

JAK KOMPETENTNIE POMAGAĆ WSPÓŁUZALEŻNIONYM



Stowarzyszenie
Edukacja i Nauka



Krakowskie
Stowarzyszenie
Terapeutów
Uzależnień



Гомельское
общественное
объединение
«Социальные
проекты»

**podsumowanie
wymiany doświadczeń
specjalistów z Białorusi,
Niemiec i Polski**

**norway
grants**



Ministerstwo Spraw Zagranicznych
Rzeczypospolitej Polskiej



Projekt dofinansowany w ramach Programu Partnerstwa Transgranicznego realizowanego przez Wschodnioeuropejskie Centrum Demokratyczne przy wsparciu finansowym udzielonym przez Norwegię ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP

**JAK KOMPETENTNIE
POMAGAĆ
WSPÓLUZALEŻNIONYM**

Wydawnictwo wymiany doświadczeń
specjalistów z Białorusi, Niemcy, Polski

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

JAK KOMPETENTNIE POMAGAĆ WSPÓŁUZALEŻNIONYM

**podsumowanie wymiany doświadczeń
specjalistów z Białorusi, Niemiec i Polski**

Warszawa 2010

Dofinansowanie projektu:



Ministerstwo Spraw Zagranicznych
Rzeczypospolitej Polskiej



Projekt dofinansowany w ramach Programu Partnerstwa Transgranicznego realizowanego przez Wschodnioeuropejskie Centrum Demokratyczne przy wsparciu finansowym udzielonym przez Norwegię ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP

Realizacja projektu:



Stowarzyszenie Edukacja i Nauka



© Copyright by Stowarzyszenie Edukacja i Nauka, 2010

Wydanie pierwsze

ISBN 978-83-932367-0-1

Redakcja:
Anna Bartnik

Tłumaczenie tekstów G.W. Gatałskiej i N.G. Nowak:
Marta Kuszczuk

Projekt okładki, opracowanie graficzne,
skład i łamanie:
Magdalena Barańska

Spis treści

Informacja o projekcie i grantodawcy	7
Joanna Wawerska-Kus	
Sylwetka pacjenta z syndromem DDA i krótki rys historyczny dotyczący ewolucji rozumienia osób z syndromem DDA i możliwości pomagania im	11
Joanna Wawerska-Kus	
Możliwość autodiagnozy osób z syndromem DDA – przydatne materiały	17
Joanna Wawerska-Kus	
Krótki opis konkretnych przypadków osób zgłaszających się i uczestniczących w psychoterapii dla DDA – specyficzne dla tej populacji aspekty terapeutyczne.....	24
Joanna Wawerska-Kus	
Konkretne programy terapeutyczne.....	29
Agnieszka Litwa-Janowska	
Scenariusz pracy z grupą terapeutyczno-rozwojową dla „młodych” DDA	39
Galina W. Gatałskaja	
Doradztwo psychologiczne dla studentów Dorosłych Dzieci Alkoholików	51
Natalia G. Nowak	
Retrospektywna ocena przeżywania sytuacji alkoholizmu rodzica przez DDA	59
Henning Mielke	
Dzieciństwo w rodzinie z problemem alkoholowym: jak można pomóc	71

GALINA W. GATAŁSKAJA

kierownik katedry psychologii społecznej
i wychowawczej Gomelskiego Państwowego
Uniwersytetu im. F. Skoriny (Białoruś)

DORADZTWO PSYCHOLOGICZNE DLA STUDENTÓW DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW

Doradztwo psychologiczne na białoruskich uczelniach rozwija się od połowy lat 90-ych. Można wyróżnić podstawowe funkcje, którymi się zajmuje:

- poradnictwo zawodowe;
- poprawa przystosowania społecznego na uczelni (w domu studenta);
- pomoc w nauce w ramach studiów wyższych, ponieważ uniwersytecki model nauczania znacznie różni się od szkolnego;
- rozwiązywania problemów akademickich i wychowawczych (pokonywanie stresu, który towarzyszy podczas egzaminów i innych sposobów kontroli, efektywne wykorzystanie czasu, samoorganizacja);
- konstruktywnego rozwiązania problemu oddzielenia/utrzymania więzi z rodziną, czyli osiągnięcia pewnej formy niezależności od rodziców i rodziny w procesie kształtowania własnej tożsamości;
- rozwiązywania osobistych problemów i trudności (lęk, niskie poczucie własnej wartości, budowanie relacji z innymi itp.).

W ciągu 10 lat, kiedy realizowaliśmy indywidualne i grupowe doradztwo dla studentów, zauważyliśmy, że u większości szukających pomocy psychologicznej w przeszłości występował problem alkoholizmu rodziców. Wyselekcjonowaliśmy problemy, z którymi najczęściej borykają się tacy studenci. Oni trudniej przystosowują się do uczelni, mają duże trudności w zakładaniu i rozwijaniu relacji interpersonalnych w grupie, w domu studenta, przeżywają niepewność, nieśmiałość, strach przed wystąpieniami publicznymi, gorzej radzą sobie ze stresem podczas sesji itp. W ogóle w naszym kraju problem uzależnienia od alkoholu/współuzależnienia jest bardzo aktualnych. Można zaobserwować dynamikę chronicznego rozwoju alkoholizmu wśród ludności. Obecnie, zgodnie ze statystykami krajowego raportu, na Białorusi jest 180 tysięcy chronicznych alkoholików, z czego 33 tysiące to kobiety. W ciągu 2009 roku na Białorusi z powodu alkoholizmu i psychoz alkoholowych odnotowano – 34.578 osób, podczas gdy w 2008 roku – 30.869.

Według Ministerstwa Zdrowia Republiki Białoruś ilość spożycia alkoholu na osobę od 1995 r. do 2007 r. wzrosła z 6,7 do 11,6 litrów czystego alkoholu. W rzeczywistości, ludność kraju zużywa jeszcze więcej napojów alkoholowych, ponieważ statystyki nie obejmują spożycia samogonu i alkoholu sprowadzanego z zagranicy przez osoby prywatne. Jednocześnie WHO uważa, że wskaźnik konsumpcji większej niż 5 litrów alkoholu rocznie na osobę jest już problemem dla państwa.

Jednakże, wymieniona wyżej statystyka nie pozwala nam jasno zobrazować tego, jak wielu młodych ludzi w ogóle i w szczególności studentów na uniwersytetach, dorasta w dysfunkcyjnych rodzinach alkoholowych, a zatem potrzebują pomocy psychologicznej.

W tym celu przeprowadziliśmy badania pilotażowe wśród studentów.

Grupę reprezentacyjną stanowili chłopcy i dziewczęta studiujący na wydziałach ekonomicznym i psychologicznym w liczbie 100 osób.

Jako narzędzie wykorzystany został wywiad częściowo ustrukturyzowany, proponujący odpowiedź na następujące pytania:

- Czy zdarzyło Ci się zetknąć z nadużywaniem alkoholu w Twojej rodzinie?
- Kto z członków rodziny na to cierpiał? Ile lat?
- Czy temu problemowi towarzyszyła przemoc psychiczna lub fizyczna, rozwód, próżniactwo, itp.?
- Jak to wpływa na Twoje życie (zdrowie, poczucie własnej wartości, relacje z innymi)?
- Jak radziłeś sobie z tą sytuacją?
- Jak ta sytuacja wpłynęła na Twoje relacje z rodzicami?
- Jakie istotne decyzje podjąłeś w wyniku życia w takiej sytuacji?

Przeprowadzone badania pozwoliły ustalić, że co drugi student może zostać przydzielony do kategorii DDA (dorosłe dzieci alkoholików).

Statystyka przedstawia się następująco:

- u 38% respondentów na alkoholizm cierpi ojciec;
- u 6% – matka;
- u 5% i ojciec, i matka;
- u 1% – ojczym.

W 12% przypadków konsekwencją alkoholizmu rodziców było uzależnienie od alkoholu również ich dzieci (bracia/siostry badanych).

Co dziesiąty badany student DDA w okresie dorastania również próbował pić, demonstrując swoim zachowaniem protest w stosunku do swoich rodziców, 2% dokonywało prób samobójczych, 2% – uciekało z domu.

Przeanalizowaliśmy nie tylko sytuacje alkoholizmu rodziców, ale i jego przejawy w dużej rodzinie, w której pojawiają się: babcia, dziadek, ciotka, wujek i inni krewni. W rezultacie 23% respondentów stwierdziło alkoholizm u wujka, 5% – u ciotki, 14% – u dziadka, a 2% – babci. Wielu studentów zidentyfikowało

rodzinne łańcuchy: matka-ojciec-babcia; ojciec-wujek-dziadek; matka-brat; matka-siostra itp.

W 78% rodzin respondentów, w których rodzice cierpią na alkoholizm, kryzysowi rodziny towarzyszy próżniactwo pijącego, co komplikuje sytuację w rodzinie. W przypadku alkoholizmu ojca prawie zawsze dochodzi do psychicznej i fizycznej przemocy wobec członków rodziny.

Kilku respondentów zwraca uwagę na szczególne okrucieństwo ojców pod wpływem alkoholu, przejawia się ono w próbach uduszenia, powieszenia matki w ich obecności, użycia ostrych narzędzi i broni palnej. Większość studentów DDA traktuje bicie jako powszechny przejaw relacji rodzinnych.

Ponad połowa respondentów DDA odczuwa wstyd za swoich nadużywających rodziców oraz poczucie niższości z tego powodu („Idziesz ulicą, a kobiety – sąsiadki kiwają za tobą: Taka porządna dziewczyna, tylko że ma ojca alkoholika”. „Ja bardzo się tego wstydzę... W końcu, jak wiadomo, dzieci są oceniane przez pryzmat ich rodziców: niedaleko pada jabłko od jabłoni...”).

Jedna trzecia część studentów DDA zaznacza, że alkoholizm rodziców wpłynął na ich relacje z innymi („Nie mam przyjaciół, bo nie mogę nikogo zapraszać do swego domu. Moja dobra znajoma z uczelni przestała się ze mną przyjaźnić po tym, jak kilka razy spotkała w moim domu mojego ojca”, „Ojciec pod wpływem alkoholu używał niecenzuralnych słów w stosunku do mojego chłopaka. W rezultacie nasz związek się rozpadł ...”).

W wyniku tego, wielu studentów DDA zauważa w swoim charakterze:

- podwyższony poziom lęku,
- zwątpienie w siebie, niskie poczucie własnej wartości,
- poczucie winy, wstydu i strachu,
- zamknięcie w sobie, skrytość,
- trudność w budowaniu relacji z innymi (w tym z osobami płci przeciwnej),
- pesymizm,
- brak równowagi, drażliwość, histeryczność.

Jednakże 8% studentów DDA wskazuje, że w wyniku przeżywania takiego rodzinnego doświadczenia ukształtowali umiejętność obrony praw swoich i swoich bliskich, stawiając opór alkoholikowi. 2% – nauczyło się radzić sobie z ich wewnętrznymi lękami, samodzielnie o siebie dbać, zachować optymizm, nie wracać do przeszłości.

Ze względu na alkoholizm rodziców 6% studentów DDA zostało sierotami przed uzyskaniem pełnoletności, tracąc i ojca, i matkę.

W wyniku życia w takiej sytuacji prawie wszyscy respondenci twierdzą, że świadomie wybrali życie bez nadużywania alkoholu, przy czym co szósty – całkowicie bez alkoholu. Jako główne kryterium wyboru przyjaciół, partnera (partnerki) życiowego wskazują nienadużywanie alkoholu. Ta decyzja ma zarówno plusy jak i minusy. Budowanie relacji z partnerem (partnerką) opartych wyłącznie na kryterium „ponieważ on (ona) nie pije” jest konieczne,

jednak niewystarczające, ponieważ podczas wyboru ważne są również ideały, obejmujące nie jeden, lecz szereg ważnych kryteriów i własne uczucia.

Co czwarty ankietowany zauważył, że potrzebuje psychologicznej pomocy, ale nie zwraca się po nią do psychologa ze względu na poczucie wstydu za swoją rodzinę.

Odpowiadając na pytanie „Co pomogło „przetrvwać” w momencie takiego rodzinnego kryzysu?”, respondenci wymieniali:

- wsparcie od niepijącego rodzica, brata/siostry, babci, dziadka;
- własne pragnienie ucieczki z „alkoholowego” kręgu i wybudowanie swojego zdrowszego środowiska;
- uświadomienie sobie, że jedyną osobą, na której mogę polegać to ja sam/sama;
- dążenie do odizolowania od uzależnionych rodziców, zdystansowania się od nich;
- wyjazd na studia pozwalający zminimalizować interakcje z rodzicami;
- dążenie do stawiania na własnych nogach, samodzielnego zarabiania na życie;
- kulturowanie pozytywnych emocji („uśmiechać się pomimo trudności”);
- dążenie do oderwania się od tego, co dzieje się w rodzinie, angażowanie się w różne działania poza jej obrębem (muzyka, sport itp.);
- świadomość braku własnej winy za alkoholizm rodziców;
- dążenie do patrzenia z humorem na trudną sytuację rodzinną;
- formowanie swoich życiowych celów, zadań, programów i ich realizacja (np. zdobycie elitarnego wykształcenia, poszerzanie horyzontów, rozwój osobisty);
- chęć do ciekawego życia, pełnego wrażeń, twórczo je wypełniając itp.

Tak więc wyniki badań pilotażowych opartych na grupie reprezentacyjnej studentów wskazują na znaczenie zapewnienia pomocy psychologicznej studentom DDA.

Konieczny jest rozwój nie tylko indywidualnych, ale również grupowych form pracy: edukacji psychologicznej, grup naprawczych i psychoterapeutycznych oraz grup doradztwa.

Jak już wyżej wspomniano, od wielu lat aktywnie realizujemy pracę doradczą ze studentami DDA w gabinecie pomocy psychologicznej przy zakładzie psychologii społecznej i wychowawczej na uniwersytecie. Jej celem jest okazywanie pomocy psychologicznej studentom DDA w uświadomieniu im różnych aspektów problemu, kształtującego się podczas procesu dorastania w dysfunkcyjnej rodzinie alkoholowej, jak również zmianę relacji w stosunku do uzależnionego rodzica, do siebie i swojego życia.

Należy zauważyć, że studenci DDA są szczególną grupą współuzależnionych klientów, ponieważ, w przeciwieństwie do innych dorosłych współuzależnionych członków rodziny, w dzieciństwie nie mieli okazji wyjść z relacji zależności, powstrzymać ją. Dorastanie w takich warunkach prowadzi do skupienia się na kierowaniu zachowaniem uzależnionego rodzica, w mniejszym stopniu zaspokajając swoje własne potrzeby. Czasami wyraża się to nawet w niezrozumieniu i nieświadomości potrzeb („Kiedy masz ojca

alkoholika, a matkę histeryczkę, musisz zapomnieć o sobie, swojej szkole, swoich osiągnięciach...”).

Ponieważ dysfunkcyjna rodzina z problemem alkoholowym nie tworzy warunków do kształtowania intencji samorealizacji, wynikiem tego jest rosnący deficyt Ja, uzupełniany przez „wadliwego” rodzica, a dokładniej – z powodu nieuzasadnionych oczekiwań z nim związanych.

Alkoholizm rodziców jest podstawą długotrwałego kryzysu rodziny, co prowadzi do stanu niepokoju u dzieci. A to z kolei przyczynia się do kształtowania nieskutecznych strategii radzenia sobie, zawierających zestaw negatywnych, niekonstruktywnych stereotypów zachowania i reagowania. Na to wskazuje wielu studentów DDA w trakcie konsultacji: „Kiedy widzę, że moja matka jest pijana, tracę nad sobą kontrolę, mogę ją uderzyć...”, „W moim charakterze ukształtowały się histeryczność, sprzecznosc i ja nie mogę sobie z tym poradzić”, „Z ciebie nic nie będzie, niczego w życiu nie osiągniesz – mówił mi ojciec. Ja zdaję sobie teraz sprawę, i swoim życiem dowodzę samej sobie, że jest odwrotnie... „.

Rodzina z problemem alkoholowym zapewnia dziecku *niezdrowy scenariusz życia*, w którym pojawiają się trzy główne role: **ofiara**, **prześladowca** i **wybawca**. Te destrukcyjne role stają się składnikami osobowości, tworząc człowiekowi w dorosłym wieku wiele problematycznych sytuacji we wszystkich sferach życia, realizując neurotyczne potrzeby budowania relacji, w tym i miłości („W moich kontaktach z młodymi ludźmi pozostaje zakładniczką relacji, jakie były między moją matką i pijącym ojcem, zakończone ostatecznie rozwodem. Po licznych konfliktach, prowokowanych przeze mnie, moich kolejnych telefonach, przeprosinach, mój chłopak powiedział mi, że będzie lepiej jak się rozstaniemy. I nie był to pierwszy raz w moim życiu”).

Bazując na wieloletnim doświadczeniu utworzyliśmy model pracy doradczej ze studentami DDA. Obejmuje on:

- pracę doradczą na życzenie,
- opracowanie programu rozwoju osobistego,
- tworzenie nowych konstruktywnych postaw,
- rozwój umiejętności wypoczynku.

Z reguły studenci zwracający się po pomoc psychologiczną do uniwersyteckiego konsultanta, podczas wypełniania kwestionariusza bardzo rzadko mówią o alkoholizmie w swojej rodzinie. Najczęściej na początku są skłonni to ukrywać. Typowe zapytania, z którymi zwracają się studenci DDA są następujące:

- zwątpienie w siebie, niskie poczucie własnej wartości, prowadzące do trudności w nauce, samorealizacji (lęk przed publicznymi wypowiedziami, przed egzaminami);
- niepokój, hipochondria, obsesyjny strach;
- trudności z przystosowaniem się do uczelni, związane z przeprowadzką, nową grupą, uniwersyteckim modelem kształcenia;
- brak gotowości do pokonania trudności związanych z nauką, pracą w wyniku braku wiary we własne siły (dążenie powrotu do scenariusza „przegranego”);

- rozwoju mistycznego myślenia (obawy związane z przewidywaniem negatywnych wydarzeń);
- zaburzenia emocjonalne i psychosomatyczne (depresja, lęk napadowy, mimowolne moczenie);
- brak zdolności mówienia o swoich potrzebach, oczekiwaniach, negatywnych uczuciach;
- trudności w budowaniu relacji biznesowych, brak zdolności negocjacji, niezdolność do powiedzenia „nie”.

Realizując bardziej dogłębną analizę psychologicznych problemów klientów-studentów DDA, opierającą się na teorii Bowlby’ego, rozumiemy, że jedną z głównych przyczyn, prowadzących do sformułowania powyższych zapytań jest naruszenie przywiązania we wczesnym dzieciństwie. Rozwija się unikające/ambivalentne przywiązanie: pijący rodzice nie są wiarygodnym punktem wyjścia w poznawaniu świata, i w konsekwencji – tworzy się podstawowa nieufność w stosunku do siebie, świata, ludzi.

Z punktu widzenia analizy transakcyjnej dojrzewanie DDA zachodzi w ramach scenariusza „mi nie może być dobrze”, „przeegrany”. Dlatego doradztwo skierowane jest na zrozumienie „złego” scenariusza i podjęcie decyzji o skonstruowaniu nowego, bardziej pomyślnego.

Na podstawie analizy całości problemów psychologicznych, kształtujących się w dysfunkcyjnej rodzinie alkoholowej, tj. rozwiązując problemy diagnostyczne doradztwa, psycholog wspólnie z klientem opracowuje program rozwoju osobistego, skierowany na pokonanie tych problemów. W strukturze pracy doradczej, można wyróżnić dwie części: diagnostykę psychologiczną (autodiagnostykę) i edukację psychologiczną.

W programie edukacji psychologicznej studentów DDA możemy wyodrębnić następujące podstawowe kierunki:

- pogodzenie się z przeszłością, dzieciństwem, rodzicami;
- odseparowanie od rodziców, budowanie własnej autonomii;
- budowanie hierarchii życiowych celów (kim i czym chcę zostać);
- kształtowanie umiejętności skutecznej autoprezentacji;
- rozwój umiejętności komunikacyjnych, zdolności do tworzenia relacji z innymi;
- kształtowanie umiejętności rozwiązywania konfliktów, nie „uciekając” i nie „atakując”;
- opanowanie umiejętności ekspresji emocjonalnej, wyrażania uczuć;
- podnoszenie poczucia własnej wartości;
- kształtowanie umiejętności radzenia sobie z trudnościami, umiejętność „przetrwania ciosu” (budowa efektywnych strategii radzenia sobie);
- zamiana nastawienia wobec własnego ciała (praca nad postawą, chodem, podjęcie decyzji o byciu zdrowym);
- tworzenie konstruktywnych postaw w odniesieniu do sytuacji życiowych, zdarzeń;
- opanowanie umiejętności wypoczynku.

Program opracowujemy wspólnie z klientem na jednym z pierwszych spotkań. Zalecamy prowadzenie przez klienta dziennika, w który zapisany jest nie tylko sam program, ale i kolejne wyniki, sukcesy w jego realizacji. Każde następne spotkanie rozpoczyna się od analizy zapisków z dziennika.

Szczególną uwagę w pracy ze studentami DDA poświęcamy procesowi kształtowania systemów strukturalnych. Ta praca nastawiona jest na rozwój autorefleksji z powodu własnych osądów, ocen; opanowanie umiejętności „przenicowania” systemów autodestrukcyjnych „przegranego”, „męczennika”, „ofiary” w racjonalne; zmiana zewnętrznego położenia na wewnętrzny – umieszczenie nad własnym życiem: „poradzę sobie”, „dołożę wszelkich starań, żeby...”, „co zrobiłem (robię), aby uzyskać to, co mam... jak mogę to zmienić na lepsze”. W kształtowaniu konstruktywnych opinii korzystamy z modelu racjonalno-emotywnego terapii Ellis’a. Aby pomóc klientowi uwolnić się od irracjonalnego systemu, np. takiego: „nic mi się nigdy nie uda” lub „nie mogę sobie z tym poradzić”, pomocny jest jego „rozkład” na schemat A-B-C-D, gdzie:

- A – aktywujące wydarzenie lub sytuacja (np. egzamin);
- B – rozpatrywania, myśli, opinie związane z A (to trudny egzamin, wymagający opracowania dużej ilości materiału, jednak zrobię wszystko co w mojej mocy, aby przygotować się do niego jak najlepiej);
- C – emocje, uczucia, związane z B (wzrost pewności, optymizm, mobilizacja emocjonalna, wzrost motywacji w realizacji przygotowań);
- D – fizyczne zmiany w zachowaniu (optymalny stan psychofizyczny, chęć dołożenia wszelkich starań w przygotowaniu się do niego).

Bardzo ważna w pracy z klientem jest pomoc w uświadomieniu jemu, że aktywujące zdarzenie nie jest ani złe („straszne, okropne”) ani dobre. Takimi czyni je sam człowiek, przypisując mu tę lub inną cechę. Im bardziej racjonalne będą osady o zdarzeniach i sytuacjach w jego życiu, tym mniej będzie strachu, napięć i innych negatywnych przeżyć doświadczyć w swoim życiu. A jego pewność siebie z dnia na dzień będzie rosła.

Systematycznie realizując i analizując to w swoich dziennikach, studenci DDA dostatecznie szybko opanowują umiejętności konstruowania bardziej racjonalnych opinii i ocen zachodzących w ich życiu.

Ważne miejsce w pracy doradczej ze studentami DDA zajmuje opanowanie umiejętności wypoczynku, ze względu na fakt, że dla tej grupy klientów charakterystyczny jest przewlekły stres, przyswojony z dzieciństwa: w domu nigdy nie można było się rozluźnić. Stan odprężenia jest traktowany jako niebezpieczny, w każdej chwili możesz potrzebować pełnej fizycznej mobilizacji (np. konieczność ratunku poprzez ucieczkę, zatrzymanie ciosu itp.): „Mam problemy ze snem, dlatego że pamiętam jak kiedyś w nocy, otworzyłam oczy, a ojciec z nożem pochylał się nad śpiącą matką...”, „Musiałem wylać drzwi do łazienki i ratować matkę przed popełnieniem samobójstwa...”, „Kiedy mój ojciec wracał pijany, wiedząc co może nawyrabiać, moja siostra i ja zamykałyśmy się w sypialni na klucz...”.

Opanowanie umiejętności wypoczynku w pracy doradczej obejmuje:

- ćwiczenia oddechowe (głębokie oddychanie, z naciskiem na długi wydech);
- praca z głosem (terapia głosu, terapia krzykiem);
- trening autogenny (z kształtowaniem systemów, mających na celu umocnienie pewności siebie: „Jestem silny, każdego dnia co raz lepiej radzę sobie z postawionymi sobie zadaniami” itp.);
- odczulanie, mające na celu obniżenie obaw w rozwiązywaniu tych lub innych sytuacji.

W doradczej pracy ze studentami DDA wykorzystujemy i inne techniki, aby pomyślnie pokonać przewlekłe napięcie, strach, fobie itp.

Lepsze wyniki w pracy ze studentami DDA daje połączenie indywidualnego i grupowego doradztwa. W pracy grupowej znacznie szybciej przebiega liberalizacja DDA (uwolnienie się z przekonania, że ich sytuacja życiowa jest dość wyjątkowa, dowiadują się, że wielu dorastało w takich właśnie warunkach, akceptują fakt, że mówienie o tym nie jest wstydem, ponieważ oni nie ponoszą odpowiedzialności za swoich rodziców). W doradztwie grupowym studenci DDA skuteczniej opanowują umiejętności interpersonalne, konstruktywnego okazywania swoich uczuć, emocji, wypracowują umiejętności konfliktologiczne.

Biorąc pod uwagę specyfikę kategorii klientów DDA, w pracy doradczej psycholog koniecznie musi:

- wyraźnie określać cele wsparcia i ściśle się do nich stosować;
- wybierać „gry” i przedyskutowywać je z klientem;
- znać modele współzależnej interakcji, dostrzec je w relacjach z klientem i poddawać analizie.

Aby zapewnić wysoki poziom skuteczności konsultacyjnego wsparcia studentów DDA psycholog musi odwoływać się do autorefleksji, analizy własnych reakcji na opór klienta podczas pracy doradczej, jego negatywne przeżycia, gry – z jednej strony, a z drugiej – kontrolować kontr-przeżycia, w tym przypadku, jeśli w życiu konsultanta w tej lub innej formie istniał/istnieje problem współzależnienia; zamianę empatii na sympatię w stosunku do klienta; chęć zrobienia czegoś w życiu za klienta itp. Konieczne jest też przejście superwizji, zapewniając możliwość analizy najbardziej skomplikowanych przypadków z doświadczonym konsultantem w zakresie doradztwa.