

Zastosowanie  
elementów  
terapii  
dialektyczno-  
behawioralnej  
i terapii  
schematów  
w profilaktyce  
uzależnień  
behawioralnych



**Zastosowanie  
elementów  
terapii  
dialektyczno-  
behawioralnej  
i terapii  
schematów  
w profilaktyce  
uzależnień  
behawioralnych**

**Jadwiga Maria Jaraczewska  
Anna Maria Derwich**

AKAPIT

WYDAWNICTWO  
EDUKACYJNE  
Toruń 2021

Recenzenci

*Dr hab. Jan Chodkiewicz, prof. Uniwersytetu Łódzkiego*  
*Dr n. med. Katarzyna Nowakowska-Domagala, specjalista psycholog kliniczny*

Tłumaczenie przedmowy i przykładów klinicznych

*Marzena Badyńska*

Redaktor prowadzący

*Marta Malinowska-Reich*

Redaktor techniczny

*Dawid Iwanowski*

Opracowanie redakcyjne i korekta

*Janina Malinowska*

Projekt okładki

studio graficzne RASPBERRY.com.pl

© Copyright by Minister Zdrowia & Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

**Projekt dofinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii**

ISBN 978-83-66951-19-8

Wydawca

Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT” s.c.

87-100 Toruń, ul. H. Piskorskiej 12/23

tel. 601 880 321, e-mail: info@weakapit.pl

Druk: Machina Druku, www.machinadruku.pl

Egzemplarz bezpłatny



## Spis treści

Przedmowa – <i>J. Ryan Kennedy</i> .....	7
Wprowadzenie .....	13
ROZDZIAŁ 1.	
Praca profilaktyczna z wykorzystaniem elementów terapii dialektyczno-behawioralnej .....	17
ROZDZIAŁ 2.	
Grupowy trening umiejętności DBT – <i>Joanna Sielska, Dominik Jaraczewski, Anna M. Derwich, Jadwiga M. Jaraczewska</i> .....	41
ROZDZIAŁ 3.	
Wykorzystanie koncepcji terapii schematów w działaniach profilaktycznych .....	67
ROZDZIAŁ 4.	
Uzależnienia behawioralne a profilaktyka .....	85
Bibliografia .....	99



## Przedmowa

Praca z młodzieżą i wspieranie jej w stawaniu się skutecznymi młodymi dorosłymi to jedno z najbardziej satysfakcjonujących doświadczeń, ale również ogromne wyzwanie dla tych, którzy im w tej drodze towarzyszą: rodziców, nauczycieli, dyrekcji szkół, trenerów, pracowników systemu opieki zdrowotnej, specjalistów ds. zdrowia psychicznego, a nawet służb policyjnych i sądowych. Z jednej strony młody wiek klientów sugeruje, że mogą znajdować się oni w momencie, w którym przy niewielkiej zachęcie ze strony dorosłego, można rozdmuchiwać ich potencjał niczym ogień w piecu (w którym następnie można z powodzeniem piec chleb). Z drugiej strony, nastoletni klienci czują się wystarczająco dorośli i chcą podążać własnymi ścieżkami; w sytuacjach, gdzie nie są wystarczająco przygotowani lub nie dysponują odpowiednimi zasobami, ten sam ogień może się szybko przerodzić w pożar, który grozi uszkodzeniem (a nawet dewastacją) w życiu młodych osób, ich rodzin, a często również szkół i społeczności, do których należą.

Dlatego właśnie tak ważne jest, żeby specjaliści pracujący z dziećmi i młodzieżą posiadali przystępne i skuteczne metody umożliwiające im wspólną pracę, które będą odzwierciedlały unikalne potrzeby rozwojowe młodej osoby. Konkretną potrzebą rozwojową, o której należy zawsze pamiętać w pracy z młodym człowiekiem jest znalezienie delikatnej równowagi pomiędzy zapewnieniem dostatecznie spójnych zasad a dawaniem wystarczającej autonomii tak potrzebnej młodym ludziom.

Ważne jest wzięcie pod uwagę, że mózg młodej osoby ostatecznie kształtuje się do około 25. roku życia, w związku z czym do tego czasu młody człowiek potrzebuje wskazówek i wsparcia. Każda młoda osoba musi uczyć się poznawać samą siebie, swoje możliwości i wzmacniać krytyczne myślenie. To pozwoli jej zinternalizować umiejętności niezbędne do funkcjonowania jako autonomiczna, dorosła osoba. W tym względzie bardzo pomocne może być tworzenie okazji do podejmowania własnych wyborów.

Praca z młodymi ludźmi wymaga dialektycznego podejścia nie tylko w odniesieniu do trzymania się określonych ram i jednoczesnego dawania dziecku możliwości wyboru, ale również zapewniania równowagi dialektycznej w innych sytuacjach, które nierzadko związane są ze skrajnościami. Należą do nich m.in. pogodzenie ze sobą akceptacji obecnej sytuacji, z jednej strony a dążeniem w kierunku zmiany, z drugiej; jednoczesne zapewnienie wsparcia oraz stawianie wyzwań; zaferowanie współczucia lub troski wraz z równoległym mobilizowaniem do przyjmowania odpowiedzialnej postawy i radzenia sobie z ewentualnymi konsekwencjami własnych działań.

Umiejętne nawigowanie pomiędzy tymi skrajnościami i skuteczne radzenie sobie z nimi wymaga od dorosłej osoby dużej praktyki i zaangażowania. Musimy też wykazać się wrażliwością i brać pod uwagę stanowisko młodej osoby. Wymaga to uważnego korzystania z naturalnej przewagi osoby dorosłej, dbając o najlepszy interes młodego człowieka i siebie samego. Bardzo ważna jest świadomość tego, jak nie narzucać swojej władzy i nie wywierać presji na młodej osobie, ani też nie działać w sposób, który bierze pod uwagę wyłącznie interes osoby dorosłej, ale raczej jak działać we współpracy z młodą osobą i zarządzać tą władzą w jej najlepszym interesie.

Na szczęście istnieje obecnie wiele nowszych, obiecujących i opartych na badaniach podejść do pracy z młodzieżą, zbudowanych na silnych podstawach teoretycznych, uwzględniających również wkład nastoletniej osoby we wspólny dialog i interakcje. Do takich podejść należą: terapia poznawczo-behawioralna (TPB), terapia dialektyczno-behawioralna (DBT), dialog motywujący (DM), terapia akceptacji i zaangażowania (ACT), terapia narracyjna, terapia schematów (TS) i wiele innych. Tego typu podejścia terapeutyczne zakładają, że warunkiem powodzenia terapii jest współpraca młodzieży i dorosłych w celu osiągnięcia wspólnie ustalonych celów, opartych na ważnych dla obu stron wartościach. Przyjmują również, że motywacja nie może być wynikiem przymusu, poczucia winy lub strachu. Motywacja postrzegana jest jako wypadkowa wartości związanych z realizacją celu lub osiągnięcia określonego



rezultatu oraz chęci otrzymania gratyfikacji, która wynika z osiągnięcia tego celu lub rezultatu, a także z wiary w to, że ten cel lub rezultat jest osiągalny.

Wymienione podejścia przyjmują, że kiedy młoda osoba wydaje się „nie mieć motywacji”, to prawdopodobnie problem nie leży po jej stronie, a po stronie dorosłego. Często okazuje się, że to specjaliście nie udało się pomóc młodej osobie w rozpoznaniu jej własnych powodów związanych z realizacją celów lub wymagające zadanie nie zostało podzielone na łatwiejsze do wykonania mniejsze kroki.

Tego typu podejścia zakładają również w dużej mierze, że kluczową kwestią w pracy z klientem jest okazywanie jemu akceptacji. Podkreślają one znaczenie zmiany podejścia do dysfunkcyjnych i destrukcyjnych zachowań. Odchodzą od postrzegania ich przez pryzmat psychopatologii i przyjmując bardziej adaptacyjny punkt widzenia. Zmianie ulegają pytania, które dorośli zadają młodym osobom podczas wspólnej pracy. Pytanie typu: „Co jest z tobą nie tak?” przeradza się w „Co takiego wydarzyło się w twoim życiu, że po to, by zaspokoić swoje ważne potrzeby – musiałeś uciekać się aż do tak «trudnych» zachowań?”. Przejście od perspektywy opartej na patologii do perspektywy adaptacyjnej jest wpisane w ramy koncepcyjne wielu wyżej wspomnianych podejść. Zamiast narzekać jak ciężko jest pracować z młodą osobą, warto zrozumieć społeczne, rodzinne i środowiskowe powody jej wzorców zachowań, z pomocą których walczyła o przetrwanie i koncentrować się przede wszystkim na wspieraniu jej.

Dorośli pracujący z młodzieżą mają większe szanse powodzenia, jeśli: potrafią uważnie poruszać się pomiędzy przeciwieństwami i jednocześnie nie popadać w skrajności; dostrzegają trudne zachowania młodej osoby w szerszym kontekście, a nie wyizolowane; starają się wyjaśnić dysfunkcyjne zachowania biorąc pod uwagę możliwe wcześniejsze traumatyczne doświadczenia młodej osoby, zamiast patrzeć na jej zachowania wyłącznie z perspektywy patologii; zamiast stygmatyzować zachowania dziecka, umiejętnie pracują z pozornym brakiem motywacji lub jego niechęcią do zmiany. W ten sposób możemy przeformułować nasze postrzeganie młodych ludzi, nie nadając im etykiety zepsutych lub zbuntowanych. Uznajemy, że z bardzo wielu przyczyn, znanych i nieznanych, dana osoba nie nabyła pewnych umiejętności zarządzania życiem, a zatem może nauczyć się ich, tym samym poprawiając jakość swojego życia. Tak naprawdę wiele z tych umiejętności, które naturalnie nabywamy w dzieciństwie poprzez modelowanie i systematyczne ćwiczenie ich w trakcie dorastania, są tymi samymi umiejętnościami, które bezpośrednio wspieramy, kształtujemy i przekazujemy podczas pracy z młodą osobą.

Jednym z podejść szczególnie dedykowanych nauce umiejętności jest terapia dialektyczno-behawioralna (DBT), stosowana w pracy z młodzieżą doświadczającą wysokiego poziomu chwiejności emocjonalnej, problemów w kontrolowaniu impulsów, trudności w relacjach, niestabilnego obrazu siebie i przejawiającymi inne zachowania problemowe. Chociaż wdrażanie podejścia DBT może być bardzo wymagające, to proponowany model pracy jest na tyle jasno i logicznie ustrukturyzowany, że może być zastosowany w pracy profilaktycznej związanej ze wspomaganiami rozwoju i procesu uczenia się młodych ludzi.

Ogólnie mówiąc, program nauczania DBT zawiera w sobie cztery konkretne i specyficzne moduły, oraz kierunek poświęcony umiejętnościom ogólnym. Kierunek ten służy nauce dialektyki. Jest to wpisane w nazwę DBT i jest nadrzędnym celem całego podejścia. Naukę dialektyki można sprowadzić do umiejętności utrzymania dwóch pozornie sprzecznych pojęć jednocześnie. To zdolność do myślenia i działania w kategoriach «zarówno/jak i...», zamiast myślenia i działania w schemacie «albo/albo». Inaczej mówiąc, jest to umiejętność poruszania się pomiędzy różnymi skrajnościami, bez wpadania w pułapkę dychotomiczności. Dla młodych osób może to być dużym wyzwaniem, ponieważ często zmagają się z mniej niż idealnymi warunkami rozwojowymi, pełnymi takich zagrożeń, jak przemoc, zaniedbanie, trauma, ubóstwo lub opresja. Uczenie się myślenia i działania dialektycznego jest wyzwaniem, które wymaga wiele ćwiczeń i wsparcia, aby naprawdę je opanować i praktykować.

Na cztery konkretne i jasno sprecyzowane moduły DBT składają się następujące umiejętności: 1) uważność; 2) tolerancja dolegliwości psychicznych (zawierający w sobie dwa podzestawy umiejętności – przetrwanie kryzysu i akceptację rzeczywistości); 3) regulacja emocji; 4) skuteczność interpersonalna.

Jeśli popatrzymy na nie przez pryzmat dialektyki akceptacja/zmiana, pierwsze dwa moduły umiejętności: uważność i tolerancja dolegliwości psychicznych, koncentrują się przede wszystkim na akceptacji. Akceptacja rzeczywistości to dobry punkt wyjściowy dla nauczycieli i innych specjalistów pracujących z młodymi osobami. Poprzez stosowanie specyficznych technik, takich jak uprawomocnienie trudnych doświadczeń klienta oraz docenianie wysiłku wkładanego przez klienta, praca w ramach modułu uważności i tolerancji dolegliwości psychicznych pogłębia zaangażowanie zarówno młodej osoby, jak i specjalisty.

Pozostałe dwa moduły: regulacja emocji i skuteczność interpersonalna, bazują głównie na drugiej stronie dialektyki. Nie jest to już akceptacja, ale przede wszystkim podkreślanie potrzeby zmian. Po tym jak już podczas pierwszych

dwóch modułów specjalista nawiązał relację z młodą osobą, kolejne dwa moduły stanowią okazję do pogłębienia zaangażowania się w proces zmiany.

Każdy z modułów odnosi się do specyficznych pojęć, które stanowią podstawę do uczenia się konkretnych umiejętności. Nauka umiejętności odbywa się w ramach określonych strategii, obejmujących materiały do ćwiczeń (wykorzystywane w pracy indywidualnej lub podczas pracy w grupach) oraz zadań domowych, które powinny być wykonywane w trakcie tygodnia, w celu utrwalania nabytych umiejętności i by móc wypróbować te umiejętności w różnych sytuacjach życiowych.

W pracy z młodzieżą wszystkie moduły są wprowadzane w logicznej kolejności, tak aby młody człowiek mógł płynnie uczyć się poszczególnych umiejętności, które będą mu pomocne w codziennym życiu. Pierwszym krokiem jest zawsze uczenie się umiejętności uważności, która jest podstawą do wdrażania umiejętności z następnymi modułami. Drugim krokiem jest nabywanie umiejętności tolerowania lub przechodzenia przez trudne sytuacje, bez ich pogorszenia. To zwykle stanowi duże wyzwanie, jednakże pomocą będzie ćwiczenie tych nowych umiejętności. Następnie przechodzimy do trzeciego kroku, którym jest uczenie się rozpoznawania, rozumienia i zarządzania bogatym i zawiłym wewnętrznym światem emocjonalnym. Klient uczy się rozpoznawania informacji płynących z emocji, takich jak kluczowe potrzeby, cele i wartości oraz wykorzystywania tych informacji w codziennym życiu. Ostatnim, czwartym krokiem, jest nauka umiejętności niezbędnych do zaangażowania się w relacje z innymi ludźmi, w taki sposób, by jednocześnie zachować szacunek do własnej osoby. Podsumowując, umiejętności nabywane w ramach poszczególnych modułów mają pomóc klientom budować życie, które będzie warte «przeżycia», tym samym chroniąc ich przed podejmowaniem destrukcyjnych zachowań.

Innym podejściem pomocnym w pracy z młodzieżą jest terapia schematów (TS). Została ona opracowana na początku lat dziewięćdziesiątych przez Jeffrey'a Younga i opiera się na terapii poznawczo-behawioralnej oraz części nowych podejść tzw. trzeciej fali w terapii poznawczo-behawioralnej. W terapii schematów bierze się pod uwagę podstawowe potrzeby emocjonalne, które są ważne dla rozwoju zdrowej osobowości. Wszystkie podstawowe potrzeby emocjonalne powinny być jednakowo zrównoważone i zaspokojone. Zgodnie z terapią schematów zakłada się, że jeśli podstawowe potrzeby emocjonalne dziecka nie zostaną zaspokojone wystarczająco, powstają tzw. nieadaptacyjne schematy. Nieadaptacyjne schematy to emocje, myśli i uczucia, które wpływa-

ją na życie osoby i mogą powodować wiele trudności. Problem uzależnień bardzo często występuje u klientów z zaburzeniami osobowości, którzy z reguły doświadczają bardzo wielu nieadaptacyjnych schematów.

Strategie i umiejętności wykorzystywane w terapii dialektyczno-behawioralnej i terapii schematów mogą być z powodzeniem wykorzystywane przez profilaktyków (i wielu innych specjalistów) do pracy z osobami zagrożonymi problemem uzależnień. Niniejsza książka wprowadza kluczowe elementy tych terapii, ich podstawowe założenia i strategie pracy, ukazując w jaki sposób można je wykorzystać w praktyce.

Mam nadzieję, że wraz z innymi specjalistami DBT i TS w Polsce i na świecie, czytelnicy tej książki będą odkrywać przydatność i skuteczność tych podejść w pracy z młodymi ludźmi. Chociaż jest to wymagające zajęcie, to może dostarczyć dużej satysfakcji – szczególnie wtedy, gdy sami staramy się praktykować te umiejętności w swoim życiu.

*dr J. Ryan Kennedy*  
Denver, Kolorado, USA

## Wprowadzenie

Książka stanowi przewodnik po dwóch skutecznych metodach pracy z klientami zagrożonymi problemem uzależnień. Dla realizatorów programów profilaktycznych może być zachętą do stosowania elementów terapii dialektyczno-behawioralnej i terapii schematów, by z ich pomocą zmaksymalizować efekty pracy profilaktycznej. Mamy nadzieję, że książka będzie ilustracją nie tylko wiedzy z zakresu rozwoju zaburzeń osobowości czy uzależnień, ale również modeli pracy, które pozwalają całościowo ująć trudności, z jakimi często zmagają się klienci. To właśnie dlatego w niniejszej publikacji zawarłyśmy podstawowe informacje o metodach pracy psychologicznej z takimi osobami, które cieszą się coraz większą popularnością – są to terapia schematów (TS) i terapia dialektyczno-behawioralna (DBT). Każda z tych metod zwraca uwagę na nieco inne aspekty, np. terapia schematów odwołuje się bardziej do przeszłych doświadczeń tych osób i dzięki temu pozwala szeroko rozumieć trudności klienta, natomiast terapia dialektyczno-behawioralna skupia się raczej na bieżącej sytuacji i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do radzenia sobie z przyszłymi trudnościami. Elementy obu tych podejść okazują się być pomocne w pracy profilaktycznej związanej ze wspomaganiem rozwoju i procesem uczenia się młodych ludzi.

Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE) jest ośrodkiem specjalizującym się w psychoterapii, superwizji oraz szkoleniach w obszarze metod pracy klinicznej o naukowo potwierdzonej skuteczności. Praktykujemy i promujemy

wyłącznie metody pracy terapeutycznej mające udokumentowane potwierdzenie w rzetelnie prowadzonych badaniach. Od wielu lat szkolimy psychoterapeutów w terapii poznawczo-behawioralnej, którzy w procesie kształcenia zyskują wiedzę i kompetencje również w podejściu tzw. «trzeciej fali», do których należą terapia schematów i terapia dialektyczno-behawioralna.

Akademia Motywacji i Edukacji powstała z myślą o różnych grupach profesjonalistów (terapeutów, profilaktyków, lekarzy), którzy nie tylko poszukują skutecznych metod i narzędzi pracy z klientami, ale również chcą rozwijać swój warsztat o tzw. umiejętności niespecyficzne (jak wymagające umiejętności wyrażania trafnej empatii, umiejętności skutecznego udzielania informacji klientowi itp.). Jak pokazują najnowsze badania, umiejętności te okazują się kluczowe w zwiększaniu efektywności naszych oddziaływań (Miller, 2021). W ramach naszej działalności organizujemy konferencje i seminaria promujące wiedzę z zakresu wymienionych metod. Na konferencji organizowanej przez Akademię Motywacji i Edukacji w czerwcu 2021 r. na temat skuteczności oddziaływań terapeutycznych (tytuł konferencji: „Skuteczni terapeuci – umiejętności terapeutyczne wzmacniające efekty psychoterapii”) wybitni specjaliści z całego świata dzielili się obserwacjami klinicznymi i wynikami badań na ten temat. Byli to m.in.: prof. William Miller – twórca dialogu motywującego, prof. Michaela Swales – badaczka i specjalistka terapii dialektyczno-behawioralnej oraz prof. Joan M. Farrell – współautorka założeń grupowej terapii schematów. W tym miejscu bardzo serdecznie im dziękujemy za ich wieloletnią przyjaźń i niezwykle cenną współpracę.

W Akademii Motywacji i Edukacji staramy się również promować pracę opartą na dowodach naukowych poprzez organizację krótkich seminariów dla specjalistów – seminariów czwartkowych w AMiE. W AMiE promujemy zasadę, by hojnie dzielić się tym, co otrzymujemy, zatem miło nam powiedzieć, iż seminaria te odbywają się na zasadach *pro bono*. Udział w seminariach jest równocześnie formą wsparcia działań statutowych różnych stowarzyszeń i fundacji NGO. W tym aspekcie warto wspomnieć o uczestniczeniu przez nas *pro bono* w procesie merytorycznego opracowywania programu „Emocjonalne Know-How w czasach pandemii”, którego twórcą jest Hands Free Know How. Już na początku pandemii program ukazał się jako seria krótkich bezpłatnych poradników do odsłuchania, które są oparte na propagowanych przez nas metodach pracy. Ich celem jest wsparcie przysłowiowego «pana Kowalskiego» w radzeniu sobie z różnymi emocjonalnymi trudnościami oraz pomoc w pracy nad zmianą niekorzystnych nawyków. Zapraszamy

do zapoznania się z programem, który jest dostępny dla każdego bezpłatnie na platformach podcastowych: Spotify: [https://www.handsfree.pl/emocje\\_spotify](https://www.handsfree.pl/emocje_spotify), Apple: [https://www.handsfree.pl/emocje\\_apple](https://www.handsfree.pl/emocje_apple) lub na <https://www.handsfree.pl/emocje> Program jest ilustracją niektórych metod pracy z klientem opisanych w niniejszej książce.

Nasza publikacja, również bezpłatnie udostępniona Czytelnikom, jest częścią serii składającej się z trzech książek, poświęconych zastosowaniu elementów terapii schematów i terapii dialektyczno-behawioralnej w uzależnieniach behawioralnych. Każda z książek dotyczy specyfiki pracy różnych grup zawodowych – terapeutów, realizatorów programów profilaktycznych i lekarzy.

Pragniemy podziękować wielu osobom za wsparcie udzielane Akademii Motywacji i Edukacji w szerzeniu metod pracy psychologicznej o naukowo potwierdzonej skuteczności, w tym naszym niezastąpionym współpracownikom – Agacie Kalwarczyk, Antoninie Mądry i Zuzannie Lachowicz. Szczególne podziękowania kierujemy do naszych Przyjaciół i Wykładowców Akademii, którzy w tej książce podzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem w obszarze terapii schematów i terapii dialektyczno-behawioralnej. Są to: prof. Michaela Swales, prof. Joan M. Farrell, Graeme Horridge, dr Christine Dunkley oraz dr n. med. Bastian Willenborg. Przy okazji wydania tej książki najbardziej dziękujemy naszemu Przyjacielowi, dr. Ryanowi Kennedy z Denver, USA, za inspirację i merytoryczne wskazówki dotyczące wspierania młodzieży stojącej w obliczu trudnych życiowych wyzwań.

Oczywiście samo zapoznanie się z treścią niniejszego podręcznika nie wystarczy, by skutecznie wykorzystywać metody terapii schematów lub terapii dialektyczno-behawioralnej w profilaktyce uzależnień. Mamy jednak nadzieję, że książka będzie pomocna dla realizatorów programów profilaktyki uzależnień w głębszym zrozumieniu problemów, z jakimi niejednokrotnie borykają się osoby uzależnione i zachęci do dalszego zgłębiania tych metod pracy.

*Jadwiga M. Jaraczewska i Anna M. Derwich*





## ROZDZIAŁ 1.

# **Praca profilaktyczna z wykorzystaniem elementów terapii dialektyczno-behawioralnej**

Elementy terapii dialektyczno-behawioralnej (DBT) mogą być skutecznie wykorzystywane zarówno do pracy terapeutycznej z młodymi osobami z poważnymi zaburzeniami wynikającymi z zachowań nałogowych, jak i do pracy profilaktycznej z osobami zagrożonymi problemem uzależnień. Podejście to jest szczególnie pomocne w pracy z osobami, u których jednocześnie pojawiają się problemy związane z nieprawidłowo kształtującą się osobowością (Linehan, 2016). Podwójna diagnoza to jedna z najbardziej wymagających sytuacji klinicznych. Współwystępowanie uzależnienia i zaburzenia osobowości powoduje poważną dysregulację emocjonalną, zwiększa ryzyko wielu problemów, takich jak np. ryzyko samobójstw, oraz wiąże się z prawdopodobieństwem uzyskiwania słabszych wyników terapii (Swales, 2019).

DBT to sposób pracy z osobami borykającymi się z wieloma problemami o podłożu emocjonalnym, dla których dużym wyzwaniem jest m.in. brak umiejętności samokontroli i problem dysregulacji emocjonalnej. Osoby z podwójną diagnozą mają często duże trudności w angażowaniu się w pracę profilaktyczną czy terapię. Opisuując ich sposób postępowania używa się metafory motyla. Część takich osób zachowuje się jak motyl, który lata wokół danej osoby, siada jej na ręce, ale odlatuje właśnie w momencie, gdy osoba uwierzy, że wyładował na dobre (Linehan, 1993). Podobnie jest z tą grupą osób, których zachowanie bardzo często wiąże się z epizodycznym zaangażowaniem w terapię, nieregularnym udziałem w sesjach, nieodpowiadaniem na telefony i ostatecznie zbyt

wczesnym kończeniem terapii. Dodatkowo specjalista ma stosunkowo małą możliwość przekonywania tej grupy klientów do robienia rzeczy, których preferują nie robić. Stanowi to duże wyzwanie w pracy klinicznej. Warto tu przytoczyć jedną z kluczowych zasad pracy DBT, która opiera się na założeniu, że zamiast winić klientów za ich problemy, które spowodowały pojawienie się ich na terapii, DBT zakłada, że ludzie radzą sobie najlepiej, jak potrafią. Podejście DBT stara się wyjść naprzeciw tym wyzwaniom, a jego elementy można z powodzeniem wykorzystać w pracy profilaktycznej.

### **Zastosowanie DBT w prewencji i terapii uzależnień u młodzieży**

W pracy dotyczącej uzależnień i innych problematycznych zachowań dzieci i młodzieży niezwykle istotne jest wzięcie pod uwagę źródeł problemów. Choć nie ma pojedynczej przyczyny odpowiedzialnej za pojawienie się uzależnienia lub zachowań problemowych, biopsychospołeczny model etiologii tych zaburzeń wskazuje na wzajemne oddziaływanie predyspozycji biologicznych, wczesnych doświadczeń i bieżącego poziomu stresorów, ale też i wsparcia środowiskowego, które są kluczowymi czynnikami wpływającymi na pojawienie się i utrzymywanie się tych problemów. Mając to na uwadze, każde kompleksowe podejście stosowane w zapobieganiu uzależnień i innych problematycznych zachowań młodych ludzi powinno obejmować te trzy aspekty.

Ocena poziomu stresu i wsparcia środowiskowego u młodych ludzi powinna obejmować zbadanie z jakich zasobów korzystają, by skutecznie regulować swoje emocje. Regulowanie własnych emocji jest trudnym wyzwaniem. Jest to poważne wyzwanie dla młodych ludzi, którzy na co dzień muszą sobie radzić ze złożonością procesu stawania się młodymi dorosłymi. Nauczenie się regulowania silnych emocji to umiejętność, która wymaga nie tylko zdolności wewnętrznej, ale także wsparcia zewnętrznego, które będzie pomagało budować i wzmacniać tę zdolność. Kiedy młodzi ludzie nie mają dostępu do tego typu wsparcia wewnętrznego i zewnętrznego, mogą być przytłoczeni emocjami, co z kolei często prowadzi do załamania w budowaniu ich tożsamości, trudności w relacjach z innymi, a także problemów z kontrolą impulsów, u wielu osób prowadzących do uzależnienia i innych niekorzystnych zachowań.

Jedną z pomocnych metod pracy, która może być bardzo korzystna w uczeniu i rozwijaniu umiejętności regulacji emocji u młodych ludzi jest podejście DBT. Ogólnie rzecz biorąc, DBT wywodzi się z terapii poznawczo-behawioral-

nej (TPB), ale podczas gdy TPB koncentruje się na zmianie nieadaptacyjnych przekonań i zachowań, DBT szczególnie podkreśla, że przedwczesne skupienie się na zmianie bez uprzedniej akceptacji doświadczenia młodej osoby i zrozumienia skąd te przekonania i zachowania pochodzą, często zaprowadzą raczej do większego oporu, niż faktycznej zmiany.

Kompleksowy program DBT to forma ustrukturyzowanej pracy, która obejmuje kontakt indywidualny, połączony z grupowym treningiem umiejętności oraz konsultacje telefoniczne dla młodej osoby w sytuacjach kryzysowych, ukierunkowane na wspieranie umiejętności pomiędzy sesjami. Osoby uczestniczące w zajęciach DBT uczą się regulować swoje emocje w sposób adaptacyjny oraz wyznaczać życiowe cele, tak by poprawić jakość swojego życia.

Podczas treningu umiejętności omawiane są cztery podstawowe moduły, które są ze sobą wzajemnie powiązane i ułożone w ustalonej kolejności. Są to: 1) Uwaga, 2) Tolerancja na dolegliwości psychiczne 3) Regulacja emocji i 4) Skuteczność interpersonalna. Czasami do programu włącza się także piąty moduł, polegający na nauce dialektycznego myślenia i dialektycznego działania. Jest on czasami nazywany chodzeniem drogą środka lub modulem umiejętności drogi środka. Niezależnie od tego, czy jest on wprowadzony jako odrębny moduł, nauka myślenia i działania dialektycznego jest ważnym celem wszystkich treningów umiejętności DBT. Chodzi o to, by młody człowiek rozwijał w sobie myślenie włączające subtelności, takie jak «i to, i to», zamiast czarno-białego podejścia «albo/albo».

Specjalista zajmujący się profilaktyką uzależnień nie ma prowadzić terapii klientów, z jakimi pracuje. Może jednak wykorzystać szereg elementów podejścia DBT, tak by zwiększyć efektywność swoich oddziaływań. Poniżej przedstawiamy kluczowe elementy tego podejścia, odnosząc się również do dwóch głównych pojęć w DBT – koncepcji dialektyki oraz pracy w oparciu o podejście behawioralne.

## Dialektyka

Zacznijmy od słowa «dialektyka». Odnosi się ono do syntezy dwóch przeciwieństw. Podstawową zasadą DBT jest tworzenie takich warunków współpracy z klientem, które opierają się na dwóch przeciwstawnych celach dla klientów: z jednej strony koncentracja na wprowadzaniu zmian, z drugiej strony skupienie na akceptacji. Pierwotną intencją przyświecającą Marsha Linehan – twór-

czyni DBT – było opracowanie terapii dla osób zagrożonych samobójstwem (tak jak to często zdarza się u osób cierpiących na zaburzenie osobowości borderline) (Linehan, 2016). Podstawowym założeniem Linehan było to, że ludzie, którzy podejmowali próby samobójcze nie posiadali umiejętności niezbędnych do rozwiązywania problemów, które powodowały ich dogłębne cierpienie, ani też do tworzenia swego życia, tak by było ono warte przeżycia. Linehan zauważyła, iż w przypadku tych osób jednostronny nacisk na promowanie życia nie przynosił efektów. Wielu klientów było niezwykle wrażliwych na krytykę. Gdy terapeuta naciskał na zmianę, odpowiadali blokadą emocjonalną lub poprzez wykazywanie wzmożonych, czasem przytłaczających emocji pobudzenia, np. wychodzenie z sesji lub czasami nawet atakowanie terapeuty. W takich sytuacjach zmiana zachowania szybko okazywała się niewykonalna. Zatem w DBT ważnym kierunkiem pracy jest zmiana, ale z jednoczesnym zachęcaniem klientów do rozwijania umiejętności akceptowania i tolerowania sytuacji i uczuć, które przyczyniają się do negatywnych konsekwencji. Dzięki temu osoba może, na przykład, pracować nad zmianą jednego zestawu problemów, tolerując – przynajmniej tymczasowo – cierpienie wywołane innymi problemami.

Dialektyka DBT w przypadku osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych wyraża się m.in. w specyficznym podejściu do abstynencji. Zachęca się klienta do podjęcia zmiany (np. w postaci abstynencji), ale jednocześnie akceptuje się, że możliwy jest powrót klienta do starych zachowań (w postaci nawrotu czy wpadki) i nawet wówczas kiedy on nastąpi, możliwe jest osiągnięcie przez klienta pożądaných rezultatów. W DBT realizacja celów terapeutycznych odbywa się według określonej hierarchii działań. Na początku kontaktu z klientem specjalista podejmuje działania zmierzające do redukcji zachowań klienta, jakie zagrażają jego życiu (np. samookaleczenia, próby samobójcze), oraz tych zachowań, które zakłócają pracę terapeutyczną (np. spóźnianie się, opuszczanie spotkań), czy obniżają jakość życia klienta (np. bezdomność, przemoc domowa). Jednocześnie podejmowana jest praca nad rozwijaniem nowych umiejętności klienta dotyczących radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. W kategorii zachowań, które wpływają na jakość życia, najważniejszym celem DBT w pracy z osobami uzależnionymi jest np. ograniczanie zachowań sprzyjających nadużywaniu (w tym unikanie sytuacji związanych z uzależnieniem, zmniejszenie silnego pragnienia użycia), łagodzenie fizycznego dyskomfortu związanego z abstynencją, zwiększenie zachowań prozdrowotnych (takich jak nawiązywanie nowych przyjaźni, tworzenie środowiska wspierającego abstynencję) itp.

Oczywiście w pracy z osobami z problemem uzależnień realizacja celów nie zawsze postępuje w sposób liniowy. W trakcie pracy może pojawić się wiele trudności. Jedną z nich są wpadki, okresowe niepowodzenia czy nawet nawrót, czyli powrót do starych zachowań. W DBT wykorzystuje się podejście do nawrotu zaproponowane przez Alana Marlatta (Marlatt, Gordon, 1985), gdzie nawrót zawsze stanowi okazję do uczenia się nowych sposobów radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia. Sytuacja wpadki czy nawrotu oznacza potrzebę kontynuowania pracy, aby osiągnąć zamierzone cele.

Taka praca porównywana jest do meczu w piłkę nożną (Dimeff, Linehan, 2008). Odnosząc się do metafory meczu piłki nożnej, zawodnik rozgrywający zawsze ma cel zdobycia bramki. Choć wie, że nie każdy jego ruch zwieńczy zdobycie gola, w większości swoich działań koncentruje się po prostu krok po kroku na próbie przesuwania piłki w dół pola. To dialektyczne porównanie można wykorzystywać rozmawiając z klientem i zachęcając go do wysiłku: „Co chcesz by się zmieniło w twoim życiu?”, „Jaki jest twój cel?”, „W jaki sposób każdego dnia starasz się krok po kroku pracować w tym kierunku?”

## Zmiana zachowania

Specyficznym aspektem podejścia DBT jest skupienie się na dialektyce, czyli akceptacji doświadczenia klienta jako sposobu radzenia sobie z trudnościami (nawet jeśli ten dotychczasowy sposób nie jest dla klienta korzystny), z jednoczesną konsekwentną pracą nad zmianą dysfunkcyjnych zachowań. Poprzez uprawomocnianie zachowań klienta specjalista pomaga klientowi dostrzec, że jego zachowanie i reakcje są zrozumiałe w odniesieniu do jego aktualnej sytuacji życiowej, ale jednocześnie w metodyczny sposób stosuje techniki behawioralne, zachęcające klienta do wprowadzania zmian.

Umiejętności zmiany zachowania to strategie stworzone w celu wzmocnienia pożądaných zachowań i osłabienia zachowań niekorzystnych. Poniżej przeanalizujemy poszczególne sytuacje związane ze zmianą zachowań. Pierwszym krokiem jest w sposób bardzo konkretny nazwanie zachowań jakie chcemy wzmocnić lub jakie chcemy wygasić. Pytamy klienta, które zachowania chciałby wzmocnić u siebie (np. uprawianie ćwiczeń fizycznych). Podobnie postępujemy w przypadku zachowań jakie należałoby wygasić, takie jak objadanie się, palenie papierosów, cięcie się, impulsywne reagowanie, granie na konsoli.

## Wzmacnianie zachowań

Wzmocnienia to konsekwencje, które skutkują zwiększeniem zachowania. Wyróżnia się tzw. wzmocnienia pozytywne lub negatywne. Wzmocnienia pozytywne zwiększają częstotliwość zachowania poprzez wynikającą z niego „nagradzającą” konsekwencję (np. osobistą pochwałę; szczerzy komplement itp.). Bardzo istotnym czynnikiem jest tu czas zastosowania wzmocnienia pozytywnego. Ważne jest zapewnienie natychmiastowej nagrody i odpowiedni dobór motywującego wzmocnienia. W DBT zachęca się klientów, by podążali drogą środka poprzez ćwiczenie pozytywnych wzmocnień. Przykładem jest szukanie okazji (a takie zdarzają się cały czas), aby pozytywnie wzmocnili samych siebie lub inną, bliską im osobę. Na początku wymaga to po prostu zauważenia czegoś pozytywnego, co się zdarzyło, tzw. tropienie pozytywów (*Co pozytywnego zrobiłeś w tym tygodniu?*).

Z kolei wzmocnienie negatywne zwiększa częstotliwość zachowania poprzez wycofanie negatywnego bodźca; osoba odczuwa ulgę po wycofaniu nieprzyjemnego bodźca. Oto przykłady wypowiedzi specjalisty: *Jeśli twoja mama ciągle cię o to męczy, będziesz bardziej skłonna posprzątać swój pokój, żeby dała ci spokój?* Jeśli klient przeżywa intensywne nieprzyjemne emocje, a szkodliwe zachowanie sprawia mu chwilową ulgę, będzie bardziej skłonny powtórzyć to zachowanie. Posłużymy się jeszcze innym przykładem rozmowy z osobą nadużywającą leków: *Po co brać aspirynę, kiedy boli głowa? Lekarstwo zapewnia ulgę od bólu, ale skłania do sięgnięcia po aspirynę następnym razem, kiedy rozboli nas głowa (bodziec awersyjny). Użycie aspiryny zostaje negatywnie wzmocnione.*

W DBT klient uczy się umiejętności, które pomagają mu lepiej sobie z tym radzić.

## Kształtowanie zachowań

Kolejnym ważnym pojęciem jest kształtowanie, czyli wzmacnianie drobnych kroków, które prowadzą do ostatecznego celu (np. przejście od A do Z w 26 krokach, z których każdy jest nagradzany). Przykładem jest młody chłopak, który obawia się pójść do szkoły i często ją opuszcza. Taką osobę można zachęcić do przyjscia na 1 godzinę w poniedziałek, 2 godziny we wtorek itd., do momentu, kiedy będzie w stanie zostać przez cały dzień, ostatecznie dochodząc

do obecności w szkole każdego dnia. Gdy dodatkowo będziemy wzmacniać każdy, najmniejszy nawet krok wykonany w odpowiednim kierunku, takie pożądane zachowanie stanie się bardziej prawdopodobne.

Ważne jest, by wyrażać się w sposób konkretny i czytelny, i precyzyjnie określić kierunek działań, np. *Które zachowania chciałabyś wzmocnić u siebie (np. uprawianie ćwiczeń fizycznych, oszczędność, chodzenie do szkoły, odrabianie pracy domowej)?; Które zachowania chciałabyś wzmocnić u kogoś innego (np. spędzanie z tobą więcej czasu, wysłuchanie cię, nawiązywanie kontaktu wzrokowego, odkładanie brudnych naczyń do zlewu)?*

## Wygaszanie zachowań

Podążanie drogą środka odbywa się również za pośrednictwem wykorzystywania sposobów na zmniejszenie częstości lub hamowanie niepożądanych zachowań. Ważnym pojęciem jest tu wygaszanie, czyli metodyczne osłabianie zachowania poprzez wycofanie istniejącego wzmocnienia. Jeśli, na przykład, zwracanie uwagi na niepożądane zachowanie działa na nie wzmacniająco (tj. nasila je), dużo bardziej pomocne będzie ignorowanie tego zachowania. Podczas wygaszania konieczne jest równoczesne wzmacnianie zachowania pożądanego. Na przykład, jeśli rodzic będzie konsekwentnie ignorować domaganie się przez dziecko słodyczy, dziecko w końcu przestanie się ich domagać. Pracując nad zmniejszaniem niepożądanych zachowań, warto pamiętać, iż możliwy jest okresowy wzrost intensywności zachowania, które staramy się wygasić. To naturalna prawidłowość, która minie, jeśli nie będziemy wycofywać się z podjętych działań. Należy też pamiętać, że zachowanie, które jest wzmacniane nieregularnie jest najtrudniejsze do wygaszenia. Na przykład, nie powinniśmy dawać dziecku słodyczy, żeby wyciszyć jego niewłaściwe zachowanie, zwłaszcza gdy wcześniej ignorowaliśmy poprzednie epizody jego niepożądanych zachowań.

Ważne jest precyzyjne określenie zachowań wymagających wygaszenia, np. *Które zachowania chciałabyś osłabić u siebie (np. objadanie się, palenie papierosów, cięcie się, impulsywne odpowiadanie, kłótność, ucieczki, walki, opuszczanie zajęć, spędzanie dnia w łóżku)?; Które zachowania chciałabyś osłabić u innych (np. kłótność, powrót do domu po ustalonej godzinie, uciekanie z lekcji, opuszczanie zajęć, grę na konsoli, niekładzenie się spać o ustalonej porze)?*

## Wyciąganie konsekwencji i zastosowanie kar

Podejście behawioralne wykorzystuje również siłę konsekwencji działań, prowadzących do osłabienia zachowania (określone mianem «karania»). Tych działań chcemy używać jak najrzadziej, ponieważ karanie nie uczy nowych zachowań i może działać demoralizująco (np. w przypadku klientów z problemem zaburzenia osobowości, zwłaszcza z problemem osobowości z pogranicza, bycie karanym może prowadzić do samokarania).

Aby karanie było skuteczne i by zapobiec zachowaniom niepożądanym, należy przede wszystkim wzmacniać zachowania właściwe, pożądane. Umiejętne wykorzystanie skutecznego karania opiera się na wykorzystaniu kilku kluczowych zasad, takich jak wyraźne komunikowanie oczekiwań, przygotowanie zczasu zestawu możliwych kar (negatywnych konsekwencji) i zawsze łączenie ich ze wzmacnianiem pożadanego zachowania. Oznacza to, że należy zawsze bardzo precyzyjnie dostosowywać wielkość kary do przewinienia.

Karanie to umiejętność, która wymaga szczególnie dużej uważności ze strony specjalisty. Wprowadzając ją w życie warto zawsze zapytać się najpierw samego siebie, czy konsekwencje na pewno dyktuje tzw. mądry umysł. Może czasem równie skuteczne będzie zaczekanie na naturalne konsekwencje (np. „Nie zdałeś egzaminu, bo grałeś do późna w gry komputerowe i nie spałeś w nocy. Przez to nie byłeś w stanie skupić się na egzaminie”).

Powtórzmy raz jeszcze: aby karanie było skuteczne, należy:

- Wzmacniać pożądane zachowania, aby zapobiec niepożądanym;
- Sygnalizować swoje zasady i oczekiwania;
- Przygotować zczasu zestaw możliwych kar;
- Połączyć negatywną konsekwencję ze wzmocnieniem pożadanego zachowania;
- Wyrażać się jasno i dostosować wielkość kary do przewinienia (np. „Jeśli wróciłeś do domu godzinę po czasie, następnym razem wracasz godzinę wcześniej”);
- Spytać się samego siebie, czy konsekwencje na pewno dyktuje twój Mądry Umysł;
- Zastosować negatywne konsekwencje natychmiast, albo...;
- Zaczekać na naturalne konsekwencje (np. „Nie zdałeś egzaminu, bo nie spałeś w nocy i przez to nie byłeś w stanie skupić się w szkole”).

Jako zasada należy pamiętać, że ze stosowania karzących konsekwencji korzystamy jak najrzadziej, traktując je jako ostatnią deskę ratunku.



Dlaczego strategie pracy behawioralnej są tak ważne w pracy z osobami z problemem zaburzenia osobowości i problemem uzależnienia? Jest ku temu wiele powodów. Chodzi m.in. o nabycie przez nich ważnej umiejętności ignorowania prowokujących i irytujących zachowań ze strony innych osób (np. członków rodziny lub znajomych), a tym samym unikanie wchodzenia w konflikty interpersonalne. Oczywiście czasem ignorowanie (wygaszanie) może być niewystarczającym rozwiązaniem, jeśli na przykład, prowokujące zachowania obejmują wywieranie presji (np. stosowanie mobbingu). Takie sytuacje mogą wymagać umiejętności sięgnięcia po pomoc i wsparcie ze strony innych osób.

## Analiza łańcuchowa

Analiza łańcuchowa to jedna z podstawowych metod pracy nad zmianą zachowań. W pracy profilaktycznej może być szczególnie pomocna, ponieważ uczy klientów w jaki sposób samodzielnie przyglądać się swojemu zachowaniu i szukać takich rozwiązań, które w przyszłości pozwolą im zachować się w bardziej pomocny dla siebie sposób. Analiza łańcuchowa jest wykorzystywana w sytuacji, gdy przejawiamy zachowanie problemowe. Zakładamy w niej, że jedno wydarzenie/zachowanie prowadzi bezpośrednio do drugiego. Dlatego krok po kroku zachęcamy klienta, by wspólnie się zastanowić, co dokładnie doprowadziło do tego, że np. skłamał danego dnia lub grał online przez 5 godzin non stop. W trakcie takiej analizy bierzemy pod uwagę wszelkie szczególne środowiskowe oraz myśli, opinie, powinności, emocje, zachowania. Analiza łańcuchowa bada łańcuch zdarzeń, który prowadzi do zachowania problemowego, naprowadza nas na szukanie odpowiedzi co może utrudniać zmianę oraz jak naprawić powstałe szkody. Mimo że początkowo technika ta wydaje się męcząca i żmudna, to okazuje się być niezwykle skuteczna.

Analiza łańcuchowa zgodnie ze strukturą opisaną przez Marsha Linehan (1999) składa się z 8 kroków, a jej celem jest zrozumienie co jest problemem, co go spowodowało i podtrzymuje oraz jak można go rozwiązać. Kroki 1–5 służą zrozumieniu problemu. Kroki 6–8 dotyczą zmiany zachowania problemowego.

**Krok 1.** W jaki sposób zdefiniować zachowanie problemowe?

W pracy z klientem opisz konkretne zachowanie. Zachowanie to może być obserwowalne (kłótnia z rówieśnikami, spóźnianie się, samookaleczanie), może

dotyczyć osobistych przeżyć (impulsy, myśli, emocje). W pracy z uzależnieniami behawioralnymi mogą to być specyficzne zachowania problemowe, takie jak przejadanie się, impulsywne robienie zakupów w Internecie, zachowania związane z hazardem, przesiadywaniem w Internecie, pracoholizmem, graniem w gry online, ryzykownym uprawianiem sportu, nadmiernym korzystaniem z zabiegów medycyny estetycznej itp.

Wskazówki o jakich warto pamiętać w trakcie identyfikacji zachowania problemowego z klientem, to:

- Bądź bardzo konkretny i precyzyjny, np. gdy klient mówi: *grałem trochę z kolegami w PlayStation ostatnio*, dopytaj kiedy ostatnio? Ile czasu?
- Staraj się wydobywać od klienta jasne sformułowania, np. gdy klient mówi: *często przeglądam fora społecznościowe w Internecie*, warto doprecyzować (jak często? co dokładnie kryje się pod sformułowaniem fora społecznościowe?);
- Określ z klientem dokładnie, co zrobił, powiedział, pomyślał lub poczuł (jeśli uczucia są docelowym zachowaniem problemowym) w danej, konkretnej sytuacji, np.: zastanów się co klient pomyślał, gdy usłyszał od nauczyciela że nie otrzyma promocji do kolejnej klasy; co poczuł, kiedy pomyślał, np. «to już koniec, mama nie da mi żyć» i jakie jeszcze myśli i emocje mogły wpłynąć na to, że zamknął się w pokoju, zabarykadował drzwi szafą i grał w gry przez kolejne kilkanaście godzin;
- Określ też to, czego klient nie zrobił w danej sytuacji, np. *próbowałem ograniczać czas przy komputerze, ale mi nie wyszło* – mówi klient; określ wtedy co dokładnie oznaczają podjęte próby, jakie nowe zachowania starał się wykorzystać klient?
- Postaraj się opisać z klientem intensywność zachowania i inne jego cechy, które są ważne, np.: Ile konkretnie czasu klient spędza przed ekranem komputera w ciągu dnia? Z kim najczęściej gra? Jakie gry szczególnie lubi i dlaczego?
- Zachęcaj klienta do opisanego zachowania problemowego na tyle szczegółowo, aby aktor w teatrze lub na planie filmowym mógł dokładnie je odtworzyć.

## Krok 2. Identyfikacja zdarzenia wywołującego

Aby ukierunkować klienta na szczegółowe przyglądanie się swojemu zachowaniu, w kolejnym kroku zastanawiamy się, jakie zdarzenie rozpoczęło cały

łańcuch zachowania. Zdarzenie, które jest początkiem łańcucha zachowań, nazywamy zdarzeniem wywołującym (czasem nazywane też zdarzeniem pobudzającym). W identyfikowaniu zdarzenia wywołującego zacznij wraz z klientem od zdarzenia w środowisku, które uruchomiło łańcuch. Nawet jeśli nie wydaje ci się, że zdarzenie w środowisku „spowodowało” zachowanie problemowe, zawsze warto zacząć od jakiegoś zdarzenia w środowisku. Jeśli wraz z klientem trudno Ci je zidentyfikować, możesz zapytać co wywołało dowolne zachowanie, myśl, uczucie lub przeżycie. Następujące pytania mogą ci tutaj pomóc:

- Jakie dokładnie zdarzenie zainicjowało reakcję łańcuchową? Np.: *Co spowodowało, że tego dnia zdecydowałeś pójść i obstawić mecz? Jak doszło do tego, że w tym dniu przesiedziałeś przy komputerze ponad siedem godzin bez przerwy?*
- Kiedy rozpoczęła się sekwencja zdarzeń, która doprowadziła do zachowania problemowego? Kiedy zaczął się problem? np.: *W którym dokładnie momencie czas ustalony z rodzicami i przeznaczony na grę online zaczął się wydłużać? Jaki wpływ na to, że zacząłeś grać, miała wiadomość na komunikatorze od kolegi?*
- Co się działo tuż przed pojawieniem się myśli lub impulsu do zachowania problemowego? Np.: *Opowiedz proszę co wydarzyło się między Tobą a chłopakiem zanim zamówiłaś dwie pizze i zaczęłaś się objadać?; Kiedy śledziłaś informacje na Facebooku i zobaczyłaś wiadomość o tym, że koleżdy szukają kogoś do wspólnej gry, jak to wpłynęło na myśl „muszę coś wykombinować, żeby sobie pograć”.*
- Co w tym czasie robiłaś/myślałaś/czułaś/wyobrażałaś sobie? Np. *Kiedy obstawiałaś z kolegami mecz, co myślałaś w tej chwili? Kiedy czułaś się zaniepokojona, jakie myśli o wyglądzie przychodziły Ci do głowy?*
- Dlaczego zachowanie problemowe wydarzyło się w tym dniu, a nie dzień wcześniej? Np. *co mogło wpłynąć na fakt, że po tygodniu trzymania się wspólnie z rodzicami ustalonych zasad, w nocy sięgnęłaś po tablet i grałaś do rana?*
- Kiedy zaczęła się sekwencja, która doprowadziła do zachowania problemowego? Np. *Zastanów się proszę i spróbuj odpowiedzieć na pytanie, w którym momencie przyszła Ci do głowy myśl by spróbować w nocy wykraść z mamy pokoju laptopa?*

### Krok 3. Wrażliwość/podatność

W kolejnym kroku chcemy wraz z klientem zastanowić się nad czynnikami podatności, które wystąpiły przed zdarzeniem wywołującym/pobudzającym. Warto się zastanowić, co sprawiło, że klient stał się bardziej podatny na reagowanie na zdarzenie wywołujące/pobudzające łańcuch zachowania problemowego? Warto wziąć pod uwagę i omówić następujące elementy:

- Choroba somatyczna; niezrównoważone jedzenie lub spanie, np. klient może sam niejako «zmniejszać» wagę faktu, że niewyspanie lub przemęczenie może przekładać się na jego nerwowość i rozdrażnienie kolejnego dnia;
- Używanie narkotyków lub alkoholu; niewłaściwe używanie leków na receptę – np. w przypadku uzależnień mieszanych warto zidentyfikować jak używanie alkoholu danego dnia może zwiększać prawdopodobieństwo podbierania rodzicom pieniędzy po to, by obstawić mecz;
- Stresujące zdarzenia w środowisku (pozytywne lub negatywne) – warto być uważnym na to jak klient spostrzeże daną sytuację, np. wyjazd na weekend ze znajomymi może być okazją do miłego spędzenia czasu, ale też wyzwaniem, gdy musimy poradzić sobie z myślami, ile rzeczy w tym czasie wydarzy się w grze, w którą online grają znajomi;
- Intensywne emocje, takie jak smutek, gniew, strach, poczucie samotności – pomocna w identyfikacji uczuć może okazać się psychoedukacja w tym zakresie;
- Wcześniejsze własne zachowania, których wspomnienie wywołuje stres, np. wspomnienie jak klient okłamał rodziców, by wyłudzić pieniądze na kolejne gry lub spłacanie hazardowych długów.

### Krok 4. Łańcuch zdarzeń

Opisanie łańcucha zdarzeń wraz z klientem to identyfikacja różnych ogniw od momentu zachowania wywołującego, aż do wystąpienia zachowania problemowego. Naszym zadaniem jest opisanie w najdrobniejszych szczegółach łańcucha zdarzeń, który doprowadził do zachowania problemowego. Można zaproponować klientowi, by wyobraził sobie, że jego zachowanie problemowe jest przywiązane łańcuchem do zdarzenia wywołującego/inicjującego w środowisku. Zastanówcie się wspólnie jak długi jest ten łańcuch? Dokąd prowadzi? Jakie są jego ogniwa? Wspólnie starajcie się wypisać wszystkie, nawet naj-

mniejsze ogniwa w łańcuchu zdarzeń. Warto tu być bardzo konkretnym, tak jakbyśmy pisali scenariusz sztuki teatralnej.

- Ogniwami łańcucha zdarzeń mogą być:
- Działania lub to, co robisz;
- Doznania cielesne lub uczucia;
- Elementy poznawcze (tj. przekonania, oczekiwania lub myśli);
- Zdarzenia w środowisku lub to, co robią inni;
- Uczucia i emocje, których doświadczasz.

Tutaj pomocne będzie zadawanie pytań, jakie dokładnie myśli, przekonania, uczucia lub działania nastąpiły bezpośrednio po zdarzeniu wywołującym? Jaka myśl, uczucie lub działanie nastąpiły po nim? Co było potem? Co potem? itd. Przy każdym ogniwie w łańcuchu zastanów się wraz z klientem, czy istnieje mniejsze ogniwo, które mógłbyś opisać, np. określonej myśli: *znowu przesadziłam, kupiłam to niepotrzebnie* (element poznawczy), towarzyszyło napięcie w ciele (doznania cielesne), klientka czuła złość (uczucie) i przyszła jej do głowy myśl, by kupić sobie coś słodkiego (element poznawczy), kupiła lody i zjadła je (zachowanie), poczuła ulgę i wyraźny spadek napięcia (doznanie cielesne), odchodząc zauważyła spojrzenie sprzedawczyni (zdarzenie w środowisku) i pomyślała: *ona myśli, że jestem gruba* (element poznawczy) itd.

### Krok 5. Następstwa zachowania

Zachęcamy klienta, by postarał się rozpoznać następstwa swojego zachowania. Opisz je wraz z klientem. Bądź konkretny. Zachęć klienta do zastanowienia się jak inni ludzie zareagowali od razu po jego zachowaniu i później? Jak klient czuł się bezpośrednio po tym zachowaniu? A później? Jaki wpływ miało to zachowanie na ciebie i twoje otoczenie? Zachęć klienta do opisania, co ma zamiar zrobić, żeby naprawić ważne lub znaczące następstwa zachowania problemowego. Dokonaj wraz z klientem analizy: jakie szkody naprawdę wyrządził? Jakie negatywne następstwa może naprawić?

### Krok 6. Umiejętne zachowania

Szczegółowo raz jeszcze przyjrzyj się wraz z klientem łańcuchowi ogniwi i opisz, w którym momencie klient mógłby użyć umiejętnego zachowania, czyli takiego, które zapobiegłoby zachowaniu problemowemu. Które kluczowe ogniwa najbardziej przyczyniły się do zachowania problemowego? Wraz z klientem

szukaj ogniwa, które, gdyby zostało wyeliminowane, to do zachowania problemowego prawdopodobnie by nie doszło. Przyjrzyj się wraz z klientem każdemu ogniwu łańcucha po jego zapisaniu. Czy zamiast niego mogła pojawić się inna myśl, uczucie lub działanie? Czy ktoś inny mógłby pomyśleć, poczuć lub postąpić inaczej w tym momencie? Jeśli tak, spróbuj zastanowić się wraz z klientem, dlaczego u niego pojawiły się te właśnie myśli, uczucia lub działania. Jakie umiejętnie zachowania mógł wykorzystać.

### **Krok 7. Strategia profilaktyki**

Wraz z klientem postaraj się szczegółowo zaplanować i opisać strategię profilaktyki, która pozwoli mu na określenie sposobów zmniejszenia jego podatności/wrażliwości w przyszłości. Być może będzie to kwestia planowania dnia, zadbania o porządek lub wypoczynek. W tym kroku warto również zastanowić się nad sposobami zapobiegania wydarzeniu wywołującemu/inicjującemu. Jeśli wiemy, że zdarzenie to będzie powtarzało się w życiu naszego klienta, warto stworzyć plan radzenia sobie i ćwiczyć umiejętności, które mogą mu pomóc zareagować w bardziej pomocny dla niego sposób.

### **Krok 8. Naprawienie szkody**

Przyjrzyj się wraz z klientem szkodzie lub cierpieniu, jakie klient sprawił innym, oraz szkodzie lub cierpieniu jakie sprawił sam sobie. Zachęć klienta do naprawy tego co zepsuł lub zniszczył. Zachęć klienta, by zrekompensował straty wobec siebie i innych. Warto by klient dokonał naprawy szkód w sposób adekwatny, np. przytarł komuś auto – pokrywa ze swojego ubezpieczenia jego naprawę; zawiódł czyjeś zaufanie – stara się być godny zaufania wystarczająco długo, by ponownie na nie zasłużyć; odniósł porażkę w stosowaniu swojej diety, postara się jej trzymać przez ustalony przez siebie czas.

## **Analiza brakujących ogniw**

W DBT wykorzystuje się również umiejętność analizy brakujących ogniw w sytuacji, gdy klient nie przejawia umiejętnych zachowań. Analiza ta pomaga określić, co przeszkodziło w zrobieniu rzeczy, które były potrzebne, które klient chciał zrobić, do których się zobowiązał lub których oczekiwali od niego

inni. Umiejętność ta pomaga również w rozwiązaniu problemu na przyszłość. Przyglądamy się uważnie wszystkim ogniwom. Identyfikujemy wraz z klientem te ogniwa w łańcuchu zdarzeń, w których mógł on zachować się inaczej. Chcemy zebrać i wykorzystać informacje, które pozwolą mu z dużym prawdopodobieństwem w przyszłości uniknąć zachowania problemowego. Można to robić według odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy wiedziałeś, jakie umiejętne zachowanie jest potrzebne lub oczekiwane? Co stało na przeszkodzie zdobycia takiej wiedzy?
2. Czy chciałeś zrobić to, co jest potrzebne lub oczekiwane?
3. Czy pomyślałeś o zrobieniu tego, co jest potrzebne lub oczekiwane?
4. Co stało na przeszkodzie, żeby od razu zrobić to, co jest potrzebne lub oczekiwane?

Analiza brakujących ogniw wraz z analizą łańcuchową mogą być przydatne w zrozumieniu problemu, kiedy klient wie, jakie zachowanie byłoby umiejętne i bardziej pomocne w konkretnej sytuacji, ale mimo tego nie zachowuje się w ten sposób.

#### **Krótką instrukcją podsumowującą: W CELU ZROZUMIENIA ZACHOWANIA PRZEPROWADŹ ANALIZĘ ŁAŃCUCHOWĄ**

Krok 1: Opisz ZACHOWANIE PROBLEMOWE

Krok 2: Opisz ZDARZENIE WYWOŁUJĄCE/POBUDZAJĄCE, które rozpoczęło łańcuch zdarzeń prowadzący do zachowania problemowego.

Krok 3: Opisz czynniki przed tym zdarzeniem, które uczyniły cię PODATNYM na uruchomienie łańcucha zdarzeń prowadzącego do zachowań problemowych.

Krok 4: W najdrobniejszych szczegółach opisz ŁAŃCUCH ZDARZEŃ, który doprowadził do zachowania problemowego.

Krok 5: Opisz NASTĘPSTWA zachowania problemowego.

W CELU ZMIANY ZACHOWANIA (BRAKUJĄCE OGNIWA):

Krok 6: Opisz UMIEJĘTNE zachowania, którymi można zastąpić problemowe ogniwa w łańcucha zdarzeń.

Krok 7: Opracuj PLANY PROFILAKTYKI w celu zmniejszenia podatności na stresujące zdarzenia.

Krok 8: NAPRAWA – ważne lub znaczące następstwa zachowania problemowego.

### Z notatnika specjalisty

Przykładem pracy w DBT może być opis historii osiemnastoletniej Weroniki.

#### 1. Problemy zgłaszane w pierwszym kontakcie ze specjalistą:

##### 1A. Parasamobójcze problemy

Zdarzenia	Samookaleczenia	Próby samobójcze
Bieżące (w ciągu ostatniego roku)	incydentalnie, głównie w trakcie wakacji	brak
Poprzednie	Cięcie żyłką 2–3 razy w tygodniu (głównie na przedramionach, incydentalnie na brzuchu, łydkach i kostkach)	jedna próba samobójcza w szkolnej toalecie – próba powieszenia się na kłamce wewnątrz kabiny toaletowej

##### 1B. Inne problemy

Ograniczone relacje rówieśnicze, czuje się odrzucona przez klasę. Próbuje wobec kolegów i koleżanek przyjmować postawę wyższościową.

#### 2. Historia życia Weroniki

##### DZIECIŃSTWO I ADOLESCENCJA

Matka Weroniki zmarła, kiedy ta miała 7 lat. Dostała zawału i nie udało się jej uratować. Weronika była świadkiem tej sytuacji. Mama miała 47 lat. Ojciec dziewczynki prowadzi własny biznes, jest bardzo zajęty, początkowo po śmierci matki Weroniką większość czasu opiekowała się babcia.

Ojciec przykładął dużą wagę do nauki szkolnej Weroniki. U klientki w wieku 10 lat została zdiagnozowana dysleksja i dysgrafia. Tata nie rozumiał postawionej diagnozy. Rygorystycznie ćwiczył z nią w domu, denerwował się przy tym i poniżał dziewczynkę.

Ojciec Weroniki dwa lata po śmierci żony związał się z inną kobietą. Ze związku pojawiły się dwie kolejne córki, które są młodsze od Weroniki o 10 i 13 lat. Weronika pozostała pod opieką babci, mieszkała z nią. Nie miała przez to szansy nawiązać dobrej relacji z macochą. Kiedy pojawiły się kolejne dzieci, czuła się odrzucona. Ojciec codziennie odwiedzał Weronikę, głównie pomagał jej w lekcjach. W momencie gdy babcia zachorowała, Weronika zamieszkała z ojcem i jego rodziną. Małżeństwo ojca jest nieudane, małżonkowie często się kłócą. Robią to przy dzieciach. W domu macochy Weronika czuła się obco, wycofywała się z relacji głównie spędzając czas w swoim pokoju. Przez okres pół roku od czasu zamieszkania z rodziną ojca u klientki pojawiły się pierwsze objawy bulimii – Weronika regulowała swój nastrój napadami jedzenia. Kryzys nastąpił w momencie zmiany szkoły. Weronika spędziła wakacje z rodziną ojca w ich apartamencie nad morzem. Małżonkowie przez cały czas się kłócili, a młodsze siostry płakały. Weronika musiała się nimi opiekować.



W wakacje Weronika miała też wypadek na rowerze. Złamała szczękę na skutek upadku. Przez miesiąc była hospitalizowana. W trakcie hospitalizacji doszło do samookaleczenia.

Po wyjściu ze szpitala ojciec dał jej pieniądze na laserowe usuwanie blizn. Ponieważ blizny po zabiegu wciąż były widoczne, Weronika zrobiła sobie tatuaże.

Równolegle Weronika dostała się do dobrego liceum. W klasie czuła się odrzucona, dodatkowo zakochała się w koleździe, który nie był nią zainteresowany. Klientka podjęła próbę samobójczą w szkole. Przez przypadek odratowała ją koleżanka, która w tym samym czasie wyszła z lekcji i poszła do toalety. Weronika była hospitalizowana na oddziale psychiatrycznym przez okres 3 miesięcy. Po wyjściu ze szpitala ojciec zmienił jej szkołę.

Następnie Weronika nawiązywała relacje z chłopakami, których poznała w trakcie hospitalizacji. Byli to młodzi mężczyźni niestabilni emocjonalnie, często chorzy psychicznie. Klientka wielokrotnie była przez nich odrzucana.

Weronika bardzo dobrze się uczyła. Miała wobec siebie wysokie wymagania. Głównie skupiała się na matematyce i fizyce. Chciała iść na studia na politechnikę. Zajęcia fakultatywne w szkole zwykle miała w podgrupach 2–3-osobowych, co pozwalało jej zaistnieć i czuć się dowartościowaną i zauważoną.

Największe spadki nastroju Weronika zwykle miała w weekend, święta (mama zmarła w drugi dzień świąt Bożego Narodzenia) oraz w trakcie wakacji i ferii. Przeszawała wtedy regularnie jeść, myć się i wychodzić z domu. Głównie grała w gry online.

Weronika nie pije alkoholu, nie zażywa narkotyków, pali papierosy.

*Mocne strony Weroniki:*

- Talent kulinarny;
- Umiejętności szycia, robienia na drutach;
- Rozwijanie umiejętności budowy stron internetowych i programowania;
- Dbałość o detale w przygotowywaniu projektów (przedstawień, prac domowych).

*Zgłaszane trudności:* Weronika ma problemy z regulacją snu oraz regularnym odżywianiem się. Często, żeby się „uspokoić” gra kilka godzin w gry online z chłopakiem.

2A. Historia dotychczasowego leczenia

Przeszła psychoterapię w wieku 16 lat.

3. Diagnoza psychiatryczna:

Oś I zaburzenia depresyjne

Oś II nieprawidłowo kształtująca się osobowość

4. Początek pracy w DBT

Praca indywidualna z elementami DBT. Weronika otrzymała numer telefonu specjalisty, na wypadek pojawiających się myśli samobójczych lub próby sa-

mookaleczeń. Skorzystała z tego kilkakrotnie. W momentach spadku nastroju utrzymywała kontakt SMS-owy. Zgłaszała potrzebę szybszego kontaktu.

Klientka została ukierunkowana na DBT i bardzo chętnie zapoznała się z materiałami z podręcznika dla klientów. Zbudowano zaangażowanie klientki, omówiono realistyczne oczekiwania.

5. Podpisanie kontraktu

6. Zachowania docelowe/cele klientki

*Długofalowe cele Weroniki:*

- zdobycie umiejętności radzenia sobie z krytyką ojca,
- regulacja emocji – zaprzestanie objadania się,
- zdanie matury i dostanie się na studia,
- budowanie relacji z młodszymi siostrami,
- budowanie zdrowej, partnerskiej relacji z chłopakiem.

7. Hierarchia pracy w DBT:

Zachowania zagrażające życiu: samookaleczanie

Zachowania utrudniające DBT: chęć bagatelizowania trudności i prezentowania się jako osoba silna, próba chronienia dobrego wizerunku ojca, jako tego który ciężko pracuje i nie ma dla niej czasu, trudności stosowania technik radzenia sobie z bólem psychicznym.

Weronika często starała się zataić fakt samookaleczania. Ze strony ojca doświadczyła agresji w takich momentach. Weronika sama wobec siebie miała myśli krytyczne, podkreślające jej „słabość” i niezasługiwanie na troskę i uwagę.

Zachowania obniżające jakość życia:

- nadmierne wymagania wobec siebie,
- tłumienie wyrażania uczuć i potrzeb,
- nieumiejętność komunikowania się ze swoimi rówieśnikami,
- nadmierna ekspresja w zachowaniu lub wycofanie się z kontaktu.

8. Dotychczasowe postępy i przeszkody:

Weronika początkowo była bardzo niechętna do kontaktu. Nie miała zaufania. Czuła się przymuszana do spotkań przez ojca i macochę. Po wyjściu ze szpitala poszła do nowej szkoły. Tam zaczęła opowiadać wszystkim o swojej hospitalizacji, depresji i próbie samobójczej. Poczuli się odrzucony przez rówieśników. Mimo podpisanego kontraktu dochodziło do samookaleczania. Ojciec groził Weronice ponowną hospitalizacją. Weronika wstydziła się stosowania technik TIPP (opis technik w rozdziale 2). Czuła się wyśmiewana przez macochę, gdy próbowała intensywnie ćwiczyć lub stosować nurkowanie pod lodem. Ustalono wspólne spotkanie z ojcem i macochą. Przeprowadzono psychoedukację na temat potrzeby stosowania TIPP. Ojciec starał się wspierać w tym Weronikę. Na pewien czas zaprzestał też krytykowania. Weronika zaczęła korzystać z możliwości konsultacji telefonicznych ze specjalistą w kryzysie.

Kolejny trudny okres nastąpił w momencie wypadku Weroniki na rowerze. Weronika złamała szczękę. Nie mogła swobodnie jeść i mówić. Została przewieziona do szpitala w innej miejscowości. Spędziła tam miesiąc. Zakochała się w lekarzu. Młody lekarz na początku troskliwie się nią opiekował. Po dwóch tygodniach zniknął bez słowa (prawdopodobnie wyjechał na wakacje). Weronika poczuła się odrzucona i doszło do samookaleczenia. Po konsultacji psychiatrycznej została wypisana do domu. Omówiono z Weroniką okres hospitalizacji. Klientka przyznała, że kiedy nie mogła swobodnie mówić, ruszać się, to porządzenie sobie z napięciem w kryzysie było bardzo trudne. Weronika wróciła do regularnych spotkań ze specjalistą DBT.

Największe trudności Weronika sygnalizowała w kontakcie z ojcem i macochą. Często zakładała złe intencje macochy. Wycofywała się z kontaktu z nią. Okazując swój sprzeciw wobec zasad macochy Weronika odmawiała jedzenia wspólnych posiłków. Zastosowano umiejętności związane ze zmianą reakcji emocjonalnych – rozumienie i nazywanie emocji, sprawdzanie faktów, przeciwstawne działanie. Później Weronika wykorzystywała również te umiejętności w kontakcie z rówieśnikami. Udało się też wypracować z macochą wsparcie w zrównoważonym odżywianiu.

Ojciec, kiedy tylko Weronika prezentowała lepsze samopoczucie, powracał do krytykowania i obsesyjnego pilnowania jej w nauce. Weronika mimo stosowania umiejętności DEAR MAN (szczegółowy opis w rozdziale 2) czuła, że ciągle jest pod presją. Po wspólnej rozmowie Weronika zdecydowała się zamieszkać sama w dawnym domu swoich rodziców. Miała wtedy 17 lat i 10 miesięcy. Ojciec zaakceptował jej decyzję. Weronika wyraźnie deklarowała polepszenie samopoczucia. Koncentrowała się na nauce. Jej kontakt z tatą był codzienny, ale krótki. Tata rano przyjeżdżał na 15–20 minut, jadł z nią śniadanie. Potem przyjeżdżał wieczorem lub w nocy. Wtedy zostawał pół godziny do godziny. Weronika starała się rozmawiać z tatą na wybrane tematy, dodawać sobie otuchy i stosować metodę zdartej płyty mówiąc, że jest zmęczona i chce iść spać.

Weronika ćwiczyła tolerancję na stres i nauczyła się też korzystać z DEAR MAN w momentach gdy ojciec krytykował jej wygląd.

Weronika miała też trudności w szkole. Zapominała o zadaniach domowych. W domu poświęcała czas na gotowanie i sprzątanie. Zastosowano analizę łańcuchową i ustalono plan dnia, który pomagał Weronice w realizacji wszystkich obowiązków.

*Przykłady praktyki DBT wykorzystywane w pracy z Weroniką nad tolerancją dolegliwości psychicznych*

- TIPP:
  - przemywanie twarzy zimną wodą – krytyka ze strony macochy, komentarze,
  - intensywne ćwiczenia fizyczne – krytyka ze strony macochy, komentarze;

- ACCCEPTS – Odwracanie uwagi (szczegółowy opis w rozdziale 2);
- Pomaganie babci;
- Robienie na drutach;
- Rysowanie.

*Przykład praktyki DBT – umiejętności związane z uważnością*

Ćwiczenie skupiania się na jednej rzeczy.

Weronika początkowo budowała tę umiejętność starając się skupiać na widoku z okna – mieszkała pod lasem. Z czasem wykorzystywała umiejętność podczas czynności domowych – sprzątanie, ubieranie choinki, mycie naczyń. Później była w stanie wykorzystywać ją w szkole, w trakcie lekcji.

*Przykład praktyki DBT – umiejętności związane ze skutecznością interpersonalną*

- DEAR MAN – kontakty z ojcem;
- Kiedy mówisz, że jestem gruba, jest mi przykro, proszę żebyśmy ustaliли o czym będziemy rozmawiać, wtedy będę chętna by wieczorem opowiedzieć ci co u mnie;
- DEAR MAN Weronika chętnie przenosiła na kontakty w szkole z nauczycielami i rówieśnikami;

*Przykłady praktyki DBT – umiejętności związane z regulacją emocji*

- Rozwiązywanie problemów:
- Problem – wybór przedmiotów na maturę;
- Cel – wybór przedmiotu, który da mi możliwość dostania się na dobre studia i uzyskania dobrze płatnej pracy;
- Burza mózgów;
- Argumenty za i przeciw poszczególnym przedmiotom, ostateczny wybór w oparciu o wartości ważne dla Weroniki.

*Konsultacje telefoniczne*

- W ciągu pierwszych 6 miesięcy Weronika korzystała z telefonu do specjalisty w czasie kryzysu;
- Po pracy z ojcem udało się wypracować umiejętność okładania Weroniki zimnym kompresem na twarz, kark i przedramiona;
- Weronika na ten moment korzysta incydentalnie z kontaktu, gdy chce przyspieszyć spotkanie.

*Dobre chwile w trakcie DBT:*

- Wspólne wyjście do kafejki na tort z okazji urodzin Weroniki;
- Wspólne oglądanie zdjęć ze studniówki, 18-tych urodzin;
- Wymiana przepisów na ciasto;
- Ugłaśnianie marzeń na temat studiów i usamodzielnienia się! – REALIZACJA KROK PO KROKU!

Praca z Weroniką ilustruje możliwości zastosowania elementów DBT przez specjalistę w radzeniu sobie z bardzo złożonymi trudnościami, których granie godzinami w gry online jest jednym z elementów. Nauka uważności, umiejętności przetrwania kryzysu, praca nad regulacją emocji i wzmocnienie umiejętności interpersonalnych pozwoliły Weronice na skupienie się na ważnych celach w jej życiu i rezygnację z zachowań, które zagrażały jej zdrowiu i życiu.

### **Program *Family Connection***

Warto podkreślić, iż DBT jest metodą, z której pomocy mogą skutecznie korzystać zarówno klienci poszukujący dla siebie bezpośredniej pomocy z powodu trudności emocjonalnych, jak i ich bliscy. Dla rodziny i osób z otoczenia, które niejednokrotnie dotyka cierpienie związane z burzliwymi i intensywnymi relacjami z klientem powstał 12-tygodniowy program Family Connections. Jest to program dla bliskich osób, które mają trudności z radzeniem sobie ze swoimi emocjami: wrażliwością emocjonalną, przeżywaniem intensywnych emocji (np. wstyd, złość), trudno im mierzyć się z problemami i rozwiązywać problemy, doświadczają zaburzeń w relacjach i impulsywności, podejmują okaleczenia i próby samobójcze (Fruzzetti, Hoffman, 2004). Autorami programu są Alan Fruzzetti i Perry Hoffman (2004), którzy program ten opracowali na podstawie swoich badań oraz doświadczeń klinicznych w pracy z osobami z BPD i ich bliskimi. Celem programu jest zapewnienie członkom grupy edukacji, wsparcia i treningu umiejętności skoncentrowanego na kwestiach specyficznych dla DBT. Tego rodzaju trening może być prowadzony w instytucjach (szkoła, poradnia, centrum zdrowia psychicznego, organizacja pozarządowa itp.). Program prowadzony jest przez profesjonalistów lub wyszkolonych liderów grup. Liderzy to zwykle członkowie rodzin osób z BPD, którzy ukończyli 12-tygodniowy program, a następnie szkolenie liderów i pracują pod opieką mentorów.

W trakcie treningu Family Connections członkowie rodzin rozwijają zarówno własne umiejętności pomocne w trudnościach jakich doświadczają, jak również nabywają umiejętności, dzięki którym mogą wesprzeć osoby z zaburzeniem osobowości z pogranicza. W czasie 12 tygodni, w trakcie dwugodzinnych, cotygodniowych spotkań, uczestnicy nabywają wiedzę na temat zaburzenia osobowości z pogranicza BPD oraz aktualnych badań prowadzonych nad BPD. Spotkania są również okazją do podzielenia się z perspektywy rodzi-

ny i bliskich doświadczeniami życia z osobą z osobowością z pogranicza. Ważną częścią merytoryczną jest nauka poszczególnych umiejętności DBT, takich jak uważność, regulacja emocji, umiejętności komunikacji w relacjach, rozwiązywanie problemów związanych z chwiejnością emocjonalną (dysregulacją emocji) oraz umiejętności uprawomocnienia uczuć swoich i innych członków rodziny. Zgodnie z dialektyką DBT bardzo ważne są również umiejętności służące akceptacji (zarówno samych uczestników, jak i ich bliskich z osobowością z pogranicza, sytuacji itd.), a z drugiej strony rozwijanie umiejętności służących zmianie (wspierających relacje i bardziej skuteczne zachowania) (Fruzzetti, Hoffman, 2004). Każdorazowo grupowe spotkanie zawiera w sobie omówienie ćwiczeń i praktyki, prezentację i omówienie nowego materiału, ćwiczenie nowych umiejętności oraz możliwość stawiania pytań i dyskusji.

Bliscy osób z diagnozą osobowości z pogranicza w trakcie zajęć mają przestrzeń do tego, by dać sobie prawo do „zdrowego egoizmu”, zbudować własną sieć wsparcia, nauczyć się mówić „nie” oraz zaakceptować, że czasami mimo wkładanego wysiłku mogą utracić spokój ducha i nie są w stanie rozwiązać wszystkich problemów swoich bliskich. Jednocześnie członkowie grupy przyjmują ważne, podstawowe założenia: „Ludzie powinni interpretować sytuacje w możliwie najbardziej życzliwy sposób”, „Nie ma jednej absolutnej prawdy”, „Wszyscy radzą sobie najlepiej jak mogą w danej chwili”, „Wszyscy muszą starać się bardziej”. Często na zajęciach uczestnicy po raz pierwszy mają okazję zyskać wiedzę na temat ważnych faktów dotyczących samego rozpoznania osobowości z pogranicza. Podkreśla się, że działanie leków w tym rozpoznaniu jest zwykle co najwyżej umiarkowane, może mieć także negatywne efekty. Dodatkowo ważne jest zaznaczenie, że BPD rzadko kiedy występuje samodzielnie, zazwyczaj w połączeniu z innymi zaburzeniami, a cierpi na nie od 1,5% do 3,5% populacji ogólnej, z czego co najmniej 80% cierpiących na BPD dokonuje samookaleczenia, 10% popełnia samobójstwo.

W trakcie psychoedukacji ważnym wątkiem jest najbliższe środowisko (społeczne lub rodzinne) w jakim na co dzień żyje osoba z osobowością z pogranicza. Członkowie rodzin i bliscy uczą się rozpoznawania jakie zachowania lub sytuacje mogą przyczynić się do unieważniania osoby cierpiącej na zaburzenia osobowości z pogranicza. Takimi zachowaniami mogą być: podważanie i negowanie prywatnych przeżyć, myśli, pragnień danej osoby, szczególnie wtedy, gdy są one różne od doświadczeń innych osób, nieakceptowanie różnic, wszelkie próby kontroli i zmiany, ignorowanie, krytykowanie, nieokazywanie akceptacji i troski oraz utrudnianie rozwiązywania problemów. Dalszym

zadaniem uczestników grupy jest nauka, jak tworzyć bardziej uprawomocniające środowisko dla siebie i swoich bliskich. Jest to środowisko rodzinne, które umiejętnie uprawomocni emocje, potrzeby, myśli i pragnienia członków rodziny nawet wtedy, gdy są one różne od doświadczeń innych. Bardzo ważne jest okazywanie i komunikowanie akceptacji oraz tolerowanie różnic i powstrzymywanie się od chęci kontrolowania. Członkowie rodzin są zachęceni do ułatwiania rozwiązywania problemów i zarządzania problemami. Dodatkowo podkreślana jest rola uważności w relacji z osobami bliskimi. Uważność w relacji to bycie świadomym drugiej osoby poprzez obdarzanie jej uwagą, bycie obecnym w relacji z empatią i bez osądzania. Ważne jest ciągłe dbanie o relację i świadomość, że cokolwiek robimy, ma to wpływ na naszych bliskich i naszą relację z nimi. Podkreśla się również, jak ważne jest bycie świadomym długoterminowych celów w danej relacji i unikanie skupiania się na sprawach krótkoterminowych.

W części praktycznej uczestnicy mają za zadanie uważnie przyglądać się swoim relacjom i wykonywać konkretne zadania, np. obserwować na ile jest w stanie być uważna w relacji, obserwować, kiedy nie zgadza się z drugą osobą, obserwować własne reakcje i opisywać je. Tego typu ćwiczenia pozwalają na doskonalenie nabytych umiejętności w środowisku rodzinnym oraz bieżące dzielenie się refleksjami na zajęciach w grupie.

Badania nad skutecznością programu *Family Connections* wykazały, że uczestnicy odnosili korzyści w postaci zmniejszenia odczuwanego smutku, poczucia obciążenia i depresji (Fruzzetti, Hoffman, 2004). Program też sprzyja zwiększaniu poczucia kontroli i kompetencji uczestników. Wyposażenie bliskich osób z zaburzeniami z pogranicza w tak konkretne umiejętności z pewnością jest również bardzo pomocne dla nich samych.





## ROZDZIAŁ 2.

### **Grupowy trening umiejętności DBT**

*Joanna Sielska, Dominik Jaraczewski, Anna M. Derwich,  
Jadwiga M. Jaraczewska*

Osoby zagrożone uzależnieniem, u których w nieprawidłowy sposób kształtuje się osobowość, bardzo często wywodzą się z unieważniających środowisk. Na środowisko składają się m.in. rodzice, nauczyciele, rówieśnicy, terapeuci oraz inne ważne osoby w życiu dziecka. I czasem między środowiskiem a osobą (i jej temperamentem) dochodzi do znacznego niedopasowania. Unieważniające środowisko może być jednym z powodów tłumienia emocji lub – odwrotnie – wyrażania emocji w postaci impulsywnych wybuchów. Poprzez swoje reakcje na te zachowania, unieważniające środowisko może wzmacniać trudne emocje wyrażane przez dziecko i stawać się źródłem dezorientacji i braku zaufania do własnych doświadczeń emocjonalnych.

W sytuacjach takich osoba może nabyć przekonania, że jej uczucia, myśli lub zachowania nie mają sensu, lub postrzegane są jako nieadekwatne i przesadzane, co w konsekwencji może prowadzić do samounieważniania i wielu innych poważnych problemów. Tak rozregulowane życie może być dla młodych ludzi bardzo trudne i jako samo w sobie może stanowić podłoże do wzmożonego eksperymentowania z narkotykami, alkoholem lub papierosami i innych zachowań nałogowych. Mogą wtedy pojawiać się niepokojące zachowania, takie jak nadużywanie substancji psychoaktywnych, wielogodzinne spędzanie czasu przy komputerze, przeglądanie niebezpiecznych lub nadmiernie stymulujących treści; szukanie tymczasowych partnerów w sieci; ujawnianie zbyt wielu informacji (przez SMS-y o treści erotycznej lub osobiste posty na Fa-

cebooku, Instagramie, blogach), rozwiązłość seksualna, wielu partnerów, niebezpieczny seks itp.

DBT zakłada, że część młodych ludzi nie posiada umiejętności niezbędnych do radzenia sobie z trudnymi życiowymi wyzwaniami, co oznacza, że muszą nauczyć się nowych zachowań. Najlepiej żeby ta nauka odbywała się w środowisku społecznym. Takie środowisko społeczne może stanowić grupa DBT, w ramach której młode osoby nabywają doświadczeń związanych z funkcjonowaniem w społeczności. W ramach grupowych treningów umiejętności młodzi ludzie nabywają m.in. nowych, bardzo konkretnych umiejętności społecznych, które mogą pełnić funkcję «zapory» przed rozwinięciem się problemu uzależnienia.

Głównym założeniem treningu umiejętności DBT jest: praktyka, praktyka i jeszcze raz praktyka. Początkowo praktyka nowych umiejętności ma miejsce podczas spotkań związanych z treningiem umiejętności, ale uczestnicy zachęceni są do wdrażania tych umiejętności w innych kontekstach – w domu, szkole, pracy, na osiedlu itp. Marsha Linehan, twórczyni DBT, opracowała bardzo jasne i szczegółowe wytyczne do prowadzenia treningu umiejętności z osobami dorosłymi (Linehan, 2016), a następnie zostały one rozwinięte i opisane specyficznie w odniesieniu do pracy z młodymi ludźmi (Rathus, Miller, 2018).

## Zasady współpracy podczas treningu umiejętności

Spotkania każdej grupy DBT rozpoczynają się od wspólnego ustalenia zasad współpracy w ramach treningu umiejętności. Poniżej podajemy przykładowe zasady postępowania obowiązujące wszystkich uczestników:

- Informacje pojawiające się na grupie muszą pozostać poufne.
- Nie wolno przychodzić na grupę pod wpływem narkotyków i alkoholu.
- Każdy moduł pracy grupowej wymaga regularnego uczestnictwa. Osoba, która opuści więcej niż pięć spotkań grupowych nie może kontynuować udziału w programie.
- Jeśli uczestnik spóźni się ponad 15 minut, może dołączyć do grupy, ale otrzymuje nieobecność.
- Nie wolno zachęcać uczestników grupy do podejmowania ryzykownych działań.
- W razie sytuacji kryzysowej uczestnik grupy ma prawo odezwać się do swojego trenera umiejętności.

- Nie wolno mówić w obraźliwy sposób do pozostałych uczestników lub prowadzących.
- Uczestnicy grupy przyjmują możliwie najlepsze założenia na temat zachowania innych uczestników.
- Uczestnicy grupy wzajemnie się wspierają.

## Kontrakt DBT

Bardzo ważną częścią pracy grupowej jest podpisanie kontraktu przez wszystkich uczestników. Tym sposobem wyrażają oni zgodę na przestrzeganie ustalonych zasad współpracy. Poza zasadami współpracy obowiązującymi podczas treningu umiejętności kontrakt może zawierać następujące treści:

*Wyrażam zgodę na uczestnictwo w treningu umiejętności DBT i zobowiązuję się ukończyć wszystkie jego moduły.*

*Zapoznałam się z założeniami i modelem pracy podczas treningu umiejętności DBT.*

*Będę pojawiać się na spotkaniach grupowych punktualnie, z materiałami i zadanymi ćwiczeniami.*

*Jeśli nie wykonam ćwiczeń, zgadzam się przeprowadzić analizę łańcuchową zachowania w celu zrozumienia, co stanęło na przeszkodzie i jak możemy rozwiązać ten problem następnym razem (więcej o analizie łańcuchowej w rozdziale 1).*

*Jestem w pełni świadoma zasad obecności, a także tego, że jeśli przekroczę dozwoloną liczbę nieobecności, będę zobowiązana opuścić grupę treningu umiejętności DBT.*

*Podpis uczestnika*

*Podpis trenera umiejętności*

## Moduły pracy z młodymi osobami

Praca podczas treningu umiejętności DBT opiera się na realizacji tzw. tematycznych modułów, poświęconych rozwijaniu specyficznych kompetencji. Są to: trening uważności, trening tolerancji dolegliwości psychicznych, trening regulacji emocji oraz trening umiejętności interpersonalnych. Obejmują one z góry określony program zajęć, realizowany zgodnie z wyznaczoną kolejnością, przy czym kolejność modułów może być dopasowana do potrzeb specyficznej

grupy uczestników treningu, przy czym jako zasada zajęcia w grupie zawsze rozpoczynają się od treningu uważności. Poniżej zostaną opisane poszczególne moduły i przykłady ćwiczeń rozwijających oraz przynależne im kompetencje.

## **Moduł 1: Trening uważności**

Wiele osób z problemem uzależnień, zwłaszcza te z nieprawidłowo kształtującą się (lub już ukształtowaną) osobowością, stara się radzić sobie z trudnościami poprzez strategie unikowe lub tłumienie uczuć. Jednakże to właśnie ciągłe próby unikania nieszczęścia lub osiągnięcia szczęścia wprawiają w ruch negatywne cykle myślenia i niepomocnego działania. W DBT zakłada się, że jeśli osoba zamiast tłumić czy unikać swoich nieprzyjemnych doznań, takich jak lęk, panika, obawa, nauczy się je rozpoznawać, rozumieć i akceptować, to paradoksalnie może złagodzić cierpienie, przyspieszyć koniec epizodu kryzysowego i ułatwić adaptacyjne działanie.

### **1.1. Ćwiczenie uważności**

Główną ideą ćwiczenia uważności jest nauka kierowania uwagi na to co osoba doświadcza tu i teraz. Bez wybiegania w przód czy w tył, bez oceniania, bez rozróżniania obserwacji na «dobre» i «złe». Podczas treningu uczestnicy uzmysławiają sobie, że całkowite uniknięcie oceniania jest niemożliwe. Początkowym celem jest więc «łapanie» się na ocenianiu, a następnie zastępowanie oceny opisywaniem rzeczywistości. Nie chodzi tu o tworzenie warunków do pozytywnego myślenia, ale o uzyskanie większej kontroli nad przeżywanymi emocjami.

Oto przykładowa instrukcja dotycząca uważności do wykorzystania podczas treningu umiejętności:

Zaobserwuj i poczuj swoje ciało od środka i na zewnątrz. Użyj do tego swoich wszystkich pięciu zmysłów. Przyjrzyj się wyłącznie doświadczeniu w obecnej chwili, tj. co widzisz, co słyszysz, co czujesz, kiedy czegoś dotykasz, jaki zapach do ciebie dochodzi?

Zauważ te wrażenia i pozwól tym obserwacjom pojawić się w umyśle, a następnie odejść. Nie zatrzymuj ich, nie odpychaj swoich myśli i uczuć. Przeżywaj je w pełni; także te nieprzyjemne. Wytrwaj w nich, nawet jeśli sprawiają ci dyskomfort. Przeżyj moment jak najpełniej. A gdy zauważysz, że coś oceniasz, nie oceniasz tego, że oceniasz. Po prostu zauważ to i obserwuj dalej.

Twoją uwagę mogą rozpraszać różne hałasy, zmartwienia, oceny (np. „To ćwiczenie jest głupie”), odczucia cielesne, potrzeba odezwania się, itd. Zauważ je i nie pozwól się rozproszyć. Za każdym razem, kiedy twoja uwaga wędruje, powróć do tego, co zauważasz w swoim ciele.

Chcemy też, by dzięki ćwiczeniu uważności klienci zapamiętali, że nie jesteśmy w stanie zaobserwować wewnętrznych doświadczeń innych ludzi („ona się martwi”) – spostrzegamy tylko zewnętrzne objawy (np. łzę spływającą po policzku) lub nasze własne myśli o stanach drugiej osoby (*Zauważyłem, że pojawiła się myśl „ona się martwi”*).

## 1.2. Trzy stany umysłu

Okazuje się, że w sytuacjach stresowych bardzo łatwo włącza się u wielu z nas tzw. emocjonalny umysł. Patrzymy na świat głównie przez perspektywę tego, co czujemy. Tylko emocje dochodzą do głosu. Jak jesteśmy wściekli, to cały świat widzimy jako zły, nieprzyjazny. Gdy jesteśmy szczęśliwi, świat wydaje się piękny.

Z drugiej strony czasem w takich sytuacjach może się włączyć tzw. racjonalny umysł, czyli widzenie sytuacji wyłącznie z perspektywy rozumu. Żadnych słabości, liczy się tylko podejście racjonalne! W niektórych sytuacjach racjonalny umysł może nas ratować. Gdy jesteśmy uczestnikiem poważnego wypadku samochodowego, trzeba zachować zimną krew i skupić się na tym, by zapewnić bezpieczeństwo i wezwać pomoc.

Powszechnie lub w sytuacjach przedłużających się kryzysów, największe korzyści przynosi tzw. mądry umysł – czyli stan, kiedy bierzemy pod uwagę i emocje, i podejście racjonalne. DBT określa takie wyważone spojrzenie jako mądry umysł. Mądry umysł to wewnętrzna mądrość, którą ma w sobie każdy człowiek. To zdolność do docierania do wiedzy, doświadczenia i zdrowego rozsądku oraz zastosowania ich do bieżącej sytuacji. Mądry umysł nie pozwala emocjom kierować zachowaniem; pomaga odseparować uczucia od działania.

### **Zapis stanów umysłu**

Uczestników treningu DBT można zachęcić się do monitorowania stanów umysłu w poszczególnych codziennych sytuacjach i zapisywania w trzech rubrykach:

- Pierwsza rubryka: Co – w obecnej sytuacji – podpowiada ci twój emocjonalny umysł?

- Druga rubryka: Co podpowiada racjonalny umysł?
- Trzecia rubryka: Co na to mądry umysł?

Przykładem są tu zapisy uczestników treningu umiejętności DBT, odbywającego się w czasach pandemii:

Emocjonalny umysł sęczył mi do ucha: Ojej, tyle osób znowu zachorowało! Nie mogę się skupić na niczym innym, albo: Drżę jaki jestem biedny i co to dalej będzie, co to będzie!? Z kolei zapisywano, że racjonalny umysł mówił chłodno: Dostyc tych emocjonalnych głupot! Trzeba trzeźwo spojrzeć na sytuację! Tyle osób zachorowało, to przecież znak, że zmiany w systemie opieki zdrowotnej muszą nastąpić natychmiast!. I wreszcie wyważony, mądry umysł podpowiadał: Nie jest fajnie, ale próbuję się skupić na tym, co najważniejsze. Nie będę się nakręcać i sprawdzać ciągle statystyk ile osób zachorowało. Nie będę snuć wizji co powinien zrobić minister zdrowia. Wystarczy, jak raz dziennie sprawdzę wiadomości i skupię się na tym, na co mam wpływ. I jeszcze każdego dnia zrobię coś przyjemnego dla siebie. Nie ma czasu na rozczulanie się nad sobą. Wiem, że takie podejście da mi dużo spokoju.

Jeden z uczestników prowadzonego przez nas treningu umiejętności trafnie określił istotę mądrego umysłu:

Stan mądrego umysłu to łączenie przeciwieństw, to tak, jakbyś wyciągnął trochę z umysłu emocjonalnego, trochę z umysłu racjonalnego, dobrze to razem wymieszał i dodał jeszcze składnik od siebie – twoją otwartość na doświadczanie rzeczywistości takiej, jaka jest. Ta mieszanka pomaga mi w uświadomieniu sobie, jakie mam potrzeby, o czym marzę, jakie mam oczekiwania.

Podstawą do interesującej dyskusji w grupie może być zachęcenie uczestników do podania:

- jednego przykładu z ostatniego tygodnia, kiedy myśleli umysłem emocjonalnym (opiszcie swoje emocje, myśli, zachowania)...;
- jednego przykładu z ostatniego tygodnia, kiedy myśleli umysłem racjonalnym (opiszcie swoje emocje, myśli, zachowania)...;
- jednego przykładu z ostatniego tygodnia, kiedy myśleli mądrym umysłem (opiszcie swoje emocje, myśli, zachowania).

Można też zachęcić do krótkiej dyskusji jak przez ostatni tydzień klienci wykorzystali każdą z umiejętności rozpoznawania stanów umysłu (którą umiejętność, kiedy ją wykorzystali i jaki był tego efekt).

## **Moduł 2: Trening tolerowania sytuacji stresujących**

Umiejętności z zakresu tolerowania dolegliwości psychicznych, czyli tolerancji stresu uczy się w oparciu o dwa kierunki ćwiczeń. Z jednej strony jest to nauka umiejętności przetrwania kryzysowej sytuacji, z drugiej strony nauka akceptowania trudnej, przedłużającej się sytuacji (nie kryzysu), której z różnych powodów osoba nie może zmienić. Poniżej omawiamy obydwa kierunki.

### **2.1. Umiejętności przetrwania sytuacji kryzysowych**

Ważną serią zadań podczas treningu DBT jest nauka umiejętności przetrwania sytuacji kryzysowych, które wiążą się z nieprzyjemnymi doznaniem, ale których nie można uniknąć. W ramach psychoedukacji warto podkreślić, iż jest to ważna umiejętność, ponieważ jeśli nie potrafimy poradzić sobie z nieprzyjemnymi dolegliwościami, zwiększamy ryzyko nieprzemyślanych, czasem wręcz impulsywnych zachowań. Przykładem jest osoba, która odczuwa złość na kogoś innego i nie potrafi powstrzymać się od natychmiastowej reakcji – krzyków, wrzasków i wszelkich innych nieprzyjemnych działań wynikających z niepohamowanej złości. W ekstremalnych sytuacjach może to prowadzić do wyrządzenia krzywdy sobie lub komuś innemu. Młodzi ludzie uczą się więc tolerowania bolesnych wydarzeń i nieprzyjemnych emocji, gdy nie mają możliwości zmiany sytuacji, i kiedy nie chcą tej sytuacji pogorszyć ani skomplikować.

DBT sugeruje cały szereg różnych ćwiczeń, które okazują się być pomocne w przetrwaniu kryzysu i radzeniu sobie z silnymi emocjami bez możliwości (lub bez konieczności) natychmiastowego reagowania na nie, czy zmieniania ich. Naukę można rozpocząć od ćwiczenia, w którym uczestnicy grupy są proszeni o podanie przykładów sytuacji z ich życia, kiedy odczuwali intensywne nieprzyjemne emocje, ale nie mogli zmienić ich źródła albo nie był to nawet odpowiedni czas na podjęcie próby zrozumienia tych bolesnych emocji. To zwykle generuje żywą dyskusję, po której możemy przećwiczyć szereg pomocnych aktywności służących do nauki tolerowania nieprzyjemnych dolegliwości psychicznych. Poniżej omówiono przykłady umiejętności sugerowanych w ramach tego modułu umiejętności DBT.

#### **2.1.1. Umiejętności odwracania uwagi – strategia ACCEPTS**

Przekierowywanie uwagi to bardzo pomocna umiejętność w sytuacji gdy konieczne jest przetrwanie kryzysu, a nie ma możliwości wprowadzenia szybkich

zmian. Podczas treningu można omówić poniższą listę umiejętności przekierowywania uwagi za pomocą strategii ACCEPTS, która obejmuje działania prowadzące do zmniejszenia kontaktu ze stresującymi bodźcami, poprzez następujące czynności:

- *Activities* / aktywność
- *Contributing* / pomaganie innym
- *Comparison* / porównania
- *Emotions* / emocje
- *Pushing away* / odsuwanie sytuacji
- *Thoughts* / myśli
- *Sensations* / doznania

Bardzo pomocne okazuje się zrobienie burzy mózgów pod hasłem: „Do każdej kategorii wypisz kilka propozycji odwrócenia uwagi, np. *Co podpowiesz twojej koleżance lub koledze, którzy czekają z niepokojem na wyniki egzaminu, przeżywają silny stres, a nie mogą zmienić sytuacji?*”. Oto szereg propozycji przedstawionych przez Marshę Linehan (Linehan, 2016):

- aktywność  
Co zaproponujesz? Zajmij się czymś, zadzwoń, napisz maila, obejrzyj ulubiony film lub serial, pójdz na spacer lub poćwicz, posłuchaj muzyki z odtwarzacza itp. Każda taka aktywność może pomóc oderwać uwagę od bieżącej trudnej sytuacji.
- pomaganie innym  
Wyświadczyć komuś przysługę, zrób komuś miłą niespodziankę, zaskocz bliską osobę uściskiem, listem lub małym podarunkiem, pomóż koledze lub rodzeństwu w napisaniu pracy domowej.
- porównania  
Pomyśl, jak czułaś się w gorszej sytuacji w przeszłości, porównaj się z tymi, którzy mają gorzej od ciebie, przypomnij sobie ile różnych problemów udało ci się pokonać. Takie porównania czasem okazują się pomocne w przyjęciu innej perspektywy na trudną sytuację.
- emocje  
Podejmij aktywności, które pozwolą ci zmienić nieprzyjemne emocje. Obejrzyj śmieszny lub wzruszający film, posłuchaj kojącej lub wesołej muzyki, przejdź się dookoła domu kiedy poczujesz smutek:
  - odsuwanie sytuacji



Odsuń od siebie bolesną sytuację, kierując myśli gdzie indziej. Wznies wyobrażony mur między sobą i sytuacją, włóż ból do pudełka i odstaw je na jakiś czas na półkę.

- myśli

Zmień swoje myśli poprzez podjęcie takich działań, jak rozwiązywanie krzyżówek lub sudoku; liczenie chmur lub niebieskich samochodów, uczenie się wiersza lub piosenki.

- doznania

Wywołaj inne odczucia w ciele, poprzez gryzienie kostki lodu, słuchanie głośnej muzyki, wzięcie zimnego lub gorącego prysznica, pościskanie gniotka, pogłaskanie psa lub kota.

Rozwijanie i utrwalanie odporności na stres może się odbywać za pomocą ćwiczeń podejmowanych w ramach pracy domowej. Może ona polegać na wyborze kilku konkretnych umiejętności ACCEPTS i stosowaniu ich w ciągu kolejnego tygodnia, by odciągnąć uwagę od sytuacji. Uczestnicy mogą potem dzielić się swoimi doświadczeniami i kolejnymi nowymi pomysłami na przetrwanie kryzysu.

### 2.1.2. Zestaw umiejętności TIPP

Gdy pobudzenie emocjonalne jest bardzo wysokie i trudno jest racjonalnie podejść do sytuacji, można wykorzystać zestaw umiejętności TIPP. Ta seria umiejętności opiera się głównie na wywołaniu chemicznych zmian w ciele. Poprzez wywoływanie specyficznych reakcji fizjologicznych, możliwe stają się zmiany w emocjach i skrajnym myśleniu.

Umiejętności TIPP opierają się na czterech obszarach działań:

- **Zmiana temperatury** (*Temperature*)

Okazuje się, że aby szybko się uspokoić, można ochłodzić twarz zimną wodą (np. można przyłożyć torebkę z lodem do policzków, lub po prostu ochlapać twarz zimną wodą). W sytuacji wyjątkowo silnych emocji można wstrzymać oddech i na 30 sekund zanurzyć twarz w misce z zimną wodą.

- **Intensywny wysiłek** (*Intense exercise*)

Nawet kilka minut intensywnego wysiłku (np. bieg, energiczny chód, skakanie, mycie podłogi itp.) może wyczerpać energię zgromadzoną w ciele, a tym samym stonować emocje.

– **Miarowy oddech** (*Paced breathing*)

Bardzo powolne, głębokie, przeponowe oddychanie (ok. 5–7 wdechów i wydechów na minutę). Uczestnicy treningu uczą się, że takie oddychanie przez minutę lub dwie przyczynia się do obniżenia emocjonalnego pobudzenia.

– **Progresywna relaksacja mięśni** (*Progressive Muscle Relaxation*)

Relaksacja jest znana z bardzo korzystnego wpływu na emocje. Progresywna relaksacja mięśni polega na napinaniu, a następnie rozluźnianiu poszczególnych grup mięśniowych, zaczynając od głowy do stóp, zajmując się tylko jedną z nich na raz. Z czasem moment rozluźniania poszczególnych mięśni przyczynia się do rozluźnienia całego organizmu.

Warto zwrócić uwagę, iż umiejętności TIPP nie są dla każdego – niektóre z nich wymagają wzięcia pod uwagę dolegliwości fizycznych osoby. Np. lodowata woda bardzo szybko spowalnia pracę serca, z kolei intensywny wysiłek ją przyspiesza, zatem jeśli klient choruje na serce lub cierpi inne choroby, przed wdrożeniem tych umiejętności powinien skontaktować się z lekarzem.

### 2.1.3. Apteczka kryzysowa

Warto zachęcić młodych ludzi do tworzenia własnej «apteczki kryzysowej», czyli stworzenia listy najbardziej przydatnych umiejętności, którymi można się posłużyć w różnych sytuacjach w domu, szkole lub pracy. Twórcy DBT proponują (Linehan, 2016), by przygotować pudełko po butach i włożyć do niego różne przedmioty związane z umiejętnościami przetrwania kryzysu, takie jak: gniotek, ulubiony zapachowy krem, zdjęcie z najwspanialszych wakacji, krzyżówki, torebki z herbatą ziołową. Można też stworzyć zestaw przedmiotów w postaci miniaturowej apteczki, zawierającej mini pomoce, takie jak gumki recepturki do rozciągania, listę osób do których w razie kryzysu można zadzwonić itp. Taka «apteczka» w wersji mini zmieści się np. w piórniku lub śniadaniówce, co oznacza, że można zabrać ze sobą ją do pracy lub szkoły. W trakcie zajęć grupowych uczestnicy mogą dzielić się między sobą różnymi pomysłami na tworzenie takich zestawów i tego w jaki sposób można z nich korzystać w codziennym życiu.

### 2.1.4. Argumenty za i przeciw

Kolejną pomocną strategią jest umiejętność przeprowadzenia analizy za i przeciw. Uczestnicy grupy są proszeni o zrobienie listy swoich zachowań, które

w krótszej lub dalszej perspektywie szkodzą im lub ich dobremu samopoczuciu i których starają się nie podejmować w sytuacjach kryzysowych. Są to najczęściej działania, które podejmują postępując zgodnie ze swoimi impulsami. Następnie wobec każdego z tych zachowań przeprowadzają analizę zalet i wad, tj. znajdują argumenty za i przeciw podejmowaniu tych zachowań. W kolejnym kroku rozważają ewentualne następstwa krótkoterminowe i długoterminowe oraz tworzą oddzielne listy argumentów dla każdego zachowania impulsywnego z osobna. Oto przykładowa analiza za i przeciw:

Wielokrotne przeprowadzenie analizy i powtarzanie argumentów za i przeciw zwiększa szansę, że argumenty za unikaniem destrukcyjnego zachowania i argumenty przeciw niemu przyjdą klientowi do głowy, gdy sytuacja będzie tego wymagała. Dodatkowo, uczestnicy treningu zachęceni są do tego, by w sytuacji nadchodzącego kryzysu dokonywali przeglądu wcześniej stworzonej listy argumentów za i przeciw. Wcześniejsze spisanie różnych argumentów za i przeciw okazuje się bardzo pomocne w sytuacjach, kiedy osoba znajduje się pod wpływem silnych emocji (i kiedy zapisywanie może okazać się bardzo trudne, lub wręcz niemożliwe).

W DBT zachęca się też klientów do ćwiczenia w mówieniu sobie „nie”, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, kiedy pojawiają się silne, impulsywne reakcje. Chodzi o głośne powiedzenie „nie”, „dość”, tak by odwrócić uwagę od impulsywnych zachowań, na zasadzie powiedzenia sobie: „Dość, to nie dla mnie, nie ma odwrotu”.

#### 2.1.5. Ćwiczenie „Otwarte ramiona”

Otwarte ramiona to kolejna umiejętność oparta na założeniu, że ciało wysyła komunikaty do mózgu. Uczestnicy treningu odkrywają, że tak pozornie nieistotne ułożenie ciała, jak to, w jaki sposób są ułożone nasze ręce, może mieć duży wpływ na nasze emocje i nasze myśli. Najprawdopodobniej będziemy skłonni do odczuwania innych emocji jeśli nasze dłonie będą zaciśnięte w pięść, a zupełnie innych, gdy dłonie będą ułożone w sposób rozluźniony.

Tę umiejętność można wprowadzić za pomocą następującego ćwiczenia:

Usiądźcie nieruchomo z zamkniętymi oczami. Przypomnijcie sobie konkretną sytuację, jaka miała miejsce w ostatnim czasie, kiedy pokłóciliście się z inną osobą, lub kiedy odczuwaliście dużą złość na kogoś innego. Następnie połóżcie ręce na udach w pozycji otwartych ramion, ciągle wyobrażając sobie sytuację kryzysową. Na koniec otwórzcie oczy i opowiedzcie o swoich wrażeniach.

Podczas omówienia tego ćwiczenia najczęściej okazuje się, że zazwyczaj gdy ludzie ułożą ręce w pozycji otwartych ramion, trudno jest im podtrzymać swój gniew i brak akceptacji. Ważne jest, by specjalista prowadzący trening najpierw sam wcześniej wypróbował ćwiczenie „otwarte ramiona”, a potem podzielił się z uczestnikami swoimi doświadczeniami.

Zachęcamy, by klienci praktykowali tę umiejętność przyjmując różne pozycje ciała.

**W pozycji stojącej:** opuszczamy ręce w dół, wzdłuż tułowia; mogą być proste lub lekko zgięte w łokciach. Nie zaciskając rąk, obracamy je na zewnątrz, z kciukami skierowanymi na boki i rozluźnionymi palcami.

**W pozycji siedzącej:** kładziemy ręce na kolanach lub udach. Nie zaciskając rąk, obracamy je na zewnątrz z dłońmi skierowanymi ku górze i z rozluźnionymi palcami.

**W pozycji leżącej:** z ramionami wzdłuż tułowia, nie zaciskając rąk, kierujemy dłonie ku górze i rozluźniamy palce.

#### 2.1.6. Przeciwstawne działania

Gdy reakcje emocjonalne nie pasują do sytuacji (np. są nieproporcjonalnie nasilone) lub kiedy ocenimy, że podjęcie działań zgodnych z odczuwanymi emocjami nie będzie pomocne, w DBT zaleca się wykorzystanie umiejętności tzw. przeciwstawnego działania. Chodzi tu o podjęcie działania odwrotnego do reakcji, jaką «podpowiadają» emocje. Przykładowo, zamiast automatycznej reakcji ucieczki z sytuacji wywołującej lęk, ważne byłoby wejście w tę sytuację, z kolei zamiast izolowania się od ludzi, gdy odczuwamy smutek, chodziłoby o podjęcie jakiejś aktywności i spotkanie się z innymi osobami. Z kolei przykładem takiej sytuacji odnoszącej się do zachowań nałogowych jest to, że kiedy u klienta pojawia się bardzo silna potrzeba wzięcia udziału w zakładach bukmacherskich, przeciwstawnym działaniem będzie dla niego zaangażowanie się w jakąś inną aktywność. Ćwiczenie działania przeciwstawnego opiera się na ważnym założeniu terapii poznawczo-behawioralnej, zgodnie z którym nasze zachowania mogą mieć istotny wpływ na nasze uczucia. Podczas ćwiczenia podejmowania przeciwstawnych działań uczestnicy treningu odkrywają, że poprzez podejmowanie specyficznych działań można w istotny sposób wpłynąć na zmianę swoich odczuć. Częstym efektem przeciwstawnego działania jest po prostu złagodzenie stanu emocjonalnego, co może w istotny sposób przełożyć się na późniejsze, bardziej stonowane, zachowanie.

### 2.1.7. Ćwiczenie „Półuśmiech”

Najprościej ujmując „półuśmiech” to przyjęcie pogodnego wyrazu twarzy, to lekko zwrócone ku górze kąciki ust przy rozluźnionej twarzy. Skąd pomysł na kształcenie takiej umiejętności podczas treningu DBT? W tym ćwiczeniu po raz kolejny wykorzystujemy tę prawidłowość, zgodnie z którą nasza fizjologia jest integralnie połączona z naszym umysłem. Ciało wysyła komunikaty do mózgu; komunikaty do mózgu wysyłają też poszczególne części ciała, m.in. nasza twarz. Przyjęcie wyrazu twarzy z lekkim uśmiechem pozwala życzliwiej spojrzeć na innych, ale też nam samym uśmiechnąć się do samych siebie. W rzeczywistości w tej prostej umiejętności najważniejsze jest to, abyśmy mieli świadomość, że możemy życzliwiej spojrzeć na siebie i uśmiechać się do siebie samych. Tym sposobem możemy dodawać sobie otuchy, odwagi, siły i zachęty, zwłaszcza w sytuacjach, gdy stoimy wobec konieczności podejmowania różnych życiowych wyzwań.

Naukę umiejętności półuśmiechu można zacząć od przeprowadzenia ćwiczenia z wykorzystaniem następującej instrukcji:

Wyobraźcie sobie spotkanie, na którym nie chcecie być. Następnie sztucznie wyszczerzcie zęby, jakbyście chcieli wszystkich przekonać, że dobrze się bawicie. Zwróćcie uwagę, jak czujecie swoją twarz. Następnie rozluźnijcie twarz, począwszy od czoła, a skończywszy na żuchwie, potem z rozluźnioną twarzą lekko unieście kąciki ust – do momentu, aż poczujecie różnicę.

Na koniec tego ćwiczenia uczestnicy omawiają różnicę pomiędzy tymi dwoma rodzajami uśmiechu. Można też poprosić uczestników, by siedząc nieruchomo postarali się przyjąć obojętny wyraz twarzy – taki, który nic nie wyraża i zwrócili uwagę na swoje uczucia. W dalszej kolejności można zachęcać uczestników treningu, by zwracali uwagę na swoje uczucia podczas ćwiczenia rozluźniania twarzy od czoła poprzez oczy, policzki, aż do ust i szczęk, by na zakończenie powrócili do półuśmiechu. Co teraz czujecie? W grupie porozmawiajcie o różnicach.

Jak sama nazwa wskazuje, w półuśmiechu chodzi o lekko uniesione oba kąciki ust, tak żeby tylko je poczuć. Ta umiejętność wymaga rozluźniania każdego mięśnia twarzy od czoła do policzków i szczęk. Jeśli ktoś ma z tym trudności, warto zachęcić do podjęcia próby napinania mięśni twarzy, a potem ich rozluźniania.

## 2.2. Umiejętności zaakceptowania trudnych sytuacji

### 2.2.1. Radykalna akceptacja

Umiejętność akceptowania przedłużających się trudnych sytuacji, których nie można zmienić, może być bardzo pomocna wtedy, gdy nie jesteśmy w stanie zmienić pewnych sytuacji, pomimo tego że są one dla nas bardzo niekorzystne. Niezwykle pomocną umiejętnością może być pogodzenie się z tym i zaakceptowanie stanu rzeczy. Może to dotyczyć takich sytuacji jak codzienne wczesne wstawanie do szkoły, inne mogą poruszać bardzo trudnych tematów, takich jak rozwód rodziców czy poważna choroba. Może to wymagać podjęcia tzw. radykalnej akceptacji rzeczywistości, a więc zaakceptowania tego, co ma miejsce, nawet jeśli to nam się nie podoba. Chodzi tu o akceptację radykalną, czyli akceptującą trudną sytuację w sposób całkowity, pełny, bez wyjątków. Należy jednak podkreślić, że to nie oznacza pochwalania i aprobaty dla tej sytuacji.

Praktykując radykalną akceptację można najpierw zachęcić uczestników do zastanowienia się nad takimi aspektami ich życia, których – choć nie są dla nich przyjemne – nie są w stanie zmienić. Chodzi o takie aspekty życia, które w żadnym sensie nie są przez nich pożądane, ale z którymi muszą się pogodzić. Nie mają na nie wpływu. Podczas tej pracy trener musi być bardzo uważny, gdyż niektóre sytuacje mogą w uczestnikach wywoływać silne emocje.

Warto wyjaśnić, że o radykalnej akceptacji można mówić, gdy m.in. osoba przestanie walczyć z rzeczywistością, złościć, że rzeczywistość nie jest taka, jak by się chciało. Ćwicząc radykalną akceptację chodzi o uwolnienie się od mocowania się z rzeczywistością i uskarżania się na nią. Może to oznaczać pogodzenie się, trwanie, niepoddawanie i nieuginanie się, pomimo niekorzystnych warunków, jakie dalej trwają. Radykalna akceptacja jest odwrotnością narzekania, zgorzkniałości, a czasem stawiania retorycznych pytań w stylu „Dlaczego ja?”. Zamiast tego osoba przyznaje i akceptuje: „Jest jak jest”. To bardzo wymagająca umiejętność, ale pokazuje młodym ludziom, że choć życie czasem stawia poważne ograniczenia, to mimo tego może być warte przeżycia. Nawet wtedy, gdy składają się na nie bolesne doświadczenia, których nie sposób zmienić.

Uczestnikom treningu można zaproponować następujące ćwiczenie dotyczące radykalnej akceptacji:

Opowiedzcie o sytuacji z ostatniego tygodnia, w której czuliście się bardzo zestresowani, a jednocześnie nie mieliście możliwości natychmiastowej zmiany sytuacji (np. spóźniający się autobus do szkoły). Oszacujcie swój poziom stresu w tej sytuacji na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższy, a 10 oznacza

najwyższy poziom stresu. W jaki sposób staraliście się pogodzić z tą sytuacją, jak staraliście się ją radykalnie zaakceptować? Co wtedy myśleliście? Co wtedy zrobiliście?

### 2.2.2. Dialektyka, czyli droga środka

Trening umiejętności, tak jak cała terapia DBT, oparty jest na podejściu dialektycznym. Oto przykłady spojrzenia dialektycznego, do którego zachęca się uczestników grupy:

- Zamiast myślenia «albo – albo», przyjmij podejście «a także», «również». Unikaj skrajnych określeń: zawsze, nigdy, to przez ciebie. Zamiast tego staraj się opisać sytuację.

*Przykład:* Zamiast powiedzieć „Wszyscy zawsze traktują mnie niesprawiedliwie”, powiedz: „Czasami jestem traktowana sprawiedliwie, a czasem traktują mnie nie fair”.

- Znajdź ziarno prawdy w każdej ze stron, pytaj: „Co jeszcze nie zostało wzięte pod uwagę?”

*Przykład:* Zastanów się „Czemu matka chce, żebym była w domu przed 22.00?”, lub – pytanie dla rodzica: „Dlaczego moja córka nie chce wracać przed północą?”

- Używaj sformułowań typu „Czuję, że...” zamiast „Jesteś...”, „Powinieneś...” lub „Jest tak i kropka”.

*Przykład:* Powiedz „Czuję złość, kiedy mówisz, że nie mogę wrócić późno i ponieważ ty tak mówisz, to dla ciebie nie ma dyskusji” zamiast „Nigdy mnie nie słuchasz i zawsze traktujesz mnie niesprawiedliwie”.

- Przyjmij, że odmienne opinie mogą być zasadne, nawet wtedy, gdy ty się z nimi nie zgadzasz.

*Przykład:* „Nie zgadzam się z twoim myśleniem, ale rozumiem, że tak można myśleć”.

- Przyjrzyj się swoim uprzedzeniom. Nie zakładaj, że wiesz, co myślą inni.

*Przykład:* „Co miałeś na myśli, kiedy powiedziałeś...?”

- Nie spodziewaj się, że inni będą wiedzieć, co ty myślisz. Wyjaśnij swój punkt widzenia.

*Przykład:* „Staram się powiedzieć, że...”

## **Moduł 3: Umiejętności regulowania emocji**

Podczas treningu umiejętności praca z emocjami odbywa się w oparciu o naukę regulowania emocji, nazywania emocji, działania pod wpływem emocji. To bardzo ważny aspekt pracy DBT. Nabywanie tej bardzo ważnej umiejętności, jaką jest regulowanie własnych emocji ułatwia podejmowanie następujących kroków (Linehan, 2016, Leahy, 2014; Jaraczewska, Derwich, 2020):

### **3.1. Identyfikowanie i nazywanie emocji**

To zrozumiałe, że ludzie na ogół nie chcą doświadczać przykrych emocji, takich jak uczucie smutku, lęku czy złości. Ważnym zadaniem specjalisty jest uprawomocnienie tego i przekazanie wiedzy o naturze emocji, oraz wyjaśnienie, jak ważną rolę pełnią emocje w życiu każdego człowieka, np. emocje wskazują na to, co dla danej osoby ma szczególne znaczenie. Na początku tej pracy dużą pomocą może być stworzenie wspólnie z uczestnikami listy uczuć, tak by poszerzyli oni swoją świadomość odczuwanych emocji.

### **3.2. Adaptacyjna funkcja emocji**

Kolejnym aspektem pracy dotyczącej regulacji emocji jest wykazanie jak bardzo emocje były i są człowiekowi pomocne. Tu można odnieść się do wzorów ludzkich zachowań jako ukształtowanych w procesie ewolucji. Od pradziejów emocje przygotowywały człowieka do radzenia sobie z daną sytuacją, motywowały do działania (np. dzięki emocji strachu człowiek szybko mobilizował się do walki lub ucieczki), ułatwiały przystosowanie się do warunków życia i w efekcie przyczyniały się do przetrwania naszych przodków.

### **3.3. Rozumienie emocji**

DBT proponuje, by uczyć się rozumienia swoich emocji rozpoczynając od nazwania emocji, jaką klient doświadcza i oszacowania jej natężenia (np. „Oszacuj jak bardzo na skali 0–10 odczuwałeś tę emocję?”). Ważne jest też określenie bodźca, który ją wywołał (np. „Opisz sytuację, która poprzedziła tę emocję”). W dalszej kolejności warto rozpoznać następujące aspekty: funkcja i cel („Do jakich działań zmotywowała/przygotowała cię ta emocja?”), jaki komunikat dla innych osób sygnalizuje ta emocja („Opisz swoje gesty, mimikę, postawę ciała, ton głosu, słowa, działania oraz jak to wpłynęło na innych ludzi?”), jaki komunikat dla klienta sygnalizuje ta emocja („O jakich twoich potrzebach mówi ta emocja? O jakich hipotezach? Jakie fakty powinno się sprawdzić?”).



### 3.4. Emocje pierwotne i wtórne

Bardzo odkrywczym dla wielu osób jest omówienie dwóch poziomów doświadczania emocji. Pierwszy z nich to tzw. emocje pierwotne, czyli reakcje emocjonalne na daną sytuację, które wiążą się ze sposobem, w jaki rozumiemy sytuację. Drugi poziom stanowią emocje wtórne, czyli reakcje emocjonalne na doświadczane emocje. Wiążą się one z przekonaniami dotyczącymi danych emocji. Stopniowo uczestnicy treningu nabywają umiejętności rozróżniania tych poziomów emocji, tak by potrafili zrozumieć co jest główną istotą doświadczanych emocji. To ważne rozróżnienie, gdyż czasem możemy mieć cały szereg nieprzyjemnych emocji w związku z doświadczaniem przez nas określonych uczuć. Przykładem jest osoba, która złości się na siebie, że w jakiejś sytuacji poczuła lęk lub wstyd.

### 3.5. Regulacja siły emocji

Terapia DBT podsuwa szereg inspiracji jak regulować nasilenie emocji m.in. poprzez zmianę zachowania, kontrolowane oddychanie (dłuższy wdech pobudza, dłuższy wydech uspokaja), umycie twarzy zimną wodą lub nawet wzięcie zimnego prysznica (pomocne zwłaszcza wtedy, gdy klient boryka się z bardzo silnymi emocjami), aktywność fizyczna, taniec itp.

### 3.6. Zmiana bolesnych emocji

Gdy reakcje emocjonalne nie pasują do sytuacji (np. są nieproporcjonalnie nasilone) lub kiedy ocenimy, że działanie zgodne z emocją nie będzie skuteczne, DBT zaleca przeprowadzenie analizy poznawczej, czyli rozpoznanie w jak inny, bardziej racjonalny sposób można spojrzeć na sytuację, biorąc pod uwagę fakty, jakie rzeczywiście miały miejsce, a nie tylko wyobrażenia o tych faktach. Pomocne jest też podejmowanie różnych aktywności. Posłużmy się wspomnianym już wcześniej przykładem tzw. działania przeciwstawnego, czyli takiej aktywności, która jest odwrotna do reakcji, jaką «podpowiadają» emocje. Przeciwstawne działanie może w zaskakujący sposób wpłynąć na zmianę emocji, jakich doświadczamy.

## Moduł 4: Umiejętności interpersonalne

### 4.1. Umiejętności DEAR MAN

Podczas treningu DBT pracujemy również nad rozwijaniem umiejętności interpersonalnych, tak żeby uczestnicy grupy potrafili coraz lepiej komunikować się z innymi ludźmi. Strategia DEAR MAN okazuje się bardzo pomocna w skłanianiu innych do zrobienia tego, na czym nam zależy, czego potrzebujemy. Kiedy zapytamy uczestników grupy czy zdarzają im się takie sytuacje, że chcieliby by inni zrobili coś, na czym im zależy, najczęściej pojawia się wtedy „las rąk”. W takich sytuacjach można skorzystać z zestawu umiejętności, zaproponowanych przez Marszę Linehan, nazywanych DEAR MAN (Linehan, 2016a). DEAR MAN to kolejny angielski akronim, tym razem składa się z następujących wskazówek:

*Describe* – Opisz  
*Express* – Wyraź  
*Assert* – Wyjaśnij  
*Reinforce* – Wzmocnij  
*Mindful* – Bądź uważny  
*Appear* – Zaprezentuj  
*Negotiate* – Negocjuj

#### Opisz:

Jeśli chcesz przekazać drugiej osobie to, na czym tobie zależy, warto jest rozpocząć swoją wypowiedź od opisanie sytuacji, w taki sposób, by jak najbliżej trzymać się faktów. Przykładem jest rodzic, który mówi do dziecka: „Zauważyłem, że przez trzy ostatnie weekendy przychodzisz do domu po ustalonej godzinie”.

#### Wyraź:

Wyraź swoje uczucia zaczynając od siebie: „Czuję, że...”, „Chciałabym, żeby...”. Unikaj „powinieneś”, zamiast tego powiedz „Kiedy przychodzisz do domu spóźniona, martwię się o ciebie”.

#### Wyjaśnij:

Jasno poproś o to, co chcesz otrzymać lub wyraźnie powiedz „nie”. Pamiętaj, że inni nie mogą czytać ci w myślach. „Chciałabym, żebyś wracała do domu przed umówionym czasem”.

**Wzmocnij:**

Wyjaśnij pozytywne efekty takiego postępowania, tj. co druga osoba uzyska w wyniku tej zmiany. „Jak będziesz wracała do domu o ustalonej porze, będę w stanie bardziej ci zaufać i ostatecznie dawać ci więcej swobody”.

**Bądź uważny:**

Skoncentruj się na swoim celu i nie daj się rozproszyć. Powracaj do swojego wyjaśnienia raz po raz, niczym zdarta płyta. Zignoruj ataki. „Wiem, że inne dzieci wracają do domu później, ale wciąż chciałbym, żebyś starała się postępować zgodnie z ustaleniami”.

**Zaprezentuj:**

Nawiąż (i utrzymuj) kontakt wzrokowy. Mów pewnym głosem – bez szeptań, mamrotania lub poddawania się z komentarzami typu „Wszystko jedno”, „To już nieważne”.

**Negocjuj:**

Bądź gotowa działać na zasadzie „aby od drugiej osoby coś dostać, trzeba najpierw dać coś z siebie”. Postaraj się zaangażować drugą osobę do udziału w rozmowie. Naucz się rozpoznawać, kiedy zgodzić się z tym, że druga osoba nie zgadza się z tobą i w takiej sytuacji nie kontynuować tematu. Zasugeruj alternatywne rozwiązania problemu. „Jeśli przez następne dwa tygodnie będziesz przestrzegać tych ustaleń, to będę czuł się spokojny, pozwalając ci zostać dłużej na imprezie”.

Podczas treningu z młodymi ludźmi można przeprowadzić szereg ćwiczeń związanych z rozwijaniem umiejętności DEAR MAN. Oto jedna z instrukcji: Wybierzcie jedną sytuację w ciągu ostatniego tygodnia, kiedy użyliście umiejętności DEAR MAN i opiszcie ją szczegółowo.

- Co się stało? (Kto co zrobił? Co spowodowało co? Na czym polega problem?)
- Na czym ci zależało? (np. chciałaś poprosić o coś, powiedzieć „nie” lub chciałaś być traktowana poważnie)?
- Jakie umiejętności DEAR MAN zastosowałaś w tej sytuacji? (opisz dokładnie, jak wykorzystałaś każdą z nich)
- Jakie były efekty zastosowania umiejętności DEAR MAN?

Podczas omawiania tego ćwiczenia z uczestnikami treningu warto zwrócić ich uwagę, żeby wykorzystując strategię DEAR MAN, ich wypowiedzi były możliwie proste i krótkie, inaczej ryzykują, że oni sami i druga osoba ulegną rozproszeniu. A wtedy emocje często biorą górę i rozmowa kieruje się w zupełnie inną stronę, niż zamierzano.

## 4.2. Umiejętności GIVE

Uczestnicy treningu są również zachęceni do stosowania ogólnych zasad budowania i utrzymywania dobrych relacji z innymi ludźmi. W tym celu DBT proponuje posługiwanie się tzw. strategią GIVE, która kładzie nacisk na to, że w kontaktach z innymi ludźmi warto jest przestrzegać kilku podstawowych zasad: komunikować się łagodnie (*Gentle*), wyrażać zainteresowanie (*Interested*), uprawomocniać drugą osobę (*Validate*) oraz przyjmować pozytywne nastawienie (*Easy manner*). Poniżej przedstawiamy poszczególne elementy takiego postępowania:

### 4.2.1. Łagodność

Łagodność oznacza przekazywanie innym ludziom ważnych komunikatów, opierających się na następujących wskazówkach: bądź przyjazna, okazuj szacunek innym ludziom, nie atakuj, nie używaj gróźb, nie wyrokuj, czuwaj nad tonem swojego głosu.

Jak to wygląda w praktyce? Przykładem jest tu praca z gniewem. Uczestnicy uczą się, że gniew wyraża się za pomocą słów, a to czego unikamy to werbalne czy fizyczne ataki, groźby, osądzanie, lekceważenie. Jeśli mamy opisać bolesne konsekwencje nieuzyskania tego, czego chcemy, opisujemy je spokojnie i bez wyolbrzymiania. W tym zakresie uczestnicy ćwiczą takie umiejętności jak tolerowanie odmowy, powstrzymanie się od obwiniania (np. „znowu przez ciebie zaczęłam się objadać”), moralizowania czy powstrzymanie się od szydzenia z rozmówcy, z którym się nie zgadzają.

### 4.2.2. Zainteresowanie

Podczas treningu osoby uczą się sposobów wyrażania zainteresowania poprzez takie umiejętności jak: uważne słuchanie, wykazywanie zainteresowania tym, co mówi rozmówca, nie przerywanie i nie zagłuszanie, nie robienie min, utrzymywanie kontaktu wzrokowego.

Jak to wygląda w praktyce? Podczas tych ćwiczeń można się posłużyć następującymi praktycznymi wskazówkami: stój do rozmówcy przodem, pod-

trzymuj kontakt wzrokowy, nie przerywaj ani nie próbuj jego przekonywać; bądź otwarty na możliwość przeprowadzenia rozmowy w późniejszym czasie, jeśli tego pragnie druga osoba, staraj się być cierpliwy i wyrozumiały itp.

#### 4.2.3. Uprawomocnienie

Uprawomocnienie to umiejętność szczególnie przydatna w relacjach interpersonalnych z innymi ludźmi i potrzebna szczególnie w sytuacjach, gdy rozmówca wyraża silne, nieprzyjemne emocje. Chodzi o to, by za pomocą słów i działań starać się pokazać, że rozumiemy uczucia i myśli drugiej osoby dotyczące danej sytuacji.

Jak to wygląda w praktyce? Uprawomocnianie to bardzo ważna umiejętność, której uczestnicy uczą się podczas całego treningu. Na ogół mają też za wzór trenerów prowadzących spotkania i mogą obserwować jak bardzo uprawomocnienie może mieć duży wpływ na rozmówcę. Podczas ćwiczenia umiejętności uprawomocniania uczestnicy treningu otrzymują ważne komunikaty odnoszące się do budowania bliskich relacji z innymi ludźmi: pokaż, że rozumiesz uczucia i opinie drugiej osoby, świadomie zaznaczaj swoją nieoceniającą postawę, stosuj następujące wypowiedzi: „Mogę sobie wyobrazić, jak się czujesz i...”, „Zdaję sobie sprawę z tego, że to trudne...”, „Widzę, że jesteś zajęty, i...”, „Musiałeś się wtedy poczuć...”. Pomocne okazuje się samo podejmowanie próby spojrzenia na świat z punktu widzenia drugiej osoby i podzielenie się tym z drugą osobą, np.: „Domyślałem się, że nie jest ci łatwo”, „To mogło wywołać w tobie zakłopotanie” itp.

#### 4.2.4. Pozytywne nastawienie

Pozytywne nastawienie to kolejna ważna umiejętność, niezwykle pomocna w relacjach z innymi ludźmi. Uczestnicy rozwijają umiejętności interpersonalne, dzięki którym potrafią podczas rozmowy z inną osobą przyjmować niezagrażający język ciała, uśmiechać się, używać humoru. Ćwiczenie tej umiejętności oznacza, że klient jest zachęcany do pozytywnego nastawienia do rozmówcy, do posługiwania się łagodną perswazją, dbania o uśmiech na twarzy i pozytywny stosunek do drugiej osoby itp.

Jak to wygląda w praktyce? Podczas ćwiczeń członkowie grupy są zachęcani do przemyślenia co ważnego chcieliby powiedzieć innej osobie. Wykorzystując umiejętność GIVE uczestnicy mogą wcześniej przygotować się do rozmowy i zapisać treść krótkiej wypowiedzi, jaką chcieliby zastosować w kontaktach z inną osobą, a potem przećwiczyć te wypowiedzi podczas zajęć w grupie.

Przykładem może być sytuacja młodej dziewczyny, której zależy na dobrych relacjach z ojcem, ale nie godzi się na sposób, w jaki on się z nią komunikuje. Strategia GIVE podpowiada, by najpierw nastawić się pozytywnie, postarać się zrozumieć ojca, uprawomocnić jego punkt widzenia i stanowczo, ale i jak najłagodniej przekazać mu ważny dla siebie komunikat. Oto przykłady wypowiedzi, jakie przygotowała ta młoda dziewczyna:

Tato, słyszę od ciebie dużo krytyki, pewnie nie wszystko ci pasuje, co ja robię (uprawomocnienie). Ale to powoduje, że czuję się gorzej. Bez twoich krytycznych uwag łatwiej jest mi się koncentrować na nauce.

lub

Rozumiem, że tak normalnie mówisz do ludzi (uprawomocnienie), ale ja twoje krzyki odbieram bardzo źle, ten sposób rozmowy mi nie odpowiada. Doceńmiam kiedy mówisz do mnie spokojnym tonem i łagodnie. Wtedy między nami jest milej i łatwiej jest się nam dogadać.

Podczas ćwiczeń uczestnicy uczą się wypowiadać takie komunikaty w sposób łagodny, uprawomocniający i z pewną lekkością. Kluczem jest też to, by w swoich wypowiedziach uczestnicy skupili się wyłącznie na jednym temacie. Tylko 2–3 zdania, nie więcej, tak by komunikat, jaki chcą przekazać, był jak najbardziej klarowny.

Można też przeprowadzić ćwiczenie zadając uczestnikom następujące pytania: *Z kim starasz się utrzymać dobrą relację?, W jakiej sytuacji postanowiłaś użyć umiejętności GIVE?, Co z tego wyniknęło?, Jak się czułaś używając tych umiejętności?* Tak postawione pytania tworzą bardzo dobrą okazję do wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami treningu i wzajemnego uczenia się od siebie.

### 4.3. Umiejętności interpersonalne THINK

Młodzi ludzie często popadają w trudności komunikacyjne, zatem ten zestaw umiejętności może być im szczególnie pomocny. Ideą przewodnią umiejętności THINK jest to, że kiedy osoba chce się pogodzić, załagodzić konflikt i ugasić gniew, ważne będzie przyjrzenie się najpierw swojej interpretacji sytuacji, swemu myśleniu o danej sytuacji.

Często nasze automatyczne interpretacje i założenia, jakie stawiamy na temat innych ludzi, napędzają nasz emocjonalny umysł i mogą pogorszyć sytuację. Zatem ważne jest wykorzystanie kilku kroków, by spróbować zmienić swoje myślenie:

- **Think** – Pomyśl... o sytuacji z perspektywy drugiej osoby.
- **Have empathy** – Empatyzuj: Co może ona myśleć lub czuć?
- **Interpretations** – Rozważ inne wyjaśnienia: Postaraj się sformułować więcej niż jedno zrozumienie tej sytuacji (jak jeszcze inaczej można by na nią spojrzeć?) i/lub wytłumaczenie zachowania drugiej osoby? Pomyśl o innych możliwych przyczynach tej sytuacji/zachowania tej osoby; wymień przynajmniej jedną nieszkodliwą przyczynę.
- **Notice** – Zauważ... sposoby, których druga osoba próbowała, aby poprawić sytuację, lub by pomóc, czy wyrazić troskę. Możesz też zwrócić uwagę na problemy i stres, z którymi ta osoba może się zmagać.
- **Kindness** – Bądź uprzejma: Jak możesz wyrazić uprzejmość i łagodność, kiedy jesteś z tą osobą?

### **Ćwiczenie umiejętności THINK**

W tym ćwiczeniu zapraszamy uczestników do podjęcia próby zmiany swojego myślenia. Uczestnicy przywołują konkretną osobę, z którą chcą się pogodzić, załagodzić konflikt lub stonować gniew. Ważne jest krótkie opisanie sytuacji oraz odpowiedzenie na kilka pytań w celu zmiany myślenia:

- W jaki sposób twoje interpretacje na temat drugiej osoby napędzały twój emocjonalny umysł?
- Pomyśl, jak sytuacja wygląda z perspektywy drugiej osoby – jak ona to widzi?
- Empatyzuj – co mogła ona czuć lub myśleć?
- Rozważ inne wyjaśnienia: Czy byłeś w stanie opracować więcej niż jedną interpretację lub wytłumaczenie zachowania drugiego człowieka? Wymień inne możliwe przyczyny zachowania; wymień przynajmniej jedną nieszkodliwą przyczynę.
- Zauważ: W jaki sposób druga osoba starała się poprawić sytuację, pomóc lub okazać troskę?
- A ty, czy byłeś uprzejma i łagodna w swoim podejściu do tej osoby? Jak się to skończyło?

#### **4.4. Skuteczność interpersonalna**

Bardzo ważnym aspektem dotyczącym skuteczności interpersonalnej jest wzięcie pod uwagę, że w sytuacji, gdy coś chcemy otrzymać lub czegoś odmówić, należy rozważyć kilka podstawowych kroków:

### 1. Priorytety

Jakie są moje bardzo ważne cele? Czy ważne jest, żebym je osiągnęła?  
Czy zabieganie o ich realizację wpłynie na ważną dla mnie relację? Czy będzie zagrożony mój szacunek do siebie?

### 2. Możliwość

Czy druga osoba jest w stanie dać mi to, czego chcę?  
Lub w przypadku odmawiania: czy sama mam to, czego chcą ode mnie inni?

### 3. Odpowiedni czas

Czy teraz jest dobry, najlepszy czas, żeby o to poprosić? Czy druga osoba jest w nastroju lub w stanie poświęcić mi uwagę?  
W przypadku odmawiania: Czy to dobry czas, żeby powiedzieć „nie”?

### 4. Przygotowanie

Czy poznałam wszystkie dostępne fakty? Czy jasno wiem, czego chcę?  
W przypadku odmawiania: Czy jasno i na faktach pokazuję, dlaczego mówię „nie”?

### 5. Relacja

Czy to, czego chcę, jest właściwe w kontekście bliskości naszej relacji?  
W przypadku odmawiania: Czy to, czego druga osoba ode mnie chce, jest proporcjonalne do bliskości naszej relacji?

### 6. Coś za coś

Czy druga osoba pomogła mi w przeszłości? Czy kiedykolwiek nadużyłem jej pomocy?  
W przypadku odmawiania: Czy sam pomogłem komuś w przeszłości?  
Czy ktoś nadużył mojej pomocy?

**Ćwiczenie:** Co uwzględnić przy wyrażaniu prośby i odmowie?

Uczestnicy zajęć proszeni są o wybranie sytuacji z ostatniego tygodnia, w której trudno było im zdecydować, czy poprosić kogoś o coś, czy odmówić czegoś.

Oto pytania, które warto postawić:

- Czy rozważyliście każdy z powyższych czynników?
- Jeśli któryś z czynników był odpowiedni do sytuacji, to jak wyglądały okoliczności i w jaki sposób rozważenie tego czynnika mogłoby zmienić chęć wyrażania prośby lub odmowy?
- Czy to wzmocniłoby, czy osłabiłoby prośbę lub odmowę?



- W jaki sposób rozważenie powyższych kwestii mogłoby wpłynąć na działanie oraz na to z jaką siłą powinni ostatecznie kierować swoją prośbę lub komuś czegoś odmawiać.

Przedstawiona analiza pozwoli na ustalenie, któremu z powyższych aspektów sytuacji powinno się poświęcić więcej uwagi, tak by czyjeś działanie nie było skazane na niepowodzenie.

Podsumowując, powyższe umiejętności stanowią tylko pewną ilustrację, jak wiele pomocnych narzędzi oferuje terapia DBT. Przedstawiony powyżej Trening DBT stanowi okazję do nabycia odpowiednich umiejętności, dzięki którym uczestnicy mogą stworzyć sobie „życie warte przeżycia”. Umiejętności te są niezwykle ważne, pomagają w związkach z innymi, a także pozwalają panować nad emocjami i przełamywać strach. Są przydatne w codziennym życiu, w szkole, na studiach i w pracy. Istnieje możliwość powtórzenia treningu po jakimś czasie, aby przypomnieć sobie nabyte umiejętności lub lepiej je przyswoić. Celem jest, aby uczestnicy poczuli, że warto jest żyć i osiągnęli własne szczęście. Zachęcamy do korzystania z dostępnej literatury (Linehan, 2016a; Linehan, 2016b) oraz podejmowania systematycznej nauki w zakresie rozwijania tych kompetencji u młodych osób.



## ROZDZIAŁ 3.

# Wykorzystanie koncepcji terapii schematów

Terapia schematów jest innowacyjnym podejściem integracyjnym, rozwiniętym przez Jeffrey Younga jako kontynuacja i rozszerzenie tradycyjnej terapii poznawczo-behawioralnej, czerpiąc inspirację z teorii przywiązania oraz terapii skoncentrowanej na emocjach (Young i in. 2013). Stworzona została z myślą o pracy z osobami cierpiącymi na głębokie zaburzenia osobowości. Terapia schematów stosowana jest również w pracy z dziećmi, młodzieżą oraz rodzicami. Koncepcja ta w swoich założeniach bierze pod uwagę zarówno temperament, zadania rozwojowe, jak i czynniki ryzyka i czynniki ochronne w rozwoju człowieka. Sam model terapii schematów obejmuje następujące kategorie: podstawowe potrzeby oraz ich frustrację jako katalizatora czynników ryzyka, wykształcenie się schematów, style radzenia sobie oraz ukształtowanie się trybów jako prekursorów stylów osobowości (Loose i in., 2017). W ostatnim okresie okazuje się, że terapia schematów ma również zastosowanie w pracy z osobami z problemem zaburzeń osobowości i jednoczesnym problemem uzależnień. Stanowi przykład metody opartej na badaniach o udowodnionej skuteczności (szczególnie dla wiązki b i c) (Arntz, Jacob, 2018).

W rozdziale pokrótce zostaną opisane: model frustracji podstawowych potrzeb, style radzenia sobie, schematy i główne strategie pracy z nimi oraz najczęstsze zachowania rodziców lub innych ważnych osób. Wiedza w tym zakresie pozwoli na dostrzeżenie czynników ryzyka związanych z możliwością kształtowania się niepomocnych sposobów radzenia sobie (w tym zachowań

związanych z ryzykiem uzależnienia) oraz precyzyjny dobór narzędzi w pracy profilaktycznej.

### **Potrzeby emocjonalne**

Kluczowym czynnikiem w rozwoju schematów jest znaczące niezaspokojenie podstawowych potrzeb emocjonalnych. Frustracja podstawowych potrzeb może mieć miejsce w następujących obszarach:

- więzi, stabilnego przywiązania do innych (bezpieczeństwo, opieka, miłość, troska, akceptacja),
- autonomii, samodzielności, poczucia tożsamości, niezależności od innych, kompetencji i doceniania,
- wolności wyrażania prawdziwych potrzeb i emocji,
- spontaniczności, zabawy, radości, przyjemności – w kontekście spontaniczności i wolności wyrażania siebie,
- realistycznych granic i samokontroli.

Wymienione potrzeby są potrzebami uniwersalnymi. Jeśli jako dorosłe osoby umiemy te potrzeby zaspokajać w adaptacyjny sposób, sprzyja to naszemu zdrowiu psychicznemu (Loose i in., 2017). Young i in. (2014) zaobserwowali, że we wczesnym dzieciństwie możemy mieć różne doświadczenia, które sprzyjają powstawaniu nieadaptacyjnych schematów. Są to:

- toksyczna frustracja opisanych wyżej podstawowych potrzeb – najczęściej jest to sytuacja, gdy we wczesnym dzieciństwie brakuje stabilności, zrozumienia lub miłości
- traumatyzacja lub wiktyimizacja – dziecko doświadcza krzywdy lub staje się ofiarą przemocy;
- dziecko dostaje „za dużo dobrego” – dziecko jest rozpieszczane, rodzice nie są w stanie mu niczego odmówić; potrzeby autonomii i realistycznych granic nie są zaspokajane; rodzice są albo nadmiernie zaangażowani w życie dziecka, nadopiekuńczy, albo pozwalają dziecku na nadmierną swobodę, nie stawiając granic;
- selektywna internalizacja lub identyfikacja z ważnymi innymi – w toku wychowania dziecko może doświadczać krzywdzenia ze strony rodzica i uwewnętrznić, zinternalizować sobie jego agresywne myśli, uczucia i zachowania, a następnie samo w przyszłości stać się sprawcą przemocy; selektywna identyfikacja może dotyczyć różnych cech i zachowań osób znaczących w życiu dziecka; zdaniem autorów, to czy dziecko będzie internalizowało daną cechę częściowo zależy od jego temperamentu.

## Pojęcie schematu

Schemat to trwałe, powtarzające się wzorce emocjonalno-poznawcze, obejmujące wspomnienia, emocje, reakcje ciała i treści poznawcze, dotyczące siebie i relacji z innymi, powstałe w okresie dzieciństwa bądź adolescencji, rozwijane przez całe życie i w znacznym stopniu dysfunkcyjne. To ogólny, wszechogarniający motyw, na który składają się przekonania, emocje, wspomnienia, doznania cielesne. Dotyczy on człowieka w kontekście jego relacji z innymi. Zachowania pojawiają się jako reakcja na schemat i nie stanowią jego części. Głównym celem terapii schematu jest zaspokojenie potrzeb oraz zbudowanie przez klienta nowych zdrowych schematów i trybów potrzebnych do konstruktywnego funkcjonowania w relacjach (Young i in., 2014).

## Jak powstają wczesne nieadaptacyjne schematy?

Schematy kształtują się w dzieciństwie. Przychodząc na świat, nie wiemy o nim właściwie nic. Człowiek rodzi się kompletnie nieprzygotowany do samodzielnego przetrwania. W psychologii rozwojowej mówimy o tzw. kamieniach milowych w rozwoju dziecka. Potrzeba roku, zanim mózg rozwine się na tyle, aby dziecko zaczęło chodzić, dwóch lat, zanim dziecko nauczy się formułować proste zdania itd. W tym czasie dziecko jest całkowicie zależne od kogoś, kto się nim zajmie zaspokajając jego potrzeby i umożliwiając przeżycie. Rodzice/opiekunowie reagują (bądź nie) na fizjologiczne i emocjonalne potrzeby dziecka.

Pochodzenie schematów bezwzględnie wiąże się z określonym temperamentem, na który mają wpływ czynniki wrodzone, takie jak geny, rozwój prenatalny człowieka itp. Ponadto ważne jest wzięcie pod uwagę następujące czynniki: oddziaływania kulturowe (religia, miejsce zamieszkania, narodowość, status społeczny itp.) oraz negatywne doświadczenia z dzieciństwa.

Rodzaj niedostatecznie zaspokojonych potrzeb (np. docenienia) determinuje typ wczesnego nieadaptacyjnego schematu (np. schemat defektu). Specjalista w terapii schematów nie tylko musi umieć identyfikować schematy, ale i dostrzegać stojące za nimi niezaspokojone potrzeby emocjonalne (Young i in., 2014).

## Schematy i główne kierunki pracy

Poniżej przedstawiamy 18 rodzajów schematów, które scharakteryzował i zbadał Jeffrey Young oraz główne kierunki pracy w każdym z nich (Young, Klosko, 2013).

**Deprywacja emocjonalna** – to przekonanie, że moje potrzeby emocjonalne nie są ważne i nie zostaną zaspokojone przez innych. Ten schemat może dotyczyć któregoś z trzech rodzajów potrzeb: 1) bliskości, ciepła i czułości; 2) bycia wysłuchanym i zrozumianym; 3) wsparcia i pokierowania. Najczęściej powstaje wtedy, gdy rodzice nie zaspokajali potrzeb dziecka: byli zimni, mało zaangażowani, chłodni, albo po prostu nie dbali o dziecko i jego podstawowe potrzeby. Częstym przekonaniem klienta może być poczucie, że: „źle wychodzę na okazywaniu swoich potrzeb, bo nie dostaję miłości, wsparcia i zrozumienia”.

W schemacie deprywacji głównym celem pracy terapeutycznej jest pomoc klientowi, adekwatnie do wieku, w uświadomieniu sobie własnych potrzeb emocjonalnych. Ważna jest tu pomoc w zaakceptowaniu, że potrzeby te są naturalne i zdrowe. Taka normalizacja daje przestrzeń na dostrzeganie i wyrażanie swoich potrzeb. W pracy terapeutycznej kluczowe znaczenie ma relacja z klientem – to często pierwsza przestrzeń, gdzie klient pozwala komukolwiek na okazanie mu troski. Specjalista, trzymając się zasad etyki zawodowej, w ramach relacji terapeutycznej stwarza bezpieczne środowisko pełne ciepła i empatii, w którym klient może zaspokoić wiele emocjonalnych potrzeb. Na poziomie zachowań klient uczy się w terapii wybierać troskliwych partnerów i przyjaciół, w odpowiedni sposób prosić o zaspokojenie swoich potrzeb emocjonalnych, przyjmować opiekę i przestać unikać bliskości.

**Opuszczenie/Niestabilność więzi** – to przekonanie, że bliskie mi osoby prędzej czy później odejdą (wyjadą, porzucą mnie, umrą) i/lub przestaną się mną interesować. Zwykle bierze się z następujących doświadczeń: rozłąki (np. częste wyjazdy któregoś z rodziców, rozwód albo śmierć bliskiej osoby) lub bycie niezauważanym przez rodziców i pozostawianym samemu sobie (dziecko z kluczem na szyi), uzależnienie rodzica połączone z jego znikaniem z domu, „ciągi”, gdy nie wiadomo, kiedy rodzic wróci do domu. W tym schemacie dziecko lub nastolatek może mieć przekonanie, że „wkrótce zostanie sam”, przekonanie o braku stałych przyjaciół. Praca terapeutyczna w tym schemacie ogniskuje się wokół pomocy klientowi w kształtowaniu realistycznych oczekiwań co do stabilności relacji z drugim człowiekiem. Kluczową rolę odgrywa tu nawiązanie dobrej relacji z klientem, w której specjalista, trzymając się zasad etyki zawodowej, w ramach relacji terapeutycznej daje klientowi stabilność, a ten stopniowo uczy się traktować specjalistę jako stały obiekt, pomaga też klientowi znaleźć osobę, z którą ten z czasem nawiąże dobrą i bezpieczną relację. W pracy terapeutycznej zajmujemy się również zmianą zniekształczone-

go postrzegania klienta, któremu często towarzyszą myśli, że wszyscy ludzie wokół ostatecznie go porzucą, umrą lub będą się zachowywać w sposób nieprzewidywalny. Istotna jest praca nad zmianą nierealistycznych oczekiwań, że ważne osoby powinny być zawsze dostępne i całkowicie przewidywalne.

**Nieufność/Skrzywdzenie** – to przekonanie, że inni mogą nas zranić, wykozystać, oszukać bądź poniżyć. Schemat ten może powstawać na bazie takich doświadczeń dziecka, jak: znieważania, wyśmiewania czy niesprawiedliwego traktowania przez rodziców, rodzeństwo, rówieśników bądź inne osoby. W obszarze doświadczeń mogą znaleźć się również przemoc psychiczna i fizyczna czy seksualna. Praca ze schemat skrzywdzenia to pomoc klientom w uświadomieniu sobie, że choć niektórzy ludzie są niegodni zaufania, to wielu jednak można zaufać. Klient uczy się, że najlepszym sposobem jest unikanie krzywdzicieli, jeśli to możliwe, bronienie się, kiedy to konieczne; warto skupiać się na budowaniu wokół siebie sieci osób godnych zaufania. Również w tym schemacie kluczową rolę odgrywa nawiązanie dobrej relacji z klientem. Celem procesu terapii jest stworzenie bezpiecznego miejsca, w którym klient będzie mógł opowiedzieć historię swojego skrzywdzenia. W pracy terapeutycznej staramy się zmniejszyć nadmierną czujność klienta nastawionego na najmniejsze oznaki krzywdy. Ważna jest również praca nad zmianą obrazu klienta jako osoby bezwartościowej, a także pomoc klientowi w wyrzuceniu przez niego gniewu. W relacji z klientem specjalista stara się być maksymalnie szczery. Klient uczy się większej ufności i bardziej odpowiednich zachowań w relacjach ze znaczącymi innymi, takimi jak partnerzy, przyjaciele czy współpracownicy.

**Izolacja społeczna/Wyobcowanie** – to schemat, w którym skupiamy się na tym czym różnimy się od innych oraz poczuciu, że tak naprawdę nie pasujemy do żadnej grupy ludzi. Zwykle schemat ten kształtuje się w wyniku doświadczeń dziecka, które widziało, że ono samo bądź jego rodzina różnią się znacząco od otoczenia (np. dzieci z rodziny alkoholowej, pochodzenie z wyraźnie bogatszej bądź uboższej rodziny, inny kolor skóry, inne wyznanie itp.). Głównym celem pracy w schemacie izolacji społecznej jest pomoc klientowi w tym, aby nie czuł się aż tak odmienny od wszystkich. Ważne jest również uczenie klienta i wspieranie w tym, by omijał grupy, w których się go odrzuca i znalazł ludzi podobnych do siebie, lub takich którzy będą go akceptowali. Klienci w pracy terapeutycznej uczą się dostrzegać podobieństwa z innymi, a nie tylko różnice. Skupiają się również na ćwiczeniach w przewyciężaniu unikania w sytuacjach społecznych.

**Wadliwość/Wstyd** – to schemat, w którym towarzyszy nam poczucie, że coś jest ze mną nie tak, że mam w sobie jakąś trwałą wadę. Może ona dotyczyć bardzo różnych rzeczy: wzrostu, wagi, inteligencji, potrzeb itp. Innymi słowy, schemat ten to kwintesencja posiadania kompleksów. Jego źródła upatrujemy w sytuacjach, w których dziecko doświadczało silnej krytyki bądź wyśmiewania ze strony rodziców, rówieśników czy innych osób. Praca w schemacie wadliwości ogniskuje się wokół zwiększenia poczucia własnej wartości klienta. Specjalista wspiera myślenie klienta, że wady i niedoskonałości to część naszej ludzkiej natury i że zasługujemy na miłość pomimo nich. Specjalista troszczy się, wzmacnia klienta, mimo że wie o jego rzekomej „wadzie”. Klienci analizują dowody za i przeciw schematowi oraz przeprowadzają dialogi pomiędzy krytycznym schematem a zdrową stroną o silnym poczuciu własnej wartości. Klienci uczą się również tego, aby nie reagować przesadnie na krytykę.

**Porażka** – w tym schemacie towarzyszy nam przekonanie, że nie jesteśmy w stanie osiągnąć tak wiele jak inni. To schemat dość podobny do wadliwości, przy czym wadliwość dotyczy cech, zaś porażka dotyczy kompetencji. Częste źródła tego schematu to krytyczni, wymagający i dający mało wsparcia rodzice. Głównym celem jest pomoc klientowi w tym, aby zarówno poczuł, że odniósł sukces porównywalny do sukcesu rówieśników, jak i rzeczywiście tego dokonał (w granicach własnych możliwości). Ważne jest poznanie i zrozumienie źródeł schematu porażki u klienta. Najważniejszą strategią jest umiejętne podważanie przekonania o naturalnej nieudolności. Klient w trakcie pracy terapeutycznej wyznacza sobie cele, ustala prowadzące do nich, stopniowo coraz trudniejsze, zadania, a następnie wykonuje je w ramach zadania domowego.

**Zależność/Niekompetencja** – to schemat, w którym osoba ma przekonanie, że nie jest w stanie podjąć samodzielnie dobrej decyzji i dokonać właściwego wyboru i/lub, że nie jest w stanie sprostać samodzielnie codziennym obowiązkom. Schemat ten zwykle jest efektem zachowawczych reakcji rodziców, którzy nie pozwalali dzieciom na samodzielność i niezależność, bądź mieli skłonność do negocjowania i krytykowania wyborów dziecka. Głównym celem pracy terapeutycznej w schemacie zależność/niekompetencja jest zwiększenie poczucia kompetencji obejmujące pracę nad rozwijaniem pewności siebie. Zmniejszanie zależności polega na przewycięzaniu unikania dotyczącego realizacji zadań. Klient metodą prób i błędów uczy się ufać własnej intuicji i osądowi, zamiast je lekceważyć. Klient w efekcie nowych doświadczeń zmie-



nia przekonanie, że potrzebuje ciągłej pomocy, aby funkcjonować. Specjalista często ćwiczy z klientem nowe zachowania, które w realnym życiu pomogą mu podejmować samodzielnie codzienne czynności.

**Podatność na Zranienie lub Zachorowanie** – w tym schemacie towarzyszy nam obawa, że w każdej chwili może wydarzyć się jakaś katastrofa (np. nagle zachorujemy, zostaniemy bez pieniędzy lub zdarzy się nam jakiś wypadek). Zwykle źródłem tego schematu jest zamartwiający się rodzic, który przekazuje dziecku wizję świata jako niebezpiecznego i nieprzewidywalnego miejsca. Celem pracy w tym schemacie jest, by klient uznał występowanie katastroficznych wypadków za mniej prawdopodobne i zwiększył wiarę we własną zdolność radzenia sobie. Ważne jest, by klient stawiał czoła większości sytuacji, które powodują w nim lęk. Praca zogniskowana wokół myśli klienta pomaga mu obniżyć szacowane prawdopodobieństwo wystąpienia katastrofy i jednocześnie podwyższyć ocenę własnych zdolności radzenia sobie.

**Uwikłanie/Nie w pełni rozwinięte Ja** – to schemat zbyt dużej bliskości między mną a inną ważną dla mnie osobą (najczęściej rodzicem bądź partnerem). W doświadczeniach osób z tym schematem często relacje w rodzinie mają charakter emocjonalnej fuzji gdzie granice, myśli, uczucia rozmywają się. Posiadanie tego schematu wiąże się czasem z trudnością w uświadamianiu sobie swoich własnych potrzeb. Zwykle pojawia się jako skutek działania rodziców, którzy za bardzo kontrolują dziecko albo przesadnie opiekują się nim uniemożliwiając rozwinięcie własnej tożsamości. W pracy terapeutycznej w tym schemacie pomagamy klientowi w wyrażaniu jego spontanicznego, naturalnego „ja”: własnych wyjątkowych preferencji, opinii, decyzji, talentów i naturalnych skłonności. Specjalista wspólnie z klientem analizuje zalety i wady wykształcenia odrębnego „ja”. W ramach ćwiczeń klient np. tworzy listę rzeczy, które sprawiają mu przyjemność. Specjalista wspiera i zachęca klienta do ich praktykowania, tak by sam miał okazję doświadczać co tak naprawdę sprawia mu przyjemność.

**Podporządkowanie się** – to schemat, w którym mamy poczucie, że musimy poddać się woli innych osób, bo inaczej spotkają nas jakieś przykre konsekwencje (gniew, odrzucenie, odwet). Mając ten schemat reaguje się na prośby jak na rozkazy. Typowe źródło tego schematu to zwykle wychowanie się w rodzinie ustawiającej dzieci „pod siebie”, „pod społeczeństwo”, mówi się: „dzieci i ryby

głosu nie mają”, „zrobisz teraz co ja chcę”, „rób to bo inaczej cię zostawię”. Dzieci w tym schemacie zwykle doświadczają autorytatywnego wychowania, rodzice są kontrolujący. W schemacie podporządkowania się głównym celem pracy jest uświadomienie klientom, że mają prawo do własnych potrzeb i uczuć oraz do ich wyrażania. Klienci z tym schematem mają często nierealistyczne, negatywne przekonania dotyczące konsekwencji wyrażania swoich potrzeb i uczuć wobec bliskich im osób – analizując dowody za i przeciw oraz eksperymentując z wyrażaniem potrzeb zyskują dowody, że te przekonania są wyolbrzymione. Specjalista w relacji powinien starać się być jak najmniej dyrektywny, pozwalając klientowi na dokonywanie własnych wyborów. Ważnym celem jest też pomoc klientowi w wyborze względnie niekontrolującego partnera.

**Samopoświęcenie** – to schemat, w którym towarzyszy nam odruch rezygnowania z własnych potrzeb i poświęcania się na rzecz innych osób. Mając ten schemat z jednej strony mogą czuć się bardziej wartościowi pomagając innym, z drugiej przeżywać poczucie winy poświęcając uwagę własnym potrzebom. Zazwyczaj osoby z tym schematem w dzieciństwie były obarczane odpowiedzialnością za dobre samopoczucie któregoś (bądź obojga) z rodziców. Głównym celem pracy terapeutycznej jest nauczenie klienta, że wszyscy ludzie mają równe prawa do tego, by ich potrzeby zostały zaspokojone. Ważne jest, by pomóc w uświadomieniu klientowi, że ma potrzeby, które nie są zaspokojone. Kolejny cel to zmniejszenie przesadnego poczucia odpowiedzialności. Specjalista wskazuje klientowi na nierównowagę w relacji «daję – dostaję». Klient weryfikuje swoje myślenie, sprawdza, czy inni ludzie są rzeczywiście tak delikatni i bezradni, jak mu się wydaje. Klient uczy się bardziej bezpośrednio prosić o zaspokajanie swoich potrzeb. W relacji z klientem specjalista powinien troszczyć się o klienta i nie pozwolić by było odwrotnie.

**Zahamowanie Emocjonalne** – to przekonanie o tym, że powinienem tłumić swoje spontaniczne emocje i impulsy (np. wyrażanie złości, głośny śmiech, zabawa, taniec), bo inaczej mogę zranić kogoś, wygłupić się albo doprowadzić do tego, że inni będą mieli o mnie złe zdanie. Częste źródło tego schematu to rodzice zniechęcający dziecko albo nawet karzący je za spontaniczne wyrażanie emocji, głośną zabawę itp. Celem pracy terapeutycznej jest tu pomoc klientom w pełniejszym wyrażaniu emocji i większej spontaniczności. Klienci uczą się cenić uczucia na równi z racjonalnością. Ćwiczenia w trakcie terapii pomagają klientowi uczyć się wyrażać pozytywne i negatywne emocje w relacjach z bli-

skimi. Specjalista zarówno modeluje, jak i wzmacnia właściwą ekspresję emocjonalną klienta. Wraz z klientem weryfikuje również i wzmacnia trafną ocenę konsekwencji wyrażania emocji.

**Nadmierne Wymagania/Nadmierny Krytycyzm** – to poczucie, że cokolwiek zrobię, nie jest wystarczająco dobre i w związku z tym powinienem się bardziej starać (być lepszym rodzicem, pracownikiem, lepiej przygotowywać potrawy, dokładniej sprzątać itp.). Schemat ten zawiera też w sobie skłonność do samokrytycyzmu. Zwykle źródłem tego schematu są bardzo wymagający rodzice i/lub presja ze strony otoczenia, aby mieć wybitne osiągnięcia. Podstawowym celem w tym schemacie jest pomoc klientowi w zmianie wygórowanych standardów i nadmiernego krytycyzmu. Cel ten jest dwutorowy: chodzi o to by klient starał się osiągać mniej oraz robił to mniej doskonale. Klienci uczą się oceniać swoje osiągnięcia w kategoriach spektrum od słabe do doskonałe, a nie w kategoriach „wszystko albo nic”. Specjalista podkreśla w pracy zalety obniżenia wymagań. Specjalista nie będzie krytykował, ani zawstydział; ważniejsze jest tworzenie więzi z klientem i pomaganie w procesie zdrowienia niż ocenianie postępów w terapii. Ważnym celem jest pomoc klientowi w tym, by rzadziej karał, a częściej wybaczał, zarówno sobie, jak i innym. Klient w terapii pracuje nad rozwijaniem empatii oraz umiejętnością wybaczenia ludzkich słabości i niedoskonałości.

**Roszczeniowość/Wielkościowość** – to poczucie bycia kimś szczególnym (mądrzejszym, ładniejszym itp.), kto może robić i mówić co chce, niezależnie od tego, czy innym to odpowiada. Mając ten schemat klient przedkłada swoje potrzeby i preferencje nad potrzeby innych. Zazwyczaj schemat ten bierze się z doświadczeń, w których dziecko czuje się uprzywilejowane, wyjątkowe i/lub jest traktowane przez rodziców w pobłażliwy sposób. Podstawowym celem pracy w schemacie wielkościowości jest zaakceptowanie przez klienta zasady wzajemności w relacjach międzyludzkich zgodnie z zasadą, że wszyscy ludzie są równi i należą im się równe prawa. Najważniejsza strategia to praca nad relacją z klientem oraz nad relacjami poza gabinetem. Specjalista zachęca klienta do empatii i troski o innych – stara się pomóc mu dostrzec, jaką krzywdę wyrządza, wykorzystując swoją przewagę. Specjalista w relacji z klientem zwraca uwagę na roszczeniowe zachowania klienta. Specjalista stara się pomóc klientowi zbudować bardziej realistyczny obraz siebie. Ważną rolę odgrywają tu trening kontroli gniewu i trening asertywności, dzięki którym klient uczy się

zastępować dotychczasową agresywną postawę wobec innych bardziej asertywną postawą.

**Niedostateczna Samokontrola i Samodyscyplina** – to powtarzająca się trudność w utrzymaniu właściwego poziomu samokontroli i tolerowaniu frustracji. Mając ten schemat klient ma trudności w dotrzymywaniu terminów (np. pisanie na studiach prac na czas) i wywiązywaniu się z nudnych, rutynowych obowiązków (np. sprzątanie w mieszkaniu). Typowe źródło tego schematu to brak dopilnowania przez rodziców oraz nakładania przez nich wystarczających ograniczeń. Podstawowym celem jest pomoc klientowi w dostrzeżeniu, jaką wartość ma rezygnacja z krótkoterminowej gratyfikacji na rzecz długofalowych korzyści. W pracy terapeutycznej specjalista pomaga klientowi rozwijać samokontrolę i samodyscyplinę. Klient uczy się tego, że zanim zadziała pod wpływem impulsu, przewiduje konsekwencje swojego działania. Klienci uczą się panowania nad emocjami za pomocą technik wspierających odracanie czy samokontrolę (medytacja, relaksacja, odwrócenie uwagi). W relacji z klientem ważne jest by specjalista postępował stanowczo i wyznaczał granice.

**Poszukiwanie Akceptacji i Uznania** – to schemat uzależniania poczucia własnej wartości od opinii innych. Mając ten schemat będą dokonywać wyborów kierując się przede wszystkim tym, jak zostaną one odebrane przez innych, a nie tym, na ile są dla mnie dobre. Zwykle rozwija się u dzieci, których rodzice narzucają własne zdanie na temat tego, co jest właściwe i pożądane. Celem pracy z klientem w tym schemacie jest pomoc, by uświadomił sobie, że posiada autentyczne ja, odmienne od tego, które szuka aprobaty. Klient uzyskuje też pomoc, by mniej skupiał się na zdobywaniu uznania lub aprobaty innych, a bardziej na tym kim jest i co najbardziej ceni. Ważne jest pokazanie klientowi, jak istotną funkcję pełni wyrażanie swojego autentycznego ja (analiza zalet i wad schematu). Klienci zachęceni są do obserwowania własnych myśli i uczuć oraz wykorzystywania ćwiczeń, które wzmacniają działanie w zgodzie ze swoimi naturalnymi skłonnościami. W relacji z klientem istotne jest, by specjalista pozostawał wyczulony na sytuacje, w których o jego uznanie lub akceptację zabiega klient.

**Negatywizm/Pesymizm** – to schemat nadmiernego skupiania się na negatywnych aspektach życia przy jednoczesnym minimalizowaniu aspektów pozytywnych. Posiadając ten schemat klient będzie miał skłonność do widzenia

wszystkiego w czarnych barwach. Może też być przesadnie ostrożny. Częste źródło tego schematu to rodzic roztaczający taką właśnie wizję świata („a nie mówiłem?!”). Podstawowym celem pracy terapeutycznej jest pomoc klientowi w widzeniu przyszłości w bardziej obiektywny, optymistyczny sposób. Klienci dzięki pracy terapeutycznej przestają cały czas skupiać się wyłącznie na tym, jak nie popełnić żadnego błędu, ale raczej podejmują racjonalne wysiłki w celu uniknięcia pomyłki. Koncentrują się też w większym stopniu na zaspokajaniu swoich potrzeb emocjonalnych. Pomocne jest rozpoznawanie zniekształceń poznawczych, analizowanie dowodów za i przeciw schematowi. Klienci mogą stosować eksperymenty, aby testować swoje zniekształcone, negatywne przekonania. W dzieciństwie część klientów doświadczyła deprivacji emocjonalnej, potrzebują zatem większej troski ze strony specjalisty, uprawomocnienia negatywnych doświadczeń z przeszłości.

**Bezwzględna Surowość** – to przekonanie, że każdy błąd zasługuje na surową karę. Posiadając ten schemat klient jest surowy oraz często ma trudności z wyrozumiałością i wybaczeniem sobie i innym. Nie jest też skłonny uznawać czegoś takiego, jak okoliczności łagodzące. Zwykle schemat ten bierze się z doświadczenia przez dziecko surowości i karzącego stosunku ze strony rodziców i doświadczenia braku wyrozumiałości i współczucia. Główną strategią jest w pracy z tym schematem edukacja: klient analizuje zalety i wady postawy karzącej i wybaczącej. Celem jest też wykształcenie przez klientów wybaczącej postawy w sytuacjach, kiedy czują oni przymus obwiniania siebie lub innych. Specjalista może wykorzystać relację z klientem, by modelować wybaczenie.

### **Schematy typowe dla klientów w wieku 17–23 lat – przykład badania**

Przeanalizowano kwestionariusze i konkretne sytuacje z życia klientów w wieku 17–23 lat, którzy w latach 2011–2012 uczestniczyli w spotkaniach grup terapii schematów na oddziale psychoterapeutycznym (Loose i in., 2017). Klientom postawiono różne diagnozy, np. depresja, zaburzenia odżywiania, fobia społeczna, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne oraz zaobserwowano u nich współwystępowanie cech nieprawidłowo kształtującej się osobowości. Wyniki tych badań pozwoliły stwierdzić nietypowe dla wymienionych zaburzeń

powtarzanie się wysokich wartości następujących schematów: Opuszczenie/Niestabilność więzi, Wadliwość/Wstyd, Porażka, Zahamowanie Emocjonalne, Roszczeniowość/Wielkościowość oraz Niedostateczna Samokontrola i Samodyscyplina.

Wymienione schematy u młodych osób scharakteryzowano w następujący sposób (Loose i in., 2017):

#### ***Opuszczenie /Niestabilność więzi***

W schemacie ujawniają się między innymi lęki, które odzwierciedlają napięcie między pragnieniem (czy też odpowiadającą wiekowi koniecznością) oddzielenia się od domu rodzinnego a obawą przed samotnością i opuszczeniem. Nierzadko pojawia się wrażenie, że klient na niczym i na nikim nie może polegać oraz że odczuwa wyraźny lęk przed utratą i odrzuceniem.

#### ***Wadliwość/Wstyd***

W tym schemacie najgłośniej wybrzmiewa typowe dla adolescencji pytanie: „Jak widzą mnie inni i co myślą o moich słabościach?”. Nasila się także zwracanie uwagi na własne potencjalne deficyty. Szczególnie w systemach rodzinnych, w których występują bardzo liczne konflikty, problemy rodziny pochodzenia są przypisywane własnej osobie, ponieważ pragnienie „dobrego obrazu rodziców” jest w tej fazie rozwoju bardzo silne, a emocjonalna separacja jeszcze się nie zakończyła. Wysokie wymagania i perfekcjonizm (np. w obszarze wyglądu i sukcesów, zwłaszcza takich jakie są promowane w mediach) mogą sprzyjać rozwojowi tego schematu.

#### ***Porażka***

Z perspektywy młodych osób wybór zawodu i znalezienie pracy oraz perspektywy rozwoju w obecnych niespokojnych czasach zdają się mieć znaczenie podstawowe. Dla młodego dorosłego jest to związane z pytaniem, czy jego umiejętności wystarczą by wypełnić to zadanie rozwojowe, co może prowadzić do doświadczenia ogromnego lęku i silnej presji.

#### ***Zahamowanie Emocjonalne***

W późnej adolescencji młodzi ludzie często odczuwają silną presję w związku z tym jak powinni się „właściwie” zachowywać (przede wszystkim w rodzinie, ale także w grupie rówieśniczej). Lęk przed kompromitacją, okazaniem słabości lub znalezieniem się w centrum uwagi hamuje wyrażanie emocji. Młoda osoba stara się na przykład pozostawać niewzruszona, by nie znaleźć się w centrum zainteresowania z powodu jej niepewności, co w wyniku wtórnych emocji wywołałoby poczucie wstydu.

### ***Roszczeniowość/Wielkościowość***

Źródło tego schematu stanowi często frustracja podstawowych potrzeb, granic i przewidywalności. „Normalność” i bycie częścią grupy nie wydają się na razie atrakcyjne. Swego rodzaju rywalem schematu Wadliwości/Wstydu może okazać się nadmiernie rozbudowane kompensacyjne przekonanie o tym, że jest się kimś wyjątkowym i że zasługuje się na więcej niż inni.

### ***Niedostateczna Samokontrola i Samodyscyplina***

W tym schemacie u młodych osób uwidacznia się jeszcze słabo ukształtowana tolerancja na frustrację, jak również tendencja do szybkiej rezygnacji przy nieprzyjemnych, trudnych emocjach i do reagowania na takie emocje zachowaniami problematycznymi.

Praca ta ilustruje, jak znajomość i obserwacja procesów rozwojowych może być pomocna we wnikliwym przyglądaniu się rozwojowi schematów u młodych osób. W opisanym badaniu brała udział niewielka liczba uczestników, a wśród badanych dominowała płeć żeńska, co ogranicza wiarygodność tych wyników. Niezależnie od tego warto w planowaniu pracy profilaktycznej brać pod uwagę zarówno wiedzę dotyczącą schematów, jak i procesy rozwojowe.

## **Style przywiązania**

W procesie kształtowania się nieadaptacyjnych schematów duże znaczenie ma również styl przywiązania dziecka do rodzica/opiekuna. Style przywiązania są w terapii schematów postrzegane jako załączki stylów radzenia sobie ze schematami (Loose i in., 2017). Wyróżniamy następujące style przywiązania:

***Bezpieczny styl przywiązania*** – więzi mają dla młodych ludzi duże znaczenie, pozwalają rozgrywać konflikty z rodzicami na podłożu zasadniczo pozytywnej postawy i produktywnie rozwiązywać problemy, potrzeby więzi i autonomii, np. zachowania eksploracyjne pozostają w równowadze.

***Pozabezpieczny styl przywiązania*** – młodzi ludzie najczęściej przejawiają niewielką autonomię, jednocześnie nierzadko łączy ich ograniczona więź z rodzicami; mają skłonność do demonstracyjnego prezentowania swojej niezależności, często do idealizowania rodziców; wykazują trudności w postrzeganiu negatywnych emocji własnych oraz innych ludzi.

***Pozabezpieczny, uwikłany styl przywiązania*** – młodzi ludzie wykazują skłonność do rosnącego i nieproduktywnego zaangażowania w relacje z rodzicami, przy czym system więzi pozostaje nadmiernie aktywny kosztem systemu eksploracji.

Już u małych dzieci możemy dostrzec zachowania, które mogą stać się złązkami późniejszych tzw. trybów w terapii schematów. W sytuacji, gdy dziecko doświadcza braku zainteresowania i chłodu ze strony matki (schemat deprivacji emocjonalnej), może reagować zdystansowaniem (załączek Odłączonego Obrońcy), by pokonać ból niedostatku uczuć (Loose i in., 2017).

Długotrwała frustracja podstawowych potrzeb i towarzyszące dziecku intensywne uczucia strachu, smutku, złości czy wstydu mogą być przyczyną wykształcenia się tendencji do stereotypowego radzenia sobie z nimi. W rozumieniu terapii schematów są to klasyczne wrodzone reakcje radzenia sobie z lękiem w kontekście modelu przebiegu reakcji stresowej, które nazywamy stylami radzenia sobie typu: walka, ucieczka i znieruchomienie.

*Styl nadmiernej kompensacji* to reakcja walki/ataku – robię coś przeciwnego do towarzyszącego mi uczucia, np. czuję lęk, a zachowuję się agresywnie, często zachowuję się również wbrew temu, co myślę o sobie, np. myślę „jestem gorszy”, a ja przyjmuję zasadę „muszę dawać z siebie wszystko, aby inni nie odkryli, że jestem gorszy”;

*Styl unikający* to reakcja unikania – staram się unikać wchodzenia w sytuacje, które mogłyby wywołać reakcję lękową, np. unikam określonych ludzi, miejsc, czynności.

*Styl poddający się* to reakcja znieruchomienia – ulegam i poddaje się danej sytuacji i emocjom, które ta wywołuje.

Przykładem obrazującym różne style radzenia sobie mogą być reakcje dzieci w wieku szkolnym, które padają ofiarą werbalnej i fizycznej przemocy ze strony rówieśników. Dzieci te w różny sposób mogą poradzić sobie ze schematem Wadliwości/Wstydu (mają zaniżoną samoocenę) lub Izolacji Społecznej (czują się nieakceptowane i wykluczone przez innych). Występuje tu:

- Podporządkowanie – dotyczy dzieci, które w odpowiedzi na spotykającą je przemoc są ciche, depresyjne, znoszą niepowodzenia lub przemoc bez żadnego sprzeciwu,
- Nadmierna kompensacja – możemy ją rozpoznać u dzieci, którym towarzyszą zaburzenia zachowania; dzieci w tym stylu radzenia sobie często buntują się przeciwko zasadom, przejawiają agresywne zachowania, poniżają innych.
- Unikanie – w tym stylu radzenia sobie spotykamy się z odmową spełniania wymagań, wycofaniem społecznym, częstą somatyzacją, jak również z nadmierną konsumpcją mediów (Loose, 2017); Ta forma radzenia sobie sprzyja różnego rodzaju uzależnieniom behawioralnym.



W terapii schematów identyfikuje się tzw. tryby schematów. Tryb postrzegany jest jako specyficzny stan poznawczo-emocjonalno-behawioralny, który aktywowany jest w danej chwili w odpowiedzi na określone bodźce (Young i in., 2014). Tryby schematów dzielimy na następujące cztery kategorie: tryby dziecięce, nieadaptacyjne tryby rodzicielskie, nieadaptacyjne tryby radzenia sobie oraz zdrowe tryby (Zdrowy Dorosły i Szczęśliwe Dziecko). Głównym celem w terapii schematów jest poszukiwanie i wzmacnianie trybu Zdrowego Dorosłego, który pozwala nam jako osobom dorosłym na zdrowe zaspokajanie potrzeb oraz trybu Szczęśliwego Dziecka, który pozwala cieszyć się życiem, zabawą, mieć hobby (Arntz, Jacob, 2021). Arntz i Jacob (2021) charakteryzują kategorie oraz wybrane poszczególne tryby w następujący sposób:

**Tryby dziecięce** to cechy, które naturalnie występują u dzieci. Warto podkreślić, że nie są one przyswajane przez uczenie się. Tryby dziecięce wiążą się z silnymi negatywnymi emocjami, takimi jak wściekłość, smutek czy poczucie opuszczenia. W trybach dziecięcych wyróżniamy:

- Dziecko Wrażliwe/Podatne na Zranienie, które zwykle zajmuje centralne miejsce w terapii; Dziecko Złoścące się to tryb, który jest reakcją na nasze zaniedbane, niezaspokojone potrzeby;
- Dziecko Impulsywne, Niezdyscyplinowane to dziecko, które «potrzebuje» wychowania i edukacji;
- Dziecko Szczęśliwe to dziecko, które odczuwa wewnętrzny spokój, a jego podstawowe potrzeby są zaspokojone.

**Nieadaptacyjne tryby rodzicielskie** to uwewnętrznione dysfunkcyjne reakcje rodzica na dziecko. Należy pamiętać, że źródłem tych trybów mogą być również inne osoby, jak np. wyśmiewający dziecko rówieśnicy, wymagający i krytykujący w szkole nauczyciel czy surowy dziadek. W nieadaptacyjnym trybie rodzicielskim osoba wciąż wywiera na siebie presję lub siebie nienawidzi. W tej kategorii trybów wyróżniamy tryb Karzącego Rodzica, kiedy osoba złości się na siebie i ma poczucie, że zasługuje na karę za to, że odczuwa i/lub wyraża normalne potrzeby. Częstym zachowaniem może być tu samokrytyka, samookaleczanie, fantazje samobójcze czy też zachowania autodestrukcyjne, takie jak różnego rodzaju uzależnienia, w tym uzależnienia behawioralne. Kolejnym trybem jest tryb Wymagającego Rodzica, który wymaga, by osoba ciągle spełniała wygórowane standardy. Obserwowanym zachowaniem może być dążenie do perfekcji, utrzymywanie ładu i porządku, wysoka wydajność czy też doskonała organizacja.

**Nieadaptacyjne tryby radzenia sobie to:**

- Uległy Poddany – w tym trybie z obawy przed konfliktem lub odrzuceniem klient jest bierny, uległy, podporządkowany. Często domaga się zapewnień lub gwarancji. W związkach biernie akceptuje przemoc lub po prostu nie podejmuje kroków w celu zaspokojenia swoich zdrowych potrzeb.
- Odłączony Obrońca – osoba unika bólu psychicznego wynikającego ze schematów poprzez emocjonalne odłączenie. Stara się wyłączyć wszystkie emocje, co przekłada się również na zrywanie więzi z ludźmi, odrzucanie ich pomocy, automatyczne funkcjonowanie niemal jak robot.
- Odłączony Samoukoiciel – osoba wyłącza emocje i angażuje się w aktywności, które przynoszą jej ukojenie i uspokojenie. Tym samym aktywności te odwracają jej uwagę. Często są to zachowania takie jak pracholizm, uprawianie hazardu, uprawianie niebezpiecznych dyscyplin sportu, seksoholizm czy zażywanie narkotyków. Mogą to być również czynności wykonywane w samotności, bardziej niosące ukojenie niż stymulację, np. granie w gry komputerowe, przejadanie się, czy oglądanie telewizji.
- Samouwiebiacz – osoba dąży do rywalizacji lub władzy, co jest dla niej sposobem na to by dostać i utrzymać to, czego chce. Osoba w tym trybie wykazuje niewiele empatii dla potrzeb i uczuć innych osób. Okazuje swą wyższość i oczekuje specjalnego traktowania ze strony innych.
- Nadmierny Kontroler – osoba usiłuje chronić się przed zagrożeniem (domniemanym lub realnym) koncentrując się w nadmierny sposób na kontrolowaniu. Tryb ten może przybrać postać Perfekcjonistycznego Nadmiernego Kontrolera – wtedy osoba swoje działania skupia wokół perfekcjonizmu, aby zdobyć kontrolę i zapobiec niepowodzeniom i krytyce – lub też postać Paranoidalnego Nadmiernego Kontrolera, który swoje zachowania skupia wokół sprawdzania innych ludzi, rzucania na innych podejrzeń, doszukiwania się oznak złej woli.

**Tryb zdrowego dorosłego** to tryb, który na początku terapii może być słabszy, mniej rozwinięty i wymagać wsparcia i wzmocnienia. W tym trybie klient ma zdrowe podejście do emocji, potrzeb i pragnień. Klient jest w stanie podejść do siebie samego z szacunkiem, nawet w obliczu popełnionych błędów. Podejmuje decyzje zgodnie z wyznaczonymi celami i wyznawanymi wartościami. Potrafi również radzić sobie z problemami, brać odpowiedzial-

ność za swoje decyzje. Ma zdrowe relacje z bliskimi osobami, umie je budować i podtrzymywać.

Jeden schemat może wiązać się z wieloma różnymi wzorcami zachowania i doświadczania. W pracy terapeutycznej z osobami, które mają wiele różnych schematów i silne tryby łatwiej jest pracować na trybach (Arntz, Jacob, 2018). Tryby mogą się często zmieniać lub też wykazywać dużą trwałość. Osoba ze schematem opuszczenia/niestabilności więzi może w życiu poddawać się schematowi i wybierać partnerów, którzy nie chcą się angażować w związek i przez cały czas zamartwiać się, że partner może ją opuścić. Innym razem, np. gdy partner wyjeżdża, może radzić sobie z emocjami poprzez unikanie upijając się lub radząc sobie w inny sposób, np. poprzez granie w gry online lub hazard. Czasami może też znajdować się w trybie tzw. nadmiernego kompensatora i starać się kontrolować i osaczać partnera poprzez sprawdzanie SMS-ów, dzwonienie itp.

W pracy z klientem warto wnikliwie próbować rozpoznać z jakim trybem klienta może wiązać się jego zachowanie, które ma charakter uzależnienia. Przykładowo, klient w trybie odłączonego samoukoiciela może szukać stymulacji i przyjmować substancje psychoaktywne albo nałogowo grać w gry, być seksoholikiem lub zakupoholikiem. Podobne substancje psychoaktywne może przyjmować osoba będąca w trybie odłączonego obrońcy, lecz wtedy celem tego zachowania jest to, by nie czuć emocji. Kolejnym przykładem może być hazard, który jako zachowanie może mieć miejsce w trybie samouwielbiacza, kiedy osoba np. idzie do kasyna i towarzyszy temu splendor podkreślający jej wyjątkowość. To samo zachowanie – uprawianie hazardu może mieć miejsce w trybie odłączonego samoukoiciela, gdy klient uprawia hazard w swoim domu online. Zmienia się jednak funkcja samego uprawiania hazardu – wyłączenie emocji i ukojenie poprzez angażowanie się w hazard. Podobnie granie online będzie spełniało inną funkcję, gdy klient jest w trybie odłączonego samoukoiciela i gra sam w domu, a inne, gdy jest w trybie samouwielbiacza, gra online i w grupie graczy ma najlepszego «awatora» i przez to czuje się w sieci wyjątkowo. Jednym słowem, to w bezpośredniej pracy z klientem możemy odkryć jakie znaczenie może mieć zachowanie uzależnieniowe klienta, co ma kluczowy wpływ na to by zrozumieć w jakich umiejętnościach radzenia sobie warto go wspierać, by nie sięgał po zachowania, których intensywność może doprowadzić do uzależnienia behawioralnego (Willenberg, 2020). Granie online w przypadku osoby, która w ten sposób rozprasza swoje emocje z pewnością będzie wymagało wsparcia jej w identyfikacji i regulacji emocji. Natomiast

osobę, która grając jest w trybie Samouielbica, warto wspierać w budowaniu umiejętności społecznych.

Planowanie pracy profilaktycznej z uwzględnieniem opisanej wiedzy z terapii schematów może wspierać jej celowość i skuteczność. Międzynarodowe Towarzystwo Terapii Schematu (*International Society of Schema Therapy* – ISST) umożliwia certyfikację w zakresie terapii schematu również osobom, które nie są psychoterapeutami. Osobna ścieżka certyfikacji otwarta jest dla specjalistów zdrowia psychicznego innych niż psychoterapeuci (szczególnie na <https://schematherapysociety.org/ISST-Certification-for-Auxiliary-Professionals>). Mogą to być terapeuci zajęciowi, socjoterapeuci, pielęgniarki psychiatryczne, fizjoterapeuci, pracownicy socjalni i reprezentanci innych zawodów, których praca ukierunkowana jest na wspieranie zdrowia psychicznego. Profilaktyka uzależnień to zadanie niewątpliwie wspierające zdrowie psychiczne drugiego człowieka. Stąd tak ważne jest, by w jego realizacji podejmować działania oparte na wiedzy klinicznej i sposobach pracy popartych badaniami. W Polsce jesteśmy na początku drogi w zakresie popularyzacji wiedzy związanej z terapią schematu wśród zawodów innych niż psychoterapeuci.

## ROZDZIAŁ 4.

# Uzależnienia behawioralne a profilaktyka

Problem uzależnień behawioralnych dotyka osoby w każdym wieku. Wydaje się jednak bardzo ważne, by działania prewencyjne były ukierunkowane na różne grupy wiekowe, z dopasowaniem do poziomu rozwoju intelektualnego i emocjonalnego odbiorców. W przypadku dzieci warto, by działania profilaktyczne były skupione na edukacji rodziców oraz rozwijaniu kompetencji społecznych i rozwijaniu umiejętności regulacji emocjonalnej u dzieci. W okresie dorastania zasadne wydaje się skupienie działań profilaktycznych wokół kompetencji budujących poczucie własnej wartości i wspieranie umiejętności społecznego funkcjonowania. Dla młodych dorosłych oddziaływania profilaktyczne powinny być ukierunkowane na proces budowania autonomii i tożsamości, wspierać umiejętności podejmowania decyzji oraz motywację i wytrwałość w dążeniu do celu (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018).

W niniejszym rozdziale nastąpi krótki opis zaburzenia grania w gry online i offline oraz nałogowego jedzenia jako przykładów uzależnień behawioralnych. Przywołane zostaną również kierunki pracy profilaktycznej z ilustracją elementów terapii schematów i terapii dialektyczno-behawioralnej.

## Zaburzenia grania w gry komputerowe

Zaburzenie grania w gry komputerowe można stwierdzić, jeśli zachowanie danej osoby cechują symptomy zgodne z minimum 5 spośród 9 przedstawionych poniżej kryteriów uwzględnionych w *DSM-5* (kryteria opisu i diagnozy uzależnień behawioralnych wg *DSM V* – wyróżnione jako podkategoria „zaburzeń nie związanych z przyjmowaniem substancji”):

1. Zaabsorbowanie lub obsesja na punkcie gier internetowych – dana osoba korzysta z Internetu przez kilka godzin dziennie, do późna lub dopóki ktoś jej nie przerwie, odczuwa przymus wykonywania danej czynności (grania/zdobycia określonej liczby punktów/osiągnięcia czegoś).
2. Objawy odstawienne – dana osoba odczuwa niepokój, złe samopoczucie, dolegliwości fizyczne, gdy nie gra w gry internetowe.
3. Wzrastająca tolerancja na określone czynności – dana osoba musi coraz więcej czasu spędzać, grając w gry (np. odczuwa konieczność ciągłego korzystania z komputera, tabletu lub komórki; często sięga po telefon, sprawdza wszystko w Internecie).
4. Niemożność modyfikacji zachowania – próby powstrzymania się od uzależniającej e-czynności lub jej ograniczenia kończą się niepowodzeniem (dana osoba nie może powstrzymać się od grania w gry internetowe, nie potrafi zrezygnować z robienia tego codziennie);
5. Utrata innych zainteresowań – z powodu zaangażowania w e-czynność dana osoba traci motywację do podejmowania innych aktywności życiowych, takich jak np. hobby, rozwijanie zainteresowań.
6. Kontynuacja mimo świadomości negatywnych konsekwencji – dana osoba nadal nadużywa gier internetowych, choć wie, że wpływają one ujemnie na jej codzienne funkcjonowanie (np. powodując poczucie braku czasu i motywacji do realizowania ważnych zadań i wykonywania obowiązków).
7. Ukrywanie prawdy – dana osoba okłamuje innych na temat ilości czasu, który poświęca na granie w gry internetowe.
8. Odczuwanie ulgi – dana osoba używa gier internetowych w celu złagodzenia niepokoju lub poczucia winy – jest to jej sposób na «ucieczkę» od problemów.
9. Problemy w życiu osobistym – ujawnia się negatywny wpływ uzależniającej e-czynności na różne aspekty życia (dana osoba traci albo naraża na rozpad związek z inną osobą lub rezygnuje z wykorzystania okazji do

stworzenia związku ze względu na zaangażowanie w gry internetowe; zaniedbuje obowiązki szkolne i domowe; pojawiają się problemy zdrowotne – np. senność, nadpobudliwość – oraz kłopoty finansowe).

Zgodnie z propozycją klasyfikacji *ICD-11* zaburzenie grania w gry online lub offline charakteryzuje się utrwalonym lub powtarzającym się wzorcem zachowań i objawia się:

1. Ograniczoną kontrolą nad graniem (np. w takich aspektach jak: początek, częstotliwość, intensywność, czas trwania, zakończenie, kontekst gry);
2. Zwiększeniem priorytetu grania w kontekście innych czynności (gra ma pierwszeństwo przed zainteresowaniami i codziennymi aktywnościami);
3. Kontynuacją lub eskalacją nawyku grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji (wzorzec zachowania jest wystarczająco nasilony, aby spowodować poważne upośledzenie w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania).

Model oddziaływań profilaktycznych w odniesieniu do uzależnień behawioralnych w zasadzie opiera się na modelu zapożyczonym od uzależnień od substancji (Gaś 1997), w których zapobieganie uzależnieniom może być realizowane na trzech poziomach: profilaktyki pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowej.

- Profilaktyka pierwszorzędowa adresowana jest do grup niskiego ryzyka. Jej celem jest promocja zdrowia oraz opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych.
- Profilaktyka drugorzędowa kierowana jest do grup podwyższonego ryzyka. Celem jej jest ograniczenie głębokości i czasu trwania nieadaptacyjnego zachowania, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych.
- Profilaktyka trzeciorzędowa odnosi się do grup wysokiego ryzyka. Celem tego rodzaju profilaktyki jest przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego, degradacji społecznej, a także umożliwienie osobie leczącej się powrotu do społeczeństwa, prowadzenie życia satysfakcjonującego i akceptowanego społecznie, wolnego od uzależnienia.

Postuluje się, aby tworzyć programy profilaktyczne nakierowane zarówno na zapobieganie patologicznym zachowaniom związanym z używaniem Internetu, jak i z używaniem gier komputerowych, ponieważ oba problemy często występują wspólnie i powodują duże szkody psychospołeczne, w tym zmniejszenie aktywności fizycznej (de Leeuw i wsp. 2010).

Griffith i Meredith (2009) zwrócili uwagę na szczególną rolę rodziców i profesjonalistów w zapobieganiu nadmiernemu korzystaniu z gier komputerowych/internetowych. Rolę profilaktyczną z pewnością mogą odgrywać rozmowy z dziećmi na temat pozytywnych i negatywnych konsekwencji używania gier komputerowych prowadzone w duchu dialogu motywującego (Jaraczewska, Derwich, 2020). Jednocześnie warto przyglądać się postawie rodziców i wzmacniać ich zachowania wobec dzieci z perspektywy trybu Zdrowego Dorosłego. Wspieranie rodziców w rozpoznawaniu potrzeb stojących za towarzyszącymi dzieciom emocjami, rozumienie ich potrzeb i emocji w kontekście konkretnych sytuacji oraz modelowanie w jaki sposób warto je zaspokajać z pewnością może się przełożyć na wspieranie więzi rodzic–dziecko. Nieprawidłowe kształtowanie się więzi rodzic–dziecko jest najczęściej wymienianym czynnikiem ryzyka wśród wymienianych rodzinnych uwarunkowań zachowań ryzykownych (Hawkins i in., 1997). Zachowania w trybie Karzącego lub Wymagającego Rodzica mogą wtórnie przyczynić się np. do sięgania przez dziecko do zachowania, które będzie pomagało mu odwrócić uwagę od nieprzyjemnych emocji (np. gra online), a nie będzie wspomagało radzenia sobie z nimi. Korzystając z założeń i interwencji terapii schematów możemy wspierać umiejętności rodziców, a tym samym dbać o budowanie zdrowych, pomocnych sposobów regulacji emocji u dzieci.

Kolejnym czynnikiem ryzyka wymienianym wśród rodzinnych uwarunkowań zachowań ryzykownych jest brak granic i reguł w procesie wychowania (Le Boutillier, 1997). Jedną z głównych kwestii jest dostarczenie rodzicom i profesjonalistom odpowiedzi na pytanie, gdzie jest granica, która powinna niepokoić. Griffith (2003) wymienia siedem takich orientacyjnych punktów:

1. Granie codzienne,
2. Granie dłuższe niż 3–4 godziny dziennie,
3. Granie w celu osiągnięcia podniecenia,
4. Niepokój, drażliwość i zmiany nastroju w przypadku braku możliwości grania,
5. Poświęcanie społecznych i sportowych aktywności na rzecz grania,
6. Granie z zaniedbywaniem prac domowych,
7. Nieskuteczność prób zaprzestania grania.

Ważnym elementem profilaktyki e-uzależnień wydaje się edukowanie rodziców na temat tego, kiedy i jak wprowadzać swoje dzieci w świat wirtualny. Kilka zasad zostało opisanych przez uznaną specjalistkę w dziedzinie uzależnień behawioralnych – Kimberly Young (1999):



- Im później, tym lepiej (późny wiek inicjacji technologicznej jest dla dziecka dobry).
- Nie przed drugim rokiem życia.
- We wczesnym wieku – zawsze razem z rodzicem.
- We wczesnym wieku – bardzo krótko jednorazowo.
- Dostęp wyłącznie do treści dostosowanych do wieku rozwojowego.

W naukowym piśmiennictwie brak jest szczegółowych opisów programów profilaktycznych, a szczególnie oceny ich efektywności. Możemy jednak znaleźć szczegółowy opis kompetencji obniżających ryzyko uzależnienia od gier internetowych:

- **umiejętności związane z używaniem Internetu:** redukcja oczekiwania pozytywnego efektu używania Internetu (co jest związane z kryterium modyfikacji nastroju), wzmocniona samokontrola, silne poczucie własnej skuteczności, rezygnacja z używania uzależniających aplikacji czy gier (np. silnie kompulsywnych gier), a także wykształcona umiejętność rozpoznawania nieadaptacyjnych myśli i przekonań związanych z używaniem Internetu;
- **umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem i emocjami:** adaptacyjne umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, regulowanie emocji, dokonywanie samooceny, obniżenie wrogości;
- **umiejętności interpersonalne:** inteligencja emocjonalna, nawiązywanie i utrzymywanie relacji interpersonalnych w życiu realnym, umiejętność uczestniczenia oraz spędzania czasu z rówieśnikami i innymi osobami;
- **umiejętności związane z planowaniem:** planowanie aktywności (w tym snu), organizowanie własnego czasu oraz czasu poświęcanego dla innych, angażowanie się w zajęcia twórcze, eksploracyjne.

Wśród pożądanых kompetencji i postaw rodzicielskich należy wskazać:

- umiejętności komunikacyjne (wpływające na przepływ informacji pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem), spędzanie czasu z dzieckiem, zrozumienie potrzeb emocjonalnych dziecka i wspieranie jego rozwoju psychicznego;
- sprawowanie kontroli i monitorowanie używania Internetu przez dziecko, zrozumienie potrzeb dziecka związanych z korzystaniem z Internetu, ustalenie przejrzystych zasad korzystania z sieci (dotyczących np. limitu czasu, określonego miejsca), rozmawianie z dzieckiem na temat korzyści i strat wynikających z użytkowania Internetu;
- angażowanie dzieci w adaptacyjne zajęcia alternatywne.

Wspieranie kompetencji obniżających ryzyko uzależnienia od gier internetowych z wykorzystaniem terapii dialektyczno-behawioralnej może być realizowane poprzez wykorzystanie ćwiczeń z modułów umiejętności regulacji emocji, odporności na stres, skuteczności interpersonalnej, umiejętności dialektycznych.

### *Z notatnika specjalisty*

Graeme Horridge doświadczony terapeuta pracujący z osobami uzależnionymi w Szwajcarii przedstawia przykład swojej pracy z osobą zagrożoną uzależnieniem behawioralnym, podczas której łączy terapię schematów i terapię dialektyczno-behawioralną.

Jak wiadomo jednym z czynników ryzyka występujących w uzależnieniach behawioralnych są sytuacje konfliktowe z innymi ludźmi. Podczas konfliktu interpersonalnego na pierwszy plan może wysuwać się złość, ale faktycznie często kryją się pod nią pierwotne uczucia takie jak strach, wstyd, poczucie winy czy smutek. Jeśli te pierwotne emocje nie zostaną wyrażone, podstawowe potrzeby jakie są z nimi powiązane, takie jak potrzeba miłości czy potrzeba więzi nie będą mogły być zaspokojone. Dla osób zagrożonych uzależnieniem bardzo ważna okazuje się więc nauka strategii mających na celu poprawę funkcjonowania interpersonalnego.

W poniższym przykładzie dialogu przedstawionym przez Graeme Horridge klient doświadcza dwóch skrajnych stanów emocjonalnych złości i smutku (które są związane z jego podstawowymi potrzebami – potrzebą sprawiedliwości i potrzebą bliskości).

Zwróćmy uwagę dwa ważne kierunki podejścia DBT i terapii schematów, jakie są wykorzystane w tym przykładzie. Przykład pokazuje w jaki sposób terapia dialektyczno-behawioralna stawia nacisk na dialektyczne łączenie (syntezę) różnych elementów zamiast rozdzielanie ich. Z kolei w ramach terapii schematów ukazane jest ćwiczenie pracy z krzesłami, które pozwala klientowi doświadczyć jak istotne jest zaspokojenie potrzeb związanych z równoczesnym przeżywaniem złości i smutku.

Graeme Horridge specjalista dialogu motywującego, wykorzystujący terapię schematów i terapię dialektyczno-behawioralną w pracy z osobami uzależnionymi podzielił się przykładem pracy z dwudziestoletnim klientem. Simon przejawia skłonność do wielogodzinnego grania w gry online, gdy doświadcza trudnych emocji. Poniższy dialog przeprowadzony z Simonem ilustruje pracę z krzesłami, podczas której klient ma okazję doświadczyć jak ważne jest otwarte komunikowanie swoich emocji, swoich potrzeb i swoich własnych granic.

K.	Miałem iść do kina z dwoma kolegami. Planowaliśmy to tydzień temu, ale oni to odwołali i to zaledwie dzień wcześniej. Rozumiem, że są zajęci i że każdy może zmienić plany, ale to zawsze oni odwołują... Ja nigdy im tego nie robię. Czułem się przygnębiony zostając w swoim pokoju... odpaliłem komputer i zacząłem grać...
S.	Źle się czułeś z tym, że oni odwołali to spotkanie.
Specjalista wyraża empatię skupiając się na pierwotnych uczuciach, a nie na wtórnych uczuciach, porażki i wstydu, związanych z nawrotem.	
K.	Tak, i to nie pierwszy raz.
S.	A jak się czułeś wtedy, gdy to się stało?
K.	Byłem zawiedziony... smutny... zirytowany..., którzy przyjaciele tak robią? Może po prostu mnie nie lubią... nie chcą być ze mną...
S.	Czułeś się smutny, zirytowany... zastanawiałeś się, czy w ogóle cię lubią... (cisza)... a czego tak naprawdę potrzebowałeś w tym momencie?
Opierając się na emocjach i myślach Simona specjalista stara się skierować uwagę klienta na rozpoznanie jego niezaspokojonych podstawowych potrzeb.	
K.	Potrzebowałem poczuć, że ktoś... ktoś... mnie lubi... chce być moim przyjacielem...
S.	A kiedy poczułeś się zawiedziony i pomyślałeś, że oni nie chcą być twoimi przyjaciółmi poczułeś się smutny... zirytowany...
K.	Tak, ale nie mogłem nic na to poradzić, więc po prostu poszedłem do swojego pokoju i zacząłem grać... znowu...
S.	Czułeś, że nie możesz nic zrobić, aby zaspokoić potrzebę przyjaźni.
Specjalista pozostaje skupiony na niezaspokojonej potrzebie i związanych z nią uczuciach.	
K.	Chodzi mi o to, że nie możesz płakać przez telefon, mówić jak bardzo jesteś smutny i oczekiwać, że ktoś naprawdę będzie chciał z tobą później być!
S.	Płacz i udawanie ofiary nie wchodzi w grę...
K.	Tak, a obrażanie ich też nie pomoże!
S.	Wydaje się, że obie opcje, o których wspomniałeś, są skazane na niepowodzenie.
Skuteczność interpersonalna polega na takim doborze zachowań, które pozwoliłyby na zaspokojenie podstawowych potrzeb, co z kolei ma zmniejszyć siłę niepożądaných uczuć. Jest to kluczowa strategia w zapobieganiu nawrotom, ponieważ stres emocjonalny jest głównym czynnikiem ryzyka. Specjalista szuka sposobów, aby pomóc Simonowi znaleźć zachowania, które okażą się bardziej skuteczne w radzeniu sobie z problemami występującymi w relacjach.	
S.	Jednocześnie obie opcje, choć potencjalnie skazane na niepowodzenie, są interesujące i możemy przyrzeć się im nieco dokładniej. Może spróbujemy zrobić ćwiczenie, które pozwoli nam spojrzeć na to nieco inaczej?

K.	Myślę, że możemy.
W ćwiczeniu wykorzystywane są 3 krzesła. Dwa z nich specjalista ustawia naprzeciwko trzeciego krzesła (w odległości mniej więcej dwóch metrów od siebie), a następnie wyjaśnia symbolikę każdego z krzesel.	
S.	Tutaj (wskazując na dwa krzesła) są twoje dwie strony, inaczej dwa sposoby w jakie mógłbyś się zachować. Wskazując na jedno z dwóch krzesel wyjaśnia: Jedno krzesło reprezentuje jedną twoją część, tę która jest smutna, że twój znajomi odwołali spotkanie, to twoja «wrażliwa» część, a drugie krzesło (wskazując na drugie krzesło) reprezentuje część, która czuje się zirytowana, że spotkanie zostało odwołane; to twoja «poirytowana» część. Następnie wskazując trzecie krzesło mówi: To krzesło reprezentuje jednego z twoich kolegów, którzy odwołali spotkanie. Ja stanę przy tym (trzecim) krześle, a ty zaczniesz od «poirytowanego» krzesła. Kiedy dam ci znak, przeniesiesz się na drugie krzesło.
S.	(zwracając się do Simona siedzącego na «poirytowanym» krześle) OK, więc mówiąc z całą irytacją, którą masz, powiedz osobie siedzącej na tym (trzecim) krześle wszystko, co chcesz powiedzieć.
K.	Hmmm... (wahając się) hmm, ja... ty...
S.	W porządku, możesz powiedzieć, co chcesz... nie musisz się powstrzymywać.
K.	Hmmm... ok... (zaczyna podnosić głos) naprawdę mnie wkurzasz! Odwołałeś w ostatniej chwili. Nawet nie wierzę w twoją żalną wymówkę. Ja tak bardzo się staram, by być twoim dobrym... przyjacielem, a ciebie to po prostu nic nie obchodzi. Czasami zachowujesz się jak prawdziwy kretyn!
Ponieważ wygląda na to, że Simon powiedział wszystko, co chciał powiedzieć z tego krzesła, specjalista bierze krzesło po cichu i odwraca je. Krzesło jest teraz skierowane tyłem do Simona. Następnie specjalista prosi Simona, aby usiadł na krześle «wrażliwym».	
S.	(Mówiąc po cichu do Simona, który siedzi teraz na «wrażliwym» krześle). Jak się czujesz z tym, że twój przyjaciel odwrócił się plecami?
K.	To boli... nie tego chciałem... Chcę, żebyśmy nadal byli przyjaciółmi. Jeśli będę krzyczeć i przeklinać na niego w ten sposób, będzie po wszystkim...
S.	Naprawdę zależy ci, by utrzymać z nim kontakt... żeby wiedzieć, że on wciąż jest twoim dobrym kolegą...
Specjalista koncentruje się na potrzebie więzi klienta.	
K.	Tak... nie mogę na niego tak krzyczeć...
S.	Więc spróbujmy jeszcze raz (ponownie obracając trzecie krzesło) i zobaczymy, jak to będzie, jeśli postarasz się mówić tylko z części «wrażliwej». Z miejsca, w którym teraz siedzisz, powiedz mu, jak się czujesz, wszystko co chcesz powiedzieć...

K.	Ummm... naprawdę mnie zawiodłeś. Było mi tak smutno... Nienawidzę samotności... (a potem nagle patrząc na specjalistę i mówiąc trochę głośniej), ale nie mogę tego powiedzieć! Będzie myślał, że jestem małym dzieckiem (prawie się śmieje). Kto chce być z 20-letnim dzieckiem?
S.	W porządku. Myślę, że możemy się tutaj zatrzymać. Powiedz, jak się teraz czujesz.
K.	Właściwie trochę zagubiony... Jakby żadna ze stron nie była dobra.
Czas na psychoedukację... Poniżej odwołano się do metafory, wyjaśniającej podstawowe założenie DBT, polegające na dialektycznym łączeniu (syntezie) różnych elementów zamiast rozdzielanie ich.	
S.	Myślę, że masz rację. Jeśli się tylko skupimy na wyrażaniu złości i narzekaniu lub jeśli tylko skupimy się na swojej wrażliwości i swoich potrzebach, prawdopodobnie skończymy z tym samym niezadowolającym rezultatem. Właściwie to wygląda trochę tak (specjalista wykorzystuje metaforę, wstaje i wskazuje na swoje nogi): to tak, jakby moja prawa noga była «poirytowaną» częścią, która odczuwa niesprawiedliwość, a lewa jest «wrażliwą» częścią, która czuje się bezbronna, przestraszona i smutna... Jeśli położę cały swój ciężar na prawej nodze (unoszę lewą nogę w powietrzu), wyrażam tylko jedną część tego, co się we mnie dzieje (traci stabilność) i spójrz, nawet mam problem ze stanieniem! Jeśli wyrażę tylko tę «wrażliwą» część (tym razem podnosi drugą nogę do góry i znowu traci stabilność), nie jest dużo lepiej. Jeśli jednak stanę na obydwu nogach (specjalista staje na obydwu nogach) jestem w stanie stać stabilnie. Podobnie jest z wyrażaniem uczuć. Jeśli powiem wprost o swoich uczuciach, zarówno o złości jak i smutku, jest większa szansa, że wyrażę to w taki sposób, że druga osoba nie poczuje się niekomfortowo. To z kolei zwiększy prawdopodobieństwo, że mój przyjaciel będzie chciał zachować naszą przyjaźń, co zaowocuje zaspokojeniem moich potrzeb... i ja poczuję się dużo lepiej. To będzie dobre dla każdego!
K.	Tak, rozumiem.
S.	A co powiesz abyśmy poświęcili teraz trochę czasu i poćwiczyli – idąc za tą metaforą – stawanie na obydwu nogach, czyli wyrażanie obu stron tego, co czujesz, w sposób który spełni twoje potrzeby i jednocześnie będzie dla twojego przyjaciela łatwiejszy do przyjęcia? Jeśli nie masz nic przeciwko, moglibyśmy zastosować odgrywanie ról.
Na początku specjalista może zamodelować rolę klienta. Takie zamodelowanie umożliwi klientowi doświadczenie tego, jak przyjaciel może odebrać ten sposób komunikowania się. Ważne jest odgrywanie ról w taki sposób, by klient był w stanie to powtórzyć. Pamiętajmy, że model «wystarczająco dobry» jest lepszy od «doskonałego». Ćwiczenie kończy się zamianą ról – specjalista odgrywa rolę przyjaciela, a klient odgrywa swoją rolę.	

## Nałogowe jedzenie

Kolejny powszechny problem, który towarzyszy nam we współczesnym stylu życia to szkodliwe zachowania związane z jedzeniem. W ocenie problemu nałogowego jedzenia wskazuje się na podobieństwo uzależnień substancjalnych do szkodliwego, problemowego jedzenia. Jeśli weźmiemy pod uwagę właściwości wysoko przetworzonego, słodkiego i tłustego jedzenia mówi się wprost o jego podobieństwie do narkotyków i alkoholu. Pożywienie to charakteryzują następujące cechy: aktywuje dopaminę i endogenny układ opioidowy, sztucznie podnosi aktywację układu nagrody, szybko wchłania się do krwiobiegu, modyfikuje systemy neurobiologiczne, wyzwala mechanizmy kompensacyjne jako efekt tolerancji, zwiększa właściwości nagradzające, w reakcji na wyzwacze pojawia się uczucie pożądania, są konsumowane mimo negatywnych konsekwencji, są konsumowane mimo chęci zatrzymania się, wywierają niekorzystny wpływ w nieproporcjonalnym stopniu, powodują znaczne szkody zdrowotne i ekspozycja na nie w okresie płodowym może powodować długo trwające konsekwencje (Gearhardt i in., 2011).

W odniesieniu do zaburzeń związanych z nałogowym jedzeniem zaproponowano następujące, prawdopodobne kryteria oceny tego problemu (Meule, Gearhardt, 2014):

- spożywanie jedzenia w większych ilościach i dłużej, niż planowano;
- uporczywe pragnienie jedzenia lub towarzyszące temu nieudane próby ograniczenia albo kontrolowania spożywanego jedzenia;
- poświęcanie wiele czasu na aktywności związane ze zdobywaniem pożywienia, jedzeniem i niwelowaniem skutków nadmiernego obżarstwa;
- głód lub silne pragnienie albo potrzeba nadmiernego jedzenia powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w pracy, w szkole lub w domu;
- nadmierne objadanie się mimo ciągłych lub nawracających problemów społecznych i interpersonalnych spowodowanych bądź pogłębionych przez objadanie się;
- ograniczanie lub porzucanie z powodu nadmiernego jedzenia określonych produktów ważnych aktywności społecznych, zawodowych lub rekreacyjnych;
- nawracające objadanie się powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w pracy, w szkole lub w domu;
- powracanie do objadania się powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w pracy, w szkole lub w domu;

- powracanie do objadania się w sytuacjach zagrożenia i fizycznego niebezpieczeństwa;
- przejadanie się mimo ciągłych lub nawracających problemów fizycznych bądź psychicznych przez nadmierne objadanie się;
- ujawnienie się tolerancji na określone produkty żywnościowe związane z potrzebą spożycia znacznie zwiększonej ilości jedzenia dla osiągnięcia pożądanego efektu spożywania tej samej ilości określonych produktów;
- występowanie zespołu abstynenckiego, związanego z ujawnieniem się charakterystycznych dla niego objawów lub z przejadaniem się w celu ich zmniejszenia bądź uniknięcia.

Odkrycia naukowców dotyczące związków nałogowego jedzenia z innymi postaciami uzależnień behawioralnych wskazują na konieczność systemowych działań prewencyjnych. Są to (Gearhardt i in., 2011):

- wczesna edukacja rodziców w zakresie zasad prawidłowego żywienia dzieci;
- ograniczenie słodczy, tłustego jedzenia (np. chipsów) oraz przetworzonej żywności;
- powszechna edukacja społeczna dotycząca zdrowego jedzenia zawierająca wiedzę naukową na temat zróżnicowanych efektów różnego typu jedzenia (zwłaszcza «śmieciowego»);
- promowanie regularnej aktywności fizycznej, która powinna zaczynać się rozwojowo stosunkowo wcześnie, aby wykształcić i utrwalić u dzieci i młodzieży nawyki zdrowego stylu życia (odpowiednia dieta i ruch);
- zaangażowanie pediatrów i innych pracowników służby zdrowia we wczesne wykrywanie i leczenie uzależnienia od jedzenia u dzieci i młodzieży; oznacza to konieczność zaopatrzenia ich w wiedzę i narzędzia do identyfikowania, ewaluacji i leczenia tego problemu.

Działania profilaktyczne dotyczące prewencji nałogowego jedzenia powinny skupiać się na:

- zmianie społecznych nawyków dotyczących jedzenia, takich jak nagradzanie dzieci słodzcami, działania marketingowe typu dołączanie zabawek do wysokokalorycznego jedzenia;
- popularyzowanie postawy zdrowego konsumenta: nauka uważnego i świadomego czytania etykietek na opakowaniach żywności; wiedza na temat zdrowego stylu życia i optymalnej diety;
- identyfikowanie indywidualnych czynników wyzwalających chęć nadmiernego jedzenia.

Pomocne może być zachęcanie do odpowiadania na następujące pytania:

- Kiedy zwykle jesz za dużo (gdy się nudzisz, w towarzystwie, gdy pracujesz, gdy jesteś w stresie?)
- Jak wygląda zwykle twoje przejadanie się? Czy zauważasz tu powtarzający się schemat?
- Od jakiego momentu w życiu zaczęło się nadmierne jedzenie?
- Jaką funkcję jedzenie pełni w twoim życiu?

W literaturze podkreśla się, że profilaktyka wysokokalorycznego jedzenia powinna być prowadzona podobnie jak wykazujące się dużą skutecznością kampanie społeczne w kwestii profilaktyki uzależnienia od nikotyny (Yau i in., 2014). Problem współcześnie wydaje się być bardzo powszechny i dotyczący również młodzież i dzieci. Mając na uwadze opisane wcześniej założenia i metody Terapii Dialektyczno-Behawioralnej, możemy pracować z klientami podobnie jak w przypadku uzależnienia do gier, np. budując i rozwijając umiejętność uważności, a następnie wykorzystując ją do sytuacji, gdy często sięgamy po posiłki wysokokaloryczne. Możemy wraz z klientem przyjrzeć się sytuacji wykorzystując analizę łańcuchową i przyglądając się jej poszczególnym ogniwom. Jeśli w trakcie takiej analizy odkryjemy, że częstą predyspozycją klienta do sięgania po wysokokaloryczne jedzenie jest obniżony nastrój, możemy skorzystać z umiejętności poprawiania chwili i dalszą pracę ukierunkować na wyposażenie klienta w umiejętności regulowania emocji.

\* \* \*

W Akademii Motywacji i Edukacji uczymy sposobów pracy z klientem, które zakładają, że warunkiem skutecznej pomocy specjalistycznej jest współpraca z drugim człowiekiem w celu osiągnięcia wspólnie ustalonych celów, opartych na wartościach ważnych dla obu stron. Staramy się szeroko patrzeć na problemy, z jakimi zmagają się klient. Stronimy od stygmatyzowania, etykietowania i patologizowania zachowań ludzkich, na rzecz akceptacji i normalizacji. Czasem przyjmujemy, że z bardzo wielu powodów, dana osoba nie była w stanie nabyć pewnych umiejętności regulowania emocji i zarządzania życiem, a naszą rolą jest adekwatne wspieranie jej w zwiększaniu jakości swojego życia. Opisywane w książce modele pracy z pewnością mogą być w tym bardzo pomocne.

W naszej Akademii jako pierwsi w Polsce przeprowadziliśmy całonocne szkolenie z terapii dialektyczno-behawioralnej, prowadzące do uzyskania certyfikatu specjalisty DBT. W ślad za tym rozpoczęliśmy systematyczne uczenie terapii schematów i terapii dialektyczno-behawioralnej specjalistów pracują-



cych w obszarze terapii uzależnień, w tym profilaktyków uzależnień. Od lat realizujemy w tym zakresie projekty w ramach Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, które cieszą się wysoką oceną ze strony uczestników.

Terapia schematów i terapia dialektyczno-behawioralna to metody pracy z drugim człowiekiem, które możemy stosować w obszarze pracy profilaktycznej. Wobec ryzyka związanego z różnymi uzależnieniami behawioralnymi wśród młodych osób, ważna jest profesjonalna pomoc w kształtowaniu właściwych postaw, adaptacyjnego myślenia, nauka regulacji emocji czy rozwiązywania problemów. Opieranie swoich działań profilaktycznych na wiedzy klinicznej i obserwacjach zachowań klienta pozwala na planowanie pracy w sposób wspierający te ważne dla młodych osób obszary umiejętności. Mamy nadzieję, że niniejsza książka dla wielu profilaktyków będzie inspiracją do sięgnięcia po te ciągle jeszcze nowe w Polsce metody pracy.



## Bibliografia

- Arntz A., Jacob G., 2018, *Terapia schematów w praktyce. Praca z trybami schematów*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- De Leeuw J.R.J., de Bruijn M., de Weert-van Oene G.H., Schrijvers A.J.P., 2010, *Internet and game behaviour at a secondary school and a newly developed health promotion programme: a prospective study*, BMC Public Health, 10: 544.
- Dimeff L.A., Linehan M., 2008, *Dialectical behavior therapy for substance abusers*, Addiction Science & Clinical Practice, 4(2): 39–47.
- Fruzzetti A.E., Hoffman P.D., 2004, *Family Connections workbook and training manual*, New York: National Education Alliance for Borderline Personality Disorder.
- Gaś Z.B., 1997, *Profilaktyka w szkole, w: Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, Warszawa: CMPPP.
- Gearhardt A.N., Grilo C.M., DiLeone R.J., Potenza M.N., 2011, *Can food be addictive? Public health and policy implications/Addiction*, 106(7): 1208–1212.
- Griffiths M.D., 2004, *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorostania*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Griffiths M.D., Meredith A., 2009, *Videogame addiction and its treatment*, Journal of Contemporary Psychotherapy, 39: 247–253.
- Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L., 2018, *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hawkins J.D., Graham J., Maguin E., Abbot R., Hill K., Catalano R., 1997, *Exploring the Effects of Age of Alcohol Use Initiation and Psychological Risk Factors on Subsequent Alcohol Misuse*, Journal of Studies on Alcohol, 58: 280–290.

- Jaraczewska J.M., Derwich A., 2020, *Podjęcie integrujące terapię poznawczo-behawioralną i dialog motywujący w uzależnieniach behawioralnych. Podręcznik dla terapeutów uzależnień*, Warszawa: Eneteia.
- LeBoutillier M., 1997, *Wystarczy powiedzieć NIE*, Warszawa: Wydawnictwo Eska.
- Linehan M.M., 1991, *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*, New York: Guilford Press.
- Linehan M.M., 2016, *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT). Trening umiejętności*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Loose Ch., Graaf P., Zarbock G., 2017, *Terapia schematów dzieci i młodzieży*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Marlatt G.A., Gordon J.R., 1985, *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, New York: Guilford Press.
- Meule A., Gerarhardt A.N., 2014, *Food addiction in the light of DSM V*, *Nutrients*, 6(9): 3653–3671.
- Miller W.R., 2021 (czerwiec), Wykład inauguracyjny „Jakie umiejętności psychoterapeuty przenoszą się na efektywność u pacjenta?” wygłoszony podczas konferencji Akademii Motywacji i Edukacji nt. „Skuteczni psychoterapeuci – umiejętności terapeutyczne wzmacniające efekty psychoterapii”.
- Rathus J.I., Miller A.L., 2018, *Terapia Dialektyczno-Behawioralna (DBT) młodzieży. Trening umiejętności*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Swales M.M. (ed.), 2019, *Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy*, Oxford: Oxford University Press.
- Yau Y., Gottlieb C., Krasna L., Potenza M., 2014, *Food addiction: Evidence, evaluation and treatment*, w: K. Rosenberg, L. Feder (eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence and treatment*, London: Elsevier, 143–184.
- Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E., 2014, *Terapia schematów. Podręcznik praktyka*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Young K., 1999, *What Parents Can Do About TECHNOLOGY ADDICTION AT HOME*, <http://netaddiction.com/wp-content/uploads/2015/07/Screen-Smart-Guidelines.pdf>



