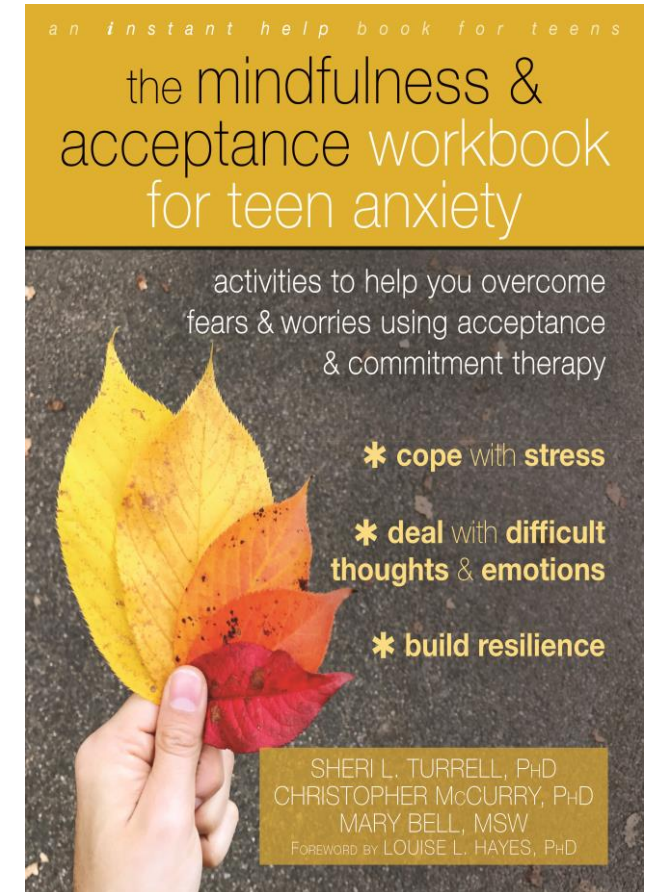
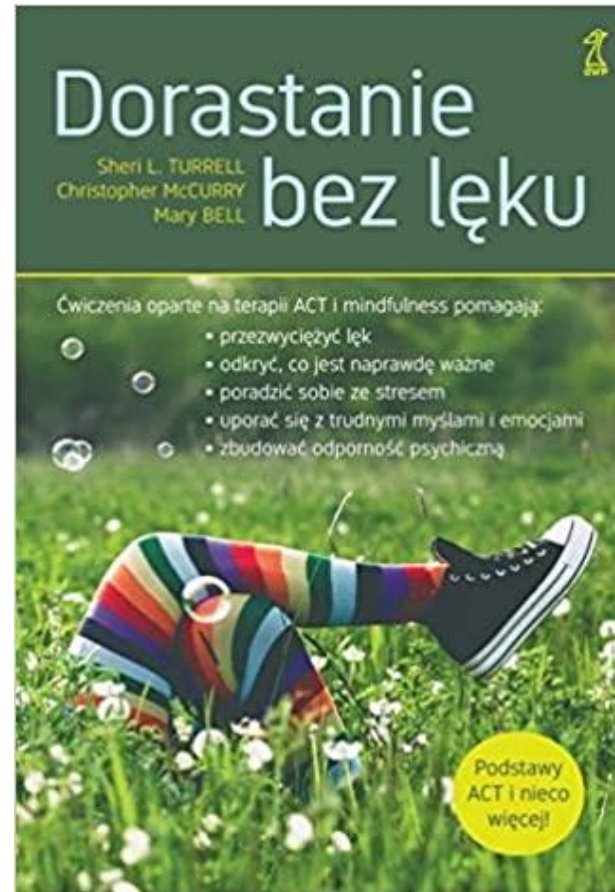
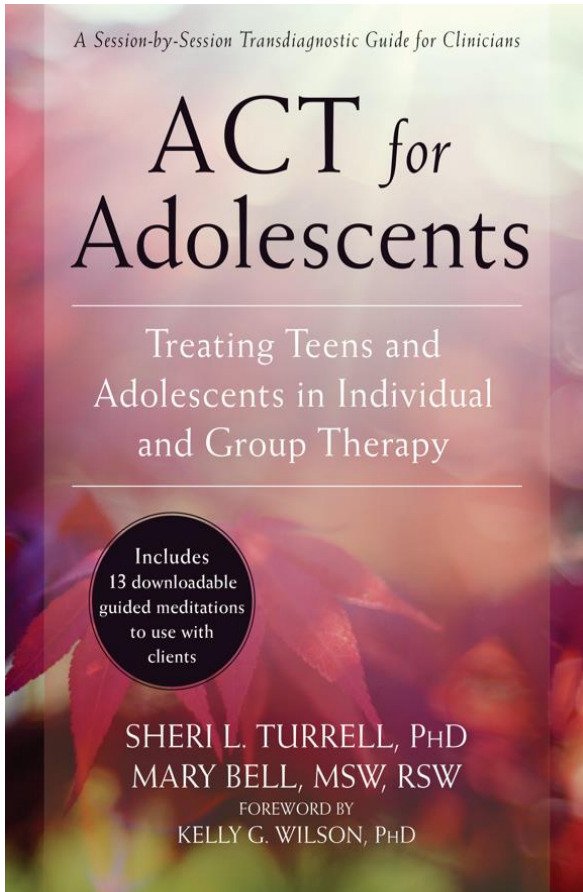




ACT dla nastolatków z zaburzeniami odżywiania: Objawy jako metafora

Literatura



Parent videos on Youtube!

Wprowadzenie



Kim jestem?

Ankiety dla uczestników

Praca w pokojach (3 osoby – te same do końca dnia)

- Poświęćcie chwilę, by się lepiej poznać
 - ✓ Imiona
 - ✓ Skąd jesteście
 - ✓ Jakaś ciekawostka o każdym z uczestników

- Co Cię intryguje / przeraża w pracy z nastolatkami z zaburzeniami odżywiania?

Cele



- Rozumienie zaburzonego odżywiania jako zaburzenia „ja”
- Omówić zastosowanie funkcjonalnego wywiadu celem zidentyfikowania metaforycznego znaczenia zaburzonego odżywiania i zastosowania określonych interwencji
- Nauczyć się pomagać nastolatkom w dostrzeganiu wartości skrywanych za objawami
- Zrozumieć jak RFT może wpływać na terapię, wykorzystując w niej język i ćwiczenia oparte na doświadczaniu tak, aby pracować nad poczuciem „ja” i samoregulacją

Czego nie będziemy omawiać



1. Multidyscyplinarne leczenie zaburzeń odżywiania
2. Interwencje behawioralne
3. Zarządzanie odżywianiem

Podstawy

ACT – techniki i interwencje

Model-
Hexafleks

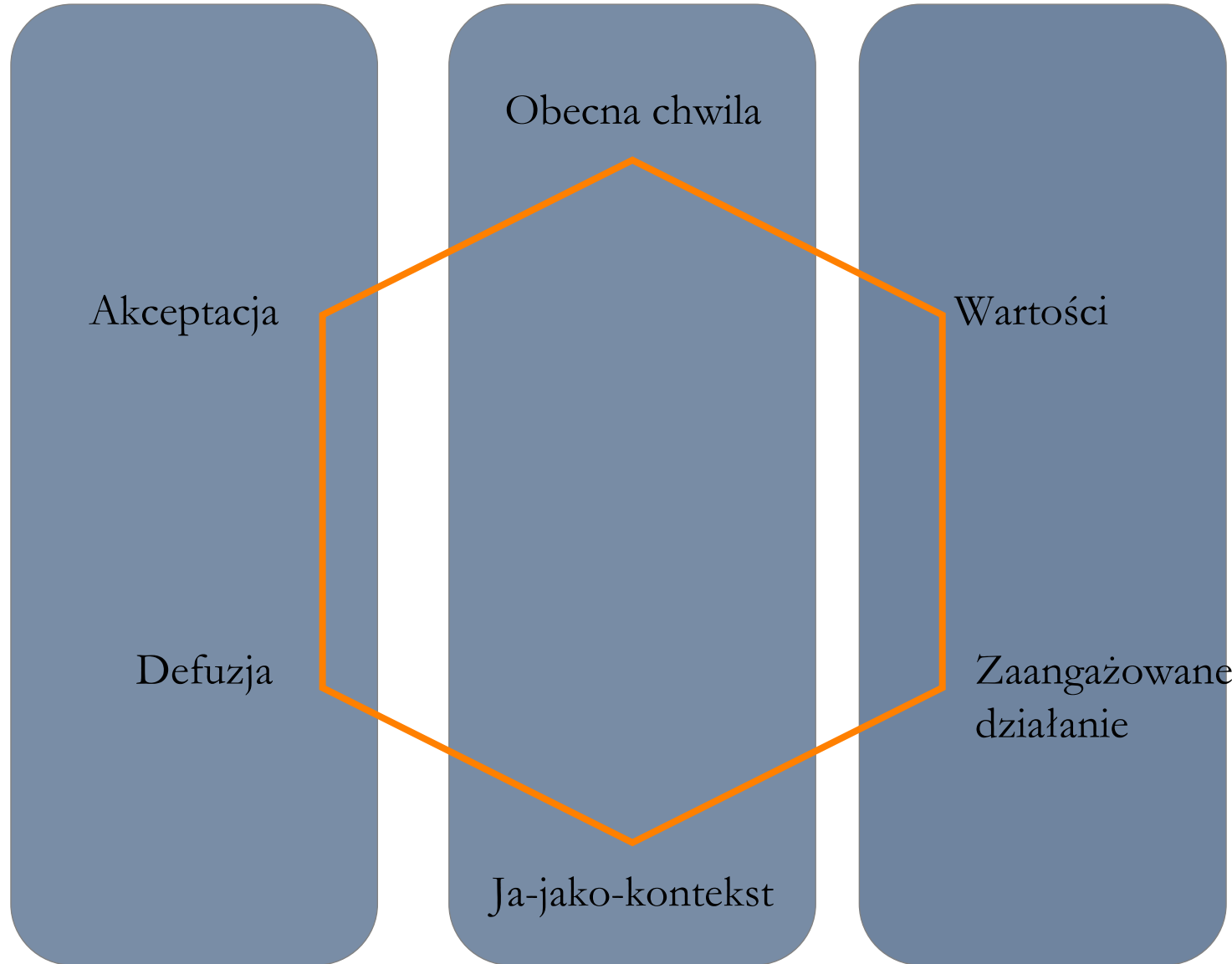
Podstawy teoretyczne-
Teoria Ram Relacyjnych(RFT)

Założenia filozoficzne-
Funkcjonalny kontekstualizm(FC)
oraz funkcjonalna analiza
zachowania



OTWARTY

ŚWIADOMY ZAANGAŻOWANY



Akceptacja

Defuzja

Obecna chwila

Ja-jako-kontekst

Wartości

Zaangażowane
działanie

Analiza funkcjonalna– Jaki jest **WZORZEC** “Z”?

Bodziec poprzedzający	Zachowanie	Konsekwencje
<p>“TIMES”</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Myśli▪ Obrazy/opinie▪ Wspomnienia▪ Emocje▪ Doznania <p>Oraz ...</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Impulsy/potrzeby	<ul style="list-style-type: none">▪ Obserwowalne▪ Sprecyzowane <p>“DOTS”</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Odwracanie uwagi▪ Rezygnacja▪ Myślenie▪ Samouszkodzenia <ul style="list-style-type: none">▪ Czy oparte na wartościach?	<p>Krótko- i długoterminowe konsekwencje emocji, myśli, obszarów życia*</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Jaki wpływ ma Z na self, innych, RELACJĘ?

Iris

Iris, wchodząc do mojego gabinetu, wyglądała blado i niepewnie. Widziałam blizny po wielu latach samookaleczania ramion i nóg, które były tak chude, że obawiałam się o to, że w każdej chwili może dojść do ich złamania. Mówiła monotonnym głosem, w przyspieszonym tempie, który odzwierciedlał poczucie pustki. Jej oczy były zapadnięte i towarzyszyła im szarość świadcząca o chorobie.

Iris przetrwała siedem lat z zaburzeniem odżywiania, charakteryzującym się ograniczaniem jedzenia, odżywianiem napadowym (subiektywne), zwracaniem, nadużywaniem środków przeczyszczających, kontrolą ciała, samouszkodzaniem i unikaniem luster. Jej waga była medycznie stabilna, z małą przestrzenią do utraty wagi. Przyszła do mnie bo chciała „pozbiierać swoje życie w całość”. Nie miałam zbyt wielkiej nadziei, jednak byłam też zdeterminowana. Od pierwszej sesji, razem z Iris balansowaliśmy na dwóch biegunach: bezradności i nadziei, słabości i siły, przytłoczenia i determinacji. Powiedziała mi: „Miałam doczynienia z CBT i DBT, i nie mów mi, że otyłość nie jest uczuciem albo wychodzę.”

Praca w pokojach (3 osoby – te same do końca dnia)

- Zacznij analizę funkcjonalną od tego, co wiadomo o Iris (być może będziesz musiał_a czynić jakieś założenia)
- Gdyby Iris była z Tobą w gabinecie, czego jeszcze chciał(a)byś się dowiedzieć? Jakie pytania byś jej zadała?

Iris – Dyskusja w grupie

- Analiza funkcjonalna Iris
- Gdyby Iris była z Tobą w gabinecie, czego jeszcze chciał(a)byś się dowiedzieć? Jakie pytania byś jej zadała?

Analiza funkcjonalna – Jaki jest **WZORZEC** “Z”?

Bodziec poprzedzający	Zachowanie	Konsekwencje
<ul style="list-style-type: none">▪ Czuję się gruba	<ul style="list-style-type: none">▪ Kontrola jedzenia▪ Jedzenie napadowe▪ Wymiotowanie▪ Środki oczyszczające▪ Kontrola ciała▪ Samouszkodzenia▪ Unikanie luster	<ul style="list-style-type: none">▪ Dużo terapii▪ Zdrowotne▪ Blizny

Formułowanie przypadku

Wygląda na to, że zależy Ci na (klient) _____ i _____. Ponieważ to jest ważne, chciał(a)byś móc _____.

Jednak, kiedy próbujesz robić _____, pojawiają się wewnątrz _____ i potem robisz _____ (DOTS), by się tego pozbyć.

Kiedy robisz _____ (DOTS), tak naprawdę się tego nie pozbywasz. Staje Ci to na drodze do tego, na czym Ci prawdziwie zależy i do bycia tą osobą, którą chciał(a)byś być.



Plan leczenia

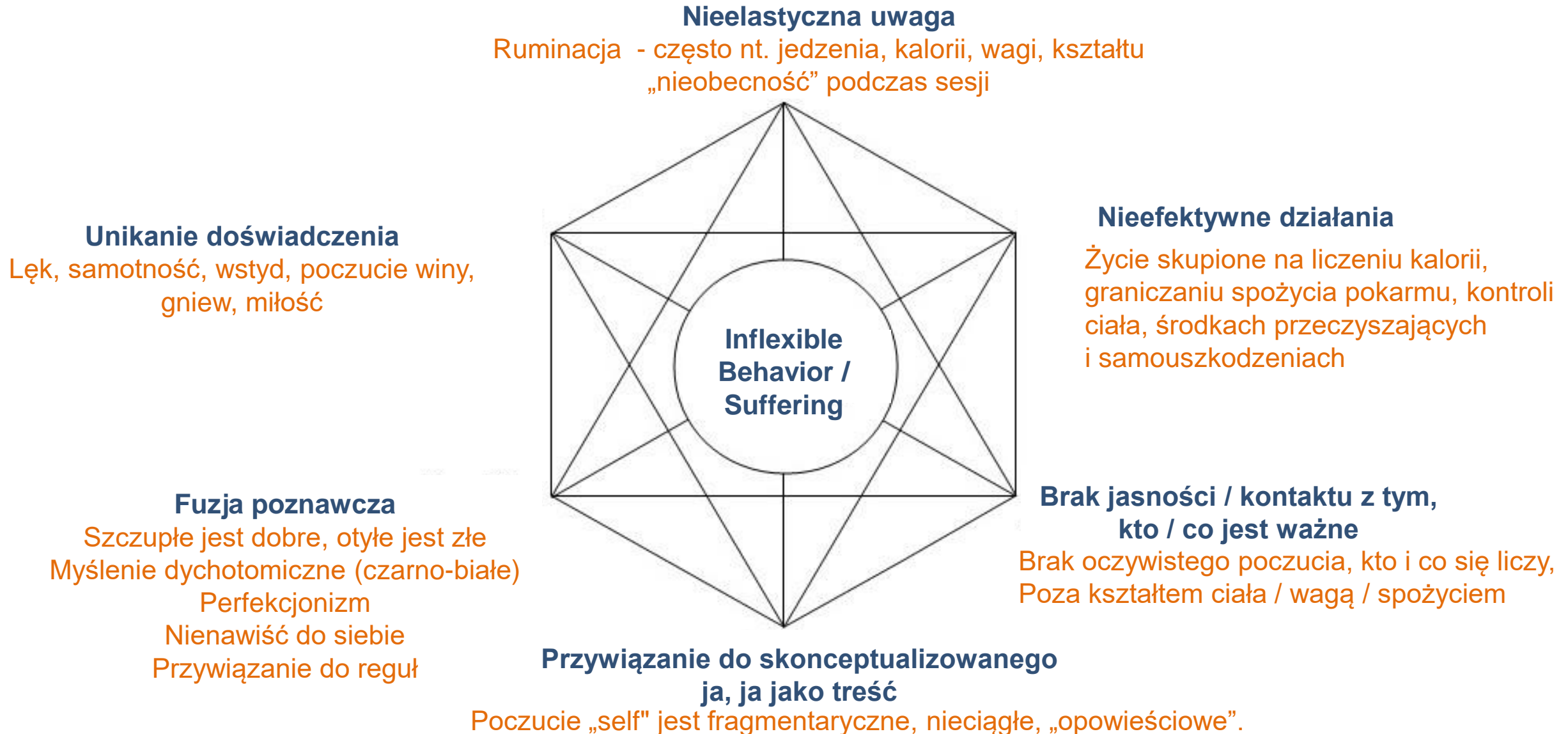


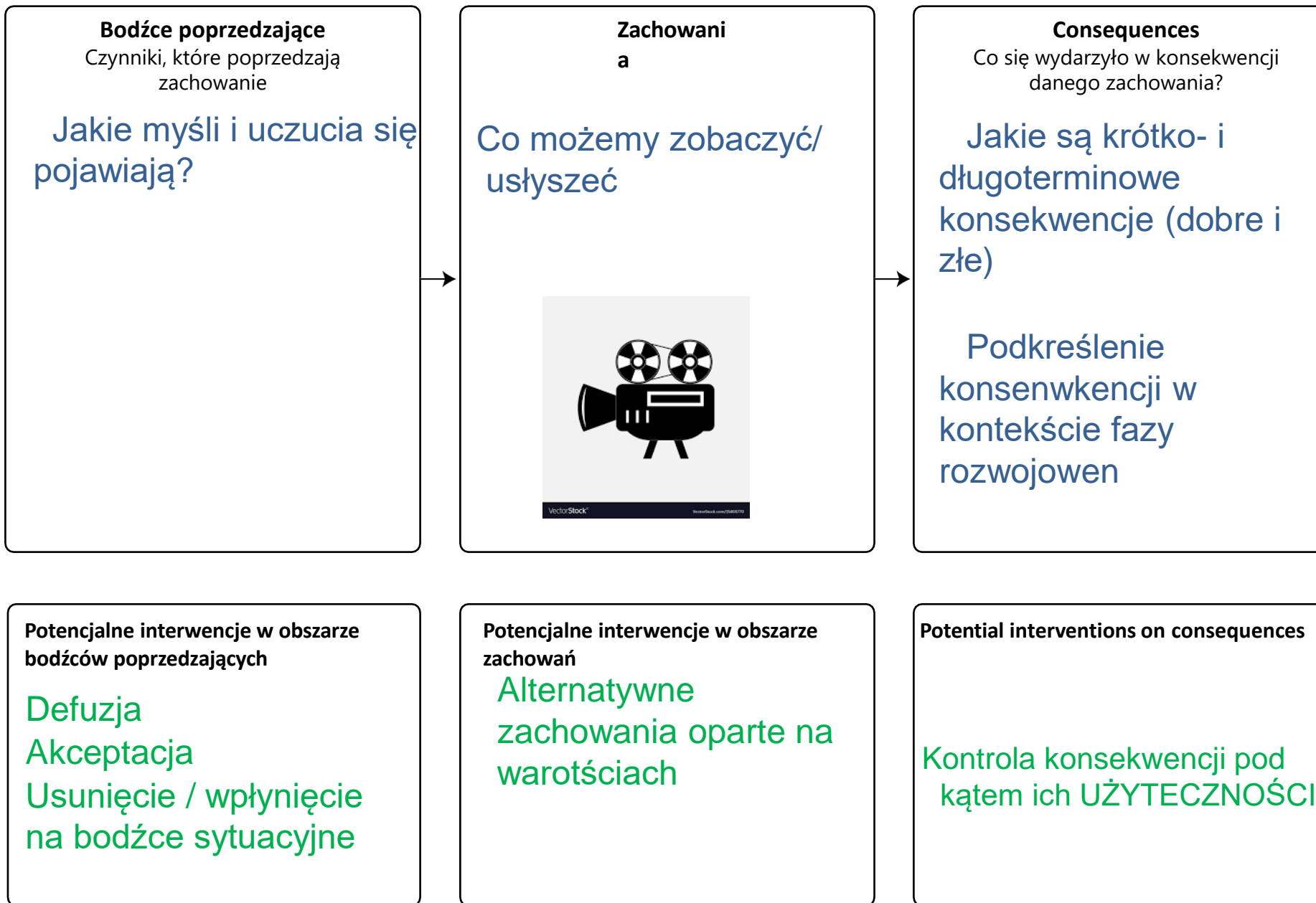
Dyskusja w grupie lub praca w pokojach

Eksplorowanie „funkcji” objawów (unikanie doświadczenia... czego konkretnie?)

Sprawdzanie pomysłu pracy z objawami tak, jak klient(ka) je prezentuje – defuzja od „Czuję się gruba”

ACTowy model cierpienia - *Inheksafleks*





Praca w grupach (3 osoby – te same w ciągu całego dnia)



- Omów sukcesy, jakie odniosłeś/aś stosując omawiane podejście
- Omówienie „blokad”, tego co nie jest łatwe, wyzwań w stosowaniu procesów ACT
- Po czym następuje dyskusja w większej grupie

Teoria wpływa na leczenie

Anorexia Nervosa - predysponujące czynniki ryzyka

Biologiczne

Genetyczne

Historia stosowania diety

Społeczne

Stygmatyzacja wagi / kultura

Trauma

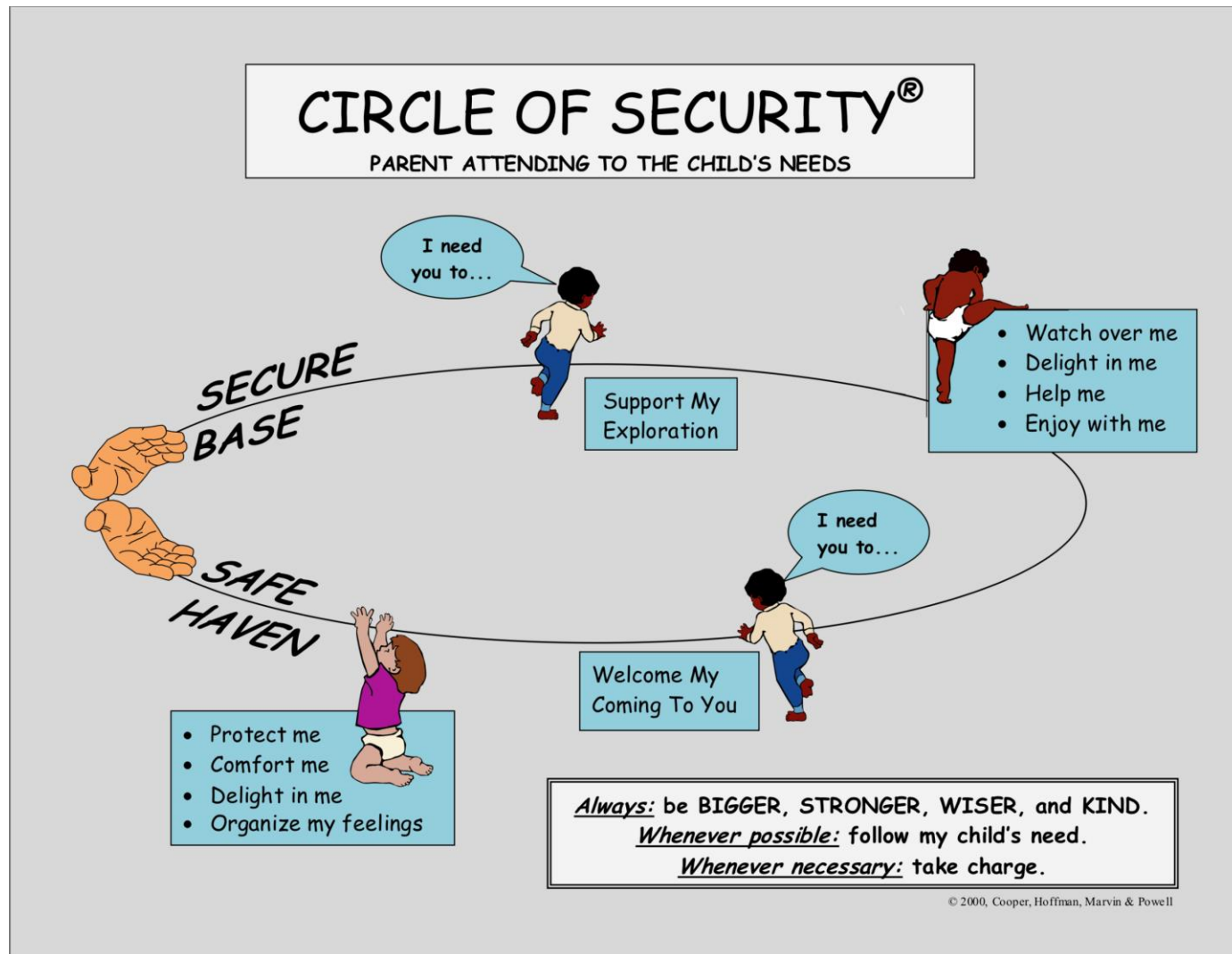
Psychologiczne

Perfekcjonizm

Nieelastyczność behawioralna

Obsesyjno-kompulsyjne cechy osobowości

Przywiązanie i „bezpieczeństwo”



Praca w grupach



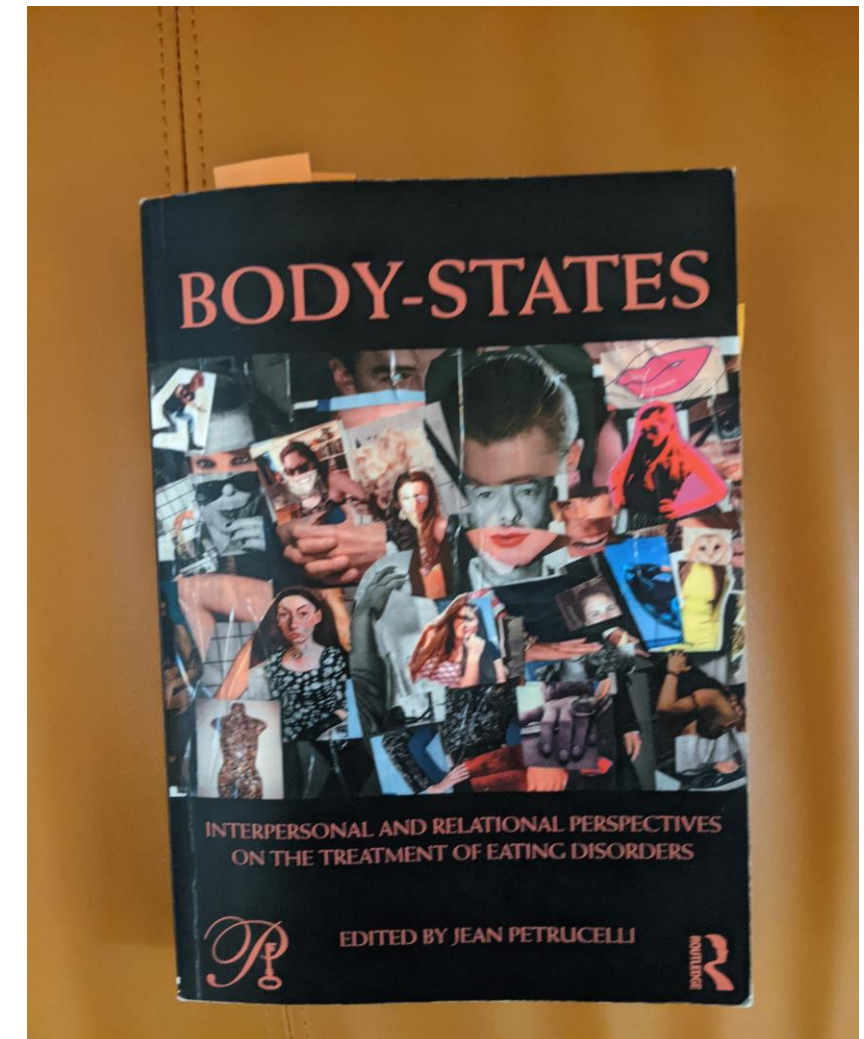
Jakie są Twoje przemyślenia na temat roli przywiązania w zaburzeniach odżywiania?

Jakie są implikacje i wyzwania dla terapii?

Pytania



#1 – Zaburzone odżywianie jako zaburzenie „ja”



“Chwila na refleksję”



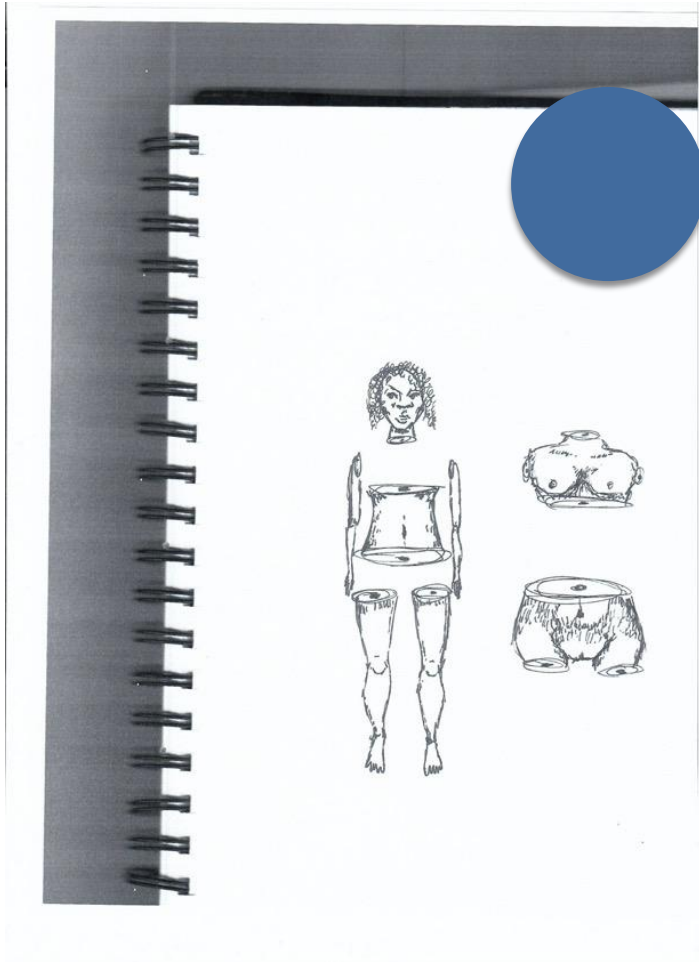
- Zaburzone odżywianie się wiąże się z utrzymywaniem silnych narracji przez osobę cierpiącą. Wiążą się one z jedzeniem, ciałem i wczesnymi opiekunami, którzy te osoby karmili (lub nie)!
- Zaburzone odżywianie się może być metaforą dla kontekstu interpersonalnego, granic pomiędzy self i innymi oraz pomiędzy tym, co jest upragnione, i tym, co wykracza poza pragnienia

Kontekst wczesnego przywiązania - karmienie

<https://www.youtube.com/watch?v=URpuKgKt9kg>

Reakcje?

Wspomnienia Iris o posiłkach z wczesnego dzieciństwa – powiązane z tym, co dzieje się obecnie?



Pytania



Iris

Kiedy Iris i ja po raz pierwszy zaczęliśmy razem pracować, przez cały dzień brała leki uspokajające, które pomagały jej regulować nastrój. "Codziennie rano budzę się z uczuciem niepokoju i nie mogę znieść myśli, że jeszcze przez jeden dzień będę sobą, więc zanim wstanę, biorę kilka leków uspokajających". W rezultacie terapia postępowała powoli. Iris robiła postępy, ale z powodu leków uspokajających często nie pamiętała treści naszych sesji, ani emocji, które odczuwała, z jednej sesji na drugą. Zbudowanie poczucia bezpieczeństwa między nami wymagało czasu.

Podczas jednej z naszych pierwszych sesji, Iris usiadła i powiedziała: "Czuję się ostatnio bardzo zaabsorbowana swoją wagą, nie wiem dlaczego, bo nie zmieniła się ona zbyt wiele." Mówiła szybko, bez żadnych emocji w głosie, dostarczając mi mnóstwo szczegółów na temat tego, co zjadła w ciągu ostatniego tygodnia, jej epizodów samookaleczenia i przecyszczania. "Pień mieszka we mnie", powiedziała Iris, "Czuję się gruba".

Iris

Iris rozpoczęła sesję dzieląc się nerwowo informacją, że jej chłopak groził samobójstwem kilka dni temu. Mimochodem wspomniała, że była zdenerwowana, ponieważ spędzała czas z nowymi przyjaciółmi i naprawdę cieszyła się tym doświadczeniem, kiedy dostała od niego telefon i musiała wyjść. Iris zawsze zmagala się z problemami w związkach i była zachwycona, że ma nowych przyjaciół. Jej głos był donośny i ożywiony, a ona sama mówiła szybko, dzieląc się ze mną swoją niepohamowaną chęcią dotarcia do niego i zapobieżenia jego śmierci.

Było mi źle zarówno z powodu Iris, jak i jej chłopaka. I wtedy zauważałam, że ja także czułam gniew i urazę wobec jej chłopaka odbierającego jej chwile, które pragnęła spędzić z przyjaciółmi. Byłam także zła i urażona, ponieważ to nie pierwszy raz, gdy w ten sposób się zachował. Iris już wcześniej wyjawiała mi, że jej chłopak był bardzo zazdrosny o jej starania w nawiązywaniu nowych relacji.

Świadoma tego, co myślę i czuję w środku, podzieliłam się tym z Iris. Rozpłakała się. Tak szybko jak łzy się pojawiły, tak szybko też zniknęły. Iris zaczęła opowiadać mi ze szczegółami o wszystkim, co dziś zjadła głosem monotonnym i bez życia. W końcu zakończyła słowami: "Musiałam przytyć, teraz chcę wziąć środki przeczyszczające, kiedy wrócę do domu".

Analiza funkcjonalna – Jaki jest **WZORZEC** “Z”?

Bodziec poprzedzający	Zachowanie	Konsekwencje

Objawy jako metafora



"ABC" tego, co wydarzyło się podczas sesji ("Pre-poprzedzający" "Czuję się gruba")

Co jej umysł / serce odgrywały poprzez objawy?

Jeśli symptomy są metaforą „self”, co wydarzyło się podczas sesji?

W jaki sposób może to być użyteczne?

C) Iris

W miarę trwania sesji, sprawdzaliśmy z Iris, czy angażuje się w ograniczanie spożycia pokarmów, samookaleczanie i przeczyszczanie każdego dnia. Okazało się, że nie. Zapytałam Iris, czy możemy skupić się na ostatnim epizodzie, który właśnie najbardziej zapadł jej w pamięci. Stało się w tym momencie jasne, że ostatnie samookaleczenia i nadużywanie środków przeczyszczających nastąpiły po zerwaniu z chłopakiem. Iris była w stanie zidentyfikować uczucia skrajnego niepokoju i samotności, które były stanami emocjonalnymi bardzo dobrze jej znanymi. Nie była w stanie określić niczego innego i szybko przeszła od mówienia o zerwaniu z chłopakiem do mówienia o tym, że czuje się gruba. Wtedy też podała mi szczegóły na temat swojego jedzenia i zachowań związanych z przeczyszczaniem.

Analiza funkcjonalna – Jaki jest **WZORZEC** “Z”?

Bodziec poprzedzający	Zachowanie	Konsekwencje

D) Iris

Iris podzieliła się ze mną, że po samookaleczeniu i przeczyszczaniu nie czuje się ani mniej samotna, ani mniej niespokojna, niż zanim wyrzuciła sobie krzywdę. Było to dla niej sporym zaskoczeniem. Z czasem zdała sobie również sprawę, że czuła się winna, zawstydzona i zła na siebie za to, co robiła, a to tylko potęgowało jej uczucie nienawiści do samej siebie. Za każdym razem, gdy uświadamiała sobie, że przejmuję się jej cięciem siebie, była w szoku. Uśmiechała się wtedy przelotnie, pochylała się ku mnie w fotelu, a jej głos łagodniał. Nie trwało to długo, a w rzeczywistości często było tak krótkie, że nie byłam pewna, czy w ogóle to się wydarzyło. Kiedy tylko zdarzało jej się złagodnieć i pochylić do mnie, przywracała wyprostowaną postawę, odchylając się do tyłu i odsuwając się ode mnie. Jej głos stawał się beznamiętny, pozbawiony emocji, a ona zmieniała temat z powrotem na "czuję się grubo".

Analiza funkcjonalna – Jaki jest **WZORZEC** “Z”?

Bodziec poprzedzający	Zachowanie	Konsekwencje

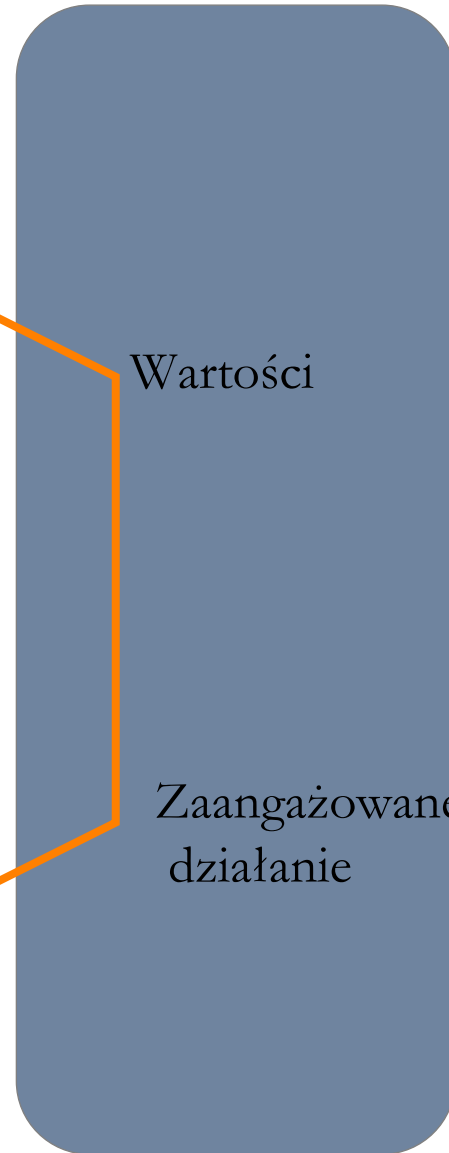
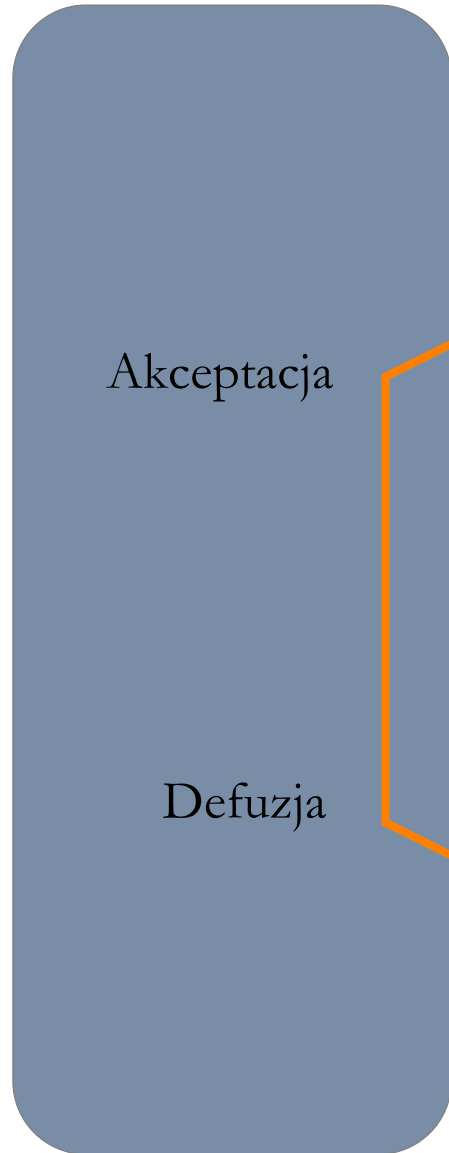
Możliwości w ramach prowadzonej terapii– Środkowy filar



OTWARTY

ŚWIADOMY

ZAAANGAŻOWANY



Akceptacja

Defuzja

Bieżąca chwila

Ja-jako-kontekst

Wartości

Zaangażowane
działanie

Budowanie świadomości bieżącej chwili i ja-jako-kontekst



Możliwości w ramach prowadzonej terapii– lewy filar

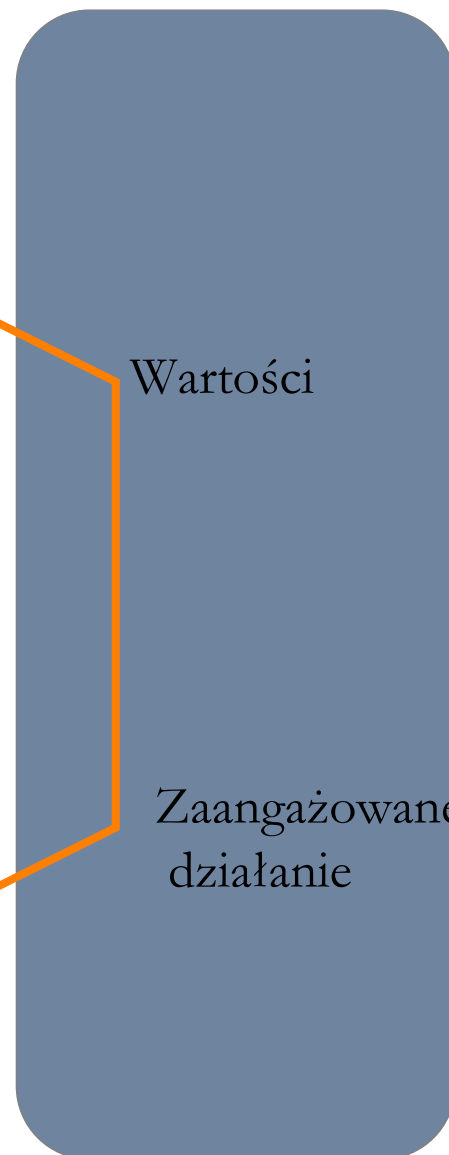
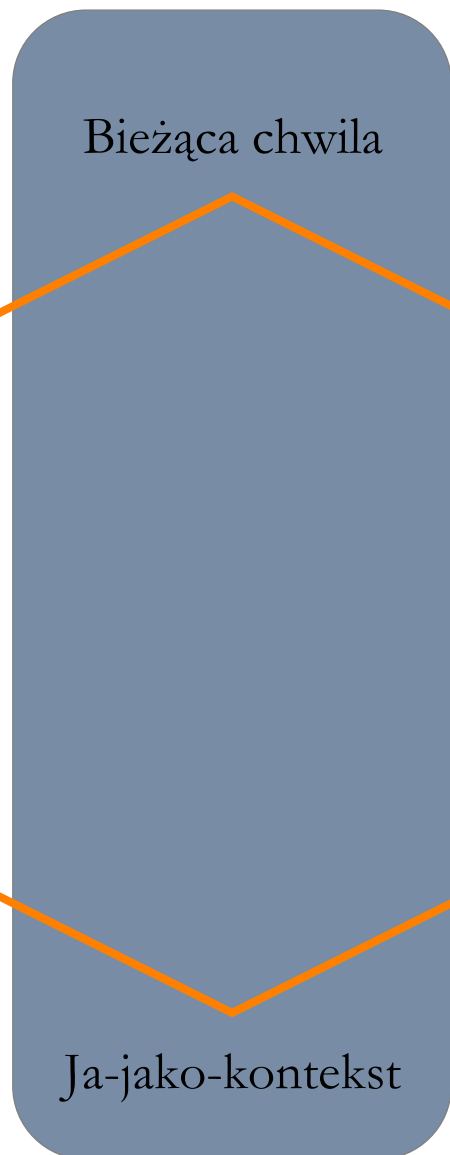
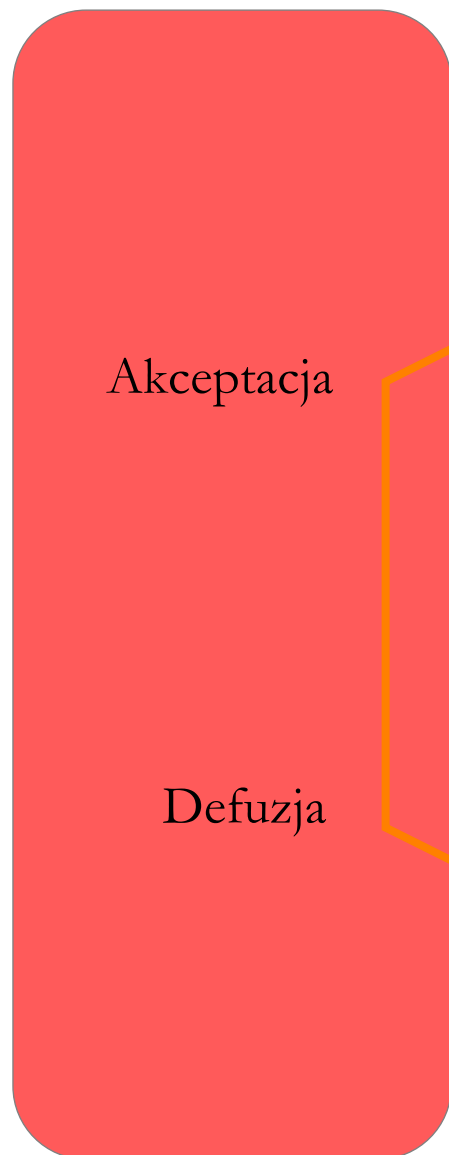


Najpierw RFT...

OTWARTY

ŚWIADOMY

ZAANGAŻOWANY



Akceptacja

Defuzja

Bieżąca chwila

Ja-jako-kontekst

Wartości

Zaangażowane
działanie



Podstawy

ACT – techniki i interwencje

Model-
Hexafleks

Podstawy teoretyczne-
Teoria Ram Relacyjnych(RFT)

Założenia filozoficzne-
Funkcjonalny kontekstualizm(FC
oraz funkcjonalna analiza
zachowania





Jest skomplikowane więc tylko muśniemy ten temat....



Ramowanie relacyjne

- Mimowolnie uczymy się odnosić jedne rzeczy do drugich, opierając się na kontekstualnych wskazówkach, takich jak język

tj., “taki sam jak,” “lepszy od/niż,” “bardziej udany od”

- Relacja pomiędzy słowami i przedmiotami jest pierwszym rodzajem mimowolnego odnoszenia jednych rzeczy do drugich
- Nauka postępuje z biegiem czasu, nabywanym doświadczeniem i pojawiającymi się wzmocnieniami
- Ludzie ZAWSZE to robią, nie zawsze jednak świadomie lub celowo



Ramy

- Jednakowość / Równoważność / Koordynacja (jedna z najwcześniejszych ram, których się uczymy)
- Różnica / Przeciwnieństwo (więcej / mniej, większe / mniejsze)
- Przed / po (czasowe)
- Hierarchiczne ("część")
- Za / przed (przestrzenne)
- Analogiczne (metafora)
- Deiktyczne (perspektywa: ja/tu/teraz vs Ty/tu/teraz)



Transformacja funkcji bodźca

W ten sposób język wpływa na zachowanie ... i zmienia psychologiczną funkcję (tj. zbliżanie się lub unikanie) bodźców, w oparciu o ich wzajemne umiejscowienie w ramie Tak, że jeden bodziec przejmuje funkcję drugiego ...poprzez język



Kliniczne znaczenie RFT

- Wszystko łączy się ze wszystkim - prowadzi bezpośrednio do procesów ACT
- Wydarzenia z przeszłości wpływają na teraźniejszość (jeśli jesteśmy na "autopilocie" lub w fuzji)
- Naucz klientów, aby ograniczyli reagowanie w koordynacji z myślami



Iris & RFT – w dużym uproszczeniu

1. Brak słów dla uczuć
2. Powstrzymywanie uczuć
3. Uczucie "pełności"
4. Pełna = ciężka
5. Ciężka = duża
6. Duża = gruba
7. Gruba = ???

Ludzkie mózgi pragną spójności i ją wytwarzają, więc jeśli jestem gruba, to co?



Wczesne doświadczenia prowadzą do powstania domyślnych „reguł”

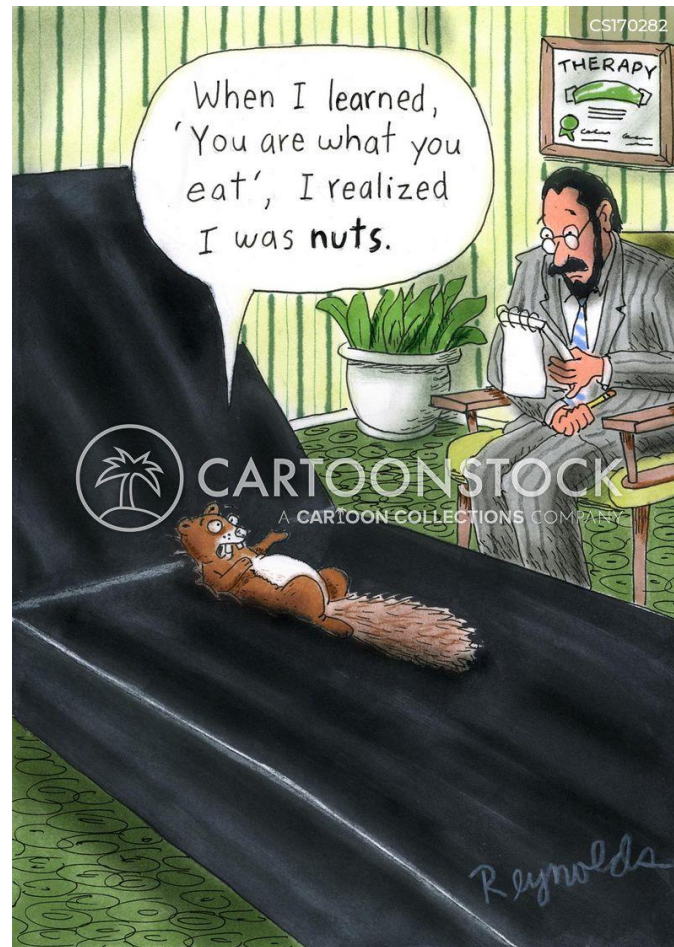
- Jeśli inni są wściekli, ja muszę siedzieć cicho
- Nie dziel się uczuciami, bo jestem ciężarem i ludzie odchodzą
- Uczucia krzywdzą innych
- Uczucia są złe, uczucia są we mnie, więc jestem zła, jeśli mam uczucia
- Czuję się pełna, to jest uczucie, muszę się go pozbyć, żeby nie być złą osobą
- Jeśli nie czuję się „pełna”, jestem dobra i mama zostaje



Pytania



Brak ramowania hierarchicznego



Ramowanie hierarchiczne



Produkty mleczne

Ser

Dojrzały Miękki Twardy

Mleko

Krowie Migdałowe Kozie

Spersonalizuj to



„Ja z zaburzonym odżywianiem”

„Ja w świecie”

Myśl Uczucia Wspomnienia Wrażenia Potrzeby Pragnienia Wartości Zachowania Etykiety

Praca w grupach – “Jestem gruba”

- Jednakowość / Równoważność / Koordynacja (jedna z ram, których się uczymy się najwcześniej)
- Różnica / Przeciwnieństwo (więcej / mniej, większe / mniejsze)
- Przed / po (czasowe)
- Hierarchiczny ("część")
- Za / przed (przestrzenne)
- Analogiczne (metafora)
- Deiktyczne (perspektywa: ja/tu/teraz vs Ty/tu/teraz)



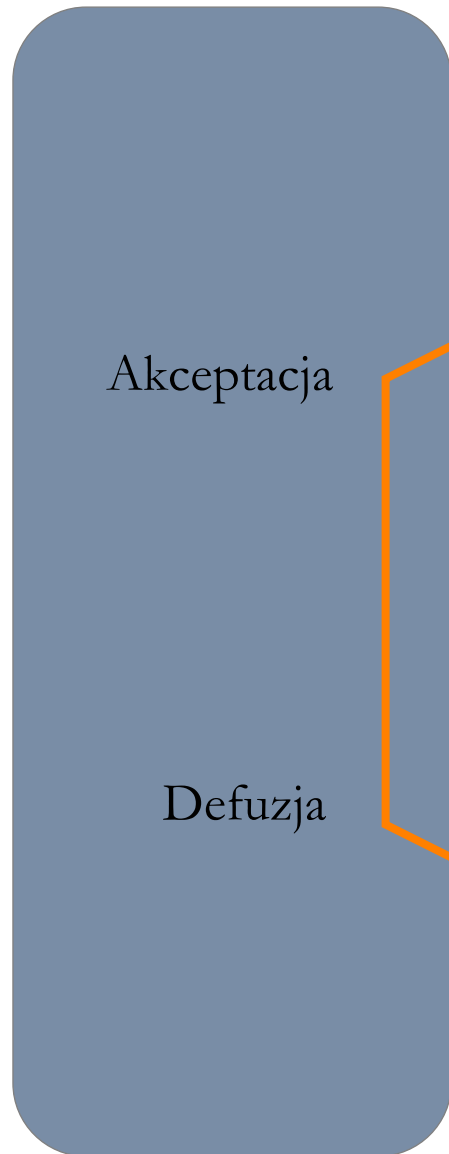
Możliwości w ramach prowadzonej terapii– Prawy filar



OTWARTY

ŚWIADOMY

ZAANGAŻOWANY



Akceptacja

Defuzja

Bieżąca chwila

Ja-jako-kontekst

Wartości

Zaangażowane
działanie

#4) Wartości w kontekście zaburzeń odżywiania



Pytania



“Poziomy” leczenia

Przyjmowanie myśli/uczuć takimi, jakie są i angażowanie się z pozycji ACT

Zrozumienie metaforycznego języka pacjenta

(np.: „Czuję się gruba”), aby rozszerzyć znaczenie, a następnie zaangażować się w defuzję / akceptację rozszerzonego znaczenia

W zależności od potrzeb przechodzić tam i z powrotem



Praca w trójkach

Ćwiczmy!!!

Osoba "A" – 'klient'

Osoba "B" – terapeuta

Osoba "C" – obserwator (może pomagać terapeutce)



Elastyczna chwila zakończenia, odgrywanie ról, konsultacje, itd..

Dodatkowe opisy do pracy w grupie – EP i JK



Opis kliniczny- Piotr

Piotr od dawna jest pacjentem, który utknął na pierwszym roku studiów. W przeszłości miał problemy z nauką, a jego rodzice rozwiedli się, gdy miał 10 lat. Ich separacja była, i nadal jest, bardzo konfliktowa. Dał mi znać, że chciałby porozmawiać o swoim „stosunku do jedzenia”. W ciągu ostatnich kilku miesięcy Piotr wydawał dużo pieniędzy na dostawy jedzenia. Początkowo nie potrafił zidentyfikować wzorca ani żadnych „wyzwalaczy” dla swojego zachowania.

W trakcie rozmowy powiedział, że „przeważnie w niedzielne wieczory” siedzi sam w swoim pokoju i ogląda pornografię. Czuje się wtedy zawstydzony i zamawia jedzenie, często hamburgery. Podczas jedzenia „nie jest zbyt obecny i czuje się poza kontrolą”. Czuje się też „hedonistycznie i pobłażliwie”. Po jedzeniu odczuwa coraz większy wstyd, żal i smutek, co utrudnia mu zasypianie.

Obecnie kładzie się w łóżku z laptopem i ogląda Netflix, aż jest tak zmęczony, że oczy same mu się zamykają. Niestety, często zasypia dopiero po 3:00 nad ranem, co utrudnia mu poranne chodzenie na zajęcia, przez co ma zaległości na studiach. W ciągu ostatnich kilku miesięcy przytył 35 kilogramów.

Analiza funkcjonalna – Jaki jest **WZORZEC** “Z”?

Bodziec poprzedzający	Zachowanie	Konsekwencje

Pytania i końcowe komentarze

