

**STOSOWANIE INTERWENCJI
POZNAWCZO-BEHAWIORALNYCH
W PRACY Z KLIENTAMI
DOŚWIADCZAJĄCYMI PROBLEMÓW
I KRYZYSÓW OSOBISTYCH**

Elżbieta Miñkowska

25-27 kwietnia 2025

TEMATYKA ZAJĘĆ

CZĘŚĆ PIERWSZA

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ

myśli automatyczne, przekonania kluczowe i pośredniczące,
schematy poznawcze, zniekształcenia w myśleniu

TECHNIKI PRACY W CBT

techniki poznawcze

techniki behawioralne

ZNACZENIE ROZUMIENIA PROBLEMU KLIENTA

znaczenie konceptualizacja problemu klienta (interwencja
kryzysowa czy psychoterapia)

CZĘŚĆ DRUGA

POZNAWCZE MODELE STRESU

STOSOWANIE TECHNIK POZNAWCZYCH I BEHAWIORALNYCH

w pracy z klientami doświadczającymi problemów i kryzysów osobistych

ostra reakcja na stres

ostre zaburzenie stresowe

PTSD, COMPLEX PTSD

zaburzenia adaptacyjne

kryzysy normatywne

śmierć, utrata bliskich

kryzys utraty zdrowia

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ

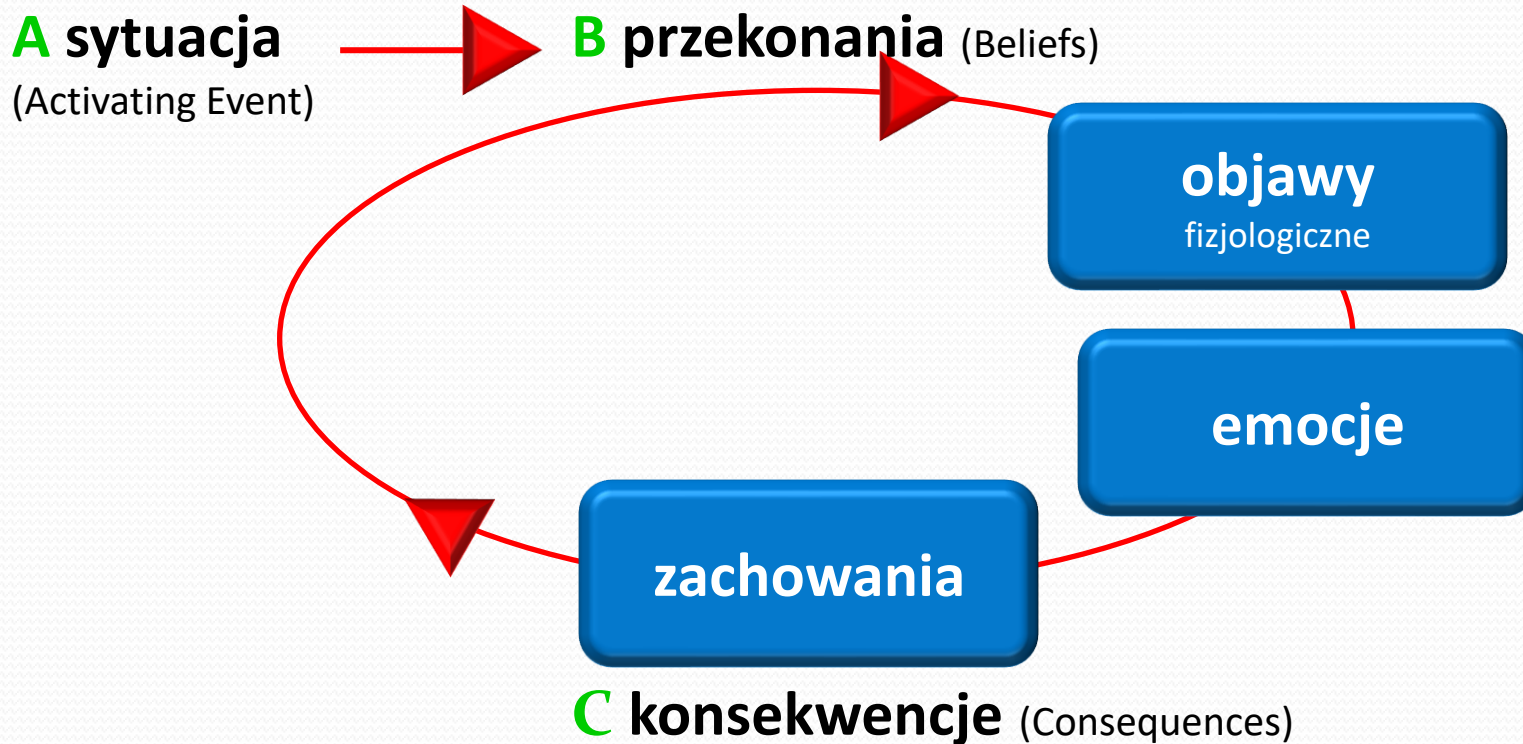
1. Aktywność poznawcza wpływa na zachowanie.
2. Treści i procesy poznawcze można monitorować i zmieniać.
3. Zmianę behawioralną i emocjonalną można wywołać poprzez zmianę poznawczą.

MODEL ABC

Albert Ellis sformułował model rozumienia problemu klienta, zwany
MODELEM ABC

- **A** (*Activating Event*) – **WYDARZENIE AKTYWIZUJĄCE** – w trakcie którego dochodzi do uaktywniania się myśli automatycznych
- **B** (*Beliefs*) – **MYŚLI AUTOMATYCZNE** – aktywujące się natychmiast, bez kontroli. U ich podłoża leżą **SCHEMATY POZNAWCZE**, w których osadzone są nasze przekonania o sobie, świecie, innych, o przyszłości
- **C** (*Consequences*) – **EMOCJE, ZACHOWANIA, OBJAWY FIZJOLOGICZNE**

MODEL ABC ALBERTA ELLISA



- D** dyskusja z nieracjonalnymi przekonaniami
- E** zwrócenie uwagi na bardziej efektywny sposób myślenia
- F** nowa filozofia życia

MODEL ABC

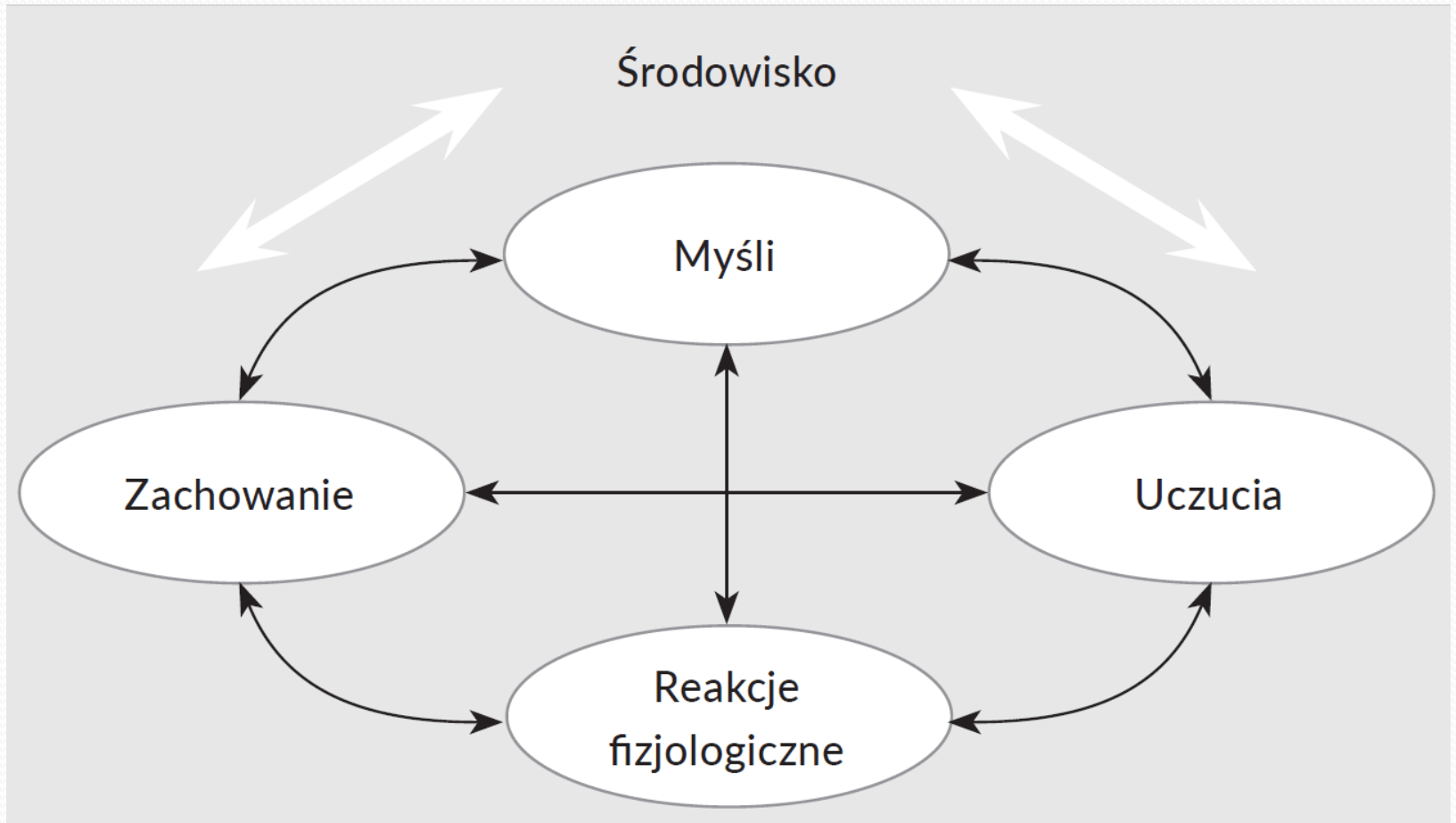
Ellis na każdym etapie
rozwoju swojej koncepcji podkreślał

WIELOKIERUNKOWOŚĆ

zależności:

**MYŚLENIE – EMOCJE – ZACHOWANIE – OBJAWY
FIZJOLOGICZNE**

„KAJZERKA”



WPROWADZENIE DO PSYCHOTERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ

- myśli automatyczne
- przekonania kluczowe i pośredniczące
- schematy poznawcze
- zniekształcenia w myśleniu – zniekształcenia poznawcze
- konceptualizacja problemu klienta (identyfikacja problemu, mechanizmy podtrzymujące rozwój problemu)
- relacja terapeutyczna
- techniki poznawcze i behawioralne

MYŚLI AUTOMATYCZNE

negatywne automatyczne myśli odpowiadają czynnikowi B w modelu Ellisa

CHARAKTERYSTYKA MYŚLI AUTOMATYCZNYCH

- pojawiają się w danej sytuacji natychmiast i niezależnie od woli
- są odpowiedzialne za wzbudzenie i podtrzymywanie specyficznych **emocji**
- pojawiają się po zadziałaniu bodźca
- szczególnie ważne są te, które odnoszą się do Ja
- trudno je czasem uchwycić, ponieważ pojawiają się w skrótowej postaci (więc nie są przedmiotem krytycznej refleksji czy analizy)

MYŚLI AUTOMATYCZNE

- są związane z doświadczanymi **emocjami**: z jednej strony służą jako instrukcja dotycząca zachowania w danej sytuacji, z drugiej podtrzymują lub osłabiają **motywację** do działania w określonym kierunku
- współwystępują z bardziej jawnym strumieniem myśli u wszystkich osób (możemy myśleć na dwóch poziomach, np. myślimy o treści książki, którą czytamy, a jednocześnie może pojawiać się myśl automatyczna – *to za trudne, nigdy się tego nie nauczę, jestem kompletnym głąbem*)
- są **spontaniczne** i **niemal zawsze negatywne** (wyjątki: w CHAD – np. w manii lub hipomanii, zaburzeniu osobowości narcystycznej albo przy używaniu substancji psychoaktywnych)

MYŚLI AUTOMATYCZNE

- zwykle są dość **krótkie** (dlatego tak trudno je czasami identyfikować, bo klient częściej uświadamia sobie **emocję lub fizjologię**, która im towarzyszy)
- są **zgodne z emocją** (*Nie potrafię tego zrobić, jestem głupia, inni ludzie to zobaczą* - smutek; *Jejku, i co ja teraz zrobię? Wyląduję pod mostem* - lęk)
- często mają **formę skrótową**, ale bez trudu dają się rozwinąć, gdy terapeuta zapyta o ich znaczenie (np. **O nie!** u jednego klienta będzie oznaczało *Mam za dużo pracy i dostaję kolejne zadania*, a u innego: *Nie dałam dziecku zapasowej bielizny do przedszkola, jestem nieodpowiedzialną matką*)

MYŚLI AUTOMATYCZNE

- mogą przyjmować **formę werbalną, wizualną**, albo i taką i taką (np. myśli *O nie!* może towarzyszyć wyobrażenie siebie siedzącego do nocy przy biurku w pracy, zmęczonego, u kresu sił)
- myśli automatyczne można oceniać pod kątem ich **prawomocności i użyteczności** (mam prawo tak myśleć, skoro o tym myślę, to coś jest na rzeczy)
- myśli automatyczne odnoszące się do Ja są wypadkową bardziej złożonych i ogólnych struktur poznawczych - **schematów poznawczych**

METAFORA:

myśli samokrytyczne są jak papuga, która siedzi na Twoim ramieniu. Wciąż skrzecząc wlewa do ucha dezaprobatę

MUR – Myśl Utrudniająca Rozwiązanie

ROZPOZNAWANIE MYŚLI AUTOMATYCZNYCH

- myśli automatyczne to myśli, obrazy i wspomnienia, które pojawiają się automatycznie w umyśle w ciągu dnia
- różnią się one od świadomie kierowanych myśli (np. *Zrobię listę rzeczy, które mam kupić w sklepie spożywczym*)
- myśli automatyczne **pojawiają się w umyśle bez wysiłku**, gdy zajmujemy się codziennymi czynnościami (np. *Nie dam rady, to mnie przerasta*)
- podczas conceptualizacji terapeuci proszą klientów, aby zidentyfikowali **myśli automatyczne związane ze zgłaszanymi problemami**
- myśli automatyczne ujawniają znaczenia, jakie ludzie nadają sytuacjom i doświadczeniom

ROZPOZNAWANIE MYŚLI AUTOMATYCZNYCH

- *Co wtedy przyszło Pani do głowy?*

w konkretnej sytuacji opisanej przez klienta lub podczas sesji, gdy terapeuta zauważy zmianę afektu

- *Co to dla Pani znaczy?*
- *Co to mówi o Pani, co to mówi o innych?*
- *Proszę zauważyć, co dzieje się w pani umyśle, kiedy zaczyna pani czuć lub zachowywać się w określony sposób*
- *Czy pojawiają się w Pani myślach jakieś obrazy, kiedy myśli/czuje Pani...*
(należy podać przekonanie lub emocję np. smutek, np. przekonanie, że jestem głupia, niekompetentna)
- *Czy pojawiają się w Pani myślach jakieś wspomnienia lub historie, kiedy myśli/czuje Pani...* (należy podać przekonanie lub emocję)
- *Czy w Pani umyśle pojawiły się jakieś obrazy? Proszę spróbować wyobrazić sobie, że dzieje się to teraz. Co Pani widzi? Co Pani słyszy?*

ROZPOZNAWANIE MYŚLI AUTOMATYCZNYCH

- niektóre automatyczne myśli są ważniejsze dla conceptualizacji przypadku niż inne. Terapeuci i klienci często są w stanie zidentyfikować **powtarzające się motywy w sytuacjach typowych dla zgłaszanych problemów**
- jakaś automatyczna myśl może **często się pojawiać**
- szukając głównych motywów, warto, aby terapeuta wziął pod uwagę następujące kwestie:
 1. Czy te same myśli pojawiają się **w różnych sytuacjach lub kontekstach** (dom, praca, przyjaźnie, rozrywka)?
 2. **Jak często** te **myśli** się pojawiają?
 3. W jakim stopniu klienci wierzą w **prawdziwość tych myśli (0-100%)**?
 4. Jak często myśli te są związane z **przygnębiającymi emocjami (0-100%)**?
- centralne miejsce w conceptualizacji zajmą najprawdopodobniej bardziej trwałe, silnie wspierane lub wszechobecne **przekonania oraz strategie**
- poszukiwanie wspólnych motywów może również pomóc rozpoznać myśli automatyczne powiązane **Z MOCNYMI STRONAMI KLIENTA (ZASOBY)**

MYŚLI AUTOMATYCZNE: PODSUMOWANIE

1. Pojawiają się **spontanicznie**, nie są wynikiem przemyśleń, refleksji.
2. Często nie są w ogóle uświadamiane, natomiast klient rozpoznaje związane z nimi **uczucia**.
3. Myśli automatyczne są związane **ze specyficznymi dla nich emocjami**, różnymi w zależności od znaczenia i kontekstu myśli automatycznej.
4. Często pojawiają się **w krótkiej, przelotnej, wręcz telegraficznej formie** (słów lub wyobrażeń).
5. Zazwyczaj ich **prawdziwość jest akceptowana bez zastrzeżeń**, nie podlega refleksji, realnej ocenie.
6. **Klient może nauczyć się dostrzegać myśli automatyczne i może z nimi dyskutować**. Oceniać trafność i prawdziwość. Często odkrycie, że myśl automatyczna jest nieracjonalna wiąże się z pojawieniem bardziej pozytywnych emocji (poprawa nastroju).

*Nie mam już siły.
Dłużej nie dam
rady...*

*Skoro o tym
pomyślałem to
jestem złym
człowiekiem...*

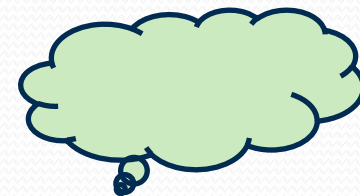
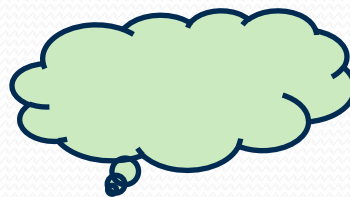
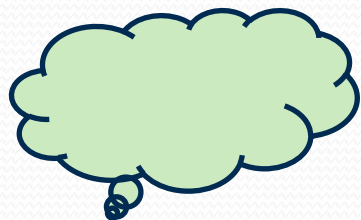
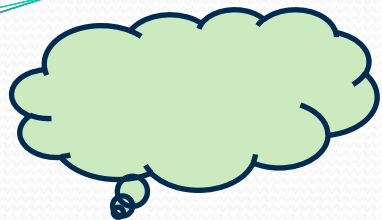
*Nic dobrego
mnie już nie
czeka...*

DLACZEGO TO TAKIE WAŻNE?

*Jestem głupia. To
moja wina, że mnie
uderzył...zastąpiłam
na to*

*Jestem nie do
przyjęcia. Nikt
mnie nie pokocha,
zawsze już będę
sama*

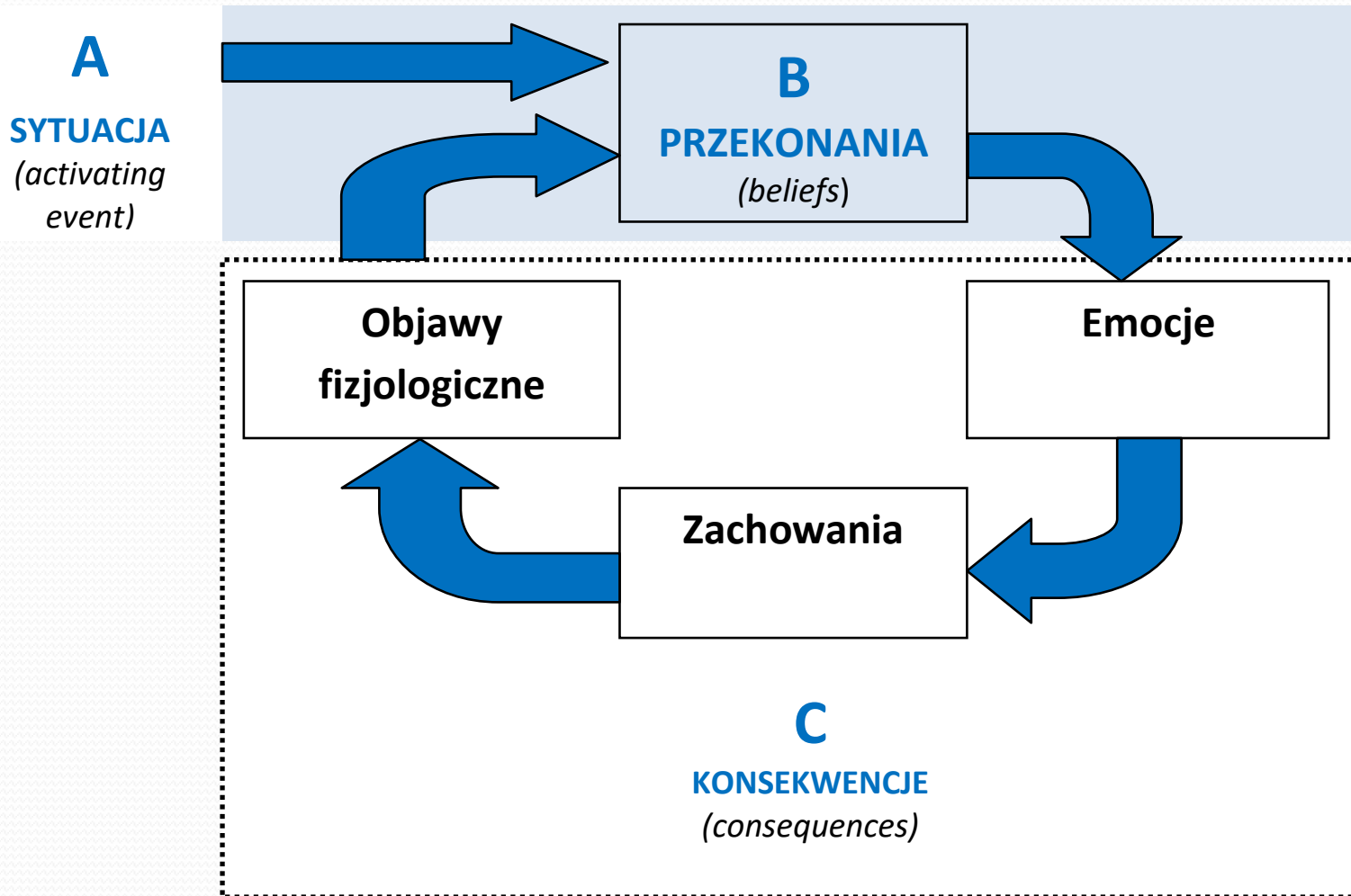
*Jestem
głębem.
Nigdy się
tego nie
nauczę...*

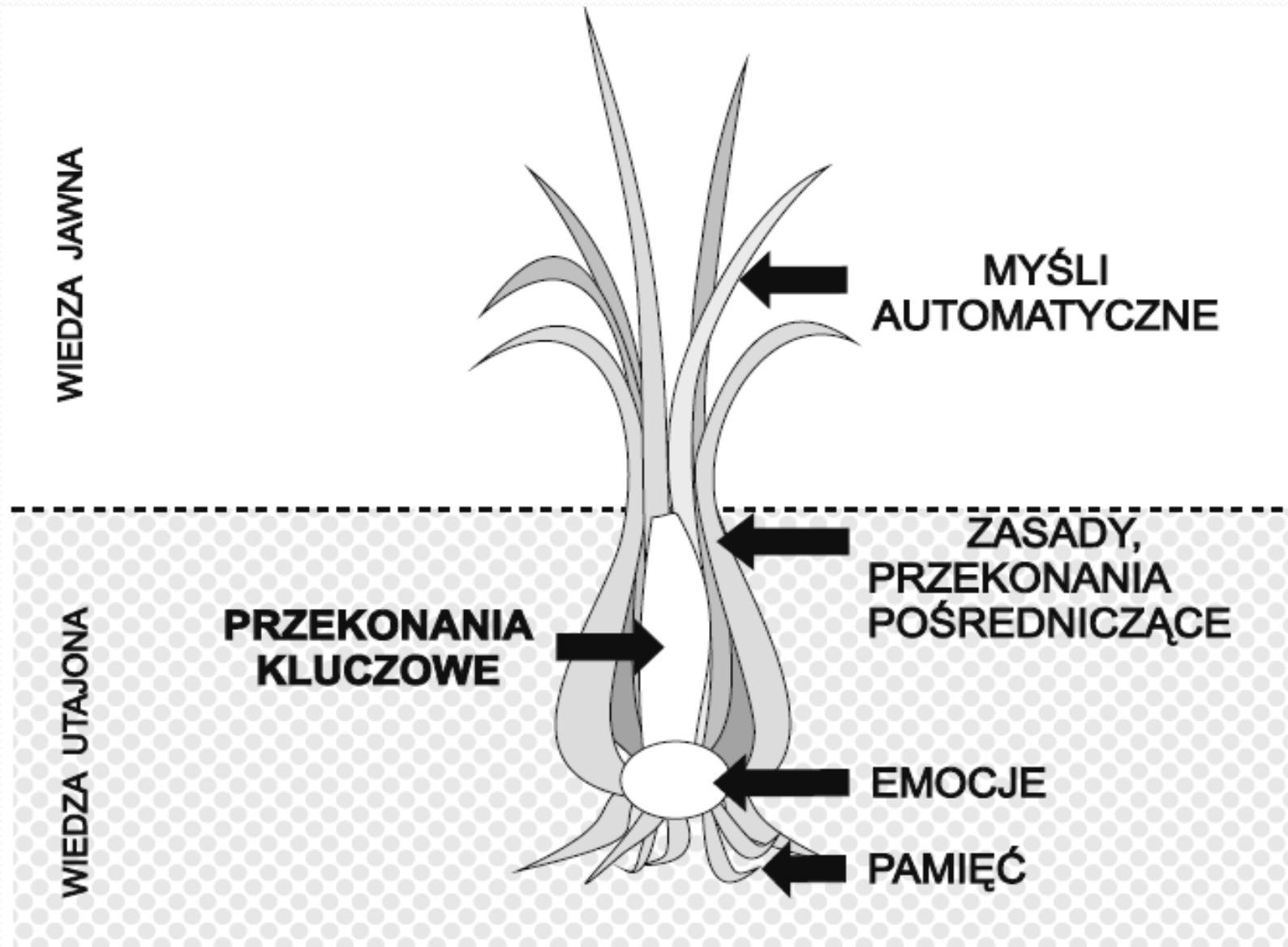


opanowanie umiejętności
identyfikacji
DYSFUNKCJONALNYCH MYŚLI
AUTOMATYCZNYCH

przez klienta ma podstawowe znaczenie
dla przebiegu pracy

PODSUMUJMY I SPRAWDŹMY W PRAKTYCE





SCHEMATY POZNAWCZE

- są obecne w życiu każdego człowieka i **kierują nim przy nadawaniu życiu sensu**. Często kształtują się **we wczesnym okresie życia**, ale podlegają modyfikacji i rozwojowi przez całe życie
- schematy „działające” we wczesnej fazie życia często **są przenoszone do bieżących sytuacji**, w których „nie działają”
- są to swoiste skróty, które pozwalają szybko przyjąć to, co wydaje się prawdziwe, bez konieczności analizowania każdej docierającej informacji
- w schematach poznawczych zawarte są:
przekonania o sobie (Ja)
przekonania o relacjach (JA - INNI)
przekonania dotyczące zjawisk otaczającej rzeczywistości (ŚWIAT)

PRZEKONANIA KLUCZOWE

- przekonania kluczowe to centralne, absolutne przekonania na temat siebie, innych oraz świata
- ludzie rozwijają zarówno **pozytywne, jak i negatywne przekonania** na swój temat (*np. Jestem osobą, dla której nie ma rzeczy niemożliwych* lub *Jestem nieudacznikiem*), na temat innych ludzi (*np. Ludziom można ufać* lub *Ludzie to manipulują, krzywdzą*) i na temat świata (*np. Świat jest cudowny* lub *Świat jest niebezpieczny, przerażający*)
- chociaż przekonania kluczowe są najgłębszym poziomem przekonań, dostęp do nich można łatwo uzyskać za pomocą bezpośrednich pytań
- aby je zidentyfikować prosimy klientów o dokończenie następujących zdań:

Jestem...

Inni są...

Świat jest...

Przyszłość jest...

PRZEKONANIA KLUCZOWE

SIŁA-SŁABOŚĆ
WAŻNOŚĆ- NIEWAŻNOŚĆ
KOMPETENCJA-BRAK KOMPETENCJI
WARTOŚĆ DLA MIŁOŚCI

JA

NIEPRZEWIDYWALNY
NIEBEZPIECZNY
NIESPRAWIEDLIWY

ŚWIAT

ODRZUCAJĄ
WYKORZYSTUJĄ/ KRZYWDZĄ
OCENIAJĄ

INNI LUDZIE

PRZEKONANIA KLUCZOWE PODSUMOWANIE

JA	ŚWIAT	INNI LUDZIE
słaby (<i>kruchy, bezsilny, zdany na porażkę</i>)	zagrożający (<i>niebezpieczny, wrogi</i>)	oceniają (<i>krytykują</i>)
niekompetentny (<i>głupi</i>)	nieprzewidywalny (<i>nie znasz dnia ani godziny, rzuca kłody pod nogi</i>)	odrzucają (<i>oszukują, nie można im ufać</i>)
nieważny (<i>moje myśli i potrzeby nie są brane pod uwagę</i>)	niesprawiedliwy	wykorzystują, krzywdzą (<i>ranią, są mściwi, zawistni</i>)
wartość dla miłości (<i>niewart miłości, akceptacji, z natury jestem nie do przyjęcia, nie zasługuję na to, aby mnie lubić, kochać</i>)		

PRZEKONANIA POŚREDNICZĄCE

- formułowane są **na różnych etapach życia**. Bardzo silnie utrzymują się takie, które powstały wcześniej
- na ich kształtowanie miały wpływ **osoby znaczące***
- część przekonań utrzymuje się przez całe życie w niemal niezmienionej formie, niektóre podlegają modyfikacji w procesie dorastania i nabywania życiowych doświadczeń
- w skrajnych przypadkach przekonania są silniejsze niż pragnienie życia (*moja religia jest ważniejsza niż życie*)

przekonanie pośredniczące, takie jak: ***Jeśli stracę czujność, zostanę wykorzystany*** oraz strategie, takie jak: ***Trzymać tarczę między sobą a innymi*** można zidentyfikować i przetestować w kontekście pozytywnego przymierza terapeutycznego

PRZEKONANIA POŚREDNICZĄCE

- przekonania pośredniczące obejmują przewidywania dotyczące tego, **jak działa świat, a także jakie są ogólne zasady życia**
- niektóre przekonania pośredniczące są zasadniczo **pomocne**, na przykład: ***Jeśli będę wciąż próbował, to może mi się w końcu uda. Muszę być cierpliwy***
- inne przekonanie pośredniczące są **na ogół nieprzydatne**, np. *Jeśli coś nie jest idealne, doskonałe, to nie ma żadnej wartości*

- **identyfikowanie przekonań pośredniczących:**

Jeśli (należy wstawić odpowiednie przekonanie) to...

Jeśli (należy wstawić odpowiednie przekonanie) nie jest prawdą, to...

Jeżeli (należy wstawić odpowiednie zachowanie, emocję, myśl lub doznanie fizyczne - to

wtedy... Jeśli ktoś inny (należy wstawić odpowiednie zachowanie, emocję, myśl lub

doznanie fizyczne) to wtedy... Jeśli ktoś inny nie (należy wstawić odpowiednie zachowanie,

emocję, myśl lub doznanie fizyczne) to wtedy...

- każde przekonanie można analizować w dalszej rozmowie, aby zbadać, **co dzieje się w umyśle klienta w związku z tym przekonaniem. Co, według klienta, się stanie? Jakie ma to znaczenie dla niego? Co może czuć klient, jeśli to prawda lub jeśli to nieprawda?**

PRZEKONANIA POŚREDNICZĄCE

ZAŁOŻENIA: jeśli .. to

*Jeśli będę osiągać sukcesy **to** zastuję na miłość. Nikt nie zauważy mojej słabości, **jeśli** nie będę w centrum uwagi. **Jeśli** ktoś się dowie, jaka jestem naprawdę, odrzuci mnie. **Jeśli** zawsze się poświęcam dla swoich dzieci **to** jestem dobrą matką. **Jeśli** nie zawsze się poświęcam dla swoich dzieci **to** jestem złą matką.*

ZASADY NA ŻYCIE

*Zawsze powinienem... otrzymywać najwyższe noty.
Nie wolno mi... popełniać błędów.
Muszę zawsze... czuć się dobrze, być zawsze czujny.*

POSTAWY (OPINIE)

*Dobra matka zawsze **poświęca się dla swoich dzieci**.
Mądry człowiek **nigdy nie popełnia błędów**.
Złe samopoczucie oznacza zagrożenie życia.
Najgorsze, co w życiu może się zdarzyć to być oszukany.*

STRATEGIE KOMPENSACYJNE

- są to **strategie behawioralne**, jakie klient wypracował, aby radzić sobie z przekonaniem kluczowym
- ogólne **założenia** klientów często łączą strategie kompensacyjne z **kluczowym przekonaniem**, czyli:

Jeśli [podejmę strategię kompensacyjną] to [moje kluczowe przekonanie] może się nie spełni

Jeśli [będę się dużo uczyć] to [moje kluczowe przekonanie **jestem niekompetentna**] może się nie spełni

UNIKANIE AKTYWACJI SCHEMATU	PODPORZĄDKOWANIE SIĘ SCHEMATOWI	NADMIERNA KOMPENSACJA
<p>opiera się przede wszystkim na takich sposobach myślenia i zachowania, które gwarantują brak konfrontacji z bodźcami mogącymi aktywować schemat, unikanie często przyjmuje postać aktywnej strategii, wymaga wtedy myślenia prospektywnego, przewidywania potencjalnych zagrożeń. Wśród przykładów strategii z tej grupy wyróżnia się: dystans społeczny, unikanie otwartości, odcinanie się od emocji, hazard, objadanie się, pracoholizm</p>	<p>zawierają przede wszystkim bierną zgodę osoby na zawartość treściową schematów, która traktowana jest jako bezdyskusyjna prawda o sobie samym. Strategie tego typu łatwo pomylić z pozornie pozytywną akceptacją samego siebie. W rzeczywistości jednak prowadzą one do biernego poddawania się schematom. Do przykładowych strategii z tej grupy należą: pasywność, uступliwość, zależność, nadmierna koncentracja na potrzebach innych, zgoda na wykorzystywanie</p>	<p>duża aktywność i determinacja Osoby, które się nim posługują, prezentują się w swoim myśleniu, przeżywaniu i zachowaniu, jak gdyby zawartość treściowa schematu, która jest nadkompensowana, ich nie dotyczyła. Do tej grupy strategii należy nadmierna kontrola, perfekcjonizm, wielkościowość, nadmierny egocentryzm, roszczeniowość, dominacja, agresywność, arogancki styl bycia</p>

STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z PRZEKONANIAMI

J. Beck, 2005

unikanie negatywnych emocji	okazywanie silnych emocji (np. w celu zwrócenia na siebie uwagi)
dążenie do doskonałości	celowe sprawianie wrażenia osoby niekompetentnej i bezradnej
branie na siebie nadmiernej odpowiedzialności	unikanie odpowiedzialności
unikanie bliskości	szukanie niewłaściwej bliskości
szukanie uznania	unikanie zwracania na siebie uwagi
unikanie konfrontacji	provokowanie innych
dążenie do kontrolowania sytuacji	zrzeczenie się kontroli na rzecz innych
dziecinne postępowanie	autorytarne postępowanie
dogadzanie innym	dystansowanie się od innych lub dogadzanie tylko sobie

**ŚMIERĆ
WSPÓŁMAŁŻONKA**

**CHOROBA, UTRATA
ZDROWIA**

**SYTUACJE
TRAUMATYCZNE
(KATASTROFY
NATURALNE)**

**ŚMIERĆ
BLISKIEGO
CZŁONKA
RODZINY**

**ZNACZĄCA ZMIANA
STANU ZDROWIA
CZŁONKA RODZINY**

ZWOLNIENIE Z PRACY

**ŚMIERĆ
BLISKIEGO
PRZYJACIELA**

**ZNACZĄCE ZMIANY
W STANIE
FINANSÓW**

**KONFLIKTY W
PRACY, MOBBING**

PRZEMOC

**ZMIANA MIEJSCA
ZAMIESZKANIA,
WYJAZD Z DOMU**

ROZWÓD

**PRZEJŚCIE NA
EMERYTURĘ**

ZNIEKSZTAŁCENIA POZNAWCZE

NAZYWANIE ZNIEKSZTAŁCEŃ POZNAWCZYCH

Uważaj co do siebie mówisz, bo może się okazać, że słuchasz

Antoni Korzybski

- **nazywanie zniekształceń poznawczych w myśleniu**, np.: wyolbrzymianie, minimalizacja, nadmierne uogólnianie, odrzucanie pozytywów, myślenie czarno-białe, etykietowanie, wyciąganie pochopnych wniosków, personalizacja itp.
- początkowo edukujemy klienta w ich znaczeniu i rozumieniu, następnie pomagamy wyszukiwać i nazywać te, które pojawiają się w wypowiedziach i pracach domowych klienta

ZNIEKSZTAŁCENIA POZNAWCZE

NADMIERNE UOGÓLNIANIE polega na daleko idącym generalizowaniu, zwłaszcza negatywnych okoliczności, w taki sposób, że przypisujemy je jakiejś fundamentalnej tendencji: *nigdy, nic mi się nie udaje, wszystko robię nie tak, każdy to potrafi, tylko nie ja..., wszystko na mojej głowie*

MYŚLENIE DYCHOTOMICZNE, CZARNO-BIAŁE zwane też spolaryzowanym, to rozumowanie w kategoriach zerojedynekowych, czarno-białych, albo-albo: *jeśli nie dostanę 6 z klasówki z polskiego, to jestem do niczego, całe moje życie jest do niczego, zawsze to samo, nie spotka mnie już nic dobrego, to wszystko jest beznadziejne, każdy mój związek to kompletna kłapa*

KATASTROFIZACJA polega na przypisywaniu określonym wydarzeniom lub sytuacjom bardzo poważnych, negatywnych, wręcz złowieszczych konsekwencji: *serce mi pęknie, jeśli ona mnie nie zechce, to będzie tragedia, jeśli nie podołam temu wyzwaniu; zwariuję, zemdleję, upadnę i nikt tego nie zauważy*

ZNIEKSZTAŁCENIA POZNAWCZE

PRZEPOWIADANIE PRZYSZŁOŚCI polega na przewidywaniu najgorszych scenariuszy i na czarnowidztwie w ocenie nadchodzących wydarzeń. Zamiast dopuszczać różne warianty zdarzeń zakłada się ziszczenie fatalnych wizji, *może być już tylko gorzej, I tak mi się nie uda, terapia nie ma sensu, bo i tak w końcu pęknię i popełnię samobójstwo, załamanie nerwowe jest tylko kwestią czasu*

WYCIĄGANIE POCHOPNYCH WNIOSKÓW: *nie zadzwoniła, już jej na mnie nie zależy*

CZYTANIE W MYŚLACH polega na przyjmowaniu za pewnik, że wiemy, co myślą w danej chwili lub pomyślą w jakiejś sytuacji inni
On mnie na pewno nie trawi, wszyscy na pewno widzą, że się nie przygotowałem, ona uważa, że jestem nieatrakcyjny, gdy się to wyda, cała grupa uzna mnie za idiotę i nieodwracalnie się skompromituję, on na pewno myśli, że ja myślę...gdyby mnie kochał to by tu był; zna mnie tyle lat, powinien się domyślić

ZNIEKSZTAŁCENIA POZNAWCZE

ETYKIETOWANIE ma miejsce wówczas, gdy przypisuje się sobie oraz innym negatywne predyspozycje, cechy lub intencje choć nie istnieją wystarczająco mocne przesłanki, by to uzasadnić *wariatka! ale ze mnie idiotka, jest za głupia, żeby mnie zrozumieć*

NADUŻYWANIE IMPERATYWÓW, POWINNOŚCI: *muszę, powinienem*

SELEKTYWNA UWAGA: *mrugnął okiem, nie lubi mnie*

WYOLBRZYMIANIE, MINIMALIZOWANIE: *tak, ale..., i co z tego, jeśli...*

PERSONALIZACJA: *to przeze mnie...*

UMNIEJSZANIE, POMIJANIE POZYTYWÓW: *Gratuluję, zaliczyłeś statystykę! No, wcale mnie to nie cieszy, bo z matmy dostałem tylko 4.*

NIESPRAWIEDLIWE PORÓWNIANIA to odnoszenie sytuacji do skrajnie wygórowanych standardów i wybór takich punktów odniesienia, które sprawiają, że oceniane osiągnięcia wydają się znikome: *staram się, ale to takie dołujące, że nigdy nie będę miała takiej sylwetki jak..., moje życie jest megajątowe w porównaniu do tego, jak żyje...*

ZNACZENIE ROZUMIENIA PROBLEMU KLIENTA

1. Jak doszło do tego, że u klienta wystąpiły określone trudności?
2. Jakie wydarzenia życiowe, doświadczenie, interakcje z innymi okazały się istotne?
3. Jakie najbardziej podstawowe przekonania o sobie, świecie, innych ludziach żywi klient?
4. Jakie są jego założenia, oczekiwania, zasady postępowania i postawy (przekonania pośredniczące)?
5. Z jakich strategii korzystał w życiu, aby radzić sobie z negatywnymi przekonaniemami?
6. Które automatyczne myśli, wyobrażenia, zachowania podtrzymują trudność?
7. Co obecnie dzieje się w życiu klienta i jak postrzega on bieżące zdarzenia?

KONCEPTUALIZACJA

- spójna teoretycznie
- prosta
- wyjaśnia obecny problem i zachowania, przeszłe zachowania, przewiduje przyszłe problemy i zachowania
- jest podstawą do zaplanowania adekwatnych interwencji
- pozwala klientowi zrozumieć naturę problemu i wzmacnia motywację do poradzenia sobie z problemem
- pomaga w ustanowieniu efektywnej relacji z osobą pomagającą

DOBÓR METOD PRACY

- konceptualizacja jest pierwszym krokiem postępowania
- techniki muszą być spójne z konceptualizacją danego problemu
- skupienie na teraźniejszości
- mechanizmem zmiany jest modyfikacja obecnego sposobu myślenia i bieżących zachowań
- **rozpoznanie i zrozumienie powodów trudności (dlaczego klient nie rozwiązał problemu, jaki jest powód poszukiwania pomocy, czego potrzebuje?)**

PSYCHOEDUKACJA

- podstawą zmiany jest **INFORMACJA O STANIE OBECNYM**
- model ABC, rola schematów i zniekształceń poznawczych w funkcjonowaniu i powstawaniu problemów
- stosowanie technik mających na celu modyfikację wzorców myślenia, emocji i zachowań, dobranych ze względu na cel mechanizm zmiany
- techniki dobrane na podstawie konceptualizacji problemu

TECHNIKI PRACY W CBT

- zasada wytyczająca kolejność interwencji terapeutycznych:
im większe nieprzystosowanie klienta w różnych obszarach funkcjonowania, tym więcej stosowanych będzie TECHNIK BEHAWIORALNYCH, mniej poznawczych
- stopniowo w procesie terapii proporcja ta zmienia się w kierunku większej równowagi obu rodzajów technik
- o rodzaju stosowanej psychoterapii nie stanowią techniki, a celowość i umiejętność ich zastosowania w kontekście conceptualizacji problemu

TECHNIKI PRACY W CBT

- uzasadnieniem dla stosowania technik poznawczych jest podstawowe założenie CBT o mediacyjnej roli struktur nadających znaczenie (schematów poznawczych)
- myślenie – emocje – objawy fizjologiczne – zachowanie
- ogół technik poznawczych pozwalających na nadanie nowego znaczenia określa się mianem **RESTRUKTURYZACJI POZNAWCZEJ**
- duża liczba technik daje szerokie możliwości wyboru w zależności od problemu, w odniesieniu do którego mają być zastosowane

TECHNIKI PRACY W CBT

- stosowanie technik poznawczych wynika z założenia terapii poznawczej, że poprzez wpływ na myślenie zmianie ulegnie system wzajemnych powiązań obejmujący myślenie – zachowanie – emocje - objawy fizjologiczne
- **tabela zapisu dysfunkcyjnych myśli automatycznych (*handout)**
- zapis napadów paniki, automonitoring odżywiania
- codzienny zapis zmartwień i obaw (GAD)

TABELA ZAPIS MYŚLI AUTOMATYCZNYCH 3 KOLUMNY

ZAPIS MYŚLI AUTOMATYCZNYCH

Klient _____



DATA GODZINA	SYTUACJA Gdzie? Kiedy? Kto? Jak? W jakich okolicznościach?	EMOCJE (np. lęk, złość, smutek, itd.) JAK BYŁY SILNE? 0 ----- 100%	AUTOMATYCZNE MYŚLI, KTÓRE POJAWIŁY SIĘ W TYM MOMENCIE Na ile wierzyłem/am w każdą z myśli? 0 ----- 100%

TABELA ZAPIS MYŚLI AUTOMATYCZNYCH ROZSZERZONA

1. Sytuacja Kto? Co? Kiedy? Gdzie?	2. Nastroje i emocje a. Co czułeś/aś? b. Oceń nasilenie każdego nastroju (0-100%)	3. Automatyczne myśli (obrazy) a. Co przyszło Ci do głowy, zanim zacząłeś/aś tak się czuć? Jakież inne myśli? Obrazy? b. Zakreśl gorącą myśl.	4. Dowody potwierdzające słusność gorącej (pierwszej) myśli	5. Dowody podważające słusność gorącej myśli	6. Myśli alternatywne lub równoważące a. Sformułuj myśli alternatywne lub równoważące. b. Oceń swoją wiarę w nowo sformułowane myśli (0-100%).	7. Ponowna ocena nasilenia emocji i nastrojów Ponownie oceń nastroje zapisane w kolumnie drugiej i wszelkie dodatkowe emocje (0-100%)
Z kim byłeś/aś? Co robiłeś/aś? Kiedy to się stało? Gdzie byłeś/aś?	Opisz każdy nastrój i emocję jednym lub dwoma słowami.	Odpowiedz na wszystkie lub niektóre z poniższych pytań: - Co przyszło mi do głowy, zanim zacząłem/am się tak czuć? - Jeśli to prawda, co to o mnie mówi? - Co to mówi o mnie, o moim życiu, mojej przyszłości? - Jeśli to prawda, co może zdarzyć się najgorszego? - Co to mówi o tym, co myślą/czują wobec mnie inni? - Co to mówi o tej osobie/osobach lub ludziach w ogóle? - Jakie wspomnienia czy obrazy przychodzą mi na myśl w tej sytuacji?	W poprzedniej kolumnie zakreśl gorącą myśl, której słusność zamierzasz sprawdzić. Zapisz faktyczne dowody potwierdzające słusność tej myśli. (spróbuj unikać domysłów i interpretacji faktów)	Odpowiedz na wszystkie lub niektóre z poniższych pytań: - Czy przypominam sobie jakiegokolwiek doświadczenia, które sugerują, że ta myśli nie zawsze w stu procentach się sprawdza? - Gdyby osoba mi bliska wiedziała, że tak myślę, co powiedziałaby mi? - Gdy tak się nie czuję, czy o tego rodzaju sytuacjach myślę inaczej? Jak? - Czy byłem/am już w tego rodzaju sytuacji? Czy poprzednie doświadczenia nauczyły mnie czegoś, co teraz mogłoby mi pomóc? - Czy pomijam jakieś silne lub pozytywne punkty we mnie lub w sytuacji? - Czy obwiniam się za coś na co nie miałem/am żadnego wpływu?	Czy po przeanalizowaniu dowodów zanotowanych w kolumnach 4 i 5, można o tej sytuacji pomyśleć inaczej? Napisz jedno zdanie podsumowujące dowody z kolumny 4 i jedno zdanie podsumowujące kolumnę 5, połącz je ze sobą, by stworzyły logiczne zdanie. Gdyby bliska mi osoba była w takiej sytuacji, jakie inne wyjaśnienia tej sytuacji mógłbym/mogłabym zasugerować?	Przepisz nastroje i emocje z kolumny drugiej i ponownie je oceń.

TECHNIKI PRACY W CBT

TECHNIKI POZNAWCZE

do najczęściej stosowanych technik poznawczych znajdujących się w przyborniku terapeuty poznawczo-behawioralnego należą:

- klaryfikacja
- skalowanie
- dialog kierowany sokratejski
- metoda sądownia: „strzałka w dół”
- dekatastrofizacja
- badanie wyobrażonych konsekwencji zachowania, sytuacji
- poszukiwanie „dowodów” słuszności tezy klienta
- reatrybucja (przeformułowanie)
- poszukiwanie alternatywnych rozwiązań

TECHNIKI PRACY W CBT

- użycie przesady lub paradoksu
- odgrywanie ról
- rozważanie „za” i „przeciw”
- nazywanie zniekształceń poznawczych
- blokowanie myśli
- rozpraszenie, przemieszczanie uwagi
- debata
- techniki wyobrażeniowe
- praca własna

KLARYFIKACJA

- potrzebujemy rozumieć **terminologię jakiej używa klient** w odniesieniu zarówno do myśli, jak i emocji
- prosimy klienta o podanie swojego rozumienia słów i wyrażeń używanych w opisie dolegliwości
- jest to technika stosowana zazwyczaj intuicyjnie, ma na celu poprawę wzajemnego zrozumienia, umożliwia postawienie diagnozy oraz przejście do dalszych etapów terapii
- technika ta jest często stosowana w kontakcie z klientami, którzy mają trudności w werbalizacji, jak również tymi, u których pozorną sprawność w posługiwaniu się językiem prowadzi do pogubienia się w szczegółach problemu
- **niebezpieczeństwa: klaryfikacja a parafraza i interpretacja!**

SKALOWANIE

SKALOWANIE

- technika użyteczna w ocenie subiektywnego postrzegania przez klienta nasilenia np. emocji
- pomocna w określeniu stosowanych przez klienta błędów poznawczych (np. dychotomicznego myślenia, uogólniania)
- skalowanie pozwala na uzyskanie szerszej perspektywy w ocenie swoich uczuć
- technika ta ma wiele odmian: np. podzielony tort, skala 0-10, 0-100, SUDS

SKALOWANIE

SKALOWANIE PRZYKŁAD

Jestem dzisiaj bardzo smutny.

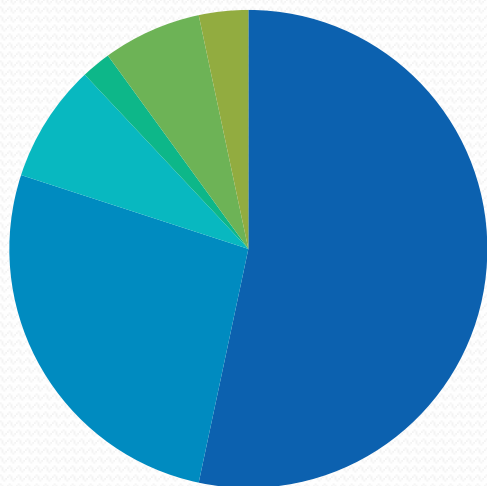
W skali od 0-100, gdzie 0 oznacza brak smutku, a 100 największy smutek, jaki kiedykolwiek Pan odczuwał, jak smutny jest Pan dzisiaj?

0 _____ 25 _____ 50 _____ 75 _____ 100

- **SUDS** – SKALA SUBIEKTYWNEGO UCZUCIA DYSKOMFORTU

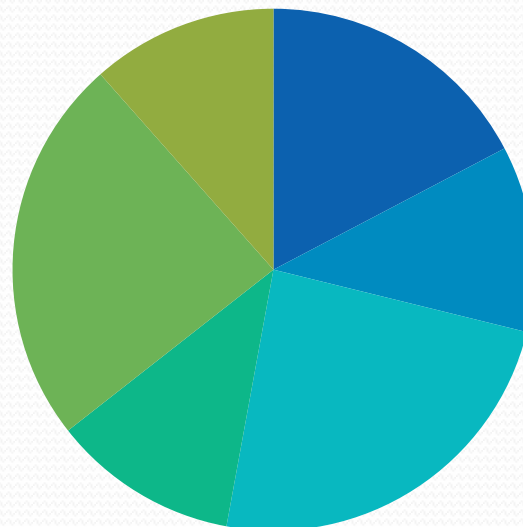
SKALOWANIE – RÓŻNE WARIANTY

PRZED TERAPIĄ



- wygląd, waga
- dieta, jedzenie
- rodzina, znajomi
- hobby
- nauka

PO TERAPII



-
-
-
-
-

DIALOG KIEROWANY

PYTANIA SOKRATEJSKIE

DIALOG KIEROWANY - PYTANIA SOKRATEJSKIE

(Padesky i Greenberger, 2004)

- pytania mające na celu uzyskanie informacji
- empatyczne słuchanie
- częste podsumowania
- pytania o syntezę i odniesienie wniosków do sytuacji klienta

DIALOG KIEROWANY PYTANIA SOKRATEJSKIE

UKIERUNKOWANE DOCHODZENIE DO PRAWDY

- technika odwołująca się do metody Sokratesa, który określał siebie jako „akuszer wiedzy”
- poprzez umiejętne **zadawanie pytań** doprowadzał interlokutora do zwątpienia w pierwotne założenia i samodzielnego odkrycia tkwiącej w nim prawdziwej wiedzy
- stanowi użyteczną metaforę dla procesu odkrywania „tkwiących w kliencie” schematów poznawczych, znajdujących się na poziomie „wiedzy utajonej”
- **poprzez sekwencje pytań terapeuta pomaga odkryć, jakie znaczące, istotne dla klienta przekonania kryją się w automatycznych myślach na temat konkretnych sytuacji, wydarzeń**

DIALOG KIEROWANY

PYTANIA SOKRATEJSKIE

- dialog sokratejski jest techniką uważaną za najbardziej typową dla psychoterapii poznawczej
- stosowana jest na różnych etapach terapii, w zależności od celów terapii
- w ramach dialogu sokratejskiego mieszczą się elementy pozostałych technik, tj. **klaryfikacja, skalowanie, sprawdzanie dowodów, reatrybucja, dekatastrofizacja, użycie paradoksu**

DIALOG KIEROWANY

PYTANIA SOKRATEJSKIE

DIALOG SOKRATEJSKI: NIEBEZPIECZEŃSTWA

- trudności w systemie poznawczym klienta – niezdolność dostrzegania innych sposobów myślenia, formułowania alternatyw, trudności w odnoszeniu ogólnych spostrzeżeń do własnej sytuacji, sztywność poznawcza



- elastyczne stosowanie innych technik
- klaryfikacja, metafory, skalowanie, technika paradoksu, techniki wyobrazeniowe, sprawdzanie dowodów, dekatastrofizacja
- pokusa pójścia „na skróty” (styl, cierpliwość) – **uwaga! doradzanie, edukowanie, „strofowanie”, branie problemu klienta na siebie**

METODA SONDOWANIA „STRZAŁKA W DÓŁ”

METODA SONDOWANIA, „STRZAŁKA W DÓŁ”

używana do: **odkrywania znaczenia**, jakie klient nadaje bodźcom i wydarzeniom (cel diagnostyczny), podstawa tworzenia pierwszego poziomu konceptualizacji (model ABC) – odkrywanie myśli automatycznych

podstawowa technika odkrywania przekonań kluczowych

Co to oznacza dla Pani/ Pana?

A jeśli byłaby to prawda, co by to mówiło o Pani/ Panu?

A jakie ma to dla Pani/Pana znaczenie?

A jeżeli by tak było, o czym dla Pani/ Pana by to świadczyło?

Co byłoby w tym najgorszego/ złego?

Co to dla Pani/ Pana oznacza ?



A jeśli byłąby to prawda, co by to mówiło o Pani/ Panu?



A jakie ma to dla Pani/Pana znaczenie?



A jeżeli by tak było, o czym dla Pani/ Pana by to świadczyło?



Co byłoby w tym najgorszego/ złego?

METODA SONDOWANIA „STRZAŁKA W DÓŁ”

METODA SONDOWANIA, „STRZAŁKA W DÓŁ” NIEBEZPIECZEŃSTWA

wybór bodźca lub sytuacji wobec, której technika jest stosowana
– powinna być reprezentatywna dla problemu klienta

„mechaniczność” w zadawaniu pytań

POSZUKIWANIE DOWODÓW

POSZUKIWANIE DOWODÓW (*myśl to myśl a liczą się fakty*)

- **aby zweryfikować dysfunkcyjną myśl lub przekonanie**
- sprawdzanie dowodów słuszności myśli dysfunkcyjnej
- zachęcamy klienta, aby wypowiedział i zapisał jak najwięcej **argumentów potwierdzających prawdziwość automatycznej myśli**, uwzględniając jak najwięcej możliwych źródeł danych
- zwracamy uwagę, czy klient nie pomija dostępnych mu danych, selektywnie wyszukując tylko te, które potwierdzają jego przekonania
- analogicznie: zachęcamy klienta do znalezienia kontrargumentów wobec analizowanej automatycznej myśli

POSZUKIWANIE DOWODÓW

POSZUKIWANIE DOWODÓW CD.

- na ile dysfunkcyjna myśl daje się potwierdzić przez realnie istniejące dowody, czy być może jest alternatywna, czasem trafniejsza interpretacja dostępnych danych

Klient: Nie można mnie kochać.

Terapeuta: **Czy może Pan powiedzieć, dlaczego Pan tak sądzi?**

Klient: Moja dziewczyna nie zadzwoniła wczoraj, powiedziała, że zapomniała. Co za głupie wytłumaczenie!

Terapeuta: **Czy jest coś jeszcze co potwierdzałoby zdanie, że nie można Pana kochać?**

Klient: Moja matka nie żyje...

PRZEZWYCIĘŻANIE SKRAJNOŚCI

PRZEZWYCIĘŻANIE SKRAJNOŚCI

- w technice tej terapeuta zajmuje się tymi myślami, przekonaniem i twierdzeniami klienta, w których występują takie słowa jak: „**nigdy, zawsze, całkowicie, nikt, wszyscy**”
- celem pracy jest podważenie konieczności użycia w określonym kontekście wyżej wymienionych słów. Chodzi o doprowadzenie do zmiany punktu widzenia klienta na bardziej wyważony.
- **czym innym jest stwierdzenie: „...jestem kompletnie, zupełnie do niczego...” od stwierdzenia „...tak, popełniłem błąd, teraz potrzebuję się temu bliżej przyjrzeć”**

BADANIE NEGATYWNYCH KONSEKWENCJI

BADANIE NEGATYWNYCH KONSEKWENCJI

- terapeuta kieruje uwagę na zjawisko koncentrowania się przez klientów na rozwiązaniu sytuacji, **której boją się najbardziej**. Zwykle reagują tak, jakby takie rozwiązanie było jedynym możliwym, np. klientka spóźnia się z wpłatą raty za kredyt i jest przekonana, że straci mieszkanie, w związku z tym nie podejmuje korespondencji wysłanej przez bank
- sprawdzamy prawdopodobieństwo takiego przebiegu wydarzeń, jakiego obawiają się klienci starając się, aby klient sam zrozumiał, że taki bieg wypadków jest mało prawdopodobny
- **UWAGA na realne zagrożenie! Np. ofiara przemocy, która mieszka ze sprawcą przemocy!**

REATRYBUCJA

REATRYBUCJA – PRZEFORMUŁOWANIE

- „to wszystko przeze mnie, jestem głupia i nic nie warta!” - często klienci biorą odpowiedzialność za wydarzenia, które tylko w pewnym stopniu od nich zależą i za które częściowo są odpowiedzialni
- terapeuta pomaga dostrzec to klientowi i rozłożyć odpowiedzialność bardziej adekwatnie

Klientka: Moje małżeństwo nie rozpadłoby się, gdybym tego nie zrobiła. To wszystko moja wina.

Terapeuta: Zazwyczaj dwie osoby pracują na dobre i złe rzeczy w związku, ważne jest, aby rozważyć, jaki był udział każdej ze stron w tym, co się stało teraz. Czy Pani uważa, że wina leży wyłącznie po Pani stronie?

REATRYBUCJA

REATRYBUCJA – PRZEFORMUŁOWANIE

Klientka: Tak, przecież to ja dostałam depresji, a on tego już nie wytrzymał.

Terapeuta: A czy Pani mąż miał jakiś udział w tym, co się działo w domu przed rozstaniem?

Klientka: Nie... był cały czas w pracy.

Terapeuta: Zastanówmy się więc nad tym...

- **technika uczy dostrzegać koszty i korzyści trudnych i wymagających sytuacji.** Nie jest to bynajmniej „szkoła pozytywnego myślenia”. Chodzi o dostrzeżenia większej liczby możliwych sytuacji, rozwiązań
- **istotne jest, aby wyszukiwane pozytywy nie były nadmiernie optymistyczne czy wręcz nierealne**

ODGRYWANIE RÓL

ODGRYWANIA RÓL

- technika użyteczna w nauce i praktykowaniu umiejętności społecznych, asertywności
- terapeuta przyjmuje stanowisko racjonalne, a klient negatywne
- po odegraniu ról, zamieniają się rolami: terapeuta argumentuje na rzecz negatywnych myśli, a klient stara się udowodnić słuszność pozytywnego stwierdzenia

DEKATASTROFIZACJA

DEKATASTROFIZACJA

- często klienci reagują i postępują tak, jakby jakieś zdarzenie, którego się boją, miałyby być kompletnie załamujące, rujnujące i nie mogło być w żaden sposób rozwiązane
- terapeuta może pomóc klientowi podważyć tę katastroficzną ocenę sytuacji
- zwykle czyni to, pytając „co najgorszego może się zdarzyć?,
- ...jeśli się to wydarzy, to co w Twoim życiu zmieni się za np. trzy miesiące?“
- daje to możliwość zdystansowania się wobec nadmiernych obaw, wyobrażeń, a w rzeczywistości mniej groźnych ich konsekwencji

UŻYCIE PARADOKSU LUB PRZESADY

UŻYCIE PARADOKSU LUB PRZESADY

- jej stosowanie zależy w dużej mierze od stylu i poczucia humoru klienta i terapeuty, a podstawą do zastosowania tej techniki jest **dobra relacja**

Klient: Jestem do niczego. Nie jestem w stanie nic robić.

Terapeuta: „**Nic**”, **zupełnie nic**?

Klient: Tak właśnie - zupełnie nic.

Terapeuta: Rozumiem... Na kogo z Pańskiej rodziny wypadła dziś kolej ubierania Pana?

Klient: No co też Pani? Ubieram się przecież sam!

ROZPRASZANIE i PRZEMIESZCZANIE UWAGI

ROZPRASZANIE i PRZEMIESZCZANIE UWAGI

- **myśli automatyczne działają jak lawina**
- ważne jest, aby klient uzyskał poczucie częściowej kontroli nad tym, co dzieje się z jego myślami: *staram się myśleć o czymś innym, ale nie jestem w stanie*
- warunkiem skuteczności jest wypróbowanie ich razem z klientem. Uczymy zajęcia się przyjemnymi lub neutralnymi myślami w miejsce dysfunkcyjnych
- klient ćwiczy przerywanie potoku myśli, np. nagły wyobrażony lub realny bodziec, np. klaśnięcie, stuk czy pstryknięcie gumki noszonej na nadgarstku

KARTY RADZENIA SOBIE

KARTY RADZENIA SOBIE

- małe karteczki ze wskazówkami zawierające np. najbardziej kluczowe dysfunkcjonalne myśli automatyczne
- na ich odwrotnej stronie zapisane są nowe, bardziej przystosowawcze stwierdzenia
- **kartki zawierają na przykład pomysły, propozycje działań, zachowań do wykorzystania w trudnych sytuacjach**

KARTY RADZENIA SOBIE

SPORZĄDZANIE FLASHCARD, KART RADZENIA SOBIE

- dwie strony małych karteczek, fiszek:
na jednej stronie: najczęściej pojawiające się i najbardziej dotkliwe myśli automatyczne
na drugiej stronie: nowe, bardziej przystosowawcze myśli alternatywne, przekonania
- przynajmniej kilka pierwszych kart warto przygotować z klientem (zadane jako praca własna do domu mogą być za trudne)
- prosimy, aby klient trzymał je w torebce, plecaku, portfelu, telefonie
- karty mają być krótkie i do zapamiętania – jak „ściągawka”
- można traktować jako pierwszą pomoc, przypominajkę pomiędzy sesjami lub po zakończeniu wspólnej pracy

moje myśli automatyczne w nowej pracy	myśli alternatywne w nowej pracy
<i>na pewno zrobię coś źle i mnie wyśmieją, dojdą do wniosku, że jestem niekompetentny</i>	<i>nie warto katastrofizować – nie wiem, co się wydarzy. Jak strzelę gafę, to świat się nie skończy, każdemu może się zdarzyć. Będzie to dobry powód do nauczenia się tego, czego jeszcze nie potrafię. Nie zatrudniliby mnie na to stanowisko, gdybym kompletnie nic nie potrafił i nie płaciliby mi przecież za to takich pieniędzy!</i>
<i>pomyślą, że jestem dziwny i nie mam nic do powiedzenia</i>	<i>nie warto czytać w myślach, bo i tak nie wiem, co ludzie myślą. Jedni mogą pomyśleć o mnie gorzej, inni lepiej, a jeszcze inni wcale. Założę się jednak, że nie zanedbują swoich obowiązków życiowych, żeby myśleć o mnie. Mają dużo innych tematów i własnych spraw</i>
<i>nie mam nic sensownego do powiedzenia, mogą mnie nie polubić</i>	<i>kogoś może nie interesować, co mam do powiedzenia, ale zawsze są tacy, z którymi rozmawiam. Tak było wczoraj, rozmawiałem ze wszystkimi członkami mojego zespołu w kuchni (5 osób)</i>

stare myśli, emocje i zachowanie

nowe myśli, emocje i zachowanie

gdy jestem w nowej sytuacji (np. w nowej pracy)

A

to mam bardzo negatywne myśli na swój temat

B

i wtedy boję się

C

i mam ochotę nie pójść już do tej pracy

C

kiedy jestem w nowej pracy, mogę wyjąć kartę radzenia sobie (A)

przeczytać moje myśli alternatywne (B)

wtedy spadnie natężenie mojego lęku (C)

i

będę mógł zostać w tej pracy skupiając się na nowych zadaniach i przekonać się po raz kolejny, że moje myśli automatyczne są zniekształcone

Pamiętam, że: pewna niepewność jest naturalną częścią życia. Niepewne wydarzenia zazwyczaj kończą się pomyślnie. Poradzę sobie z ich wynikiem: zmiana orientacji na problem.

ZMIANA JEST CZYMŚ STAŁYM I NIEUNIKNIONYM

TECHNIKI WYOBRAŻENIOWE

TECHNIKI WYOBRAŻENIOWE W TERAPII POZNAWCZEJ

WIZUALIZACJA

- stosowana w różnych fazach terapii, np. na początku przy trudnościach z uchwyceniem myśli automatycznych
- często myśli nie występują w formie zwerbalizowanej, a pojawiają się jako wyobrażenia, prosimy klienta o jak najdokładniejszy opis wyobrażenia w danej sytuacji
- w dalszych etapach terapii służy do utworzenia przez klienta bardziej adaptacyjnych, alternatywnych wyobrażeń, które mają zastąpić dysfunkcjonalne. Klient ćwiczy zastosowanie nowych wyobrażeń, potem stopniowo w odpowiednich sytuacjach życiowych

PRACA WŁASNA

- ważnym elementem współpracy z klientem jest **praca własna pomiędzy sesjami**
- obserwacja i zapis myśli automatycznych, emocji
- ocena wiary w prawdziwość przekonań, eksperymenty behawioralne
- sporządzanie flashcard, kart radzenia sobie
- eksperymenty behawioralne testujące przekonanie klienta
- czytanie fragmentu książki, artykułu, obejrzenie filmu

np. dla klientów ze schematem samopoświęcenia *Bycie miłym to przekleństwo* Jacqui Marson, film o emocjach: *W głowie się nie mieści*, gra *Empatio* (8-99 lat), karty *Bądź dla siebie dobry* (ćwiczenia zainspirowane metodami pochodzącymi z psychoterapii poznawczo-behawioralnej, zwłaszcza jej trzeciej fali: terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) oraz samowspółczucia (self-compassion)).

PRZEFORMUŁOWANIA, METAFORY

ŻYCIE WARTE PRZEŻYCIA (Marsha Linehan)

TYLKO TEN, KTO WĘDRUJE ODNAJDUJE NOWE ŚCIEŻKI (prysłowie norweskie)

WĘDRÓWKA NIEZNANYM SZLAKIEM (Christine Padesky)

Pewien mężczyzna zmagał się z problemami w życiu codziennym, potrafił jednak całkiem sprawnie radzić sobie z ekstremalnymi wyzwaniami podczas wędrówek w dziczy. Uzyskując dostęp do swojego „Ja wędrowca”, reagował elastyczniej na wyzwania codzienności, przestrzegając swoich zasad dotyczących pieszych wędrówek: zwolnij, czytaj znaki, analizuj możliwe opcje, dokonuj wyborów i podążaj za nimi ze spokojem, aż nadejdzie czas na ponowną ocenę postępu.

WOLNO MI WOLNO...

ŻYCIE ZACZYNA SIĘ TAM, GDZIE KOŃCZY SIĘ LĘK

TRZY ZASADY LĘKU

1. Lęk jest nieprzyjemny, ale nie może zranić – z powodu lęku nie umrzesz, nie oszalejesz, ani nie stracisz kontroli. 2. Lęk można obniżyć. Nie może on trwać w nieskończoność, zwłaszcza, jeśli jesteś w stanie stawić czoło trudnej sytuacji. 3. Trening czyni mistrza. Jeśli będziesz regularnie powtarzał ekspozycję zaczniesz sobie radzić w podobnych sytuacjach.

MUR= myśl utrudniająca rozwiązanie

SZUKANIE POMOCY

oznacza otwarcie drzwi możliwości innej przyszłości

PRZEFORMUŁOWANIA, METAFORY

NEGATYWNE NAWYKI MOGĄ TWORZYĆ BŁĘDNE KOŁO (S. Safren)

wraz ze stresem mogą wywoływać depresyjny nastrój. A kiedy jesteś pogrążony w depresji, trudniej jest ci się **zmotywować do zmiany. Ponieważ zaś nie miałeś potrzebnej motywacji i nic się nie zmieniło, czujesz się jeszcze bardziej przygnębiony.**

To tak, jakbyś wpadł do wielkiego dołu wykopanego w ziemi i miał do dyspozycji tylko jedno narzędzie: łopatę. Wiesz, jak kopać nią ziemię, jest to czynność dobrze ci znana i łatwa. Ale kiedy kopiesz, dół tylko się pogłębia, wraz z nim zaś i Twój problem. Pewnego dnia ktoś zrzuca Ci do dołu drabinę. Jedyne kłopot polega na tym, że drabina jest gorąca i parzy, kiedy jej dotknąć. Więc jeśli zdecydujesz się wyjść po niej z dołu, będzie to trudne i będzie bolało. Nie doznasz trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale będzie naprawdę ciężko. Jeśli jednak to wytrzymasz, to w końcu wydostaniesz się z głębokiej dziury.

SZKLANKA Z WODĄ

Każdy z nas doświadcza trudności w życiu, niektórzy kryzysu żałoby. Ten stan symbolizuje szklanka wypełniona wodą z solą. Sól oznacza wydarzenie/doświadczenie, które powoduje cierpienie np. śmierć bliskiej osoby, zdradę. Nie jesteśmy w stanie wyłowić z wody ziarenek soli. Tak samo nie możemy pozbyć się z naszej historii życia danego doświadczenia, które powoduje cierpienie. Ono nie zniknie, nawet jak będziemy wkładać ogromne wysiłki by unikać, nie pamiętać. Trudne doświadczenia są częścią nas... To, co można zrobić poza akceptacją, to angażować się w działania zgodne z tym co dla nas ważne. Zamiast "pozbywać się" soli, dodawać wodę, czyli to co służy, to co sprawi, że życie nie będzie zdeterminowane przez dane doświadczenie, działać zgodnie z wartościami pomimo danego wydarzenia.

TECHNIKI PRACY W CBT

TECHNIKI BEHAWIORALNE

- techniki ekspozycji: systematyczna desensytyzacja, ekspozycja z powstrzymaniem reakcji (E/PR), przedłużona ekspozycja (PE), modelowanie
- planowanie czynności i monitorowanie związanych z aktywnością emocji
- eksperyment behawioralny

TECHNIKI BEHAWIORALNE

uzasadnieniem dla stosowania technik behawioralnych są empiryczne dowody behawiorystycznej koncepcji powstawania zaburzeń, szczególnie lękowych (lęk jako wypadkowa różnych sposobów uczenia się)

- **warunkowanie klasyczne:** ekspozycje, systematyczna desensytyzacja
- **warunkowanie instrumentalne:** ekspozycja z powstrzymywaniem reakcji
- **społeczne uczenie się:** modelowanie

TECHNIKI EKSPOZYCJI

używane są do:

- zmniejszenia intensywności lęku
- ograniczenia unikania jako strategii behawioralnej podtrzymującej zaburzenie lękowe
- modyfikacji dysfunkcyjnych przekonań dotyczących samego lęku, jego trwania i szkodliwości
- **zjawisko habituacji a dwuetapowa teoria lęku Mowrera**

bodziec zostaje skojarzony z nieprzyjemnym stanem psychicznym – lękiem (warunkowanie klasyczne)

opuszczenie sytuacji lub unikanie bodźca przynosi ulgę, która sama w sobie jest wzmocnieniem dla późniejszych zachowań tego typu (warunkowanie sprawcze)

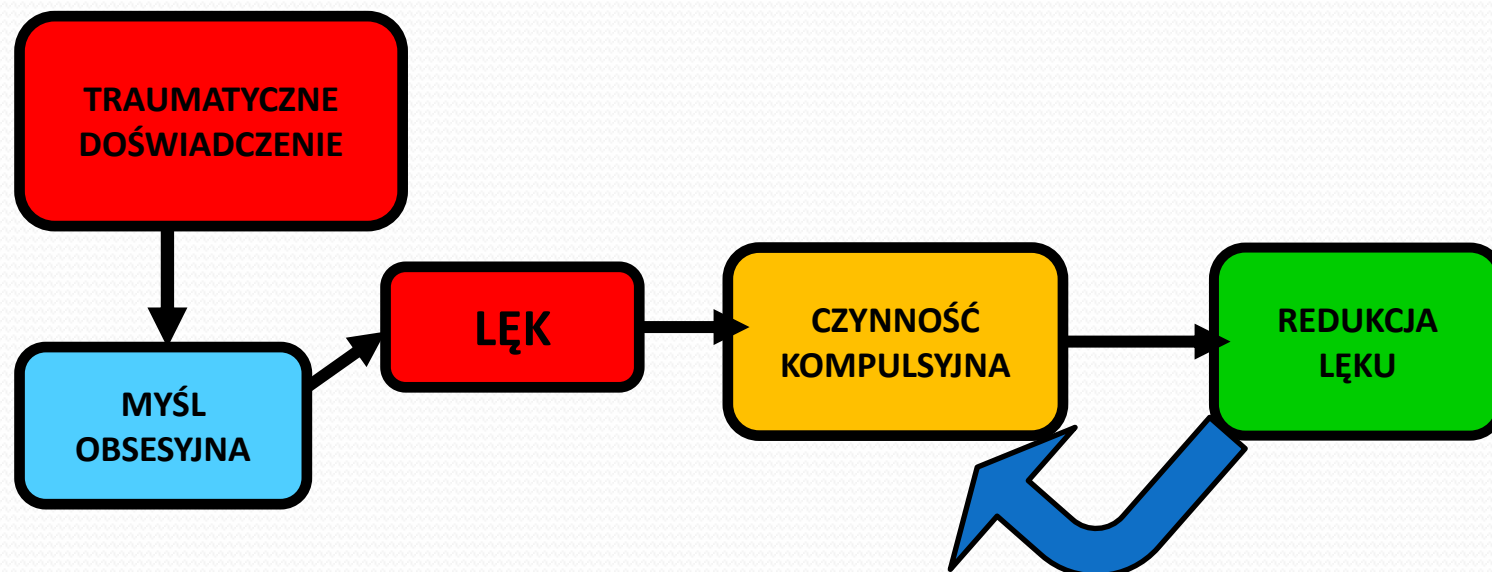
* habituacja - oznacza, że stopniowo zmniejsza się poziom reakcji behawioralnej w przypadku powtarzania się tych samych bodźców

DWUETAPOWA TEORIA MOWRERA

JAK DZIAŁA LĘK?

WZMOCNIENIA POZYTYWNE (dostaję coś atrakcyjnego)

WZMOCNIENIA NEGATYWNE (unikam czegoś niewygodnego)



TECHNIKI EKSPOZYCJI

- konfrontacja klienta z lękiem – i rozpoczęcie procesu wygaszania go i modyfikacji przekonań dotyczących lęku – wymaga, aby terapeuta zapewnił klientowi **bezpieczne warunki i odpowiednią ilość czasu (relacja!)**
- ekspozycja in vivo
- ekspozycja wyobrażeniowa
- ekspozycja z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości
- ekspozycja stopniowana
- zanurzanie (terapia implozywna)

TECHNIKI EKSPOZYCJI

SYSTEMATYCZNA DESENSYTYZACJA

opiera się na antagonistycznym działaniu układów współczulnego i przywspółczulnego.

UKŁAD WSPÓŁCZULNY: walka, ucieczka, zamrożenie (stymuluje wydzielanie adrenaliny, rozszerza źrenice, przyspiesza oddech, hamuje wydzielanie śliny, przyspiesza bicie serca, hamuje trawienie, czujność+ walka, mobilizacja+zamrożenie, ucieczka)

UKŁAD PRZYWSPÓŁCZULNY: relaks (zwalnia oddech, zwęża źrenice, stymuluje wydzielanie śliny, zwalnia bicie serca, stymuluje trawienie)

Elementy:

1. Wyjaśnienie klientowi założeń metody
2. Ustalenie hierarchii bodźców lękorodnych (wraz z oceną nasilenia lęku przy użyciu skalowania)
3. Nauczenie klienta relaksacji (np. progresywna relaksacja mięśni)
4. Monitorowanie nasilenia lęku podczas ekspozycji

TECHNIKI EKSPOZYCJI

EKSPOZYCJA Z POWSTRZYMANIEM REAKCJI (E/PR)

- stosowana w OCD w celu ograniczenia natrętnych czynności, które redukują lęk wzbudzony obsesyjnymi myślami.
- Element ekspozycji (E) polega na wywołaniu lękorodnej sytuacji, a element powstrzymania reakcji (PR) umożliwia zaistnienie habituacji i wygasza utrwalone natręctwa.

Na przykład: klient dotyka plamy na ubraniu (E) i powstrzymuje się od umycia rąk (PR)

TECHNIKI EKSPOZYCJI

NIEBEZPIECZEŃSTWA

uzasadnienie techniki: jasność celu i zrozumienie mechanizmu działania

- oszacowanie czasu
- przypadkowość działań
- złe zaplanowanie lub niewłaściwe przeprowadzenie ekspozycji – powoduje nasilenie lęku i wzmocnienie unikania
- **przerywanie ekspozycji w nasilonym lęku**
- **zbyt rzadkie powtarzanie ekspozycji**

TECHNIKI EKSPOZYCJI

MODELOWANIE

używane do:

- modyfikacji zachowania przez wykorzystanie mechanizmu uczenia się przez obserwację
- modelowanie najczęściej poprzedza techniki ekspozycji – terapeuta prezentuje oczekiwany sposób zachowania.

np. terapeuta jedzie z klientem ciasną windą

np. terapeuta dotyka brudnego ubrania i nie myje natychmiast rąk

TECHNIKI EKSPOZYCJI

MODELOWANIE – NIEBEZPIECZEŃSTWA

- niedocenienie przez terapeutę siły przekonania klienta o własnej gorszości i nieumiejętności poradzenia sobie (***teraz wiem, jak bardzo jest ze mną źle, skoro nie potrafię zrobić czegoś tak prostego***)
- brak spójności w przekazie podczas modelowania – zazwyczaj ma miejsce wtedy, kiedy dane zachowanie jest również trudne dla terapeuty

TECHNIKI EKSPOZYCJI

MONITOROWANIE I PLANOWANIE AKTYWNOŚCI

używane do:

- rozwoju umiejętności samoobserwacji
- **weryfikacji myśli automatycznych związanych z poczuciem bezradności**
- pracy nad poczuciem umiejscowienia kontroli
- rozwoju umiejętności zarządzania czasem

UWAGA na wysokie bezwzględne standardy klienta: plan minimum, w sam raz jest w sam raz

TECHNIKI EKSPOZYCJI

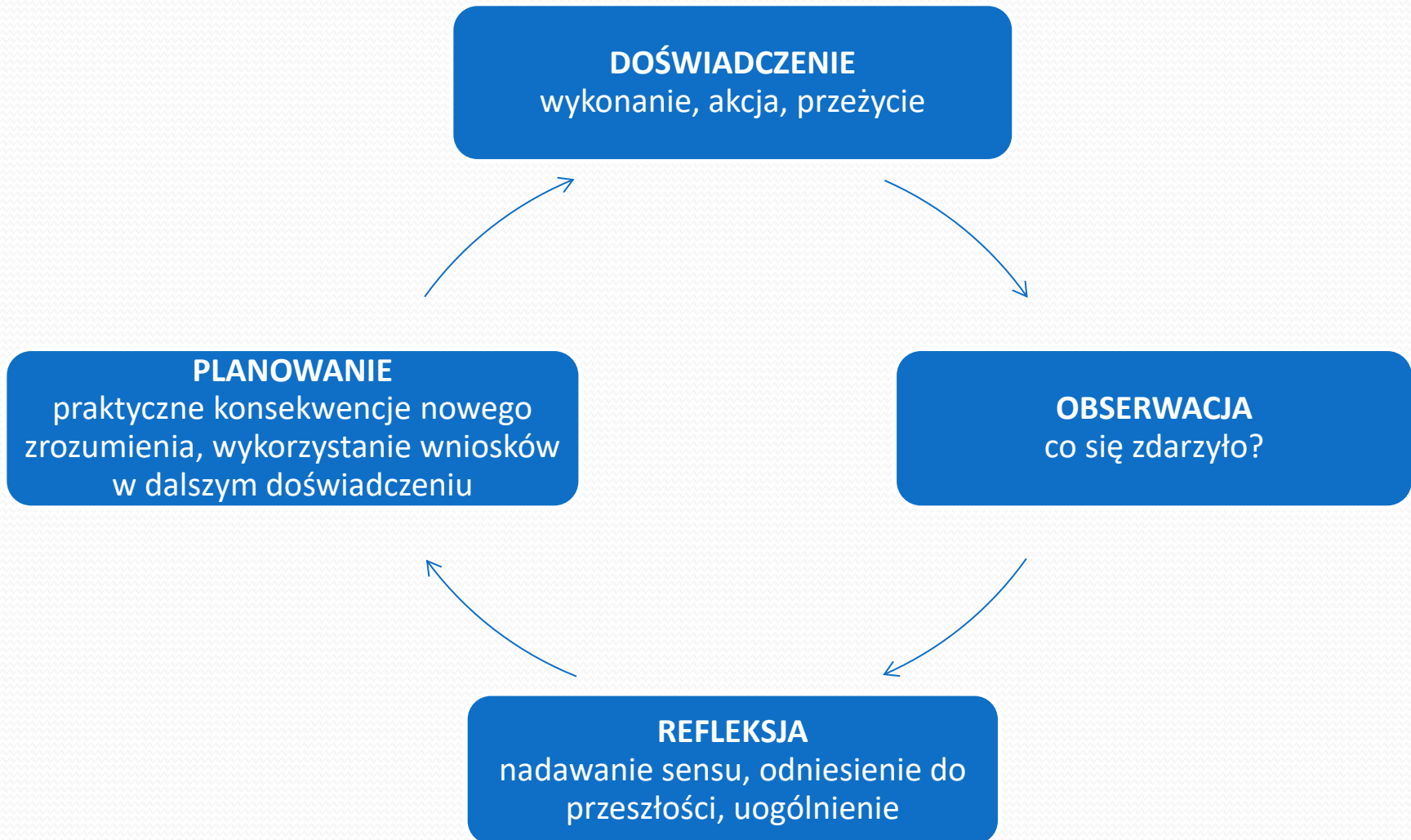
EKSPERYMENT BEHAWIORALNY

używany do:

- testowania myśli automatycznych, przekonań pośredniczących i kluczowych
- weryfikacji negatywnych przewidywań
- określenia nowych perspektyw
- poszerzania repertuary zachowań klienta

Sam w sobie jest techniką, w której zawierają się inne techniki (np. modelowania, ekspozycja), **może mieć charakter eksperymentalny lub eksploracyjny, eksperyment obserwacyjny, korzysta się również z obserwacji porównawczych innych osób znajdujących się w podobnych okolicznościach.** Obserwacje ukazują różnorodne sposoby reagowania ludzi na podobne okoliczności.

TECHNIKI EKSPOZYCJI KOŁO UCZENIA SIĘ LEWINA/ KOLBA



TECHNIKI EKSPOZYCJI

EKSPERYMENT BEHAWIORALNY

ETAP PLANOWANIA

- precyzyjne określenie przedmiotu eksperymentu – ustalenie, która z myśli lub które przekonanie będą testowane
- określenie alternatyw wobec testowanej myśli i stopnia przekonania co do ich prawdziwości
- plan eksperymentu: co zrobi klient, gdzie, jak, kiedy?
- określenie trudności, które mogą się pojawić podczas eksperymentu, zaplanowanie sposobów poradzenia sobie z nimi

TECHNIKI EKSPOZYCJI

EKSPERYMENT BEHAWIORALNY

ETAP PLANOWANIA - UWAGI

- eksperyment planowany vs improwizowany
- uwaga na ostrzeżenia, dawanie rad
- przygotowanie na problemy
- monitorowanie efektów eksperymentu (skalowanie myśli, emocji)
- arkusz zapisu eksperymentu

ETAP DOŚWIADCZENIA

- klient powinien być zachęcony i zaangażowany w doświadczenie
- zapewnienie pomocy
- wrażliwość na stan emocjonalny klienta (dyskrecja, relacja terapeutyczna)
- elastyczne reagowanie na nieprzewidziane okoliczności i wyniki eksperymentu – konstruktywne reagowanie na ewentualne porażki

TECHNIKI EKSPOZYCJI

ETAP OBSERWACJI: CO OBSERWOWAĆ?

- myśli i uczucia klienta przed, podczas i po eksperymencie (zniekształcenia i interpretacje)
- znaczące zmiany w stanie ciała, doznania fizyczne
- obserwacje klienta innych osób zaangażowanych w sytuację
- wystąpienie czynników środowiskowych i sytuacyjnych
- wynik eksperymentu, w tym jego wpływ na zmiany w zachowaniu i myśleniu

ETAP OBSERWACJI – UWAGI

- zachowania zabezpieczające
- częściowa zmiana – przyczyny
- zniekształcenia przetwarzania (pomijanie sukcesu i koncentracja na porażkach)
- samospełniające się przepowiednie

TECHNIKI EKSPOZYCJI

ETAP REFLEKSJI - UWAGI

- niewskazany pospiech na etapie refleksji
- uważność wobec informacji zwrotnych klienta po eksperymencie
- powtarzanie refleksji

EKSPERYMENT BEHAWIORALNY: NIEBEZPIECZEŃSTWA

- precyzyjne określenie celu eksperymentu
- dostosowanie trudności eksperymentu do możliwości klienta – nie może być zbyt łatwy ani zbyt trudny
- analiza wielu scenariuszy wydarzenia i ich następstw
- przedmiot eksperymentu nieadekwatnie dobrany (np. przekonanie kluczowe wzięte za myśl automatyczną i niedocenienie jego siły i stopnia utrwalenia)

TECHNIKI EKSPOZYCJI

ETAP REFLEKSJI

1. Ocena rezultatów eksperymentu
2. Wyciągnięcie wniosków odnoszących się do przedmiotu eksperymentu – w jakim stopniu zostały potwierdzone określone myśli (testowane i alternatywne)
3. Określenie znaczenia eksperymentu dla klienta (co mu dają zdobyte informacje?)
4. Określenie związku wyniku eksperymentu a wcześniejszą wiedzą i poglądami
5. Generalizowanie wniosków
6. Zaplanowanie następnego eksperymentu, którego wyniki mogą wzbogacić rezultaty tego, który został przeprowadzony

EKSPERYMENT BEHAWIORALNY

Weryfikowana myśl (0-100%):

.....
.....

Eksperyment	Przewidywana reakcja	Potencjalne problemy	Strategie rozwiązywania tych problemów	Wynik eksperymentu	Myśl alternatywna (0-100%)

Czego nauczyły mnie te eksperymenty?

.....
.....
.....

KRYZYS

subiektywne odczuwanie, doświadczanie wydarzenia lub sytuacji jako:

niemożliwej do rozwiązania

BÓL I CIERPIENIE

wyczerpująca zasoby jednostki
(utrata zdolności działania,
kontrolowania życia)

BEZRADNOŚĆ

dotychczasowe sposoby
radzenia sobie z trudnościami
zawodzą **WYCZERPANIE**

przejściowy stan nierównowagi
wewnętrznej, wywołany przez
krytyczne wydarzenia bądź
wydarzenia życiowe, wymagający
istotnych zmian i rozstrzygnięć

KRYZYS

- **SYTUACJE KRYZYSOWE MOGĄ PRZYDARZYĆ SIĘ KAŻDEMU, W DOWOLNYM MOMENCIE ŻYCIA,**

mogą być one albo pojedyncze albo następować kolejno po sobie, a w efekcie ich konsekwencje ulegają kumulacji i spotęgowaniu

- potocznie słowo „kryzys” stosowane jest najczęściej dla oznaczenia załamania się ustalonego porządku rzeczy, nieskuteczności dotychczasowych reguł działania, czyli pojawienia się sytuacji trudnych, **wywołujących u ludzi napięcie, poczucie dyskomfortu, dezorientację**

UTRATA LUB ZACHWIANIE RÓWNOWAGI EMOCJONALNEJ LUB PSYCHICZNEJ

zablokowanie lub brak w zasobach jednostki dostępnych strategii zaradczych i obronnych adekwatnych do sytuacji zagrożenia, moment zwrotny, krytyczny, przełomowy, wymuszający konieczność zmiany życiowej, zagrożenie dotychczasowego sensu życia i systemu wartości

stan dezorganizacji, w którym człowiek doświadcza zniweczenia ważnych celów życiowych lub głęboko sięgającego zaburzenia swojego cyklu życiowego i metod radzenia sobie z czynnikami stresującymi, wraz z towarzyszącym mu poczuciem lęku, szoku, napięcia, doświadczeniem wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie

KRYZYSY NORMATYWNE (kryzys przemiany, kryzys rozwojowy) jako nieodłączną częścią ludzkiego życia (np. rozpoczęcie nauki szkolnej, kolejne jej etapy, opuszczenie domu, zawarcie małżeństwa, urodzenie dziecka, praca, przejście na emeryturę) są spodziewane (a nawet pożądane), ale ponieważ zawsze towarzyszy im poczucie utraty czegoś, jakaś zmiana, jakieś novum oraz podejmowanie nowych ról i zadań, stąd wplecione jest w nie napięcie emocjonalne i niepewność

KRYZYSY SYTUACYJNE (losowe, incydentalne) wywoływane niespodziewanymi, nieoczekiwanymi wydarzeniami, które zagrażają zdrowiu, życiu, poczuciu bezpieczeństwa, integralności, tożsamości (nieprzewidywalność, nagłość, intensywność, katastroficznosc i poczucie zagrożenia: np. śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, diagnoza poważnej choroby, nagła utrata sprawności fizycznej, odkrycie zdrady partnera, katastrofa (np. powódź), wypadek, osadzenie w zakładzie karnym, jednoczesna strata pracy i mieszkania

Zwykle kryzysy sytuacyjne, nierozwiązane i nieprzepracowane, z czasem nabierają intensywności przyjmują kształt **KRYZYSÓW CHRONICZNYCH**. Osoby doświadczające takich kryzysów cechują się: wycofaniem, biernością, bezradnością, brakiem motywacji do zmian, niepodejmowaniem odpowiedzialności, postawą unikania, lękiem przed kontaktami społecznymi, obniżeniem nastroju, licznymi dolegliwościami somatycznymi oraz tendencją do licznych skarg i oskarżania innych.

KRYZYS

REAKCJE W OBLICZU KRYZYSU

- bardzo indywidualne, a co za tym idzie – trudne do przewidzenia
- bardzo intensywne reakcje emocjonalne
- utrzymujące się poczucie zagrożenia
- poczucie utraty kontroli, zaskoczenie
- poczucie osamotnienia i niezrozumienia przez otoczenie
- izolacja, apatia i przygnębienie
- lęk, frustracja, poczucie winy, smutek, rozpacz, załamanie, dezorientacja, dezorganizacja, złość, poczucie bezsilności i bezradności
- labilność emocjonalna.
- wrażenie utraty zmysłów, popadania w obłąd

- stres może stanowić reakcję na **pojedyncze zdarzenie lub kilka zdarzeń występujących jednocześnie bądź jedno po drugim**
- interwencja kryzysowa nie jest terapią
- zadaniem interwenta jest podejmowanie szybkich, trafnych i najważniejszych decyzji dotyczących ofiary oraz zmobilizowanie potrzebnych środków
- skuteczna interwencja kryzysowa sprawia, że radzimy sobie z problemem, „ale nie dostarczamy gotowego rozwiązania”

SŁUCHANIE

DZIAŁANIE

definicja problemu	potrzeby
bezpieczeństwo	dostępne możliwości
wsparcie	plan

PO PIERWSZE NIE SZKODZIĆ!

1. Rozumienie trudności klienta: **DLACZEGO ZGŁASZA SIĘ WŁAŚNIE TERAZ?**
2. Na czym polega jego trudność?
3. Kryzys – jak go rozumie klient?
4. Kluczowe zalecenia WHO i NICE:

NIE SZKODZIĆ – w pierwszej fazie kryzysu, zwłaszcza zaraz po katastrofie, kluczowe jest **zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, stabilizacji i wsparcia społecznego**. Ważnym krokiem jest **wspieranie normalnych reakcji adaptacyjnych, takich jak smutek, lęk czy stres, które są naturalne w obliczu traumatycznych wydarzeń**

UNIKANIE NADMIERNEJ INTERWENCJI – nie każdy, kto przeżywa kryzys, wymaga terapii. Reakcje kryzysowe są często tymczasowe, a najlepszym wsparciem na tym etapie może być dostęp do praktycznej pomocy, informacji i empatycznej rozmowy. Terapia jest wskazana dla osób, u których utrzymują się długotrwałe objawy związane z pourazowym zaburzeniem stresowym (PTSD), depresją lub lękiem.

Jako profesjonaliści jesteśmy zobowiązani do kierowania się zasadą „po pierwsze, nie szkodzić” i unikania nadmiernej interwencji. **Naszym celem jest wspieranie osób dotkniętych katastrofą w sposób etyczny i odpowiedzialny.**

KRYZYS JAKO SZANSA?

- kryzys to także moment rozstrzygający, punkt zwrotny, przełom, przesilenie, zwrot
- kryzys może być jednocześnie i zagrożeniem i szansą - powodowane kryzysem cierpienie zmusza do szukania pomocy i jeśli osoba skorzysta z tej okazji, to interwencja może mu pomóc w samorozwoju i samorealizacji
- zależy to jednak od sposobu, w jaki ta osoba zareaguje na kryzys
- kryzys ma miejsce wtedy, kiedy jednostkę ogarnia nadmierny **STRES**, czyniąc ją niezdolną do prawidłowego funkcjonowania. W miarę narastania sytuacji stresowej zwykłe mechanizmy radzenia sobie nie przynoszą już ulgi, człowiek zaś doświadcza często **ekstremalnych uczuć lęku, gniewu, żalu, wrogości, bezradności, beznadziejności oraz poczucia wyobcowania wobec siebie, rodziny oraz społeczeństwa**

LINIA ŻYCIA A STRES



ŚMIERĆ WSPÓŁMAŁŻONKA

PRZEMOC

ROZWÓD, STRATA UKOCHANEJ OSOBY

ŚMIERĆ BLISKIEGO CZŁONKA RODZINY

ŚMIERĆ BLISKIEGO PRZYJACIELA

SYTUACJE TRAUMATYCZNE (KATASTROFY NATURALNE, PRZEMOC)

CHOROBA, UTRATA ZDROWIA

ZNACZĄCA ZMIANA STANU ZDROWIA CZŁONKA RODZINY

KONFLIKTY W PRACY

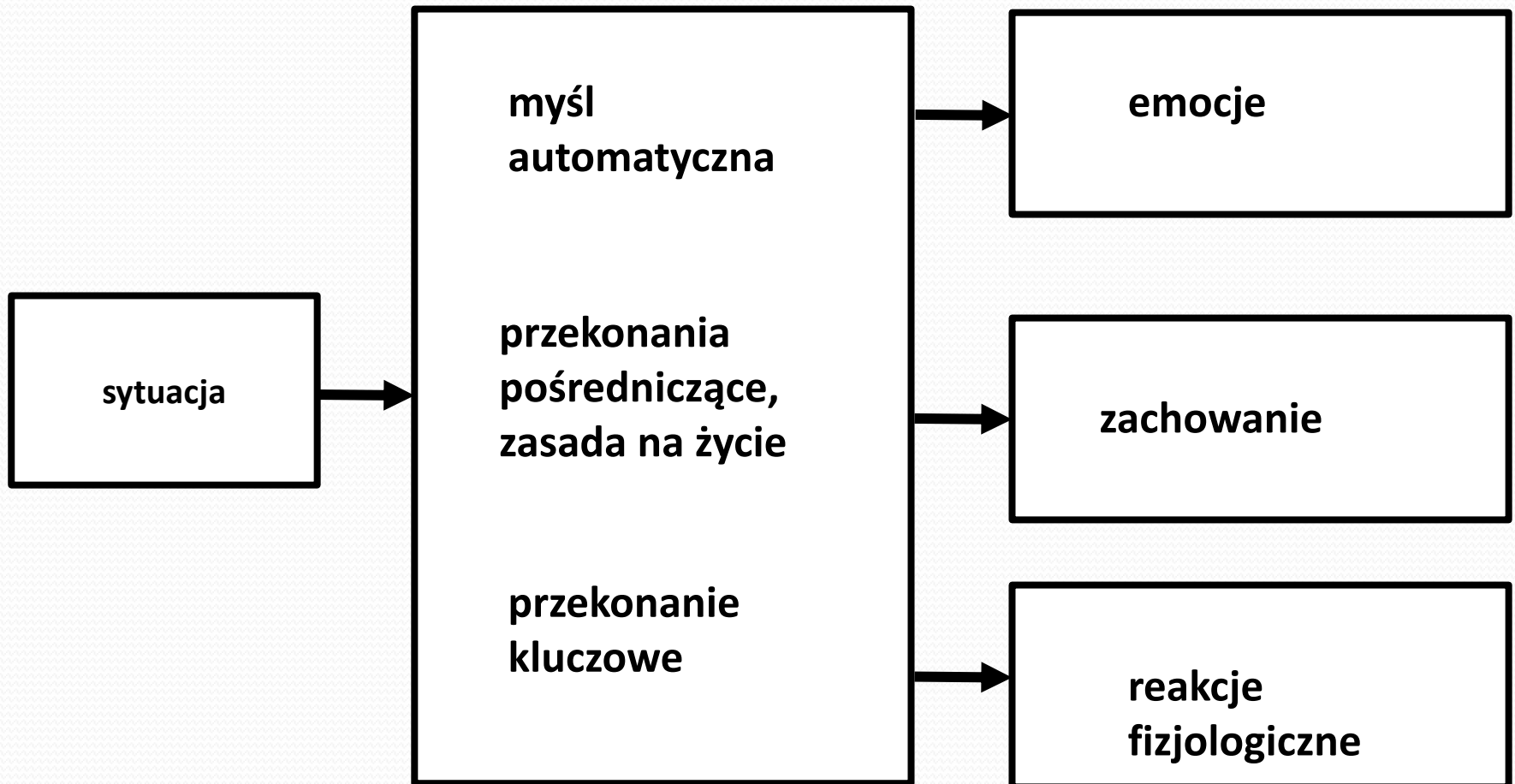
ZWOLNIENIE Z PRACY

ZNACZĄCE ZMIANY W STANIE FINANSÓW

ZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA, WYJAZD Z DOMU

PRZEJŚCIE NA EMERYTURĘ

PRZYJRZYJMY SIĘ O CO CHODZI...

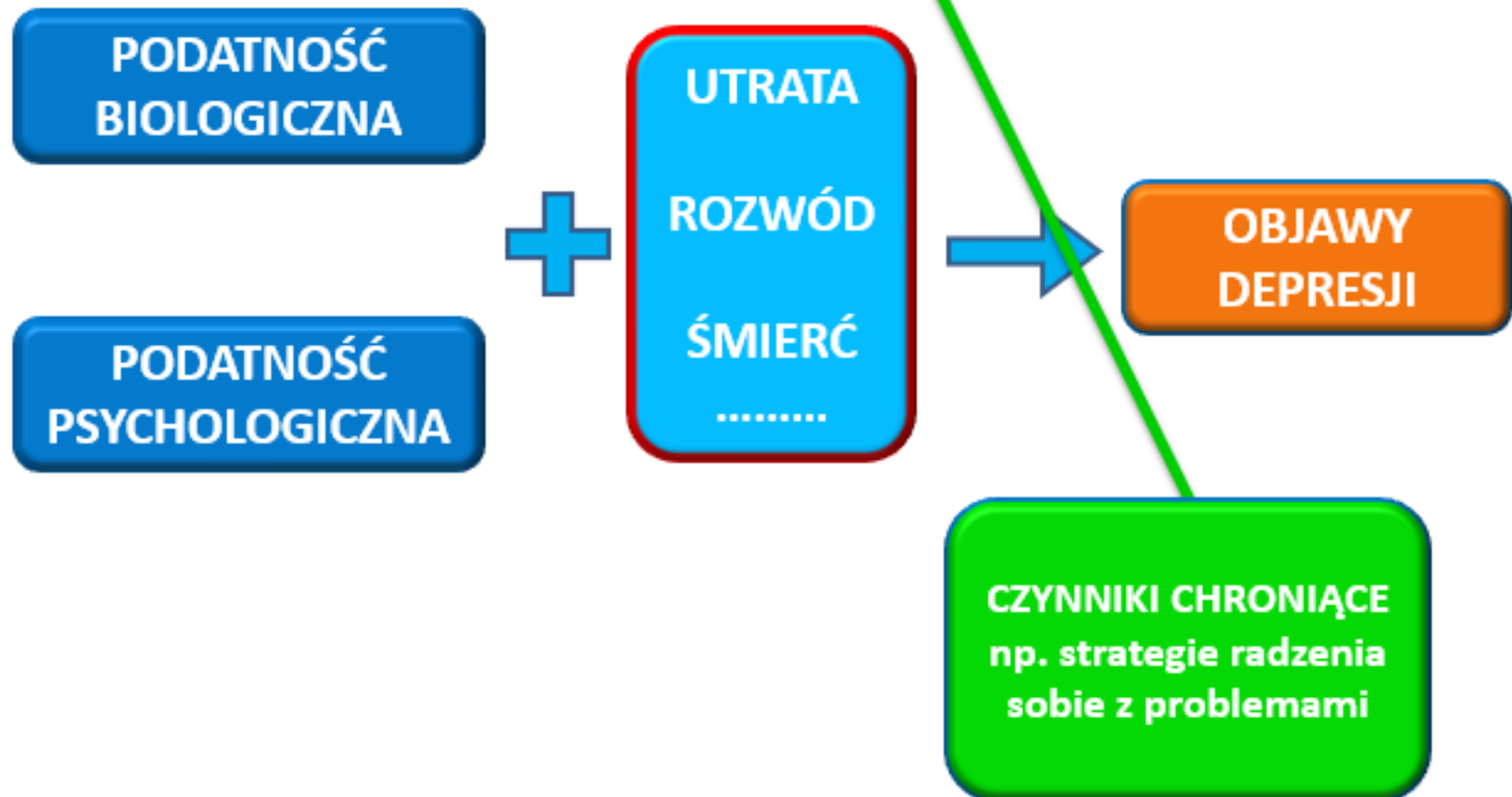


LĘK – ASPEKTY POZNAWCZE

$$\text{LĘK} = \frac{\text{postrzegane prawdopodobieństwo przewidywanego niebezpieczeństwa} \times \text{postrzegane koszty/dotkliwość przewidywanego niebezpieczeństwa}}{\text{postrzegana możliwość poradzenia sobie} + \text{postrzegana możliwość uzyskania pomocy}}$$

PODATNOŚĆ – STRES

MODEL DEPRESJI



MODEL POZNAWCZY DEPRESJI

Beck 1967

WCZESNE DOŚWIADCZENIA



PRZEKONANIA



WYDARZENIA KRYTYCZNE

(zwykle utrata: pozycji, różnie pojmowana utrata bliskiej osoby ...)



PRZEKONANIA AKTYWOWANE



NEGATYWNE AUTOMATYCZNE MYŚLI



OBJAWY DEPRESJI



KRYZYS NORMATYWNY (ROZWOJOWY)

- reakcja adaptacyjna na nowe okoliczności, które są naturalną częścią życia
- pojawiają się one w czasie oczekiwanych, normalnych przejść życiowych, np. przy zmianie szkoły, rozpoczęciu pracy, narodzinach dziecka czy przejściu na emeryturę

ZMIANA WZORCÓW ZACHOWANIA

1. Opis wzorców zachowania nad którym chcę pracować
2. W jakiej sytuacji to zachowanie się pojawia?
3. Co robię w takich sytuacjach? Co sprawia, że sytuacja toczy się niepomyślnie?
4. Jaka zasada, jakie przekonanie odgrywa w tej sytuacji istotną rolę?
5. Jakie argumenty przemawiają przeciwko temu stylowi, zasadzie lub idei?
6. Jakie nowe zachowania skuteczniej doprowadziłyby mnie do celu w tej sytuacji?
7. Co się stało, gdy spróbowałem/am nowego zachowania?
8. Formułowanie nowej, zdrowej zasady

HISTORIA PEWNEJ STUDENTKI

Kasia, osiemnastoletnia kobieta, zgłosiła się do poradni w czasie drugiego semestru nauki na akademii medycznej. Przez poprzednie cztery miesiące miała obniżony nastrój i stany lękowe, a także doświadczała trudności w zmaganiach z codziennymi zajęciami. Spełniała kryteria epizodu depresji o umiarkowanym nasileniu.

AKTUALNE MYŚLI, które przyczyniają się do jej smutku („Jestem do niczego, niczego nie robię właściwie, nigdy nie będę szczęśliwa”) oraz jej **PROBLEMOWE ZACHOWANIA** (izolowanie się, spędzanie dużej ilości czasu w sposób bezproduktywny we własnym pokoju, unikanie szukania pomocy). Te problemowe zachowania nie tylko wyływają z dysfunkcyjnych myśli klientki, lecz również wzmacniają je.

CZYNNIKI WYZWALAJĄCE, które wpłynęły na spostrzeżenia Kasi na początku jej depresji (np. zamieszkanie po raz pierwszy z dala od domu i zmaganie się z trudnościami na studiach wpłynęło na jej przekonanie, że jest niekompetentna).

KLUCZOWE PRZEKONANIA wynikające z historii jej życia Kasi: przez całe życie miała skłonność do przypisywania swych zalet i osiągnięć szczęściu, własne słabości natomiast postrzegała jako odbicie jej „prawdziwego” Ja).

Konceptualizacja problemu oparta na poznawczym modelu depresji

ISTOTNE WYDARZENIA Z DZIECIŃSTWA

Jakie doświadczenia przyczyniły się do rozwoju i utrwalenia kluczowych przekonań?

PRZEKONANIA KLUCZOWE

Jakie są najważniejsze przekonania klienta na temat siebie?

WARUNKOWE ZAŁOŻENIA PRZEKONANIA ZASADY

Jakie pozytywne założenie pomogło mu poradzić sobie z przekonaniem kluczowym?

Jaki jest negatywny odpowiednik tego założenia?

STRATEGIE KOMPENSACYJNE

Jakie zachowania pomogły mu poradzić sobie z tymi przekonaniem?

sytuacja 1

sytuacja 2

sytuacja 3

myśl automatyczna

myśl automatyczna

myśl automatyczna

znaczenie MA

znaczenie MA

znaczenie MA

emocja

emocja

emocja

zachowanie

zachowanie

zachowanie

ISTOTNE WYDARZENIA Z DZIECIŃSTWA

Porównywanie się ze starszym bratem i rówieśnikami. Krytyczna mama.

PRZEKONANIA KLUCZOWE

Jestem niekompetentna

WARUNKOWE ZAŁOŻENIA PRZEKONANIA ZASADY

pozytywne *Jeśli będę bardzo ciężko pracować, to uda mi się wiele osiągnąć.*
negatywne *Jeśli nie będę ciężko pracować, to poniosę porażkę.*
postawa *Niekompetencja jest straszna*

STRATEGIE KOMPENSACYJNE

wypracowanie wysokich standardów, perfekcjonizm, samoocena zależna od osiągnięć, bardzo ciężka praca, nadmierne przygotowania, szukanie niedociągnięć, poprawianie ich, unikanie proszenia o pomoc, kontrola

sytuacja 1

wszyscy są mądrzejsi

Jestem niekompetentna

smutek

milczenie

sytuacja 2

nie dam rady

Jestem niekompetentna

smutek

płacz

sytuacja 3

nie zaliczę

Jestem niekompetentna

smutek

zamykam książkę

HIERARCHIA PRZEKONAŃ I MYŚLI AUTOMATYCZNYCH

Przekonanie kluczowe

Jestem niekompetentna



Przekonanie pośredniczące

1. Postawa: Niekompetencja jest straszna

2. Założenia:

(pozytywne) Jeśli będę ciężko pracować, osiągnę przyzwoite wyniki

(negatywne) Jeśli nie pójdzie mi świetnie, to znaczy że poniosłam porażkę

3. Zasady: Wszystko, za co się zabiorę, powinno iść mi świetnie



**Automatyczne myśli
w depresji**

Nie dam rady tego zrobić
To za trudne
Nigdy się tego nie nauczę

KONCEPTUALIZACJA

- Jak doszło do tego, że u klientki wystąpiło określone zaburzenie?
- Jakie wydarzenia życiowe, doświadczenie, interakcje z innymi okazały się istotne?
- Jakie najbardziej podstawowe przekonania o sobie, świecie, innych ludziach żywi klientka? Jakie są jego założenia, oczekiwania, zasady postępowania i postawy (przekonania pośredniczące)?
- Z jakich strategii korzystała w życiu, aby radzić sobie z negatywnymi przekonaniemami? Które automatyczne myśli, wyobrażenia, zachowania podtrzymują to zaburzenie?
- W jaki sposób wzajemne oddziaływanie przekonań i sytuacji życiowych sprawiło, że klientka stała się podatna na to zaburzenie? Co obecnie dzieje się w życiu klientki i jak postrzega ona bieżące zdarzenia?

PROCESY TRANSDIAGNOSTYCZNE

MECHANIZMY PODTRZYMUJĄCE PROBLEM KLIENTA

- **unikanie poznawcze** (np. odwracanie uwagi, próby tłumienia myśli, supresja myśli) i behawioralne
- **tendencyjność uwagi**
- **tendencyjność pamięci**
- **tendencyjność myślenia – zniekształcenia poznawcze**
- **ruminacje a myśli automatyczne** (nie dyskutujemy z ruminacjami!)
- **zamartwianie**
- historia uczenia się (obserwacja, warunkowanie, modelowanie)
- wzmocnienia negatywne i pozytywne
- zachowania zabezpieczające
- nietolerancja niepewności
- dysregulacja emocjonalna, impulsywność
- perfekcjonizm, samokrytycyzm

PROCESY TRANSDIAGNOSTYCZNE

UNIKANIE

może być **zewnątrzne** (możemy unikać ludzi, miejsc lub sytuacji, kontekstów) lub może także być **wewnętrzne** (możemy unikać myśli, uczuć lub emocji). Jednym z problemów związanych z unikaniem jest to, że nie daje nam możliwości falsyfikacji przekonań.

TENDENCYJNOŚĆ UWAGI

nasza uwaga jest tendencyjna, gdy zauważamy tylko część sytuacji lub kontekstu. Jednym z powszechnych problemów wynikających z takiej tendencyjności jest na przykład to, że jeśli zwracamy uwagę tylko na nasze niepowodzenia i ignorujemy nasze sukcesy, otrzymujemy tendencyjny (negatywny) obraz siebie lub innych (np. w fobii społecznej, os. borderline, os. narcystyczna).

TENDENCYJNOŚĆ PAMIĘCI

oznacza przypominanie sobie tylko pewnych części własnej historii. Ludziom, którzy są w lęku, przychodzi łatwiej zapamiętywanie zagrażających informacji. Osoby z depresją często mają „zgeneralizowaną” pamięć (*wszystko w ich życiu było smutne*) i trudno im sobie przypomnieć konkretne wydarzenia. Tendencyjność pamięci oznacza, że podejmujemy decyzje na podstawie tylko tej części swojej historii. *Teraz jestem smutny, moje życie jest smutne i tak zostanie...*

PROCESY TRANSDIAGNOSTYCZNE

TENDENCYJNOŚĆ MYŚLENIA (ZNIEKSZTAŁCENIA POZNAWCZE)

Istnieje wiele nieadaptacyjnych stylów myślenia, co oznacza, że myślimy o ludziach czy sytuacjach w „dziwny” lub niedokładny sposób. Myślenie tendencyjne oznacza, że prawdopodobnie dojdziemy do tendencyjnych / zniekształconych wniosków. To byłoby trochę tak, jakby sędzia podejmował decyzję o wyroku jedynie po wysłuchaniu prokuratora.

RUMINACJE

(przeżuwanie) oznacza powtarzające się analizowanie problemów i zadawanie pytań: *Dlaczego moje życie zawsze tak wygląda*. Ten sposób myślenia nie prowadzi do uzyskania odpowiedzi, które dawałyby jakieś rozwiązania. Pytanie *dlaczego...?* jest mniej pomocne niż pytanie *jak...?*

SAMOKRYTYKA

oznacza karanie się za naganne rzeczy, o których myślimy, że zrobiliśmy lub za to jacy jesteśmy. W małych dawkach samokrytyka może być motywująca (*O! Mogę zrobić to lepiej!* autoewaluacja), ale częściej jest tak, że samokrytyka jest wypowiedzana w formie kary zamiast zachęty. U niektórych osób ich wewnętrzny krytyk może być naprawdę przytłaczający. (metafora: ***Gdybyśmy byli tak okrutni wobec innych ludzi jak jesteśmy wobec siebie, trafilibyśmy do więzienia***).

RUMINACJE A MYŚLI AUTOMATYCZNE

Model relacji pomiędzy ruminacjami a depresją za: Nolen-Hoeksema (2000)



PROCESY TRANSDIAGNOSTYCZNE

WZMOCNIENIA POZYTYWNE I NEGATYWNE

częściej powtarzamy czynności po których następuje (jest wzmacniana) pozytywna emocja – nawet jeśli to zachowanie nie jest dla nas dobre w długoterminowej perspektywie.

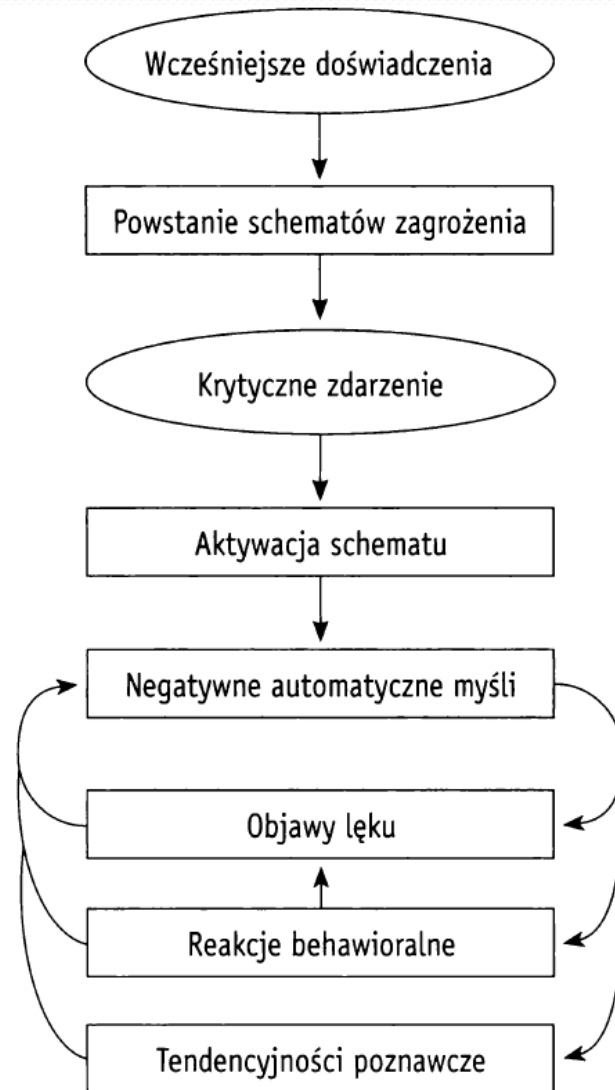
ZACHOWANIA ZABEZPIECZAJĄCE

robimy coś, aby uniknąć tego, co naszym zdaniem może być katastrofą. Problemem związanym ze stosowaniem zachowań zabezpieczających jest to, że mogą one uniemożliwić nam dowiedzenie się, czy zły scenariusz w ogóle by się wydarzył.

STRATEGIE UNIKANIA (przykłady)

- zachowania unikowe (*boję się, więc zostanę w domu*)
- awersja do cierpienia (*bieganie powoduje zadyszkę, a to jest nieprzyjemne*)
- prokrastynacja (*zrobię to później*)
- odwracanie uwagi i tłumienie (*scrollowanie telefonu*)
- wypieranie i negowanie (*nie jest mi smutno, po prostu się nie wyspałem*)
- „wytrzymałość” na cierpienie (bycie w toksycznej relacji; mylenie akceptacji z wytrzymywaniem)

POZNAWCZA TEORIA ZABURZENIA LĘKOWEGO



Rycina 1.0. Ogólna poznawcza teoria zaburzenia lękowego

ZAMARTWIANIE: NIETOLERANCJA NIEPEWNOŚCI

SYTUACJE NIEPRZEWIDYWALNE

gdzie wynik nie jest pewny, nie jest jasny np. badanie, wyniki badań

SYTUACJE NOWE

np. podjęcie nowej pracy, zrobienie czegoś pierwszy raz

SYTUACJE NIEJEDNOZNACZNE

np. szef zaprasza na rozmowę na temat Twojej pracy

ALERGIA NA NIEPEWNOŚĆ nie możesz być pewien co się stanie

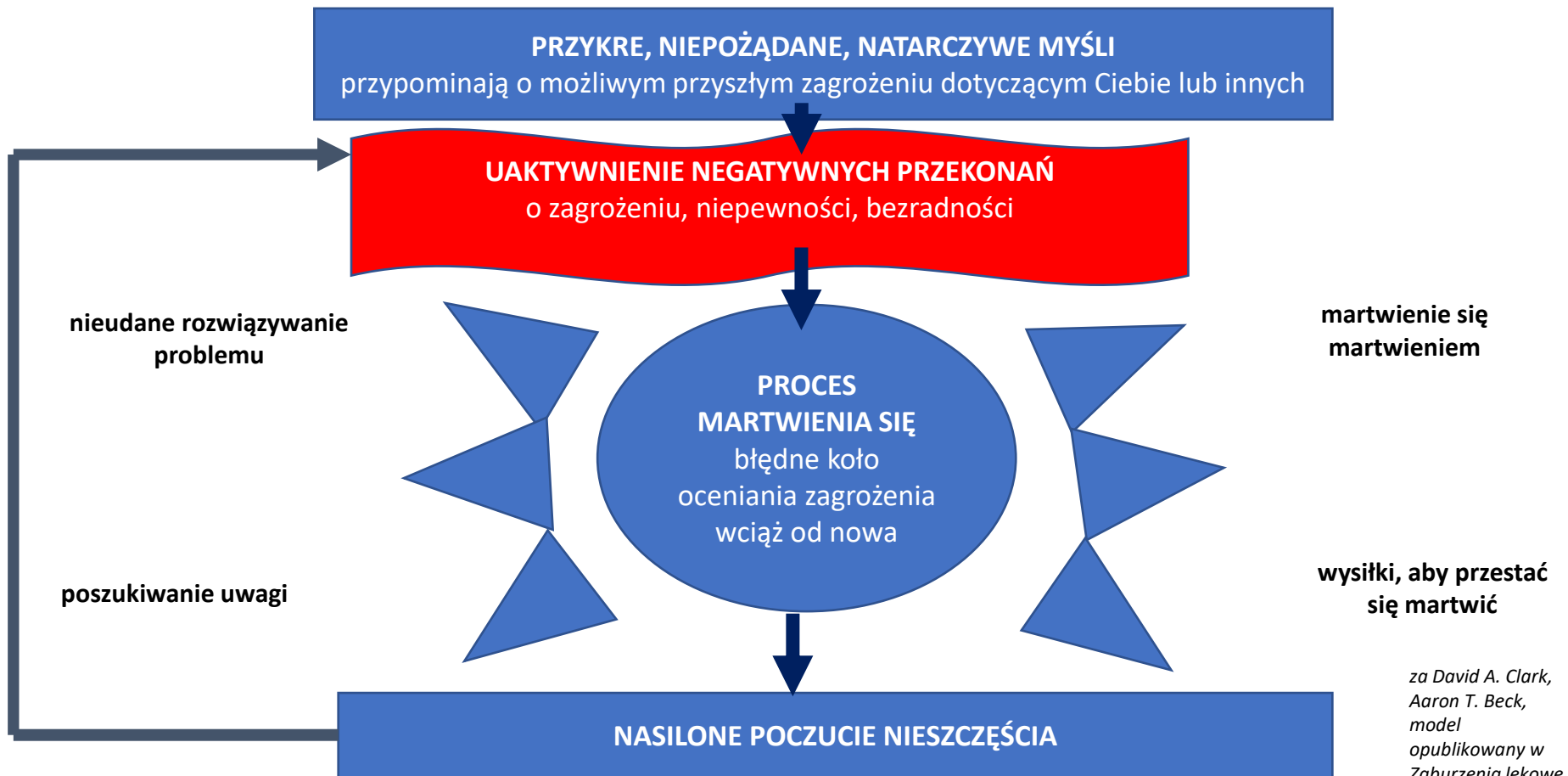
- 1. NIEPEWNOŚĆ JEST NIESPRAWIEDLIWA***
- 2. NIEPEWNE WYDARZENIA POTOCZĄ SIĘ NEGATYWNIE****
- 3. NIE PORADZĘ SOBIE Z NIEPEWNYM SKUTKIEM*****

*pewna niepewność jest naturalną częścią życia

** niepewne wydarzenia zazwyczaj kończą się pomyślnie

*** poradzę sobie z ich wynikiem

MODEL POZNAWCZY MARTWIENIA SIĘ (D. A Clark, A. T Beck)



za David A. Clark,
Aaron T. Beck,
model
opublikowany w
Zaburzenia lękowe
s.251

ZAMARTWIANIE

ZAMARTWIANIE JAŁOWE

skupianie się na: odległych scenariuszach wydarzeń

A co będzie jeśli....

na wyobrażonych problemach, nad którymi nie panujemy i nie mamy wpływu

skłonność do skupiania się nad tym, jak będziemy przygnębieni jeżeli to, czym się martwimy nastąpi

nieprzyjmowanie żadnego rozwiązania problemu, bo żadne nie może być skuteczne

nieustanne dążenie do poczucia bezpieczeństwa i pewności co do wyobrażonych następstw

zawężone i nadmierne skupianie się nad wyobrażonym zagrożeniem lub najgorszym scenariuszu wydarzeń (katastrofizacja)

poczucie bezradności i niemożności poradzenia sobie z martwieniem się

silny lęk, przygnębienie

ZAMARTWIANIE OWOCNE

skupienie się na bliskich w czasie realnych problemach, na problemach, nad które mamy wpływ

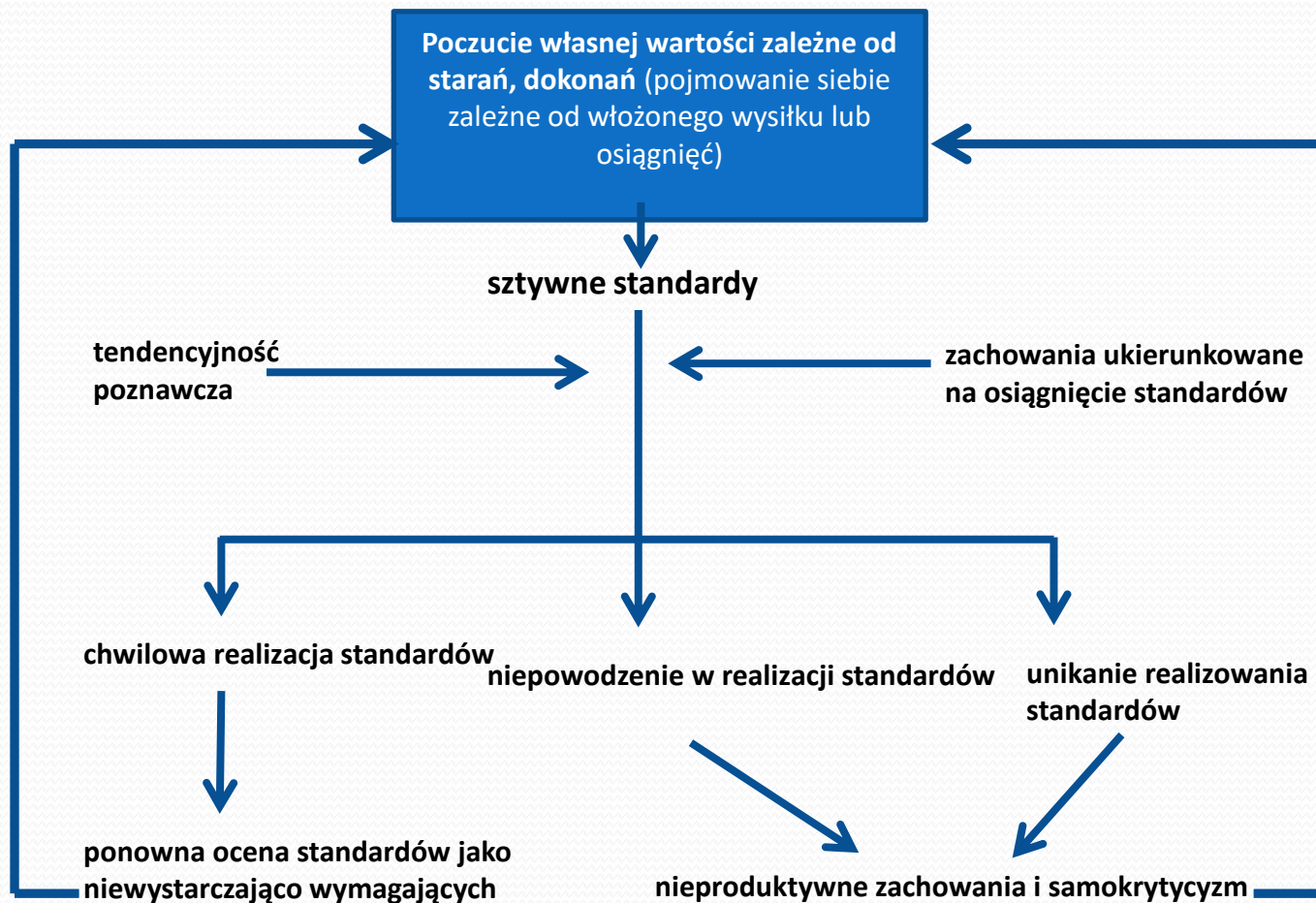
na rozwiązywaniu problemu wywołującego zmartwienie
gotowość podejmowania rozsądnego ryzyka i znoszenia niepewności

zrównoważone uwzględnienie wszystkich aspektów problemu wywołującego zmartwienie, zdolność dostrzegania pozytywnych, negatywnych lub nieszkodliwych aspektów sytuacji

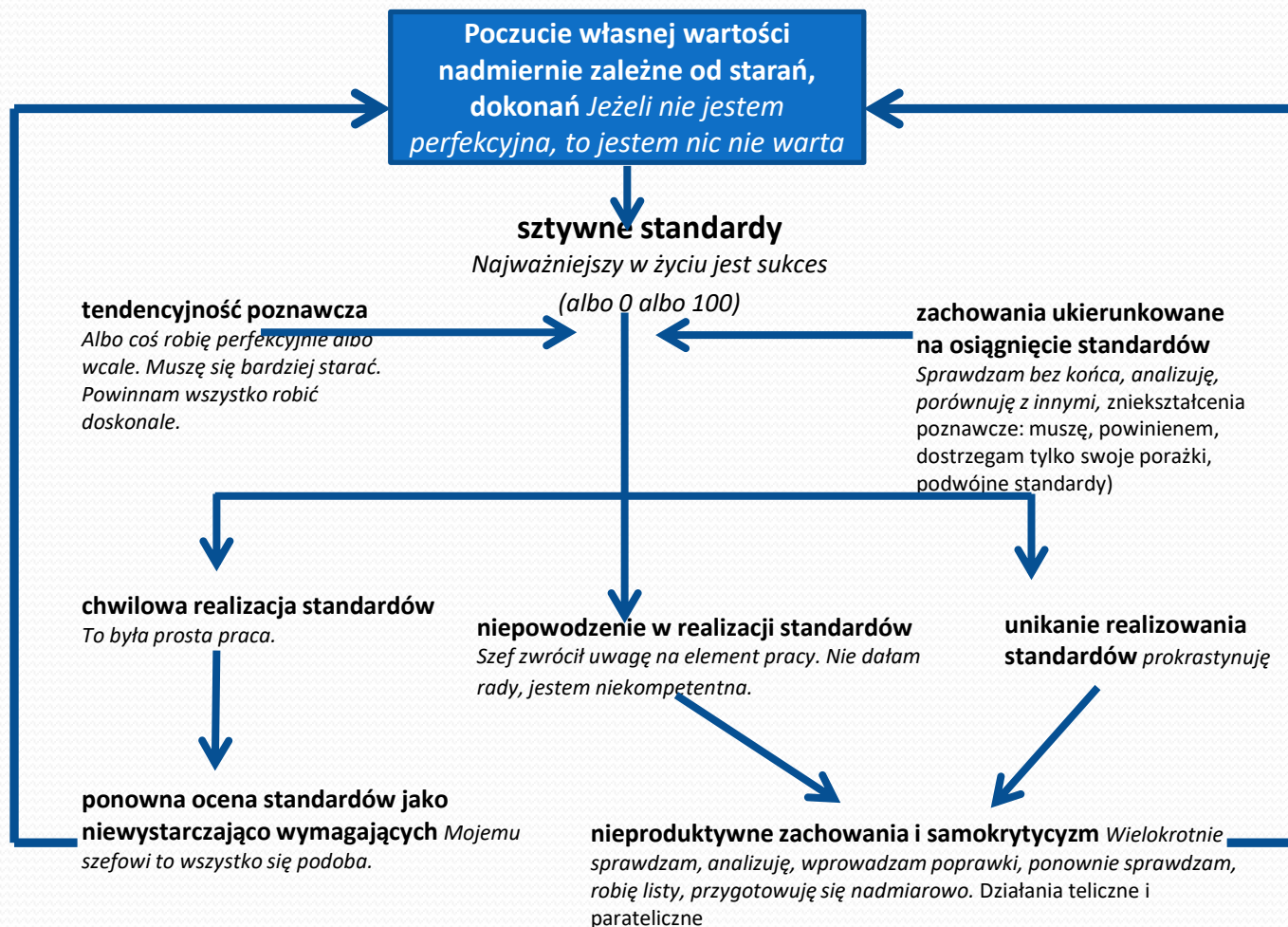
większe zaufanie do własnych możliwości poradzenia sobie z sytuacją martwienia się

słaby lęk lub przygnębienie

POZNAWCZY MODEL PERFEKCJONIZMU Shafran, Egan, & Wade, 2010

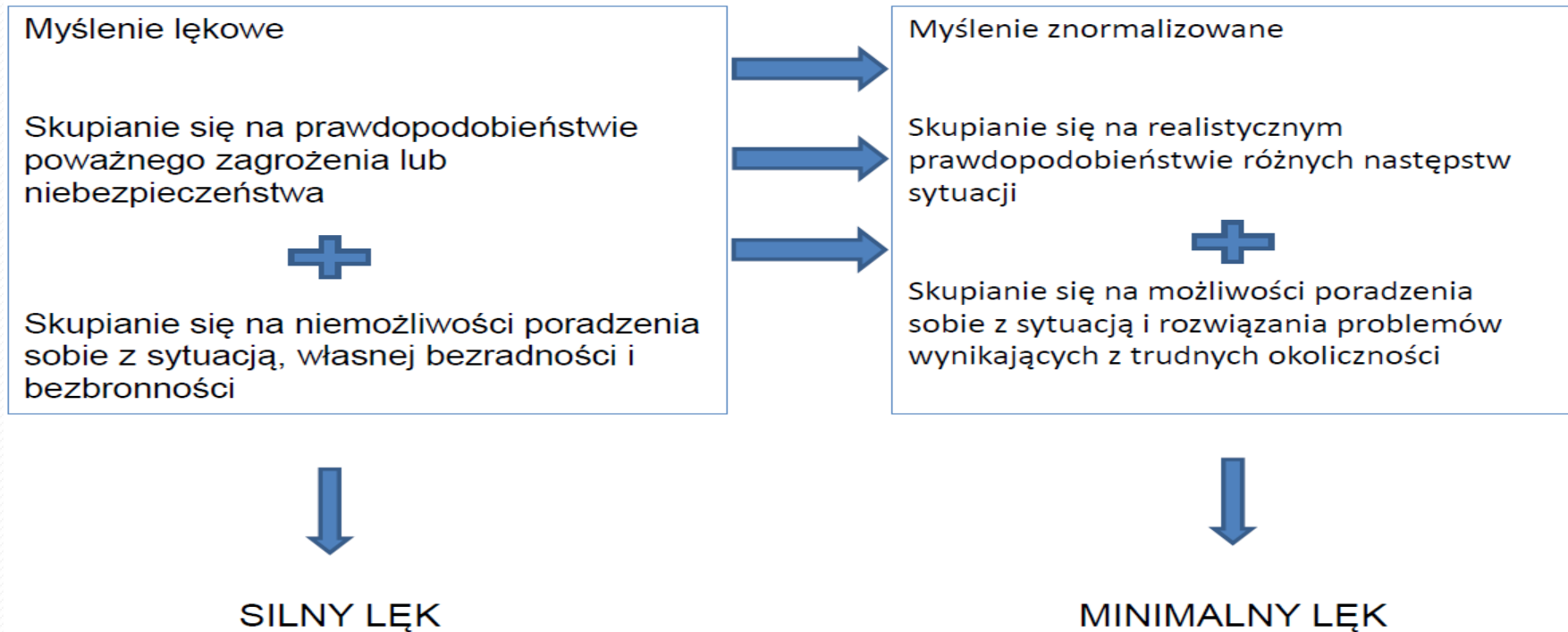


POZNAWCZY MODEL PERFEKCJONIZMU Shafran, Egan, & Wade, 2010



D.A.Clark i A.T.Beck, 2018, s.108

PROCES ZMIANY



REGULACJA EMOCJI

- **regulacja emocji** to termin używany do opisywania zdolności skutecznego radzenia sobie z doświadczeniem emocjonalnym i reagowania na nie
- nauka umiejętności regulowania emocji obejmuje zdolność odczuwania danej emocji na tyle długo, aby odkryć, że jest ona dla nas znośna, a następnie przyswoić sobie sztukę panowania nad nią w bardziej adaptacyjny sposób
- zaprzestanie walki z silną emocją i przyglądanie się jej może wywołać poczucie wstydu, winy, samonienawiści, utrzymującego się bólu, a w skrajnych przypadkach pragnienie samookaleczenia oraz myśli samobójcze
- **odczuwanie „emocji”** to jedno, a jasność co do tego, jaką emocję się odczuwa, jak ona na nas wpływa i co z nią robić, to zupełnie co innego
- często, gdy ludzie podejmują pracę, **aby lepiej radzić sobie z silnymi emocjami**, chcemy, aby poznali swoje emocje i to, jak one na nich oddziałują. Gdy jednak ich o to pytamy, zazwyczaj odpowiadają: *Nie wiem, czuję się... przytłoczony albo naprawdę przygnębiony/zdenerwowany*, jak również *Czuję po prostu złość*

REGULACJA EMOCJI

Folkman i Lazarus (1988) zdefiniowali **8 STRATEGII RADZENIA SOBIE Z EMOCJAMI:**

konfrontacyjne radzenie sobie (np. asertywność)

dystansowanie się

samokontrola

poszukiwanie wsparcia społecznego

przyjmowanie odpowiedzialności

ucieczka - unikanie

planowanie, rozwiązywanie problemów

pozytywne przewartościowanie

RADZENIE SOBIE Z DOŚWIADCZENIEM

jest elementem regulacji emocji.

Jeśli radzimy sobie lepiej - rozwiązując problemy, zachowując się asertywnie, stosując aktywizację behawioralną w dążeniu do bardziej satysfakcjonujących doświadczeń albo pozytywnie przewartościowując sytuację - rzadziej będzie dochodzić do eskalacji emocji.

Zmiana orientacji na problem.

REGULACJI EMOCJI. INTERWENCJE

uprawomocnienie, uważność, akceptacja,
współczucie
DBT LINEHAN

interwencje oparte na schematach
emocjonalnych **EST** (Emotional Schema
Therapy) **LEAHY**

ACT (Acceptance and Commitment
therapy) terapia akceptacji i
zaangażowania **HAYES**

MBCT (Mindfulness Based Cognitive
Therapy) terapia poznawcza oparta na
uważności **SEGAL**

restrukturyzacja poznawcza **CBT**,
terapia poznawczo-behawioralna

Compassion Focused Therapy) **GILBERT TERAPIA
WSPÓŁCZUJĄCEGO UMYSŁU** terapia skoncentrowana na
współczuciu, trening współczującego umysłu

Emotion-Focused Therapy) **GREENBERG** terapia
skoncentrowana na emocjach, usprawnienie
przetwarzania emocjonalnego

redukcja stresu: progresywna relaksacja mięśni
Jacobsona, 1942, oddychanie przeponowe,
samouspokojenie, technika Aleksandra

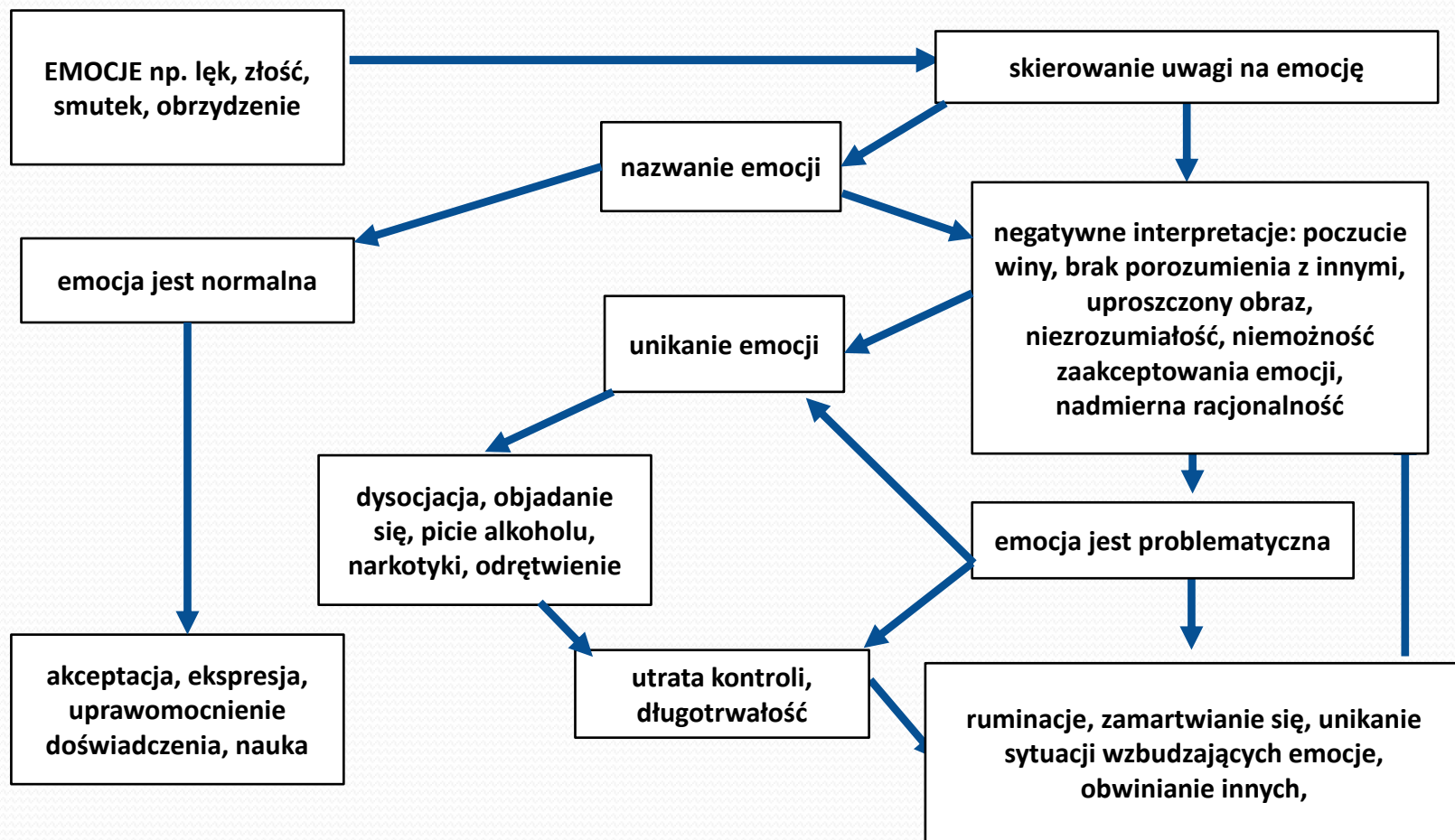
EMOCJE

rozpoznawanie schematów
emocjonalnych, nazywanie
emocji, etykietowanie
rozróżnianie,
normalizowanie, akceptacja,
analiza i modyfikacja mitów
na temat emocji, uważność

MODELE:

model schematów
emocjonalnych **LEAHY**,
model współdziałających
systemów nerwowych
uczestniczących w regulacji
emocji **GROSS**, ocena
pierwotna i wtórna
LAZARUS, BARLOW

MODEL SCHEMATÓW EMOCJONALNYCH (LEAHY)



DYSREGULACJA EMOCJONALNA

- trudność lub niezdolność do radzenia sobie z doświadczaniem lub przetwarzaniem emocji. Przejawem dysregulacji może być zarówno **NADMIERNE NASILENIE EMOCJI** (np. eskalacja emocji skutkująca paniką, przerażeniem, poczuciem przytłoczenia lub wrażeniem, że daną emocję trudno znieść), jak i ich zbyt duża dezaktywacja.
- **NADMIERNA DEZAKTYWACJA EMOCJI** obejmuje **doświadczenia dysocjacyjne, takie jak depersonalizacja i derealizacja, rozszczepienie lub odrętwienie emocjonalne**. Może wystąpić w kontekście doświadczeń, które zwykle wywołałyby emocje o określonej intensywności i określonym czasie trwania, np. obliczu zagrażającego życiu zdarzenia kobieta reaguje poczuciem emocjonalnego odrętwienia - ma wrażenie, jakby znajdowała się w innym wymiarze czasoprzestrzennym i jednocześnie obserwowała to, co się dzieje, jak gdyby był to film. Nadmierna dezaktywacja **emocji zakłóca przetwarzanie informacji emocjonalnych i jest elementem stylu radzenia sobie przez unikanie**. Zdarzają się jednak sytuacje, gdy dezaktywacja lub czasowe stłumienie jakiejś emocji mogą ułatwić radzenie sobie. Na przykład stłumienie na krótko strachu, by lepiej podołać obecnej sytuacji, może być bardziej przystosowawczą reakcją na katastrofę.



TECHNIKI DBT

DYSREGULACJA EMOCJONALNA: TECHNIKI DBT

- pod parasolem CBT kryje się skuteczne podejście do leczenia – terapia dialektyczno-behawioralna (DBT). Opracowana przez Marshę Linehan w celu leczenia osób zmagających się z zachowaniami autodestrukcyjnymi i samobójczymi, terapia ta stała się złotym standardem pomocy w przypadku zaburzenia osobowości z pogranicza (BPD).
- sedno dialektyki w DBT polega na tym, że akceptacja rzeczy takimi, jakie są w danej chwili, współistnieje z faktem, że się zmieniają
- **ZMIANA JEST CZYMŚ STAŁYM I NIEUNIKNIONYM** 2500 lat temu filozof Heraklit powiedział: *Jedyną stałą rzeczą w życiu jest zmiana*. Życie jest pełne radości, smutku, uzdrowienia i cierpienia, jednak ciągle się zmienia, tak więc wszystko podlega przemianom, w tym również cierpienie. Czasami coś odmienia się na lepsze, a czasami na gorsze, jeśli jednak myślisz, że to „**nigdy się nie zmieni**” – **nie jest to prawda**. Nic nigdy nie pozostaje takie samo, a jeśli będziesz postępował umiejętnie, prawdopodobnie ucierpisz w mniejszym stopniu.

Założenie to przekonanie, którego nie można udowodnić, ale które wszyscy akceptujemy.

1. Ludzie radzą sobie najlepiej, jak mogą.

Wszyscy ludzie w każdej chwili robią wszystko, co w ich mocy.

2. Ludzie chcą poprawy swego stanu.

Wspólną cechą wszystkich ludzi jest to, że chcą poprawić swoje życie i chcą być szczęśliwi.

3. Ludzie muszą radzić sobie lepiej, starać się bardziej i muszą być bardziej zmotywowani do zmiany³.

To, że ktoś radzi sobie najlepiej, jak może, i chce radzić sobie jeszcze lepiej, nie oznacza, że to wystarczy do rozwiązania problemu.

4. Ludzie nie musieli spowodować wszystkich swoich problemów, ale i tak muszą je rozwiązać⁴.

Ludzie muszą zmieniać swoje reakcje behawioralne i otoczenie, jeśli ich życie ma się zmienić.

5. Ludzie muszą nauczyć się nowych zachowań we wszystkich istotnych kontekstach.

Nowe umiejętności behawioralne muszą być ćwiczone w sytuacjach, w których są potrzebne, a nie tylko w tej sytuacji, w której zostały po raz pierwszy przyswojone.

6. Wszystkie zachowania (działania, myśli, emocje) mają swoją przyczynę.

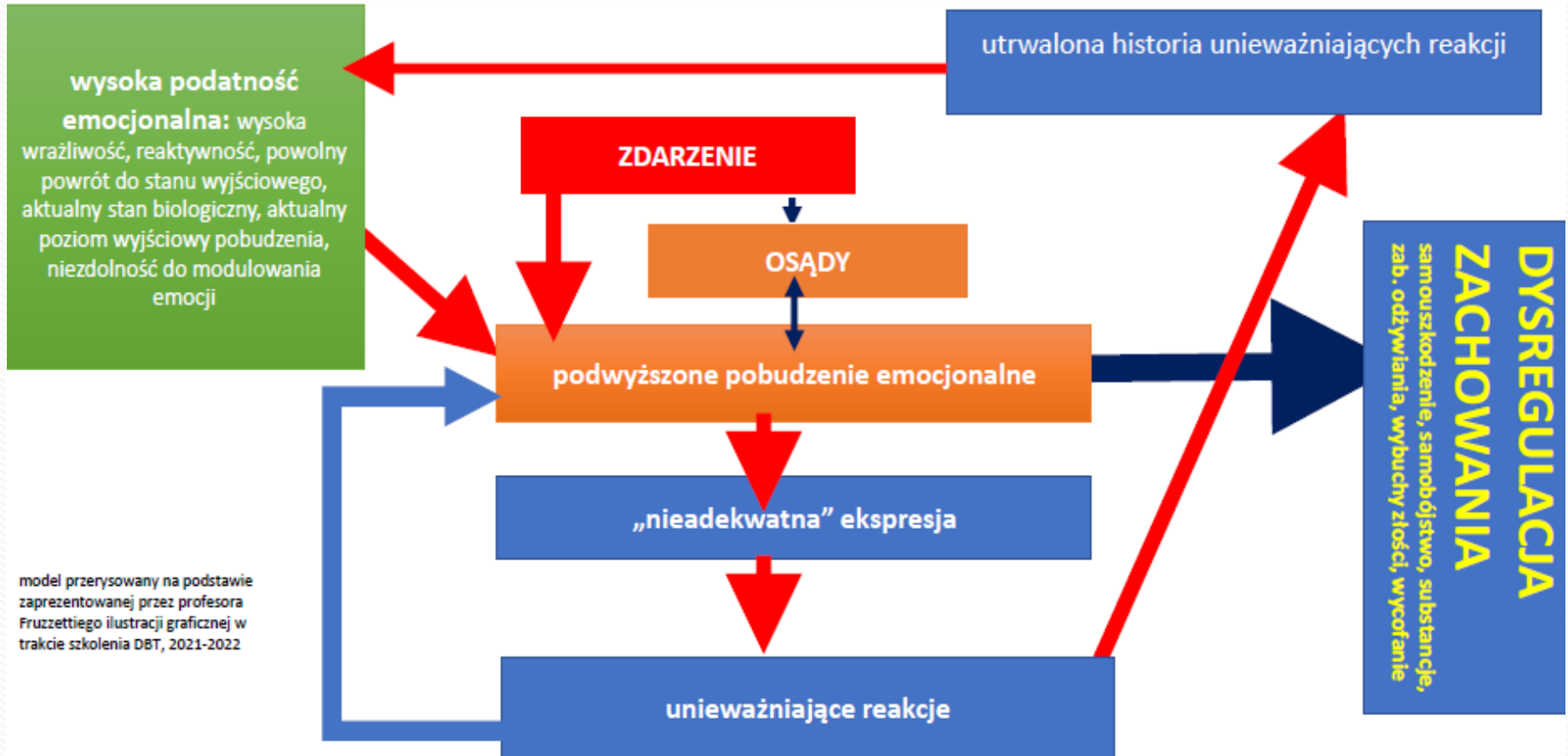
Nasze działania, myśli i emocje zawsze mają jedną lub kilka przyczyn, nawet jeśli ich nie znamy.

7. Ustalenie i zmiana przyczyn zachowania jest skuteczniejszym środkiem do zmiany niż osądzenie i obwinianie.

Osądzanie i obwinianie są łatwiejsze, ale jeśli chcemy wywołać zmianę w świecie, musimy zmienić łańcuchy zdarzeń, które powodują niepożądane zachowania i zdarzenia.

DYSREGULACJA EMOCJONALNA: MODEL TRANSAKCYJNY

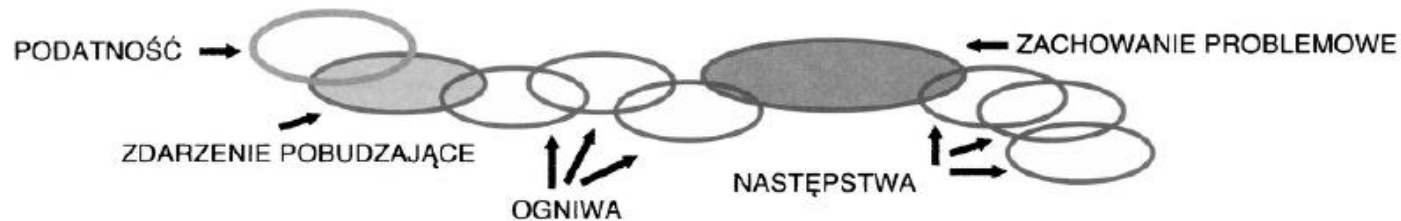
Fruzzetti, Shenk, Hoffman (2005); Fruzzetti, Worrall (2010)



model przerysowany na podstawie zaprezentowanej przez profesora Fruzzettiego ilustracji graficznej w trakcie szkolenia DBT, 2021-2022

Analiza łańcuchowa

W CELU ZROZUMIENIA ZACHOWANIA PRZEPROWADŹ ANALIZĘ ŁAŃCUCHOWĄ.



Krok 1: Opisz **ZACHOWANIE PROBLEMOWE**.

Krok 2: Opisz **ZDARZENIE 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:

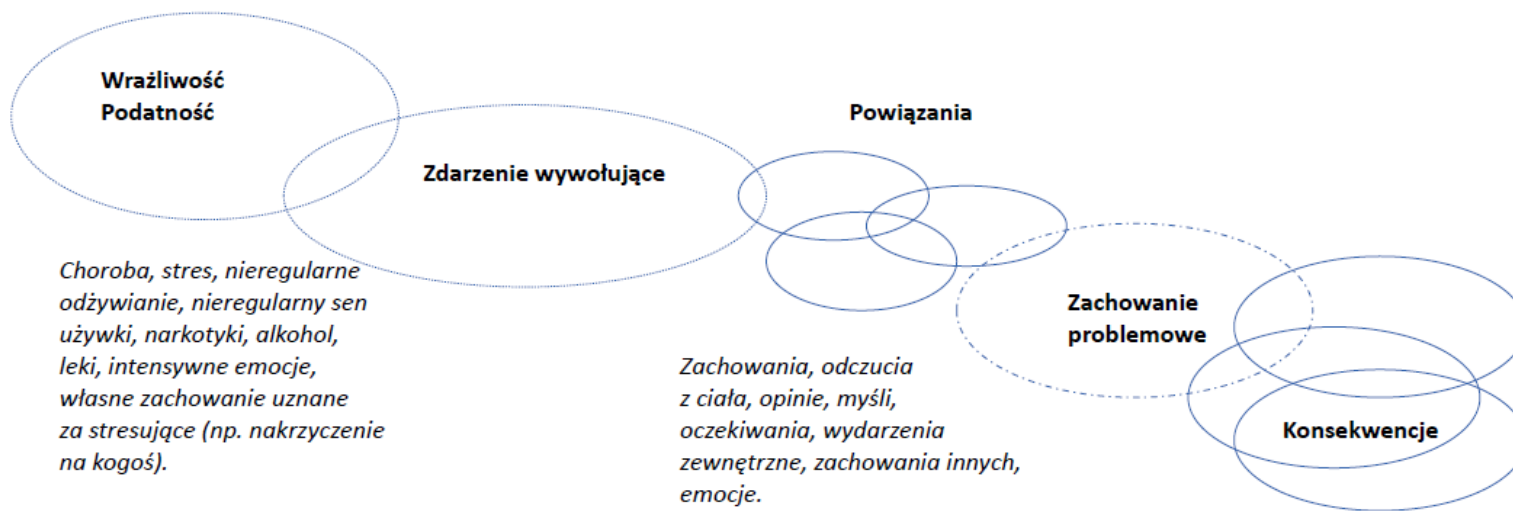
Krok 6: Opisz **UMIEJĘTNE** zachowania, którymi można zastąpić problemowe ogniwa w łańcuchu zdarzeń.

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

Krok 8: **NAPRAW** ważne lub znaczące następstwa zachowania problemowego.

ŁAŃCUCH BEHAWIORALNY

*To co było na początku łańcucha zachowań:
dlaczego zachowanie problemowe pojawiło
akurat w tym dniu? Kiedy zaczęła się sekwencja,
która doprowadziła do zachowania problemowego?*



1. Podatność	2. Zdarzenie wywołujące zachowanie problemowe	3. Powiązania	4. Zachowanie problemowe	5. Konsekwencje

6. Naprawienie konsekwencji

7. Zapobieganie na przyszłość

TRENING UMIEJĘTNOŚCI W DBT: PRZETRWANIE KRYZYSU*

6 umiejętności przetrwania kryzysu

1 STOP

2 TIPP

3 ACCEPTS

4 Samokojenie

5 IMPROVE

6 Za i Przeciw

UMIEJĘTNOŚĆ STOP*

Zatrzymaj się	Po prostu nie reaguj. Stop! Nie ruszaj się! Ani drgnij! Twoje emocje mogą próbować skłonić cię do działania bez zastanowienia. Zachowaj kontrolę!
Zrób krok do tyłu	Nabierz dystansu do sytuacji. Oderwij i uwolnij się od tego, co się dzieje. Weź głęboki oddech. Nie pozwól, aby twoje uczucia skłoniły cię do impulsywnego działania.
Obserwuj	Zwróć uwagę na to, co się dzieje w tobie i wokół ciebie. Jaka jest sytuacja? Jakie są twoje myśli i uczucia? Co inni ludzie robią lub mówią?
Postępuj uważnie	Działaj ze świadomością. W podejmowaniu decyzji uwzględniaj swoje myśli i uczucia, sytuację oraz myśli i uczucia innych ludzi. Zastanów się nad swoimi celami. Zapytaj mądrego umysłu: Jakie działania poprawią lub pogorszą sytuację?

Umiejętności TIP – wywołanie zmian chemicznych w organizmie

W celu *szybkiego* ostudzenia skrajnych emocji.

W zapamiętaniu tego zestawu umiejętności pomoże ci skrót TIP:

Obniż TEMPERATURĘ [*Temperature*] twarzy za pomocą ZIMNEJ WODY*

(w celu szybkiego uspokojenia się)

- Wstrzymując oddech, zanurz twarz w misce z zimną wodą lub przyłóż do oczu i policzków zimny żelowy kompres (lub zapinaną torebkę z zimną wodą).
- Wytrzymaj 30 sekund. Temperatura wody nie powinna być niższa niż 10°C.

INTENSYWNE ĆWICZENIA [*Intense exercise*]

(w celu uspokojenia ciała, kiedy jest ono pobudzone przez emocję)

- Wykonuj intensywne ćwiczenia fizyczne, choćby przez krótką chwilę.
- Wydatkuj zmagazynowaną w twoim ciele energię fizyczną, biegając, szybko chodząc, skacząc, grając w koszykówkę, podnosząc ciężary itd.

MIAROWE ODDYCHANIE [*Paced breathing*]

(nadaj swojemu oddychaniu odpowiednie tempo, spowalniając je)

- Oddychaj głęboko z brzucha.
- Spowolnij tempo wdychania i wydychania powietrza (przeciętnie od pięciu do sześciu oddechów na minutę).
- Wydech powinien być wolniejszy niż wdech (np. 5 sekund w porównaniu z 7 sekundami).

ZSYNCHRONIZOWANA RELAKSACJA MIĘŚNI [*Paired muscle relaxation*]

(połącz relaksację mięśni z wydechem w celu uspokojenia się)

- Podczas głębokiego wdechu napnij swoje mięśnie (ale tak, aby nie spowodować skurczu).
- Zwróć uwagę na napięcie w twoim ciele.
- Podczas wydechu wypowiedz w myślach słowa „Rozluźnij się”.
- Uwolnij się od napięcia.
- Zwróć uwagę na różnicę w twoim ciele.

***Ostrzeżenie:** Bardzo zimna woda bardzo szybko obniża tętno. Intensywne ćwiczenia zwiększają tętno. Skonsultuj się z lekarzem przed użyciem tych strategii, jeśli masz jakiegokolwiek zaburzenia krążenia lub inne problemy medyczne, tętno poniżej normalnej wartości wyjściowej z powodu przyjmowania leków, przyjmujesz beta-blokery, masz alergię na zimno lub cierpisz na zaburzenie odżywiania się.

Marsha M. Linehan, *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT®). Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów.* Copyright 2015 by Marsha M. Linehan. Nabywcy książki mają prawo sporządzać kopie tej ulotki jedynie na użytek własny (szczegółowe informacje – zob. strona z prawami autorskimi).

Odwracanie uwagi

W zapamiętaniu tego zestawu umiejętności pomoże ci skrót **ACCEPTS**:

Aktywność [Activities]

- Skup uwagę na zadaniu, które musisz wykonać.
- Wypożycz filmy; pooglądaj telewizję.
- Posprzątaj pokój w swoim domu.
- Znajdź jakiś koncert czy przedstawienie, na które mógłbyś pójść.
- Graj w gry komputerowe.
- Idź na spacer. Poćwicz.
- Surfuj w internecie. Pisz e-maile.
- Uprawiaj sport.
- Idź do restauracji lub zjedz ulubiony posiłek.
- Zadzwoń do przyjaciela lub wyjdź gdzieś z nim.
- Słuchaj swojego iPod'a; ściągnij muzykę z internetu.
- Zbuduj coś.
- Spędź czas ze swoimi dziećmi.
- Graj w karty.
- Czytaj czasopisma, książki, komiksy.
- Rozwiąż krzyżówki lub sudoku.
- Inne: _____

Pomaganie innym [Contributing]

- Znajdź gdzieś pracę jako wolontariusz.
- Pomóż przyjacielowi lub członkowi rodziny.
- Zrób komuś miłą niespodziankę (wyślij kartkę, wyświadczyć przysługę, przytul).
- Rozdaj innym rzeczy, których nie potrzebujesz.
- Zadzwoń do kogoś lub wyślij wiadomość, żeby dać tej osobie otuchy lub powiedzieć „cześć”.
- Zrób coś miłego dla drugiej osoby.
- Zrób coś, co będzie przejawem twojej troski.
- Inne: _____

Porównania [Comparisons]

- Porównaj swoje obecne samopoczucie z czasami, kiedy czuleś się inaczej.
- Pomyśl o ludziach radzących sobie tak samo lub gorzej niż ty.
- Porównaj się z ludźmi, którzy mają mniej szczęścia.
- Oglądaj programy reality show na temat problemów innych ludzi; czytaj o katastrofach, cierpieniu innych ludzi.
- Inne: _____

Emocje [Emotions]

- Przeczytaj wywołującą emocje książkę lub opowieść, stare listy.
- Oglądaj emocjonujące programy telewizyjne; idź na poruszający film.
- Słuchaj wzruszającej muzyki.
- (Upewnij się, że zdarzenie wywołuje różne emocje.)
- Pomysły: horror, zbiory dowcipów, komedie, zabawne nagrania, muzyka religijna, muzyka uspokajająca lub pobudzająca, czytanie śmiesznych kartek z życzeniami w sklepie.*
- Inne: _____

Odpychanie sytuacji [Pushing away]

- Odepchnij sytuację od siebie, opuszczając ją na chwilę.
- Opuść sytuację w myślach.
- Zbuduj w wyobraźni mur między sobą a sytuacją.
- Zablockuj myśli i wyobrażenia w swoim umyśle.
- Zwróć uwagę na ruminację: Krzyknij „Nie!”
- Nie zgódź się na myślenie o bolesnych sytuacjach.
- Odtóż ból na półkę. Zamknij go w pudełku i odtóż na chwilę.
- Zaprzecz istnieniu problemu w danej chwili.
- Inne: _____

Myśli [Thoughts]

- Policz do 10; policz kolory na obrazie, plakacie lub za oknem; policz cokolwiek.
- Powtarzaj w myślach słowa piosenki.
- Rozwiąż łamigłówki.
- Oglądaj telewizję lub czytaj.
- Inne: _____

Doznania [Sensations]

- Ściśnij bardzo mocno gumową piłkę.
- Słuchaj muzyki bardzo głośno.
- Trzymaj w ręce lub ustach kostkę lodu.
- Wyjdź z domu na deszcz lub śnieg.
- Weź gorący lub zimny prysznic.
- Inne: _____

SAMOKOJENIE*

Sposobem na zapamiętanie umiejętności samouspokajania jest myślenie o uspokajaniu **PIĘCIU ZMYŚLÓW**:

Wzroku

- Popatrz na gwiazdy w nocy.
- Oglądaj ilustracje w książce, które ci się podobają.
- Kup jeden piękny kwiat.
- Urządź jedno miejsce w pokoju, na które miło będzie popatrzeć.
- Zapal świecę i obserwuj jej płomień.
- Wyjdź z domu popatrzeć na ludzi lub na wystawy sklepowe.
- Wybierz się do muzeum lub sklepu z artystycznymi plakatami.
- Usiądź w holu pięknego starego hotelu.
- Patrz na otaczającą cię przyrodę.
- Spaceruj w pięknej dzielnicy miasta.
- Oglądaj zachód lub wschód słońca.
- Idź na przedstawienie taneczne lub oglądaj je w telewizji.
- Bądź świadomy każdego widoku, który masz przed oczami.
- Wybierz się na spacer po parku lub wędrowkę po malowniczej okolicy.
- Szperaj w sklepach, patrząc na różne rzeczy.
- Inne: _____

Słuchu

- Słuchaj uspokajającej lub pobudzającej muzyki.
- Zwracaj uwagę na odgłosy przyrody (fale, śpiew ptaków, padający deszcz, szeleszczące liście).
- Zwracaj uwagę na odgłosy miasta (ruch uliczny, klaksony, miejską muzykę).
- Śpiewaj do ulubionych piosenek.
- Zanuć uspokajającą melodię.
- Naucz się grać na instrumencie.
- Wypal płytę CD lub wgraj na iPod'a muzykę, która pomoże ci przetrwać trudne chwile. Włącz ją.
- Bądź świadomy wszelkich dźwięków, które napotkasz, pozwalając im wlecieć jednym uchem i wylecieć drugim.
- Włącz radio.
- Inne: _____

Węchu

- Użyj ulubionego mydła, szamponu, pianki po goleniu, wody kolońskiej lub balsamu do ciała bądź też wypróbuj je w sklepie.
- Zapal kadzidło lub zapachową świecę.
- Otwórz opakowanie kawy i wdychaj aromat.
- Posmaruj meble olejkami cytrynowymi.
- Postaw w pokoju miskę z pot-pourri lub olejkiem eukaliptusowym.
- Usiądź w nowym samochodzie i wdychaj zapach.
- Zagotuj cynamon. Zrób ciasteczka, chleb lub popcorn.
- Powąchaj różę.
- Spaceruj w zalesionym terenie i uważnie wdychaj orzeźwiające zapachy przyrody.
- Otwórz okno i wdychaj powietrze.
- Inne: _____

Smaku

- Zjedz niektóre ze swoich ulubionych potraw.
- Wypij ulubiony uspokajający napój, np. herbatę ziołową, gorącą czekoladę, kawę z mlekiem lub koktail mleczny.
- Pozwól sobie na zjedzenie deseru.
- Zjedz makaron z serem lub inną ulubioną potrawę z dzieciństwa.
- Wypróbuj smaki w sklepie z lodami.
- Posiż cukierek miętowy.
- Pożuj ulubioną gumę.
- Kup jakiś specjalny artykuł spożywczy, na który zwykle nie wydajesz pieniędzy, np. świeżo wyciskany sok pomarańczowy lub ulubione cukierki.
- Naprawdę posmakuj potrawę, którą spożywasz. Każdą rzecz zjadaj uważnie.
- Inne: _____

Dotyku

- Weź długą gorącą kąpiel lub prysznic.
- Poglaskaj swego psa lub kota.
- Zrób sobie masaż. Zamocz stopy.
- Posmaruj całe ciało balsamem.
- Przyłóż do czoła zimny kompres.
- Rozłóż się w wygodnym fotelu w swoim domu.
- Załóż bluzkę lub koszulę, która jest miła w dotyku.
- Wybierz się na przejażdżkę samochodem z otwartymi oknami.
- Przesuń ręką po gładkiej drewnianej powierzchni lub skórze.
- Przytul kogoś.
- Zmień pościel na łóżku.
- Otul się kocem.
- Zwróć uwagę na dotyk, który działa uspokajająco.
- Inne: _____

* szczegółowe informacje w Marsha Linehan *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT)*. *Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów*. Copyright 2015 by Marsha M. Linehan.

Poprawianie chwili

W zapamiętaniu tego zestawu umiejętności pomoże ci skrót **IMPROVE**:

Wyobrażenia [Imagery]

- Wyobraź sobie bardzo odprężające widoki.
- Wyobraź sobie tajemny pokój wewnątrz siebie. Umebluj go tak, jak ci się podoba. Zamknij drzwi przed wszystkim, co może cię zranić.
- Wyobraź sobie, że wszystko dobrze się układa.
- Wymyśl sobie fantastyczny świat, który będzie działał uspokajająco.
- Wyobraź sobie, że przykre emocje wypływają z ciebie jak woda z rury.
- Przypomnij sobie sytuację, kiedy byłeś szczęśliwy, i wyobraź sobie, że znowu się w niej znalazłeś; ponownie odegraj ją w myślach.
- Inne: _____

Sens [Meaning]

- Znajdź cel lub sens bolesnej sytuacji.
- Skup się na wszelkich pozytywnych aspektach bolesnej sytuacji, jakie możesz znaleźć.
- Powtórz te pozytywne aspekty w myślach.
- Przypomnij sobie, słuchaj lub czytaj o wartościach duchowych.
- Inne: _____

Modlitwa [Prayer]

- Otwórz serce na najwyższą istotę, Boga lub własny mądry umysł.
- Proś o siłę, żeby znieść ból.
- Oddaj wszystko w ręce Boga lub najwyższej istoty.
- Inne: _____

Relaksujące działania [Relaxing actions]

- Weź gorącą kąpiel lub usiądź w wannie z gorącą wodą.
- Wypij gorące mleko.
- Wymasuj swą szyję i głowę.
- Poćwicz jogę lub wykonaj inne ćwiczenia rozciągające.
- Oddychaj głęboko.
- Zmień swój wyraz twarzy.
- Inne: _____

Jedna rzecz w danej chwili [One thing in the moment]

- Skup całą uwagę na tym, co teraz robisz.
- Pozostań w tej właśnie chwili.
- Wprowadź swój umysł w teraźniejszość.
- Skup całą swoją uwagę na doznaniach fizycznych.
- Słuchaj nagrania z pytaniami do świadomości zmysłów (lub wykorzystaj ulotkę „Tolerancja dolegliwości psychicznych 9a”).
- Inne: _____

Urlop [Vacation]

- Zrób sobie krótki urlop.
- Wejdz do łóżka; przykryj się pościelą.
- Jedź na plażę lub do lasu na cały dzień.
- Kup sobie jakieś czasopismo i przeczytaj je, zjadając się czekoladkami.
- Wyłącz telefon na cały dzień.
- Weź koc do parku i siedź na nim przez całe popołudnie.
- Zrób sobie jednogodzinną przerwę od ciężkiej pracy.
- Weź krótki urlop od swoich obowiązków.
- Inne: _____

Dodawanie sobie otuchy [self-Encouragement] i przeformułowanie sytuacji

- Mobilizuj się: „Dalej dziewczyno!”, „Jesteś przecież mężczyzną!”.
- „Uda mi się”.
- „Robię wszystko, co w mojej mocy”.
- Powtarzaj raz po raz: „Potrafię to znieść”.
- „To także przemienie”.
- „Nic mi się nie stanie”.
- „To nie będzie trwało wiecznie”.
- Inne: _____

Wymień (a następnie przećwicz) przeformułowania, które są szczególnie ważne w twoich sytuacjach kryzysowych (np. „To, że mnie nie podrywał, nie znaczy, że nic do mnie nie czuje”).

- _____
- _____

* szczegółowe informacje w Marsha Linehan *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT9). Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów*. Copyright 2015 by Marsha M. Linehan.

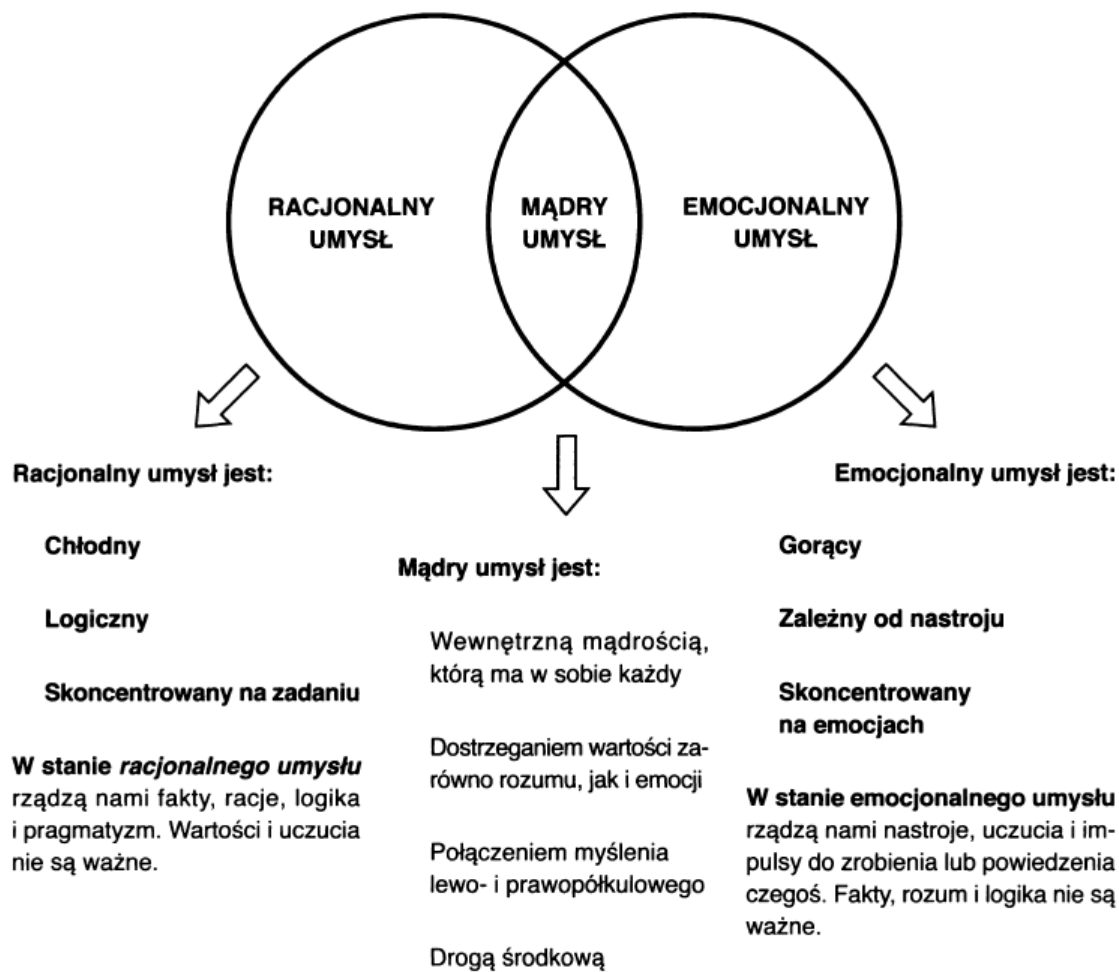
UMIEJĘTNOŚĆ ZA I PRZECIW

	Argumenty ZA	Argumenty PRZECIW
Działanie pod wpływem impulsów kryzysowych	Argumenty za działaniem pod wpływem impulsów, uleganiem, poddawaniem się lub unikaniem tego, co należy zrobić. _____ _____	Argumenty przeciw działaniu pod wpływem impulsów, uleganiu, poddawaniu się lub unikaniu tego, co należy zrobić. _____ _____
Opieranie się impulsom kryzysowym	Argumenty za opieraniem się impulsom, robieniem tego, co należy zrobić i nie-poddawaniem się. _____ _____	Argumenty przeciw opieraniu się impulsom, robieniu tego, co należy zrobić i nie-poddawaniu się. _____ _____

*szczegółowe informacje w Marsha Linehan *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT9). Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów*. Copyright 2015 by Marsha M. Linehan.

MĄDRY UMYŚŁ*

Mądry umysł – stany umysłu



*szczegółowe informacje w Marsha Linehan *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT9). Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów*. Copyright 2015 by Marsha M. Linehan.

UWAŻNOŚĆ*

CO TO JEST UWAŻNOŚĆ?

- **Świadome życie w chwili obecnej**
(Obudzenie się z automatycznych lub mechanicznych zachowań, by uczestniczyć i być obecnym we własnym życiu).
- **Bez osądzania lub odrzucania tej chwili**
(Zauważanie konsekwencji, dostrzeganie przydatności i szkodliwości – ale bez oceniania, unikania, tłumienia lub blokowania chwili obecnej).
- **Bez przywiązywania się do tej chwili**
(Uczestniczenie w przeżywaniu każdej nowej chwili, a nie ignorowanie terażniejszości przez kurczone trzymanie się przeszłości lub chwytanie przyszłości).

CO TO SĄ UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANE Z UWAŻNOŚCIĄ?

Umiejętności związane z uważnością to konkretne zachowania do przećwiczenia, które razem składają się na uważność.

*szczegółowe informacje w: Marsha Linehan *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT9). Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów*. Copyright 2015 by Marsha M. Linehan.



ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW (PROBLEM-SOLVING THERAPY, PST)

Podczas ćwiczenia stosowania schematu „**zatrzymaj się, zwolnij, pomyśl i działaj**” terapeuta prosi klienta, by wybrał jeden bieżący problem i przeprowadził wizualizację, aby wczuć się w sytuację, w której tenże problem się pojawia. Następnie klient wykonuje poniższe kroki.

• KROK 1: ZATRZYMAJ SIĘ I POGŁĘBIAJ ŚWIADOMOŚĆ

Klient zaczyna od nauki zatrzymywania się w chwili, gdy uświadomi sobie, że coś się zmieniło na poziomie emocji. W ten sposób uczy się uważniej śledzić własne przeżycia. W „zaciągnięciu hamulca” pomagają różne zachowania, na przykład krzyczenie, wizualizowanie znaku stopu lub migającego czerwonego światła, podniesienie ręki. Ułatwiają one rozpoznanie oraz interpretację własnych emocji.

Ten krok pomaga pogłębić świadomość własnych reakcji na stresujące bodźce – lepiej poznać znaczenie i charakter swoich przeżyć emocjonalnych. Klient uczy się rozpoznawać bodźce wyzwalające i pogłębiać świadomość emocjonalną dzięki zatrzymywaniu się w różnych momentach dnia, aby przyjrzeć się: swoim odczuciom, zdarzeniom, które doprowadziły do zmiany na poziomie emocji, doznaniom fizycznym i zachowaniom oraz sile swoich odczuć. Następnie uczy się korzystać z eksternalizacji, by zapisywać te obserwacje. To pomaga mu zapamiętać, co czuje, i wyklarować własne odczucia.

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW (PROBLEM-SOLVING THERAPY, PST)

- **KROK 2: ZWOLNIJ**

Regulacja negatywnych emocji bywa bardzo trudna, dlatego omawiany zestaw wyposaża klienta w narzędzia służące zwolnieniu i „zaciągnięciu hamulca”. Dodatkowo owe strategie pomagają akceptować, czy też tolerować, tego rodzaju pobudzenie i zrozumieć, że emocje generalnie świadczą o pojawieniu się problemu, który domaga się rozwiązania. Należą do nich: liczenie od 10 do 1, oddychanie torem przeponowym, wizualizacja samodzielna lub kierowana, uśmiechanie się, ziewanie, medytacja, głęboka relaksacja mięśni, ćwiczenia fizyczne, rozmowa, modlitwa. Zachęcamy też klientów do stosowania technik, które im pomogły w przeszłości.

- **KROKI 3 I 4: POMYŚL I DZIAŁAJ**

Kiedy klient potrafi już obniżyć poziom pobudzenia organizmu i uwolnić się od zakłócającego wpływu emocji, uczy się takiego sposobu krytycznego myślenia, który pozwala podejść do problemu bardziej systematycznie i racjonalnie. Elementy składowe owego sposobu obejmuje czwarty zestaw narzędzi. Jeżeli jest to konieczne i potrzebne, terapeuta przedstawia wcześniej zestaw trzeci, który pomaga radzić sobie z negatywnym myśleniem i niską motywacją.

POZNAWCZE MODELE STRESU

STOSOWANIE TECHNIK POZNAWCZYCH I BEHAWIORALNYCH

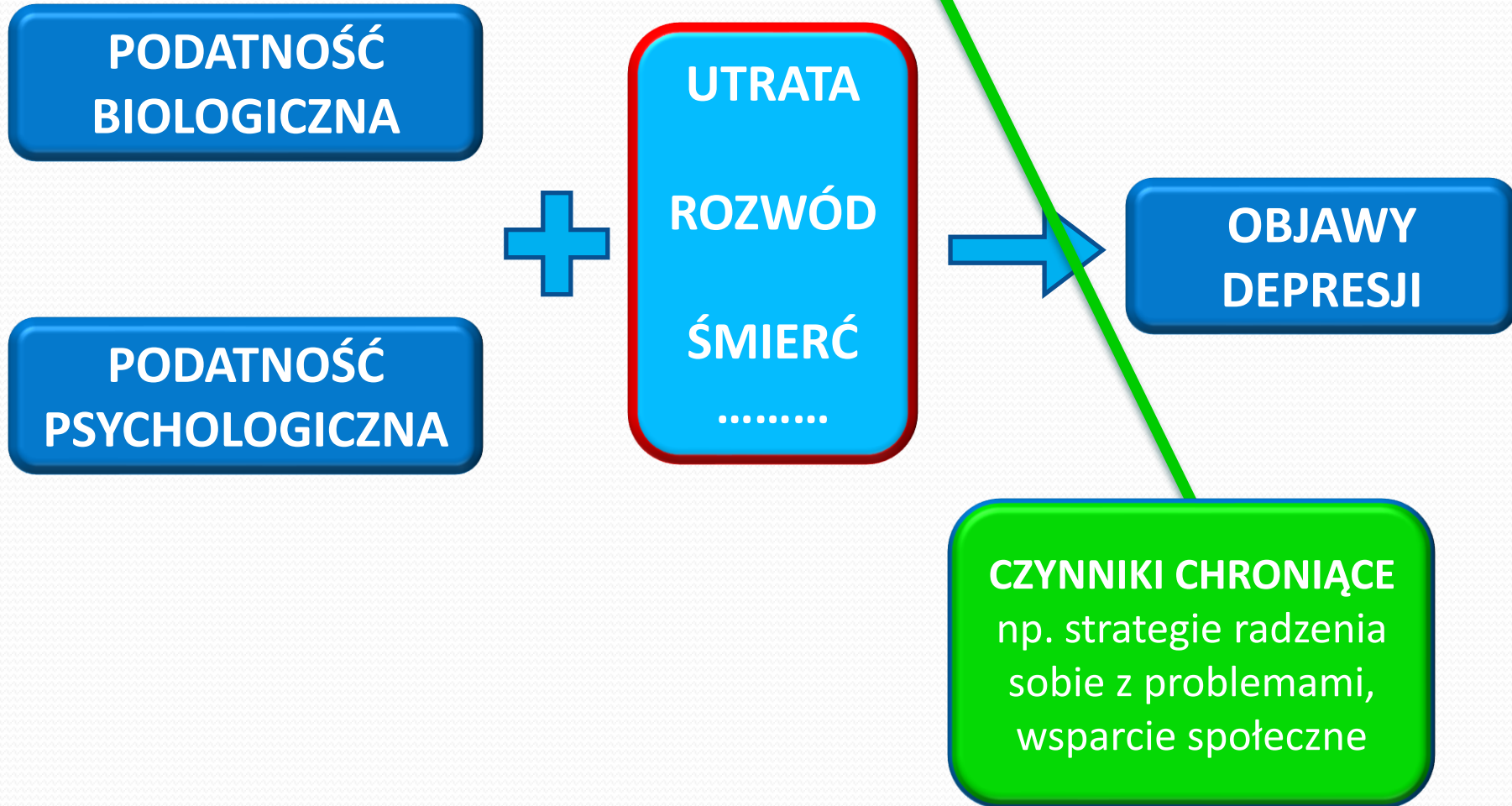
w pracy z klientami doświadczającymi problemów i kryzysów osobistych

ostra reakcja na stres
ostre zaburzenie stresowe
PTSD, COMPLEX PTSD
zaburzenia adaptacyjne

kryzysy normatywne
kryzys utraty zdrowia
śmierć, utrata bliskich

PODATNOŚĆ – STRES

MODEL DEPRESJI



LĘK – ASPEKTY POZNAWCZE (SALKOVSKIS)

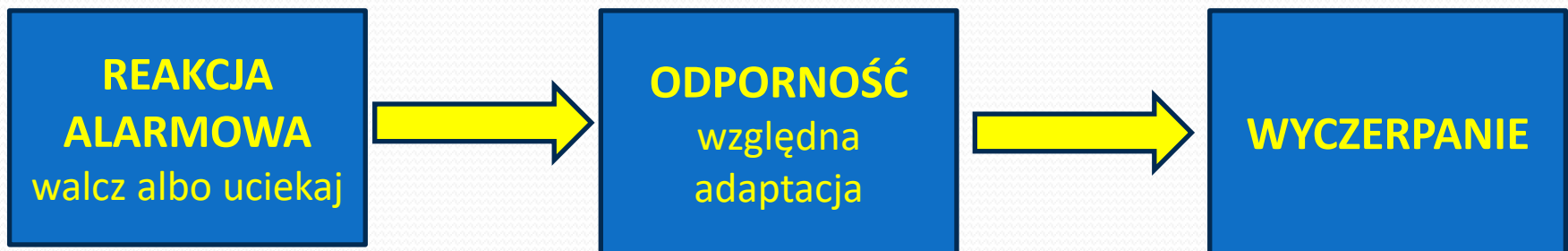
$$\text{LĘK} = \begin{array}{l} \text{POSTRZEGANE} \\ \text{PRAWDOPODOBIENSTWO} \\ \text{PRZEWIDYWANEGO} \\ \text{NIEBEZPIECZENSTWA} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{POSTRZEGANE KOSZTY, DOTKLIWOŚĆ} \\ \text{PRZEWIDYWANEGO} \\ \text{NIEBEZPIECZENSTWA} \end{array} - \begin{array}{l} \text{POSTRZEGANA MOŻLIWOŚĆ} \\ \text{PORADZENIA SOBIE} \end{array} + \begin{array}{l} \text{POSTRZEGANA MOŻLIWOŚĆ} \\ \text{UZYSKANIA POMOCY} \end{array}$$

MODEL STRESU SELYE



OGÓLNY ZESPÓŁ ADAPTACYJNY

- pod wpływem różnych bodźców organizm reaguje nie tylko w sposób charakterystyczny (specyficzny) dla danego bodźca, ale także w sposób podobny (niespecyficzny), bez względu na rodzaj bodźca szkodliwego
- zespół niespecyficznych zmian organizmu na różne bodźce szkodliwe (stresory) Selye nazwał stresem. **Reakcja ta polega na pobudzeniu autonomicznego układu nerwowego oraz tzw. osi podwzgórze - przysadka – nadnercza**
- o reakcji organizm decyduje **siła bodźca (wymagania)**
- w następstwie działania na organizm czynników szkodliwych powstają różnorodne zmiany: zmniejszenie i zanik grasicy, zanikanie węzłów chłonnych, hamowanie reakcji zapalnych, wytwarzanie cukru, owrzodzenia układu pokarmowego itp.
- zmiany te według Selye'go mają dwojakiego rodzaju charakter przystosowawczy: lokalny zespół adaptacyjny - w skład, którego wchodzi specyficzne zmiany zachodzące w miejscu występowania stresora (na przykład w okolicy oparzenia), **OGÓLNY ZESPÓŁ ADAPTACYJNY** - obejmujący zmiany niespecyficzne, uogólnione



TRANSAKCYJNA TEORIA STRESU (LAZARUS, FOLKMAN)

CZYNNIKI POPRZEDZAJĄCE

OSOBOWE: przekonania na temat siebie, świata, innych, zasoby osobiste, cele, wartości

RELACJA:
OSOBA - ŚRODOWISKO

ŚRODOWISKO:
szkody, straty, zagrożenia
wyzwania, korzyści

PROCESY

PIERWOTNA OCENA POZNAWCZA

ZAGROŻENIE

STRATA

WYZWANIE

KORZYŚĆ

BRAK
ZNACZENIA

WTÓRNA OCENA POZNAWCZA

RELACYJNE ZNACZENIE

RADZENIE SOBIE FOKUS NA
EMOCJACH, NA PROBLEMIE

ZREWIDOWANE ZNACZENIE

EFEKTY

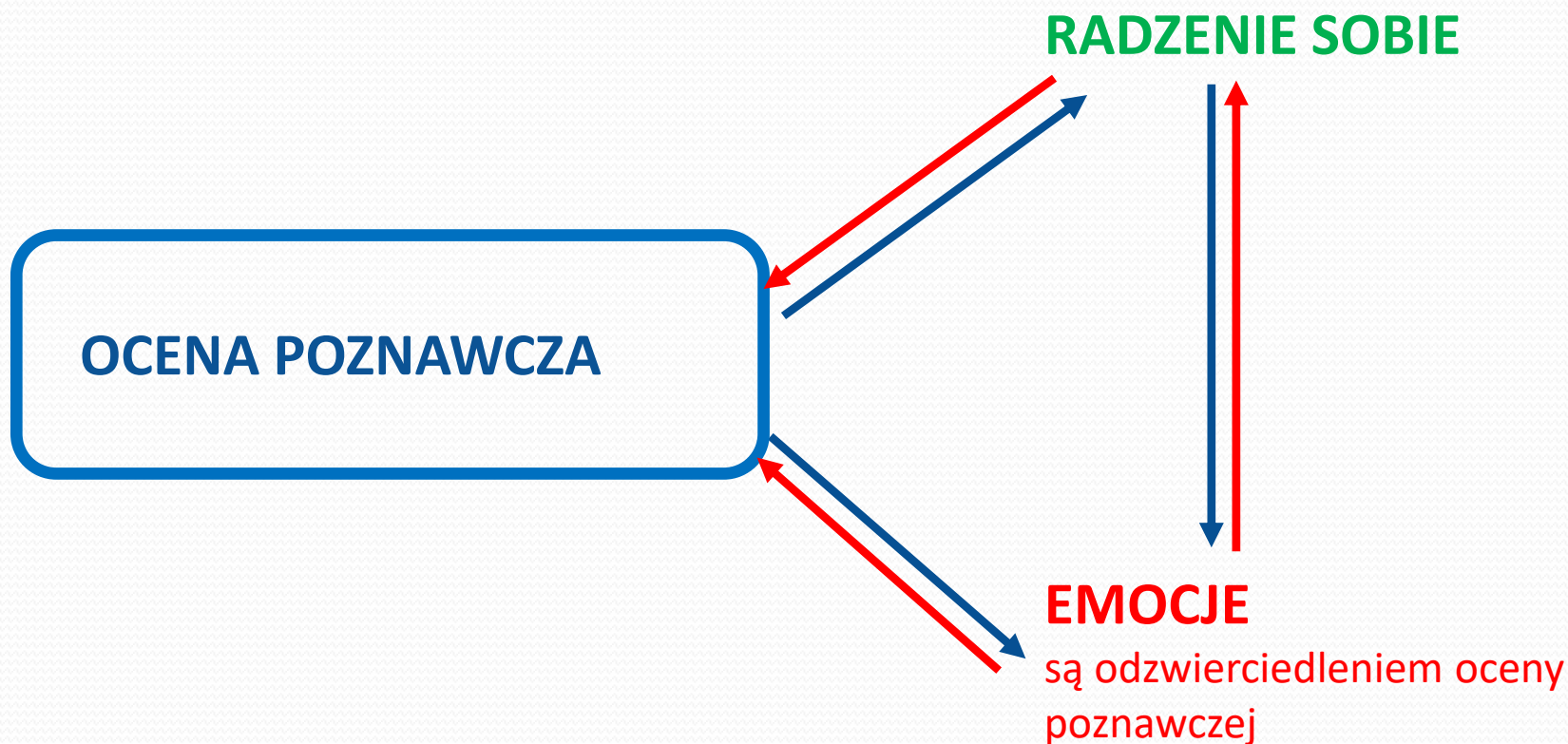
BEZPOŚREDNIE
dobrostan
psychiczny

ODLEGŁE
funkcjonowanie
społeczne,
zdrowie

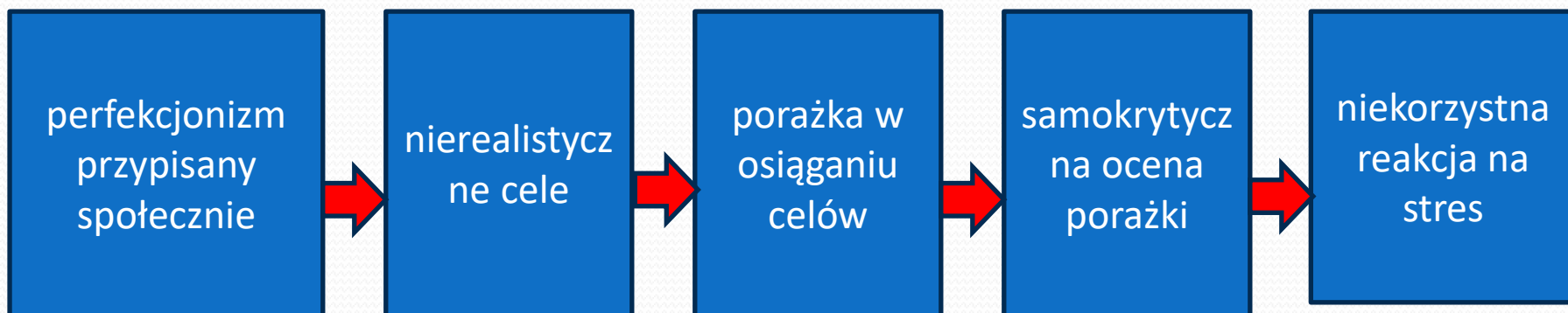
jakie to ma dla
mnie znaczenie?

co mogę
z tym
zrobić?

RELACJE MIĘDZY OCENĄ POZNAWCZĄ, RADZENIEM SOBIE A EMOCJAMI



MODEL NIEKORZYSTNEJ REAKCJI NA STRES (TAYLOR)



STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

STYL SKONCENTROWANY NA

PROBLEMIE: podejmowanie działań mających na celu rozwiązanie samego problemu stresowego, np. poszukiwanie wsparcia u bliskich lub profesjonalistów, planowanie, ustalanie zdrowych granic lub zarządzanie czasem

STYL SKONCENTROWANY NA EMOCJACH:

nacisk na regulowanie negatywnych emocji wynikających ze stresu

STYL SKONCENTROWANY NA

UNIKANIU: odwrócenie uwagi, próby tłumienia problemu i niedopuszczania do przeżywania go i angażowania się w rozwiązanie, często bywa początkową reakcją na stres

STYL SKONCENTROWANY NA

ZNACZENIU: próba zmiany negatywnego stresu (dystresu) na pozytywne emocje poprzez nadanie sytuacji innego, bardziej konstruktywnego znaczenia

OSTRA REAKCJA NA STRES (48 godzin)

OSTRE ZABURZENIE STRESOWE: 3-30 dni od wydarzenia

PTSD

cPTSD

ZABURZENIA ADAPTACYJNE

zerwanie relacji uczuciowej, znaczne trudności w biznesie, kłopoty małżeńskie, okresowe kryzysy w biznesie, przewlekła choroba z towarzyszącym bólem i pogłębiającą się niesprawnością, pójście do szkoły, zmiana szkoły, opuszczenie domu rodzinnego, powrót do domu rodzinnego, zamążpójście lub ożenek, świeże ojcostwo lub macierzyństwo, niepowodzenia w pracy zawodowej, przejście na emeryturę, opieka nad niepełnosprawnymi lub chorymi rodzicami

RELACJA TERAPEUTYCZNA

empiryzm oparty na współpracy



OSTRE ZABURZENIE STRESOWE (DO 30 DNI OD WYDARZENIA)

DSM 5: Kryteria diagnostyczne 308.3 (F43.0)

A. Narażenie na **śmierć lub groźbę śmierci, poważny uraz lub przemoc seksualną** w jeden (lub większą liczbę) spośród wymienionych sposobów:

1. **Bezpośrednie doświadczenie** traumatycznego przeżycia (przeżyć).
2. **Bycie naocznym świadkiem** traumatycznych dla innych osób wydarzeń.
3. **Uzyskanie informacji** o tym, że członek bliskiej rodziny lub przyjaciel doświadczył traumatycznego przeżycia (przeżyć).

Uwaga: W przypadku narażenia na śmierć lub wystąpienia groźby śmierci dotyczących członka rodziny lub przyjaciela wydarzenie (wydarzenia) to musi wynikać z aktu przemocy lub być przypadkowe.

4. **Powtarzane lub bardzo duże narażenie na nieprzyjemne szczegóły** danego wydarzenia (wydarzeń) traumatycznego (np. pierwsze osoby zbierające ludzkie szczątki; policjanci stale narażeni na obserwowanie krzywdzenia dzieci).

Uwaga: Nie dotyczy narażenia za pośrednictwem mediów elektronicznych, telewizji ani obrazów, chyba że jest to narażenie związane z wykonywaną pracą.

UWAGA! Rozpoznanie ostrego zaburzenia stresowego można postawić dopiero po upływie trzech dni od zdarzenia traumatycznego. Po upływie miesiąca ostre zaburzenie stresowe może przejść w zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD).

B. Obecność dziewięciu (lub większej liczby) spośród wymienionych objawów w każdej spośród pięciu kategorii: natręctw, obniżonego nastroju, objawów dysocjacyjnych, objawów unikania oraz zwiększenia pobudliwości, doświadczanych po raz pierwszy lub nasilających się po doświadczeniu traumatycznego przeżycia (przeżyć):

OBJAWY NATRĘTNE

1. Nawracające i natrętne, dręczące **wspomnienia traumatycznego wydarzenia** (wydarzeń). Uwaga: U dzieci powtarzające się zabawy mogą wskazać na temat lub aspekt traumatycznego doświadczenia (doświadczeń).
2. Nawracające, **dręczące sny**, których treść jest związana z traumatycznym wydarzeniem (wydarzeniami). Uwaga: U dzieci mogą występować przerażające sny o treści trudnej do zidentyfikowania.
3. **Reakcje dysocjacyjne** (np. flashback), które powodują, że dana osoba odczuwa lub zachowuje się, jakby ponownie doświadczała traumatycznego przeżycia (przeżyć). (Nasilenie opisanych reakcji przyjmuje formę kontinuum, z całkowitą utratą poczucia rzeczywistości jako skrajną postacią). Uwaga: U dzieci może wystąpić ponowne odgrywanie urazu w formie zabawy.
4. Nasilone i przedłużające się **cierpienie psychiczne** występujące w przypadku narażenia na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, symbolizujące lub przypominające pewne aspekty traumatycznego wydarzenia (wydarzeń).

OBNIŻONY NASTRÓJ

5. Uporczywe trudności w wyrażaniu pozytywnych uczuć (np. niezdolność do wyrażania radości, zadowolenia lub miłości).

OBJAWY DYSOCJACYJNE

6. Poczucie nierealności otoczenia lub samego siebie (np. oglądanie siebie z innej perspektywy, poczucie oszołomienia, spowolnienie płynącego czasu).

7. Trudności w zapamiętaniu ważnych aspektów traumatycznego wydarzenia (wydarzeń) (zwykle z powodu amnezji dysocjacyjnej, a nie innego czynnika, takiego jak uraz głowy, alkohol lub leki).

OBJAWY UNIKANIA

8. Próby unikania dręczących wspomnień, myśli lub uczuć dotyczących traumatycznego wydarzenia (wydarzeń) lub blisko z nim związanych.

9. Unikanie lub próby unikania czynników (ludzi, miejsc, rozmów, czynności, przedmiotów, sytuacji), które przywołują dręczące wspomnienia, myśli lub uczucia dotyczące traumatycznego wydarzenia (wydarzeń).

OBJAWY NADMIERNEJ POBUDLIWOŚCI

10. Problemy ze snem (np. trudności w zaśnięciu lub w utrzymaniu snu albo sen niedający odpoczynku).
11. Drażliwość i wybuchy gniewu (bez bycia prowokowanym), zwykle wyrażane jako agresja słowna lub agresywne zachowania w stosunku do innych osób lub przedmiotów.
12. Nadmierna czujność.
13. Problemy z koncentracją.
14. Wzmożona reakcja na zaskoczenie.

OBJAWY ZAKŁÓCENIA (Z KRYTERIUM B) WYSTĘPUJĄ W CIĄGU 3-30 DNI od wystąpienia narażenia na przeżycie traumatyczne.

Uwaga: Objawy zwykle występują natychmiast po traumatycznym wydarzeniu, jednak ich utrzymywanie się w **okresie od 3 dni do miesiąca** jest wymagane w celu spełnienia **kryteriów dla Ostrego zaburzenia stresowego**.

D. Zakłócenie powoduje znaczące klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w sferze społecznej, zawodowej i innych ważnych obszarach.

E. Zakłócenie nie jest wywołane fizjologicznym działaniem substancji (np. nadużyciem leków, alkoholu) ani innym stanem ogólnomedycznym (np. łagodnym urazem mózgu) i nie może być lepiej wyjaśnione występowaniem Krótkotrwałego zaburzenia psychiatrycznego.

WYDARZENIA TRAUMATYCZNE

- np. narażenie na działania wojenne żołnierza lub cywila, zagrożenie gwałtowną napaścią lub aktualnie taka napaść (np. przemoc seksualna, napaść fizyczna, aktywny udział w walce, bandycki napad, przemoc fizyczna i/lub seksualna, porwanie, zatrzymanie jako zakładnika, atak terrorystyczny, tortury)
- katastrofy naturalne lub spowodowane działalnością człowieka (np. trzęsienie ziemi, huragan, powódź, katastrofa lotnicza)
- ciężkie wypadki (np. poważny wypadek samochodowy, ciężki wypadek przy pracy),
- zagrożenie ciężkim uszkodzeniem lub ciężkie uszkodzenie ciała, przemoc domowa
- ciężki stan medyczny (np. zagrażający życiu krwotok) u własnego dziecka

pełnoobjawowy obraz kliniczny musi być obecny **przez co najmniej trzy dni po traumatycznym zdarzeniu**. Ostre zaburzenie stresowe rozpoznaje się **tylko do miesiąca** od traumatycznego zdarzenia. Objawy pojawiające się bezpośrednio po traumie, ale ustępujące w okresie do trzech dni, nie spełniają kryteriów ostrego zaburzenia stresowego

- zdarzenia, które osoba przeżywa po dowiedzeniu się o nich; dotyczą one wyłącznie najbliższych członków rodziny i przyjaciół (akty przemocy, wypadki; śmierć z przyczyn naturalnych do takich nie należy (brutalne napaści, samobójstwo, poważny wypadek, ciężkie uszkodzenie ciała. Najcięższe zaburzenia dotyczą takich przypadków, w których sprawcą stresora traumatycznego jest osoba działająca intencjonalnie (np. tortury, przemoc seksualna)

ZABURZENIE ADAPTACYJNE

rozpoznaje się wtedy, gdy reakcja na zdarzenie opisane w kryterium **A nie spełnia kryteriów ostrego zaburzenia stresowego** (ani innego określonego zaburzenia psychicznego) oraz gdy wzorzec objawów ostrego zaburzenia stresowego występuje jako reakcja na taki stresor, który nie spełnia wymogów kryterium A, a więc **nie występuje ekspozycja na zagrożenie śmiercią lub bezpośrednio na śmierć, ciężkie zranienie lub przemoc seksualną** (np. opuszczenie przez współmałżonka, zwolnienie z pracy)

ciężkie reakcje stresowe na zagrażające życiu choroby, którym towarzyszą niektóre objawy ostrego zaburzenia stresowego, mogą bardziej odpowiadać rozpoznaniu zaburzenia adaptacyjnego. Niektóre obrazy ostrej reakcji na stres nie zawierają objawów ostrego zaburzenia stresowego i charakteryzują się złością, depresją lub winą. Takim reakcjom bardziej odpowiada rozpoznanie pierwotnego zaburzenia adaptacyjnego. Reakcje depresyjne lub złości w zaburzeniu adaptacyjnym mogą się łączyć z rozmyślaniami na temat zdarzenia traumatycznego, ale odbywa się to inaczej niż w ostrym zaburzeniu stresowym, w którym występują mimowolne, natrętne i dokuczliwe wspomnienia dotyczące traumy

ZABURZENIE STRESOWE POURAZOWE (PTSD)

- objawy ostrego zaburzenia stresowego tym różnią się PTSD, że muszą wystąpić i wycofać się w ciągu miesiąca od zdarzenia traumatycznego
- **jeśli objawy utrzymują się dłużej niż miesiąc i spełniają kryteria PTSD**, to rozpoznanie zmienia się z ostrego zaburzenia stresowego na zaburzenie stresowe pourazowe

REAKCJE NA WYDARZENIA TRAUMATYCZNE



OSTRA REAKCJA NA STRES: 48 godzin

OSTRE ZABURZENIE STRESOWE: 3-30 dni od wydarzenia

MODEL PROCESÓW PROWADZĄCYCH DO ROZWOJU PTSD (E.FOA)

SCHEMATY PRZEDTRAUMATYCZNE
skrajne, sztywne przekonania na temat siebie,
świata, innych ludzi

**ZDARZENIA
TRAUMATYCZNE**

**ZDARZENIA PO
TRAUMIE**

obraz traupy
to był mój błąd,
zasłużyłem na to, co
się stało

SCHEMAT JA:
jestem absolutnie
niekompetentny

SCHEMAT ŚWIAT:
świat jest skrajnie
niebezpieczny

**obraz zdarzeń po
traumie:** ludziom nie
wolno ufać, moje reakcje
świadczą o tym, że
zwariuję

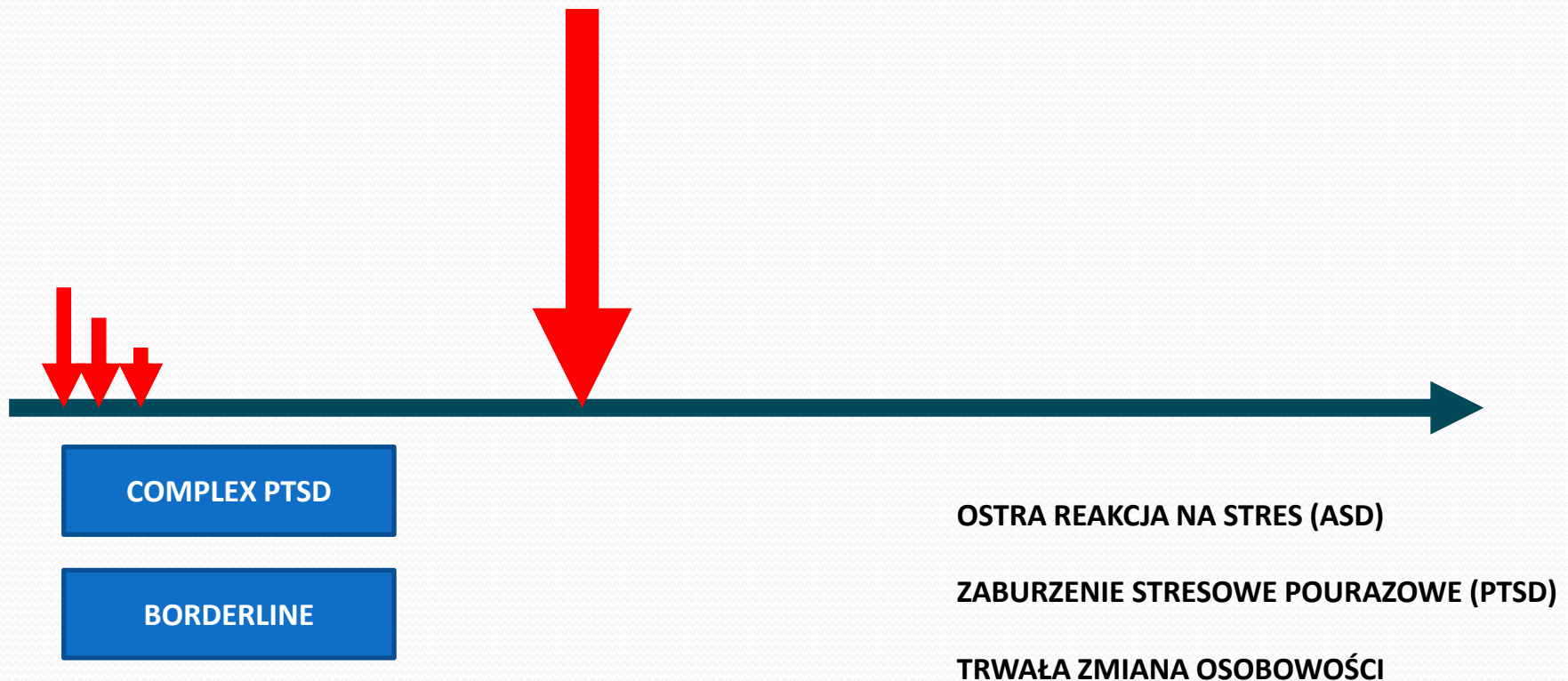
PATOLOGIA

TYPY TRAUMY wg Solomon i Heide (1999)

typ I traumy: pojedyncze wydarzenie

typ II traumy: wielokrotne doświadczenia traumatyczne

typ III traumy: wielokrotne doświadczanie aktów przemocy, które rozpoczęło się we wczesnym dzieciństwie trwało przez dłuższy czas



ZŁOŻONY ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO (cPTSD)

- łączy cechy zaburzenia stresowego pourazowego i zaburzenia osobowości
- kryteria cPTSD obejmują objawy stresu pourazowego (ponowne przeżywanie, unikanie i poczucie zagrożenia) oraz 3 grupy objawów nazywane łącznie zaburzeniem organizacji ja: dysregulację emocjonalną, negatywny obraz siebie i zaburzenia w relacjach
- objawy **ponownego doświadczania** w teraźniejszości wydarzenia urazowego w formie intruzywnych wspomnień, którym towarzyszy lęk lub przerażenie, flashbacków lub koszmarów sennych
- **unikanie** myśli czy wspomnień dotyczących wydarzenia urazowego lub unikanie czynności i sytuacji je przypominających. Objawy poczucia zagrożenia związane z przeżywaniem zagrożenia w teraźniejszości, wyrażające się nadmierną czujnością lub wzmożoną reakcją na bodźce np. na nieoczekiwany hałas
- o ile zaburzenie osobowości typu borderline obejmuje zmienny niestabilny obraz siebie oraz burzliwe związki międzyludzkie, charakteryzujące się skrajnościami (idealizacja i dewaluacja) lub przesycone lękiem przed odrzuceniem, o tyle w **cPTSD obraz siebie jest stabilniejszy, stale negatywny, a relacje nacechowane unikaniem zamiast chaotycznym zaangażowaniem.**
- ostatnie doświadczenie traumatyczne stanowi często jedynie czynnik wyzwalający objawy PTSD u osób, których wcześniejsze doświadczenia traumatyczne (wielo- lub jednokrotne) występowały w dzieciństwie. **Termin complex PTSD wprowadzono na określenie objawów występujących u osób, które przeżyły doświadczenia traumatyczne w dzieciństwie (przemoc fizyczna lub seksualna).**

cPTSD



OBJAWY PTSD
PONOWNE ODTWARZANIE/PRZEŻYWANIE
UNIKANIE
TRWAŁE POCZUCIE ZAGROŻENIA
(nadmierna czujność, reakcja zaskoczenia)



ZABURZENIE ORGANIZACJI JA
TRUDNOŚCI REGULACJI EMOCJI
ZMIANY W MYŚLENIU
(negatywny obraz siebie, przekonania o defekcie,
bezwartościowości, poczucie winy, wstydu, porażki)
ZABURZENIA W RELACJACH
(trudności w utrzymaniu relacji i bliskości z innymi)

ZABURZENIA ADAPTACYJNE

- **nieprzystosowawcza reakcja na możliwy do zidentyfikowania stresor psychospołeczny lub wiele stresorów** (np. rozwód, choroba, niepełnosprawność, problemy społeczno-ekonomiczne, konflikty w domu lub pracy), które zwykle pojawiają się **w ciągu miesiąca od wystąpienia stresu**
- charakteryzuje się **zaabsorbowaniem stresem lub jego konsekwencjami**, w tym **nadmiernym zamartwianiem się, nawracającymi i niepokojącymi myślami o stresorze lub ciągłym rozmyślaniem o jego skutkach**, a także nieprzystosowaniem się do stresora, co powoduje znaczne upośledzenie osobiste, rodzinne, społeczne, edukacyjne, zawodowe lub inne ważne obszary funkcjonowania
- objawy nie są lepiej wyjaśnione przez inne zaburzenie psychiczne (np. zaburzenie nastroju, inne zaburzenie związane ze stresem) **i zazwyczaj ustępują w ciągu 6 miesięcy**, chyba że stresor utrzymuje się przez dłuższy czas.

DSM5: ZABURZENIA ADAPTACYJNE

- A. Wystąpienie objawów emocjonalnych lub behawioralnych w reakcji na identyfikowalny bodziec stresogenny **w ciągu 3 miesięcy od jego zadziałania.**
- B. Istotności klinicznej tych objawów lub zachowań dowodzą dwa spośród wymienionych:
1. Znaczne cierpienie, nieproporcjonalnie duże w stosunku do ciężkości lub intensywności bodźca stresogennego, biorąc pod uwagę zewnętrzny kontekst i czynniki kulturowe, które mogą wpływać na nasilenie i sposób ujawniania się objawów.
 2. Znaczące upośledzenie funkcjonowania w sferze społecznej, zawodowej i innych.
- C. Zakłócenie związane ze stresem nie spełnia kryteriów dla innego zaburzenia psychicznego i nie jest jedynie nasileniem występującego już zaburzenia psychicznego.
- D. **Objawy nie stanowią przejawów żałoby.**
- E. **Objawy nie utrzymują się dłużej niż przez 6 miesięcy od chwili ustąpienia działania bodźca stresogennego lub jego następstw.**

Należy określić, czy:

309.0 (F43.21) **z nastrojem depresyjnym**: gdy dominuje obniżony nastrój, płaczliwość lub poczucie braku nadziei

309.24 (F43.22) **z lękiem**: gdy dominuje nerwowość, zamartwianie się, roztrzęsienie lub lęk separacyjny

309.28 (F43.23) **z mieszanym nastrojem lękowym i depresyjnym**: gdy dominują objawy zarówno depresyjne, jak i lękowe

309.3 (F43.24) **z zaburzonym zachowaniem**: gdy dominują zaburzenia zachowania.

309.4 (F43.25) **z mieszanym zakłóceniem emocji i zachowania**: gdy dominują zarówno objawy emocjonalne (np. obniżony nastrój, niepokój), jak i te związane z zachowaniem

- objawy emocjonalne lub behawioralne w odpowiedzi na **określony stresor (kryterium A)**
- **pojedyncze zdarzenia**: np. zerwanie relacji uczuciowej
- **wiele równoczesnych zdarzeń** (np. znaczne trudności w biznesie i kłopoty małżeńskie)
- **stresory mogą się powtarzać** (np. okresowe kryzysy w biznesie; niezadowolające współżycie seksualne)
- **stresory mogą utrzymywać się stale** (np. przewlekła choroba z towarzyszącym bólem i pogłębiającą się niesprawnością)
- **stresory związane z rozwojem** (np. pójście do szkoły, opuszczenie domu rodzinnego, powrót do domu rodzinnego, zamążpójście lub ożenek, świeże ojcostwo lub macierzyństwo, niepowodzenia w pracy zawodowej, przejście na emeryturę).
- mogą być następstwem śmierci kochanej osoby, ale rozpoznaje się je tylko w takich przypadkach, w których intensywność, jakość i przewlekłość reakcji żalu przekracza to, czego można oczekiwać, jeśli się uwzględni normy obowiązujące w danej kulturze i religii, a także okoliczności związane z wiekiem osoby
- bardziej swoisty zespół objawów związanych z żałobą nazywa się **PRZEWLEKŁYM, ZŁOŻONYM ZABURZENIEM ŻAŁOBNYM**
- zaburzenia adaptacyjne łączą się z podwyższonym **ryzykiem prób samobójczych oraz samobójstw dokonanych**

- zgodnie z definicją zmiany związane z zaburzeniami adaptacyjnymi pojawiają się w ciągu trzech miesięcy od zaistnienia stresora i trwają nie dłużej niż sześć miesięcy od zniknięcia stresora i jego następstw
- jeśli stresorem jest nagłe zdarzenie (np. zwolnienie z pracy), to zmiany przeważnie pojawiają się natychmiast (tj. w ciągu kilku dni) i trwają stosunkowo krótko (tj. nie dłużej niż kilka miesięcy)
- jeśli stresor lub jego następstwa trwają długo, to również zaburzenie adaptacyjne utrzymuje się dłużej i przebiega przewlekłe
- przewlekłe i złożone zaburzenie związane z przeżywaniem żałoby: **zaburzenia te charakteryzują się występowaniem przewlekłej reakcji smutku i żałoby**

INTERWENCJA KRYZYSOWA CZY PSYCHOTERAPIA? POZNAWCZO-BEHAWIORALNE MODELE PRACY

1. Jak wspierać klienta w kryzysie żałoby?

1. Jak wspierać klienta w kryzysie utraty zdrowia?



UTRATA BLISKIEJ OSOBY, ŻAŁOBA

EPIZOD DEPRESJI

A

REAKCJA ŻAŁOBY

Dominuje obniżony nastrój, negatywny obraz przyszłości i otaczającego świata	Dominuje uczucie pustki i utraty
Obniżony nastrój ma mniej więcej stałe natężenie w ciągu dnia i tygodnia, wykazuje niewielką reaktywność	Intensywność dysforii/obniżenia nastroju słabnie z czasem, przebiega falowo („przyptyw żalu”)
Nastrój nawet przy zachowanej reaktywności nie wykazuje zwykle tak dużej zmienności	Ból po utracie nie wyklucza pozytywnych uczuć i wesołości
W treści myślenia widoczna triada Becka z większym naciskiem na własną osobę	W treści myślenia dominują wspomnienia i rozważania o osobie, która odeszła
Obniżone poczucie własnej wartości, wstręt i odraza do siebie	Poczucie własnej wartości na dotychczasowym poziomie, możliwe obwinianie się w związku z sytuacjami dotyczącymi osoby, która odeszła
Myśli o śmierci i samobójstwie związane z zakończeniem cierpienia, poczuciem braku nadziei i bezsilności	Myśli o śmierci raczej ogólne, dotyczące przemijania lub „dołączenia” do zmarłej osoby

JAK PRACOWAĆ Z OSOBĄ, KTÓRA TRACI KOGOŚ BLISKIEGO?

1. Czas zgłoszenia się (pierwsze 48 godzin, 6-8 tygodni po tragedii, adaptacja do zaistniałej sytuacji, wcześniejsze doświadczenia)
2. Wsparcie (rodzina, przyjaciele, instytucje)
3. Zasoby klienta (aktywność, pasywność, poczucie kontroli psychicznej)
4. Nad jakimi problemami pracujemy (zawiadomienie bliskich, pogrzeb, pożegnanie, kto może być wsparciem klienta, udział dzieci w pogrzebie? Jak pożegnać osobę zmarłą? Jak powiedzieć dzieciom o tragedii?)
5. Proces adaptacji do zmian
6. Poznawczo-behawioralne modele pracy

- żałoba jest naturalnym adaptacyjnym procesem psychicznym, odnoszącym się do każdego zdarzenia, w wyniku którego jednostka ponosi stratę kogoś lub czegoś dla niej ważnego (Stroebe i in., 2005)
- strata jest nieuchronną częścią życia, akceptacja śmierci jako rzeczy, która dotknie każdego z nas, akceptacja braku kontroli i braku pewności
- żałoba to normalny i powszechny proces, normalny to nie znaczy łatwy!
NIE MA DOBREGO WZORU NA PRZEPROWADZENIE DOBREJ INTERWENCJI KRYZYSOWEJ
- długa choroba, nagła śmierć, śmierć bliskiej osoby po długiej chorobie, poronienie, samobójstwo
- **ŻAŁOBA POZBAWIONA PRAW:** niemożność uczestniczenia w pogrzebie (np. w pandemii), brak wsparcia społecznego, stygmatyzacja, wstyd
- towarzyszenie w procesie żałoby to przyjęcie zaproszenia do świata pełnego bólu, cierpienia, zmiany, akceptacji, rozwoju

NIE LECZYMY Z CIERPIENIA, DBAMY O WSPIERAJĄCY KONTEKST, W KTÓRYM JEST MIEJSCE NA CIERPIENIE

JAK PRACOWAĆ Z OSOBĄ, KTÓRA TRACI KOGOŚ BLISKIEGO?

(WAŻNE KWESTIE)

bardzo intensywna reakcja	wiek osoby doświadczającej straty
brak wsparcia społecznego	wcześniejsze doświadczenia
strata jest przytłaczająca na wielu obszarach życia	przekonania na temat siebie, świata, innych ludzi, myśli rezygnacyjne
duże obciążenie przed stratą	żałoba pozbawiona praw
trudna sytuacja życiowa	ryzyko samobójstwa
zachowania autodestrukcyjne	nieprzyjmowanie do wiadomości straty
zaniedbywanie obowiązków prowadzące do kolejnych kryzysów	sposób przechodzenia wcześniejszych kryzysów
samotność	stan zdrowia

MODEL CZTERECH ZADAŃ (Worden, 2018)

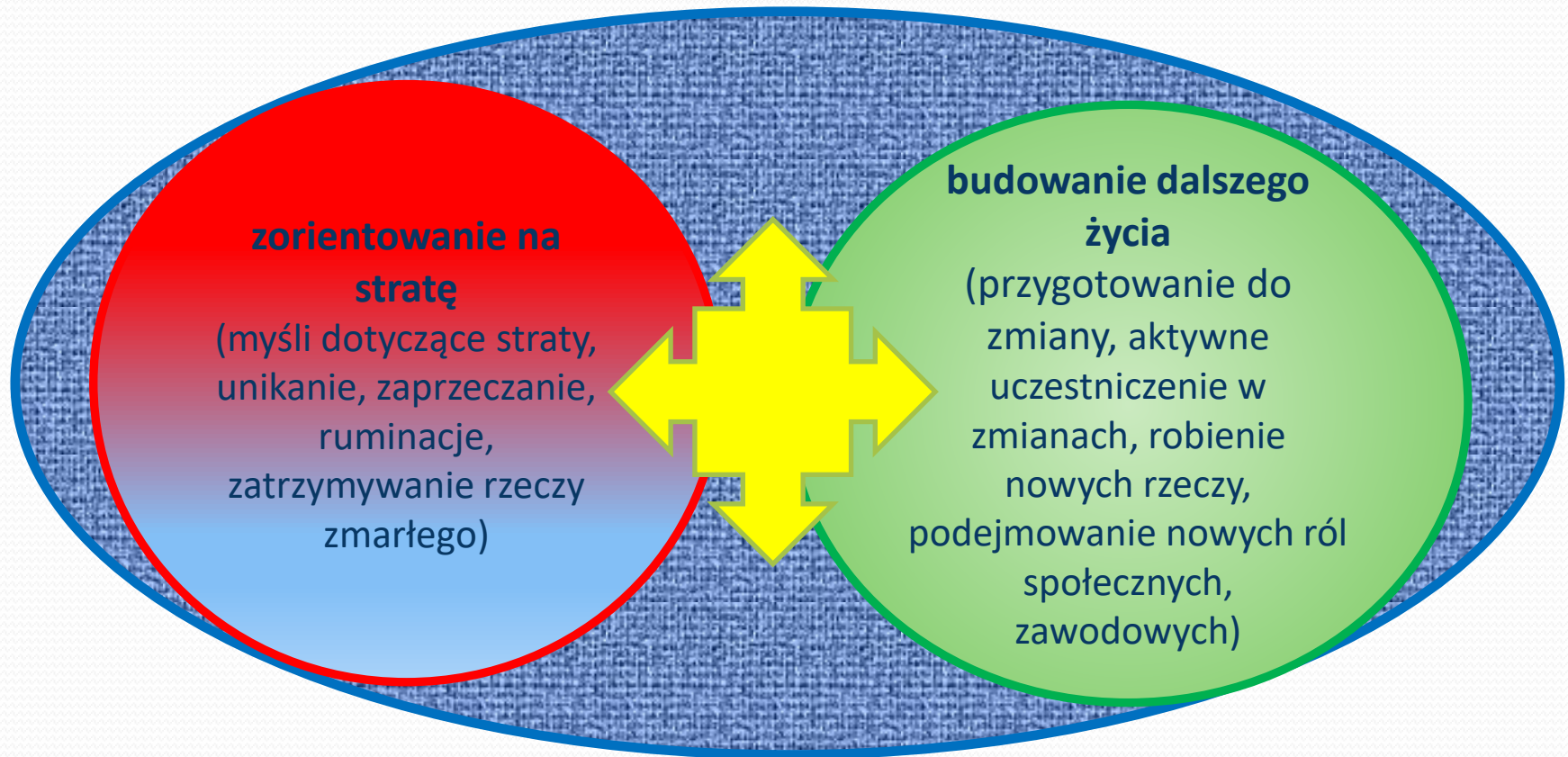
ZADANIE	
akceptacja straty jako rzeczywistej	aby wyjść z szoku, zaprzeczenia, klient może w ramach możliwości i stanu emocjonalnego pozwoli dopuszczać do siebie realność utraty, akceptacja: faktu, znaczenia i nieodwracalności straty. Procesy wspomagające – uczestnictwo w pogrzebie, mówienie o osobie w czasie przeszłym, wypowiedzenie tego wprost, że ktoś zmarł
przejście przez ból utraty	pozwolenie sobie na przeżywanie i ekspresję różnych emocji, które pojawiają się po utracie: smutku, złości, żalu
przystosowanie się do życia w świecie bez zmarłego	po zaakceptowaniu realności straty klient może pozwoli dostosować się do nowej rzeczywistości bez osoby zmarłej w sensie emocjonalnym, ale też praktycznym. Procesy wspomagające: zidentyfikowanie roli jaką zmarła osoba pełniła w życiu klienta, refleksja nad tym w jaki sposób klient może spełniać swoje potrzeby na inne sposoby, co może zrobić sam, a do czego potrzebuje pomocy, planowanie, technika problem solving
znalezienie pewnego miejsca dla os zmarłej w nowym życiu klienta	celem nie jest zapomnienie czy wymazanie z życia zmarłej osoby, ale znalezienie dla niej miejsca w życiu wewnętrznym klienta, które umożliwia utrzymanie więzi ze zmarłą osobą, jednocześnie umożliwiając dalsze życie

KONCEPCJA KONTYNUOWANYCH WIĘZI (SILVERMAN, KLASS, 1996)

udana żałoba wiąże się z „renegocjacją” relacji z osobą, która zmarła

MODEL PODWÓJNEGO PROCESU (STROEBE, SCHUT, 2005)

proces żałoby odbywa się poprzez ciągłe oscylowanie klienta między doświadczeniami zorientowanymi na stratę, a doświadczeniami zorientowanymi na budowanie dalszego życia



MODEL PODWÓJNEGO PROCESU (STROEBE, SCHUT, 2005)

- znalezienie nowych znaczeń dla życia bez zmarłego
- restrukturyzacja negatywnych przekonań o sobie i przyszłości bez zmarłego
- tworzenie ciągłości: Jaka była ukochana osoba? Co lubili robić razem? Co zmarły wniósł do ich życia? Jak klient może stworzyć to znowu? Jakie cechy osoba zmarła wniosła w życie klienta, w które klient się angażuje, aby połączyć się z tymi cechami?
- zidentyfikuj główne strategie poznawcze i behawioralne np. poczucie winy może prowadzić do kompensujących strategii: wielokrotne codziennie odwiedzanie grobu, tworzenie mauzoleum
- rozważ, co się zmieniło od czasu śmierci, jakie zachowania ustały, a jakie nowe zachowania może rozpocząć
- zaplanuj odbudowę działań życiowych, które ponownie połączyć się z przyjaciółmi lub rodziną

MYŚLI	EMOCJE	ZACHOWANIE
<p>normalizacja pojawiających się myśli, intruzje, wzmacnianie współczucia wobec pojawiających się myśli poznawcze metody pracy z myślami, np.: <i>przeze mnie doszło do śmierci mojego męża, gdybym wcześniej wróciła do domu, moje dzieci nigdy nie będą miały szczęśliwego dzieciństwa, już nigdy nie będę szczęśliwa, moje życie się skończyło</i></p> <p>DIALOG SOKRATEJSKI</p>	<p>nagły zalew emocji: normalizacja, przygotowanie scenariuszy, form wyrażania, gniew, złość, żal w ramach relacji, poczucie winy</p> <p>TECHNIKI DOŚWIADCZENIOWE: praca z krzesłem, pisanie listów, rytuały pożegnania</p>	<p>mój plan na kolejny tydzień, AKTYWIZACJA BEHAWIORALNA: co zrobię dla siebie, czynności konieczne, czynności przyjemne, plan na 24 godziny, realny, wzmacnianie powrotu do zdrowych nawyków, sport, przyjaciele, znajomi, rozwój, zainteresowania</p>

- **POCZUCIE WINY TOWARZYSZĄCE TEMU, KTÓRY PRZEŻYŁ, JEST ZŁODZIEJEM RADOŚCI STANOWI KOLEJNĄ WTÓRNĄ STRATĘ**
- **ROLA WSPARCIA SPOŁECZNEGO:** mapa wsparcia, prawo do złości, nauka proszenia o pomoc, przyjmowania, pomocy przepraszania, tęsknota za wsparciem od najbliższej osoby

METAFORA SZKLANKI Z WODĄ I SOLĄ



Każdy z nas doświadcza trudności w życiu, niektórzy kryzysu żałoby. Ten stan symbolizuje **szklanka wypełniona wodą z solą**.

Sól oznacza wydarzenie, doświadczenie, które powoduje cierpienie np. śmierć bliskiej osoby, zdradę. Nie jesteśmy w stanie wyłowić z wody ziarenek soli. Tak samo nie możemy pozbyć się z naszej historii życia danego doświadczenia, które powoduje cierpienie. Ono nie zniknie, nawet jeśli będziemy wkładać ogromne wysiłki, aby unikać, aby nie pamiętać. **Trudne doświadczenia są częścią nas...**

To, co można zrobić poza akceptacją, to **angażować się w działania zgodne z tym co dla nas ważne**. Zamiast „pozbywać się” soli, dodawać wodę, czyli to co służy, to co sprawi, że życie nie będzie zdeterminowane przez dane doświadczenie, działać zgodnie z wartościami pomimo danego wydarzenia.



KRYZYS UTRATY ZDROWIA

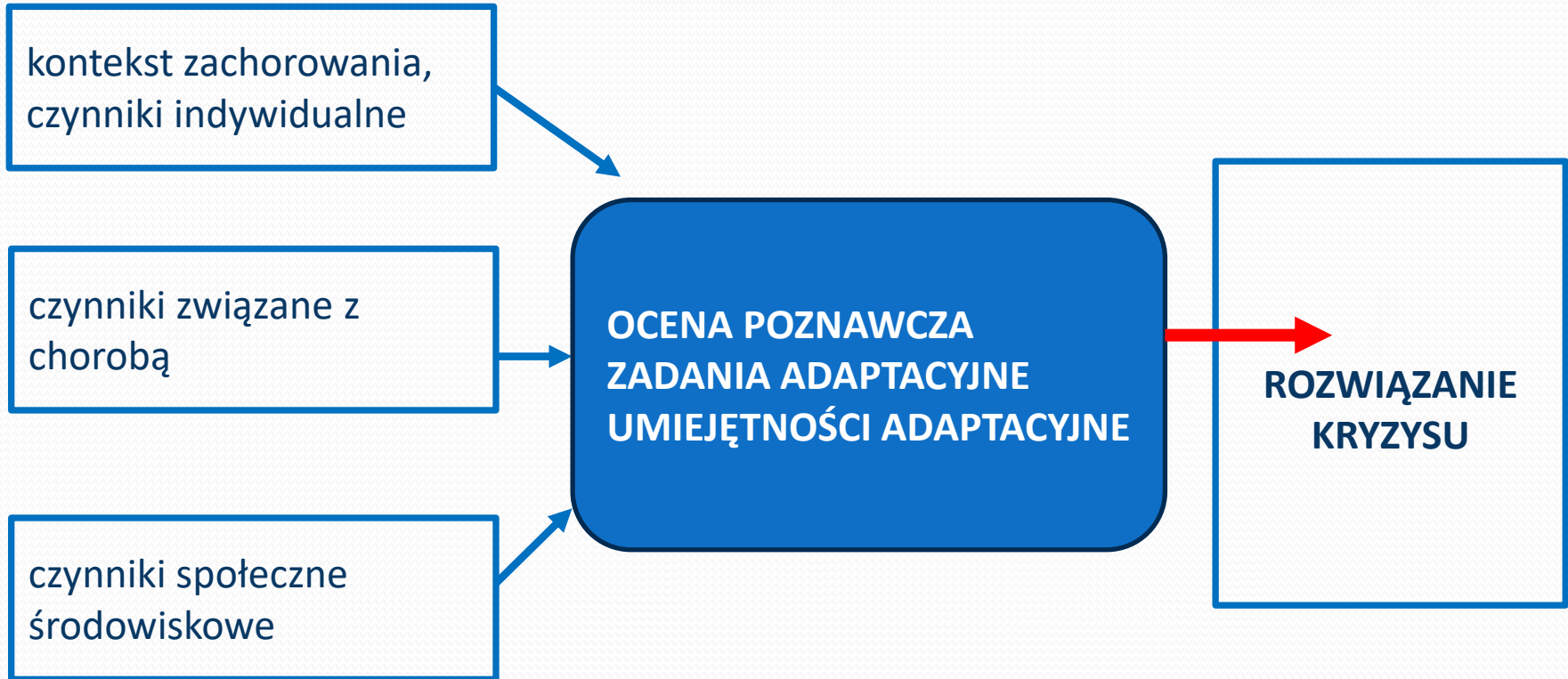
KRYZYS UTRATY ZDROWIA

KRYZYS UTRATY ZDROWIA JAKO ZJAWISKO

- interwencja kryzysowa czy psychoterapia
- ewaluacja i konceptualizacja problemów pacjenta

kryzys w przebiegu choroby somatycznej	sposoby radzenia sobie z kryzysami adaptacyjne i nieadaptacyjne
zaburzenie równowagi emocjonalnej prowadzące do kryzysu zdrowia	problem utraty kontroli
kryzys wywołany chorobą a nierozwiązane kryzysy emocjonalne prowadzące do choroby	zasoby (wewnętrzne i zewnętrzne)
przewlekłe choroby somatyczne	inne role, wtórne korzyści

MODEL KRYZYSU W PRZEBIEGU CHOROBY SOMATYCZNEJ (Moos, Shaefer)



INTERWENCJA KRYZYSOWA – KRYZYS UTRAT Y ZDROWIA

KRYZYS OSTRY:

- poczucie zmęczenia i wyczerpania fizycznego, nieadekwatne do wykonywanej pracy
- liczne fizyczne symptomy zmęczenia i skargi somatyczne na różne dolegliwości
- poczucie bezradności i beznadziejności
- nieprzewidywalność, zaskoczenie
- niepokój i lęk, tendencje samobójcze
- dezorganizacja funkcjonowania w pracy, w rodzinie i otoczeniu społecznym, nieumiejętność funkcjonowania w grupie
- ważna jest dynamika samej choroby
- kluczowe kwestie: nieprzewidywalność, zagrożenie zdrowia i życia, zmniejszone poczucie kontroli i sprawstwa
- ocena swoich możliwości przez chorego

KLUCZOWE KWESTIE, KONCEPTUALIZACJA

1. ocena problemu i stopień zakłócenia równowagi psychicznej
2. stworzenie adekwatnego planu pomocy

CELE INTERWENCJI:

budowanie zestawu umiejętności do radzenia sobie

uruchomienie wsparcia

wzmacnianie poczucia własnej wartości

przywracanie poczucia kontroli

odbudowa naruszonej tożsamości

INTERWENCJA KRYZYSOWA CZY PSYCHOTERAPIA

w jakich okolicznościach
poznajemy klienta

jak długo będziemy
spotykać się z klientem

czego potrzebuje klient

praca oparta na
procesach



Jakiej zmiany oczekuje klient?

Jaka zmiana jest możliwa? Co byłoby miarą zmiany?

Jakie byłyby etapy/ kolejne kroki osiągnięcia celów?

Które informacje pochodzące z conceptualizacji problemu wskazują na czynniki ułatwiające proces (zasoby klienta)?

Co może przeszkadzać w realizacji celów (deficyty klienta)?

Jaki czas jest potrzebny do realizacji celów (kolejnych etapów)?

MODEL POMOCY (EGAN, 2002)



za: „Pomoc psychologiczna chorym somatycznie” red. Lidia Zabłocka- Żytka i Ewa Sokołowska

ODPORNOŚĆ PSYCHICZNA, ZASOBY KLIENTA

- **ODPORNOŚĆ PSYCHICZNA**, czyli jak ludzie radzą sobie z przeciwnościami losu, aby zachować swój dobrostan?
- termin ten odnosi się do procesów psychologicznych, dzięki którym ludzie wykorzystują swoje mocne strony, aby dostosować się do wyzwań
- **Ann Masten (2001), badaczka kliniczna nazywa ją „zwyčajna magia: Wielkim zaskoczeniem w badaniach nad odpornością jest zwyczajność tego zjawiska. Odporność wydaje się czymś powszechnym, wynikającym w większości przypadków z działania podstawowych procesów adaptacyjnych człowieka. Badania nad odpornością psychiczną pozwoliły stworzyć krótką listę elementów, które umożliwiają budowanie tej odporności**
- należą do nich”
 - relacje z kompetentnymi i troskliwymi dorosłymi w rodzinie i społeczności**
 - umiejętności poznawcze i umiejętności samoregulacji**
 - pozytywny obraz siebie oraz motywacja do podejmowania skutecznych działań**
- inni badacze dodali: **zdrowie fizyczne i poczucie sensu życia** (Davis, 1999)

MOCNE STRONY A ODPORNOŚĆ PSYCHICZNA

mocne strony odnoszą się do pozytywnych cech danej osoby, takich jak umiejętność rozwiązywania problemów lub okoliczności ochraniających, jak wspierający partner

odporność psychiczna odnosi się do procesów, dzięki którym te mocne strony umożliwiają adaptację w trudnych chwilach

- w jaki sposób można włączyć rozpoznane mocne strony klienta do poznawczego modelu zwiększającego odporność psychiczną klienta

- każdy z istniejących modeli konceptualizacji CBT:

model CBT (Beck, 1976, 2005): sytuacja-myśl-emocje-zachowanie

analiza funkcjonalna: okoliczność poprzedzająca – zachowanie - konsekwencje

model pięcioelementowy (Padesky, Mooney, 1990): środowisko – myśl – emocje – fizjologia – zachowanie

model CBT przekonań i strategii: przekonania kluczowe – przekonania pośredniczące – powiązane strategie

konceptualizacja przekrojowa: czynniki wyzwalaające i podtrzymujące

konceptualizacja wyjaśniająca: konceptualizacja podłużna: czynniki chroniące i predysponujące

można *dostosować do konceptualizacji odporności.*

konceptualizację odporności można tworzyć za pomocą tych samych **trzech poziomów konceptualizacji przypadku: konceptualizacji opisowej** w kategoriach poznawczych i behawioralnych, która obejmuje mocne strony danej osoby

konceptualizacji wyjaśniającej przekrojowej (czynniki wyzwalaające i podtrzymujące) dotyczącej tego, jak mocne strony danej osoby chronią ją przed skutkami negatywnych wydarzeń

konceptualizacji wyjaśniającej podłużnej dotyczącej tego, w jaki sposób mocne strony oddziałują na zdarzenia w ciągu całego życia danej osoby, aby wspierać jej odporność psychiczną i utrzymać dobrostan

- coraz więcej dowodów wskazuje, że ludzie, którzy są odporni, pozytywnie interpretują wydarzenia i stosują strategie adaptacyjne zarówno w trudnych, jak i neutralnych sytuacjach (Lyubomirsky, 2001; Lyubomirsky, Sheldon, Schkade, 2005)

Jakie zasady lub przekonania mogą pomóc Pani być odporną psychicznie w tej sytuacji?

Jakimi cechami chciałaby Pani się wykazać w obliczu tych przeszkód?

Jakie przekonania o sobie/innych/o świecie pomagają Pani okazywać te cechy?

Gdyby poradziła sobie Pani najlepiej, jak może pani sobie to wyobrazić, co Pani wtedy myślałaby o sobie/innych/o świecie?

Jakich zasad by Pani przestrzegała? Jeśli..., to...

Jakie cechy posiadałby ktoś, kogo postrzega Panią jako wzór do naśladowania?

Jak Pani myśli, jakie zasady lub przekonania kierują tą osobą, gdy reaguje ona w ten sposób?

KONCEPTUALIZACJA ODPORNOŚCI

- umożliwia objęcie pomocą całej osoby, nie tylko jej problemów
- rozszerza potencjalne wyniki pracy, którymi oprócz złagodzenia cierpienia, mogą być także powrót do normalnego funkcjonowania oraz poprawa jakości życia
- można wykorzystywać mocne strony klienta, aby łagodzić cierpienia
- można wykorzystywać mocne strony klientów, aby pracować nad osiągnięciem pozytywnych celów
- można pomóc klientowi zastanowić się, jak elastyczne zastosowanie jego mocnych stron może pomóc mu w dążeniu do realizacji dalekosiężnych celów
- są wskazówkami do zmian

KONCEPTUALIZACJA ODPORNOŚCI

- *od 10 lat walczy Pani z rakiem. Jak pani sobie z tym radzi...? Czasami słyszę, że poważna choroba ma skutki zarówno pozytywne, jak i negatywne. Czy rak ma jakiś pozytywny wpływ na Pani życie?*
- celem pracy w CBT jest wprowadzenie elastyczności, tak aby przekonania i strategie mogły być wykorzystywane w różnych momentach, w zależności od wymagań sytuacji oraz aktualnych celów klienta
- ważne, aby dowiedzieć się, jak mocne strony chronią w trudnych okolicznościach
- jak mocne strony oraz okoliczności oddziałują wzajemnie na siebie w ciągu całego życia klienta
- ważne dla proaktywnych planów, jak wykorzystać dawne i nowo nabyte mocne strony w celu rozwijania przyszłej odporności i poprawy samopoczucia

UTRATA ZDROWIA W MODELU CBT

MYŚLI AUTOMATYCZNE

ZNIEKSZTAŁCENIA
POZNAWCZE

TYPOWE STRATEGIE
RADZENIA SOBIE ZE
STRESEM

BEHAWIORALNE
PRZEJAWY
STRESU/RADZENIA
SOBIE ZE STRESEM

AKTYWIZACJA
PRZEKONAŃ KLUCZOWYCH I POŚREDNICZĄCYCH

UTRATA ZDROWIA: PROTOKÓŁ BROTHERS*

Sesja	Temat
1-12	Trening progresywnej relaksacji mięśniowej (BBI)
1	Reagowanie na kryzys wywołany chorobą nowotworową: stres, lęk/depresja, radzenie sobie, związek między stresem a układem odporności, rozumienie reakcji na stres (BBI)
2-3	Radzenie sobie: szukanie informacji o chorobie i z efektach ubocznych leczenia, takich jak nudności, zmęczenie, uderzenia gorąca, problemy ze snem; strategie radzenia sobie z nimi (BBI)
2-4	Aktywizacja behawioralna: racjonalne uzasadnienie dla poprawy nastroju, dziennik codziennej aktywności i występowania symptomów, omówienie sukcesów i przeszkód, planowanie aktywności (CBT)
4	Komunikacja z personelem medycznym (BBI)
5-6	Wsparcie społeczne: identyfikowanie sieci wsparcia, wsparcie społeczne emocjonalne vs materialne, negatywne vs pozytywne wsparcie społeczne (BBI)
5-8	Poznawcza restrukturyzacja: uzasadnienie dla poprawy nastroju, zapis myśli, tworzenie myśli alternatywnych (CBT)
7-8	Wyrażanie swoich potrzeb: przyjaciołom, współpracownikom, rodzicom, rodzeństwu, partnerom, dzieciom (BBI)
8-9	Rozwiązywanie problemów: definiowanie problemu i wymyślanie rozwiązań, projektowanie planu działania (BBI)
9-10	Przekonania kluczowe: przedstawienie i ocena przekonań kluczowych (CBT)
10	Ćwiczenie: wprowadzenie do rytmicznego spacerowania (BBI)
11	Podsumowanie elementów terapii: przeszkody w utrzymaniu zmiany oraz etapy zmiany jako procesu (BBI)
12	Strategie dla skutecznego utrzymania wprowadzonych zmian (CBT)

* za : Brothers BM, Yang HC, Strunk DR, Andersen BL. Cancer patients with major depressive disorder: testing a biobehavioral/cognitive behavior intervention. *J Consult Clin Psychol.* 2011 Apr;79(2):253-60

TECHNIKI PRACY

psychoedukacja na temat emocji
trening regulacji emocji
dialog sokratejski
reatrybucja poznawcza
wyszukiwanie wartości, określanie celu i kroków do celu
operacjonalizacja pojęć stosowanych przez pacjenta
bilans zysków i strat
aktywizacja
planowanie tempa aktywności
trening rozwiązywania problemów
trening komunikacyjny
ekspozycje
zachowania odwrotne do emocji
techniki relaksacyjne
trening uważności
eksperymenty behawioralne

PODSUMOWANIE

LITERATURA

- Popiel, A., Pragłowska, E. (2022). Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka. Wydanie II rozszerzone. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Leahy R.L. (2008). Techniki terapii poznawczej. Podręcznik praktyka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Beck J. S. (2005). Terapia poznawcza. Podstawy i zagadnienia szczegółowe. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Padesky C., Greenberger D. (2004). Umysł ponad nastrojem. Podręcznik terapeuty. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kast V. (2001). Kryzys jest szansą. Czyli jak wykorzystać trudności. Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Linehan M. T. (2015) Terapia dialektyczno-behawioralna. Trening umiejętności. Materiały i ćwiczenia dla pacjentów. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Elżbieta Miñkowska
eminkowska@gmail.com