

TERAPIA POZNAWCZO-
-BEHAWIORALNA I DIALOG
MOTYWUJĄCY W PRACY
Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI
BEHAWIORALNIE

TERAPIA POZNAWCZO-
-BEHAWIORALNA I DIALOG
MOTYWUJĄCY W PRACY
Z OSOBAMI UZALEŻNIONYMI
BEHAWIORALNIE

Tom 2

Podręcznik dla profilaktyków uzależnień

Jadwiga M. Jaraczewska
Anna Derwich

Recenzja naukowa: xxxxxxxxxx

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

Druk i oprawa: xxxxxxxx

ENETEIA Wydawnictwo Szkolenia
ul. Zwirzyńska 8A/21, 00-719 Warszawa
tel. 22 840 84 60, 608 444 949
e-mail: redakcja@eneteia.pl
www.eneteia.pl
księgarnia internetowa: sklep.eneteia.pl

ISBN 978-83-61538-99-8

Nakład 1000 egz.

Egzemplarz bezpłatny



Ministerstwo Zdrowie



Akademia Motywacji i Edukacji



Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii

Spis treści

Przedmowa – dr Jeff Breckon	7
Wprowadzenie	11
Rozdział 1. Podstawowe narzędzia pracy dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej	13
Ambiwalencja wobec zmiany	14
Duch dialogu motywującego.....	15
Zasady pracy w dialogu motywującym.....	16
Metody dialogu motywującego.....	17
Przykłady zastosowania elementów dialogu motywującego w pracy profilaktycznej.....	20
Elementy terapii poznawczo-behawioralnej w profilaktyce uzależnień	25
Rozdział 2. Motywujący styl pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi z grupy ryzyka uzależnień behawioralnych – radzenie sobie z oporem	35
Różne sposoby wyrażania oporu przez nastolatków i osoby dorosłe.....	35
Znaczenie nawiązania dobrej relacji.....	44
Fundamentalne założenia pomocne w pracy z młodzieżą.....	45

Rozdział 3. Regulacja emocji w profilaktyce uzależnień behawioralnych	51
Rozpoznawanie emocji	52
Nieadaptacyjne formy przeżywania emocji	53
Funkcje emocji	54
Przekonania na temat emocji	56
Dysregulacja i regulacja emocji	57
Stopień nasilenia emocji	58
Uprawomocnienie	61
Mity na temat emocji	62
Akceptacja emocji	64
Zmniejszenie podatności na niepożądane emocje	66
Zmiana zachowania	67
Rozwiązywanie problemów	68
Rozdział 4. Profilaktyka i redukcja szkód	71
Koncepcja redukcji szkód	72
Trzy poziomy interwencji profilaktycznych	73
Profilaktyka uniwersalna	74
Profilaktyka selektywna	76
Profilaktyka wskazująca	78
Podatność na zachowania ryzykowne	80
Trudności w realizacji programów profilaktycznych	93
Praktyczne wskazówki w przygotowywaniu programów profilaktycznych	93
Podsumowanie	97
Bibliografia	99
Noty o autorkach	103
Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE)	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), którzy zaproponowali teoretyczne wyjaśnienie dialogu motywującego (*motivational interviewing*). W artykule, oprócz pomocnego opisu dialogu motywującego, który wykracza poza podejście fenomenologiczne, autorzy zasugerowali, że przede wszystkim powinniśmy się skupić na *empatii* wobec naszych klientów i 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 łączenia dialogu motywującego z innymi podejściami terapeutycznymi. Sądziłem, że dialog motywujący jest wystarczający w udzielaniu klientom wsparcia w budowaniu autonomii i wprowadzaniu zmian w ich stylu życia. Niemniej jednak 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 eksploracji, kiedy będziemy testować i raportować aktywne elementy podejścia integrującego DM-TPB oraz jego adaptację do szerokiego zakresu kontekstów terapeutycznych i profilaktycznych. 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 tych dwóch podejść i o tym, w jaki sposób są one łączone, ryzykujemy, że nie będziemy umieli opisać tego, co w tym połączeniu działa, a co się nie sprawdza.

Autorzy niniejszego podręcznika dla specjalistów stosujących te metody podają przejrzysty zestaw technik DM-TPB i sposób ich stosowania, co umożliwi zarówno nowym, jak i doświadczonym praktykom pracę z zachowaniem wysokich standardów, i to w warunkach stanowiących wyzwanie, oraz zapewni bogaty zestaw narzędzi, z których będą mogli korzystać. 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 połączenie dialogu motywującego i terapii poznawczo-behawioralnej, lecz także jak można je zastosować w praktyce*.

dr Jeff Breckon

* Przełożyła dr Joanna Dudek.

Wprowadzenie

Książka stanowi pomocny przewodnik po skutecznych metodach pracy z klientami dla profilaktyków uzależnień. Jest to część serii składająca się z trzech tomów pod wspólnym tytułem *Terapia poznawczo-behawioralna i dialog motywujący w pracy z osobami uzależnionymi behawioralnie*, stanowiąca ilustrację praktycznego zastosowania podejścia integrującego terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący. 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, Di Clemente, 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, iż w tym ujęciu uzależnienie 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 pracy. W swojej działalności realizujemy liczne projekty szkoleniowe m.in. 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. Mamy nadzieję, że książka uwrażliwi specjalistów pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień behawioralnych na takie zagadnienia, jak m.in. unikanie oporu i **odruchu naprawiania przede wszystkim 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 będzie wystarczająco efektywne, by przekładać się na oczekiwane zmiany. Ich stosowanie 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, nawet jeśli nie

jest ona łatwa. Daje możliwość, by skupić 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* 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 relacji partnerskiej, w której zakładamy równą relację dwóch osób. Jako specjaliści dialogu motywującego realizujący zadania profilaktyczne chcemy wspólnie z klientem, służąc również swoją wiedzą, zgłębiać problem. 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 do-

strzeganiu i wspieraniu jej autonomii i prawa do wyboru własnej drogi.

Kierując się duchem dialogu motywującego, profilaktyk już w pierwszym kontakcie może przekazać ważne sygnały dla klienta – że jest nieoceniany 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 jako osoba jest akceptowany.

Zasady pracy w dialogu motywującym

W jaki sposób wyrażamy ducha dialogu, pracując z klientem w ramach profilaktyki? Aby być w zgodzie z opisanymi założeniami, 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 motywacje 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.

Metody dialogu motywującego

Metody w dialogu motywującym nazywamy wiosłami (ang. *oars*); jest to akronim utworzony z pierwszych liter nazw poszczególnych narzędzi w języku angielskim: pytania otwierające (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 zrobić 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 zajęcie”.

● **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 osądzeniu. 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 w życiu 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

wartością 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.

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 ważne jest dla ciebie w spędzaniu czasu na graniu w sieci z kolegami? *(pytanie otwierające)*

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

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

K: No tak.

S: Co jest fajnego w graniu? *(pytanie otwierające)*

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

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

K: No tak.

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

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

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

K: Chyba każdy by się wkurzył.

S: Jasne.

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

S: Znalazłeś dobre rozwiązanie. *(dowartościowanie)*

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

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

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

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

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

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

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

S: Mówisz, że z jednej strony znalazłeś czas, by w miłym towarzystwie grać, i jednocześnie opuściłeś ostatnio kilka lekcji i złości cię, kiedy rodzice o tym wspominają. *(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, Cierpialkowska, 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

wzmocnić 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 profilaktyka

uzależnień, 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. kajzerce (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 oceny 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 (Pa-desky, 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 wzmagają 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 dziesięcioletka, 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, zerojedynkowe. 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 obniżać 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 pozytywy. 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 spostrzega, 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 dwóch znanych terapeutów poznawczo-behawioralnych Padesky i Greenbergera (Padesky, Greenberger, 2017).

- 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/a?
- 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 byłaś/byłeś 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 do wartościowywanie 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 wzmocnić 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

Różne sposoby wyrażania oporu przez nastolatków i osoby dorosłe

Unastolatków 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

* Autorzy rozdziału 2: Tomasz Golian, Dominik Jaraczewski

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 wewnętrzną 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 pracy z młodzieżą, prowadzonej **metodą rozmowy – dialogu** – na temat podstaw takiej pracy, która pozwala unikać sytuacji oporujących, czyli *do and don't*.

Przykład Damiana

Mission impossible. Historia z notatnika specjalisty dialogu motywującego

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 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 grożących 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 przypływie 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 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 młodym człowiekiem. Chłopak zaskoczył mnie chyba najbardziej tym, że 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 przebywać (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 wydierać 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 światło 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 samotnianiny 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 postarać się 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 powiedziałaś”, „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 groźących 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 ukierunkowanie 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 nie przeciwstawianie 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 przybliżeniu rozumienia i szczerych rozmów na temat, jak to jest być dorosłym i jak można to oswoić światu bez popadania w kłopoty”, język podtrzymania stopniowo zanikał. Stworzenie przestrzeni do szczerej 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 wzmocnić, 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 motywującym 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 motywującym 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 motywujący okazał się niezwykle pomocny w ukierunkowaniu 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 ich 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 rolę 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, plusesy 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/ty 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 podejrzanym 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/y 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 Di Clemente'a (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 narzędzia OARS). 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.

* *Odzwierciedlenie wzmocnione* – nadaje intensywniejszy charakter elementom wypowiedzi związanym z oporem. **Zasadniczo** wzmacnia ono **niewco** siłę stwierdzenia klienta.

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 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 wspomaganie 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 odpowiedzą 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 nauczenie 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 drogowym znakiem”.

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 wydobywanie 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 przypomniawszy sobie 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 „wiosła” 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 przekonaniem 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.

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 klientem.

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.

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

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

S: Tata czepiał się twoich ocen. *(Odzwierciedlenie proste).*

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

S: Przykro ci, że tata tego nie dostrzega. *(Odzwierciedlenie emocji).*

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

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

K: Tak.

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

K: Chciało mi się płakać, było mi smutno.

S: Poczułaś 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)*.

K: Myślę, że może to być 8.

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

K: No tak.

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

K: Poszłam do swojego pokoju i zaczęłam grać.

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

K: Nie wiem, że chce już iść do siebie.

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

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

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

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

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

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

S: Dobrze wiedziałaś, co poprawi ci nastrój.

K: Tak, to zawsze jest fajne.

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

K: 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.

S: 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, młodzież 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 rozważy 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.

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.

S: Nie do końca czujesz, że sama tego chciałaś.

M: Tak, on chyba już widział, że jestem zmęczona.

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

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

S: Mówisz o tym ze wstydem w głosie.

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

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

M: Chyba tak, zawsze tak miałam.

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

M: Pewnie, że zależy.

S: Chciałabyś też być w pracy wydajna i dostrzegasz, że przemęczenie temu nie sprzyja.

M: Miałam ostatnio kilka gorszych chwil.

S: 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.

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

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

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

S: Nastąpiłyby duże zmiany.

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

S: 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 zboleć. 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 niechcący 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;
- aktywność fizyczna – spacer, bieg, taniec i 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 zaangażowania 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 ciebie 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 mózgów 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 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.

Koncepcja redukcji szkód jest od wielu lat przedmiotem burzliwych dyskusji i ciągle wywołuje silne emocje. Zdania na temat tego, w jaki sposób chronić ludzi przed konsekwencjami nałogowych zachowań, bywają 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, 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 prof. 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 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 przeoczył osób zagrożonych uzależnieniem i proponować im pomocne interwencje.

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).

Kontinuum zachowań nałogowych (piramida)

- Uzależnienie
- Nadużywanie
- Przyjemność/rekreacja
- Brak zachowań nałogowych/niekorzystanie

Chodzi o to, aby dzięki działaniom profilaktycznym osoby znajdujące się w określonym punkcie uzależnienia nie przechodziły na wyższe poziomy. 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, aresztów śledczych czy nawet izb wytrzeźwień, przy których zlokalizowane są bary piwne, nie jest w Polsce rzadkością. To wielka szkoda, gdyż badania wyraźnie wykazują, 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 (Schwab, Dmel, Anaheim, Mueller, Schwappach, 2010). Sklepy monopolowe, bardzo często otwarte całą dobę, można w wielu miastach znaleźć w promieniu kilkuset metrów, a także często na wsiach – również tych najmniejszych, pozbawionych szkół i innych obiektów życia społecznego. Nie wspominając już o masowym zalewaniu nas reklamami alkoholu (piwo to alkohol!) w mediach, także w mediach publicznych.

Trzy 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. Najlepiej 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 – na przykład podnoszenie cen substancji uzależniających, ograniczanie punktów ich sprzedaży. Takie działania są ze wszech miar uzasadnione. Wyniki badań jednoznacznie dowodzą, że tak prowadzona profilaktyka uniwersalna skutecznie ogranicza zarówno ich używanie w populacji, jak i związane z nimi problemy (Babor, 2010). Okazuje się na przykład, że im więcej w danej okolicy jest punktów sprzedaży alkoholu, tym więcej obserwuje się tam negatywnych skutków picia. Z kolei wraz ze wzrostem cen spada sprzedaż alkoholu czy papierosów, zwłaszcza wśród ludzi młodych, którzy zazwyczaj dysponują mniejszymi środkami

finansowymi. 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.

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 zakresie 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 opóźnianie momentu, w którym młoda osoba po raz pierwszy sięga po papierosy lub komputer. 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). W kontekście uzależnień behawioralnych, gdzie jak wiadomo nawet bardzo małe dzieci narażone są na rozwijanie zachowań nałogowych, działania profilaktyczne powinny być prowadzone w szerokim wymiarze, obejmującym takie zagadnienia

jak system wartości rodziców, wychowawców i opiekunów, znaczenie wszechstronnego rozwoju dziecka, promowanie zdrowych nawyków w rodzinie i grupach społecznych.

Z pewnością nie chodzi tu o jakiegokolwiek programy obejmujące dużą populację (np. dzieci we wszystkich szkołach w danym regionie), których rezultaty są nieznane, a być może nawet szkodliwe. Foxcroft i współpracownicy podają przykład programów, których celem było zapobieganie używaniu substancji i związanych z nimi problemów, a w rzeczywistości ich efektywność okazała się bardzo zróżnicowana (Foxcroft i in., 1997).

Profilaktyka selektywna

Ten rodzaj profilaktyki dotyczy grupy osób, które są narażone na większe ryzyko zaburzeń spowodowanych używaniem, ale jeszcze ich nie wykazują. Obejmuje 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 niespiesznym prądem 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 na niebezpieczeństwo stygmatyzowania. 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). Z niższym ryzykiem skorelowana jest religijność i udział w życiu wspólnoty wyznaniowej czy brak podobnych zaburzeń w rodzinie. 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 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. 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 określenia podatności na zagrożenie uzależnieniami wykorzystywane są czynniki socjodemograficzne. Do grupy podwyższonego ryzyka związanego z uzależnieniem należą dzieci i młodzież ze środowisk dysfunkcyjnych (np. dzieci osób uzależnionych, dzieci z domów dziecka, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnym itd.)

oraz te, które podejmują już zachowania ryzykowne. Trzeba być wyjątkowo uważnym, aby komunikat prewencyjny nie narażał ich na większe niebezpieczeństwo.

Skuteczne działania w zakresie profilaktyki selektywnej 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 najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych niezbędnych do zapobiegania problemom. Chodzi o to, by potencjalny rozwój zaburzeń można było zatrzymać i tym sposobem zapobiec wielu późniejszym problemom emocjonalnym, szkolnym, zdrowotnym, zawodowym, finansowym i rodzinnym i innym.

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. Celem jest maksymalne ograniczenie czasu trwania czy wręcz zatrzymanie rozwoju określonego zachowania problemowego i związanych z nim dysfunkcji.

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 (obejmującej stan fizyczny i psychiczny dziecka) i przeprowadzeniem indywidualnego rozpoznania przyczyn

(dotyczy indywidualnych cech charakteru, psychopatologii itd.). 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 zagrożeń 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), 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 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 on-line (zob. np. Faliński, 2010; Velicer, Prochaska, Redding, 2006).

Podsumowując, działania podejmowane na owych 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 wskazane muszą być poprzedzone rzetelną diagnozą i wymagają takiego prowadzenia, aby odbiorcy mogli się w nie aktywnie angażować, wydobywać i wzmacniać wewnętrzną motywację do zmiany.

Podatność na zachowania ryzykowne

U młodych osób wykazujących różne zachowania problemowe obserwuje się wiele wspólnych uwarunkowań osobowościowych. Są to najczęściej osoby o wysokim poziomie lęku i niepokoju, ze słabą odpornością na frustrację, słabą tolerancją na dolegliwości psychiczne i słabą umiejętnością regulowania emocji. U wielu z nich obserwuje się niedojrzałość emocjonalną i społeczną oraz niską samoocenę. Cechą wspólną tych osób jest poczucie odrzucenia (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 poziomem 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 bardzo ważny system przekonań osoby – przekonania

dotyczące samego siebie (m.in. krytycyzm, samoocena, religijność, tolerancja wobec dewiacji), 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. Istotne są też takie czynniki jak struktura rodziny, poziom wykształcenia rodziców, ich system przekonań, komunikacja i atmosfera panująca w domu, system sprawowanej kontroli przez rodziców itd. 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 także 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 zagrożający 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).

Jak widać, wszelkie cechy, sytuacje, warunki, które sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych i poważnych zaburzeń zachowania, tworzą czynniki ryzyka. U podłoża różnych zachowań ryzykownych oraz zaburzeń zachowania leży określony zestaw podstawowych czynników ryzyka, przy czym efekty oddziaływania czynników ryzyka kumulują się. Część naukowców zwraca uwagę, że kiedy pojawia się kilka niesprzyjających czynników jednocześnie i oddziałują one przez dłuższy okres, to wtedy wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń zachowania (Hawkins, 1992; Kazdin, 1996).

Oczywiście trzeba pamiętać, że 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 młodszych dzieci. 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).

W działaniach profilaktycznych warto pamiętać o czynnikach chroniących, a więc cechach, sytuacjach i warunkach, 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. Praca nad wzmocnieniem określonego zestawu podstawowych czynników chroniących może znacznie osłabić wpływ czynników ryzyka (Sochacka, Van Laere, 2016). W przypadku dzieci

niezwykle ważne są też czynniki chroniące po stronie środowiska szkolnego i rodzinnego. Pamiętajmy, że w odniesieniu do szkoły szczególnie znaczące są relacje wspierające. Wystarczy choćby jeden dorosły (jeden nauczyciel), który potrafi okazać zrozumienie i współczucie, 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.

Innym istotnym czynnikiem chroniącym są także pozytywne oczekiwania. Szkoły, które mają takie oczekiwania wobec wszystkich uczniów, dając im jednocześnie wsparcie niezbędne do uzyskania odpowiednich wyników w nauce, mają najwięcej sukcesów w nauczaniu i najmniej problemów z zachowaniem swoich podopiecznych (wagary, porzucanie szkoły, używanie narkotyków, ciężkie nieletnich czy wykroczenia karalne). I wreszcie istotne jest stwarzanie okazji do angażowania młodzieży w różne zadaniach i wydarzenia szkolne. Nauczyciel ma wiele okazji, by dać szansę słabszemu uczniowi, włączając go do grupy wykonawców zadań i udzielając wsparcia. Przynależność, uczestnictwo, wsparcie, szacunek i zaangażowanie w robienie czegoś pozytywnego dla swojego otoczenia stanowią fundament wzrostu poczucia własnej wartości i odporności na stres. To wszystko składa się na podstawową bazę do oddziaływań profilaktycznych prowadzonych w naturalnych warunkach.

Warto przytoczyć przykład pewnego eksperymentu z kręgu grupowych zajęć profilaktycznych, którego pomysłodawcą jest dr Richard Rutschman z Uniwersytetu w Chicago (Jaraczewska, Rutschman, 2015). Program ten skierowano do dzieci stwarzających w szkole poważne problemy wychowawcze, o których wiadomo było, że często doświadczają lęku i innych problemów emocjonalnych, a poziom ich zagrożenia uzależnieniem wzrasta. Dzieciom tym

zamiast kar zaproponowano udział w zajęciach aktywizujących, podczas których w atmosferze zabawy budowano współpracę i wzajemne zaufanie w grupie oraz zwiększono 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 tylko do poprawy atmosfery pracy w klasie, ale również do tworzenia środowiska sprzyjającego nauce i zmniejszenia zagrożenia uzależnieniami.

Podobnie jest w odniesieniu do środowiska rodzinnego. Duże znaczenie mają tu silna więź, pozytywne oczekiwania i zaangażowanie. Co do zagrożeń związanych z nadużywaniem mediów cyfrowych, to 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).

Richard Jessor, amerykański profesor psychologii i nauk behawioralnych, przedstawił interesującą teorię zachowań

problemowych (Jessor, 1998). Zwraca on uwagę, że problemy dotyczące zachowania dziecka wiążą się najczęściej z brakami w następujących kluczowych obszarach związanych z prawidłowym rozwojem człowieka:

- zaspokojenie najważniejszych potrzeb emocjonalnych (potrzeba miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa, przynależności);
- realizacja ważnych celów rozwojowych (określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności od dorosłych);
- radzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (redukcja lęku i frustracji);
- radzenie sobie z konfliktami osiowymi.

Zachowania problemowe mają znaczenie rozwojowe. Oznacza to, że zachowania ryzykowne często pełnią funkcję radzenia sobie w trudnych sytuacjach i mogą być rozumiane jako nieprawidłowe sposoby przystosowania się dziecka do wymagań okoliczności. Inaczej mówiąc, zachowania ryzykowne są nierzadko sposobami na załatwienie bardzo poważnych spraw życiowych, których młodzi ludzie nie mogą lub nie potrafią rozwiązywać inaczej.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się następujące stopnie zagrożenia podejmowaniem zachowań ryzykownych związanych z zaburzeniami zachowania:

- **Grupa niskiego ryzyka** – stanowią ją osoby, u których obserwujemy pojedyncze zachowania problemowe. W odniesieniu do warunków szkolnych najliczniejszą grupę dzieci o niskim ryzyku zachowań problemowych stanowią uczniowie szkoły podstawowej.
- **Grupa podwyższonego ryzyka** – to osoby, które są już po wstępnej inicjacji i podjęły przynajmniej jedno zachowanie ryzykowne. Przejście inicjacji to przekroczenie pewnej bariery (często bariery psychologicznej), co oczywiście zwiększa zagrożenie. Podwyższone ryzyko

bierze się jednak stąd, że u tych osób bardzo często można jednocześnie zidentyfikować inne poważne czynniki ryzyka. Przyczyną tego, że w owej grupie zachowania problemowe się nasilają, jest obecność licznych albo poważnych czynników ryzyka przy równoczesnym braku czynników chroniących. I znowu – odnosząc kwestię do warunków szkolnych – im starsza klasa, tym bardziej wzrasta prawdopodobieństwo podwyższonego ryzyka i tym bardziej wzrasta liczba uczniów z tej grupy ryzyka.

- **Grupa wysokiego ryzyka** – tworzą ją osoby, u których obserwujemy utrwalone zachowania ryzykowne i wynikające z nich poważne problemy oraz negatywne konsekwencje (w postaci problemów zdrowotnych, społecznych, finansowych, rodzinnych, prawnych itp.).

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 stosowania elementów dialogu motywującego w kontaktach z rówieśnikami.

Przykład 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 ciągłe 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.

Na początku roku szkolnego Leena rozbudowała swoją grupę rówieśniczą, używając wobec członków rodziny i rówieśników sposobu komunikacji opartego na dialogu motywującym i technice zatrzymywania myśli (ang. *internal thought stopping* – technika z zakresu terapii poznawczo-behawioralnej). Grupa rówieśnicza, której Leena jest członkiem, jest niewielka w porównaniu z grupami innych osób w jej wieku, ale znacząco wzrosła na początku roku szkolnego (z 3 do 12 osób).

Początkowo poruszaliśmy kwestie związane z paleniem e-papierosów, spędzaniem dużej ilości czasu na forach internetowych i odkryliśmy, że Leena wykorzystywała tę aktywność, by znormalizować interakcje z rówieśnikami. Leena, zachowując się w ten sposób, zachowywała się w większym stopniu tak jak oni. 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 zachowaniach wykazujących symptomy lęku społecznego).

Wstępny przebieg leczenia poświęciliśmy budowaniu zaangażowania i modelowaniu DM *in vivo*. Zaczęliśmy 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 co tydzień informowała mnie 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 zatrzymywania myśli, kiedy zaczęła negatywnie oceniać możliwe wyniki i oczekiwać jak najgorszego obrotu spraw. Analizując wszystkie te sytuacje, była w stanie zaakceptować, że nawet „jak 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 metod dialogu motywującego (wykorzystanie odzwierciedleń i zadawania otwartych pytań) oraz terapii poznawczo-behawioralnej (bycia obecnym i w pełni zaangażowanym w rozmowę w kontaktach z rodziną i rówieśnikami) okazuje się niezwykle pomocne w przezwyciężaniu zahamowań w kontaktach społecznych i redukcji zagrożenia uzależnieniem od czynności.

A oto kolejny przykład pracy ilustrujący interwencję w duchu dialogu motywującego z zastosowaniem techniki *Zapytaj–Powiedz–Zapytaj*.

Przykład Jona –

konsultacja z uczniem liceum oskarżonym o złamanie blokady uniemożliwiającej odwiedzanie stron o treściach związanych z grami hazardowymi online (przykład pracy dr. Richarda Rutschmana).

Jon był uczniem ostatniej klasy liceum i ciężko pracował, aby sprostać wymaganiom związanym z ukończeniem szkoły, uczęszczając zarówno do zwykłej szkoły dziennej, jaki 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 odejście od 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 na temat dyrektora do innego ucznia, który również czekał 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. Został poinformowany, że ze względu na realizację przez szkołę specjalnego programu uniwersyteckiego, on i inni ukarani uczniowie będą robić co innego. Raz w tygodniu zespół będzie zapewniał alternatywę dla regularnego sposobu karania (sposób ten polegał na uzupełnianiu dokumentów i szkolnych kart pracy w ciszy i skupieniu). Zespół uniwersytecki składał się z pracowników i absolwentów, którzy przeszli szkolenie z zakresu dialogu motywującego. Po kilku wstępnych rozmowach interakcja między Jonem (J) a osobą prowadzącą dialog (OPD) przebiegała następująco:

OPD: Może opowiesz mi o tym, co się w twoim przypadku sprawdza, a co nie, jeśli chodzi o szkołę?

J: 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 na lekcje. 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.

OPD: 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 w z tego powodu nie skoń-

czysz w tym roku szkoły. Widzę wyraźnie, czemu jesteś tak zdenerwowany.

J: 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.

OPD: 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?

J: 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 obleję, nie będę mógł pójść na bal maturalny.

OPD: Bardzo się martwisz o przyszłość i jesteś zdeterminowany, 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.

J: Tak.

OPD: Czy zgodziłbyś się, żebym podzielił się z tobą informacjami, które ostatnio usłyszałem?

J: Jasne.

OPD: 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.

J: Aha, próbujesz mi powiedzieć, że powinienem przeprosić.

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

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

OPD: 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.

J: Może jednak potrafiłbym to zrobić? Przecież nie mogę
stracić całego tygodnia i oblać szkoły. No naprawdę... jesz-
cze jest sześć tygodni do końca roku... i już nigdy nie mu-
siałbym tu wracać. W porządku, chyba mogę go przepro-
sić. To może mi pomóc.

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

J: Mam nadzieję, że dyro mi trochę odpuści. O rany, to bę-
dzie trudne!

OPW: Bądź tak dobry i daj mi znać, jak sprawy się poto-
czyły, dobrze?

J: W porządku, jasne.

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

J: Świetnie, dzięki.

Spotkanie następnego dnia

J: Obiecałem, że dam panu znać, co się wydarzyło. Dyrek-
tor odpuścił mi i skrócił karę! Te trzy dni, które odzyska-
łem, dużo dla mnie znaczą. Bardzo panu dziękuję.

I: Miło mi to słyszeć. Tak naprawdę powinieś podzięko-
wać sobie za odwagę, która była ci potrzebna, by zrobić to,
co zrobiłeś.

Trudności w realizacji programów profilaktycznych

W realizowanych programach profilaktyki uzależnień (po-
dobnie jak w realizacji różnych metod i podejść do terapii
uzależnień) zaobserwowano duże rozbieżności między sto-
sowanymi w nich strategiami a metodami o potwierdzonej
skuteczności. W wielu badaniach okazało się, że po progra-
mach prewencji, które nauczyciele i uczniowie oceniali jako
skuteczne (i przyjmowali z entuzjazmem), ilości przyjmo-
wanych substancji psychoaktywnych wzrastały (Foxcroft,
Lister-Sharp, Lowe, 1997; Hallfors i in., 2006). Popular-
ne programy profilaktyki uniwersalnej, które okazały się
nieskuteczne – na przykład siedemnastotygodniowy kurs
DARE (*Drug Abuse Resistance Education*) przeznaczony
dla uczniów – są nadal powszechnie wdrażane (Miller i in.,
2014).

W Polsce podejmuje się wiele starań, aby rozpowszech-
niać programy profilaktyczne o sprawdzonej efektywności,
tzw. programy rekomendowane. W każdym realizowanym
programie należy przestrzegać określonych zasad, by unik-
nąć dość częstych błędów. Błędy mogą się wkraść na każ-
dym etapie wdrażania programu profilaktycznego. Niedo-
ciągnięcia mogą się pojawić już na etapie jego tworzenia, a
potem przełożyć się na niewłaściwy przebieg i brak efek-
tywności oddziaływań.

Praktyczne wskazówki w przygotowywaniu programów profilaktycznych

Przygotowując program profilaktyczny, już na etapie pla-
nowania warto zwrócić uwagę na kilka istotnych aspektów.
Przede wszystkim chodzi o jasne określenie celów i wskaź-

ników efektywności programu (po co jest ten program?, komu i czemu ma służyć? jakie potrzeby ma zaspokoić?).

Formułując cele i wskaźniki programu profilaktycznego, bardzo pomocne jest oparcie się na zasadzie SMART. Oznacza to, że program musi być:

- **Specyficzny** – konkretnie i precyzyjnie sformułowany;
- **Mierzalny** – zapewniający wprowadzenie odpowiedniego sposobu monitorowania jego efektywności i sprawdzenia, czy cel został osiągnięty;
- **Adekwatny** – sformułowany w formie oczekiwanej pozytywnej zmiany u odbiorców programu (tj. czego się oni nauczą, co będzie adekwatne do ich potrzeb);
- **Realistyczny** – należy doprecyzować warunki przeprowadzenia programu, tak by program był możliwy do realizacji, a cele osiągalne;
- **Terminowy** – tu ważne jest precyzyjne określenie czasu trwania i terminu ostatecznego zakończenia programu.

Zanim podejmiemy prace nad wdrażaniem programu, należy przeprowadzić rozpoznanie dotyczące grupy odbiorców. Chodzi bowiem nie tylko o znajomość tematu, jakiemu poświęcona będzie praca profilaktyczna, ale przede wszystkim o dobrą znajomość specyfiki odbiorców (kim są, co stanowi ich problem, jakie są ich potrzeby, chodzi o uwzględnienie nie tylko czynników ryzyka, ale też czynników chroniących).

Innym aspektem wymagającym przygotowania jest właściwy dobór treści, metod i form oddziaływań profilaktycznych (to gwarantuje realizację zakładanych celów) oraz dostosowanie oddziaływań zarówno do poziomu rozwoju odbiorców (należy wziąć pod uwagę poziom zaawansowania procesu socjalizacji oraz stopień rozwoju funkcji poznawczych, tak by dzieci zrozumiały polecenia i się nie

nudziły), jak i stopnia zagrożenia (mylenie poziomów profilaktyki powoduje m.in. wdrażanie działań skutecznych dla grupy niskiego ryzyka, przez co tracą one efektywność w grupach podwyższonego ryzyka, a działania skuteczne w grupach podwyższonego i wysokiego ryzyka mogą być nieskuteczne lub szkodliwe w grupach niskiego ryzyka).

Jak już wspominaliśmy, najbardziej skuteczne programy nie tyle omawiają sposoby używania technologii cyfrowych czy stosowania używek, ile raczej skierowane są na dostarczanie praktycznej wiedzy i rozwijanie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych potrzebnych do mierzenia się z wyzwaniami w życiu i do zapobiegania problemom. W takich programach chodzi o motywowanie odbiorców do aktywności, dostarczanie im przydatnej wiedzy oraz uczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych niezbędnych do zapobiegania problemom.

Przykładem takiego programu, rekomendowanego przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, który w całości oparty jest na pracy grupowej w ramach dialogu motywującego, jest *Fred goes net* (autorzy tego projektu bardzo pedantycznie podchodzili do projektu i wymagali prowadzenia zajęć przez osobę znającą dialog motywujący i będącą członkiem MINT. Iga Jaraczewska w tamtym czasie była jedyną Polką spełniającą te kryteria). Wprawdzie jest on skierowany do osób, które używają substancji psychoaktywnych, ale warto o nim wspomnieć, gdyż od wielu lat niezmiennie ma bardzo dużą skuteczność. Program realizowany w ramach pracy grupowej ma formę „Kursu refleksji nad konsumpcją”, w trakcie którego uczestnicy zachęceni są do oceny indywidualnego ryzyka używania substancji psychoaktywnych. Podczas ośmiogodzinnego programu zajęć omawiane są takie tematy, jak: rozpoznawanie sytuacji ryzykownych i czynników chroniących, praktyczne

rady mające na celu ograniczenie używania lub abstynencję, informacje na temat różnych form pomocy, motywowanie do zmiany. Warto dodać, że program realizowany jest we współpracy ze szkołami, policją, sądami rodzinnymi i innymi placówkami.

Podsumowanie

Celem podręcznika jest pokazanie, że podczas realizacji programów profilaktycznych bardzo dobrze sprawdzają się metody pracy oparte na podejściu integrującym terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący. Metody te uwrażliwiają na rozwijanie umiejętności prowadzenia motywującej rozmowy o charakterze wczesnej interwencji z osobami zagrożonymi uzależnieniem (zwłaszcza z młodzieżą i młodymi dorosłymi), ich rodzicami i nauczycielami.

Jak to przedstawiliśmy w niniejszej publikacji, realizacja programów profilaktycznych opartych na tych metodach zakłada zaznajomienie się m.in. z podstawami poznawczo-behawioralnego modelu uzależnień oraz dialogu motywującego oraz przykładami integracji tych metod. Celem jest nabycie umiejętności pracy z klientami nad kształtowaniem adaptacyjnego myślenia i pomocnych postaw, stosowanych wobec ryzyka związanego z uzależnieniami behawioralnymi, nauka regulacji emocji oraz rozwiązywania problemów w oparciu o integrację DM i TPB. Chodzi też o motywującą formę zajęć z zastosowaniem dialogu, zgodnie z zasadami, metodami i duchem DM, czyli w sposób niebudzący oporu, zachęcający do rozważenia zagrożeń, odwołujący się do zasobów osobistych odbiorców i możliwości wsparcia w najbliższym środowisku.

Bibliografia

- Babor, T.F 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>.
- 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*. 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., Cierpiąłkowska, 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). *Terapia poznawczo-behawioralna i dialog motywujący w uzależnieniach behawioralnych. Tom 1. Podręcznik dla terapeutów uzależnień*. Warszawa: ENETEIA.
- Jaraczewska, J.M., Derwich (2020b). *Terapia poznawczo-behawioralna i dialog motywujący w uzależnieniach behawioralnych. Tom 3. 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*. 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*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping people change* (wyd. 3). New York: The Guilford Press.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*. 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.
- Naar, S., Safren, S.A. (2020). *Dialog motywujący i terapia poznawczo-behawioralna*. Przedmowa W.R. Miller. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Naar-King, S., Suarez, M. (2012). *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*. 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*. 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.
- Smith, S., Hayes, S.C. (2019). *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*. 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*. 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 autorkach

Jadwiga M. Jaraczewska – psycholożka kliniczna, prezeska Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej PTTM, supervisor PTTPB, certyfikowana trenerka DM w międzynarodowym Stowarzyszeniu Trenerów Dialogu Motywującego (MINT), była członkini władz PTTPB, kierowniczka kursu supervisorów-dydaktyków PTTPB. Autorka pierwszych w Polsce prac o dialogu motywującym (w tym pierwszej polskiej książki *Dialog Motywujący w teorii i praktyce*). Członkini EACBT i Network for Psychotherapeutic Care in Europe, propagującej psychoterapię w regulacjach Parlamentu Europejskiego. Trenerka biznesu.

Anna Derwich – psycholożka, supervisor-dydaktyk PTTPB, członkini władz Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej, członkini Stowarzyszenia Trenerów Dialogu Motywującego (MINT), kierownik szkoły psychoterapii 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.

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

