

# Dialog Motywujący w kontekście problemów nadużywania alkoholu

Dialog Motywujący (DM) to metoda pracy z osobą, która służy wzmacnianiu motywacji do zmiany zachowania. Metoda ta została zakwalifikowana do tak zwanych *Evidence Base Practises* (praktyki o potwierdzonej naukowo skuteczności). Znajduje szerokie zastosowanie w różnych obszarach pracy terapeutycznej, psychologicznej oraz pedagogicznej. Jest pomocna w leczeniu uzależnień, motywowaniu pacjentów do zażywania leków, zmiany trybu życia. Sprawdza się również w pracy z młodzieżą podejmującą zachowania ryzykowne. Wyniki badań pokazują również jej efektywność w pracy z pacjentami z zaburzeniami lękowymi i afektywnymi, a także z osobami chorującymi na psychozę.

## Metoda pracy

W przypadku DM osadzona jest ona na kilku ważnych filarach: **budowanie autonomii** – tym samym rozwijanie samoświadomości i przejmowanie odpowiedzialności za własne myśli i wybory; **odzwierciedlanie emocji, potrzeb i wartości** – które wpływa na budowanie kompetencji do zmiany własnej psychiki; **wzmacnianie myśli i intencji** – w celu wspierania korzystnego kierunku zmiany.

## Rola terapeuty

Terapeuta motywujący jest w stosunku do pacjenta w roli partnerskiej. Jego działanie sprowadza się nie tylko do świadczenia pomocy i wsparcia, ale również do modelowania – pacjent zwracając uwagę na zachowanie i pracę terapeuty może uczyć się jak traktować innych ludzi i własną osobę. Stosowane przez terapeutę narzędzia pracy mogą być pomocne w samorozwoju również po zakończeniu terapii, w zakresie: poszukiwania odpowiedzi na ważne pytania, trafnego odczytywania stanów własnego umysłu i rozumienia potrzeb.

## Filozofia Dialogu Motywującego

Oparta jest na tradycji Terapii Skoncentrowanej na Osobie, stworzonej przez psychologa humanistycznego Carla Rogersa. Składa się z trzech zasadniczych elementów:

- **empatia** – poprzez swoją pracę terapeuta kieruje uwagę na rozumienie emocji klienta i rozumienie emocji innych osób, co pozwala na skuteczniejsze odkrywanie motywacji do zmiany. Empatia pomaga również w budowaniu dobrej relacji z innymi,
- **szacunek i akceptacja** – niezależna od problemów, powodów zgłoszenia i przeszłości klienta. Według tej koncepcji każdej osobie należy się bezwzględny szacunek. Terapeuta nie ma prawa osądzać, oceniać, narzucać własnego światopoglądu. Szacunek w tym obszarze pracy polega również na próbie zrozumienia

dotychczasowych problemów i wspólnym poszukiwaniu najlepszego dla klienta rozwiązania,

- **autentyczności terapeuty** – autentyczność terapeuty polega na świadomym i umiejętnym wyrażaniu własnych spostrzeżeń i odczuć. Autentyczność służy budowaniu zaufania. Zaufanie powinno być podstawowym obszarem każdego procesu terapeutycznego, prowadzi do **sojuszu** niezbędnego w dobrej relacji służącej zmianie.

**Podstawowym obszarem zainteresowania** osoby pracującej tą metodą jest **ambiwalencja** – równoczesna obecność sprzecznych tendencji. W stanie ambiwalencji człowiek doświadcza dyskomfortu. Dyskomfort dotyczy zazwyczaj braku spójności między działaniem, a wartościami i potrzebami. Na przykład, osoba nadużywająca alkoholu doświadcza głodu alkoholowego, potrzebuje szybkiej ulgi, a jednocześnie odczuwa: napięcie związane z reakcją rodziny, wstyd w z powodu utraty kontroli w towarzystwie, obawę przed utratą dobrej opinii pracodawcy, itp.

Ambiwalencja występuje w wielu obszarach psychiki: emocji, myślenia, intencji. Jest efektem wewnętrznych problemów, które nie zostały na różnych etapach życia rozwiązane. Osoba nie nauczyła się, jak radzić sobie ze smutkiem, konfliktami międzyludzkimi, z brakiem adekwatnej samooceny, ze złością, stresem, itd. Przedmiotem pracy terapeuty jest w tej sytuacji odkrywanie i rozwiązywanie ambiwalencji.

## Dialog motywujący stosowany jest na różnych etapach zmiany zachowania:

- **prekontemplacja** (brak świadomości potrzeby zmiany, brak refleksji) – osoba nie widzi problemu, który jest dostrzegany przez otoczenie,
- **kontemplacja** (zastanawianie się nad zmianą) – osoba zaczyna poddawać w wątpliwość zasadność własnego zachowania: *Czy picie alkoholu w takiej ilości, tak często jest szkodliwe? Czy to co mówią inni na temat mojego picia ma sens? Być może mają rację. Jak to wpływa na rodzinę?*
- **przygotowanie** (poszukiwanie drogi do zmiany) – poszukuje informacji, zastanawia się nad planem działań, szuka wsparcia, zanalizuje zyski i straty: *Kto mógł by mi pomóc? Gdzie znajdę rzetelną informację? Które sposoby są skuteczne w udzielaniu pomocy? Co przez to zyskam? A co stracę jak nic nie zmienię?*
- **decyzja o zmianie** – realizacja wstępnego planu zmiany, na przykład: *Jutro umawiam się na konsultację do specjalisty, od jutra nie piję, zobowiązuję się przed sobą, przed rodziną?*
- **podtrzymanie decyzji** – utrwalanie dobrych nawyków i poszukiwanie nowych sposobów radzenia sobie z pokusami, budowanie nowego stylu życia, szukane nowych zajęć, nowych wyzwań, przeciwdziałanie **wпадkom alkoholowym**: *Co zrobić, kiedy będę miał gorszy dzień? Kiedy osłabnie moje zaangażowanie? Jak szukać lepszego rozwiązania? Jak utrzymać skuteczność?*
- **nawrót** – jest częstym elementem zmiany. Większość osób podejmujących ważne decyzje doświadcza okresowych nawrotów do starych nawyków. Najważniejsze jest w tej sytuacji przewartościowanie problemu (*Tyle czasu dawałem radę, to znaczy, że mam siłę i możliwość powtórzenia tego samego działania*) i przyjrzenie się co mi dotychczas pomagało i dawało siłę w utrzymaniu zmiany.

Dialog motywujący jest sprawdzoną metodą zarówno pod względem naukowym (korzystne wyniki badań) jak i klinicznym – korzyści odnoszone przez klientów/pacjentów. Obecnie metoda ta jest wprowadzana do terapii różnych grup pacjentów, nie tylko osób uzależnionych od alkoholu.

*Opracował: Cezary Barański, na podstawie: W.R. Miller, S. Rollnick, Dialog Motywujący – Jak pomóc ludziom w zmianie.*