

Spis treści

Uzależnienia i ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych a dialog motywujący w terapii młodzieży i młodych dorosłych	5
Dialog motywujący	5
Młody klient w gabinecie	6
Skalowanie	7
Narzędzia O A R S	8
Wartości klienta.	11
Język zmiany – jak go dostrzegać	12
Nadużywanie przez młodzież substancji psychoaktywnych	14
Czynniki ryzyka i czynniki chroniące.	14
Jak psycholog i psychoterapeuta mogą sprostać rosnącym wyzwaniom?	15
Myślenie systemowe	16
Ufne przywiązanie jako główny czynnik chroniący	16
Znaczenie profilaktyki i rzetelnych informacji	16
Karta pracy 1	18
Karta pracy 2	19
Karta pracy 3	20
Karta pracy 4	21
Karta pracy 5	22
Karta pracy 6	23
Karta pracy 7	24
Karta pracy 8	25
Karta pracy 9	26
Karta pracy 10	27
Karta pracy 11	28
Karta pracy 12	30

Uzależnienia i ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych a dialog motywujący w terapii młodzieży i młodych dorosłych

Izabela Torczuk-Łajca

Poniższy artykuł przedstawia praktyczne zastosowanie dialogu motywującego, który scala techniki wykorzystywane w terapii młodych pacjentów. Powodzenie psychoterapii zależy od chęci młodego człowieka do współpracy i otwartości na rozmowę o swoich trudnościach, od gotowości do zmiany, relacji terapeutycznej, ale przede wszystkim wewnętrznej motywacji. Poza wyżej wymienionymi czynnikami ważne są umiejętności psychoterapeuty oraz jego stała praca superwizyjna.

Psychoterapia i metody wykorzystywane w pracy powinny być eklektyczne. Poznanie potrzeb pacjenta pozwala pracować nad celami terapeutycznymi i polepszaniem jakości jego życia. Niżej zawarte dialogi między terapeutą a klientem są prowadzone w duchu dialogu motywującego.

DIALOG MOTYWUJĄCY

Dialog motywujący to stosunkowo nowy nurt stosowany przez terapeutów w Polsce. Twórcami dialogu motywującego są William R. Miller i Stephen Rollnick. Ma on swoje korzenie w psychoterapii humanistycznej, poznawczo-behawioralnej czy systemowej, ale dodatkowo czerpie z psychologii motywacji, inspiracji. Dialog motywujący można określić jako współpracę między klientem a terapeutą w dążeniu do zmiany lub współtowarzyszenie temu procesowi. Jest formą pomocy, akceptacji ścieżek i wyborów klienta. W całej konwencji ducha dialogu odchodzi się od klinicznego podejścia do osoby jako do „pacjenta”, a jego miejsce zajmuje „klient” – zdrowy, autonomiczny byt odpowiedzialny za swoje działania. Terapeuta odchodzi od koncepcji „naprawiania” myślenia pacjenta na rzecz towarzyszenia klientowi w jego poszukiwaniach sposobu osiągania zamierzonych celów. Dialog motywujący to nie tylko metoda, ale stan, w obrębie którego terapeuta działa i z którym się utożsamia.

Duch dialogu obejmuje empatię wobec klienta, wzmacnianie jego zasobów, pracę z oporem na rzecz zmian, obejmującą doświadczanie korzyści przez klienta, akceptację jego osoby oraz wspólne omawianie działania na rzecz podejmowanych zmian. Relacja z klientem to proces rozwojowy, gdzie potrzeba czasu, zaufania. Opór klienta jest traktowany jako proces rozwojowy i brak gotowości do zmiany, który można wykorzystywać w pracy do umacniania relacji i zrozumienia klienta. Metoda posługuje się zręcznym wykorzystywaniem pytań i parafraz z użyciem aktywnego słuchania.

MŁODY KLIENT W GABINECIE

Początki relacji terapeutycznej wyglądają różnie, wiele zależy od nastawienia klienta, jego dotychczasowych doświadczeń z psychologami, psychoterapeutami czy innymi osobami – „pomagaczami”. Tym, co wpływa i kształtuje relacje, jest także doświadczenie, autentyczność, spójność i warsztat, jakim się posługuje terapeuta. Zdarza się jednak, że kiedy u podłoża motywacji klienta są zewnętrzne czynniki, takie jak wpływ rodziców, nakaz sądowy lub sugestia znaczącego dorosłego do podjęcia konsultacji czy terapii przez nastolatka, pojawia się niechęć do wzięcia udziału w spotkaniu lub opór wobec terapeuty. Zwykle jest to rodzaj manifestacji niezadowolenia w wyniku okoliczności, w jakich na ten moment się znajduje młoda osoba. Często taki opór wynika z negatywnych doświadczeń, braku odniesienia lub niewiedzy. Zdarza się, że młody człowiek ma przeświadczenie, że dorosły – terapeuta będzie narzucał mu swój światopogląd lub wprowadzał zmiany wbrew jego woli. Niewątpliwie ważne są także nieprzyjemne emocje, takie jak poczucie winy, złość czy wstyd w danej sytuacji.

U terapeuty pojawiają się matka z synem. Chłopiec ma szesnaście lat i jest sportowcem, uczęszcza także do szkoły o takim profilu, gdzie realizuje swoje pasje. Od roku używa tytoniu i ostatnio zwiększył liczbę wypalanych papierosów. Rodzice zauważyli, że syn używa papierosów, jednocześnie zbiegło się to z gorszymi wynikami sportowymi. Rodzice postanowili interweniować, zapisując go do terapeuty.

Terapeuta: Być może nasza dzisiejsza rozmowa nie będzie przypominała Twoich dotychczasowych doświadczeń. Spotykamy się, abym lepiej poznała Ciebie i Twój sposób widzenia. Moją rolą nie jest mówienie, co musisz zrobić. Będziemy rozmawiać o zmianach, które Ty będziesz chciał wprowadzać.