

Znaczenie i rola nadziei w terapii uzależnień

„Przypuśćmy, że zdarzył się cud”

Podjmując tematykę szkodliwości uzależnienia zazwyczaj podkreśla się zdrowotne oraz prawne konsekwencje odurzania się. W niniejszym artykule pragnę jednak zwrócić uwagę na odmienną kwestię, mianowicie problem utraty nadziei przez osoby uwikłane w uzależnienie i rozważyć znaczenie tego elementu w terapii. Doświadczając problemów związanych z odurzaniem się własnym lub jednego z członków rodziny, obserwując trudności wynikające ze zmagania się tą sytuacją powstaje specyficzna tendencja. Naturalnym uczuciem jakie nierzadko zaczyna dominować staje się rozpacz. Można ją zdefiniować jako utratę wiary w poprawę swojego losu. Naturalne wydaje się zatem pytania: jakie konsekwencje niesie za sobą tego typu reakcja? Jeśli uznamy, że negatywne, to co można zrobić innego? Czy można zaproponować jakieś konkretne działania, bardziej korzystne? Na wskazane powyżej pytania postaram się odpowiedzieć w niniejszym artykule.

Uprawnione wydaje się rozpoczęcie analizy głównego zagadnienia poprzez skoncentrowanie się na niezwykle istotnym elemencie. Środowiskiem, które najdotkliwiej odczuwa negatywne skutki problemów związanych z uzależnieniem jest zazwyczaj rodzina. Dlatego też głównie skupię się w niniejszym opracowaniu na zagadnieniu dotyczącym pracy z tą grupą klientów. Moje refleksje oprę na doświadczeniu zdobytym w Całodobowym Młodzieżowym Ośrodku Leczenia Uzależnień, gdzie od pewnego czasu pracuję, jako terapeuta uzależnień.

Faza przystosowania się do problemu (faza buntu i utraty nadziei)

W początkowym okresie picia, czy zażywania narkotyków występuje charakterystyczna skłonność do zaprzeczenia pojawiającym się problemom, zarówno ze strony nadużywającego substancji chemicznych, jak i całej rodziny. Celem takowego postępowania jest ochrona siebie jak i członków rodziny przed uznaniem zaistniałej sytuacji i potrzebą podjęcia konkretnych kroków. Niemniej jednak pomimo takich

działań, które w rzeczywistości są jedynie pozorne, problemy stopniowo coraz bardziej oddziałują na system rodzinny, powodując liczne napięcia. Znamienne jest, że rodzina stara się utrzymać swój dawny, już nieistniejący obraz w stosunku do otoczenia. Osiągnąć to może m.in. poprzez postępującą izolację. Jak sugeruje Helena Sęk, na ogół ściśle zostają zamknięte granice między rodziną, a światem zewnętrznym. Proces ten prowadzi zazwyczaj do coraz poważniejszych zaburzeń komunikacji¹. Kształtują się specyficzne role, odgrywane na scenie życia rodzinnego. Jednakże powyższe działania także nie zapewniają osiągnięcia satysfakcjonującego rezultatu. Stąd też wynika kolejny etap przystosowania charakteryzujący się wewnętrznym chaosem i destabilizacją u podłoża, których leży **brak nadziei** i perspektyw skutecznego rozwiązania istniejących problemów. W tej fazie przystosowania szczególnie uwidaczniają się zaburzenia i problemy emocjonalne dzieci². Jest to okres, w którym dominującym uczuciem jest rezygnacja i nihilistyczne myślenie. Nawet, gdy uda się zmotywować członka rodziny do podjęcia terapii, poprzednie doświadczenia deprecjonują zaufanie rodziny i wiary w możliwość zmiany sytuacji. Podobny brak wiary dręczy także samego klienta, który częstokroć już wielokrotnie podejmował nieudane próby walki z nałogiem. Chciałby żyć lepiej, ale wątpi w swoje możliwości i boi się wybiegać w przyszłość, która dla niego oznacza brak problemu. Niewielkie zaufanie do siebie i swojej mocy przyczynia się do przyjęcia biernej postawy. Taki stan wpływa niekorzystnie na osoby, których dotyczy, działa demotywująco i powoduje stagnację. Wyczekiwania na cudowny lek, przy jednoczesnym lęku przed jakimkolwiek własnym działaniem, w obawie przed doprowadzeniem do jeszcze gorszego stanu. Podobna tendencja jest charakterystyczna dla wielu osób, które doświadczają różnego rodzaju kłopotów, czy trudności. Niewielkie poczucie własnych kompetencji powstrzymuje ich przed jakimkolwiek działaniem. Bardzo często osoby takie zgłaszają, że czują się jak w pułapce, z której nie ma wyjścia. Poczucie fizycznego wręcz ograniczenia powoduje, że nadzieja słabnie. Taki stan utrudnia „rzutowanie w przyszłość planów i projektów”³, wzmagając jedynie uczucie skrepowania. W jaki więc sposób zmienić ten niekorzystny schemat?

¹ Zob. Sęk Helena, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001, s. 280.

² Zob. Sztander Wanda, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Warszawa 1995.

³ Zob. Kępiński Antoni, *Lęk*, Kraków 2002, s. 87.

Przypuśćmy, że zdarzył się cud

Terapeuci pracujący w konwencji Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR) w podobnych przypadkach sugerują zastosowanie tzw. „pytania o cud”, które polega na określeniu preferowanej przyszłości. Brzmi ono następująco:

„Chciałbym ci teraz zadać nieco odmienne pytanie. Pytanie to wymaga skorzystania z wyobraźni. Przypuśćmy, że po dzisiejszym spotkaniu wracasz do domu, robisz to, co zwykle i kładziesz się spać. Gdy śpisz zdarza się cud, który polega na tym, że problem, który cię tu sprowadził został rozwiązany. Ponieważ jednak spałeś, nie wiesz, że zdarzył się cud. Jak sądzisz, jaka będzie pierwsza mała rzecz, która powie ci następnego dnia rano, że w nocy przydarzył się cud i twój problem został rozwiązany”⁴.

Stosowanie powyższej techniki użyteczne jest z kilku powodów. Po pierwsze za sprawą „pytania o cud” stwarza się klientowi okazję i sposobność do myślenia na temat pożądanej zmiany bez żadnych ograniczeń krępujących własne potrzeby. Po drugie jest ono skoncentrowane na przyszłości. Wywołuje obraz czasu, kiedy problem nie jest już więcej problemem w ich życiu⁵. Celem takowego postępowanie jest zmiana kontekstu spotkania, poprzez przejście z poziomu rozmowy o problemie na poziom rozmowy o rozwiązaniach. Dzięki temu możliwe staje się rozbudzenie nadziei i wzrasta szansa na podjęcie działań przez klienta. Należy zdać sobie sprawę, że **nie można rozwiązać problemu tkwiąc w systemie, który go stworzył**. Wskazana jest więc pomoc zainteresowanym w przekroczeniu mało efektywnego poziomu myślenia i „przesunięcie” ich w obszar umożliwiający myślenie o rozwiązaniach. Już Torrey zwrócił uwagę, że jednym z istotnych czynników w procesie leczenia są oczekiwania i nadzieje, z jakimi przychodzi klient. Ważne staje się, więc wzbudzenie tzw. wyczekującej wiary.⁶ Może to wpłynąć na powstanie znanego psychologom zagadnienia samospełniającego się proroctwa.

Stosując powyższą technikę terapeuta, stara się wydobyć od klienta obraz jego wymarzonej rzeczywistości, która obejmuje zarówno jego samego, jak i jego otoczenie:

⁴ Berg Insoo Kim., Miller Scott. D., *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. Pomaganie osobom z problemem alkoholowym*, Łódź 2000, s101.

⁵ Por. Berg Insoo Kim, De Jong Peter, *Interviewing for solutions*, Canada 2002, s. 85.

⁶ Zob. Szczukiewicz Piotr, Oczekiwania od terapii osób uzależnionych, „Świat Problemów” nr 9 (152) wrzesień 2005, s. 29.

rodzinę, bliskich, małżonka, itp. Pytanie to w znacznej mierze ukazuje upragnione życie klienta. Ważne jest, aby w opisie dotyczącym omawianej przyszłości znalazły się mierzalne, behawioralne zachowania, które miałyby miejsce tego dnia. Dzięki temu pytaniu można także poznać, jakie są relacje pomiędzy poszczególnymi ważnymi osobami w otoczeniu klienta. Nikt z nas nie żyje sam na tym świecie, każdy otoczony jest większymi strukturami takimi jak rodzina, sąsiedztwo, społeczność lokalna i dlatego są oni znakomitym wyznacznikiem pożądanego stanu oraz czynnikiem motywującym do podjęcia wysiłku, aby go osiągnąć. Dzięki próbie dowiedzenia się, jak wyglądałaby poprawa sytuacji z ich punktu widzenia, klient wyłamuje się ze swoich sztywnych ram poznawczych. W wyniku zastosowania opisanej techniki krystalizują się pożądane przez klienta cele (obraz życia bez problemu), a poprzez pytanie o innych (tzw. pytania relacyjne) nadaje się w ten sposób temu obrazowi wymiar realności. Wizualizowanie preferowanej przyszłości umożliwia oderwanie się od bolesnych poprzednich doświadczeń, które w zbyt dużym natężeniu prowadzą jedynie do rezygnacji i zaprzestania działań. Podobną zależność zapewne zauważył każdy przepracowany pracownik, który dzięki okresowym wakacjom pozwala sobie na odpoczynek i zbiera siły do dalszej pracy. Analogiczna sytuacja ma miejsce wśród osób borykających się z problemem uzależnienia. Dzięki możliwości wytchnienia na chwilę od swoich trudności zbierają siłę do stawienia im czoła.

Terapeuta stara się w odpowiedni sposób doprecyzować obraz cudu, aby móc wydobyć z niego cele, jakie chce osiągnąć klient i po których spełnieniu uzna, że wiedzie satysfakcjonujące życie. Pragnę zwrócić uwagę, że wskazana strategia skuteczna jest zarówno u osób zmotywowanych do zmiany jak i osób przymuszonych do podjęcia terapii. Dzięki wizji swojej satysfakcjonującej przyszłości, która może polegać chociażby na uregulowaniu spraw sądowych, można określić działania mogące być w tym pomocne. W oczywisty sposób powyższe postępowanie wzmacnia motywację do działania i zmiernia w kierunku lepszej przyszłości. Można uznać, że nadzieja pełni funkcję mobilizującą w życiu każdej jednostki⁷. Dlatego też konieczne wydaje się wzbudzenie tego uczucia u osób uzależnionych, aby podjęli działania zmierzające do zmiany ich niekorzystnej sytuacji.

⁷ Zob. Kosian Józef, *Filozofia nadziei*, Wrocław 1997, s. 118.

Opisane przeze mnie postępowanie znacząco różni się od konwencjonalnego sposobu pracy, który nierzadko główny nacisk kładzie na zaakceptowanie przez klienta własnej bezsilności wobec alkoholu, czy narkotyków. Celem takiego działania jest uświadomienie pacjentowi jego nieumiejętności kontrolowania swojego odurzania się. Ma to doprowadzić do zaprzestania szkodliwego postępowania poprzez zwiększenie świadomości swojej słabości. Warte rozważenia jest, czy takowe postępowanie jest pomocne w przezwyciężaniu uzależnienia? Zdaniem niektórych osób nie, ponieważ nieodzownym elementem efektywnego radzenia sobie z omawianym problemem jest świadomość własnego sprawstwa i odpowiedzialności. Uznanie się bezsilnym zazwyczaj skutkuje uznaniem swojej słabości także w odniesieniu do innych sfer życia. Powyższy argument wykorzystywany jest także nierzadko w celu usprawiedliwienia swojego działania.

Ustalenie celów

Pamiętać należy, że samo określenie swojej preferowanej przyszłości nie daje gwarancji wzrostu motywacji do osiągnięcia zmiany. Konieczne staje się dokonanie kilku niezbędnych zabiegów, m.in. takich jak prawidłowe wyznaczenie celu. W tym miejscu uzasadnione wydaje się podanie charakterystycznych cech tego elementu⁸. Prawidłowe ich sprecyzowanie zależy od aktywności i uważności terapeuty, który musi w taki sposób zadawać pytania, aby klient samodzielnie je wyznaczył w niżej opisany sposób. A więc cel musi być:

- Ważny dla klienta
- W kategorii interakcyjnych (zawierać kontekst społeczny)
- Umiejscowiony w przyszłości
- Dotyczyć raczej obecnością jakiegoś zachowania, niż nieobecności problemu
- Początkowym krokiem niż końcowym rezultatem
- Ujęty w konkretnych, behawioralnych, mierzalnych kategoriach
- Realny i osiągalny w obecnej sytuacji klienta

⁸ Znaczenie dobrze wyznaczonych celów jest niezwykle istotne nie tylko w kontekście terapii, ale także np. w działaniu firm itp. Dlatego też na ten temat można znaleźć stosunkowo dużo literatury. Szczególnie polecam O'Connor Joseph, Seymour John, *NLP wprowadzenie do programowania neurolingwistycznego*, Poznań 1996.

- Stanowić wyzwanie dla klienta⁹.

Prawidłowo określone cele, stają się bardziej rzeczywiste i mobilizujące zainteresowanego do ich osiągnięcia.

Znalezienie wyjątków

W sytuacji, kiedy znamy już obraz preferowanej przyszłości, a klient wytyczył dobrze sformułowane cele, można przejść do dalszego etapu postępowania terapeutycznego. Kolejnym krokiem terapeuty i klienta jest odkrycie sytuacji, kiedy obecnie występujący problem był mniej dotkliwy lub nie występował wcale. Terapeuci tego nurtu przyjmują, że zawsze są momenty, gdy najgorsza rzeczywistość wyglądała trochę lepiej¹⁰. Chodzi więc o ten czas, kiedy występowały tzw. wyjątki od problemu. W związku z tym należy eksplorować świat doświadczeń klienta w poszukiwaniu tych okresów.

Wyjątkami są te przeszłe doświadczenia w życiu klienta, w których problem mógł się pojawić, ale w jakiś sposób nie wystąpił¹¹. Jest to kolejny przykład, w jaki terapeuta pracujący w oparciu o model Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach poszukuje mocnych stron u klienta oraz sposobów, jakie on stosował, aby w przeszłości poradzić sobie z problemami. Osoba zgłaszająca się po pomoc, w momencie, kiedy to czyni, jest zazwyczaj przytłoczona swoją sytuacją i nie jest w stanie samodzielnie poradzić z kłopotami. Można twierdzić, że wybrała rozpacz i tkwienie w beznadziejnej sytuacji. Zadaniem terapeuty jest odkrycie sposobów, jakie wcześniej stosował klient, które były mu choćby czasowo pomocne. Następnie poprzez ocenienie ich efektywności może zachęcić klienta do bardziej świadomego ich stosowania. Dzięki temu wzmacnia się u klienta poczucie kompetencji i wiarę w jego możliwości, czyli niezbędne elementy potrzebne do materializacji swojej nadziei. Logiczne wydaje się stwierdzenie, że skoro już kiedyś klient sprawił, że było lepiej, najprawdopodobniej może to powtórzyć. Tym razem w sposób bardziej rozmyślny i intencjonalny. Prowadzi to do rozbudzenia wiary w swoje możliwości, w członka rodziny, a także w działanie. Istotne, więc jest

⁹ Por. Berg Insoo Kim, De Jong Peter, op. cit., s. 78.

¹⁰ Zob. Lewiński Artur, Szczepkowski Jacek, *Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach (kurs podstawowy). Materiały szkoleniowe*, Toruń kwiecień-maj 2006, s. 3.

¹¹ Por. Berg Insoo Kim, De Jong Peter, op. cit., s. 104

utwierdzenia człowieka w przekonaniu o jego wartości, traktowanie go jako pełnoprawnego partnera w rozstrzyganiu ważnych decyzji oraz postrzeganie go jako odpowiedzialnego za własne czyny¹². Takowe postępowanie wpływa znacząco na obraz siebie, rozbudzenie wiary we własne siły i pośrednio zwiększa odwagę do podejmowania niezbędnych decyzji przez klienta.

Wyczekująca wiara

Wzbudzenie nadziei na zmianę i nakierowanie zainteresowanych na obserwacje najmniejszych znaków świadczących o zbliżaniu się do wymarzonej przyszłości, koncentruje uwagę na zachowaniu, które jest pożądane. Sposób ten przyczynia się do wzrostu częstotliwości występowania pożądanego zachowania¹³. Wskazaną zależność wykorzystuje się m.in. podczas sesji rodzinnych, jakie prowadzimy z naszymi klientami w Ośrodku, w którym pracuję. Po zebraniu oczekiwań i krótkiej rekapitulacji odnoszącej się do dotychczasowego pobytu dziecka w ośrodku prosi się, aby członkowie rodziny przypomnieli sobie, co potrafi dany klient robić, jakie posiada zdolności. Pomaga to zbudować przyjazną atmosferę i pobudza do myślenia o możliwościach i umiejętnościach dziecka. Dużo łatwiej jest następnie poszukiwać zasobów, które mogą być pomocne w przezwyciężaniu problemu. Młody człowieka posiadający świadomość, że mimo wszystko ważni dla niego bliscy, tacy jak rodzice, dostrzegają jego postępy i zmiany, stara się je powtórzyć. Zgodnie z zasadami warunkowania instrumentalnego otrzymanie nagrody przyczynia się do tendencji powtarzania korzystnego dla jednostki zachowania. Wielokrotnie moi podopieczni zwracali uwagę, że istotna była dla nich reakcja rodziców oraz rozmowa o postępach i zmianach. Mają wówczas wrażenie, że dostrzega się ich wysiłek. W konsekwencji wzrasta ich nadzieja na to, że są w stanie dokonać i utrzymać zmiany. Warto porównać taką reakcję z początkiem współpracy, kiedy członkowie rodziny odczuwają wiele złości, żalu i prezentują fatalistyczne myślenie. Z czasem dzięki konsekwentnemu działaniu w powyższy sposób, uzyskuje się zmianę już nie tylko na poziomie samych deklaracji, ale także na poziomie konkretnych zachowań.

¹² Zob. Włobil Agnieszka, Narkotyki – młodzież – profilaktyka. Refleksje pedagoga - praktyka, „*Wychowanie na co dzień*”, nr 10-11 Październik – Listopada 2005, s.26.

¹³ Zob. Kratochvil Stanislav, *Podstawy Psychoterapii*, Poznań 2003, s. 298.

Reasumując powyższe można uznać, że w wyniku trwania uzależnienia, jednostka lub jej bezpośrednie otoczenie, doświadczając kolejnych porażek, traci nadzieję na zmianę. Akceptując takowy stan rzeczy, wszyscy zainteresowani polepszeniem sytuacji podejmują coraz mniej zdecydowane działania. Uważając, że powinni skoncentrować się na tych, którym można jeszcze pomóc (czyt. osobach nieuzależnionych). Nieraz dla własnego dobrego samopoczucia osoby wspierające starają się zapomnieć o uzależnionym, oskarżyć go i obwinić za własny stan lub wręcz przeciwnie usprawiedliwić. Jednakże niemal każde reakcje oparte na fundamentach zatracenia nadziei prowadzić będą do akceptacji niekorzystnej sytuacji. Uważam, że można podjąć inne działanie, które oparte będzie na budowaniu poczucia sprawstwa, odpowiedzialności i docenianiu poprzednich osiągnięć. W konsekwencji zwiększając nadzieję i motywację do zmiany. W artykule zachęcam do zapoznania się z tzw. „pytaniem o cud”, stosowanym przez terapeutów TSR, którego zadaniem jest określenie przyszłości bez problemu i poprzez specyficzną pracę kierowanie klienta ku poprawie sytuacji. Umożliwiając wytchnienie od trudności, pozwala się zmobilizować siły do dokonania zmiany. Zachęcam do rozważenia powyższych sugestii i podjęcia próby ich sprawdzenia w praktyce, także w odniesieniu do siebie samych. Pozwoli to na wyznaczenie własnych celów, a następnie poprzez zidentyfikowanie mocnych stron przydatnych do ich realizacji rozpoczęcie ewentualnego procesu zmiany.

Bibliografia:

- Berg Insoo Kim, De Jong Peter, *Interviewing for solutions*, Canada 2002.
Berg Insoo. Kim, Scott. D. Miller, *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. Pomaganie osobom z problemem alkoholowym*, Łódź 2000.
Kępiński Antoni, *Lęk*, Kraków 2002.
Kosian Józef, *Filozofia nadziei*, Wrocław 1997
Kratochvil Stanislav, *Podstawy Psychoterapii*, Poznań 2003.
Lewiński Artur, Szczepkowski Jacek, *Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach (kurs podstawowy). Materiały szkoleniowe*, Toruń kwiecień-maj 2006.
O'Connor Joseph, Seymour John, *NLP wprowadzenie do programowania neurolingwistycznego*, Poznań 1996.
Sęk Helena, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001.
Szczukiewicz Piotr, Oczekiwania od terapii osób uzależnionych, „Świat Problemów” nr 9 wrzesień 2005.
Sztander Wanda, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Warszawa 1995.
Włobił Agnieszka, Narkotyki – młodzież – profilaktyka. Refleksje pedagoga - praktyka, „Wychowanie na co dzień”, nr 10-11 Październik – Listopada 2005.

Artykuł opublikowany w czasopiśmie „Wychowanie na co dzień”, nr 3 (162) Marzec 2007 pt.: „Znaczenie i rola nadziei w terapii uzależnień”.



Psychoterapeuta, specjalista terapii i profilaktyki uzależnień.

W pracy indywidualnej stosuje terapię Skoncentrowaną na Rozwiązaniu, wykorzystuje też wiedzę z zakresu terapii Poznawczo-Behawioralnej.

Jest autorem licznych publikacji i artykułów naukowych w renomowanych czasopismach terapeutycznych. Jego działalność naukowa koncentruje się na problemach walki z uzależnieniami, przemocą i zjawiskiem samookaleczania wśród młodzieży.