Magdalena Muracka-Tylko

Family Connections (FC) – program wsparcia rodzin i bliskich osób cierpiących na chroniczną dysregulację emocji, zmagających się z myślami samobójczymi, zachowaniami autoagresywnymi i dysfunkcjonalnymi

Dysregulacja emocji charakteryzuje się zmiennymi, niezwykle intensywnymi emocjami. Życie osoby, która jej doświadcza, jest pełne cierpienia. Jej emocje są tak silne i wszechogarniające, że przeżycie ich i doświadczenie wydaje się niemożliwe. W takim stanie osoba jest gotowa zrobić wszystko, aby choć na chwilę poczuć ulgę i uciec przed palącym bólem emocjonalnym.

Paradoksalnie to, co pomaga najszybciej, zwykle jest niekorzystne i długofalowo raniące, a nawet niebezpieczne dla życia i zdrowia. Właściwie trudno stworzyć wyczerpującą listę tych zachowań, ale te, które najczęściej łączymy z chroniczną dysregulacją emocji, to np. niebezpieczna jazda samochodem, niebezpieczny seks, nadużywanie substancji psychoaktywnych, samouszkodzenia, samookaleczenia, próby samobójcze. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym radzenie sobie z objawami jest tendencja tych osób do przeżywania negatywnego nastroju, powracających stanów przygnębienia, smutku, ale również lęku.

Obecnie eksperci coraz częściej zwracają uwagę na to, że chroniczna dysregulacja emocji (CED, ang. *Chronic Emotion Dysregulation*) jest transdiagnostyczna (Fruzzetti, 2009, 2022)[1]. To oznacza, że wiele zaburzeń, których opisy odnajdujemy w klasyfikacjach diagnostycznych DSM-5 czy ICD-10, może mieć u podłoża dysregulację emocjonalną. Najbardziej typowym przykładem zaburzenia chronicznej dysregulacji emocjonalnej jest zaburzenie osobowości z pogranicza – *Borderline Personality Disorder* (BPD). Zresztą, jak wiemy, u osób cierpiących na BPD zwykle rozpoznaje się szereg zaburzeń współwystępujących, m.in. depresje, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD), zaburzenie stresu pourazowego (PTSD) czy uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Wydaje się, że dysregulacja emocjonalna przyczynia się do powstania objawów, a następnie staje się czynnikiem je podtrzymującym. Eksperci wskazują, że może być istotnym problemem nawet w okresie dzieciństwa i adolescencji (Fruzzetti, 2024)[2].

Bliscy osób cierpiących na chroniczną dysregulację emocji również cierpią i zmagają się z wieloma problemami oraz potrzebują wsparcia. Ta potrzeba została zauważona przez prof. Alana Fruzzetti i prof. Perry Hofmann, którzy ponad dwadzieścia lat temu zainicjowali program Family Connections (FC). Program został opracowany przez psychoterapeutów i psychiatrów we współpracy z bliskimi, tj.: rodzicami, partnerami, przyjaciółmi osób zmagających się z BPD i chroniczną dysregulacją emocjonalną. FC wywodzi się z podejścia terapii dialektyczno-behawioralnej, która jest jedną ze skutecznych metod leczenia BPD oraz CED. Realizacja Family Connections jest nadzorowana przez National Education Alliance for Borderline Personality Disorder (NEABPD, borderlinepersonalitydisorder.org), w Polsce program realizuje Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (PTDBT, ptdbt.pl).

Zrozumieć chroniczną dysregulację emocji i zaburzenie osobowości z pogranicza

Psychoterapeuci i psycholodzy od wielu lat tworzą konceptualizacje trudności pacjentów, aby lepiej zrozumieć zaburzenie osobowości z pogranicza i skutecznie je leczyć. Nurt Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (DBT) i oparty na niej program Family Connections (FC) definiują, czym jest zaburzenie borderline na swój unikalny sposób. Kiedy prof. Marsha Linehan napisała książkę o BPD, jej teoria była jak na owe czasy wręcz rewolucyjna, a co ważniejsze – leczenie oparte o tę teorię okazało się skuteczne. Dzisiaj już nikogo nie zaskakują takie sformułowania, jak dysregulacja emocji, zachowanie dezadaptacyjne czy uprawomocnienie, używane w kontekście zaburzenia osobowości z pogranicza. Jednak jeszcze kilkadziesiąt lat temu powszechne rozumienie zaburzenia osobowości z pogranicza było zupełnie inne.

Warto tutaj zwrócić uwagę na trzy kluczowe komponenty teorii, która leży u podstaw terapii DBT oraz FC: dysregulacja emocji, zachowania dysfunkcjonalne i nieadekwatną ekspresję. To pozwoli nam lepiej zrozumieć, dlaczego program FC może się okazać nieodzowną częścią naszych interwencji, jeśli chcemy w sposób istotny poprawić dobrostan osób cierpiących na CED oraz zadbać o dobrostan ich bliskich, którzy sami zmagają się z wieloma problemami.

Dysregulacja emocji

Zanim odpowiemy sobie na pytanie, czym jest dysregulacja emocji, na początek warto zastanowić się nad tym, w jaki sposób rozumiemy termin: „regulacja emocji". Badacz tych procesów prof. Gross (1998)[3] mówi, że regulacja emocji „to proces, w którym jednostka wpływa na to, jakie emocje przeżywa, kiedy je przeżywa, w jaki sposób oraz jak je okazuje". Dysregulacja emocji oznacza tym samym, że nie jesteśmy w stanie zmienić stanu emocjonalnego, sposobu przeżywania emocji i nie mamy wpływu na sposób, w jaki okazujemy emocje.

Częste trudności, z jakimi zmagają się osoby cierpiące na chroniczną dysregulację, to doświadczenia pojawiających się intensywnych reakcji, wiele godzin lub wiele dni smutku, gniewu albo przejmującego wstydu i ogromna trudność, aby zmienić swój stan emocjonalny. Osoba nie jest w stanie odwrócić uwagi od bolesnych zdarzeń, które wywołały emocje i skierować ich na inne – bardziej kojące doświadczenia w jej życiu. Z wielu badań wiemy, że u podstaw dysregulacji emocjonalnej leżą czynniki temperamentalne (wysoka wrażliwość, wysoka reaktywność i powolny powrót do stanu wyjściowego). W podejściu terapii DBT rozumiemy i podkreślamy to, że nasi pacjenci mogą już rodzić się z zakłóceniami systemu regulacji emocji, która nasila się w wyniku niepomyślnych zdarzeń życiowych czy trudnych okoliczności, w jakich dorasta pacjent. Osoby cierpiące na CED mają trudność z wpływaniem na własne emocje i nastroje, mimo tego że bardzo się starają.

Zachowania dysfunkcjonalne

Każdy z nas, kiedy doświadcza uczuć przytłoczenia, smutku, złości szuka sposobu, aby rozwiązać problem, o którym informują emocje. Jeśli rozwiązanie problemu nie jest możliwe, to próbujemy ukoić swoje emocje. Zwykle w sposób automatyczny sięgamy po samoukojenie (np. robimy sobie herbatę i wyglądamy przez okno, kiedy czujemy się zagubieni; bierzemy trzy spokojniejsze wdechy, kiedy czujemy nadchodzącą złość) lub przekierowanie uwagi (np. przypominamy sobie o tym, że mamy wielu przyjaciół, gdy ktoś spotkany w sklepie sprawił nam przykrość). Mamy setki innych adaptacyjnych sposobów regulowania emocji. Każdy z nas doświadczył też momentów, kiedy trudno było wyregulować swoje emocje. W takich sytuacjach zachowujemy się w sposób, którego potem żałujemy. Podnosimy głos na bliską osobę, odpowiadamy zdawkowo na pytanie pełne troski i zaciekawienia, nerwowo przestawiamy przedmioty, nie myśląc, że w osobach wokół nas może to budzić niepokój lub jest po prostu nieprzyjemne.

Jeśli naprawdę spróbujemy sobie wyobrazić stan takiego przytłoczenia emocjonalnego, to będziemy w stanie zrozumieć, dlaczego nasi pacjenci angażują się w zachowania, które przynoszą natychmiastową ulgę i pozwalają przerwać doświadczenie dotkliwych emocji: angażują się w samookaleczenia, ryzykowne zachowania, nadużywają substancji psychoaktywnych, podejmują próby samobójcze – wszystko po to, aby przerwać choć na chwilę dotkliwe cierpienie emocjonalne.

A co by się stało, gdyby nasze emocje były sto razy bardziej intensywne i pojawiały się z taką ekstremalną intensywnością kilkanaście razy w ciągu dnia? Co zaczęlibyśmy robić, aby sobie poradzić z tak dotkliwym przytłoczeniem? Jeśli naprawdę spróbujemy sobie wyobrazić stan takiego przytłoczenia emocjonalnego, to będziemy w stanie zrozumieć, dlaczego nasi pacjenci angażują się w zachowania, które przynoszą natychmiastową ulgę i pozwalają przerwać doświadczenie dotkliwych emocji: angażują się w samookaleczenia, ryzykowne zachowania, nadużywają substancji psychoaktywnych, podejmują próby samobójcze – wszystko po to, aby przerwać choć na chwilę dotkliwe cierpienie emocjonalne.

Nieadekwatna ekspresja

Jak zostało wspomniane, elementem dysregulacji emocji jest trudność z kontrolą i wyborem sposobu wyrażania własnych uczuć. Specjaliści DBT zwracają szczególną uwagę na to, że jedną z trudności pacjentów cierpiących na CED

jest problem nieadekwatnej ekspresji. Pacjenci okazują swoje emocje i doświadczenia wewnętrzne w sposób, który jest nieczytelny dla innych. Nieadekwatna ekspresja może oznaczać okazywanie cierpienia, złości, smutku w tak intensywny sposób, że inni są tym wystraszeni, zatem nie są w stanie zareagować adekwatnie. Może też przyjąć formę skrywania emocji, blokowania ekspresji mimicznej, niemówienia o swoim doświadczeniu, co również sprawia, że otoczenie nie wie o trudnych przeżyciach osoby. Innym obserwowanym zjawiskiem jest to, że ekspresja mimiczna błędnie informuje otoczenie o wewnętrznym przeżyciu osoby, np.: doświadczam lęku, ale inni odczytują wyraz mojej twarzy i postawę ciała jako złość (Fruzzeti, 2009)[5].

Transakcje w rodzinach, dlaczego pojawiają się problemy?

Dysregulacja emocji i jej konsekwencje dla rodzin

Marsha Linehan wskazała, że zaburzenie osobowości z pogranicza rozwija się w wyniku wzajemnego wpływania na siebie podatności emocjonalnej jednostki wraz z jej środowiskiem (Linehan, 2010)[6]. Dziecko wysoko wrażliwe i wysoko reaktywne, z tendencją do dysregulacji emocji może stanowić ogromne wyzwanie dla opiekunów. Dziecko może doświadczać i okazywać emocje w sposób odbiegający od typowego wzorca. To sprawia, że opiekunowie nie są w stanie odczytać tych sygnałów i adekwatnie na nie zareagować, sami mogą zacząć bać się doświadczeń dziecka. Może się tak zdarzyć, że zaczynają reagować na emocje dziecka w sposób unieważniający, np. stają się krytyczni, unikają interakcji z dzieckiem, nie reagują na okazywane przez dziecko emocje, bo są już zmęczeni. To z kolei może prowadzić do eskalacji reakcji dziecka, a w wyniku tej eskalacji opiekunowie ustępują. Taki powtarzający się wzorzec krytykowania za emocje lub niereagowania na nie na przemian ze wzmacnianiem wybuchów emocjonalnych prowadzi do rozwinięcia się chronicznej dysregulacji emocji u dziecka, które na zmianę blokuje i przejawia skrajne emocje. Jednocześnie opiekunom jest też coraz trudniej zauważać adekwatne przejawy emocji oraz w sposób zrównoważony reagować w momencie eskalacji (np. nie podnosić głosu czy po prostu zapytać o powody odmowy). Wszyscy są zestresowani, zmęczeni i cierpią.

Transakcje w rodzinie

Koło transakcji osoby i jej otoczenia obraca się wokół wzorca: nieadekwatna ekspresja osoby (np. „Mam to gdzieś, nie będę tego robić") prowadzi do unieważnienia (np. „Znowu stroisz fochy"), w wyniku unieważnienia – napięcie osoby się zwiększa i przejawia jeszcze więcej nieadekwatnej ekspresji (np. „Jesteście głupi, nienawidzę Was" i trzaśnięcie drzwiami), a jeśli ekspresja jest coraz bardziej nieadekwatna, to partnerowi kończą się zasoby i umiejętności i przejawia jeszcze więcej unieważnienia (np. „Co to za szczeniackie zachowanie, my też mamy Cię dość"). W tym momencie negatywne wzorce w relacji się wzmacniają, a zarówno osoba z CED, jak i jej bliscy doświadczają coraz więcej ambiwalentnych uczuć względem siebie. Zaczynają bać się wzajemnie swoich emocji, z ogromnym napięciem wchodzą w interakcje.

Rodzaje unieważnienia

Unieważnienie może przyjmować różne formy – od subtelnych po bardzo skrajne:

- niezauważanie doświadczenia drugiej osoby (np. Nie zauważam, że dziecko się boi),
- niereagowanie na potrzeby i przeżycia (np. Widzę, że się boi, ale zakładam, że da sobie radę i nie pomagam),
- brak wsparcia i pomocy, kiedy bliska osoba jest w skrajnych emocjach (np. Lęk dziecka jest ogromny, całe się trzęsie ze strachu, a ja nie podpowiadam, jak obniżyć poziom napięcia, tylko stwierdzam, że przesadza, i ma po prostu wziąć się w garść),
- krytykowania za emocje, oskarżania, (np. „Nikt inny się nie boi w tej sytuacji, dlaczego znowu wszystko psujesz?"),
- wyśmiewania (np. „Ale z ciebie boi dudek")
- i wiele innych.

Unieważnienie może być świadome lub nieświadome (np. „Nie jestem w stanie rozpoznać, co czujesz, bo nie dajesz o tym znać; nie rozumiem Twoich potrzeb, bo ja tę sytuację przeżywam zupełnie inaczej lub zwyczajnie nie wiem, co mam zrobić"). Czasem sama sytuacja jest unieważniająca, mimo że nikt nie ma złych intencji – po prostu osoba zauważa, jak bardzo się różni od otoczenia. (np. „Co prawda otrzymuję wsparcie i troskę, kiedy czuję lęk, nikt mnie nie krytykuje, ale sama widzę, że inni się nie boją. Widzę, jak bardzo się różnię od innych; moje zainteresowania są zupełnie inne niż pozo-

stałych członków rodziny, ja mam mniej tematów do rozmów").

Możemy też mówić o unieważnieniu systemowym, np.: odrzucenie ze względu na pochodzenie, płeć, preferencje seksualne w rodzinie i w środowisku. Najbardziej skrajnymi postaciami unieważnienia są przemoc fizyczna, ekonomiczna oraz nadużycia seksualne, które mogą mieć miejsce w różnych kontekstach funkcjonowania osoby w środowisku rodzinnym i poza nim. Wszystkie formy unieważnienia prowadzą do nasilenia się dysregulacji emocjonalnej u osoby podatnej na zranienie.

Zrozumieć rodziny i bliskich

Przeciążenie emocjonalne bliskich

Jako specjaliści potrzebujemy widzieć dwa elementy tego systemu: nieadekwatna ekspresja i unieważnienie. Potrzebujemy zachować postawę nieosądzającą – do której przyjęcia DBT i FC zapraszają. Może nas kusić, aby ferować wyroki: winna jest rodzina, bo unieważnia. Wówczas gubimy w naszym rozumieniu to, że reakcje i zachowania dziecka doświadczającego dysregulacji emocji naprawdę mogą być nieczytelne lub zbyt stresujące dla opiekunów, którzy bez wiedzy i zasobów po prostu gubią się i nie potrafią odpowiednio zareagować. To, co dla większości rodziców bywa trudnym etapem rozwojowym, tj.: dwulatek, który doświadcza intensywnych emocji i głośno płacze, dla rodziców dzieci z podatnością emocjonalną jest stanem trwającym przez lata. Łatwo zrozumieć, że może dojść do przeciążenia zasobów opiekunów i uwarunkowania wielu niekorzystnych wzorców interakcji rodzinnych: ty krzyczysz – my podnosimy głos, ty nas obrażasz – my oskarżamy cię o brak szacunku, ty bywasz nieprzyjemny – my cię ignorujemy i wiele winnych. Te procesy wyglądają analogicznie w relacjach partnerskich czy przyjacielskich. Jednocześnie bardzo pilnujemy się, aby nie winić klientów i rozumieć, że oni urodzili się z ogromnym obciążeniem związanym z zakłóceniami systemu regulacji emocji i nie jest tak, że „mogliby zachowywać się lepiej".

Potrzebujemy zdać sobie sprawę, że bliscy niejednokrotnie cierpią na PTSD z tego powodu, że często są świadkami sytuacji zagrożenia życia ich bliskich osób z CED i BPD, zmagają się z zaburzeniami lękowymi, doświadczają wszechogarniającego lęku przed samookaleczeniem i innymi zachowaniami dysfunkcjonalnymi. Borykają się z wypaleniem, obciążeniem, które jest wynikiem wielu codziennych sytuacji.

Zaburzenia psychiczne rodziców i partnerów

Teraz, kiedy już rozumiemy naturę trudności, z jakimi zmagają się osoby cierpiące na CED i wzajemne transakcje środowiskowe, możemy lepiej rozumieć sytuację i trudności ich bliskich. Możemy zauważyć, że oni również potrzebują wsparcia. Bliscy osób cierpiących na chroniczną dysregulację emocji sami zmagają się z lękiem, smutkiem, poczuciem winy, cierpią na PTSD (Fruzzetti, 2020)[7]. Smutek czy żałoba często łączą się z głęboką stratą nadziei na dobre życie dla mojego dziecka czy partnera, z uświadomieniem sobie, że moje dziecko/ mój partner/moja partnerka nie będzie w stanie zrealizować swoich marzeń w wyniku dysregulacji emocjonalnej, a także ze zrozumieniem, że jej/jego zachowania sprawiają, że inni ludzie odsuwają się od niego/od niej. Potrzebujemy zdać sobie sprawę, że bliscy niejednokrotnie cierpią na PTSD z tego powodu, że często są świadkami sytuacji zagrożenia życia ich bliskich osób z CED i BPD,

zmagają się z zaburzeniami lękowymi, doświadczają wszechogarniającego lęku przed samookaleczeniem i innymi zachowaniami dysfunkcjonalnymi. Borykają się z wypaleniem, obciążeniem, które jest wynikiem wielu codziennych sytuacji.

Jak wiemy, przewlekłe problemy, takie jak: depresja, lęk czy PTDS, prowadzą do zawężenia uwagi, koncentracji na sygnałach zgodnych z emocjami smutku, poczuciu winy czy lęku, a to z kolei może prowadzić do wycofywania się z relacji i mniejszego zaangażowania. Z kolei osoby z dysregulacją emocji intensywnie reagują na brak obecności i zaangażowania. I powstaje kolejne błędne koło.

Program Family Connections

Bliscy potrzebują wsparcia w związku z ich własnymi problemami psychicznymi i wyzwaniami, jakie przed nimi stoją w codziennych sytuacjach. Program Family Connections został tak opracowany, aby pomóc zmienić niekorzystne interakcje w relacjach na bardziej pomocne i korzystne. Adresuje wszystkie wcześniej opisane problemy bycia w relacji z osobą, która doświadcza dysregulacji emocjonalnej, angażuje się w zachowania wysokiego ryzyka i przejawia nieadekwatną ekspresję emocji.

Cały format i treść programu koncentruje się na zrozumieniu trudności charakterystycznych dla CED i BPD, ale też pokazaniu, w jaki sposób bliscy są podatni na przeżywanie skrajnych emocji. W trakcie spotkań bliscy: rodzice, partnerzy, przyjaciele uczą się umiejętności łagodzenia własnej dysregulacji emocjonalnej oraz tego, jak dbać o siebie. Dodatkowo dostają sporą dawkę wiedzy o tym, co przeżywa bliska osoba, dzięki temu są w stanie lepiej rozumieć jej perspektywę i częściej ją uprawomocniać. Uczestnicy uczą się też umiejętności komunikacji w relacjach i kontaktach interpersonalnych.

Trening składa się z 12 spotkań i jest skierowany do osób dorosłych. W treningach mogą brać udział rodzice, partnerzy, przyjaciele, dorosłe dzieci i inne osoby, które pozostają w relacji z kimś, kto cierpi na CED lub BPD. Grupa liczy do 12 osób. Każde spotkanie trwa 2–2,5 godziny i składa się z omówienia pracy osobistej oraz przedstawienia materiału teoretycznego. Spotkanie prowadzi dwóch liderów, którzy odbyli szkolenia realizowane przez National Education Alliance for Borderline Personality Disorder (NEABPD), w Polsce szkolenia organizuje Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (PTDBT) w ścisłej współpracy z NEABPD. Możliwe pary liderów to: dwóch profesjonalistów albo profesjonalista i bliski, który sam wziął udział w Family Connections, ma predyspozycje do dzielenia się wiedzą oraz na obecnym etapie nie jest przeciążony emocjonalnie własną sytuacją rodzinną. Treningi dla bliskich zawsze są bezpłatne. W Polsce program jest realizowany przez społeczność liderów zrzeszonych w PTDBT, każda chętna i spełniająca kryteria osoba może dołączyć do PTDBT, wówczas szkolenie dla liderów FC będzie dla niej bezpłatne. Lider zobowiązuje się przeprowadzić co najmniej dwa treningi Family Connections w ciągu trzech lat.

Plan spotkań Family Connections (materiały Family Connections, 2018)[8]

Spotkania Family Connections są podzielone na 6 modułów, każdy moduł jest realizowany przez dwa spotkania. Uczestnicy otrzymują gotowe materiały zawierające najważniejsze treści i ćwiczenia. Liderzy otrzymują rozszerzony podręcznik do prowadzenia spotkań oraz prezentację, z której mogą skorzystać, jeśli ułatwi im to przedstawienie treści.

MODUŁ 1

Wprowadzenie

Na pierwszych dwóch spotkaniach przybliżane są cele Family Connections, informacje o tym, jak będą przebiegać spotkania. Uczestnicy otrzymują podstawowe informacje o zaburzeniu osobowości z pogranicza i chronicznej dysregulacji emocjonalnej. Przedstawiane im są prawa bliskich (np.: „Potrzebujemy własnej sieci wsparcia", „Mamy prawo mówić *nie*"), których

zadaniem jest kierowanie uwagi uczestników na to, że potrzebują dbać o swoje zasoby, aby móc wspierać osobę bliską.

Rozmowa o tych zagadnieniach jest czasem pierwszym momentem, kiedy osoby zdają sobie sprawę z tego, że cierpią razem ze swoimi bliskimi i że równoważenie potrzeb swoich oraz potrzeb osoby bliskiej jest ogromnym wyzwaniem.

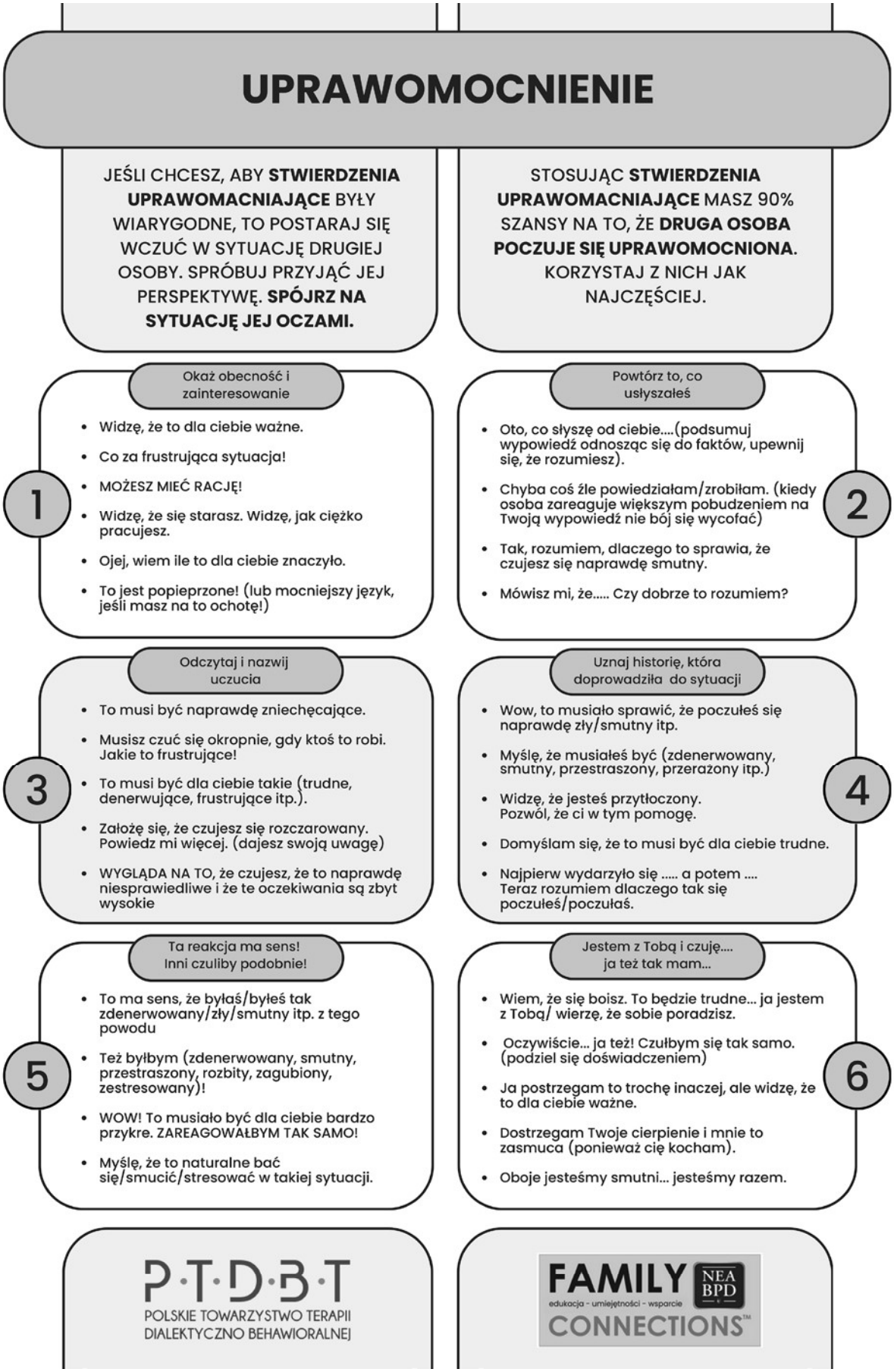
MODUŁ 2
Edukacja rodziny
W module 2., który zajmuje dwa spotkania, uczestnicy otrzymują szerszą psychoedukację na temat specyfiki zaburzenia osobowości z pogranicza. Są zapoznawani z modelem transakcyjnym, otrzymują głębszą wiedzę na temat przyczyn rozwinięcia zaburzenia osobowości: dowiadują się, czym jest podatność emocjonalna, dysregulacja emocjonalna oraz w jaki sposób dochodzi do unieważnienia. Uczestnicy dowiadują się, w jaki sposób ich reakcje mogą przyczyniać się do eskalacji sytuacji lub umiejętne reakcje mogą zwiększać szansę na ich wyciszenie.

MODUŁ 3
Uważność w relacjach
Kolejne dwa spotkania to spora dawka umiejętności. Uczestnicy dowiadują się, czym jest uważność w relacji i w jaki sposób przyjmować postawę zaciekawienia w relacji z osobą bliską. Poznają umiejętności STOP, dowiadują się, w jaki sposób identyfikować emocje, czym są emocje pierwotne i wtórne, a przede wszystkim w jaki sposób zmniejszyć swoje pobudzenie emocjonalne w trudnych sytuacjach. Większa wiedza i umiejętności radzenia sobie z własnym pobudzeniem staną się podstawą do nauki umiejętności angażowania w relację i kluczowego elementu – uprawomocnienia.

MODUŁ 4
Umiejętności środowiska rodzinnego
Kolejny moduł koncentruje się na poradzeniu sobie z poczuciem winy i obwinianiem bliskich za trudności. Często uczestnicy Family Connections doświadczają intensywnego poczucia winy w związku z trudnościami osoby bliskiej. Inni, choć nasze obserwacje pokazują, że jest to rzadsze zjawisko, mogą mieć tendencję do obwiniania bliskich. Na spotkaniach 7. i 8. uczymy się przyjmowania postawy nieosądzającej i odpuszczania szukania „przyczyny sytuacji w sobie lub w osobie bliskiej". Chcemy zwrócić większą uwagę na sam proces transakcyjny i na to, że zmiana po jednej stronie może się przyczynić do zmiany po drugiej stronie. To też jest moment, w którym osoby uczą się przeżywać smutek z powodu straty własnych marzeń czy nadziei oraz rozwijają umiejętność radykalnej akceptacji.

MODUŁ 5
Uprawomocnienie
W tym module uczymy uprawomocnienia bliskich na wiele różnych sposobów. Liderzy pokazują możliwe sposoby uprawomocnienia: obecności, parafrazy, nazywania emocji, wskazywania na przyczyny, jakie doprowadziły do przeżyć, normalizacji doświadczenia w danym kontekście oraz wskazania, w jaki sposób jesteśmy podobni i połączeni ze sobą. Uczestnicy dowiadują się również o umiejętnościach asertywnej komunikacji (umiejętność DEAR MAN), równoważeniu potrzeb osoby bliskiej i własnych (umiejętności GIVE oraz FAST).

MODUŁ 6
Rozwiązywanie problemów
W związku z tym, że trudności i nieporozumienia w rodzinach trwają latami i czasem trudno porozumieć się w nawet najprostszych kwestiach, spotkania 11. i 12. są w znacznej mierze ukierunkowane na rozwiązywanie problemów. Uczestnicy dowiadują się, na czym polega rozwiązywanie problemów oparte na współpracy, i poznają umiejętności potrzebne do zaangażowania drugiej osoby w rozwiązanie problemu. Dowiadują się też, jak radzić sobie w sytuacji, kiedy bliska osoba nie jest gotowa na wspólne rozwiązanie problemu, jak radzić sobie z rozczarowaniem, aby nie pogarszać sytuacji i nie zwiększać dystansu.


UPRAWOMOCNIENIE
JEŚLI CHCESZ, ABY STWIERDZENIA UPRAWOMACNIAJĄCE BYŁY WIARYGODNE, TO POSTARAJ SIĘ WCZUĆ W SYTUACJĘ DRUGIEJ OSOBY. SPRÓBUJ PRZYJĄĆ JEJ PERSPEKTYWĘ. SPÓJRZ NA SYTUACJĘ JEJ OCZAMI.
STOSUJĄC STWIERDZENIA UPRAWOMACNIAJĄCE MASZ 90% SZANSY NA TO, ŻE DRUGA OSOBA POCZUJE SIĘ UPRAWOMOCNIONA. KORZYSTAJ Z NICH JAK NAJCZĘŚCIEJ.
1
Okaż obecność i zainteresowanie
Widzę, że to dla ciebie ważne.
Co za frustrująca sytuacja!
MOŻESZ MIEĆ RACJĘ!
Widzę, że się starasz. Widzę, jak ciężko pracujesz.
Ojej, wiem ile to dla ciebie znaczyło.
To jest popieprzone! (lub mocniejszy język, jeśli masz na to ochotę!)
2
Powtórz to, co usłyszałeś
Oto, co słyszę od ciebie....(podsumuj wypowiedź odnosząc się do faktów, upewnij się, że rozumiesz).
Chyba coś źle powiedziałam/zrobiłam. (kiedy osoba zareaguje większym pobudzeniem na Twoją wypowiedź nie bój się wycofać)
Tak, rozumiem, dlaczego to sprawia, że czujesz się naprawdę smutny.
Mówisz mi, że..... Czy dobrze to rozumiem?
3
Odczytaj i nazwij uczucia
To musi być naprawdę zniechęcające.
Musisz czuć się okropnie, gdy ktoś to robi. Jakie to frustrujące!
To musi być dla ciebie takie (trudne, denerwujące, frustrujące itp.).
Założę się, że czujesz się rozczarowany. Powiedz mi więcej. (dajesz swoją uwagę)
WYGLĄDA NA TO, że czujesz, że to naprawdę niesprawiedliwe i że te oczekiwania są zbyt wysokie
4
Uznaj historię, która doprowadziła do sytuacji
Wow, to musiało sprawić, że poczułeś się naprawdę zły/smutny itp.
Myślę, że musiałeś być (zdenerwowany, smutny, przestraszony, przerażony itp.)
Widzę, że jesteś przytłoczony. Pozwól, że ci w tym pomogę.
Domyślam się, że to musi być dla ciebie trudne.
Najpierw wydarzyło się ..... a potem .... Teraz rozumiem dlaczego tak się poczułeś/poczułaś.
5
Ta reakcja ma sens! Inni czuliby podobnie!
To ma sens, że byłaś/byłeś tak zdenerwowany/zły/smutny itp. z tego powodu
Też byłbym (zdenerwowany, smutny, przestraszony, rozbity, zagubiony, zestresowany)!
WOW! To musiało być dla ciebie bardzo przykre. ZAREAGOWAŁBYM TAK SAMO!
Myślę, że to naturalne bać się/smucić/stresować w takiej sytuacji.
6
Jestem z Tobą i czuję.... ja też tak mam...
Wiem, że się boisz. To będzie trudne... ja jestem z Tobą/ wierzę, że sobie poradzisz.
Oczywiście... ja też! Czułbym się tak samo. (podziel się doświadczeniem)
Ja postrzegam to trochę inaczej, ale widzę, że to dla ciebie ważne.
Dostrzegam Twoje cierpienie i mnie to zasmuca (ponieważ cię kocham).
Oboje jesteśmy smutni... jesteśmy razem.
P·T·D·B·T
POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII DIALEKTYCZNO BEHAWIORALNEJ
FAMILY CONNECTIONS
edukacja - umiejętności - wsparcie
NEA BPD

UPRAWOMOCNIENIE a ~~UNIEWAŻNIENIE~~

PAMIĘTAJ, ABY NIE SKUPIAĆ SIĘ NA TYM, CO SIĘ STAŁO. **SKUP SIĘ NA TYM, CO OSOBA O TYM MYŚLI.** ODNIEŚ SIĘ DO JEJ/JEGO UCZUĆ, A NIE DO SYTUACJI. **ABY ODNIEŚĆ SIĘ DO JEJ/JEGO UCZUĆ, MUSISZ TO ZROBIĆ UŻYWAJĄC JĘZYKA EMOCJONALNEGO**, A NIE JĘZYKA RACJONALNEGO LUB OSĄDZAJĄCEGO.

PRZYKŁADY PYTAŃ DOCIEKLIWYCH

PRZYJMIJ POSTAWĘ ZACIEKAWIENIA I KORZYSTAJ Z NICH JAK NAJCZĘŚCIEJ

- **Czy mogę zadać kilka pytań?**
- Czy to dobry moment na rozmowę?
- **Możemy porozmawiać?**
- Powiedz mi więcej, proszę.
- **Co czujesz?**
- Nie rozumiem.
- **Pomóż mi zrozumieć.**
- Co dokładnie się stało? (Zadawaj pytania sprawdzające fakty...

- **Chcesz wiedzieć, co myślę?**
- Czy to ma sens?
- **Chyba czegoś nie rozumiem? Czy jesteś zły na... zły na... mnie? Co czujesz?**
- Jak mogę ci pomóc wyjść z tego bólu?
- **Czy jest coś, co mogę zrobić, aby ci pomóc?**
- Powiedz proszę jak się czujesz 1 = nic mi nie jest, 10 = tonę!

- **Czy jesteś bezpieczny?**
- Będę się martwić, jeśli...(nie dasz mi znać, kiedy wyjdziesz z domu, pójdziesz tam sam..)
- **Martwię się, dokąd to zaprowadzi.**
- Chyba się domyślam co czujesz, mogę zgadywać?
- **Chcesz wiedzieć co myślę, czy raczej potrzebujesz wysłuchania?**

ZYSKAJ TROCHĘ CZASU... KORZYSTAJ ZE STWIERDZEŃ

- Potrzebuję porozmawiać o tym z mamą lub z tatą
- Potrzebuję czasu, żeby to przemyśleć...

- Wróćmy do tej rozmowy za jakiś czas, dobrze?
- Pozwól, że najpierw to sprawdzę...

STWIERDZENIA UNIEWAŻNIAJĄCE

KIEDY CHCESZ UPRAWOMOCNIĆ, TO **UNIKAJ** PRZYJMOWANIA TYCH POSTAW I WYPOWIADANIA TYCH SŁÓW:

POSTAWA: MAM PODZIELNĄ UWAGĘ
Patrząc w telefon, komputer, tablet, bez kontaktu wzrokowego: *"Mów mów, ja Cię słucham" "Mów mów, ja mam podzielną uwagę"*

POSTAWA: POWIEM O SOBIE
„Dlaczego mnie to spotyka?" "Dlaczego mi to robisz?"

POSTAWA POCIESZANIA
„Och, myślisz, że masz źle..." "Inni mają gorzej" "Kiedy ja byłam w twoim wieku"

WIEM CO POWINIENEŚ CZUĆ
„Powinieneś czuć się szczęściarzem...", "O co tyle szumu?" "Nie martw się" "Nie rób dramy"

PAN/PANI DOBRA RADA!
„Teraz powinieneś zrobić to..."

WYGŁASZAJ REWIZJONISTYCZNE STWIERDZENIA *„Gdybyś tylko..."*

ROZWIĄŻĘ TWÓJ PROBLEM *"Zadzwonię do rodziców tej dziewczyny i..."*

OSĄDZAJ
"To co zrobiłeś było złe, beznadziejne, głupie... dobre, świetne, wspaniałe..." (pamiętaj, że "pozytywny osąd", nadal jest osądem, warto dodać chociaż "moim zdaniem")

DORADZANIE ZERWANIA WIĘZI LUB ZIGNOROWANIA SYTUACJI
"Wiesz, po postu ignoruj to", "Lepiej będzie dla Ciebie jak ją rzucisz"

TUTAJ CHODZI O MOJE UCZUCIA
"I widzisz jak ja się przez Ciebie czuję!"

ETYKIETUJ.
„Jesteś szalony... szalony" "Jesteś atencjuszem" itp.

UMNIEJSZAJ
„Jesteś takim dzieckiem". „Nie bądź takim mięczakiem".

TO WSZYSTKO PRZEZ TWÓJ CHARAKTER
"Jesteś nadwrażliwa! ." „Dramatyzujesz".

RACJONALIZUJ ZACHOWANIE INNEJ OSOBY
"Wiem co chciałaś osiągnąć!"

WIEM, ŻE POTRAFISZ
(czasem warto dodać otuchy ale w odpowiednim momencie).
"Wiem że możesz to zrobić..."

UŻYWAJ ROZSĄDKU LUB „FAKTÓW"
„Tak się nie stało..." "Źle to odebrałaś..."

TAKIE JEST ŻYCIE
„Cóż, życie nie jest sprawiedliwe..."

UŻYWAJ STWIERDZEŃ „ZAWSZE" LUB „NIGDY"
„Zawsze pakujesz się w sytuacje..."

PORÓWNAJ OSOBĘ Z KIMŚ INNYM
„Dlaczego nie możesz być jak twoja siostra?"

WWW.PTDBT.PL

Trzy przykładowe umiejętności jakich nabywają uczestnicy FC w trakcie treningu

W trakcie całego treningu Family Connecions uczestnicy są zaznajamiani z wieloma umiejętnościami. Przykładowe trzy zostały poniżej opisane, a szerzej przedstawione na grafikach[9]:

- **Podstawowe założenia na temat siebie i drugiej osoby** – patrzenie z perspektywy tych założeń może zmniejszyć napięcie w relacji i zmniejszyć poziom doświadczanej złości czy irytacji. Tę umiejętność przedstawiamy na pierwszym spotkaniu i wracamy do niej na każdym etapie treningu, aby kształtować i wzmacniać zasoby uczestników.

- **Prawa bliskich** – twórcy FC zauważyli, że rodzice i bliscy, tj.: partnerzy, partnerki, przyjaciele, niejednokrotnie są tak pochłonięci trudnościami osoby cierpiącej na CED/BPD, że zapominają o dbaniu o swoje własne podstawowe potrzeby, a to z kolei zwiększa ich podatność emocjonalną. Uczestnicy FC są zapoznawani z prawami bliskich, aby przypominać im, jak ważne jest dbanie o siebie.

- **Uprawomocnienie** – kluczowa umiejętność w środowisku rodzinnym. Uczestnicy uczą się uprawomacniać siebie oraz swoich bliskich. Uczą się rozpoznawać to, co jest bolesne w reakcji drugiej osoby i jak adekwatnie na to zareagować.

Te umiejętności zamieszczamy w tekście na ulotkach z programu FC.

Skuteczność programu Family Connections

Z badań wynika, że kiedy bliscy są bardziej zaangażowani w relację, to sytuacja osób cierpiących na BPD poprawia się, zmiana w rodzinie może być nawet mediatorem zmiany na lepsze u osoby cierpiącej na CED/BPD (Fruzzetti, 2020)[10]. Wiemy też, że kiedy bliscy korzystają z programu Family Connections, to ich funkcjonowanie poprawia się, poziom depresyjności i wypalenia obniżają się, a wzrasta poczucie własnej skuteczności (Hoffmann, Fruzzetti, Buteau, 2005)[11].

Family Connections w Polsce

Dotychczas Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej zorganizowało pięć szkoleń dla Liderów Family Connections w ścisłej współpracy z NEABDP, w których udział wzięło 348 osób. Liderzy zrzeszeni w ramach PTDBT przeprowadzili na ten moment 140 treningów bezpłatnych dla bliskich osób cierpiących na CED i BPD. To oznacza, że z pomocy skorzystało już 1600 osób. Więcej informacji o programie można znaleźć na stronie: ptdbt.pl/dlarodzin.

Magdalena Muracka-Tylko – psycholog, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna PTTPB, w trakcie szkolenia na superwizora-dydaktyka na Uniwersytecie SWPS. Od 2016 r. angażuje się w promowanie terapii dialektyczno-behawioralnej. Obecnie prowadzi wykłady w Szkole Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej USWPS oraz w InterEgo. Członkini zespołu szkoleniowego Center for DBT and Families prof. Alana Fruzzetti oraz zespołu szkoleniowego PTDBT. Od 2018 r. w ramach pracy wolontaryjnej pełni funkcję jednej z koordynatorek programu Family Connections (FC) w Polsce, realizowanego przez PTDBT przy współpracy z NEABPD. Była zaangażowana w organizację pięciu szkoleń dla liderów FC, w których wzięło udział łącznie 348 uczestników. Od marca 2023 r. razem z Natalią Gorzelnik prowadzi podcast „Ogarnij: Emocje i Relacje", gdzie przybliża filozofię i umiejętności DBT zarówno terapeutom, jak i szerszej publiczności. Szczegóły na stronie: **emocjeirelacje.pl**

Przypisy:

1 Fruzzetti A. et.al. (2009). Emotion Regulation, [w:] W.T. Donohue & J.E. Fisher (Eds.), General principles and empirically supported techniques of cognitive behavioral therapy (272–284). Wiley & Sons, Inc. oraz wystąpienie A. Fruzzetti (2022). Borderline Personality Disorder and Life Distrupting Behaviors, Yale NEABPD Conference.

2 Fruzzetti A.R. (2024). Włączenie Rodziców, Partnerów i Rodzin w Terapię DBT, wystąpienie na wydarzeniu Zdrowie Psychiczne dzieci, młodzieży i dorosłych, 17 Maja 2024, Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej.

3 Gross J.J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review, tłum. autorki.

4 Crowell S.E., Beauchaine T.P., Linehan M.M. (2009) A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. Psychol Bull. 135(3): 495–510. doi: 10.1037/a0015616. PMID: 19379027; PMCID: PMC2696274.

5 Fruzzetti A. et.al. (2009). Emotion Regulation, [w:] W.T. Donohue & J.E. Fisher (Eds.), General principles and empirically supported techniques of cognitive behavioral therapy (272–284), Wiley & Sons, Inc.

6 Linahen M. (2010). Zaburzenie osobowości z pogranicza, Terapia poznawczo-behawioralna, WUJ, Kraków dodruk, patrz: rozdział 2 TEORIA BIOSPOŁECZNA.

7 Fruzzetti A. (2020). Webinar, Dialectical Behavior Therapy – Processes and Outcomes.

8 Materiały dla uczestników oraz liderów Family Connections (2018). National Education Alliance for Borderline Personality Disorder, Tłum. i udostępnianie w Polsce: Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej.

9 Materiały dla uczestników Family Connections (2023). Prawa bliskich i podstawowe założenia: oprawa graficzna – Paula Galińska, tłumaczenie – Magdalena Skuza; Uprawomocnienie: oprawa graficzna – Paula Galińska; opracowanie treści – Paula Galińska i Magdalena Muracka-Tylko, na podstawie materiałów przygotowanych przez zespół NEABPD.

10 Fruzzetti A. (2020). Webinar, Dialectical Behavior Therapy – Processes and Outcomes.

11 Hoffman P., Fruzzetti A., Ph.D. Ellie & Neiditch, Emily & P.H, Dixianne & Ph.D, MPH & Hellman, Frederic & Ph.D, Elmer. (2005). Family Connections: A Program for Relatives of Persons With Borderline Personality Disorder. Family Process. 44. 217–225. 10.1111/j.1545-5300.2005.00055.x.