

Ewa Szcześniak\*

## Proces psychoterapii indywidualnej i grupowej w leczeniu uzależnień

Pomoc psychologiczna istnieje od tysięcy lat, narodziła się wraz z człowiekiem i wspólnie z nim przechodziła kolejne etapy ewolucji. Pomimo że nazwę nadano jej dopiero na początku XX wieku – wraz z powstaniem psychologii jako nauki – to rolę swoją wypełniała od bardzo dawna<sup>1</sup>.

Literatura przedmiotu podaje liczne definicje słowa „psychoterapia”, które w konsekwencji sprowadzają się do pojęcia pomocy i leczniczego oddziaływania. W zależności od podejścia teoretycznego może być ona definiowana jako forma interpersonalnej perswazji lub edukacji psychospołecznej, jako technologia behawioralna albo rodzaj przewodnictwa w zakresie zmiany samego siebie, co powoduje zasadnicze różnice w rozumieniu psychoterapii<sup>2</sup>.

**Psychoterapia**, niezależnie od tego, czy jest indywidualna czy grupowa, jest specjalistyczną metodą pomagania ludziom z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Jej głównym celem jest stopniowe niwelowanie tych zaburzeń, wprowadzenie zmian w kierunku dalszego rozwoju człowieka i osiągnięcia przez niego ogólnie rozumianego zdrowia oraz tak zwanego dobrostanu psychicznego. Niezbędnym elementem, poprzedzającym rozpoczęcie procesu psychoterapii, jest pełna diagnoza oraz przełożenie uzyskanych tą drogą informacji wraz z wiedzą teoretyczną na praktyczne postępowanie z pacjentem w trakcie jej trwania<sup>3</sup>.

Istnieje wiele sposobów rozumienia człowieka, różne teorie psychologiczne opisują jego zachowanie w odmienny sposób, inaczej traktują rozwój osobowości i powstawanie zaburzeń. Mimo to cel oddziaływań terapeutycznych jest zawsze ten sam: zmiana i pomoc klientowi, tak aby mógł bezkolizyjnie funkcjonować w danych strukturach społecznych i wypełniać przypisane mu role.

---

\* Mgr Ewa Szcześniak, Uniwersytet Gdański.

<sup>1</sup> J. Siemionow, *Niedostosowanie społeczne nieletnich: działania, zmiana, efektywność*, Wydawnictwo Difin SA, Warszawa 2011.

<sup>2</sup> J. C. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

<sup>3</sup> S. Kratochvil, *Podstawy psychoterapii*, przekł. M. Czabak, E. Matuska, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.

Literatura przedmiotu przedstawia dwa zupełnie odmienne podejścia do formułowania celów psychoterapii. Pierwsze z nich mówi o tym, że celem psychoterapii jest jedynie usunięcie objawów psychicznych zgłaszanych przez pacjenta lub osoby z jego otoczenia. Zadaniem terapeuty jest uwolnienie pacjenta od tych trudności, tak aby mógł on powrócić do swoich czynności życiowych, które przed podjęciem terapii były zaburzone. Tak więc cel zostanie osiągnięty wówczas, gdy znikną symptomy wywołujące te zaburzenia.

Drugie podejście zakłada, że celem psychoterapii jest reedukacja, resocjalizacja, reorganizacja, restrukturalizacja, rozwój lub integracja osobowości pacjenta<sup>4</sup>. Jerzy Aleksandrowicz<sup>5</sup> uważa, że psychoterapia odnosi się wyłącznie do sposobu leczenia zaburzeń zdrowia, polegającego na oddziaływaniu jednej osoby lub grupy osób na stan psychiczny chorego w celu usunięcia usterek przeżywania, będących bezpośrednim źródłem jego choroby. Zatem głównym celem psychoterapii jest korekta zaburzeń przeżywania i zachowania. Stanislav Kratochvil<sup>6</sup> proponuje z kolei rozumienie psychoterapii jako dziedziny naukowej niemającej jednolitej, ogólnie przyjętej teorii, lecz obejmującej około dziesięciu głównych podejść, z których każde opiera się na odrębnie zorientowanej teorii osobowości, etiopatogenezie zaburzeń, treściach terapii oraz procesach terapeutycznych. Oddziaływanie psychoterapeutyczne to celowe i świadome działanie na procesy psychiczne, funkcje i stany, na osobowość, zaburzenia i czynniki je wywołujące. Zadaniem psychoterapii jest usunięcie bądź zmniejszenie trudności chorego oraz w miarę możliwości usunięcie ich przyczyny, prowadzenie do samorealizacji i poczucia własnej wartości, urzeczywistnianie możliwości pacjenta, osiąganie przez niego sensu życia, poczucia równowagi i spokoju. Autor traktuje psychoterapię jako lecznicze oddziaływanie za pomocą środków psychologicznych, takich jak: rozmowa, wzbudzanie emocji, zachowania niewerbalne, tworzenie relacji terapeutycznej, uczenie się, relacje i interakcje w grupie. Prowadzony przez osobę wykwalifikowaną proces psychoterapii ma prowadzić do zmian w zachowaniu pacjenta i jego przeżywaniu.

Zdaniem Jana C. Czabały<sup>7</sup> psychoterapia jest metodą służącą do usunięcia cierpienia pacjenta wynikającego zarówno z objawów, jak i przykrych stanów emocjonalnych bądź z niemożności wpływania na swoje życie. Autor podkreśla, że jest oddziaływaniem leczącym, w wyniku którego pacjent zdobywa nową wiedzę, nowe doświadczenia emocjonalne oraz uczy się nowych wzorców reagowania i zachowania. Stosowane przez terapeutę oddziaływania psychoterapeutyczne mają prowadzić do wywołania w pacjencie takich stanów, które pozwoliłyby mu na zrozumienie własnych przeżyć i uwolnienie się od nich

---

<sup>4</sup> S. Kratochvil, dz. cyt.

<sup>5</sup> J. W. Aleksandrowicz, *Psychoterapia: poradnik dla pacjentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.

<sup>6</sup> S. Kratochvil, dz. cyt.

<sup>7</sup> J. C. Czabała, dz. cyt..

oraz zrozumienie przyczyn nieskuteczności własnych zachowań. Towarzyszyć temu powinno odzyskiwanie kontroli nad własnym życiem. Psychoterapia ma być zatem dla chorego początkiem zmian potrzebnych do bardziej skutecznego rozwiązywania jego problemów życiowych.

Kluczowym pojęciem w badaniach nad przebiegiem procesu psychoterapii i jej efektami jest pojęcie **zmiany**<sup>8</sup>. Literatura przedmiotu wskazuje na różnorodność definicji oczekiwanych zmian i efektów, co jest wynikiem licznych nurtów psychoterapii oraz teorii, na których się opierają. Przekonanie, że istnieje jedna, uniwersalna psychoterapia, jak i jeden sposób pomiaru jej skuteczności, jest bezsprzecznie błędem i może prowadzić do niewłaściwych konkluzji. Wielu autorów podejmuje tę problematykę. Według J. C. Czabały<sup>9</sup> wszystkie cele psychoterapii są zmianą zachodzącą w wewnętrznych strukturach pacjenta. Autor uważa, że zmiana w psychoterapii może polegać na uruchamianiu mocnych stron pacjenta, stymulowaniu posiadanych przez niego możliwości, stwarzaniu mu okazji do wzrostu samoakceptacji i do dostarczania sobie samemu pozytywnych wzmocnień. Z kolei Czesław Cekiera<sup>10</sup> uważa, że psychoprofilaktyka i psychoterapia powinny zmierzać do kształtowania uczuć wyższych, a zatem poczucia sensu w życiu, bez uciekania się do substancji psychoaktywnych. W przebiegu psychoterapii nastąpić powinny zmiany w przeżywaniu i zachowaniu pacjenta, a jej cel to: resocjalizacja, restrukturalizacja, rozwój lub integracja osobowości pacjenta<sup>11</sup>. C. Cekiera<sup>12</sup> również podejmuje kwestię wpływu psychoterapii na rozwój osobowy, czyli kształtowania się u jednostek licznych ukierunkowanych zmian ilościowych i jakościowych. Autor podkreśla przechodzenie od struktur i funkcji prostych do bardziej złożonych, czyli osiągnięcia nowego, bardziej wszechstronnego i coraz wyższego poziomu własnego rozwoju oraz udziału w rozwoju innych.

Zdaniem Lidii Cierpiałkowskiej<sup>13</sup> oczekiwane zmiany w psychoterapii mogą mieć charakter specyficzny – wówczas są definiowane w kategoriach zdrowia psychicznego – oraz niespecyficzny – wówczas opisywane są w kategoriach poczucia jakości życia. Autorka podejmuje również kwestie dotyczące efektywności psychoterapii. Zadaje pytanie, czy pod wpływem psychoterapii występują u pacjentów oczekiwane, pozytywne zmiany, które zgodnie z założeniami teoretycznymi danego systemu terapeutycznego powinny się pojawić. Kolejnym

---

<sup>8</sup> L. Cierpiałkowska, *Szanse i pułapki badań naukowych nad efektywnością psychoterapii*, [w:] *Pułapki metodologiczne w badaniach empirycznych z zakresu psychologii klinicznej*, red. M. Fajkowska-Stanik, K. Drat-Ruszczak, M. Marszał-Wiśniewska, Wydawnictwo Academia Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, Warszawa 2003, s. 184–198.

<sup>9</sup> J. C. Czabała, dz. cyt.

<sup>10</sup> C. Cekiera, *Ryzyko uzależnień*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1994.

<sup>11</sup> S. Kratochvil, dz. cyt.

<sup>12</sup> C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992.

<sup>13</sup> L. Cierpiałkowska, dz. cyt., s. 184–198.

problemem są korzyści psychoterapii dla praktyki klinicznej oraz uzyskane rezultaty w kontekście badań nad procesem psychoterapii. Ocena efektywności psychoterapii jest różna w zależności od tego, kto jest zainteresowany jej rezultatami: specjalista w dziedzinie zdrowia psychicznego, społeczeństwo czy sam pacjent<sup>14</sup>.

Pytanie o efekt, wynik działań psychoterapeutycznych pojawia się obecnie bardzo często. Z pewnością jest to syndrom obecnych czasów, nastawionych na zysk i wysoką skuteczność, jak również wynik ciekawości badaczy, a także dążenie do doskonalenia stosowanych metod. Wielość szkół psychoterapeutycznych, prezentowane przez nie odmienne podejścia nie pozwalają na sprowadzenie ich do wspólnego mianownika i stworzenie wzoru do mierzenia skuteczności psychoterapii. Skuteczność psychoterapii określa w pełni dopiero przeniesienie tego, co udało się wypracować pacjentowi w kontaktach z terapeutą, na sytuacje pozaterapeutyczne<sup>15</sup>.

Oczekiwanie spójnej i jednolitej zmiany u wszystkich pacjentów, niezależnie od nurtu oddziaływań terapeutycznych, jest niemożliwe. Obecnie w pracach badawczych stosuje się liczne, wielowymiarowe kryteria poprawy, dostosowane do danego problemu, jak też samego uczestnika psychoterapii. Oznacza to, że na oczekiwany efekt psychoterapii ma wpływ wiele odmiennych procesów. Sami ludzie stanowią uosobienie różnych wymiarów, zachowań i reakcji na ten sam bodziec, stąd też należy stosować różne kryteria pomiaru skuteczności prowadzonych oddziaływań<sup>16</sup>.

W pomiarze zmiany psychoterapii niezwykle ważna jest perspektywa, z której tego pomiaru się dokonuje. Badania nad skutecznością procesu psychoterapeutycznego opierają się na założeniu, że zaistniała zmiana jest wynikiem psychoterapii, a zatem istnieje związek przyczynowo-skutkowy między prowadzonymi oddziaływaniami terapeutycznymi a zaobserwowaną zmianą, że nie jest ona bezpośrednio wynikiem innych czynników.

Philip Kendall i Julian Norton-Ford<sup>17</sup> podsumowali szereg prowadzonych badań nad skutecznością psychoterapii i postawili cztery pytania: „(1) Jakie są efekty, efektywność i skuteczność poszczególnych typów interwencji terapeutycznych? (2) Jakie zawodowe i osobiste cechy terapeutów wywierają wpływ na wynik terapii? (3) Jakie cechy doświadczenia, zachowania i osobowości pacjentów wywierają wpływ na wynik terapii? (4) Jaki dobór interwencji, terapeutów

---

<sup>14</sup> L. Cierpiałkowska, *Czy wszyscy wygrali? O badaniach nad efektywnością psychoterapii*, [w:] *Kliniczne i sądowno-penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka*, pod red. nauk. G. Chojnackiej-Szałowskiej, B. Pastwy-Wojciechowskiej, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007, s. 169–177.

<sup>15</sup> S. Kratochvil, dz. cyt.

<sup>16</sup> *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, red. M. A. Reinecke, D. A. Clark, wstęp A. T. Beck, przekł. O. i W. Kubińscy, J. Giczela, GWP, Gdańsk 2005.

<sup>17</sup> P. C. Kendall, J. D. Norton-Ford, *Naukowe metody badań wyników terapii*, [w:] *Współczesne techniki badawcze w psychologii klinicznej*, red. W. J. Paluchowski, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1992, t. 4, s. 123–169.

i pacjenta jest optymalny?”. Zdaniem autorów pomiar wyników terapii dotyczyć powinien zmian w zachowaniu, jak również procesów poznawczych i emocjonalnych. Argumentują, że w ten sposób podejście do klasyfikowania stanu pacjentów jako „lepszego”, „bez zmian” czy „gorszego” zastąpione jest bardziej dokładną analizą specyficznych zmian występujących w trakcie czy po zakończeniu terapii.

Wyniki badań nad efektywnością psychoterapii doprowadziły do wniosku, że psychoterapia jest skuteczna, to znaczy przynosi poprawę stanu pacjenta, niezależnie od technik stosowanych przez różne szkoły terapeutyczne<sup>18</sup>.

W psychoterapii można wyróżnić aspekt techniczny i relacyjny<sup>19</sup>. Na ten pierwszy składają się techniki stosowane przez terapeutów w celu osiągnięcia zmiany w zachowaniu pacjenta oraz role, jakie przyjmują uczestnicy terapii, zgodnie z założeniami teoretycznymi, natomiast relacyjny wymiar psychoterapii stanowią postawy i emocje, jakie prezentują wobec siebie terapeuta i pacjent, oraz łącząca ich więź oparta na tych właśnie postawach i emocjach. W praktyce te dwa aspekty wzajemnie na siebie oddziałują i stale ze sobą współpracują. Badania potwierdzają<sup>20</sup>, że skuteczność psychoterapii zależy zarówno od stosowanych technik i strategii, jak i od jakości relacji terapeutycznej. Niektórzy badacze twierdzą, że jakość relacji terapeutycznej to najważniejszy ze wszystkich czynników mających wpływ na efektywność psychoterapii<sup>21</sup>.

W psychoterapii indywidualnej terapeuta jest właściwie jedynym czynnikiem leczącym lub raczej jedynym źródłem bodźców tworzących terapeutyczny charakter sytuacji. Terapeuta poza samym sobą nie dysponuje żadnym innym narzędziem oddziaływania, w odróżnieniu od psychoterapeuty grupowego, który może oprzeć swoje działania na innych członkach grupy. Każda zatem reakcja werbalna i niewerbalna prowadzącego ma istotne znaczenie dla przebiegu sesji, a nawet całego procesu terapeutycznego<sup>22</sup>.

Niektórzy znawcy przedmiotu nazywają ten rodzaj terapii terapią dualną, gdyż proces ten przebiega w diadzie – dwuosobowej grupie. W rzeczywistości w takiej terapii mogą brać udział nawet więcej niż dwie osoby, ponieważ terapeuta zazwyczaj korzysta z superwizji, w trakcie której omawia przebieg leczenia i pojawiające się zmiany z innymi osobami.

W kontakcie indywidualnym terapeuta musi dbać zarówno o zbudowanie i podtrzymanie relacji terapeutycznej, jak i o uruchomienie odpowiednich czynników leczących. Na nim spoczywa praktycznie cały ciężar procesu leczenia pa-

<sup>18</sup> J. Fudała, *Rola relacji terapeutycznej w psychoterapii uzależnień*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2007, wydanie specjalne, s. 66–68.

<sup>19</sup> C. J. Gelso, J. A. Hayes, *Relacja terapeutyczna*, przekł. O. Waśkiewicz, M. Rucińska, GWP, Gdańsk 2004.

<sup>20</sup> B. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, IPZ PTP, Warszawa 2002.

<sup>21</sup> J. A. Heaton, *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, przekł. J. Bartosik, GWP, Gdańsk 2003; J. A. Kottler, *Skuteczny terapeuta*, przekł. E. Jusewicz-Kalter, GWP, Gdańsk 2003.

<sup>22</sup> L. A. Pervin, *Psychologia osobowości*, przekł. M. Orski, GWP, Gdańsk 2002.

cjenta. Stwarza to rozmaite trudności i obciążenia, nieraz nawet ograniczając możliwość skutecznego leczenia i kierunek zmian, które warunkują wyzdrowienie pacjenta<sup>23</sup>. Oczywiście, ten sposób otwiera także wiele ciekawych możliwości pracy z klientem, które są niedostępne terapii grupowej.

Współpraca między pacjentem a terapeutą jest procesem opartym na motywacji i zaangażowaniu pacjenta w realizację celów terapii oraz na profesjonalnej aktywności terapeuty dysponującego specyficznymi umiejętnościami i podejmującego intencjonalnie ukierunkowane działania. W ramach tego sojuszu terapeutycznego, na podstawie uzgodnionych przez pacjenta i terapeutę celów i zadań, tworzy się między nimi specyficzny rodzaj więzi, która zwiększa zaufanie do terapeuty oraz wzmacnia jego wpływ na pacjenta.

Wskazuje się na liczne czynniki leżące ze strony terapeuty, pacjenta i relacji między nimi, a przy tym podkreśla się w nich związki między wielkością przymierza terapeutycznego na różnych etapach leczenia a efektywnością psychoterapii<sup>24</sup>. Po stronie terapeutów jako czynniki sprzyjające kształtowaniu silnego przymierza najczęściej wymienia się takie zmienne, jak: postawa wobec pacjenta, poziom samoświadomości własnego rozwoju (możliwości i ograniczeń) oraz profesjonalizm mierzony wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, liczbą odbytych szkoleń i certyfikatów. Za istotną dla wyników leczenia uznaje się postawę terapeuty wobec pacjenta, która ma wpływ na poziom komunikacji między nimi, a to z kolei wpływa na trafność diagnozy i adekwatność planu leczenia. Po stronie pacjenta można wskazać na trzy grupy czynników wpływających na poziom przymierza terapeutycznego. To umiejętności interpersonalne pacjenta, rozumiane jako elementarna wola współpracy w osiągnięciu celów terapii, a także bardziej dojrzały poziom organizacji osobowości pozwalający na utrzymanie większej stabilności w różnych sferach życia, w tym psychoterapii, oraz współzachorowalność. Podkreśla się jednak, że głębokość zaburzenia jest czynnikiem mającym wpływ raczej na czas, a nie na siłę sojuszu terapeutycznego. Pacjenci o głębszych zaburzeniach tworzą podobną siłę przymierza jak pacjenci o umiarkowanym lub słabym nasileniu objawów zaburzeń, tyle że potrzebują większej liczby sesji<sup>25</sup>.

Warto pamiętać, że początek leczenia zdecydowanie jest okresem, kiedy relacja terapeutyczna ma podstawowe znaczenie. Zaufanie pacjenta wynikające ze zbudowanego na początku pracy terapeutycznej silnego przymierza stanowi ważny element jego decyzji o poddaniu się proponowanym metodom leczenia i podjęciu ryzyka zmiany<sup>26</sup>. Zdrowa relacja między pacjentem a terapeutą minimalizuje opór tego pierwszego i sprawia, że łatwiej współpracuje i chętniej stosuje się do zaleceń. Wypracowana na początku relacja terapeutyczna nie ma

---

<sup>23</sup> S. Kratochvil, dz. cyt.

<sup>24</sup> C. J. Gelso, J. A. Hayes, dz. cyt.

<sup>25</sup> L. Cierpiątkowska, J. Kubiak, *Co leczy w podstawowej terapii osób uzależnionych?*, „Terapia Uzależnienia i Współzależnienia” 2010, 4, s. 5–8.

<sup>26</sup> J. Fudała, dz. cyt.

charakteru statycznego, dlatego terapeuta powinien być uważny na zmiany w relacji w ciągu całego procesu terapii i adekwatnie do nich reagować.

Proces psychoterapii uzależnienia obejmuje trzy rodzaje zaplanowanych sytuacji. Są to indywidualne spotkania z terapeutą, uczestnictwo w spotkaniach grupowych oraz indywidualne aktywności pacjenta w kontakcie z samym sobą. W całości pracy psychoterapeutycznej spotkania indywidualne pacjenta z terapeutą powinny być zintegrowane ze spotkaniami grupowymi.

Spotkania indywidualne dają pacjentowi więcej możliwości uzyskiwania doświadczeń związanych z autorefleksją, ze zrozumieniem własnych emocji, z kojarzeniem aktualnych i przeszłych doświadczeń i z odkrywaniem ukrytych znaczeń oraz uzyskiwaniem poczucia zrozumienia i akceptacji przez osobę znaczącą, jaką jest psychoterapeuta. Łatwiej też pacjent poradzi sobie z odczuwanym wstydem i lękiem.

Psychoterapia grupowa polega na zastosowaniu technik psychoterapeutycznych wobec grupy pacjentów. Zmianie zachowania każdego z członków grupy służą zarówno interakcje między terapeutą a pacjentem, jak i interakcje między pacjentami, do których dochodzi w kontekście sytuacji grupowej. Narzędziem zmiany są w tym przypadku nie tylko konkretne techniki i interwencje stosowane przez kompetentnego terapeuta, lecz także grupa jako taka. Ta cecha psychoterapii grupowej stanowi jej wyjątkowy terapeutyczny potencjał.

Terapia grupowa, jej forma, treść i proces są różne w zależności od warunków, w jakich grupa pracuje, jej celów, a także faz pracy. Różne typy grup czynią użytek z różnych zestawów czynników terapeutycznych, a ponadto w miarę rozwoju grupy różne rodzaje czynników zaczynają odgrywać najistotniejszą w danym momencie rolę. W każdej grupie trzy siły wpływają na oddziaływania terapeutyczne: rodzaj grupy, faza terapii i różnice indywidualne między pacjentami.

W praktyce ostatnich lat terapię uzależnień utożsamia się wręcz z psychoterapią grupową, co jest bezsprzecznie zbyt dużym uogólnieniem. Najlepsze efekty przynosi łączenie psychoterapii indywidualnej i grupowej spójnym programem terapii.

Psychoterapia grupowa powszechnie jest uważana przez większość specjalistów za metodę z wyboru w psychoterapii uzależnień. Prawdopodobnie dlatego, że grupa jako element odniesienia i nacisku pozwala identyfikować i korygować mechanizmy obronne osób uzależnionych, które odgrywają najistotniejsze znaczenie w powstawaniu i utrzymywaniu się choroby. Kolejnym argumentem za stosowaniem psychoterapii grupowej jest aspekt ekonomiczny i efektywność terapii – istotnie większa niż w terapii indywidualnej<sup>27</sup>. Wielu autorów mocno podkreśla doniosłość psychoterapii grupowej w leczeniu uzależnień. Znaczenie

---

<sup>27</sup> L. Sagadyn, *Proces grupowy w psychoterapii uzależnień*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2007, wydanie specjalne, s. 62–65.

grupy polega na tym, że pomaga przełamać bardzo silne w uzależnieniach mechanizmy obronne<sup>28</sup>.

Szczególne znaczenie ma środowisko małej grupy, w którym przebiega większość zorganizowanej pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi<sup>29</sup>. Najczęściej na początku terapii jest to grupa otwarta, do której kolejno przyłączają się nowe osoby, a inne z niej odchodzą. Pacjenci będący uczestnikami takiej grupy mają okazję poznać się wzajemnie – swoje myśli, uczucia, życie, problemy i postawy. Praktycznie każdy kolejny uczestnik wchodzący w grupę stosunkowo szybko uzyskuje poczucie przynależności i zaczyna podlegać wpływowi procesu grupowego. Bez wątplenia „grupa” jest niezbędnym składnikiem psychoterapii osób uzależnionych w początkowych etapach terapii. Początkowe cele psychoterapii to identyfikacja problemu, osłabienie i korekta psychologicznych mechanizmów uzależnienia – zwłaszcza zaprzeczeń i racjonalizacji uniemożliwiających podjęcie świadomej decyzji o podjęciu leczenia – i uzyskanie choćby wstępnej motywacji do zmiany<sup>30</sup>. Kolejne cele to intensyfikowanie procesu społecznego uczenia się, zdobywanie niezbędnej wiedzy na temat choroby i funkcjonowania procesów psychicznych, co oczywiście dla pacjenta wiąże się z przełamywaniem obron i uzyskiwaniem choćby częściowego kontaktu z samym sobą. W kontakcie indywidualnym z terapeutą osiąganie tych celów byłoby mocno utrudnione, gdyż istotą uzależnienia jest utrata kontaktu ze sobą, zawężenie i usztywnienie procesu percepcji społecznej, wglądu oraz zaburzenia w sferze myślenia utrwalające izolację społeczną i wzmacniające koncentrację na przedmiocie uzależnienia.

Praktycznie większość osób uzależnionych nawiązuje kontakt z terapeutami pod wpływem zewnętrznej presji. Wiedza o mechanizmach uzależnienia pozwala lepiej rozumieć ich opór, obawy i niechęć wobec leczenia, ale bezsprzecznie tworzy to poważne utrudnienia w nawiązaniu kontaktu i budowaniu relacji terapeutycznej. Terapeuta bywa kojarzony przez pacjenta jako sojusznik zewnętrznych sił, które wywierały na niego presję. Budzi to nieufność i dystans wobec terapeuty, co prowadzi do unikania bliższej relacji lub do manipulowania i tworzenia złudzeń uległości i podporządkowania.

We wstępnym etapie terapii indywidualnej trudno jest osiągnąć taki poziom kontaktu, zaufania pacjenta, w którym możliwe byłoby przełamanie obron i zmiana jego sposobu percepcji. Tylko proces grupowy i zachodzący w nim naturalny proces wzmacniający napięcie, tworzący spójność oraz możliwość bezpośredniego konfrontowania pacjenta z realiami jego zachowań i sytuacji, w której się znajduje, pozwalają na zatrzymanie, a potem na korektę mechanizmów obronnych warunkującą uzyskanie wstępnej motywacji i uruchomienie procesu terapeutycznego<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> J. Ślaski, *Psychoterapia uzależnienia*, Wydawnictwo Naukowe Novum, Płock 2001.

<sup>29</sup> J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006.

<sup>30</sup> L. Sagadyn, dz. cyt.

<sup>31</sup> Tamże.



W spotkaniach grupowych pacjent ma więcej doświadczeń związanych z wyrażaniem myśli i uczuć, uzyskiwaniem informacji zwrotnych na swój temat, weryfikowaniem przekonań i wyobrażeń, spostrzeganiem konsekwencji swoich zachowań, z rozumieniem postępowania i opinii innych ludzi. W terapii uzależnień istotną rolę odgrywają również bezpośrednie oddziaływania interpersonalne dokonujące się pomiędzy wszystkimi uczestnikami sytuacji terapeutycznych<sup>32</sup>. Pacjentowi znacznie łatwiej przyjąć konfrontację od osób, z którymi się identyfikuje, łatwiej uczy się rozpoznawania działań mechanizmów uzależnienia na przykładzie innych pacjentów niż zauważając je u siebie.

W niektórych typach grup prowadzonych w terapii osób uzależnionych od alkoholu, zwłaszcza w grupach otwartych, edukacyjnych, zadaniowych, poziom integracji jej uczestników i spójności zawsze będzie niezbyt duży ze względu na ich cel i charakter. Mimo to należy kontrolować proces grupowy, ponieważ jest on zawsze obecny, a świadomość jego istnienia ułatwia realizację celów terapeutycznych czy edukacyjnych i umożliwia rozumienie aktualnego procesu.

W budowaniu bardziej konstruktywnych form funkcjonowania społeczne-go, osobistego, a także w rozbrajaniu mechanizmów uzależnienia pomaga jasne konstruowanie zadań i reguł postępowania w środowisku terapeutycznym, nazywanie sytuacji i zachowań oraz konsekwentne reagowanie w ramach ustalonego systemu norm i ocen<sup>33</sup>.

## Bibliografia

- Aleksandrowicz J. W., *Psychoterapia: poradnik dla pacjentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
- Cekiera C., *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992.
- Cekiera C., *Ryzyko uzależnień*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1994.
- Cierpiałkowska L., *Szanse i pułapki badań naukowych nad efektywnością psychoterapii*, [w:] *Pułapki metodologiczne w badaniach empirycznych z zakresu psychologii klinicznej*, red. M. Fajkowska-Stanik, K. Drat-Ruszczak, M. Marszał-Wiśniewska, Warszawa, Wydawnictwo Academia Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, Warszawa 2003.
- Cierpiałkowska L., *Czy wszyscy wygrali? O badaniach nad efektywnością psychoterapii*, [w:] *Kliniczne i sądowo-penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka*, pod red. nauk. G. Chojnackiej-Szawłowskiej, B. Pastwy-Wojciechowskiej, Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- Cierpiałkowska L., Kubiak J., *Co leczy w podstawowej terapii osób uzależnionych?*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2010, 4.
- Czabała J. C., *Czynniki leczące w psychoterapii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

<sup>32</sup> J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.

<sup>33</sup> G. DeLeon, *Spoleczność terapeutyczna*, tł. H. Grzegółowska-Klarkowska, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2003.

- DeLeon G., *Spolecznosc terapeutyczna*, tł. H. Grzegołowska-Klarkowska, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2003.
- Fudała J., *Rola relacji terapeutycznej w psychoterapii uzależnień*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2007, wydanie specjalne.
- Gelso C. J., Hayes J. A., *Relacja terapeutyczna*, przekł. O. Waśkiewicz, M. Rucińska, GWP, Gdańsk 2004.
- Heaton J. A., *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, przekł. J. Bartosik, GWP, Gdańsk 2003.
- Heaton, J. A., *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, GWP, Gdańsk 2003.
- Kottler J. A., *Skuteczny terapeuta*, przekł. E. Jusewicz-Kalter, GWP, Gdańsk 2003.
- Kendall P. C., Norton-Ford J. D., *Naukowe metody badań wyników terapii*, [w:] *Współczesne techniki badawcze w psychologii klinicznej*, red. W. J. Paluchowski, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1992, t. 4.
- Kratochvil S., *Podstawy psychoterapii*, przekł. M. Czabak, E. Matuska, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006.
- Okun B., *Skuteczna pomoc psychologiczna*, IPZ PTP, Warszawa 2002.
- Pervin L. A., *Psychologia osobowości*, przekł. M. Orski, GWP, Gdańsk 2002.
- Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, red. M. A. Reinecke, D. A. Clark, wstęp A. T. Beck, przekł. O. i W. Kubiński, J. Giczela, GWP, Gdańsk 2005.
- Sagadyn L., *Proces grupowy w psychoterapii uzależnień*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2007, wydanie specjalne.
- Siemionow J., *Niedostosowanie społeczne nieletnich: działania, zmiana, efektywność*, Wydawnictwo Difin SA, Warszawa 2011.
- Ślaski J., *Psychoterapia uzależnienia*, Wydawnictwo Naukowe Novum, Płock 2001.

## Summary

### **The process of individual and group psychotherapy in the treatment of addictions**

The article reviews the definition of the word ‘psychotherapy’ which, depending on the theoretical approach adopted, can be defined in a variety of ways, and which consequently comes down to the notion of help and therapeutic effect.

Irrespective of whether the psychotherapy takes on an individual or group character, it is a specialised method of helping people with different mental disorders, its main aim being the levelling out of the disorder in question, the introduction of an individual’s development-oriented changes and his or her attainment of health and mental well-being in the broadest sense.

The author focuses on the advantages of both individual and group therapy, especially in the treatment of addictions. She additionally indicates the factors which have an influence on the effectiveness of psychotherapy, while stressing that the best effects are achieved through consolidating individual and group psychotherapy into one coherent therapy programme.