

ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЙНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

THE PROBLEM OF MOTIVATIONAL COUNSELING OF ADDICTED PERSONS

У статті представлено теоретико-психологічний аналіз проблеми мотиваційного консультування залежних осіб. Визначено поняття залежності, описано її види та ознаки, охарактеризовано основні мотиви залежної поведінки на прикладі вживання алкоголю. Зазначено складність та міждисциплінарність проблеми залежної поведінки та допомоги залежним особам. Підкреслено невмотивованість залежної людини як до прийняття психологічної допомоги, так і до змін у власній поведінці, на підставі чого зроблено висновок про доцільність використання мотиваційного консультування у системі медико-психологічної допомоги залежним особам.

Наведено огляд сучасних публікацій щодо мотиваційного консультування, історія якого починається з інформаційного та конфронтаційного підходів і розвивається до підходу мотиваційних змін. Більш докладно описано метод мотиваційного консультування У. Мілера та С. Ролніка, який був розроблений саме для роботи із залежними особами. Визначено поняття мотиваційного консультування, доведено його дієвість, охарактеризовано основні принципи та етапи цього методу. Більш детально описано прийоми мотиваційного інтерв'ювання (відкриті питання, рефлексивне слухання, підтримка та узагальнення). Указано на загальноприйнятні прийоми консультаційної бесіди та конкретні техніки мотиваційного консультування.

Охарактеризовано стадії готовності клієнта до змін, які представлені у транстеоретичній моделі Дж. Прохазка зі співавторами. Показано, які конкретні зміни у мотивації залежної особи відбуваються на кожній зі стадій, описано можливі ризики рецидивів. Зроблено акцент на необхідності використання амбівалентності та опору як ресурсу особистості. Зроблено висновок щодо ефективності мотиваційного консультування, чіткості та структурованості методу, що дає змогу активно використовувати його на практиці.

Ключові слова: психологічне консультування, мотиваційне консультування, мотивація до змін, залежність, амбівалентність.

The article presents a theoretical and psychological analysis of the problem of motivational counseling of addicted persons. The concept of addiction is defined, its types and signs are described, the main motives of addictive behavior are characterized using the example of alcohol consumption. The complexity and interdisciplinary nature of the problem of addictive behavior and assistance to addicted persons is indicated. The lack of motivation of an addicted person both to accepting psychological help and to changes in his own behavior is emphasized, on the basis of which a conclusion is drawn about the expediency of using motivational counseling in the system of medical and psychological assistance to addicted persons.

An overview of modern publications on motivational counseling is presented, the history of which begins with informational and confrontational approaches and develops into the approach of motivational changes. In more detail, the article describes the method of motivational counseling by U. Miller and S. Rolnik, which was developed specifically for working with addicted persons. The concept of motivational counseling is defined, its effectiveness is proven, the main principles and stages of this method are characterized. Motivational interviewing techniques (open questions, reflective listening, support and generalization) are described in more detail. Generally accepted techniques of counseling conversation and specific techniques of motivational counseling are indicated.

The stages of the client's readiness for changes, which are presented in the transtheoretical model of J. Prokhazko with co-authors, are characterized. It is shown what specific changes in the motivation of an addicted person occur at each of the stages, the possible risks of relapse are described. Emphasis is placed on the need to use ambivalence and resistance as a personal resource. Conclusions were made regarding the effectiveness of motivational counseling, the clarity and structure of the method, which allows it to be actively used in practice.

Key words: psychological counseling, motivational counseling, motivation to change, addiction, ambivalence.

УДК 159.98-056.83

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.49.18>

Жданова І.В.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри соціології та психології
Харківський національний університет
внутрішніх справ

Бондаренко Л.О.

к.психол.н.,
доцент кафедри соціології та психології
Харківський національний університет
внутрішніх справ

Постановка проблеми. Сьогодні проблема залежностей та медико-психолого-соціальної допомоги залежним особам не втрачає своєї актуальності й набуває нових, сучасних проявів. Зростання темпу життя, його цифровізація, необмежений доступ до будь-якої інформації, з одного боку, та велика стресогенність життя сучасної людини в умовах політичних, економічних і соціальних криз – з іншого, оголюють та загострюють психологічні проблеми кожної пересічної людини і створюють умови для її соціально-психологічної дезадаптації, одним із варіантів якої є девіантна поведінка у формі залежності.

Проблема залежності є досить складною, комплексною та міждисциплінарною, рішенням якої займаються медицина, насамперед психіатрія та наркологія, психологія, психотерапія, соціологія, філософія та інші науки.

Як правило, під залежністю розуміється нав'язлива потреба у здійсненні певних дій попри несприятливі наслідки медичного, психологічного чи соціального характеру. Йдеться про такі дії, у яких людина знаходить тимчасове полегшення, до яких вона прагне і від яких не може відмовитися. Частіше за все розрізняють фізіологічну (хімічну) залежність, що викликана прийомом хімічних речовин: наркотиків, алкоголю, нікотину та ін., та поведінкову,

предметом якої є азартні ігри, Інтернет, секс, робота, шопінг, їжа, стосунки, ризик тощо. Для всіх видів залежності характерним є поступове зростання на перших етапах толерантності до активної речовини чи дії, що призводить до постійного збільшення «доз», втрати контролю над її вживанням, трансформацій у мотиваційній сфері з появою нової домінуючої патологічної потреби, яка підпорядковує собі всі інші сфери життя залежної людини, та появою у подальшому синдрому відміни, який свідчить про вже сформовану залежність [3].

Під час психологічного аналізу залежності найбільш ефективним, на нашу думку, є підхід, який спирається на дослідження мотивації залежної поведінки. Розглянемо це на прикладі мотивації вживання алкоголю, у якій відбиваються найбільш важливі психологічні чинники та етапи розвитку алкогольної залежності. Важливим є й те, що мотиви вживання є найменш прихованим елементом «алкогольної біографії», їх можна досліджувати за допомогою психодіагностичного інструментарію, і саме у них виявляються потреби та настанови особистості, вплив середовища та весь особистісний досвід людини.

Традиційно виділяють три групи мотивів уживання алкоголю: соціально-психологічні, психологічні та патологічні. До соціально-психологічних мотивів відносять соціально обґрунтовані, культурально розповсюджені мотиви вживання алкоголю, субмісивні мотиви, що відбивають підкорення тиску інших людей або референтної групи щодо вживання алкоголю, та псевдокультурні мотиви, що визначають прагнення пристосуватися до «алкогольних цінностей» соціального мікросередовища, у якому людина функціонує. Як правило, саме ці мотиви збуджують людину вперше вжити алкоголь та підтримують подальші її дії. Із часом до соціально-психологічних мотивів приєднуються суто психологічні мотиви: гедоністичні, що відбивають прагнення людини отримати фізичне та психологічне задоволення від дії алкоголю; атарактичні, пов'язані з прагненням нейтралізувати завдяки алкоголю негативні емоційні переживання (напруження, тривогу, страх, жах, депресію та ін.), та мотиви гіперактивації поведінки і насичення стимулами у станах психологічної пустоти, нудьги, незайнятості, душевної бездіяльності тощо. Наявність цих мотивів свідчить про появу потреби в алкоголі, яка сформувалася внаслідок механізму «зрушення мотиву на ціль» і яка згодом стає патологічною з ознаками порушення її опосередкованості та опредмечування. Група патологічних мотивів активізується за появи абстинентного синдрому і спрямована на зняття його симптомів, прагнення поліпшити самопочуття.

Надання допомоги при алкогольній залежності має бути системним та комплексним, за

участю спеціалістів різного профілю. Усунення патологічної мотивації та її наслідків є одним із перших завдань такої допомоги і, як правило, входить до компетенції нарколога і психіатра. Суто психотерапевтична і психологічна допомога передбачає роботу з особистісно значущими мотивами вживання алкоголю залежного клієнта та психологічними проблемами, які приховуються за цими мотивами. Особливим і дуже важливим завданням є пошук/формування соціально підтримуючого середовища, без наявності якого зростає ймовірність повернення до залежної поведінки.

Комплекс використовуваних підходів та методів надання психологічної і психотерапевтичної допомоги залежним особам є досить різноманітним (психологічне консультування, когнітивно-поведінкова терапія, психодрама, арттерапія та ін.), але проблема полягає у невмотивованості залежної людини як до прийняття психологічної допомоги, так і до змін у власній поведінці. Шаблонна фраза залежної людини «захочу і кину» на тривалий час залишається ілюзією, оманною себе та інших, бо свідчить як про невизнання залежності, так і про невмотивованість.

Саме тому, на нашу думку, найбільш ефективним методом на перших етапах надання психологічної допомоги залежним особам є мотиваційне консультування.

Мета статті – провести теоретичний аналіз проблеми мотиваційного консультування залежних осіб.

Виклад основного матеріалу. Історія мотиваційного консультування описується трьома етапами (підходами) до його розвитку: інформаційними, конфронтаційними та підходами розвитку мотивації. Інформаційний підхід, суть якого полягає у неупередженому наданні інформації залежному про концепцію хвороби та можливі шляхи виходу, запропоновано спільнотою «Анонімні алкоголіки» (АА). Якщо інформація не призвела до підвищення мотивації, то інформованому залежному надається можливість «досягти свого дна» і прийти до рішення про необхідність вирішення проблем залежності. Конфронтаційний підхід було запропоновано В. Джонсоном для мотивування залежного з позиції тиску та конфронтації захистів, але без звинувачень та упередженості [4].

Найбільш загально визнаним сьогодні є підхід «розвитку мотивації» (мотиваційного консультування) У. Мілера та С. Ролніка [7], розроблений на основі досвіду, отриманого під час роботи з людьми, залежними від алкоголю.

Мотиваційне консультування як керований, клієнт-центрований стиль консультування спрямований на те, щоб викликати зміни у поведінці клієнта за допомогою аналізу та дозволу амбівалентності [5; 7]. Мета його поля-

гає у підвищенні внутрішньої мотивації клієнта до змін. При цьому С. Рубак зі співавторами зазначає, що «стратегії бесіди є більш переконливими, ніж примусовими, більше підтримуваними, ніж аргументованими» [10, с. 305].

Дієвість та актуальність цього методу підтверджена великою кількістю впроваджень у програмах роботи з клієнтами груп ризику й оцінена у понад 1 тис контрольованих клінічних дослідженнях і понад 100 мета-аналізах [2].

До основних принципів мотиваційного консультування відносять: вияв розуміння та співпереживання, посилення розбіжності (амбівалентності), підтримка самоефективності, роботу з опором (консультант замість конфронтації визнає супротив клієнта і його обґрунтованість) [2].

Процес мотиваційного консультування складається з чотирьох етапів: залучення, фокусування, спонукання та планування змін. Етап початку робочого альянсу – це залучення, коли психолог створює доброзичливу атмосферу, намагається встановити довірливі стосунки. Якщо консультант бачить, що клієнт довіряє йому і готовий до співпраці, він може переходити до етапу фокусування, на якому відбувається дослідження цінностей, актуальних потреб та цілей клієнта, які можуть стати ресурсом для зміни поведінки. На третьому етапі консультант застосовує активне слухання з метою вибіркового посилення розмови щодо змін, результатом якого буде чітко визначена ціль змін. На заключному етапі консультант разом із клієнтом обговорюють цілі змін, розробляють та погоджують план дій [2; 7].

Основними прийомами мотиваційного інтерв'ювання є відкриті питання, рефлексивне слухання (проста рефлексія, посилена рефлексія та двостороння рефлексія), підтримка та узагальнення, а також інші техніки консультаційної бесіди. Щодо конкретних технік мотиваційного консультування, які дають змогу дослідити рух клієнта до змін, то найбільш відомими є шкалювання, баланс рішень, техніка OARS, план змін поведінки, використання FRAMES-підходу та ін. При цьому встановлення довірливих стосунків із клієнтом є основою мотиваційного консультування, з якого і починається психологічний вплив.

Слід зазначити, що на доцільність використання відкритих питань у поєднанні з емпатією під час консультативної роботи із залежними особами наголошує й відомий канадський психотерапевт М. Габор [6]. Як основну причину залежності автор відзначає психічну травму, а суть залежності розглядає через набуття цілісності особистості з метою позбутися внутрішніх проблем. Звідси, основним питанням під час надання психологічної допомоги є не «звідки залежність», а «звідки біль». Як

основний інструмент консультування М. Габор використовує метод «співчуттєвого питання» та ставлення до залежних осіб «із розумінням і по-людськи» [6].

На думку Ю. Бойко-Бузиль, метод мотиваційного консультування ураховує стадію готовності клієнта до змін та передбачає повну відповідальність самого клієнта за зміни у власній поведінці [1]. Зміну поведінки як процес, що протікає через певні стадії, розкриває трансформативна модель Дж. Прохазка, К. Ді Клементе, Дж. Норкросса [8], яка включає п'ять основних стадій і додаткову стадію зриву. Для кожної стадії є свої цілі та завдання переходу на наступну стадію.

Стадія «попереднє обмірковування» (precontemplation) характеризується тим, що клієнт може не підозрювати про існування проблеми або заперечує її. Після завершення цієї стадії відбувається усвідомлення проблеми, однак поки без достатньої мотивації, яка призвела б до планування дій у бік її вирішення. Мета стадії – спонукати клієнта сумніватися, сприяти усвідомленню проблем. Зазначимо, що заперечення відіграє величезну роль на цій стадії, бо сприяє застряганню особи в тій самій ситуації.

Результатом другої стадії, яка має назву «роздуми» (contemplation), є рішення про необхідність змін. Необхідно визначити причини для змін і ризику відсутності змін, проаналізувати всі «за» та «проти» змін та їх відсутності. На цій стадії характерними будуть невизначеність клієнта, амбівалентність, самовиправдовування і також відсутність дій до змін. При цьому амбівалентність є основним складником на шляху до змін, під час дослідження якої можна чи зрушити клієнта у бік прийняття рішення, чи надати розуміння, де клієнт застряг.

Третя стадія є критично важливою для успішного вирішення проблеми та має назву «підготовка» до дій» (preparation). Психолог разом із клієнтом прораховують можливі варіанти вирішення проблеми, готують детальний план дій. На цій стадії клієнт розуміє переваги змін, приймає самостійні рішення, бере на себе зобов'язання змінити поведінку, інформує про це інших та може вже реалізувати певні кроки.

На четвертій стадії – «дії» (action) – прийняті клієнтом зобов'язання змінити поведінку знаходять закономірну реалізацію в активності. Клієнт працює над собою, докладає зусиль, які би сприяли змінам. Стадія передбачає дотримання нової моделі поведінки і застосування для цього різних заходів відповідно до плану. Четверта стадія, незважаючи на видимі та позитивні зміни, нездатна забезпечити їх стабільність і не відкидає можливості рецидиву. Важливим є підтримка мотивації до продовження роботи над проблемою.

На п'ятій стадії – «підтримки» (*maintenance*) – клієнт закріплює позитивні зміни, активно діє, намагається уникнути повернення до старої моделі поведінки, дотримуватися нової моделі поведінки протягом щонайменше пів року. Метою цієї стадії є попередження ризиків зриву.

Щодо рецидиву (шоста стадія), то повернення до старої моделі поведінки може відбутися у будь-який момент із 3–5-ї стадії змін. На цій стадії важливими є допомога у поверненні до роздумів над проблемою, над змінами, соціальна підтримка.

Описані стадії являють собою такий «часовий вимір, який дає змогу клієнту та спеціалісту зрозуміти, коли відбуваються певні зміни у ставленнях, намірах та поведінці» [9, с. 19].

Зміст описаних вище стадій у контексті залежності може виглядати так. На першій стадії люди не усвідомлюють проблем, пов'язаних з уживанням алкоголю чи наркотиків, ігнорують зауваження щодо шкідливих наслідків уживання цих речовин. Проявами другої стадії може бути поєднання відчуття насолоди від вживання алкоголю чи наркотиків із занепокоєнням щодо зростання негативних наслідків, поява думок про серйозність проблеми. На третій стадії людина вже зрозуміла, наскільки шкідливою є її поведінка, що шкоди більше, ніж користі, що зміни необхідні. Але, незважаючи на те що рішення «кинути вживати» прийнято, цей етап може тривати досить довго (бо «щось або хтось заважає»). Перешкодами досить часто виступають сформовані у суспільстві стереотипи та міфи щодо залежності: «я вживаю мало, іноді», «я п'ю пиво, а це не алкоголь», «цей наркотик не викликає фізичної залежності» – міф про міні-دوزи, зниження шкідливості речовин; «алкоголь допомагає мені зняти стрес, знизити тиск, покращити настрій, підвищити працездатність, вилікувати застуду» – пошук позитивних наслідків уживання; «мій дідусь пив і прожив 90 років» – пошук позитивних прикладів; «цей наркотик є легалізованим» – посилення на нібито дозвіл уживання від держави та інші стереотипи. На стадії дій залежні особистості розпочинають процес змін, однак вони повинні мати реальні «рецепти» та сформовані навички щодо того, як не вживати алкоголь, як уникати проблемних друзів тощо, для чого доцільним є застосування технік когнітивно-поведінкової терапії. Так, якщо домінуючими під час уживання алкоголю були атрактивні мотиви, людина повинна навчитися навичкам саморегуляції, опанування стресу та інших негативних станів, причому доведених до автоматизму. За домінування гедоністичних мотивів уживання – знайти свої власні шляхи та засоби отримання позитивних емо-

цій згідно із системою цінностей та ін. На п'ятій стадії «підтримки змін» людина вже досягла певних результатів і потребує підтримки з боку консультанта. Але можливим і доцільним є надання соціальної підтримки шляхом залучення залежних особистостей до груп підтримки по типу AA, CRAFT та ін., у тому числі он-лайн. Етап зриву (рецидиву) проявляється поверненням до попередньої стадії або до зловживання і є одним із проявів хвороби (залежності). Зазвичай буває декілька спроб припинити вживання, при цьому процес змін кожного наступного разу не буває однаковим. Слід зазначити, що на всіх стадіях консультант має використовувати опір залежного клієнта як ресурс, розуміти його природу виникнення та причини, які підвищують вірогідність супротиву.

Сьогодні мотиваційне консультування У. Мілера та С. Ролніка широко та ефективно використовується у роботі із залежними особами та є основою для подальших розробок у цьому напрямі. У цьому контексті заслуговує на увагу комплексний мотиваційний підхід до індивідуальної мотиваційної роботи з клієнтом, запропонований Д. Старковим. Цей підхід «передбачає розгляд проблеми мотивації з патологічного (ефект анозогнозії) та санологічного (розвиток та функціонування здорової мотивації) поглядів» [4, с. 177]. Цінність даного підходу полягає у врахуванні особливостей особистості залежних осіб, розробленні відповідних особливостей консультування, створенні багаторівневої моделі мотивації, розкритті етапності та поступовості мотиваційної роботи.

Висновки. Теоретичний аналіз заявленої у статті проблеми показав доцільність та ефективність використання методу мотиваційного консультування у межах психологічної допомоги залежним особистостям. Авторами та послідовниками цього методу розроблено основні цілі, принципи, етапи, методи мотиваційного консультування, визначено стадії формування мотивації до змін, що дає змогу практичним психологам легко засвоювати метод та ефективно його використовувати у своїй професійній діяльності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойко-Бузиль Ю.Ю. Психологічна сутність мотиваційного консультування. *Актуальні проблеми теоретичної та консультативної психології* : матеріали V Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції, 21–22 квітня 2021 р. / уклад.: І.С. Булах, Н.В. Гузій, Ю.М. Кашпур. Вип. 2. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2021. С. 112–116.
2. Відновлення лікування та формування прихильності до АРТ у людей, які живуть із ВІЛ, на основі клієнт-орієнтованого підходу : робочі матеріали для соціальних працівників і кейс-менеджерів із

питань лікування ВІЛ / І. Діжа та ін. 2021. 56 с. URL: <https://prozdorovia.in.ua/wp-content/uploads/2021/11/posibnyk.pdf>.

3. Сорокіна О.А. Психологія залежності : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О.А., 2014. 180 с.

4. Старков Д.Ю. Формування мотивації до терапії у хімічно залежних осіб. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. XI. Вип. 14. С. 161–181.

5. Lindhe Söderlund L. Motivational interviewing in theory and practice. Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, 2010. 92 p.

6. Maté G., Maté D. The Myth of Normal: Trauma, Illness and Healing in a Toxic Culture. Toronto, Canada, A.A. Knopf Canada, 2022.

7. Miller W., Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2013. 662 p.

8. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 1992. № 47(9). P. 1102–1114.

9. Riva G. Phenomenology of positive change: personal growth. *Enabling Positive Change Flow and Complexity in Daily Experience* / editors Inghilleri P, Riva G, Riva E. Berlin : De Gruyter, 2014. P. 15–38.

10. Rubak S., Sandbaek A., Lauritzen T., Bo Christensen Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2005. Т. 55. № 513. P. 305–312.