraz temu, że klient jest słuchany. Odzwierciedlenia proste mogą również przybierać formę powtórzenia tylko części wypowiedzi klienta lub wręcz pojedynczego słowa z całej jego wypowiedzi. Wtedy używamy ich do podkreślenia i zwrócenia na nie uwagi klienta, na przykład gdy klient mówi: „Wie pani, nic innego w mojej okolicy nie można robić, mogę jedynie posiedzieć sobie z chłopakami na ławce i pograć na smartfonie” – odzwierciedlenie specjalisty to: „Nic innego nie możesz robić poza siedzeniem na ławce i graniem na smartfonie”.
- **Odzwierciedlenia złożone** – w sformułowaniu tych odzwierciedleń wychodzimy poza to, co rozmówca

powiedział. Możemy ujmować słowa klienta w innych ramach odniesienia, ukazując w ten sposób nowe znaczenie, na przykład gdy klient mówi: „Nawet znudziło mi się już trochę to granie, ale nic ciekawego poza tym i tak się u mnie nie dzieje” – odzwierciedlenie specjalisty: „Starasz się znaleźć dla siebie jakieś ciekawe zajęcia”.

- **Odzwierciedlenie emocji** – w naszej wypowiedzi staramy się nazwać to, co czuje rozmówca. Często nie jest to wypowiedziane wprost, na przykład „Mam dość, że rodzice traktują mnie jak dziecko” – odzwierciedlenie: „Denerwujesz się wtedy”.
- **Odzwierciedlenie dwustronne** – używając tego odzwierciedlenia, staramy się uchwycić i oddać w swojej wypowiedzi obie strony ambiwalencji wobec zmiany. „Z jednej strony mówisz... i jednocześnie mówisz...”. W takim odzwierciedleniu bardzo ważna jest również kolejność, w której odzwierciedlamy ambiwalencję. W pierwszym członie powinniśmy ująć argumenty, które klient wypowiada na rzecz pozostania przy swoim dotychczasowym zachowaniu, a w drugiej części skupić się na podsumowaniu argumentów, które wypowiada na rzecz zmiany, na przykład podjęcia nowego zachowania. Taka konstrukcja odzwierciedlenia ambiwalencji pozwoli ukierunkować uwagę klienta na zmianę i jednocześnie dać mu wyraźny sygnał, że słyszymy również jego ważne argumenty trzymające go przy dotychczasowym zachowaniu, na przykład klient mówi: „To nie jest tak, że nie mogę zaliczyć tej klasy, ale nic nie poradzę, że tak lubię grać” – odzwierciedlenie: „Z jednej strony lubisz grać i jednocześnie ważne jest dla ciebie zaliczenie tej klasy”.
- **Podsumowania** – to zbieranie razem kilku aspektów istotnych z punktu widzenia procesu zmiany. Podsumowania mogą pomóc porządkować nam kierunek

rozmowy z klientem zarówno w indywidualnej, jak i grupowej pracy profilaktycznej. Podsumowanie pozwala klientowi poznać, że był słuchany, i stanowi okazję, by klient mógł jeszcze coś dodać lub sprostować.

## **Przykłady zastosowania elementów dialogu motywującego w pracy profilaktycznej**

Dialog motywujący jest na tyle uniwersalną metodą pracy z drugim człowiekiem, że możemy z niego korzystać zarówno w pracy z osobami dorosłymi, jak i z dziećmi i młodzieżą. Trzeba mieć jedynie na uwadze możliwości poznawcze i emocjonalne osób w danej grupie wiekowej i dostosowywać do tego swój przekaz.

Zastanówmy się, w jaki sposób możemy przekładać opisane umiejętności na pracę profilaktyczną z osobami w różnych grupach wiekowych. Pomogą nam w tym przykłady.

U **dzieci w wieku 0–5 lat** szczególnie będziemy starali się wspomagać rodziców w kształtowaniu i wzmacnianiu więzi z dzieckiem czy wspieraniu ich w umiejętnościach wychowawczych (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Coraz częściej obserwujemy w miejscach publicznych małe dzieci z telefonami czy tabletami w dłoniach, bez których nie zjedzą spokojnie posiłku. Małe dzieci dostają do ręki nowinki technologiczne, by mogły szybko wyregulować swoje emocje czy wypełnić czas. Rozwijający się mózg bombardowany jest nieustannie silnymi bodźcami. Często rodzice, których widzimy w opisanych scenach, budzą w nas złość i niezrozumienie. Jesteśmy szybcy w ich osądzaniu. W takich sytuacjach dialog motywujący zachęca nas do dostrzeżenia wysiłku rodziców w opiece nad dziećmi. Wyrażenie troski przez specjalistę pomaga rodzicom dostrzec wpływ technologicznych gadżetów na życie ich małych dzieci. Ważne, by rodzice nie czuli się atakowani, a raczej wspierani.

W przypadku **dzieci nieco starszych (6–10 lat)** praca profilaktyczna może odbywać się poprzez wspieranie szerszego kręgu opiekunów – rodziców, nauczycieli, wychowawców (Grzegorzewska, Cierpiałkowska 2018). Zachęcanie ich do dowartościowywania dzieci za ich wysiłki w adaptacyjnym regulowaniu emocji (np. poprzez rozmowę), co wzmocni dzieci do kontynuowania takich zachowań. Umiejętne zachęcanie opiekunów do odzwierciedlania uczuć i myśli dzieci, które z wypiekami na twarzy opowiadają o kolejnych zdobytych w grze komputerowej poziomach, może okazać się niezwykle cenne. Dopiero kiedy poznamy ich perspektywę, damy wyraz ważności tych doświadczeń, będzie okazja do wyjścia z propozycją innych form spędzania czasu. Dziecko będzie czuło, że jest słuchane, poważnie traktowane, i przez to zwiększymy szansę, że spośród alternatywnych propozycji spędzenia czasu zechce coś wybrać i spróbować się w to zaangażować.

W przypadku **nastolatków (11–18 lat)** czas eksperymentowania z różnego rodzaju urządzeniami umożliwiającymi granie w sieci ze znajomymi czy obcymi osobami, korzystanie z portali społecznościowych czy ze smartfona może przybierać szeroki wymiar i wpisywać się w ich sposób życia. Do tego często dochodzi spędzanie czasu w centrach handlowych i na robieniu zakupów. Wszystkie te zachowania, jak się wydaje, są bardzo angażujące dla osób w tym przedziale wiekowym (Grzegorzewska, Cierpiałkowska 2018). Granie z kolegami w gry online może być istotne ze względu na chęć czucia się ważnym i wyróżniania na tle innych graczy, a spędzanie wielu godzin na zakupach w centrach handlowych może być lekiem na samotność i wartośćią ze względu na wizję samotnego bycia w dużym domu po południu, bo rodzice pracują do późna. Dialog motywujący daje nam możliwość zrozumienia

perspektywy młodych osób. Możemy odkryć, jakie ważne wartości i powody kryją się za poszczególnymi zachowaniami. Naszym zadaniem nie jest przyklejanie etykietek, musimy się starać dostrzec i oddać w odzwierciedleniu, jak ważne są to rzeczy dla młodych ludzi. Nasze działania będą skuteczniejsze, jeśli dopiero w kolejnym kroku zaczniemy rozważać, jakie ewentualne trudności powoduje w ich życiu konkretne zachowanie. A kiedy uda się u młodego człowieka dostrzec ambiwalencję, warto od niego wydobyć, w jaki inny sposób mógłby zaspokajać swoje potrzeby.

## Z notatnika specjalisty

### Przykład Marka

Oto fragment rozmowy specjalisty dialogu motywującego z klientem, którym jest Marek (lat 16). Młody człowiek od dwóch miesięcy zaniedbuje szkołę, ma sporo zaległości. Cały czas spędza ostatnio na graniu w sieci z kolegami.

**Specjalista:** Co ważnego jest dla ciebie w spędzaniu czasu na graniu w sieci z kolegami? (*pytanie otwarte*)

**Klient:** Granie ogólnie jest fajne. Po prostu dobrze spędzam czas.

**Specjalista:** Granie jest fajne i ważne jest dla ciebie, by tak spędzać czas. (*odzwierciedlenie*)

**Klient:** No tak.

**Specjalista:** Co jest fajnego w graniu? (*pytanie otwarte*)

**Klient:** Mogę pogadać z kumplami, pośmiać się i nie myśleć o niczym innym.

**Specjalista:** Liczy się przede wszystkim czas z kolegami i możliwość skupienia myśli na czymś przyjemnym. (*odzwierciedlenie*)

**Klient:** No tak.

**Specjalista:** Wyobrażam sobie, że naprawdę trudno jest się od tego oderwać. (*odzwierciedlenie*)



**Klient:** No czasem muszę, jak już rodzice nie dają mi spokoju. Wchodzą mi ciągle do pokoju i wtedy trudno jest się skupić.

**Specjalista:** Złości cię, jak rodzice wchodzą i ci przeszkadzają. (*odzwierciedlenie emocji*)

**Klient:** Chyba każdy by się wkurzył.

**Specjalista:** Jasne.

**Klient:** Dlatego wolę grać, jak są w pracy, albo w nocy.

**Specjalista:** Poszukiwałeś rozwiązań. (*dowartościowanie*)

**Klient:** Niby tak, ale od rodziców i tak muszę się nasłuchać.

**Specjalista:** Rodzice chcą z tobą rozmawiać. (*odzwierciedlenie*)

**Klient:** No ja bym nie nazwał tego rozmową. Raczej wylewają swoje żale, że tu coś źle zrobiłem, tam źle, chyba nic nie robię dobrze.

**Specjalista:** Nie jest miło tak słuchać o sobie. (*odzwierciedlenie*)

**Klient:** Ja rozumiem, że może opuściłem ostatnio kilka lekcji, ale nie ma tragedii, dam radę nadgonić.

**Specjalista:** Wiesz, na co cię stać. (*dowartościowanie*)

**Klient:** No przecież wcześniej też tak było i co? Zdałem przecież.

**Specjalista:** Mówisz, że z jednej strony znalazłeś czas, by pograć z kolegami, ale jednocześnie opuściłeś kilka lekcji. (*odzwierciedlenie ambiwalencji*)

Inne wyzwania czekają nas jako profilaktyków uzależnień behawioralnych w pracy z **młodymi dorosłymi (18–25 lat)**. Osoby, które zaczynają samodzielnie stawiać kroki w dorosłość, często potrzebują wsparcia. Jednocześnie czują się już niezależne, zdolne do podejmowania samodzielnych decyzji (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Pracując

metodą dialogu motywującego, możemy je wspierać w różnych miejscach w ramach pracy profilaktycznej. Niezależnie od tego, czy przyjdzie nam się mierzyć z pierwszymi zwiastunami objadania się, pracoholizmu czy zakupoholizmu. W każdym z tych zachowań możemy z jednej strony wspierać autonomię młodej osoby, a z drugiej pomagać jej w ukierunkowaniu swoich zachowań zgodnie z ważnymi wartościami w odniesieniu do marzeń i celów.

Możemy skorzystać z pytań otwartych:

- Jak twoje granie online wpływa na to, jak się czujesz?
- W jaki sposób korzystanie z gotowych mrożonych posiłków pomaga ci zadbać o zdrowie?
- W jaki sposób poświęcanie pracy kilkunastu godzin na dobę pomaga ci w realizacji ważnych dla ciebie celów?
- Jak spędzanie wielu godzin przed komputerem w nocy wpływa na twoje relacje z bliskimi?

**Okres dorosłości (25–55 lat)** to czas zarówno podejmowania nowych, ważnych ról życiowych, jak i realizacji osobistych celów. To w tym czasie umiejętności szukania rozwiązań, radzenia sobie z emocjami czy też umiejętności społeczne mogą pomagać w sprostaniu ważnym zadaniom życiowym (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Radzenie sobie w kryzysach poprzez zajadanie ich, poświęcanie nadmiernej ilości czasu na pracę, dążenie do idealnego wyglądu poprzez liczne zabiegi kosmetyczne czy hazard – to tylko przykłady działań, które mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych. Angażujemy się w zachowania, które początkowo są dla nas obietnicą spełnienia marzeń i potrzeb o większych pieniądzach, doskonalszym wyglądzie, po prostu lepszym życiu. Wykorzystując dialog motywujący, możemy profilaktykę uzależnień behawioralnych realizować poprzez budowanie motywacji do zmiany tych

zachowań w oparciu o ważne dla klienta wartości. Sformułowania dowartościowujące, wspierające wysiłki klienta na rzecz zmiany typu: „Zdecydowałeś się dzisiaj wyjść na spacer”, „Starasz się więcej czasu spędzać z rodziną” – mogą wzmacniać dorosłych ludzi w ich rolach jako rodziców, pracowników, opiekunów.

Dostrzeżenie grupy osób w wieku powyżej 55 roku życia wydaje się szczególnie ważne w obszarze profilaktyki uzależnień behawioralnych. Moment przejścia na emeryturę, konieczność aranżacji rytmu dnia na nowo, zakończenia części relacji społecznych może szczególnie tworzyć pole do szukania nowych czynności czy zachowań, które przyniosą chwilową ulgę, pozwolą zapomnieć o problemach. Najbardziej rozpowszechnionym uzależnieniem behawioralnym w tej grupie wiekowej jest hazard. Osoby te chętnie wybierają proste gry, na przykład grę na automatach (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Działania profilaktyczne prowadzone w duchu dialogu motywującego, takie jak wzmacnianie autonomii osób starszych oraz wspieranie ich wysiłków posiadania wpływu na własne życie, mogą być w tym okresie szczególnie pomocne.

## **Elementy terapii poznawczo-behawioralnej w profilaktyce uzależnień**

W pracy profilaktyka uzależnień behawioralnych warto narzędzia dialogu motywującego zintegrować z elementami terapii poznawczo-behawioralnej. Zrozumienie założeń terapii poznawczo-behawioralnej pomoże nam lepiej zrozumieć celowość proponowanych narzędzi. Pomoże również dostrzec uniwersalność umiejętności, które mogą być używane w różnych kontekstach przez terapeutów w trakcie prowadzenia psychoterapii, a także być wykorzystywane w działaniach profilaktycznych.

## **Model ABC**

Jednym z kluczowych elementów terapii poznawczo-behawioralnej, jaki może być pomocny w pracy profilaktycznej, jest stworzony przez Alberta Ellisa model ABC (Ellis, 1999). Jest to model obrazujący, że między konkretną sytuacją, tj. konkretnym bodźcem (A) a konsekwencjami widocznymi w naszym zachowaniu, objawach fizjologicznych czy emocjach (C) pojawia się jeszcze ocena poznawcza, czyli określone myśli (B). Biorąc pod uwagę model ABC, staramy się zidentyfikować ocenę poznawczą klienta (B) i rozpoznać jej wpływ na pojawiające się zachowania, objawy fizjologiczne czy emocje (C). Przykładem takiej pracy jest wypowiedź uczennicy nadmiernie korzystającej z mediów społecznościowych: „Koleżanki nie chciały ze mną rozmawiać na przerwie (A), pomyślałam więc, że będę udawać, że mnie to nie obchodzi (B), wtedy poczułam smutek, chciało mi się płakać, schyliłam głowę i zaczęłam przeglądać w telefonie Facebooka (C).

## **Model interakcyjny (tzw. kajzerka)**

Możemy te zależności zobrazować również za pomocą modelu pięciu czynników istotnych w kontekście doświadczeń życiowych, tzw. kajzerki (Padesky, Greenberger, 2017). Poszczególne elementy kajzerki: otoczenie człowieka, myśli, emocje, zachowania i objawy fizjologiczne mają na siebie wzajemny wpływ. W terapii poznawczo-behawioralnej dzięki pracy skupionej wokół ocen poznawczych oraz zachowania możemy wpływać na zmianę emocji i towarzyszących im objawów fizjologicznych. Naszym zadaniem jest więc identyfikacja wszystkich opisanych elementów kajzerki w odniesieniu do konkretnej sytuacji. Oceny poznawcze to tzw. negatywne automatyczne myśli. Są to hipotezy i opinie, a nie fakty. Mogą one wpływać na

emocje, reakcje fizjologiczne i zachowanie. Myśli te mogą się pojawiać w głowie automatycznie, wbrew naszej woli, pod wpływem wewnętrznych lub zewnętrznych bodźców. Najczęściej łatwo możemy je uchwycić. Wypowiadane są naszym potocznym językiem, mogą również napływać do głowy w postaci obrazów. Myśli te wydają się wiarygodne, czasem oczywiste, a im częściej przychodzą nam do głowy, tym mocniej w nie wierzymy. Przykładem takich myśli mogą być następujące wypowiedzi: „Bez komputera nie mogę się skupić”, „Tylko duża liczba lajków pozwoli mi zaistnieć na Facebooku”, „Zjem jeszcze tylko jeden pączek”. Negatywne automatyczne myśli mogą być specyficzne dla danej osoby oraz wspólne dla osób z podobnymi problemami. W profilaktyce uzależnień wykorzystującej elementy terapii poznawczo-behawioralnej ważne jest podkreślanie, że mamy wpływ na zmianę automatycznych myśli i wspieranie klientów w nabywaniu umiejętności modyfikowania sposobu myślenia.

### **Praca z myślami**

Pierwszym krokiem w kierunku modyfikowania sposobu myślenia klienta jest zwykle uczenie się umiejętności różnicowania myśli, emocji, objawów fizjologicznych i zachowania. To naturalne, że początkowo mamy z tym trudności i zdarza się, że słyszymy od naszych klientów: „Czuję, że nie wytrzymam” lub „Czuję, że muszę sobie pograć”. Jest to moment na to, byśmy aktywnie pomogli klientowi dokonać rozróżnienia myśli od emocji, na przykład: „To co przychodzi ci do głowy, to myśl, że nie wytrzymasz”, „Myśl, jaka przychodzi ci do głowy w tej sytuacji, to: «muszę sobie pograć»”. Możemy też motywująco odzwierciedlić emocje klienta: „Czujesz dużą złość, że nie możesz pograć”, „Obawiasz się, że nie wytrzymasz bez komputera”.

Za każdym razem, gdy w pracy profilaktycznej próbujemy uchwycić różne poznawcze, należy to robić w odniesieniu do konkretnej sytuacji, o jakiej mówi klient. Aby pomóc klientowi w rozpoznawaniu konkretnych myśli, warto korzystać z pomocnych pytań, którymi często posługujemy się w terapii poznawczo-behawioralnej (Padesky, Greenberger, 2017).

Pytania pomocne w terapii poznawczo-behawioralnej:

- Co przyszło ci do głowy, zanim zaczęłaś/zacząłeś się tak czuć?
- Jakie obrazy/wspomnienia nachodzą cię w tej sytuacji?
- O czym jeszcze pomyślałaś/pomyślałeś, kiedy zaczęłaś/zacząłeś się tak czuć?
- Co jeszcze poczułaś/poczułeś, kiedy tak pomyślałaś/pomyślałeś?

Naszym celem jest zachęcanie klienta do obserwacji i identyfikacji własnych myśli oraz ich wpływu na emocje, objawy fizjologiczne oraz na podejmowane przez niego zachowania (które z czasem mogą się na tyle utrwalić, że staną się formą uzależnienia behawioralnego). Warto też podkreślić, że w przypadku każdego z nas automatyczne myśli będą bardzo indywidualne i zrozumiałe jedynie w kontekście omówionych sytuacji. Tak naprawdę nie jesteśmy w stanie określić, jakie myśli u konkretnej osoby będą wzmagaly ryzyko uzależnienia behawioralnego, bez poznania specyfiki jej myślenia. U osoby, która wchodzi w dorosłość, może to być myśl: „Chociaż na chwilę oderwę się od tego wszystkiego” (duża ilość nauki i wysokie wymagania rodziców), której towarzyszy napięcie. Oglądanie hurtem kolejnych odcinków serialu wydaje się jej perspektywą, dzięki której poczuje ulgę. Inaczej u dziesięciolatka, który patrząc na swoją konsolę do gry, ma myśl, że „nic nie jest tak ciekawe i przyjemne jak granie” (jest jedynakiem,

a rodzice dużo pracują i nie ma ich w domu), czuje ekscytację i natychmiast postanawia odłożyć odrabianie lekcji na później, by włączyć konsolę. Jeszcze inny przykład to samotna trzydziestolatka, która poza pracą nie utrzymuje kontaktów towarzyskich, a pracownicy firmy, w której pracuje, wyraźnie oceniają współpracowników „po wyglądzie”. Dla niej kolejne zakupy online albo wizyta w salonie kosmetycznym w celu modelowania sylwetki czy liftingu twarzy wiążą się z myślą „w końcu mnie zauważą”, „będę coś znaczyła”. Niezależnie jednak od okoliczności życiowych i treści zidentyfikowanych myśli umiejętności z zakresu podstaw terapii poznawczo-behawioralnej mogą nam pomóc w modyfikowaniu tych myśli, tak by stały się bardziej adaptacyjne, pomocne i przekładały się na zachowania adaptacyjne (np. zamiast oglądania hurtem kilku odcinków serialu, podjęcie próby ograniczenia oglądania do 1–2 odcinków).

Wykorzystując metodę dialogu motywującego, warto na tym etapie dowartościować klienta i podkreślić znaczenie wprowadzania prób podejmowania nowego zachowania. Można też docenić umiejętność rozpoznawania myśli automatycznych, na przykład: „Sam zauważasz, jak dana myśl wpływa na twoje zachowanie” lub „Jesteś uważny i dostrzeżasz, ile ważnych myśli przebiega ci przez głowę”.

Psychoedukacja w zakresie związku myśli, emocji, zachowania i objawów fizjologicznych może dać naszym klientom odpowiedź na pytania: „Dlaczego czasem mam tak, jak mam”, „Dlaczego czasem się tak czuję i jakie myśli się z tym wiążą”, „Dlaczego moje zachowania, na przykład przeglądanie stron internetowych czy kupowanie online, tak często się powtarzają”. Taka analiza może zwiększyć samoświadomość podejmowanych zachowań i refleksję nad zasadnością podejmowania określonych działań.

Umiejętnością, która może być bardzo pomocna w pracy z negatywnymi automatycznymi myślami, jest również

rozpoznawanie zniekształceń poznawczych. Są to często towarzyszące nam wzorce myślenia, które wpływają na spostrzeganie otaczającej nas rzeczywistości w krzywym zwierciadle. Oto przykłady niektórych z tych zniekształceń poznawczych:

Myślenie w kategoriach **wszystko albo nic** to towarzyszące nam często myślenie czarno-białe, zerojedynekowe. W tego typu myśleniu zwykle używamy słów: „zawsze”, „wszystko”, „nigdy”. Automatyczne myśli tej treści powodują nasilenie towarzyszących im emocji. Gdy zdarzy się nam w sytuacji niepowodzenia na egzaminie pomyśleć: „Zawsze mi nie wychodzi” albo „Wszystko robię źle”, myśli te mogą znacznie obniżyć nasz nastrój. Część osób może być wtedy bliższa chęci odreagowania zachowaniami pozwalającymi rozproszyć niedobry nastrój, na przykład poprzez granie w gry online, oglądanie telewizji lub surfowanie w internecie.

Innym przykładem może być **nadmierne uogólnianie**, które charakteryzuje się wyciąganiem daleko idących wniosków na podstawie pojedynczego zdarzenia. W sytuacji niemiłego zachowania ze strony ekspedientki w sklepie możemy pomyśleć: „Nie umiałam jej zwrócić uwagi, więc nie nadaję się do zarządzania zespołem ludzi”. Takie myślenie może obniżyć nastrój i skłaniać do szukania ulgi w zachowaniach niosących ze sobą ryzyko uzależnienia.

Można też przytoczyć przykład **filtru mentalnego**, który powoduje, że skupiamy się wyłącznie na negatywnych aspektach sytuacji, całkowicie pomijając jej pozytywne. Zwykle w tym rodzaju zniekształcenia poznawczego mamy tendencję do kierowania się w ocenie sytuacji wcześniejszymi przekonaniem. Polega to na wyszukiwaniu dowodów na rzecz ocen nas dotyczących, które od dawna są w nas zakorzenione. Na przykład ktoś, kto ocenia siebie: „Jestem niekompetentny”, nagle spostrzeże, że



w momencie gdy wyraża swoją opinię, inni zamiast go słuchać, prowadzą między sobą rozmowy. W reakcji na taką sytuację w jego głowie może się pojawić automatyczna myśl: „Oni wcale mnie nie słuchają, uważają, że jestem niekompetentny”. Nakładanie takiego filtru na różne sytuacje powoduje zwrotne umacnianie się w niepomocnym myśleniu.

Jedną ze specyficznych technik pracy z tego rodzaju myślami jest **restrukturyzacja poznawcza** (Padesky, Greenberger, 2017), której pierwsze trzy kroki to opis konkretnej sytuacji oraz identyfikacja myśli i emocji towarzyszących w niej klientowi. W dalszej części restrukturyzacji poznawczej skupiamy się już na wydobywaniu dowodów świadczących o tym, że dana myśl jest prawdziwa, oraz na wydobywaniu dowodów świadczących o tym, że dana myśl nie jest prawdziwa.

Zwykle wydobywanie faktów, które świadczą o prawdziwości konkretnej myśli, nie stanowi dla klienta trudności. Ważne, by wydobyte fakty były naprawdę faktami, a nie kolejnymi automatycznymi myślami. Podkreślając wysiłki klienta w celu identyfikacji myśli, motywujemy go do samoobserwacji i uważności na wpływ własnych myśli. W trakcie zbierania faktów próbujemy słuchać aktywnie i odzwierciedlać, starając się jak najdokładniej zrozumieć perspektywę klienta.

Czasem w pracy profilaktycznej ważne jest nie tylko zrozumienie, ale i poszerzenie perspektywy klienta. Na przykład gdy klient wyraża przekonanie: „Tylko granie pozwala mi się uspokoić”, warto zachęcić go do spojrzenia na sytuację pod różnym kątem. Tutaj pomocne mogą być pytania zaproponowane przez cytowanych już terapeutów poznawczo-behawioralnych Christine Padesky i Dennisa Greenbergera (Padesky, Greenberger, 2017, s. 89).

- Czy przypominasz sobie jakiegokolwiek doświadczenia lub informacje, które sugerują, że twoja myśl (np. „Tylko granie pozwala mi się uspokoić”) nie zawsze w stu procentach się sprawdza?
- Gdyby ta myśl dręczyła twojego przyjaciela albo inną bliską ci osobę, to co byś jej powiedział/powiedziała?
- Gdyby przyjaciel albo bliska ci osoba wiedzieli, że tak myślisz, to co by im powiedziała? Na jakie konkretne informacje czy doświadczenia by się powołała, aby ci zasugerować, że nie jest to absolutna prawda?
- A może ignorujesz lub lekceważysz jako mało istotne jakieś drobiazgi, które zaprzeczają słuszności twojej myśli?
- Czy ignorujesz jakieś swoje mocne strony? Jakiej? Jak mogłyby ci się przydać w tej sytuacji?
- Czy ignorujesz jakieś pozytywne aspekty tej sytuacji? Czy jakieś przesłanki sugerują pozytywne wyjście z tej sytuacji bez grania?
- Czy byłeś/byłaś już w podobnej sytuacji? Co się wtedy wydarzyło? Czym ta sytuacja różni się od poprzednich?
- Czy poprzednie doświadczenia nauczyły cię czegoś, co pomogłoby ci inaczej spojrzeć na tę sprawę?

Ponownie ważne wydają się tu odzwierciedlenia, pytania otwarte w rodzaju „co jeszcze pozwala ci dostrzec, że nie tylko granie cię uspokaja?”, wyrażanie zrozumienia dla faktu, że nie łatwo jest podważać własne myśli, a także dowartościowywanie i podsumowywanie. Kiedy już przyjrzymy się dowodom za i dowodom przeciw, będzie to nasza baza do stworzenia myśli alternatywnej, równoważącej. Aby ją stworzyć, musimy się oprzeć na podsumowaniu dowodów z jednej i drugiej strony. Możemy stworzyć taką myśl alternatywną, używając formuły: „Z jednej strony...” (tu podsumowanie faktów będących dowodami na słuszność danej

myśli) i jednocześnie „Wiem, że...” (tu podsumowanie dowodów podważających słuszność myśli). Możemy zapraszać klienta, by początkowo z naszym udziałem, a później już samodzielnie starał się tworzyć takie alternatywne zrównoważone myśli.

W trakcie tak prowadzonej pracy poznawczej pamiętamy o stosowaniu częstych, krótkich podsumowań, które mają za zadanie zebrać najważniejsze elementy wspólnej pracy z klientem, tak by uwypuklić przełożenie nowego sposobu myślenia na podejmowanie nowych zachowań. Niekiedy klient będzie potrzebował czasu, aby zdobyć umiejętność samodzielnego wypracowywania myśli alternatywnej i podjęcie nowych działań. Warto ustalić z nim plan, w jaki sposób może to robić, czyli jak uważnie wypracowywać alternatywne myślenie i zwiększać wachlarz adaptacyjnych zachowań w odniesieniu do różnych sytuacji.

Podejście integrujące pracę poznawczo-behawioralną i dialog motywujący pozwala wzmacniać w kliencie myślenie sprzyjające równowadze psychicznej, co z kolei może przeciwdziałać i zapobiegać angażowaniu się w zachowania uzależniające. Biegłość profilaktyków w upowszechnianiu wiedzy na temat zniekształceń poznawczych, umiejętność odkrywanie związków między myślami, emocjami a zachowaniem, wspomaganie i nauka restrukturyzacji poznawczej, jak również umiejętne stosowanie narzędzi dialogu motywującego mogą skutecznie przekładać się na poszukiwanie i wybór zachowań bardziej adaptacyjnych. Motywujące wspieranie autonomii klienta sprzyja wypracowywaniu zachowań, których klient jest autorem i które tym chętniej podejmuje.



# Motywujący styl pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi z grupy ryzyka uzależnień behawioralnych – radzenie sobie z oporem 2

TOMASZ GOLIAN • DOMINIK JARACZEWSKI

## Różne sposoby wyrażania oporu przez nastolatków i osoby dorosłe

**U**nastolatków i młodych dorosłych chęć udowodnienia swoich racji i buntowanie się stanowią normalny proces rozwojowy. Według twórców dialogu motywującego pojęcie oporu akcentuje patologię klienta i nie bierze dostatecznie pod uwagę determinantów interpersonalnych (Miller, Rollnick, 2014).

W rozdziale tym piszemy o profilaktycznej pracy specjalistów dialogu motywującego z młodzieżą w szczególnie trudnych sytuacjach braku zgody klienta na kontakt ze specjalistą lub utrzymujących się wypowiedzi na rzecz podtrzymania status quo, czyli stanu, sytuacji, w jakiej klient jest przed zmianą. W dialogu motywującym język podtrzymania nie jest interpretowany jako opór, postrzegamy go jako normalną, naturalną część ambiwalencji. Im częściej klienci mówią o tym, dlaczego nie chcą się zmieniać, i im częściej profilaktycy koncentrują się w rozmowie z nimi na wywoływaniu i eksplorowaniu wszystkich powodów niechęci do zmiany – tym bardziej klienci oddalają się od zmiany. Przyjrzenie się niechęci klienta do zmiany pomaga zrozumieć to, co go zatrzymuje w status quo. Z badań wiemy, że w przypadku młodzieży mniej wypowiedzi w języku

podtrzymania silniej koreluje ze zmianą zachowania niż częstość stwierdzeń wyrażających motywację – język zmiany (Baer i in., 2008, za: Naar-King, Suarez, 2012).

Aby skutecznie wpływać na motywację dziecka, należy przede wszystkim spojrzeć na nie z pozytywnym nastawieniem. Wprawdzie robi ono coś niewłaściwego, ale z pewnością – przy odrobinie wsparcia – „będą z niego ludzie”. Takie nastawienie nie powoduje dysonansu w relacji, którego efektem są często uczucia zażenowania, wstydu czy poczucie winy, co z kolei skutkuje rozdźwiękiem i niezgodą. Ten rozdźwięk i niezgoda przejawiają się w sprzeczkach, przerywaniu sobie nawzajem czy ignorowaniu wypowiedzi rozmówcy. Obserwacje kliniczne pokazują, że im więcej zdarza się zachowań świadczących o rozdźwięku, tym mniejsze są szanse na umotywowaną wewnątrznie zmianę (Miller, Rollnick, 2014). A zatem specjaliści naciskający na zmianę ryzykują powstanie rozdźwięku w relacji, który może wywołać w kliencie naturalną potrzebę utrzymania status quo lub wręcz opór przed zmianą. W dialogu motywującym wychodzimy z założenia, że im mniej naciskamy, tym większa jest szansa na zmianę. Przekonywanie nie jest pomocne.

Opracowując temat oporu w kontekście dialogu motywującego, postanowiliśmy posłużyć się przykładem rozmowy prowadzonej z młodym człowiekiem, która ilustruje *do and don't*, pozwalającej unikać sytuacji oporujących.

## Z notatnika specjalisty

### **Przykład Damiana. *Mission impossible***

Spójrzmy, co relacjonuje specjalista pracujący z 17-letnim Damianem:

Moim klientem był niespełna 17-letni chłopak o imieniu Damian. Trafił on do specjalisty z powodu nasilonego

w ostatnim czasie sięgania po alkohol i licznych problemów szkolno-prawnych, które się z tym wiązały. Po pierwszej rozmowie z rodzicami Damiana okazało się, że skala problemów wynikających z odurzania się przez niego alkoholem ostatnio mocno przybrała na sile, do tego stopnia, że kurator sądowy postawił ultimatum: jeśli Damian nie zmieni swojego zachowania, to zostanie złożony wniosek do sądu rodzinnego o skierowanie go do placówki leczniczej lub Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego (MOW). Sprawa była poważna, a sam zainteresowany najwyraźniej mocno pogubiony w tym, co się teraz wokół niego działo. Na pierwsze spotkanie Damian przyszedł do mnie w asyście rodziców, którzy zatroszczyli się również o to, by z kolejnych sesji Damian nie wracał do domu sam.

Po dwóch czy trzech konsultacjach, które w moim odczuciu miały pomyślny przebieg, Damian wykazywał zaangażowanie w pracę, chętnie opowiadał o swoich zainteresowaniach i relacjach z innymi. Stosunkowo szybko udało się nam wyznaczyć cele zmiany. Damian wysyłał wiele sygnałów, że jest w nim gotowość do zmiany modelu dotychczasowego funkcjonowania. Pojawiały się wypowiedzi typu: „Tak, rozumiem, problem stał się dość poważny”, „Chciałbym, żeby rodzice dali mi spokój”, „Wszystko powinno się dobrze ułożyć”, „Oczywiście podejmę starania, żeby to zmienić”. Po czwartym spotkaniu okazało się jednak, że przez okres naszej pracy dalej regularnie pił alkohol, coraz częściej wagarował, do repertuaru zachowań problemowych dołączyły wielogodzinne przesiadywanie przed komputerem i drobne kradzieże w sklepach. Zdarzało się, że w tym okresie również bywał pod wpływem alkoholu w szkole. Poszarpał się także z ojcem – co było główną przyczyną telefonu zrozpaczonych rodziców – który zwrócił Damianowi uwagę, że przyszedł do domu po spożyciu alkoholu.

Następnego dnia po tym telefonie wypadała nasza kolejna sesja. Damian po raz pierwszy na spotkaniu milczał, siedział ze spuszczoną głową, tylko od czasu do czasu zerkał na mnie, kiedy podejmowałem coraz bardziej chaotyczne próby nawiązania z nim kontaktu. Byłem zupełnie zdezorientowany, bo po raz pierwszy zauważyłem u niego tak silne przejawy oporu i mając w pamięci pozytywnie przebiegające wcześniejsze spotkania, nie bardzo wiedziałem, dlaczego tak się dzieje. Czułem jednocześnie, że nasza dotychczasowa «dobra» relacja wisi teraz na włosku (jaka ona właściwie do tej pory była?) i wymaga gruntownego przemyślenia, gdyby Damian zdecydował się przyjść na kolejne spotkanie. Ponadto wizja umieszczenia go przez sąd rodzinny w zamkniętej placówce była bardzo realna.

W trakcie spotkania starałem się nawiązać z nim kontakt i w końcu się udało. Pomyślałem wtedy: «Jakimś cudem Damian zareagował wreszcie na moje starania», a on wypowiedział, przez chwilę patrząc na mnie, chyba jedyne podczas tego spotkania słowa, które brzmiały mniej więcej tak: „Nikt nie będzie mi mówił, co mam robić, będę sam o sobie decydował, jestem już dorosły...”. Stało się jasne, że trzeba było zrobić kilka kroków wstecz, aby ponownie popracować nad relacją i pochylić się bardziej nad tym, co tak naprawdę jest dla tego młodego człowieka w życiu ważne. Tyle że w chwili zakończenia tej bardzo trudnej sesji nie wiedziałem, czy się jeszcze spotkamy.

Tydzień później Damian pojawił się jednak i od razu zdecydowanie wytyczył granice w naszej relacji. Powiedział, że będzie przychodził na spotkania ze mną, choć do tej pory czuł, że tak naprawdę robi to wbrew sobie, tylko po to, aby uniknąć groźących mu konsekwencji. Tak szczerze postawienie sprawy było przełomem w jego drodze do zmiany. Od tej pory nasze spotkania wyglądały inaczej,



chłopak mówił otwarcie o tym, że alkohol i gry komputerowe odgrywają w jego życiu ważną rolę i że cały czas miał obawy, że jestem kolejnym w jego życiu dorosłym, który będzie go oceniał i rozliczał za to, że postępuje według własnych zasad.

Na tym etapie dominował u niego raczej język podtrzymania, który w przyпыwie rozumienia i szczerych rozmów o tym, jak to jest być dorosłym i jak można to oznajmiać światu nie popadając w kłopoty, stopniowo topniał. Nie było też już hurraoptymizmu w stawianiu celów zmiany. Od strony fachowej moglibyśmy określić ten etap pracy jako redukcję szkód i pewne „ucywilizowanie” w używaniu alkoholu, czyli podejście nadal dość kontrowersyjne w profilaktyce uzależnień, i to stosowane w przypadku bądź co bądź osoby nieletniej.

Każde kolejne spotkanie przynosiło w kierunku zmiany destruktywnych nawyków coś naprawdę wartościowego. Miałem wrażenie, że Damian od tego krytycznego w naszej relacji momentu stawał się coraz bardziej dojrzałym myślącym młodym człowiekiem. Chłopak zaskoczył mnie chyba najbardziej tym, kiedy na spotkaniu powiedział, że przeprowadził pewien eksperyment, który sam wymyślił, ale nie omawiał go wcześniej ze mną. Postanowił bowiem, że w starszym towarzystwie, w którym przebywał (co, jak myślałem, dawało mu poczucie przynależności do świata dorosłych), będzie pił piwo, zamiast proponowaną przez starszych kolegów wódkę. Jak się później okazało, nikt go za to nie zdeprecjonował ani nie odrzucił. Dodało mu to na tyle odwagi, że następnym razem spróbował odmówić picia alkoholu w ogóle, i ku swojemu ogromnemu zaskoczeniu został za to pochwalony przez starszych kumpli!

To doświadczenie znacząco wpłynęło na jego poczucie akceptacji i mocno podbudowało jego poczucie sprawczości. Stało się dla niego jasne, że nie zawsze musi

kupować drogi bilet do świata dorosłych, jakim był dla niego do tej pory alkohol, choć nadal uważał, że kiedy pije, jest mu po prostu łatwiej być z ludźmi. Po tym doświadczeniu stopniowo zmienił się charakter jego picia. Nie było już tak częste jak wcześniej i teraz jakościowo inne, mniej brzemiennie w skutki. Inne sprawy w życiu Damiana też przybrały bardziej pomyślny obrót. Doszło m.in. do ustalenia między nim a jego rodzicami nowych, bardziej autonomicznych zasad traktowania go, to z kolei sprawiło, że Damian nie musiał już wydzierać sobie dorosłości w tak bardzo destrukcyjny dla siebie sposób. Stał się teraz bardziej skuteczny w kontrolowaniu siebie, bardziej odpowiedzialny i dorosły, co przełożyło się również na redukcję czasu spędzanego na grach komputerowych. Moja rola na tym etapie pomagania była dużo bardziej bierna. Kapitał w postaci zbudowanej na nowo w duchu dialogu motywującego relacji wypłacał teraz sowite odsetki. Na tym etapie pracy Damian głównie relacjonował mi skutki wprowadzonych samodzielnie w życie zmian. Rodzice chłopaka również zobaczyli światelko w tunelu.

Przeanalizujemy poszczególne fragmenty spotkań motywujących z Damianem.

W historii kontaktów z Damianem pojawia się wiele przykładów zachowań, które mogłyby wskazywać na pewien opór – Damian podczas spotkania milczał, siedział ze spuszczoną głową. Wyraźnym sygnałem były też informacje, że pomimo podjętej współpracy z psychologiem Damian nadal regularnie pił alkohol (bywał również w tym okresie pod wpływem alkoholu w szkole), mocno nasilił się problem jego wagarów, godzinami przesiadywał przed komputerem, dopuszczał się kradzieży w sklepach, doszło także do szamotaniny z ojcem. Czuło się, że jego dotychczasowa relacja ze specjalistą może ulec załamaniu. Pojawiły się otwarte wypowiedzi: „Nikt nie będzie

mi mówił, co mam robić, będę sam o sobie decydował, jestem już dorosły...”.

W takich sytuacjach dialog motywujący ukierunkowuje nas na następujące aspekty pracy:

Te zachowania i wypowiedzi prawdopodobnie pojawiały się nieprzypadkowo. A zatem przyjmując postawę empatycznego zrozumienia, warto wyrazić akceptację: „Coś trudnego dzieje się w twoim życiu” i postarać się poznać punkt widzenia klienta: „Jak ty to rozumiesz?”.

Jest to moment, kiedy szczególnie warto zadbać o zapewnienie ducha dialogu motywującego. Duch DM wyrażany jest m.in. w postaci akceptacji, dowartościowania, wywoływania wewnętrznej motywacji i – co niezwykle ważne – nawiązania współpracy. Oczywiście nie chodzi tu o akceptację nagannych zachowań, ale akceptację dla klienta jako osoby. Mimo trudnej sytuacji warto pokusić się o wyrażenie szacunku dla klienta: „Dziękuję, że mi o tym powiedziałeś”, „Doceniam twoją szczerłość”. W takich sytuacjach szczególnie wyczulamy się na unikanie odruchu naprawiania (Miller, Rollnick, 2014).

W pewnym momencie stało się dla specjalisty jasne, że trzeba było zrobić kilka kroków wstecz i od nowa popracować nad relacją, jeszcze pochylić się nad tym, co tak naprawdę jest dla tego młodego człowieka w życiu istotne. To szczególnie ważna (i niełatwa!) umiejętność specjalisty pracującego metodą dialogu motywującego. Kiedy pracujemy z osobą niechętną wobec zmiany, niezwykle ważne jest skoncentrowanie się na budowaniu i podtrzymaniu dobrej relacji, a nie na realizacji własnego scenariusza. Dobra relacja, zaangażowanie zarówno po stronie klienta, jak i specjalisty – to podstawa skutecznej pracy.

W momencie gdy Damian jakimś cudem pojawił się jednak tydzień później, istotne było docenienie takiego kroku ze strony klienta i być może dowartościowanie go,

bo jak wiadomo, motywacja takich osób jest raczej bardzo krucha. To, co można z pewnością powiedzieć, brzmiałoby: „Doceniam, że możemy dalej pracować”, „Miło cię widzieć”, „Myślałem o tobie od naszego ostatniego spotkania”.

W dalszej rozmowie klient zdecydowanie postawił granice i powiedział, że będzie przychodził na spotkania, ale do tej pory czuł, że robił to wbrew sobie, tylko po to, aby uniknąć grożących mu konsekwencji. Z pewnością nie jest to okazja, by przyłapać klienta na braku logiki: „Jak to, nie widzisz, że możesz źle skończyć?”. Dialog motywujący podpowiada wiele sposobów na konstruktywne ukierunkowywanie takiej rozmowy. Można na przykład odzwierciedlić, mówiąc: „Zależy ci, żebyś widział jasny cel swojego działania”.

Warto zwrócić uwagę na dalszy ciąg pracy z Damianem. Chłopak otwarcie mówił o tym, że alkohol i komputer odgrywają w jego życiu ważną rolę i że cały czas miał obawy, że specjalista, do którego przyszedł, jest kolejnym w jego życiu dorosłym, który będzie go oceniał i zechce rozliczać za to, że postępuje wedle własnych zasad. Na tym etapie specjalista zauważył, że dominował tu raczej język podtrzymania, czyli wypowiedzi świadczące o niechęci wobec zmiany.

W pracy metodą dialogu motywującego chodzi o tonowanie takich wypowiedzi, ale też nieprzeciwstawianie się im. Warto czasem wyrazić ciekawość, bo prawdopodobnie są jakieś poważne powody, że alkohol i gry komputerowe odgrywają tak ważną rolę w życiu młodego człowieka.

Dalej specjalista mówi, że „w przyпыływie rozumienia i szczerych rozmów na temat, jak to jest być dorosłym i jak można to oznajmiać światu bez popadania w kłopoty”, język podtrzymania stopniowo zanikał. Stworzenie przestrzeni do szczerzej rozmowy, zapewnienie poufności, wyrażenie zrozumienia – to podstawowe elementy podtrzymania

kontaktu i dalszej partnerskiej współpracy (Miller, Rollnick, 2014). Jeśli chodzi o pracę z językiem podtrzymania, ważne jest, by go nie wzmacniać, ale raczej odczytywać jako sygnał dla nas, specjalistów, aby nie przyspieszać, a nawet nieco zwolnić tempo lub wyteńczyć uwagę na to, co klient stara się nam przekazać.

Gdy klient nie wyraża hurraoptymizmu w stawianiu celów zmiany, może to być postrzegane jako sygnał otwartości, szczerości i poważnego zaangażowania się w zmianę. W dialogu motywuującym nie chodzi bowiem o to, by szybko przystępować do określenia celów, ale – tak jak podczas procesu ukierunkowywania – stopniowo doprecyzowywać wspólny kierunek działań (Miller, Rollnick, 2014).

W rozmowie z Damianem pojawia się kolejny aspekt motywującej pracy z klientem. W dialogu motywuującym nie odbieramy zmiany jako czegoś zero-jedynkowego, ale raczej jako proces. Podczas tego procesu warto przyjąć zasadę małych kroków. Wyrazem tego może być praca nad redukcją szkód.

Bez wątplenia takie podejście specjalisty przyczyniło się do tego, że Damian nie tylko przychodził na kolejne spotkania, rozmawiał o swojej sytuacji, ale też zaczął stopniowo wprowadzać istotne zmiany w swoim życiu, m.in. ograniczając picie i granie do rzadszych okazji i mniej brzemiennych w negatywne skutki oraz nawiązując relację z rodzicami na bardziej partnerskich zasadach.

Gdyby nie uważne stąpanie specjalisty i branie pod uwagę trudnych momentów, które mogły wywołać opór, scenariusz spotkań z Damianem mógłby się radykalnie zmienić – i byłaby to zmiana w zupełnie innym kierunku. Dialog motywuujący okazał się niezwykle pomocny w ukierunkowywaniu chłopaka w stronę pozytywnych zmian.

## Znaczenie nawiązania dobrej relacji

Przejdźmy do tego elementu pracy z klientem, który pozwala osiągać tak znakomite efekty w dialogu z młodymi ludźmi. Jest to relacja między tobą a młodzieżą, z którą pracujesz. To element odpowiedzialny za jakość waszej komunikacji, za efektywność pracy i jej rezultaty. W rozumieniu dialogu motywującego opór nie jest cechą klienta, lecz wykładnikiem relacji między nim a specjalistą i ważności sprawy dla klienta. Jego przyczyna często tkwi w ambiwalencji wobec zmiany (Jaraczewska, Adamczyk-Zientara, 2015).

- Młodzi ludzie w przeciwieństwie do dorosłych nie mają tylu różnych doświadczeń życiowych, nie są jeszcze ukształtowani, pewni siebie i tego, kim są. U dorosłych zaufanie w części płynie z zaufania do kompetencji dorosłego. Tego, że on wie, co robi, ma narzędzia. Młodzież nie zna tych narzędzi, nie wie, że część z tych metod to wyrachowane i wyuczone czynności, które mają pomóc. Za to młodzi ludzie świetnie odczytują intencje dorosłego, to, jakie ma on względem nich zamiary, na ile mogą mu zaufać. Ale również to, czy dorosłemu zależy na nich, czy jest na nich otwarty, czy chce ich wspierać.
- Młodzi ludzie szukają w dorosłym przewodnika, partnera do wprowadzenia ich w życie, którego jeszcze nie znają.
- W DM jednym z bardzo ważnych elementów jest zaufanie do klienta i pozostawienie mu autonomii. Zaufanie, że kwestie, przy których pojawia się opór, są dla klienta bardzo ważne. Autonomia w decyzji, co mu najbardziej przeszkadza, co jest dla niego trudne i nad czym chce pracować.

- To nam unaocznia, że w relacji z młodzieżą nie można ustawiać się w roli eksperta. Oni na swojej drodze wielu takich spotkali, wiele osób dało im znać, że traktują ich z wyższością. Warto dać się poprowadzić młodzieży. Pozwolić, by każdy z młodych ludzi sam doszedł do odpowiednich wniosków i argumentów za zmianą. W DM rolą dorosłego jest prowadzić rozmowę tak, aby dać młodzieży przestrzeń do przedstawienia argumentów za zmianą (Naar-King, Suarez, 2012). Trzeba rozmawiać w sposób dający przestrzeń do rozwinięcia takich tematów, jak: minusy statusu quo, plusy zmiany, optymizm związany ze zmianą, zamiar wprowadzenia zmiany.

## **Fundamentalne założenia pomocne w pracy z młodzieżą**

- Młodzież świetnie reaguje, kiedy widzi, że wkładasz wysiłek w jej zrozumienie. Traktowanie młodego człowieka jak partnera bardzo pomaga mu się otworzyć.
- W kontakcie z młodzieżą bądź jak przyczajony tygrys, czekaj cierpliwie, obserwuj. Pozostaw klientowi przestrzeń i podążaj za nim. Badaj, w jakim nastroju jest młody człowiek. Może cały czas jest czujny i płochliwy, a może już pewny, spokojny, gotowy, by wyruszyć w dalszą drogę. Nigdy nie wiadomo, co wyzwoli zmianę, spowoduje ruch, dzięki czemu uda się pchnąć sprawę do przodu. Daj swojemu klientowi czas, spokój. To on zdecyduje, kiedy będzie gotowy.
- Pomocne jest likwidowanie wszelkich barier w komunikacji z młodzieżą. Jedną z nich jest sposób mówienia. To, jakich używamy słów i jak to robimy. Bądź otwarta/otwarty na to, jak młodzi ludzie mówią, jak się porozumiewają. Poznaj zasady ich sposobu komunikowania się. Niech cię wprowadzą w swój świat. Postaraj się

zrozumieć, o co w tym wszystkim chodzi, ale nie staraj się mówić tak jak oni. Może to zabrzmieć bardzo mało wiarygodnie, być podejrzone dla młodej osoby. A wtedy powstanie kolejna bariera komunikacyjna, która może zintensyfikować opór.

- W pracy z młodzieżą bardzo ważny jest jasny przekaz. Młodzież bardzo szybko wychwytyje wszelkie niejasności i brak spójności. Wyrażaj się jasno i w możliwie prosty sposób. W przeciwnym razie możesz być odebrana/odebrany jako osoba nieszczerą, która chce coś ukryć.
- Kolejną barierą komunikacyjną jest to, jak młodzież postrzega czas. Ona żyje z inną perspektywą. Każdy nowy dzień, każdy miesiąc to dużo większa część ich życia niż twoja. Oni przeżyli dużo mniej i te miesiące to proporcjonalnie dłuższy okres w ich życiu niż w twoim. Ich świat jest dynamiczny, wszystko się w nim nieustannie zmienia. Szkoła, znajomi, otoczenie, także oni sami. Wszystko dzieje się bardzo szybko, dlatego ich perspektywa też jest zupełnie inna. Miesiąc to długo, a rok... trudno sobie to wyobrazić. Za trzy lata będą w zupełnie innym miejscu w życiu.
- W tym ogromnym natłoku wrażeń i doświadczeń musisz wspierać młodych ludzi. To ty musisz wiedzieć, kiedy za nimi podążać, kiedy dać się im prowadzić, a kiedy przejąć pałeczkę i pokazać im ich własne możliwości, pomóc poszukać różnych wyjść z sytuacji, innych alternatyw. Musisz wiedzieć, kiedy są gotowi do współpracy, a kiedy potrzebują czasu, żeby ci zaufać.

Jak pokazują badania, skuteczność programów profilaktycznych, zwłaszcza z obszaru prewencji selektywnej i wskazanej, opiera się na aktywnym uczestnictwie odbiorców i ich zaangażowaniu w program (Ostaszewski, 2013). Doświadczenie w pracy z młodymi ludźmi podpowiada, że



trzeba być niezwykle czujnym, uważnie słuchać i obserwować, bo łatwo jest coś przeoczyć lub w jednej chwili stracić z trudem wypracowaną (z wielką satysfakcją) relację. W sytuacjach podbramkowych elastyczność i poczucie humoru również bywają nieocenionym sprzymierzeńcem specjalisty pracującego z młodzieżą.

Zdecydowanie częstym zjawiskiem z obszaru oporu w kontekście pracy profilaktycznej z młodymi wydaje się występowanie niezgody w relacji (ang. *discord*), a naturalnie występujące zjawisko ambiwalencji wobec zmiany ma podłoże dużo bardziej zakotwiczone w emocjach. Dlatego przechodzenie przez stadium kontemplacji, według modelu zmiany Prochaski i DiClemente (1994), jest nacechowane silnymi emocjami i labilnością. Wypracowane rozstrzygnięcia i podejmowane przez młodych ludzi decyzje o wprowadzeniu nowych rozwiązań w życie mogą być bardziej zmienne niż u osób dorosłych.

Doświadczenie w pracy z młodzieżą podpowiada, że przede wszystkim warto postawić na rozwój i utrzymanie dobrej relacji, co najczęściej jest nie lada wyzwaniem, a zmiany przeważnie zachodzą jako pozytywny skutek uboczny (Naar-King, Suarez, 2012).

Specyfikę pracy z młodzieżą w sytuacjach związanych z oporem można podsumować w następujących punktach:

- **Podążanie i trafne odzwierciedlenia** – w sytuacji oporu mogą działać cuda. To są momenty, kiedy specjalista dialogu motywującego zaczyna być postrzegany jako inny gatunek dorosłych, taki który słucha i rozumie. Dzięki temu relacja może wejść na inny poziom zaangażowania. Ale jest też spore ryzyko znudzenia, bo nadmiar prostych odzwierciedleń może stwarzać wrażenie sztuczności i kręcenia się w kółko, zbyt głębokie, daleko idące odzwierciedlenia potrafią zbić klienta z tropu i zahamować proces.

- **Ukierunkowanie** – gdy rozmowa z młodym klientem zmierza na manowce, delikatnie zagarniaj, podsumuj i przekieruj uwagę na temat rozmowy (niezastąpione są tutaj umiejętności DM „wiosła”). Negocjuj ważność tematu innego niż temat rozmowy o zmianie. Jeśli masz dużo sygnałów, że klient nie wychodzi poza bezpieczne tematy, jakby kurczowo się ich trzyma, znaczy to, że jest zbyt wcześnie na ukierunkowywanie i warto znów pochylić się nad etapem zaangażowania i badaniem wartości i celów klienta.
- **Dyrektywność** – młodzież często oczekuje, że powiesz im coś konkretnego, bo przecież taka jest twoja rola. Młodzi ludzie czasami czują się niepewnie, gdy zadajesz zbyt wiele pytań. Ważny jest brak konfrontowania. Dużą rolę odgrywają trafne odzwierciedlenia wzmocnione\*, które pomagają specjalistom w pracy z radykalnymi wypowiedziami młodych osób wystrzegać się sarkazmu – młodzi ludzie są niezwykle na to wyczuleni. Gdy współpraca jest już ugruntowana i rozpoczyna się praca nad zmianą, młodzi często sami proszą o konkretne informacje. Odpowiadaj wtedy szczerze i możliwie jasno i prosto, na koniec zapytaj, czy o to chodziło, czy twój młody klient ma teraz jakieś własne przemyślenia i czy w ogóle jest to dla niego zrozumiałe i przydatne.

Dialog motywujący może być pomocny w planowaniu strategii informacyjnej. Ważne jest stworzenie warunków motywujących do dialogu z młodzieżą, wtedy rozmowa sama stanie się tą rozmową o możliwej zmianie, ukażą się zasoby wiedzy młodego klienta na dany temat. Warto tu wykorzystywać strategie motywujące, m.in. udzielanie

---

\* Odzwierciedlenie wzmocnione – nadaje intensywniejszy charakter elementowi wypowiedzi związanym z oporem. Zasadniczo wzmacnia ono nieco siłę stwierdzenia klienta.

Motywujący styl pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi z grupy ryzyka...

informacji za zgodą, zapisywanie (a tym samym docenianie) pomysłów młodych ludzi, dawanie im możliwości samodzielnych podsumowań. Tak prowadzona praca profilaktyczna może być znacznie ciekawsza i bardziej angażująca dla młodych.



**W** obszarze uzależnień bardzo ważną rolę pełnią emocje, jakich doświadcza osoba uzależniona, jak również w jaki sposób je rozpoznaje i radzi sobie z nimi. Emocje to złożone, ukształtowane według pewnego wzoru reakcje na zdarzenia, które rozwijają się w czasie (Gross, 1998b; Gross, Thompson, 2007; Linehan, 1993a; Linehan i in., 2007). Zgodnie z podejściem poznawczo-behawioralnym o tym, jaka emocja powstanie w odpowiedzi na sekwencję zdarzeń, decyduje ocena tego zdarzenia, czyli myśli. Wpływ na to mogą mieć również tzw. czynniki podatności, na przykład brak snu, przemęczenie, głód, które w konkretnej sytuacji mogą nasilać emocje. Od najmłodszych lat dzięki naszym bliskim, rodzicom, opiekunom uczymy się je rozpoznawać i przeżywać w sposób, który wspiera równowagę psychiczną.

Regulacja emocji to jedna z kluczowych umiejętności w życiu człowieka. Zarówno dialog motywujący, jak i terapia poznawczo-behawioralna mogą tu stanowić efektywne narzędzia do wspomagania klientów. Oba podejścia pomogą nam w odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób nauka regulacji emocji może pomóc w zapobieganiu uzależnieniom behawioralnym.

## Rozpoznawanie emocji

W pracy profilaktycznej opartej na podejściu integrującym dialog motywujący z terapią poznawczo-behawioralną jednym z podstawowych zadań jest nazywanie emocji i identyfikowanie związanych z nimi myśli i zachowań. Zapoznanie klienta z całym spektrum podstawowych emocji jest pomocnym punktem do tworzenia powiązań z jego doświadczeniami. Zależy nam przede wszystkim na tym, aby nie tylko opowiedzieć o każdej z emocji i przytoczyć przykłady sytuacji, w jakich często czują je inni ludzie, ale przede wszystkim na tym, aby klient zaczął odkrywać i rozpoznawać je u siebie. W profilaktyce uzależnień behawioralnych rozpoznawanie emocji i ich regulacja może być pomocą zarówno w indywidualnej, jak i grupowej pracy z klientem w każdej grupie wiekowej.

W rozumieniu i nazywaniu emocji pomagają sygnały płynące z wnętrza ciała, informujące o tym, co się dzieje (sytuacja, nasze potrzeby, zasoby). To one przygotowują ludzki organizm do radzenia sobie z sytuacją (Leahy i in., 2014). Często klienci wypowiadają twierdzenia w rodzaju: „Bez emocji byłoby znacznie łatwiej”, „Nie jestem w stanie tego (to znaczy tych emocji) wytrzymać”, „Oszaleję z powodu towarzyszących mi emocji”.

W pracy profilaktycznej pomocne jest przedstawienie emocji w kontekście ewolucji i ich rozumienie. W takich sytuacjach możemy przytoczyć kilka faktów, które odpowiadają na pytanie: dlaczego w ogóle odczuwamy emocje.

Emocje powstały na drodze ewolucji i przez wieki pełniły i nadal pełnią wiele ważnych funkcji. Informują o stanie potrzeb jednostki i o możliwościach ich zaspokojenia. Przygotowują organizm do radzenia sobie z konkretną sytuacją. Dzięki odczuwanemu strachowi organizm na przykład szybko mobilizował się do ucieczki. Emocje

motywowały do działania i ułatwiały człowiekowi przystosowanie się do warunków i okoliczności. W efekcie w dużej mierze przyczyniły się do przetrwania gatunku ludzkiego (Nesse, Ellsworth, 2009, za: Leahy, 2014).

Taka krótka psychoedukacja pozwoli na weryfikację celów, które czasem zgłaszają klienci, którzy naturalnie mogą już nie chcieć odczuwać różnych emocji, na przykład smutku, lęku czy złości. Naszym zadaniem jest dać im wiedzę o podstawach emocji, odzwierciedlić i znormalizować trud, z jakim się zmagają, a jednocześnie dać wyraźny sygnał, że pomoc możemy poprzez nauczanie różnych sposobów regulowania emocji. Ważne jest, by klienci wyraźnie usłyszeli: „Tego, że emocje będą się pojawiać w naszym życiu, nie można zmienić. Co więcej, są one naszym sygnalizatorem i ważnym drogowskazem”.

## **Nieadaptacyjne formy przeżywania emocji**

„Regulacja emocji obejmuje dowolne strategie zaradcze (adaptacyjne lub problematyczne), które stosujemy w konfrontacji z niechcianym nasileniem emocji” (Leahy, 2014, s. 23). Jako ludzie często mamy wiele sposobów na to, by bagatelizować, nie zauważać zarówno swoich uczuć, jak i potrzeb. Dzieje się tak ze względu na nieumiejętność ich rozpoznawania. Czasem nawet gdy mamy takie umiejętności, nie jesteśmy gotowi do rozmowy o własnych uczuciach i potrzebach. W momentach, gdy nasze emocje wezmą górę, jesteśmy też gotowi za nie przeproszać.

Inną formą doświadczania emocji jest somatyzacja. Wtedy często klient kieruje swoją uwagę ku odczuciom płynącym z ciała, objawom fizjologicznym. Tego typu reakcją może być też dysocjacja, czyli poczucie oddzielenia się od fizycznych doświadczeń lub emocji. Bardzo częstym sposobem zagłuszania uczuć i potrzeb są środki psychoaktywne

oraz różne zachowania problemowe. W tym kontekście można omówić szerokie spektrum zachowań nawykowych, które łatwo mogą się przerodzić w uzależnienia od czynności.

## **Funkcje emocji**

Wprowadzając w profilaktyce uzależnień temat regulacji emocji warto odnieść się do omówienia ich trzech głównych funkcji: emocje motywują do działania, dzięki nim wysyłamy ważne komunikaty innym osobom oraz ważne komunikaty sobie samemu (Linehan, 2016).

Podczas ćwiczeń w rozpoznawaniu emocji chcemy skierować uwagę klienta na kilka szczegółów. Rozpoznawanie emocji w pracy z klientem można wspomagać pytaniami zachęcającymi do szukania odpowiedzi we własnych doświadczeniach: „Po czym poznajesz, że czujesz...?”, „Co czuje twoje ciało?”. Znając już funkcje podstawowych emocji i ich charakterystykę, możemy ukierunkowywać ich rozpoznawanie poprzez wydobycie związanych z nimi myśli i wyobrażeń, na przykład: „Na czym skupia się twoja uwaga?”, „Jakie myśli czy wyobrażenia przychodzą ci do głowy?”, „Co masz ochotę zrobić?”. Uzyskanie odpowiedzi na te pytania pomoże klientom w prawidłowej identyfikacji emocji. Możemy również zachęcać do zmiany perspektywy: „Po czym poznajesz, że inna osoba czuje...?”. Oparcie się na obserwowaniu reakcji innych osób również może być pomocne.

Kolejną sprawą, na którą chcemy ukierunkować uwagę klienta, jest konkretne zdarzenie związane z tą emocją. Prosimy, aby klient dokładnie opisał sytuację, która poprzedziła emocję. Pamiętajmy również, że w konkretnej sytuacji bezpośrednim bodźcem mającym wpływ na emocje może być bodziec zewnętrzny lub wewnętrzny. Będą to



więc zarówno zachowania innych osób lub ich wypowiedzi (bodziec zewnętrzny), jak i nasze oceny poznawcze (myśli) czy też reakcje fizjologiczne. Dalej w pracy z klientem będziemy próbowali wspólnie się zastanowić nad funkcją i celem konkretnej emocji. Spróbujemy sobie odpowiedzieć na pytanie, do jakich działań zmotywowała i przygotowała go ta emocja? Warto również zauważyć, jaki komunikat dla innych został przekazany dzięki ekspresji tej emocji. Tutaj zachęcamy klienta, aby przypomniawsobie i opisał swoje gesty, mimikę, postawę ciała, ton głosu, słowa i zachowanie w tej konkretnej sytuacji. Jaki komunikat przekazał w ten sposób innym? Jak to na nich wpłynęło? Na koniec warto zwrócić uwagę klienta na to, jakim komunikatem dla niego była dana emocja, na przykład o jakich potrzebach klienta mówi ta emocja.

Warto również pamiętać o próbie zobrazowania, w jaki sposób emocje pomagają nam w życiu. Poproszenie klientów, aby spróbowali kilka z wypisanych przykładów poprzez własnymi doświadczeniami, pomoże zrozumieć ich perspektywę pomocnej roli emocji (Linehan, 2016).

Wspieranie klienta w zgłębianiu tematu emocji poprzez stosowanie „wioseł” dialogu motywującego może znacznie zwiększyć jego zaangażowanie, ciekawość i gotowość pracy w tym obszarze. Praca z emocjami wydaje się tak oczywista, że często ją pomijamy. Czasem do naszej pracy może wkraść się rutyna, czasem może nam się wydać oczywiste, że wszyscy ludzie mają podstawową wiedzę o emocjach. Możemy też wpaść w pułapkę pobieżnej psychoedukacji i zapomnieć o temacie podczas spotkań indywidualnych lub grupowych z klientami. Wtedy wspieranie adaptacyjnych zachowań będzie pozbawione głębszego rozumienia złożoności tych sytuacji, które z naturalnych mogą się przekształcać w ryzykowne, a z czasem nabrać charakteru uzależnień behawioralnych.

## **Przekonania na temat emocji**

W przekazywaniu podstawowych informacji na temat identyfikacji emocji bardzo pomocne jest rozróżnianie emocji pierwotnych i wtórnych. Emocje pierwotne to reakcje emocjonalne na daną sytuację – wiążą się one ze sposobem, w jaki rozumiemy sytuację. Będą zatem miały ścisły związek z naszą oceną tej sytuacji, myślami, które w tej sytuacji przyjdą nam do głowy. Emocje wtórne to reakcje emocjonalne na doświadczane emocje. Wiążą się z przekonaniami dotyczącymi danych emocji. Przekonania te mogą być bardzo różne i też indywidualne dla każdego z nas (Leahy, 2014).

Indywidualne przekonania dotyczące emocji to bardzo ciekawy temat do omówienia podczas zajęć profilaktycznych. Więcej możemy się o nich dowiedzieć z teorii schematów emocjonalnych, opisanych i popartych badaniami klinicznymi, które prowadził amerykański psycholog Robert L. Leahy (Leahy, 2014). „Negatywne schematy emocjonalne zakładają, że dana emocja jest nie do zniesienia, nie ma sensu, jest trwała, nie do opanowania, wstydliva, źle o mnie świadczy, inni są od niej wolni”. Pokłosie takich przekonań możemy z łatwością rozpoznać u naszych klientów po tym, w jaki sposób wypowiadają się na temat emocji i w jaki sposób na nie reagują.

Zdaniem Leahy’ego „ludzie różnią się w swoich poglądach na strategie, które według nich są konieczne do «radzenia sobie» z jakąś emocją – niektórzy akceptują emocje, łączą je z wyższymi wartościami i dążą do ich uprawomocnienia, inni natomiast tłumią lub przytępiają swoje emocjonalne doświadczenie bądź starają się od niego uciec” (Leahy, 2014, s. 46).

W pracy profilaktyka naszym podstawowym zadaniem jest rozpoznanie, jakie „poglądy na strategie” reprezentuje konkretny klient oraz w jakim stopniu wpisują się w nie

jego zachowania zwiastujące ryzyko uzależnienia behawioralnego. Odpowiedź na to pytanie może nas ukierunkować w pracy z nim nie tylko na strategię rozważania zysków i kosztów danych zachowań, ale właśnie na wyposażenie go w umiejętność regulowania emocji, które w następstwie zmniejszą ryzyko uzależnienia behawioralnego.

## Dysregulacja i regulacja emocji

Pojęcia *regulacji* i *dysregulacji emocji* są istotną częścią profilaktyki uzależnień behawioralnych. *Dysregulacja emocji* będzie się charakteryzowała trudnościami lub niezdolnością do radzenia sobie z doświadczaniem albo przetwarzaniem emocji. Jej przejawem może być zarówno nadmierne nasilenie emocji, jak i zbyt duża ich dezaktywacja (Linehan, 2016). Często gdy jesteśmy świadkiem takiego przejawu, mówimy, że ktoś nie radzi sobie z emocjami.

Z kolei *regulacja emocji* to umiejętność stosowania określonych strategii do zmiany rodzaju i nasilenia emocji. Można to robić w różny sposób. Zgodnie z duchem dialogu motywującego adaptacyjna regulacja emocji polega na stosowaniu takich strategii, które umożliwiają skuteczne funkcjonowanie w sposób zgodny z ważnymi celami i wartościami danej osoby. Każdy w toku życia może kształtować indywidualne strategie regulacji emocji. Wspieranie adaptacyjnych strategii radzenia sobie na każdym etapie życia człowieka jest ważnym zadaniem w profilaktyce uzależnień behawioralnych.

Za nieprzystosowawcze strategie radzenia sobie z emocjami uznajemy m.in. uzależnienia behawioralne (od hazardu, internetu, seksu/pornografii, gier komputerowych, telefonu komórkowego, pracoholizmu, zakupoholizmu itd.) (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Wśród innych nieprzystosowawczych strategii należy wymienić nadużywanie

substancji psychoaktywnych, objadanie się, prowokowanie wymiotów, głodzenie się, samookaleczanie, ruminacje, zamartwianie się, agresywne zachowania, unikanie, wycofanie, próby tłumienia emocji. Zanim jednak takie strategie radzenia sobie z emocjami zaczną się na trwałe wpisywać do repertuaru zachowań, jest jeszcze przestrzeń na pomaganie w kształtowaniu strategii bardziej pomocnych.

Co zatem uważamy za przystosowawcze strategie regulacji emocji? Do tych najczęstszych, stosowanych w terapii poznawczo-behawioralnej należą: restrukturyzacja poznawcza, umiejętność rozwiązywania problemów, uprąpomocnienie, stosowanie relaksacji i ćwiczeń fizycznych. W ramach tych strategii stosuje się pochodzące z tzw. trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnych umiejętności skupione wokół uważności i akceptacji (Leahy, 2014). Pomocne jest też uczenie umiejętności społecznych, które sprzyjają budowaniu bliskich kontaktów z ludźmi, pielęgnowaniu przyjemnych zajęć, asertywności oraz stosowaniu humoru.

Spróbujmy omówić najważniejsze z tych umiejętności i wskazać, w jaki sposób pracę z klientem nad zdobywaniem owych, często nowych, umiejętności warto prowadzić również metodą dialogu motywującego.

## **Stopień nasilenia emocji**

Jednym z pierwszych sposobów precyzyjnego opisywania stopnia nasilenia emocji jest zapraszanie klienta do oceny nasilenia emocji w konkretnej sytuacji (Padesky, Greenberger, 2017). Niezależnie od wieku klienta, w pracy indywidualnej czy grupowej do wskazania nasilenia emocji możemy zaproponować pracę ze skalą (np. skalą od 0 do 10 lub skalą od 0 do 100). Oznacza to, że szacowanie na niej stopnia nasilenia konkretnej emocji (np. smutku), jaką

klient odczuwał w opisywanej sytuacji, będzie zlokalizowane w jego subiektywnych punktach odniesienia. Zapraszamy zatem klienta, aby opisał, kiedy, jego zdaniem, odczuwał najsilniejszy smutek w swoim życiu, taki na 10 w skali 0–10.

W ten sam sposób możemy przejść pozostałe stopnie na skali lub przynajmniej te bliskie skrajności i średniego nasilenia. Dzięki takiej pracy tworzy się mapę konkretnych odniesień nasilenia emocji, które towarzyszą klientowi w różnych sytuacjach. Analizując uważnie różne stopnie nasilenia emocji, będziemy mogli wspólnie się zastanawiać, jakie pomocne i niepomocne umiejętności regulacji emocji stosujemy w odpowiedzi na nasilenie konkretnej emocji.

### Z notatnika specjalisty

Tego typu praca to obszar do ciekawego odkrywania wraz z klientem jego dotychczasowych sposobów regulowania emocji oraz zaproszenie go do próbowania nowych, być może bardziej pomocnych technik regulacji emocji. Spróbujmy zobrazować taką pracę fragmentem dialogu specjalisty z klientką.

**Specjalista:** Kasiu, wspomniałaś o ostatniej sytuacji, gdy zdarzyło ci się spędzić sporo czasu przed komputerem. *(Staramy się skupić uwagę klientki na konkretnej sytuacji).*

**Kasia:** Tak, to było wczoraj wieczorem.

**Specjalista:** Co działo się tuż przedtem, zanim siadłaś do komputera. *(zaproszenie klientki do udzielenia informacji na temat konkretnego momentu sytuacji)*

**Kasia:** Nic wielkiego, no może trochę pokłóciłam się z tatą. Jak zwykle czepiał się moich ocen.

**Specjalista:** Tata czepiał się twoich ocen. *(odzwierciedlenie proste)*

**Kasia:** Tak, zawsze mu coś nie pasuje, nawet jak się staram.

**Specjalista:** Przykro ci, że tata tego nie dostrzega. (*odzwierciedlenie emocji*)

**Kasia:** Zezłościłam się na niego, bo on nigdy mnie nie chwali.

**Specjalista:** Byłaś zła i przyszła ci do głowy myśl, że tata nigdy cię nie chwali. (*podkreślenie związku myśli z emocją*)

**Kasia:** Tak.

**Specjalista:** Co jeszcze poczułaś, gdy pomyślałaś, że tata nigdy cię nie chwali? (*pytanie otwarte ukierunkowane na szukanie odpowiedzi w związku z konkretną myślą*)

**Kasia:** Chciało mi się płakać, było mi smutno.

**Specjalista:** Poczulaś smutek. (*odzwierciedlenie emocji*)  
Gdybym mogła cię poprosić o oszacowanie na skali od 0 do 10, w której 0 oznacza brak smutku, a 10 największy smutek, jaki do tej pory przeżyłaś, to spróbuj, proszę, wskazać, jak silny był twój smutek. (*psychoedukacja i zaproszenie do próby skalowania*)

**Kasia:** Myślę, że może to być 8.

**Specjalista:** Było ci naprawdę smutno. Nie spodziewałaś się takiej reakcji taty. Każdy na twoim miejscu poczułby się dotknięty. (*uprawomocnienie*)

**Kasia:** No tak.

**Specjalista:** Opowiedz, proszę, co działo się dalej, kiedy pojawił się ten smutek. (*zaproszenie klientki do udzielenia informacji na temat konkretnego momentu sytuacji*)

**Kasia:** Poszłam do swojego pokoju i zaczęłam grać.

**Specjalista:** Kiedy szłaś do pokoju i byłaś smutna, jaka jeszcze myśl ci towarzyszyła. (*zaproszenie klientki do udzielenia informacji na temat myśli związanych z konkretną emocją*)

**Kasia:** Nie wiem, że chce już iść do siebie.

**Specjalista:** Chciałaś iść do siebie. (*odzwierciedlenie proste*) Spróbuj, proszę, przypomnieć sobie, co się działo dalej? (*zaproszenie klientki do udzielenia informacji na temat konkretnego momentu sytuacji*)

**Kasia:** Tak, poszłam do siebie. Usiadłam na fotelu przy biurku i kiedy spojrzałam na komputer, to postanowiłam go włączyć.

**Specjalista:** Usiadłaś na fotelu, spojrzałaś na komputer i co sobie pomyślałaś?

**Kasia:** No że trochę przyjemności mi się należy po tym wszystkim, że będzie mi lepiej.

**Specjalista:** Dostrzegasz, że towarzyszyła ci myśl „trochę przyjemności mi się należy”, co działo się dalej?

**Kasia:** Włączyłam komputer i poszukałam w historii, w co grałam ostatnio, bo było fajnie, i zaczęłam grać.

**Specjalista:** Dobrze wiedziałaś, co poprawi ci nastrój.

**Kasia:** Tak, to zawsze jest fajne.

**Specjalista:** Kasiu, powiedz, proszę, co się w tym czasie działo z twoim smutkiem.

**Kasia:** Właściwie to byłam smutna, jak jeszcze szłam do pokoju, ale jak zaczęłam grać i wiedziałam, że to fajna gra, to mi przeszło. Nie myślałam już o tym, co się stało.

**Specjalista:** To tak jakby granie spowodowało ucieczkę od przeżywania tego bardzo uzasadnionego smutku, kiedy to, jak mówiłyśmy, każdy na twoim miejscu poczułby się dotknięty.

Przytoczony fragment spotkania pokazał nam, w jaki sposób możemy naturalnie wpleść skalowanie emocji w rozmowę z klientem. Warto podkreślić, że zgodnie z podejściem integrującym terapię poznawczo-behawioralną z dialogiem motywującym specjalista za pomocą „wioseł” starał się ogniskować uwagę Kasi na szczegółowej analizie konkretnej sytuacji. W trakcie rozmowy pojawiły się różne myśli automatyczne i towarzyszące im emocje oraz sposoby ich regulacji, którym w tym fragmencie rozmowy poświęcono szczególną uwagę.

## Uprawomocnienie

Ważnym elementem, który pojawił się w tym dialogu, jest uprawomocnienie. Sygnałów związanych z uprawomocnieniem uczuć szukamy u naszych bliskich już od wczesnych lat dzieciństwa. Dzięki uprawomocnieniu ze strony bliskich mamy szansę uzyskać ważne informacje, które dadzą nam sygnał, że przeżywane przez nas emocje to naturalny stan rzeczy w odniesieniu do konkretnej sytuacji i że mamy prawo je przeżywać i okazywać (Leahy, 2014).

W obszarze uprawomocnienia w profilaktyce uzależnień behawioralnych mamy możliwość wspierania dzieci, młodzieży i ich rodziców oraz osoby dorosłe narażone na ryzyko uzależnienia behawioralnego. To, że Kasia usłyszała: „To tak jakby granie spowodowało ucieczkę od przeżywania tego bardzo uzasadnionego smutku, kiedy to, jak mówiłyśmy, każdy na twoim miejscu poczułby się dotknięty”, nie oznacza aprobaty specjalisty dla samego grania, ale raczej otwiera drogę do dalszej pracy. Nie powinniśmy negatywnie oceniać zachowania Kasi. Warto rozpoznać, co powoduje, że teraz właśnie tak radzi sobie w sytuacjach dla niej trudnych i przykrych, a dopiero później będzie się zastanawiać i rozważać sposób alternatywy.

Uprawomocnienie uczuć to obszar, w którym z łatwością znajduje zastosowanie dialog motywujący. Odzwierciedlenie emocji jest formą uprawomocnienia. Pamiętajmy, że dialog motywujący daje możliwość ujmowania hipotezy na temat tego, co czuje druga strona. Odzwierciedlenie emocji nie zawsze musi być trafione. Nasz rozmówca w każdej chwili ma prawo i możliwość doprecyzowania, jeśli odzwierciedlenie nie oddaje jego perspektywy. Ważne, by było to wypowiedziane w duchu dialogu motywującego, bez oceny.



## Mity na temat emocji

Mity na temat emocji to często powtarzane i utrwalane społecznie twierdzenia, które wcale nie pomagają w spostrzeganiu przeżywania emocji przez naszych klientów (Leahy, 2014). Dlatego naszym zadaniem jest wydobyć od nich przykłady twierdzeń na temat emocji, które są im bliskie i którymi się kierują. Możemy się posłużyć listą gotowych mitów: „Niektóre emocje są naprawdę głupie” czy „Okazywanie emocji oznacza utratę kontroli” (za: Leahy, 2014, s. 317). Dzięki pytaniom otwartym, zachęcaniu klientów do rozważania każdego mitu, możemy im pomagać w aktywnym ich kwestionowaniu. Pamiętajmy, że takie mity mogą trwale wpływać na naszą postawę, więc wypracowanie nowych założeń, które bardziej sprzyjają wyrażaniu i przeżywaniu emocji, również wymaga uważnego wspierania. Możemy wspierać nowe założenia nie tylko dzięki ich wydobywaniu, lecz także przez podkreślanie w odzwierciedleniach znaczenia, jakie mogą one mieć dla codziennego funkcjonowania naszych klientów.

### Z notatnika specjalisty

Oto fragment dialogu z młodą kobietą, która zaczęła pracę w firmie trzy lata temu, i zależy jej na wydajności w pracy.

**Specjalista:** Moniko, spotkałyśmy się w momencie, gdy od dwóch dni jesteś na długo odkładanym urlopie. Twój szef właściwie postawił cię przed faktem dokonanym: musiałaś wziąć zaległy urlop.

**Monika:** Tak niestety się stało.

**Specjalista:** Nie do końca czujesz, że sama tego chciałaś.

**Monika:** Tak, on chyba już widział, że jestem zmęczona.

**Specjalista:** Szef zgodnie z zasadami wynikającymi z Kodeksu pracy dał ci urlop. Masz też świadomość, że twoje zmęczenie było już widoczne.

**Monika:** Tak, szef chyba kilka razy zauważył, że coś przeoczyłam, a raz naprawdę zrobiło mi się słabo.

**Specjalista:** Mówisz o tym ze wstydem w głosie.

**Monika:** Nie wiem, czy ze wstydem, ale nie lubię, jak inni widzą, że źle się czuję czy że jest mi słabo.

**Specjalista:** Uważasz, że okazywanie tego, że gorzej czy źle się czujemy, jest pewnego rodzaju słabością.

**Monika:** Chyba tak, zawsze tak miałam.

**Specjalista:** Zawsze tak miałaś, a jednocześnie zależy ci na tej pracy.

**Monika:** Pewnie, że zależy.

**Specjalista:** Chciałabyś też być w pracy wydajna i dostrze gasz, że przemęczenie temu nie sprzyja.

**Monika:** Miałam ostatnio kilka gorszych chwil.

**Specjalista:** Mówisz, że bliska jest ci zasada, żeby nie okazywać, że jesteś zmęczona czy gorzej się czujesz, bo to oznaka słabości. Powiedz, proszę, jaka zasada w przyszłości pozwoliłaby ci bardziej o siebie zadbać i nie doprowadzać do takiego przemęczenia.

**Monika:** Nie wiem, pewnie mówienie o tym, że potrzebuję odpoczynku jest w porządku.

**Specjalista:** Mówienie o tym, że potrzebujesz odpoczynku jest w porządku. To nowa zasada. Co ona mogłaby zmienić?

**Monika:** Hmm... bardzo dużo, przestałabym tyle brać na siebie i miałabym czas się wyspać.

**Specjalista:** Nastąpiłyby duże zmiany.

**Monika:** Tak, muszę o tym pomyśleć, bo dotąd nie wyobrażałam sobie, że tak może być.

**Specjalista:** Potrzebujesz czasu, żeby się nad tym zastanowić, to byłaby duża zmiana.

Przykład Moniki to ilustracja dążenia do nadmiernego wysiłku w pracy i życia zgodnie z zasadą, że okazywanie gorszego samopoczucia, mówienie o swoich potrzebach jest oznaką słabości. Przyglądanie się, jaka zasada, jakie założenie temu przyświeca, oraz próba jego weryfikacji w duchu dialogu motywującego to możliwość zmiany zachowania i powstrzymania się od zachowań o charakterze pracoholizmu. Weryfikacja mitów związanych z okazywaniem emocji czy potrzeb to ważna praca, mogąca wspomóc zdrowe, korzystne zachowania.

## **Akceptacja emocji**

Często nasze emocje wynikają z braku akceptacji dla różnych sytuacji. Towarzyszą im zwykle myśli typu: „Tak nie powinno być!”, „Dlaczego mnie to spotyka?!”, „Dłużej tego nie zniosę!”

Na czym polega akceptacja? Jest to uznanie, że rzeczywistość jest taka, jaka jest, niezależnie od tego, czy nam się to podoba, czy nie. Umiejętność akceptowania różnych uczuć i sytuacji ma duże znaczenie w regulacji emocji. Pamiętajmy, że jako ludzie zwykle korzystamy z różnych sposobów radzenia sobie, które pozwalają unikać spotkania z emocjami. Do takich sposobów należą różne zachowania wpisujące się w uzależnienia behawioralne. Akceptacja natomiast to także przyjęcie do wiadomości, że brak akceptacji nie zmienia rzeczywistości. Przyjmowanie postawy akceptującej zachęca do zrozumienia, że wszystko ma swoje przyczyny i że nigdy nie zobaczymy ich pełnego obrazu. Podobnie zachęca nas do pogodzenia się z tym, że nigdy nie uda się przewidzieć wszystkich konsekwencji naszych działań. Postawa akceptacji zachęca również do przyjęcia

bólu jako powszechnego elementu życia (Linehan, 2016). Staramy się zaakceptować, że wszyscy ludzie, na których nam zależy, i rzeczy, które są dla nas ważne, z czasem mogą nie być częścią naszego życia.

Kelly G. Wilson i Troy DuFrene (2020) w książce *Życie bez nałogu. Uwolnij się od uzależnienia, wykorzystując techniki ACT* piszą: „Życie potrafi czasem piekielnie zaboleć. Za każdym razem, kiedy odwracamy się od bolesnych przeżyć, uchylamy się przed nimi lub odcinamy od nich, ryzykujemy, że nasz świat trochę się skurczy. Jeżeli unikamy ich w ten sposób przez całe życie, nasz świat stanie się w końcu bardzo mały”.

Postawa akceptacji ma być umiejętnością, która pozwoli trzymać się ważnych dla nas celów i „obranego kursu”. Zachowania, w które nawykowo się angażujemy, takie jak na przykład hazard, wielogodzinne surfowanie po internecie czy pracoholizm, często stoją nam na drodze do realizacji ważnych celów – relacji z bliskimi, dbania o zdrowie, posiadania dzieci. Akceptacja oznacza również rezygnację z zachowań rozprasających uwagę i wpisujących się w ryzyko uzależnienia behawioralnego. Rozwijanie akceptacji jest elementem tzw. trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnej – terapii akceptacji i zaangażowania – ACT (Smith, Hayes, 2019).

## **Zmniejszenie podatności na niepożądane emocje**

W trakcie pracy z klientami warto wspierać metody pomocne w zmniejszaniu podatności na niepożądane emocje (Linehan, 2016). Gromadzenie pozytywnych doświadczeń może się okazać bardzo przydatną umiejętnością w prewencji uzależnień behawioralnych. Jedną z propozycji jest zrobienie listy zdarzeń przyjemnych. Zwróćmy uwagę,

aby klient umieścił na niej zdarzenia pomocne w regulacji emocji. Naszym zadaniem jest wzbudzenie motywacji do robienia jednej ze spisanych na liście rzeczy codziennie oraz zapisywanie uczuć, jakie tym czynnościom towarzyszą. Wspieranie samoobserwacji może się przełożyć na większą gotowość i zaangażowanie w realizację przyjemnych zdarzeń. Innym sposobem może być zachęcenie do skupiania uwagi na przyjemnych doznaniach, na tym, co ładne, na pozytywnych aspektach rzeczywistości. Zwiększenie uważności na rzeczy, które nas otaczają, wspiera nasze samopoczucie dzięki umiejętności koncentrowania uwagi na rzeczach i zdarzeniach, które nas otaczają, a które możemy niechętnie pomijać. Jednym z pomocnych zadań może być też przypominanie sobie co wieczór 10 przyjemnych zdarzeń z mijającego dnia. Zadanie sobie i bliskim pytania: co dobrego mnie dzisiaj spotkało? Ostatnią refleksją, do jakiej warto zachęcić klienta, jest odpowiedź na pytanie: co możesz zmienić w swoim życiu, żeby doświadczać więcej przyjemnych zdarzeń?

## Zmiana zachowania

W pracy z klientami, którzy sygnalizują odczuwanie bardzo silnych emocji warto rozważyć planowanie aktywności, ćwiczeń, których wykonanie wpłynie na zmianę ich nasilenia (Linehan, 2016). Ważne, by specjalista wykonał je najpierw wspólnie z klientem i porozmawiał, na ile klient zauważa zmianę nasilenia emocji po ich wykonaniu. Są to takie ćwiczenia:

- **kontrolowane oddychanie** (dłuższy wdech pobudza, dłuższy wydech uspokaja); warto też poćwiczyć oddychanie przeponą;
- **przemycie twarzy zimną wodą** – to prosty zabieg, który pozwala ostudzić emocje;

Podjęcie integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący...

- **aktywność fizyczna** – spacer, bieg, taniec itd.;
- **skanowanie ciała** – próba wsłuchania się w swoje ciało;
- **zmiana postawy ciała** – próba wstania, przeciągnięcia się, przyjęcie wygodnej pozycji;
- **relaksacja** – popularne techniki to relaksacja progresywna Jakobsona i trening autogenny Schultza.

Zastosowanie jednego z wybranych zachowań może pomóc obniżyć towarzyszącą nam emocję do poziomu, w którym łatwiej będzie zrezygnować z angażowania się w zachowanie, które wcześniej rozpraszało nasze silne emocje. Mogły to być zachowania takie jak na przykład praca non stop przez dłuższy czas przy komputerze lub przeglądanie w internecie ofert z wyprzedaży i dokonywanie zakupów. Wspieranie klienta w praktykowaniu tego rodzaju aktywności może doprowadzić do wypracowania nowych pomocnych nawyków regulowania emocji przez zmianę zachowania.

## **Rozwiązywanie problemów**

Bardzo ważną umiejętnością, która wspiera adaptacyjną regulację emocji, jest umiejętność rozwiązywania problemów (Linehan, 2016). Spróbujmy prześledzić kilka prostych kroków, które okazują się pomocne w rozwiązywaniu problemów.

W pierwszym kroku zastanówmy się nad tym, co konkretnie jest dla nas problemem. Klient już na samym początku powinien odpowiedzieć sobie na pytanie, co jest dla niego najbardziej problematyczne w tej sytuacji. Czy to, że rodzice znowu dali mu szlaban na korzystanie z internetu, czy też to, że zadłużył się, aby kupić nową grę.

Po ustaleniu, co jest dla niego najbardziej problematyczne w danej sytuacji, możesz przejść do drugiego kroku. Tutaj zastanowimy się, jakie przeszkody stoją na drodze do

rozwiązania tego problemu. Może to być oczywiście brak zaufania ze strony rodziców lub brak pieniędzy. Kiedy mamy już jasność, co dokładnie stanowi problem, oraz na spokojnie sprawdziliśmy fakty, warto przejść w kolejnym kroku do określenia, jaki jest cel klienta w rozwiązaniu problemu.

Takim celem w pierwszym przykładzie może być ułożenie sobie dobrych relacji z rodzicami, a w drugim zarobienie pieniędzy na spłatę długów. To bardzo ważne, że umiemy ten cel wyznaczyć. Dzięki temu, że wyszliśmy już z etapu pytania „co robić?”, możemy przejść do zaangażowania się w szukanie odpowiedzi „jak to zrobić?”. A to pozwala nam już na przekierowanie uwagi w poszukiwaniu konkretnych rozwiązań. W tym ważnym kroku warto nie pomijać żadnego pomysłu, jaki przychodzi nam do głowy. Zróbmy burzę mózgową wraz z klientem i zapiszmy wszystkie pomysły, które mogą prowadzić do realizacji celu. W tym momencie jeszcze ich nie osądzajmy. Nawet jeśli przychodzi nam do głowy pomysł, na myśl o którym czujemy wewnętrzną niezgodę (np. przyznanie się do winy), dajmy sobie czas. Tutaj emocje nie są dobrym doradcą. Stwórzmy sobie wiele różnych możliwości i dajmy sobie szansę na ich analizę. Dzięki temu będziemy mogli wziąć pod uwagę naprawdę różne rozwiązania.

W kolejnym kroku możemy towarzyszyć klientowi w spokojnej analizie i próbie wyboru rozwiązania, które pasuje mu do celu i prawdopodobnie będzie skuteczne. Zanim jednak zdecydujemy, rozważmy argumenty za i przeciw każdego rozwiązania z naszej listy. W poszukiwaniu argumentów również trzymajmy się faktów. Warto spisać argumenty na kartce, byśmy mogli do nich wracać i spokojnie je rozważać. Pamiętajmy, że nie zawsze za wyborem konkretnego rozwiązania będzie stała tylko przeważająca liczba argumentów „za”. W swoim wyborze zgodnie

Podejście integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący...

z założeniami dialogu motywującego dobrze jest się oprzeć również na wartościach bliskich klientowi. Pamiętajmy też, że próba wyjścia z trudnej sytuacji rozwiązania problemu to eksperyment. Jeśli wybrane rozwiązanie nie doprowadzi nas do celu, to zbierzemy kolejne doświadczenia, kolejne obserwacje. Bogatsi o nie będziemy próbować jeszcze innych rozwiązań.



**K**oncepcja redukcji szkód jest od wielu lat przedmiotem burzliwych dyskusji i ciągle wywołuje gorące emocje. Zdania na temat tego, w jaki sposób chronić ludzi przed konsekwencjami nałogowych zachowań, bywają mocno podzielone. Chodzi o konsekwencje tych zachowań tu i teraz, ale też o konsekwencje, jakie mogą się pojawić w przyszłości.

Kiedy na świecie wprowadzano program wymiany igieł używanych na sterylne, jednorazowe igły i strzykawki, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych wśród osób biorących narkotyki drogą iniekcji, zwolennicy tego pomysłu widzieli w nim humanitarny sposób uchronienia osób uzależnionych przed poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi i rozprzestrzenianiem się chorób. Przeciwnicy natomiast traktowali to jako wzmacnianie niewłaściwych zachowań osób uzależnionych od narkotyków (Miller i in., 2014). Wielu zakładało (część z nich pewnie dalej zakłada), że redukcja szkód to pierwszy krok do wyrażenia zgody na tkwienie w uzależnieniu. Nadal bowiem dość powszechne jest przekonanie, że osoby głęboko uzależnione same są sobie winne, dlatego powinny ponieść surowe konsekwencje swojego postępowania.

Statystyki wyraźnie wskazują, że w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych osoby o zaawansowanym stopniu uzależnienia stanowią zaledwie ułamek borykających się z problemami zachowań nałogowych. Większość osób balansuje na granicy używania i używania ryzykownego czy szkodliwego.

Słynny amerykański badacz problemu uzależnień, prof. Thomas F. Babor, zwraca uwagę, że jeśli będziemy kierować większość wysiłku na pracę z osobami na najbardziej zaawansowanym końcu spektrum problemu uzależnień, to pominiemy istotną część problemu (Babor i in., 2010). W tym kontekście profesor William Miller przytacza metaforę wyciągania ludzi z wody tuż przed wodospadem. Określa to jako bardzo ważne działanie, ale też przypomina, że warto popłynąć w górę rzeki i dowiedzieć się, dlaczego ludzie do niej wpadają. Miller podaje przykład, że wbrew powszechnemu przekonaniu niewielki odsetek nietrzeźwych kierowców, którzy powodują wypadki, urazy i śmierć, to osoby uzależnione od alkoholu. Znacznie więcej jest ludzi, którzy podejmują zachowania ryzykowne, np. spożywają duże ilości alkoholu, ale nie są uzależnieni albo znajdują się na początku tej drogi (Miller i in., 2014). Ważne jest, by w działaniach profilaktycznych nie przeoczyć tych osób i proponować im pomocne interwencje.

## **Podatność na zachowania ryzykowne**

Zachowania ryzykowne należy analizować w aspekcie rozwojowym. Często pełnią one funkcję radzenia sobie w trudnych sytuacjach i mogą być rozumiane jako nieprawidłowe sposoby przystosowania się do wymagań i okoliczności. Inaczej mówiąc, zachowania ryzykowne są nierzadko sposobami na załatwienie bardzo poważnych spraw życiowych, których ludzie nie mogą lub nie potrafią rozwiązywać inaczej.

U młodych osób wykazujących różne zachowania ryzykowne obserwuje się wysoki poziom lęku i niepokoju, słabą odporność na frustrację, słabą tolerancję na dolegliwości psychiczne i niskie umiejętności regulowania emocji (Cekiera, 1994; Gaś, 1997; Kazdin, 1996). Oczywiście nie bierze się to znikąd. Mają na to przemożny wpływ czynniki biologiczne, ale przede wszystkim warunki życiowe, związane m.in. z brakiem zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka, a potem młodego człowieka, zwłaszcza potrzeb emocjonalnych.

Bardzo ważną koncepcję w tym zakresie przedstawił Richard Jessor (Jessor, 1998). Mówi on o tzw. interakcyjnym modelu funkcjonowania człowieka. Zgodnie z tym modelem określone zachowanie jest często wypadkową oddziaływania wielu czynników. Mowa tu o czynnikach wewnętrznych, tkwiących w konkretnej osobie, oraz czynnikach zewnętrznych, istniejących w jej otoczeniu społecznym.

Czynniki wewnętrzne odnoszą się, z jednej strony, do czynników wrodzonych, takich jak temperament czy poziom reaktywności fizjologicznej, a z drugiej strony, obejmują również bardzo ważny system przekonań osoby – przekonania dotyczące samego siebie (m.in. krytycyzm, samoocena, duchowość), innych ludzi (m.in. poczucie kontroli i wpływu) oraz świata (m.in. sposób postrzegania swojego bliższego i dalszego środowiska).

Czynniki zewnętrzne obejmują wpływ rówieśników oraz mediów, ale przede wszystkim sytuację rodzinną. Takie czynniki jak trudna sytuacja życiowa w rodzinie, kłótnie, konflikty, przemoc, używanie środków psychoaktywnych mogą powodować, że świat wirtualny staje się jedynym bezpiecznym miejscem. Interakcja tych czynników wpływa na to, czy dziecko będzie postępowało zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi, czy też będzie podejmowało zachowania ryzykowne (Gaś, 1997).

Mówiąc o wewnętrznych i zewnętrznych czynnikach ryzyka, należy wspomnieć o bardzo ważnym aspekcie zaburzeń współwystępujących. W przypadku uzależnień technologicznych wymienia się takie czynniki, jak:

- depresja i wynikający z niej obniżony nastrój oraz niechęć do podejmowania aktywności innych niż korzystanie z komputera czy internetu;
- choroby somatyczne, które powodują, że korzystanie z technologii cyfrowej staje się mniej męczące niż inne czynności;
- zaburzenia lękowe – wirtualny świat staje się mniej zagrażający i ma się nad nim większą kontrolę;
- zaburzenia osobowości;
- skrajnie niska samoocena i możliwość budowania w sieci lepszego wizerunku;
- niskie kompetencje społeczne, które kompensuje się relacjami w sieci (Chocholska i in., 2014).

Naukowcy zwracają uwagę na zjawisko kumulowania się niesprzyjających czynników. Kiedy pojawia się kilka niesprzyjających czynników jednocześnie i oddziałują one przez dłuższy czas, to wtedy prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań ryzykownych znacząco wzrasta (Hawkins, 1992; Kazdin, 1996).

## **Koncepcja redukcji szkód**

Koncepcja redukcji szkód obejmuje spektrum różnego nasilenia problemu i zakłada działania, które mają nie dopuścić do podwyższenia ryzyka uzależnienia. W przypadku uzależnień behawioralnych zarówno w terapii, jak i w profilaktyce powszechnie wykorzystuje się działania z zakresu redukcji szkód. Celem tych oddziaływań jest powrót do regularnej formy wykonywania danego zachowania (wyjątkiem jest uprawianie hazardu) (Griffiths, 2005).

Rycina 1. Kontinuum zachowań nałogowych (piramida)



Źródło: Griffiths, 2005.

Chodzi o to, aby dzięki działaniom profilaktycznym osoby znajdujące się w określonym punkcie piramidy (patrz rycina 1) nie przechodziły na wyższe poziomy. Prowadzenie działań opartych na redukcji szkód wymaga przestrzegania kilku ważnych zasad. Zakłada się między innymi, że:

- **Każda osoba jest w stanie wprowadzić zmiany w swoim życiu; warunkiem jednak jest udzielenie jej adekwatnej pomocy.**

To głęboko humanistyczna zasada, mająca dużo wspólnego z podejściem Carla Rogersa, który podkreślał moc tkwiącą w każdym człowieku (Miller, Rollnick, 2014). W redukcji szkód odrzuca się stereotypowe myślenie o tym, że osoba z problemem uzależnienia nie może kontrolować swego życia. Ta zasada zwraca uwagę na potrzebę tworzenia programów pomocowych w taki sposób, by klienci chcieli z nich korzystać. Pomocne będzie uwzględnienie ducha dialogu motywującego i wiara w potencjał, dostrzeganie i wspieranie autonomii klienta oraz jego prawa do wyboru własnej drogi.

- **Oferowaną pomoc należy dostosować do bieżących problemów i aktualnych potrzeb danej osoby.**

Ta zasada wymaga partnerskiego dialogu i wsłuchania się w to, co mówi klient o swoich potrzebach, ograniczeniach,

możliwościach. Ta informacja może się okazać ważnym drogowskazem, pokazującym, w jakim obszarze osoba potrzebuje wsparcia (np. konkretnej pomocy w radzeniu sobie z negatywnymi automatycznymi myślami czy rozwiązywaniem problemów) i jakie warunki powinny być spełnione, aby zmiana mogła być możliwa.

■ **Nie zawsze najważniejszym kierunkiem jest dążenie do całkowitej abstynencji.**

Dialog motywujący podkreśla znaczenie dokonywania wyboru przez klienta oraz przypomina o unikaniu tzw. odruchu naprawiania. Narzucanie celu zmiany lub sposobu wprowadzania zmiany przez specjalistę może zniechęcać klienta, zwłaszcza w sytuacjach gdy ten nie wierzy, że jest w stanie go osiągnąć. Wyrażanie nadmiernych oczekiwań wobec klienta, kiedy on nie jest jeszcze gotowy je spełnić często wywołuje odwrotny skutek. Bardzo pomocne jest przyjmowanie kierunku pracy opartego na podejmowaniu małych kroków. Kiedy do tego dołączymy trafne dowartościowywanie, osoba będzie zachęcona do podejmowania dalszych działań.

■ **Każda osoba może korzystać z własnych sposobów radzenia sobie.**

W redukcji szkód nie chodzi o wygłaszanie poglądów z pozycji eksperta, który wie lepiej, co jest najlepsze dla klienta. Przeciwnie, chodzi o tworzenie takich warunków, które w pełnej szacunku atmosferze ułatwią klientowi przyjrzenie się swojej sytuacji i podjęcie możliwych i pożądanych zmian. Dużą pomocą jest zachęcanie osoby w atmosferze współpracy do przyjęcia roli eksperta i do przeanalizowania swojej sytuacji, na ile dane zachowanie jest spójne z tym, na czym jej zależy, co jest dla niej szczególną wartością.

- **Niektóre zachowania nałogowe są bardziej akceptowalne niż inne.**

Nie ma wątpliwości, że nałóg nie jest działaniem korzystnym. Jego natężenie i intensywność może mieć jednak znaczenie. Chodzi więc o zachęcanie do wprowadzania pożądanych zmian w zachowaniu, takich jak zmniejszenie częstotliwości grania czy stopniowe ograniczanie czasu spędzanego przy komputerze. Ważne jest zauważanie i podkreślanie wysiłku wkładanego w te zmiany. Samo docenianie tych wysiłków może być czynnikiem wspierającym zmianę.

- **Ważne jest aktywizowanie środowiska do działań pomocowych.**

Uzależnienie nie jest problemem, który powstaje w próżni. Współpraca z ważnymi osobami w środowisku rodzinnym czy szkolnym jest często konieczna. Praca z szerszym środowiskiem może dotyczyć również rozwijania umiejętności rozumienia, empatyzowania i udzielania adekwatnej pomocy. Czasem może się okazać niezbędne wyłączenie osoby ze środowiska zwiększającego podatność na ryzyko uzależnienia.

## **Poziomy interwencji profilaktycznych**

Początek XXI wieku to czas wprowadzania w ochronie zdrowia publicznego nowej klasyfikacji interwencji profilaktycznych, służących zapobieganiu lub rozwojowi niekorzystnych zachowań problemowych. Obecnie wyróżniamy trzy poziomy interwencji profilaktycznych: prewencję uniwersalną, prewencję selektywną oraz prewencję wskazaną (Miller i in., 2014). Podejmowane są działania, aby ochronić osobę i jej otoczenie przynajmniej przed częścią szkód spowodowanych określonym zachowaniem. Dobrze, jeśli robi się to, zanim taka osoba zacznie doświadczać problemów

lub gdy jest jeszcze we wczesnym stadium uzależnienia i można zahamować albo odwrócić jego rozwój.

Omówimy krótko kolejne poziomy interwencji profilaktycznych, tak aby podczas realizacji tych programów mieć na uwadze dobór właściwych strategii do zdiagnozowanego stopnia ryzyka i stanu nasilenia danego zachowania problemowego lub negatywnego zjawiska.

## **Profilaktyka uniwersalna**

Skierowana jest do szerokiej populacji, zagrożonej potencjalnym ryzykiem zachowań nałogowych, na przykład takich jak ryzyko nadużywania mediów cyfrowych przez młodzież szkolną. Celem działań profilaktycznych jest redukcja czynników ryzyka i ograniczanie inicjacji.

Bardzo często są to działania wymierzone w podaż i popyt. Takie działania są ze wszech miar uzasadnione. W odniesieniu do problemów związanych z nadużywaniem alkoholu można na przykład utrudniać dostęp do alkoholu przez podnoszenie cen i podatków oraz ograniczenie punktów sprzedaży (Babor i in., 2010). Niestety rzeczywistość czasem odbiega od tych wytycznych. I tak widok akademików, przy których zlokalizowane są bary piwne, nie jest rzadkością. Mimo że badania wyraźnie pokazują, że połączenie sprzyjających czynników środowiskowych (łatwy dostęp, napięcie, pozytywne oczekiwania, konkursy sportowe, gdzie wygraną jest skrzynka piwa plus towarzystwo rówieśników, którzy używają narkotyków, palą i piją) wpływa na normalizowanie takich zachowań i zwiększa użycie substancji. Im więcej w danej okolicy jest punktów sprzedaży alkoholu, tym więcej obserwuje się tam negatywnych skutków picia (Schwab, Dmel, Annaheim, Mueller, Schwappach, 2010). Sklepy monopolowe, bardzo często otwarte całą dobę, można w wielu miastach znaleźć w promieniu kilkuset metrów,



a często także na wsiach – również tych najmniejszych, pozbawionych szkół i innych instytucji życia społecznego. Nie wspominając już o masowym zalewie reklamami alkoholu (piwo to alkohol!) w mediach, także w tych publicznych. Z kolei wraz z ograniczaniem dostępu i wzrostem cen spada sprzedaż alkoholu czy papierosów, zwłaszcza wśród ludzi młodych (którzy zazwyczaj dysponują mniejszymi środkami finansowymi). Wyniki badań jednoznacznie dowodzą, że tak prowadzona profilaktyka uniwersalna skutecznie hamuje zarówno ich używanie w populacji, jak i związane z nimi problemy (Babor, 2010).

Oczywiście nie chodzi o restrykcyjne i nagłe zakazy, bo te – jak wiadomo – wywołują frustrację i nowe problemy. Klasycznym tego przykładem jest prohibicja, jaką w 1919 roku wprowadzono w Stanach Zjednoczonych, co przyczyniło się do rozkwitu nielegalnej produkcji alkoholu i braku poszanowania nowych przepisów. Natomiast dobrze sprawdza się wprowadzanie stopniowych zmian, w których małymi krokami ogranicza się dostęp do określonych produktów (Babor, 2010).

W profilaktyce uniwersalnej chodzi też o zmniejszanie popytu, czyli zapotrzebowania na używanie – na przykład na podejmowanie zachowań ryzykownych w sieci czy używanie substancji psychoaktywnych. Jedną z metod stosowanych w tym celu są programy edukacyjne. Niezwykle ważny jest odpowiedni dobór treści zawartych w tych programach, ale też czas, w jakim są wdrażane. Działania profilaktyczne na poziomie uniwersalnym warto wdrażać w określonych momentach procesu rozwojowego człowieka. Przykładem może być działanie ukierunkowane na opóźnienie momentu, w którym młoda osoba po raz pierwszy sięga po papierosy lub zaczyna korzystać z komputera w sposób ryzykowny. Obserwacje kliniczne wskazują, że chociaż u osób poniżej 18 roku życia ryzyko wystąpienia

zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych jest niewielkie, to jeśli młody człowiek rozpocznie ich używanie w tak wczesnym wieku, często będzie to kontynuował przez całe późniejsze życie. Wiek ma znaczenie. Nastolatki, które do 18 roku życia nie piją alkoholu, są tylko w niewielkim stopniu narażone na ryzyko zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (Grant, Dawson, 1997).

## **Profilaktyka selektywna**

Ten rodzaj profilaktyki dotyczy grupy osób, które są narażone na większe ryzyko zaburzeń spowodowanych używaniem, ale jeszcze ich nie wykazują. Obejmuje ona działania wymierzone w grupę ludzi lub pojedyncze osoby, które ze względu na szczególne warunki życiowe podlegają działaniu licznych czynników ryzyka i są bardziej zagrożone występowaniem problemów i zaburzeń. Wedle metafory prof. Millera to osoby niesione prądem rzeki albo balansujące na krawędzi mostu. W działaniach profilaktyki selektywnej niezbędne jest zachowanie dużej uważności związanej z identyfikowaniem i interweniowaniem w populacji obciążonej wysokim ryzykiem zaburzeń, dzięki czemu dociera się do konkretnych grup. Przy czym należy być uważnym, gdyż udzielenie danej osobie informacji, że jest szczególnie narażona na ryzyko określonych zachowań, może się okazać samospełniającą się przepowiednią.

W niektórych obszarach problemowych czynniki ryzyka są dobrze określone. Przykładowo w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych istnieje wiele dowodów na to, że osoby z rodzin cierpiących na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych są bardziej narażone na ich wystąpienie (Dick, Foroud,

2003). Przysłowiowa „mocna głowa”, dzięki której osoba nie odczuwa skutków spożycia alkoholu, wiąże się z wyższym ryzykiem uzależnienia, ponieważ taka osoba jest pozbawiona systemu ostrzegawczego (Schuckit, Smith, 2010). Istotne znaczenie mają też oczekiwania osoby, dotyczące efektów spożycia alkoholu. Oczekiwanie doznań pozytywnych wiąże się z tym, że osoby zaczynają używać substancji w młodszym wieku, używają większych ich ilości, częściej mają problemy, częściej się uzależniają i częściej ponownie wracają do używania substancji po jej odstawieniu (Leventhal, Schmitz, 2006). Z kolei z niższym ryzykiem uzależnienia skorelowana jest duchowość i udział w życiu wspólnoty wyznaniowej czy brak podobnych zaburzeń w rodzinie (Miller i in., 2014).

Z problemem uzależnień silnie wiążą się też współwystępujące zaburzenia psychiczne. Przykładem są dzieci z historią zachowań antyspołecznych i zaburzeń zachowania. Takie dzieci w okresie adolescencji częściej używają alkoholu i narkotyków i są bardziej narażone na ryzyko zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (Miller i in., 2014).

Ponadto kwestią, którą należy brać pod uwagę, jest moment rozwoju młodych ludzi, na przykład lata studiów to czas najwyższego ryzyka. Jak pokazały badania Jennisona – u osób, które w okresie studiów wypijały bardzo duże ilości alkoholu, po 10 latach sześciokrotnie częściej diagnozowano uzależnienie od tej substancji (Jennison, 2004).

Do grupy podwyższonego ryzyka związanego z uzależnieniem należą dzieci i młodzież ze środowisk dysfunkcyjnych oraz te, które podejmują już zachowania ryzykowne. Trzeba być wyjątkowo uważnym, aby komunikat prewencyjny nie stygmatyzował odbiorców.

Warto się tu odwołać do pracy dr. Richarda Rutschmana\* który był pomysłodawcą interesującego programu z kręgu grupowych zajęć profilaktycznych, opartego na zasadach dialogu motywującego i tzw. pedagogice przygody (ang. *adventure learning*) (Jaraczewska, Rutschman, 2015). Program ten skierowano do dzieci ze środowisk dysfunkcyjnych (m.in. dzieci osób uzależnionych, dzieci z domów dziecka itd.), stwarzających w szkole poważne problemy wychowawcze (o których wiadomo było, że często doświadczają lęku i innych problemów emocjonalnych, co zwiększało ich podatność na uzależnienie). Dzieciom tym zamiast kar zaproponowano udział w zajęciach aktywizujących, podczas których w atmosferze zabawy budowano współpracę i wzajemne zaufanie w grupie oraz zwiększano ich poczucie pewności siebie. Wyrażano również pozytywne oczekiwania wobec tych dzieci, rozmawiano z nimi o celach i wartościach dziecka: „Na czym ci zależy”, „Co chciałbyś osiągnąć w przyszłości”, „Kim chciałabyś być?”. Zachęcano je do szerokiego spojrzenia na swoją sytuację: „Jak chodziło ci się do szkoły w przeszłości, kiedy miałeś dobre oceny?”, „Jeśli uda ci się poprawić oceny, to jak będziesz się wtedy czuł?”, „Wyobraź sobie koniec roku szkolnego – odbierasz świadectwo z dobrymi ocenami ze wszystkich przedmiotów, jak wtedy będą wyglądały twoje wakacje?”.

W wyniku tego programu u dzieci następował zarówno wzrost poczucia bezpieczeństwa, jak i rozwój umiejętności społecznych. Stawały się bardziej gotowe do podejmowania wyzwań związanych ze szkołą. Przyczyniało się to nie

---

\* Dr Richard Rutschman jest ekspertem w obszarze zastosowania dialogu motywującego w szkołach; wraz ze współtwórcą metody dialogu motywującego S. Rollnikiem jest autorem książki na ten temat. Wykłada w prowadzonej przez nas Akademii Motywacji i Edukacji, która jako pierwsza w Polsce promuje podejście integrujące TPB i DM.

tylko do poprawy atmosfery pracy w klasie, ale również do tworzenia środowiska sprzyjającego nauce i zmniejszenia ryzyka uzależnienia.

## **Profilaktyka wskazująca**

Odbiorcami tych działań są osoby z grup zwiększonego ryzyka, u których występują pierwsze objawy dysfunkcji, ale nie spełniają one diagnostycznych kryteriów zaburzeń. Wśród dzieci mogą to być różne niepokojące zachowania (np. częste wagary) i/lub sygnały o pojawianiu się poważniejszych problemów związanych z zachowaniem (np. kłopoty z policją). Chodzi o osoby, które – posługując się metaforą prof. Millera – udaje się wyłapać na progach rzecznych.

W idealnej sytuacji chodzi o wczesną interwencję, kiedy to udaje się zadziałać w początkowych stadiach zaawansowania problemu. Wymaga to podjęcia działań związanych z wczesnym rozpoznaniem, m.in. postawieniem diagnozy i przeprowadzeniem rozpoznania przyczyn (cech charakteru, psychopatologii itp.). W tym celu wykorzystuje się testy przesiewowe i badania diagnostyczne, które pozwalają określić obecność cech zwiększających ryzyko (deficyty uwagi, zaburzenia zachowania). Zestawy praktycznych narzędzi przesiewowych i technik identyfikacji występowania zagrożenia zaburzeniami wynikającymi z uzależnień behawioralnych można znaleźć w wielu publikacjach (m.in. Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018; Krzyżak-Szymańska, 2018).

W profilaktyce wskazującej chodzi też o podjęcie właściwej interwencji (także w środowisku rodzinnym czy szkolnym), której efektem powinna być określona zmiana zachowania. Nie chodzi o prowadzenie terapii, ale o wczesną interwencję, która często okazuje się co najmniej tak

skuteczna jak działania podejmowane w terapii zaburzeń bardziej zaawansowanych (Miller i in., 2014).

Mówiąc o działaniach w ramach profilaktyki wskazującej, warto zwrócić uwagę, że niebagatelnym wyzwaniem jest docieranie do osób, które są w mało zaawansowanym stadium problemu, ale potrzebują pomocy. Kierunek działań jest jasny – trzeba wychodzić naprzeciw potencjalnym klientom w miejscach ich pobytu. Coraz bardziej popularne stają się więc programy profilaktyczne prowadzone w sposób, który wychodzi naprzeciw potrzebom odbiorców i zapewnia im do nich łatwy dostęp. Istnieje wiele przykładów strategii stosowanych w profilaktyce polskiej i światowej, których format wychodzi poza tradycyjnie prowadzoną pracę twarzą w twarz, w tym programy prowadzone na zasadzie online (zob. np. Faliński, 2010; Velicer, Prochaska, Redding, 2006).

Z osobami z tej grupy ryzyka można prowadzić pracę profilaktyczną na zasadach indywidualnych i/lub grupowych. Posłużymy się tu inspirującym przykładem pracy przesłanym nam przez Margo Bristow ze Stanów Zjednoczonych, specjalistkę dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej, która w ramach zajęć profilaktycznych z powodzeniem uczyła piętnastoletnią uczennicę cierpiącą na fobią społeczną i zagrożoną uzależnieniem stosowania elementów dialogu motywującego w kontaktach z rówieśnikami.

## **Z notatnika specjalisty**

### **Przypadek Leeny**

Piętnastoletnia Leena właśnie rozpoczęła naukę w pierwszej klasie liceum. Mieszka z matką, ojcem i młodszym, dziesięcioletnim bratem. Od drugiej klasy szkoły podstawowej (w wieku 7 lat) Leena doświadczała trudności w sytuacjach

społecznych i nigdy nie była członkiem stabilnej grupy rówieśniczej dłużej niż kilka miesięcy.

Leena zgłosiła się na konsultację do pedagoga za namową matki, którą zaniepokoiły zmiany w zachowaniu dziewczynki, w tym ciągle korzystanie z telefonu w celu podtrzymywania kontaktów ze znajomymi. Leena stwierdziła, że nie martwi się o swoje zachowanie i ufa swojej obecnej grupie rówieśniczej, choć raczej w niewielkim stopniu. Opowiedziała, że grupa rówieśników tak naprawdę wcale jej nie zna. Leena, którą znają, to osoba wykreowana przez nią samą, którą odgrywała w ich towarzystwie. Podczas rozmowy okazało się, że Leena obawia się, że rówieśnicy nie zaakceptują jej, jeśli nie będzie taka jak oni i nie będzie się angażować w podejmowanie różnych zachowań ryzykownych (palenia e-papierosów, spędzania dużej ilości czasu na forach internetowych). Obawiała się, że jeśli zostanie wykluczona z obecnej grupy rówieśniczej, straci przyjaciół i spotka się z wrogością ze strony innych nastolatków.

Początkowo poruszono kwestie związane z paleniem e-papierosów, spędzaniem dużej ilości czasu na forach internetowych i odkryto, że Leena wykorzystywała tę aktywność, by utrzymać kontakty z rówieśnikami. Zachowując się w ten sposób, upodobniała się do nich. Zmieniała styl bycia, aby naśladować zachowanie najpopularniejszych osób w grupie i dzięki temu rówieśnicy częściej zwracali na nią uwagę (w sposób, niestety, niewłaściwy). Analizując sytuację, Leena stwierdziła, że w związku z tym zachowaniem odczuwa duży dysonans, który chciałaby zredukować. Poprzez naśladowanie starała się usilnie włączyć do grup rówieśniczych. Jednocześnie próbowała sobie radzić z myśleniem i zachowaniem pełnym obaw przed odrzuceniem (przejawiało się to w myślach i funkcjonowaniu wykazującym symptomy lęku społecznego).

Na początku roku szkolnego Leena rozbudowała swoją grupę rówieśniczą, używając wobec rówieśników sposobu komunikacji opartego na dialogu motywującym i technice pracy z negatywnymi automatycznymi myślami. Grupa rówieśnicza, której Leena była członkiem, jest niewielka w porównaniu z grupami innych osób w jej wieku, ale znacząco wzrosła na początku roku szkolnego (z 3 do 12 osób).

Wstępny przebieg pracy poświęcono budowaniu zaangażowania i modelowaniu DM *in vivo*. Zaczęto od omówienia i przećwiczenia podstawowych umiejętności z zakresu DM i TPB. Leena zrozumiała, na czym polega odzwierciedlanie i pytania otwarte. Stopniowo zaczęła wykorzystywać nowo nabyte umiejętności w codziennych interakcjach z rówieśnikami i informowała pedagoga o tym, co było skuteczne, a co wymagało jeszcze wyćwiczenia, tak by dostosować nowy sposób zachowania do przyszłych interakcji z kolegami i koleżankami. Odkryła, że głębokość jej relacji wzrasta, gdy odzwierciedla myśli rówieśników. Kiedy poczuła, że jej rówieśnicy akceptują ten styl komunikacji (testowała go około dwóch tygodni), podjęła pewne ryzyko, omawiając niektóre wrażliwe kwestie z kilkoma wybranymi rówieśnikami. Wykorzystała technikę restrukturyzacji myśli, kiedy zaczęła negatywnie oceniać możliwe wyniki i oczekiwać jak najgorszego obrotu spraw. Analizując wszystkie te sytuacje, była w stanie zaakceptować, że nawet „najgorszy obrót spraw” jest do wytrzymania, i mogła dalej pracować nad sobą poprzez rozmawianie z rówieśnikami lub ujawnienie innej osobie delikatnych kwestii, związanych z podjęciem ryzyka ewentualnego zranienia.

Na początku Leena miała pewne trudności z posługiwaniem się metodami TPB i DM. Zdarzyło się kilka sytuacji, kiedy złapała się na myśleniu o tym, że będzie samotna i pogubiona w sytuacjach społecznych. W tych sytuacjach zaczęła stosować techniki poznawcze podważania myśli



(restrukturyzacji myśli), starając się ograniczyć rozszerzanie swoich irracjonalnych obaw na pozostałych członków grupy rówieśniczej. Metoda ta redukuje irracjonalne myślenie i nieprzystosowawcze radzenie sobie z lękiem społecznym.

Dzisiaj Leena jest jeszcze w trakcie pracy nad rozwijaniem swoich nowych umiejętności. Coraz częściej jednak zgłasza, że stają się one dla niej coraz łatwiejsze i bardziej naturalne. Stosowanie podejścia integrującego dialog motywujący (wykorzystanie odzwierciedleń i zadawania otwartych pytań) i terapię poznawczo-behawioralną (praca z negatywnymi automatycznymi myślami) okazuje się niezwykle pomocne w przewycięzaniu zahamowań w kontaktach społecznych i redukcji zagrożenia uzależnienia od czynności.

## **Praktyczne aspekty działań profilaktycznych**

W stosowanych programach profilaktyki uzależnień (podobnie jak w realizacji różnych metod i podejść do terapii uzależnień) zaobserwowano duże rozbieżności pomiędzy metodami o potwierdzonej skuteczności a praktyką. W wielu badaniach okazało się, że po niektórych programach prewencji, które nauczyciele i uczniowie oceniali jako skuteczne (i przyjmowali z entuzjazmem), ilości przyjmowanych substancji psychoaktywnych wzrastały (Foxcroft, Lister-Sharp, Lowe, 1997; Hallfors i in., 2006). Zdarza się, że popularne programy profilaktyki, które okazały się nieskuteczne, są nadal powszechnie wdrażane (Miller i in., 2014), np. przeznaczony dla uczniów siedemnastotygodniowy kurs *Drug Abuse Resistance Education (DARE)*. Foxcroft i współpracownicy podają przykład programów, których celem było zapobieganie używaniu substancji i związanych

z nimi problemów, a w rzeczywistości ich efektywność okazała się niekoniernie wysoka (Foxcroft i in., 1997).

W Polsce podejmuje się wiele starań, aby rozpowszechnić programy profilaktyczne o sprawdzonej efektywności, tzw. programy rekomendowane. Przykładem takiego programu, rekomendowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, który w całości oparty jest na pracy grupowej prowadzonej metodą dialogu motywującego, jest *Fred Goes Net*. Niemieccy autorzy tego projektu bardzo pedantycznie podchodzili do jego realizacji, wymagając prowadzenia zajęć dydaktycznych przez specjalistę dialogu motywującego i członka MINT – Międzynarodowego Stowarzyszenia Trenerów Dialogu Motywującego. Jedyną Polką spełniającą te kryteria była wówczas współautorka niniejszej książki Jadwiga M. Jaraczewska. Wprawdzie program jest skierowany do osób, które używają substancji psychoaktywnych, ale warto o nim wspomnieć, gdyż od wielu lat niezmiennie ma bardzo dużą skuteczność. Zachęca on uczestników do oceny własnego ryzyka używania substancji psychoaktywnych. Podczas ośmiu godzin zajęć omawiane są takie tematy, jak: rozpoznawanie sytuacji ryzykownych i czynników chroniących, sposoby ograniczenia używania lub utrzymania abstynencji, różne formy pomocy, motywowanie do zmiany. Warto dodać, że program realizowany jest we współpracy ze szkołami, policją, sądami rodzinnymi i innymi placówkami.

W każdym z programów należy przestrzegać określonych zasad, by uniknąć błędów. Błędy mogą się wkraść na każdym etapie wdrażania programu profilaktycznego. Niedociągnięcia mogą się pojawić już na etapie jego tworzenia, a potem przełożyć się na niewłaściwy przebieg i brak efektywności oddziaływań.

Jak już wspominaliśmy, najbardziej skuteczne programy nie tyle omawiają sposoby używania technologii cyfrowych

czy stosowania używek, ile raczej skierowane są na dostarczenie praktycznej wiedzy i rozwijanie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych. W takich programach nie chodzi o wywoływanie strachu jako czynnika zniechęcającego do określonych zachowań, ale o nabywanie umiejętności potrzebnych do mierzenia się z wyzwaniami w życiu i do zapobiegania problemom.

Skuteczne działania profilaktyczne oparte są na pracy indywidualnej (np. terapia pedagogiczna) lub grupowej (np. trening umiejętności społecznych) (Ostaszewski, 2013). Zajęcia te poświęcone są motywowaniu odbiorców do aktywności, dostarczaniu przydatnej wiedzy, uczeniu umiejętności wcześniej opisanych w tej książce jak regulacja emocji czy umiejętność pracy z negatywnymi automatycznymi myślami. Chodzi o to, by potencjalny rozwój zaburzeń można było zatrzymać i tym sposobem zapobiec wielu późniejszym problemom emocjonalnym, szkolnym, zdrowotnym, zawodowym, finansowym, rodzinnym i innym.

Podsumowując, działania podejmowane na trzech poziomach różnią się intensywnością i czasem trwania oraz liczbą odbiorców. Im głębszy poziom profilaktyki, tym działania są dłuższe, bardziej intensywne i skierowane do węższego grona odbiorców. Bardzo ważna jest kolejność podejmowanych działań, przy czym działania selektywne i wskazujące muszą być poprzedzone rzetelną diagnozą i wymagają takiego prowadzenia, by odbiorcy mogli się w nie aktywnie angażować, wydobywać i wzmacniać wewnętrzną motywację do zmiany.

Tak jak zostało to podkreślone w rozdziale pierwszym, znaczenie czynników ryzyka zmienia się w zależności od określonej fazy rozwojowej człowieka. W przypadku nastolatków w wielu sytuacjach wpływ rówieśników niewątpliwie będzie miał dużo większe znaczenie niż w przypadku

dzieci młodszych. Efekt ten jednak będą moderowały istotne czynniki pośredniczące. Przykładem jest tu poczucie więzi dziecka z rodzicami. W tym aspekcie obserwuje się wyraźną prawidłowość – im słabsza jest więź dziecka z rodzicami, tym silniejszy jest wpływ grupy rówieśniczej (Kazdin, 1996). Czynniki chroniące to cechy, sytuacje i warunki, które zwiększają odporność osoby na działanie czynników ryzyka. To niewątpliwie poczucie własnej wartości, umiejętność regulowania emocji i rozwiązywania konfliktów, umiejętności społeczne (m.in. budowania relacji) oraz aktywne spędzanie czasu wolnego. Określony zestaw podstawowych czynników chroniących może znaczne osłabić wpływ czynników ryzyka (Sochacka, Van Laere, 2016).

W przypadku dzieci niezwykle ważne są też czynniki chroniące po stronie środowiska rodzinnego i szkolnego. W odniesieniu do środowiska rodzinnego wymienia się takie czynniki chroniące, jak: kontrola rodzicielska, dostarczanie dziecku pozytywnych bodźców, podejmowanie bezpośrednich interakcji z dzieckiem, tak by mogło nauczyć się właściwego rozumienia życia społecznego, dbanie o właściwy rozwój dziecka, ustanowienie i egzekwowanie zasad używania mediów cyfrowych (określenie jasnych granic korzystania z urządzeń) i – co ma szczególne znaczenie – silna więź emocjonalna z rodzicami (Krzyżak-Szymańska, 2018).

W odniesieniu do szkoły znaczące okazują się również pozytywne oczekiwania i relacje wspierające. Wystarczy choćby jeden dorosły, który potrafi okazać zrozumienie i troskę, niezależnie od tego, jak źle zachowuje się dziecko, by dać mu wsparcie i zarazić swoją wiarą w to, że dziecko potrafi zrobić coś dobrze i uzyskać lepsze wyniki w nauce.

## Z notatnika specjalisty

### Przykład Jona

Ilustracją tego jest przykład, jakim podzielił się z nami dr Richard Rutschman, ukazujący wykorzystanie dialogu motywującego jako alternatywy dla modelu nagród i kar. Przedstawia on konsultacje specjalisty dialogu motywującego z Jonem, uczniem liceum, który został przyłapanym na złamaniu blokady uniemożliwiającej odwiedzanie stron o treściach związanych z grami hazardowymi online.

Jon był uczniem ostatniej klasy liceum i ciężko pracował, aby sprostać wymaganiom związanym z ukończeniem szkoły, uczęszczając zarówno do zwykłej szkoły dziennej, jak i na zajęcia pozalekcyjne.

Kiedy pewnego wiosennego dnia Jon siedział w sali komputerowej w swoim chicagowskim liceum, na sześć tygodni przed zakończeniem roku szkolnego, został poproszony przez nauczyciela o opuszczenie swojego stanowiska. Nauczyciel poinformował go, że system wykrył złamanie blokady uniemożliwiającej odwiedzanie stron o treściach związanych z grami hazardowymi online. Nauczyciel powiedział osądzającym tonem: „Wiesz, że w szkole jest to zabronione, niezgodne z regulaminem, będziesz musiał porozmawiać z dyrektorem Johnsonem”.

Dyrektor i Jon mieli już długą historię konfrontacyjnych interakcji. Podczas oczekiwania na rozmowę, Jon wygłosił obraźliwy komentarz o dyrektorze do innego ucznia, który był w sekretariacie. Usłyszał to dyrektor i szybko zareagował: „Czeka cię nie tylko jeden dzień kary, ale cały tydzień!”

Odbывая karę, Jon aż gotował się ze złości, bo wiedział, co go czeka. Sposób karania polegał na uzupełnianiu w ciszy i skupieniu dokumentów i szkolnych kart pracy. Jon został poinformowany, że ze względu na realizację przez

szkołę specjalnego programu uniwersyteckiego, on i inni ukarani będą robić co innego. Alternatywą dla regularnego sposobu karania były motywujące rozmowy przeprowadzane z uczniami przez zespół pracowników i absolwentów uniwersytetu, którzy przeszli specjalistyczne szkolenie z zakresu dialogu motywującego. Oto przebieg przykładowej rozmowy z Jonem:

**Specjalista:** Opowiedz mi proszę co się wydarzyło?

**Jon:** Wszystko szło dobrze, aż dzisiaj przyszedłem do szkoły i na lekcji udało mi się złamać blokadę, bo chciałem obstawić najbliższy mecz piłki nożnej. Zrobiła się z tego wielka afera. Wysłali mnie do dyrektora i teraz grozi mi tygodniowa kara – zakaz przychodzenia do szkoły. Jeśli nie da się jej uniknąć, będę miał z dwóch przedmiotów zbyt duże zaległości, żeby je zaliczyć. Już teraz zaliczam je ledwo, ledwo, a jeśli ich nie zaliczę, to nie skończę szkoły.

**Specjalista:** Jesteś z tego powodu bardzo zdenerwowany. Tylko z powodu próby obstawienia meczu online dyrektor zmusza cię do odbycia tygodniowej kary, która może sprawić, że nie zaliczysz niektórych zajęć i z tego powodu nie skończysz w tym roku szkoły. Widzę wyraźnie, czemu jesteś tak zdenerwowany.

**Jon:** W tym roku zacząłem sobie lepiej radzić, chodzę nawet na zajęcia pozalekcyjne, żeby się podciągnąć w nauce. Pan Johnson nigdy mnie nie lubił, a teraz może mi uniemożliwić skończenie szkoły.

**Specjalista:** To nie wydaje się w porządku. Dyrektor daje ci tydzień kary za obejście blokady i próbę obstawienia meczu. Czy możesz mi powiedzieć, dlaczego dostałeś aż tydzień?

**Jon:** Od dłuższego czasu mamy konflikt, dyrektor i ja. Kiedy czekałem pod jego gabinetem na rozmowę, spotkałem tam mojego przyjaciela, Giovanniego, i zacząłem nadawać na dyrektora. On to usłyszał. I wtedy powiedział mi, że

kara potrwa pięć dni. Jeśli nie będę przez pięć dni uczestniczył w zajęciach, to znaczy, że ich nie zaliczę. A jeśli obaleję, nie będę mógł pójść na bal maturalny.

**Specjalista:** Bardzo martwisz się o przyszłość i jesteś zdezeterminowany, żeby ukończyć szkołę. Dyrektor chyba nie zdaje sobie sprawy, jak bardzo się starasz, żeby skończyć szkołę. A teraz z powodu twojego zachowania obawiasz się, że twoje marzenia mogą się nie spełnić. Bardzo czekasz na bal i na uroczystość ukończenia szkoły. Czy zgodziłbyś się, żebym podzielił się z tobą informacjami, które ostatnio usłyszałem?

**Jon:** Jasne.

**Specjalista:** To są wyniki badania z dziedziny antropologii na temat kultur ludzkich. Otóż okazało się, że w każdej kulturze na świecie ludzie są bardziej pobłażliwi wobec winowajców, jeśli ci przyznają się do winy. A więc kara była mniej dotkliwa, kiedy człowiek przyznał, że to on popełnił błąd. Nie jestem pewien, czy w twojej sytuacji będzie to pomocne.

**Jon:** Aha, próbujesz mi powiedzieć, że powinienem przeprosić dyrektora.

**Specjalista:** Nie, wcale nie próbuję ci powiedzieć, co powinienś zrobić. To, co zrobisz, zależy tylko od ciebie. Po prostu usłyszałem niedawno o tych badaniach i pomyślałem, że te informacje mogą ci się przydać.

**Jon:** O nie, to będzie najtrudniejsza rzecz, jaką kiedykolwiek zrobię. *(pauza)* Nie wiem... Tu chyba chodzi o mój honor. Ten facet nie zasługuje na moje przeprosiny.

**Specjalista:** Nie jesteś pewien, czy dasz radę go przeprosić za to, że go obraziłeś, to naprawdę trudna sprawa, biorąc pod uwagę wasze dotychczasowe relacje. Z drugiej strony, do tej pory robiłeś wszystko, żeby skończyć szkołę i bawić się na balu z resztą klasy.

**Jon:** Może jednak potrafiłbym to zrobić? Przecież nie mogę stracić całego tygodnia i oblać. No naprawdę... jeszcze jest sześć tygodni do końca roku... I już nigdy nie musiałbym tu wracać. W porządku, chyba mogę go przeprosić. To może mi pomóc.

**Specjalista:** A więc myślisz, że porozmawianie z dyrektorem może ci pomóc i w rezultacie czas kary może ci zostać skrócony.

**Jon:** Mam nadzieję, że dyro mi trochę odpuści. O rany, to będzie trudne!

**Specjalista:** Bądź tak dobry i daj mi znać, jak sprawy się potoczyły, dobrze?

**Jon:** W porządku, jasne.

**Specjalista:** Miło się z tobą rozmawiało. Będę czekał na wieści o wyniku rozmowy z dyrektorem.

**Jon:** Świetnie, dzięki.

*(spotkanie następnego dnia)*

**Jon:** Obiecałem, że dam panu znać, co się wydarzyło. Dyrektor odpuścił mi i skrócił karę! Te trzy dni, które odzyskałem, dużo dla mnie znaczą. Bardzo panu dziękuję!

**Specjalista:** Miło mi to słyszeć. Tak naprawdę powinieneś podziękować sobie za odwagę, która była ci potrzebna, by zrobić to, co zrobiłeś.

Zaprezentowany przykład pokazuje, jak czasami niewiele potrzeba, by uchronić osobę zagrożoną uzależnieniem przed rozwinięciem się poważnych problemów. Specjalista opisany przez dr. Rutschmana przeprowadził zaledwie krótką rozmowę, wykorzystując wiele elementów dialogu motywującego. Zmiana zachowania pojawiła się tak szybko u Jona, ponieważ specjalista słuchał uważnie, unikał odruchu naprawiania, dowartościowywał i odzwierciedlał istotne aspekty wypowiedzi Jona.



Podsumowując, podczas realizacji programów profilaktycznych bardzo dobrze sprawdza się podejście integrujące elementy terapii poznawczo-behawioralnej i dialogu motywującego. Ich celem jest praca z klientami nad kształtowaniem adaptacyjnego myślenia i pomocnych postaw, stosowanych wobec ryzyka związanego z uzależnieniami behawioralnymi, nauka regulacji emocji czy rozwiązywania problemów. Kluczową sprawą jest realizacja motywujących form zajęć, zgodnie z zasadami, umiejętnościami i duchem dialogu motywującego, czyli w sposób niebudzący oporu, zachęcający do rozważenia zagrożeń, odwołujący się do zasobów osobistych klienta i możliwości wsparcia w najbliższym środowisku.



## Bibliografia

- Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S. i in. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*. Published to Oxford Scholarship Online.
- Cekiera, C. (1994). *Ryzyko uzależnień*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Chocholska, P., Makaruk, K., Otawa, W., Pasek-Gilarska, A., Wojtasik, Ł., Wójcik, Sz. (2014). *Jak reagować na problem nadmiernego korzystania z internetu przez dzieci i młodzież. Poradnik dla szkół*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje. Dostępny w internecie [13.08.2020]: <[https://www.edukacja.fdds.pl/60d2a7cf-56e9-4281-a3d3-c9d4377ef098/Extras/ksiazka-jak\\_reagowac\\_na\\_problemi\\_nadmiernego\\_korzystania\\_z\\_internetu-FDDS-12042017.pdf](https://www.edukacja.fdds.pl/60d2a7cf-56e9-4281-a3d3-c9d4377ef098/Extras/ksiazka-jak_reagowac_na_problemi_nadmiernego_korzystania_z_internetu-FDDS-12042017.pdf)>.
- Dick, D.M., Foroud, T. (2003). Candidate genes for alcohol dependence: A review of genetic evidence from human studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(5), 868–879. Dostępny w internecie [13.08.2020]: <<https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000065436.24221.63>>.
- Ellis, A. (1999). *Terapia krótkoterminowa*. Przeł. A.M. Mydlarska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Faliński, K. (2010). Profilaktyka antynarkotykowa w województwie zachodniopomorskim – wybrane działania. *Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA*, 3(51), 40–45.
- Foxcroft, D.R., Lister-Sharp, D., Lowe, G. (1997). Alcohol misuse prevention for young people: A systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction*, 92(5), 531–537.

- Gaś, Z.B. (1997). Profilaktyka w szkole. W: *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*. Warszawa: CMPPP.
- Grant, B.F., Dawson, D.A. (1997). Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse*, 10(2), 163–173.
- Griffiths, M.D. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
- Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hallfors, D.D., Brodish, P.H., Khatapoush, S., Sanchez, V., Cho, H., Steckler, A. (2006). Feasibility of screening adolescents for suicide risk in „real-world” high school settings. *American Journal of Public Health*, 96(2), 282–287.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. Dostępny w internecie [13.08.2020]: <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>>.
- Jaraczewska, J.M., Derwich (2020a). *Podjęcie integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący w uzależnieniach behawioralnych*. Podręcznik dla terapeutów uzależnień. Warszawa: ENETEIA.
- Jaraczewska, J.M., Derwich (2020b). *Podjęcie integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący w uzależnieniach behawioralnych*. Podręcznik dla lekarzy. Warszawa: ENETEIA.
- Jaraczewska, J.M., Adamczyk-Zientara, M. (red.) (2015). *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*. Warszawa: ENETEIA.
- Jaraczewska, J.M., Rutschman, R. (2015). *Dialog motywujący jako alternatywa dla modelu nagród i kar*. Świat Problemów, 4.
- Jennison, K.M. (2004). The Short-Term Effects and Unintended Long-Term Consequences of Binge Drinking in College: A 10-Year Follow-Up Study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(3), 659–684.
- Jessor, R. (ed.) (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. New York: Cambridge University Press.

- Kazdin, A.E. (1996). Developing effective treatments for children and adolescents. W: E.D. Hibbs, P.S. Jensen (eds), *Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (s. 9–18). American Psychological Association. Dostępny w internecie [13.08.2020]: <<https://doi.org/10.1037/10196-028>>.
- Krzyżak-Szymańska, E. (2018). *Uzależnienia technologiczne wśród dzieci i młodzieży*. Kraków: Ministerstwo Zdrowia, KBPN, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Leahy, R.L., Tirsch, D., Napolitano, L.A. (2014). *Regulacja emocji w psychoterapii. Podręcznik praktyka*. Przeł. K. Zamojska. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Leventhal, A.M., Schmitz, J.M. (2006). The role of drug use outcome expectancies in substance abuse risk: an interactional-transformational model. *Addictive Behaviors* 31(11), 2038–2062.
- Linehan, M.M. (2016). *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT). Trening umiejętności. Podręcznik terapeuty*. Przeł. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Miller, W.R. (2009). *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do optymalizacji terapii*. Przeł. K. Mazurek. Warszawa: Parpamedia.
- Miller, W.R., Forcehimes, A.A., Zweben, A. (2014). *Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów*. Przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Miller, W.R., Forcehimes, A.A., Zweben, A. (2019). *Treating addiction. A guide for professionals*. Second edition. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2010). *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*. Przeł. A. Pokojska. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping people change*. New York: The Guilford Press.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*. Przeł. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Miller, W.R., Rose, G.S. (2009). Toward a Theory of Motivational Interviewing. *American Psychologist Journal*, 64(6), 527–537.
- Naar, S., Safren, S.A. (2017). *Motivational Interviewing and CBT: Combining Strategies for Maximum Effectiveness*. New York: The Guilford Press.

Podjęcie integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący...

- Naar, S., Safren, S.A. (2020). *Dialog motywujący i terapia poznawczo-behawioralna*. Przedmowa W.R. Miller. Przeł. J. Okuniewski. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Naar-King, S., Suarez, M. (2012). *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*. Przeł. M. Kapera. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ostaszewski, K. (2013). Na uzależnienia behawioralne. Kierunki i strategie w profilaktyce problemów młodzieży. *Remedium* 3(214).
- Padesky, Ch.A., Greenberger, D. (2017). *Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia*. Przeł. M. Słota. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., Di Clemente, C.C. (1994). *Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York: Avon Books.
- Scott, M.J. (2018, 2 lutego). *IAPT – The Need for Radical Reform*, *Journal of Health Psychology*, 1136–1147.
- Sempruch-Malinowska, K., Zygadło, M. (2012). Redukcja szkód związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych. W: *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*. Warszawa: KBPN.
- Smith, S., Hayes, S.C. (2019). *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*. Przeł. A. Wojciechowski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sochacka, K., Van Laere, K. (2016). Terapia systemowa w pracy z dzieckiem ujawniającym symptomy uzależnień behawioralnych. *Remedium*, 9(280).
- Trim, R.S., Schuckit, M.A., Smith, T.L. (2010). Predicting drinking onset with discrete-time survival analysis in offspring from the San Diego prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 107(2–3), 215–220.
- Westra, H.A., Arkowitz, H. (2011). Integrating motivational interviewing with cognitive behavioral therapy for a range of mental health problems. [Special issue]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1).
- Wilson, K.G., DuFrene, T. (2020). *Życie bez nałogu. Uwolnij się od uzależnienia, wykorzystując techniki ACT*. Przeł. A. Cioch. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Redding, C.A. (2006). Tailored communications for smoking cessation: Past successes and future directions. *Drug and Alcohol Review*, 25(1), 49–57.

## Noty o autorach

**JADWIGA MARIA JARACZEWSKA** – psycholożka kliniczna, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej PTTM, superwizorka PTPPB, certyfikowana trenerka MINT (międzynarodowe Stowarzyszenie Trenerów Dialogu Motywującego), kierownik merytoryczny kursu superwizorów-dydaktyków PTPPB. Autorka pierwszych w Polsce prac o dialogu motywującym (w tym pierwszej polskiej książki *Dialog motywujący w teorii i praktyce*). Członkini Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Poznawczo-Behawioralnej (EACBT) i Network for Psychotherapeutic Care in Europe, propagującej psychoterapię w regulacjach Parlamentu Europejskiego. Trenerka biznesu.

**ANNA DERWICH** – psycholożka, superwizor-dydaktyk Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB), sekretarz zarządu Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej (PTTM), członkini Stowarzyszenia Trenerów Dialogu Motywującego (MINT), kierownik merytoryczny szkoły psychoterapii Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE). Prowadzi szkolenia i superwizje z zakresu terapii poznawczo-behawioralnej i dialogu motywującego dla różnych grup specjalistów. Superwizuje zespoły terapeutyczne zakładów karnych, zespoły interwencji kryzysowej oraz zespoły interdyscyplinarne działające w obszarze pomocy społecznej.

**TOMASZ GOLIAN** – psycholog, terapeuta motywujący – certyfikat Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej, trener dialogu motywującego, zrzeszony w międzynarodowej organizacji

Podejście integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący...

trenerskiej MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers), wiceprzewodniczący polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej. Autor publikacji z obszaru profilaktyki w pracy z młodzieżą.

**DOMINIK JARACZEWSKI** – absolwent MBA, członek MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers), trener dialogu motywującego. Posiada wieloletnie doświadczenie w opiekuńczo-wychowawczej pracy z dziećmi i młodzieżą; członek zarządu kilku organizacji NGO.



## Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE)

Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE) powstała z myślą o profesjonalistach, którzy nie tylko poszukują skutecznych metod i narzędzi pracy z klientami, ale również chcą rozwijać swój warsztat umiejętności okazywania troski, szacunku i empatycznego reagowania na wypowiedzi klienta. Zespół AMiE to wysokiej klasy specjaliści – praktycy, ludzie z bogatym doświadczeniem, uczący z pasją i zaangażowaniem. Prowadzimy szkolenia dla specjalistów pracujących m.in. w obszarach zdrowia psychicznego, medycyny, uzależnień, pomocy społecznej, oświaty, służby więziennej i innych.

Szkoła psychoterapii AMiE jest rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, a jej ukończenie uprawnia do wystąpienia o certyfikat psychoterapeuty PTPB. Zależy nam, by absolwenci szkoleń kończyli je z szerokim rozumieniem problemów, z jakimi borykają się ludzie, utrwalonym warsztatem umiejętności oraz poczuciem samoskuteczności w swojej pracy.

Więcej na [www.amie.pl](http://www.amie.pl)

