

Jak motywować kobiety do zachowania abstynencji alkoholowej w okresie ciąży?

Jadwiga Fudała
specjalista psychoterapii uzależnień
terapeuta motywujący

Profilaktyka FASD



Dlaczego rozmowy z kobietami w ciąży na temat picia alkoholu są trudne?

- ▶ Nie mają rzetelnej wiedzy na temat szkodliwości picia alkoholu i używania alkoholu w ciąży (mity, półprawdy)
- ▶ Nie dostają od specjalistów jasnych i jednoznacznych zaleceń na temat konieczności zachowania abstynencji od alkoholu w okresie ciąży
- ▶ Kobiety bronią się przed oceną, krytyką, ingerencją, konfrontacją: minimalizują, racjonalizują, usprawiedliwiają swoje zachowania
- ▶ Wstydzą się i mają poczucie winy: nie chcą zaszkodzić swojemu dziecku
- ▶ Nie dostrzegają zagrożeń wynikających z picia alkoholu podczas ciąży (doświadczenie poprzednich ciąż, czy doświadczenie innych kobiet)
- ▶ Nie mają wsparcia środowiskowego dla abstynencji w okresie ciąży.
- ▶ Dla niektórych używanie alkoholu, tytoniu itp. jest funkcjonalne: osłabia ich lęki, stres, poprawia nastrój - boją się abstynencji
- ▶ Niektóre kobiety (uzależnione od alkoholu) nie potrafią utrzymać abstynencji

Jakie emocje i zachowania budzą w nas kobiety pijące alkohol w ciąży?

- ▶ Różne możliwe emocje i reakcje wobec osób bliskich a osób obcych (klienci)
- ▶ Akceptacja małych ilości i dezaprobatą intensywnego picia
- ▶ Uczucia złości, potępienia, lęku o nienarodzone dziecko
- ▶ Widok ludzi, którzy podążają złą drogą wywołuje naturalne pragnienie, aby stanąć przed nimi i powiedzieć: *„Zatrzymajcie się, zawróćcie. Droga, którą podążacie jest zła. Tamta droga jest lepsza”*. Towarzyszą temu najlepsze intencje, troska, życzliwość i dobre serce. Co wtedy robimy?
- ▶ Gotowość do działania mającego na celu przerwanie destrukcyjnego zachowania - **„odruch naprawiania”**

Warto powstrzymać odruch naprawiania

Co wtedy robimy?

- ▶ Tłumaczymy
- ▶ Argumentujemy
- ▶ Przekonujemy
- ▶ Oceniamy
- ▶ Krytykujemy
- ▶ Straszymy
- ▶ Napieramy
- ▶ Pouczamy
- ▶ Konfrontujemy
- ▶

Czy może być w tym coś złego?

Reakcje na odruch naprawiania

- ▶ Nasilenie oporu: wycofanie, obrona słowna, atak
- ▶ Wzmocnienie argumentów przeciwko zmianie
(ambiwalencja to dwie strony medalu)
- ▶ Osłabienie motywacji: ludzi motywuje do zmiany to, co sami mówią, nie to, co mówią im inni
- ▶ Nie przejmowanie osobistej odpowiedzialności: odpowiedzialność jest po stronie pomagającego
- ▶ Poczucie brak wpływu, wyboru, niemożność decydowania o swoich sprawach, osłabienie, poczucia samoskuteczności, bierność, zniechęcenie

Warto poznać i zrozumieć przebieg proces zmiany zachowań

(Prochaska, DiClemente)

Etapy procesu zmiany zachowań

- ▶ Prekontemplacja (pacjenta nie widzi swojego zachowania jako problemu)
- ▶ Kontemplacja (widzi problem ale nie jest gotowa do pojęcia zobowiązania i działania)
- ▶ Przygotowanie (planuje działanie, nastawiona na szukanie sposobów, wymaga wzmacniania poczucia samoskuteczności)
- ▶ Działanie (wdraża działania)
- ▶ Podtrzymanie (utrwała zmianę)
- ▶ Rozwiązanie (czasami)

Skuteczne pomaganie wymaga:

1. Rozumienia procesu zmiany
2. Dobrego zdiagnozowania stadium zmiany, w którym znajduje się klient
3. Zastosowanie działań (metod) adekwatnych do tego stadium

Czego ludzie potrzebują do zmiany? (wyniki badań)

- ▶ **Poczucia autonomii (prawa do wyboru)**
 - ▶ Jak myślisz.....
 - ▶ Czy możesz zastanowić się.....
 - ▶ Czy chciałbyś wiedzieć.....
 - ▶ Tylko Pani może zdecydować o tym, aby nie pić w ciąży i w czasie karmienia piersią
- ▶ **Doświadczenia dysonansu (rozbieżności) między swoimi celami, pragnieniami, wartościami a zachowaniami**
 - ▶ Alkohol wypijany przez kobiety ciężarną może spowodować uszkodzenia płodu, a Pani pragnie mieć zdrowe dziecko.
 - ▶ Poczucia, że życie będzie lepsze jeśli dokonają zmiany (opłaci mi się.....)
 - ▶ Jeśli nie będę w ciąży piła alkoholu, paliła papierosów moje dziecko ma szansę urodzić się zdrowsze i lepiej się rozwijać.

Czego ludzie potrzebują do zmiany?

- ▶ **Poczucia własnej wartości (jestem warta...)**
 - ▶ **Zasługuję na lepsze życie**
- ▶ **Poczucia własnej sprawczości, samoskuteczności (dam radę.....)**
 - ▶ **Potrafię wyrzec się alkoholu w czasie ciąży bo mi zależy na zdrowiu dziecka**
- ▶ **Poznania innych, niż dotychczas stosowane sposobów radzenia sobie**

Podstawą sukcesu jakość relacji z pacjentką/klientką

Metoda dialogu motywującego

- ▶ Autorzy: Willam R. Miller, Stephen Rollnick (1983)
- ▶ *„Dialog motywujący to oparty na współpracy styl prowadzenia rozmowy, służący umocnieniu u osoby jej własnej motywacji i zobowiązania do zmiany”*
- ▶ Najważniejsza jest relacja oparta na:
 - ▶ Partnerstwie (rozmowa dwóch ekspertów, współpraca nie konfrontacja)
 - ▶ Akceptacji (wiara w kondycję człowieka, jego zdolność do zmiany)
 - ▶ Trafnej empatii (próbie zrozumienia perspektywy pacjenta)
 - ▶ Wspieraniu autonomii (rezygnuję z władzy, decyduje pacjent)
 - ▶ Dowartościowaniu (wspieranie mocnych stron pacjentów, ich zasobów)
 - ▶ Współczuciu (dobro i potrzeby pacjenta przede wszystkim)
- ▶ Taka relacja daje poczucie bezpieczeństwa i pozwala zaufać, co jest podstawą pracy nad wstydlivymi, bolesnymi tematami, jakim jest picie kobiet, czy narażanie dziecka na ryzyko nieodwracalnych szkód prenatalnych.

Każdy ma motywację

- ▶ Zadaniem osób motywujących nie jest dostarczenie motywacji z zewnątrz ale wydobyć i wzmocnienie własnych argumentów pacjentki
- ▶ Wzmocnieniu wewnętrznej motywacji klientki/pacjentki nie pomaga nakazowy, konfrontacyjny styl prowadzenia rozmowy lecz rozmowa wydobywająca ważne dla niej potrzeby, pragnienia, straty ponoszone powodu z picia alkoholu, prawdopodobne korzyści z abstynencji
- ▶ Wydobywamy te argumenty zadając pytania otwarte, odzwierciedlając argumenty pacjentki, jej ambiwalencję wobec zmiany, zdolność do
- ▶ To nie osoba prowadząca podaje argumenty za zmianą, a sama pacjentka.
- ▶ Osoba, która ma zmienić swoje zachowanie musi uwierzyć, że jest w stanie tego dokonać, jeśli się na to zdecyduje. Wzmacnianie poczucia samoskuteczności to bardzo ważne zadanie osób pomagających

Wydobywanie i wzmacnianie motywacji

▶ Przykładowe pytania otwarte

- ▶ „Co najlepszego dla Pani dziecka może wynikać z picia przez P. alkoholu w ciąży, a co może się stać najgorszego?”
- ▶ „Czego najbardziej pragnie Pani dla swojego dziecka?”
- ▶ „Jak Pani widzi wpływ alkoholu na Pani dziecko?”
- ▶ „Czego najbardziej obawia się Pani w ciąży?”

▶ Odzwierciedlenia

- ▶ „Z jednej strony niewielkie ilości alkoholu pozwalają P. się odprężyć, z drugiej strony niepokoi P. ryzyko picia dla zdrowia dziecka”
- ▶ „Rodzina, dzieci - to dla Pani duża wartość”
- ▶ „Dostrzega Pani rozbieżność między dotychczasowym myśleniem o piciu w ciąży, a aktualną wiedzą”
- ▶ „Potrzebuje Pani wsparcia aby poradzić sobie w ciąży bez alkoholu ze swoimi niepokojami i wątpliwościami”

▶ Wzmacnianie samoskuteczności:

- ▶ „Zależy Pani na zdrowiu dziecka”
- ▶ „Potrafi Pani dla dobra swojego dziecka zrezygnować z wielu przyzwyczajeń”
- ▶ „Potrafiła Pani rzucić palenie. Jest Pani w stanie dokonać zmiany, jeśli Pani zależy”
- ▶ „Potrafi Pani być stanowcza”

Cel rozmów motywujących

- ▶ Celem rozmowy motywujące nie jest przekonanie kogoś do swoich racji, wymuszenie na osobie przyrzeczenia, czy decyzji.
- ▶ Celem pracy jest przezwyciężenie ambiwalencji, podjęcie zobowiązania do zmiany oraz wdrożenie działania.
- ▶ Staje się to możliwe kiedy w bilansie wszystkich argumentów, jakie pacjentka zgromadziła za i przeciw zmianie ważniejsze okażą się negatywne konsekwencje jej picia w ciąży niż zyski, jakie ono jej daje, zaś perspektywa oczekiwanych korzyści ze zmiany przewyższy lęk przed działaniem i konsekwencjami naruszenia status quo.
- ▶ **Negatywne, choćby najbardziej dotkliwe konsekwencje zachowań, nie motywują do działania bez wizji, że ich zmiana się opłaci i że się uda.** Korzyścią może być perspektywa dobroczynnego wpływu na dziecko zaprzestania picia w każdym momencie ciąży i zachowania abstynencji do porodu.

Dysonanse motywujące

- ▶ Potrzeba zmiany nasila się wtedy, gdy osoba uświadamia sobie, że jej zachowanie stoi w rażącej sprzeczności z jej wartościami, celami, pragnieniami. Dyskomfort z powodu uświadomienia sobie tych rozbieżności może mieć charakter motywujący.
- ▶ Dążenie do integralności i dobrego samopoczucia może wyzwolić gotowość do zmiany.
- ▶ Zatem pomocne w motywowaniu kobiet do abstynencji jest prowadzenie rozmowy o tym, co dla nich jest ważne (dobro dziecka, wizerunek siebie jako matki, kobiety, spokój moralny i emocjonalny), aby mogła ona doświadczyć dysonansów i wzbudzić w sobie pragnienie ich zmniejszenia.

Schemat informowania i udzielania porad

- ▶ **Wydobycie** (pytanie o pozwolenie, zbadanie co pacjentka już wie, ustalenie czy jest zainteresowana aby dowiedzieć się więcej)
- ▶ **Dostarczenie** (ustal najważniejszy przekaz, prosto, w małych dawkach, w sposób możliwie zobiektywizowany)
- ▶ **Wydobycie** (ustalenie interpretacji rozumienia lub sposobu reakcji pacjentki)

Informowanie, edukowanie

- ▶ Pytaj co kobieta już wie (wydobyć)
 - ▶ *Co Pani już wie na temat ryzyka picia alkoholu w czasie ciąży?*
 - ▶ *Czy ktoś już Panią informował na czym polega zagrożenie dla zdrowia dziecka, jeśli będzie Pani kontynuowała picie alkoholu w ciąży?*
- ▶ Pytaj o zgodę na udzielenie informacji (wydobyć)
 - ▶ *Czy pozwoli Pan, że wyjaśnię...*
 - ▶ *Czy mogę.....?*
 - ▶ *Czy chciałaby Pani dowiedzieć się dlaczego...?*
- ▶ Udzielaj informacji w sposób możliwie najbardziej zobiiektywizowany (dostarczenie)
 - ▶ *Musi Pani wiedzieć, że.....*
 - ▶ *Moim obowiązkiem jest Pani powiedzieć, co może się stać, jeśli nadal będzie Pani piła alkohol.*
 - ▶ *Nauka mówi o tym, że nie ma dawki alkoholu bezpiecznej dla płodu*
- ▶ **Po udzieleniu informacji ZAWSZE pytaj co pacjentka sądzi o tym, co usłyszała (wydobyć)**

Udzielanie porady

- ▶ Spytaj o doświadczenia i wiedzę pacjentki
- ▶ Spytaj o to, co pacjentka może wykorzystać ze swoich doświadczeń w zmianie
- ▶ Spytaj o zgodę na udzielenie porady
- ▶ Staraj się pokazać co najmniej kilka możliwości
- ▶ Spytaj, co pacjentka o tym myśli, co wybiera

Nie należy upierać się przy jednej metodzie czy propozycji, zwłaszcza, gdy pacjentka jej nie akceptuje lub gdy już ona zawiodła

Wywoływanie, wzmacnianie języka zmiany

Czuję się osaczona. **Coś muszę zrobić. Wiem, że nie powinnam w ciąży tyle pić** ale wszystko zważyło mi się na głowę. Jestem przerażona kolejnym dzieckiem. Mam już trójkę i nie jest mi łatwo. Jeszcze nie wyszłam z pieluch i znowu noworodek do opieki. Nie mam już siły. Alkohol daje mi trochę oddechu, spokoju, odprężenia. Jak się napiję nie mam już takiego doła. Z drugiej strony **mąż ciągle robi mi awantury, że piję i nie ogarniam domu i dzieci.** A on mi wcale nie pomaga. Nie tak miało być. **Pobraliśmy się z miłości i z początku było dobrze, nawet bardzo dobrze.** A potem przyszły dzieci, jedno po drugim. **Chcieliśmy je mieć** ale mąż musiał więcej pracować, zaczął wyjeżdżać, a ja sama zostałam z dziećmi, domem, problemami. **Mąż wiele razy prosił abym nie piła, groził mi rozwodem.** **Zależy mi na rodzinie. Staram się wtedy na jakiś czas wyhamować z piciem.”**

Przykładowe działania wywołujące „opór” kobiet

- ▶ Wywieranie presji (odebranie wolności wyboru)
- ▶ Argumentowanie na rzecz zmiany (reaktancja)
- ▶ Odgrywanie roli eksperta
- ▶ Krytykowanie, obwinianie, zawstydzanie, moralizowanie
- ▶ Pośpiech
- ▶ Etykietyzowanie (alkoholiczka, zła matka...)
- ▶ Zakładanie swojej wyższości („Wiem lepiej”...)
- ▶ Ponaglanie do działania
- ▶ Nie słuchanie
- ▶ Spieranie się

Sposoby radzenia sobie z „oporem”

- ▶ Zatrzymaj się i pomyśl: „Co może powodować taką reakcję kobiety?”
- ▶ Pomyśl, co możesz zrobić inaczej
- ▶ Mniej mów, więcej i uważnie słuchaj.
- ▶ Nie walcz, nie argumentuj, nie przekonuj, nie spieraj się z pacjentką
- ▶ Wyraź empatię „Nie ma Pani ochoty na tą rozmowę”, „To trudna sytuacja”
- ▶ Odzwierciedlaj uczucia i wypowiedzi pacjentki „Jest Pani zdenerwowana”, „Ma Pani inne zdanie”
- ▶ Dowartościowuj „Dziękuję, że Pani przyszła”. „To ważne co Pani mówi”, „Stara się Pani być dobrą matką”
- ▶ Wzmacniaj autonomię „Chce Pan decydować o sobie”, „Nikt nie zmusi Pani do niepicia”
- ▶ Zmień temat, wątek (w ostateczności)

Po czym poznać, że dobrze nam idzie?

- ▶ Mówimy powoli i spokojnie
- ▶ Słuchamy uważnie i odzwierciedlamy wypowiedzi pacjentki kierując rozmową
- ▶ Wzmacniamy poczucie samoskuteczności pacjentki
- ▶ Klientka mówi znacznie więcej od nas
- ▶ Pacjentka, rozważa zmianę
- ▶ Pacjentka wygłasza oświadczenia o zmianie
- ▶ Widoczna jest praca klientki
- ▶ Pacjentka szuka informacji i prosi o radę (której nie udzielamy nie proszeni)

Literatura

- ▶ Fudała J: „Motywowanie do zmiany -podręcznik dla osób pomagających”, Wydawnictwo Remedium, 2015
- ▶ Fudała J., Jadczyk-Szumilo T., Co powinniśmy wiedzieć o FASD kiedy pomagamy osobom uzależnionym od alkoholu, Warszawa, 2021
- ▶ Fudała J., Jadczyk-Szumilo T., Rola terapeutów uzależnień w profilaktyce FASD, *Terapia osób uzależnionych i ich bliskich*, 2021 nr 4
- ▶ Jadczyk-Szumilo T. Charakterystyka psychologiczna i pozapsychologiczna FAS w Polsce, Warszawa, 2018 (niepublikowane)
 - ▶ Jadczyk-Szumilo T., Potrzeba i możliwości zróżnicowania przeciwdziałania FAS wobec osób stale (nałogowo) albo często nadużywających alkoholu oraz osób spożywających alkohol rzadko. Warszawa, 2018 (niepublikowane)
 - ▶ Jadczyk-Szumilo T. Charakterystyka i propozycje pomocy udzielanej dzieciom z FAS, ich rodzinom, także zastępczym i adopcyjnym oraz profilaktyka społeczna w kontekście edukacyjnym i psychologicznym, Warszawa, 2018 (niepublikowane)
- ▶ Miller W., S. Rollnick: „Dialog motywujący“, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014