

William R. Miller „Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do optymalizacji terapii” (tłum. Krzysztof Mazurek) Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009, stron 232 (Enhancing motivation for change in substance use disorder treatment)

William Miller, profesor psychiatrii i psychologii, we współpracy z wybitnymi ekspertami z obszaru uzależnień (zarówno badaczami naukowymi, jak i klinicystami) opublikował książkę dotyczącą wzmacniania motywacji w terapii problemów związanych z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi. Polskie tłumaczenie książki ukazało się dziesięć lat po jej wydaniu przez amerykańskie Ministerstwo Zdrowia w ramach prestiżowego programu The Treatment Improvement Protocols (TIPs)*. Jak podkreśla Dr Nelba Chavez, w przedmowie do wydania angielskiego, jest to zbiór „wskazówek dotyczących najlepszych praktyk” w dziedzinie problemów związanych z używaniem substancji, wskazówek wynikających z połączenia badań naukowych z praktyką kliniczną.

Publikacja ta jest dopiero drugą ukazującą się w Polsce pozycją na temat motywującego podejścia do pracy z pacjentem uzależnionym, które zaczyna wchodzić do polskiej praktyki klinicznej. Pierwsza książka, wydana przez PARPĘ w 1995 roku, „Motywowanie do terapii” przeszła prawie niezauważona. W znaczący bowiem sposób podejście motywujące odbiegało od podejścia upowszechnianego w Polsce od lat – od polskiej wersji Programu Dwunastu Kroków Anonimowych Alkoholików, tzw. modelu strategiczno-strukturalnego. Obecna publikacja wyraźnie pokazuje, że Program Dwunastu Kroków AA, choć niezwykle pomocny dla wielu osób, nie jest jedyną skuteczną metodą rozwiązywania problemów alkoholowych.

Według proponowanego przez Millera podejścia motywującego, do zerwania z uzależnieniem nie jest niezbędne budowanie świadomości osoby uzależnionej ani też dogmatyczne traktowanie uzależnienia jako choroby. Leczenie nie polega więc na zrozumieniu, że alkoholizm to postępująca i przewlekła choroba, niemożliwa do wyleczenia czy na zrozumieniu kluczowych koncepcji, takich jak bezsilność osoby wobec nałogu lub ocena szkód wyrządzonych przez nałóg choremu, jego rodzinie i otoczeniu. Celem podejścia motywującego jest uruchomienie

* Warto podkreślić, że wszystkie angielskie teksty publikowane w ramach serii publikacji TIP, w tym niniejsza książka (TIP 35), są udostępnione na stronie internetowej <http://text.nlm.nih.gov>

własnej motywacji klienta, zgodnie z założeniem, że każdy, bez względu na wielkość jego problemu, ma potencjał do wprowadzenia szybkiej, umotywowanej wewnętrznie zmiany.

Dla wielu terapeutów uzależnień szkolonych zgodnie z powszechnie stosowanym w Polsce modelem, zaskakujące mogą okazać się niżej podane zasady.

- Używa się określenia „klient”, a nie „pacjent” (ze wszystkimi tego implikacjami, jakimi jest np. odejście od medycznego modelu postrzegania uzależnienia).
- Nie określa się uzależnienia jako stanu chorobowego.
- Powrót do używania substancji to zjawisko normalne (częste), które nie musi koniecznie oznaczać porażki.
- Kluczem do zmiany jest motywacja, a nie np. zrozumienie alkoholizmu.
- Motywacja jest zjawiskiem dynamicznym i wielowymiarowym.
- Odpowiedzialność za poziom motywacji leży w dużym stopniu nie po stronie klienta, ale w rękach terapeuty (terapeuta kierujący się zasadami motywującymi jest w stanie wydobyć ją z klienta).

Dla polskiego klinicysty, który rzadko ma do czynienia z wystandaryzowanymi narzędziami pomiaru, dość zaskakujący może okazać się duży zestaw kwestionariuszy. W podejściu motywującym stosowanie różnego rodzaju testów i kwestionariuszy (w większości psychometrycznie wiarygodnych) jest stałym elementem pracy. Dają one możliwość obiektywnego pomiaru poziomu motywacji i jej elementów składowych (takich jak np. poczucie własnej skuteczności, wartości wyznawane przez klienta w odniesieniu do zmiany). Dzięki tym narzędziom uzyskuje się wynik, który nie tylko można, ale należy wykorzystywać do udzielania klientowi obiektywnych informacji zwrotnych podczas całego procesu terapii.

Książka jest niewątpliwie bardzo ważną pozycją w literaturze przedmiotu i duże uznanie należy się wydawnictwu Parpamedia, że zdecydowało się przybliżyć tę tematykę polskiemu odbiorcy. Jakkolwiek rozczarowaniem są pewne niedociągnięcia. W polskim wydaniu brakuje, na przykład, części tekstu oryginału – został opuszczony tekst o objętości ok. 1,5 strony znormalizowanego maszynopisu (str. 126). Jest to tekst niosący ważne treści dotyczące rozpoznawania czynników ryzyka i strategii zapobiegania wypadaniu klientów z terapii. W razie nieoczekiwanego wycofania się klienta z terapii, terapeuta nie zaprzestaje dalszych działań, ale postępuje zgodnie z zasadami motywującymi, nie naruszając przy tym kontraktu zawartego z klientem na początku terapii.

Książka wprowadza bardzo wiele pojęć nowych dla polskiego czytelnika. Są one odmienne merytorycznie i językowo od tych na ogół stosowanych w polskiej terminologii uzależnień. W takich sytuacjach niezwykle ważne wydaje się metodyczne i konsekwentne trzymanie się określonego tłumaczenia, co nie zawsze miało miejsce. Tłumacz na ogół bardzo dobrze radził sobie z wieloma trudnymi określeniami, lecz niekiedy tłumaczenie było zbyt literalne, co prowadziło do pewnych niezręczności językowych (np. „linijka gotowości”, „rekrutacja wsparcia rodziny”, „regulowanie ambiwalencji”).

Bardziej istotne jest jednak nietrafne tłumaczenie niektórych zwrotów, stanowiących fundamentalne elementy podejścia motywującego. Przykładem może tu być wielokrotnie powtarzane w tekście „poczucie własnej skuteczności” tłumaczone nieodpowiednio jako „poczucie własnych możliwości”. Poza tym również nietrafny jest dość często używany termin „popchnąć klienta”. Jeśli pracujemy nad motywacją w duchu określonym przez Williama Millera, to nikogo do niczego nie popychamy! Dużo lepszym odpowiednikiem angielskiego *move* byłyby tu – zależnie od kontekstu – m.in. słowa takie jak pobudzać, skłaniać, posuwać naprzód, przechodzić (np. przechodzić przez poszczególne stadia zmiany w modelu transteoretycznym). Przykładem nieusystematyzowanej terminologii jest ważny w niniejszej koncepcji termin „stadiów zmiany”. Niestety w polskiej wersji książki zamiennie używanych jest kilka określeń: „stadium rozważania zmiany” i „stadium kontemplacji” czy „stadium przygotowania” i „stadium podjęcia decyzji”, czy wreszcie „stadium podtrzymania” i „stadium utrzymania rezultatów”. Może to prowadzić do wielu nieporozumień.

Wydaje się, że dobrą praktyką przy wprowadzaniu do polskiej terminologii nowych obcojęzycznych pojęć powinno być podawanie ich również w oryginalnej wersji językowej.

We wstępie do wydania polskiego podkreślono wiele cech charakteryzujących i wyróżniających podejście motywujące. Szkoda tylko, że zabrakło istotnego wyjaśnienia. Mianowicie pojęcie *abuse* w dosłownym tłumaczeniu na język polski to rzeczywiście stosowane w książce „nadużywanie”. W żadnym sensie nie oddaje to jednak w całości znaczenia tego słowa, gdyż w angielskiej terminologii fachowej odnosi się ono zarówno do ryzykownego i szkodliwego używania określonej substancji (niekoniecznie alkoholu), jak i do uzależnienia. Zatem angielskie *abuse* oznacza polskie „nadużywanie i uzależnienie”. Podobnie rzecz się ma z zawartym w tytule książki terminem „substance use disorder”, które błędnie zostało przetłumaczone jako „nadużywanie”. Stosując w tłumaczeniu samo określenie „nadużywanie” można polskiego czytelnika niechcący wprowadzić w błąd, sugerując, że podejście motywujące ma zastosowanie wyłącznie do osób pijących szkodliwie i/lub ryzykownie, a nie do osób uzależnionych. Ta opinia nie ma poparcia w wynikach badań naukowych. Wydaje się rzeczywiście mało prawdopodobne, żeby pacjenci z wieloletnim uzależnieniem od alkoholu mogli osiągnąć korzystne zmiany w stylu picia (często abstynencję) i – co również niezwykle istotne – w stylu życia, na skutek zaledwie 4 sesji prowadzonych w podejściu motywującym. Niniejsza książka potwierdza jednak istnienie takich obiektywnych obserwacji empirycznych. Jak pokazują wyniki badań nie tyle liczba sesji terapeutycznych jest ważna, ile ich specyficzna jakość.

I na koniec tak ważny termin jak *motivational interviewing*. W książce nie zostało, niestety, konsekwentnie przyjęte jednolite polskie nazewnictwo. Zamiennie używa się różnych określeń, takich jak „podejście motywujące”, „rozmowa motywująca”, „poradnictwo motywujące” lub „terapia motywująca”. We wstępie do wydania polskiego poruszono ten ważny temat, niesłusznie jednak przyjmując

pogląd, że „rozmowa motywująca jest najlepszym określeniem tego stylu pracy terapeutycznej, gdyż jego celem jest usunięcie ambiwalencji i wzbudzenie motywacji do zmiany zachowania”.

W jednej z ostatnich rozmów z Williamem Millerem (podczas Międzynarodowej Konferencji Trenerów Motywujących MINT w Barcelonie, w czerwcu 2009) poruszyliśmy temat konieczności zwrócenia szczególnej uwagi na polską nazwę tego podejścia, tak by najlepiej oddawała jego znaczenie. Na podstawie dwudziestoletniego okresu posługiwania się tą metodą pogłębiania wiedzy na ten temat i sporych doświadczeniach w uczeniu tej metody w Polsce – mogę stwierdzić, że najtrafniej treść tego podejścia oddaje termin „terapia motywująca” (TM). W powstałym niedawno Polskim Towarzystwie Terapii Motywującej (PTTM)* również przyjęliśmy takie nazewnictwo. Mylące wydaje się tłumaczenie, jakoby była to rozmowa. W podejściu motywującym nie chodzi po prostu o „wzajemną wymianę myśli za pomocą słów” (def. rozmowy w słowniku PWN). Nie jest to też wywiad czy rozmowa skoncentrowana na wydobywaniu informacji. Jest to bardzo specyficzna rozmowa, która kieruje procesem wewnętrznej motywacji klienta i pomaga doprowadzić do konstruktywnych zmian. Poza tym w literaturze przedmiotu często używa się zarówno określenia *Motivational Interviewing*, jak i *Motivational Enhancement Therapy*.

Dyskusję nad najlepszym tłumaczeniem nazwy tego podejścia warto chyba odnieść do definicji psychoterapii: psychoterapia to specjalistyczna metoda leczenia, która polega na intencjonalnym stosowaniu zaprogramowanych oddziaływań do specyficznego sposobu prowadzenia rozmowy, ale również nawiązania relacji, co jest jednym ze znaczących czynników leczących. Oddziaływania terapeutyczne mają na celu rozwiązanie problemu, przyniesienie ulgi w cierpieniu, rozwój osobowości i powrót do równowagi psychicznej. Podejście motywujące spełnia wszystkie warunki tej definicji – ma spójną teorię, założenia, specyficzne techniki, które służą celom terapeutycznym. Nie są to techniki manipulacji i sposoby wpływania na ludzi. Jest to metoda leczenia, która ma określone cele.

Terapia motywująca była początkowo stworzona przez Millera do pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu, tymi najtrudniejszymi, które nie uświadamiały sobie swojego problemu i miały bardzo małą gotowość do zmiany. Na późniejszym etapie stosowano ją jako wprowadzenie do terapii. Z czasem okazało się jednak, że ma ona bardzo szerokie zastosowanie jako niezależna interwencja terapeutyczna.

Takie ujmowanie pracy nad motywacją, jakie prezentuje terapia motywująca okazuje się podejściem opartym na danych naukowych, tj. jego skuteczność jest

* Celem PTTM jest rozwijanie i propagowanie inicjatyw, postaw i działań sprzyjających poznaniu i utrwaleniu teorii i praktyki w zakresie terapii motywującej. W ramach swoich zadań statutowych Towarzystwo prowadzi działalność w zakresie akredytowania szkoleń i warsztatów oraz certyfikowania terapeutów i superwizorów-dydaktyków terapii motywującej. Pod patronatem Towarzystwa prowadzone są szkolenia na temat praktycznego zastosowania podejścia motywującego w różnych obszarach opieki zdrowotnej.

udowodniona za pośrednictwem rygorystycznie prowadzonych badań empirycznych. Miller przytacza w książce wyniki długoletnich badań, które wykazują, że stosowanie TM wiąże się m.in. z lepszym uczestnictwem w terapii i pozytywnymi jej wynikami, takimi jak zmniejszenie poziomu spożycia, wyższy odsetek abstynencji, lepsze dostosowanie do życia społecznego.

Lektura książki uzmysławia, w jak dużym stopniu terapia motywująca opiera się na wiedzy, płynącej z badań naukowych, ale również jak bardzo wiąże się z obserwacjami klinicznymi.

Książka Millera zapowiada prawdziwą eksplozję wydawniczą w obszarze pracy nad motywacją – zarówno w odniesieniu do szeroko rozumianych problemów dotyczących używania substancji, jak i innych problemów zdrowotnych. Można mieć tylko nadzieję, że TM będzie wkrótce istotnym elementem poszerzenia polskiej bazy terapeutycznej w leczeniu problemów uzależnień.

Iga Jaraczewska
Akademia Motywacji i Zmian w Warszawie