



UZALEŻNIENIA OD INTERNETU RODZICÓW A SAMOTNOŚĆ DZIECKA

Katarzyna Koszewska
psycholożka, specjalność:
psychologia kliniczna i zdrowia,
terapeutka EMDR
Gdańskie Forum Rodziców
30.09.2023 r.

PROGRAM

1. Uzależnienie od internetu rodzica – na czym polega i czym jest dla rodzica
2. Uzależnienie od internetu rodzica – czym jest dla dziecka
3. Skutki niedostępności rodzica dla dziecka
4. Terapia uzależnień behawioralnych

Kiedy mama smartfonem
rajsta - korzystają dzieci i zwierzęta



CZYNNIK SPUSTOWY UZALEŻNIENIA?



PARK SZCZURÓW – BADANIE BRUCE ALEXANDER, 1970 ROK.

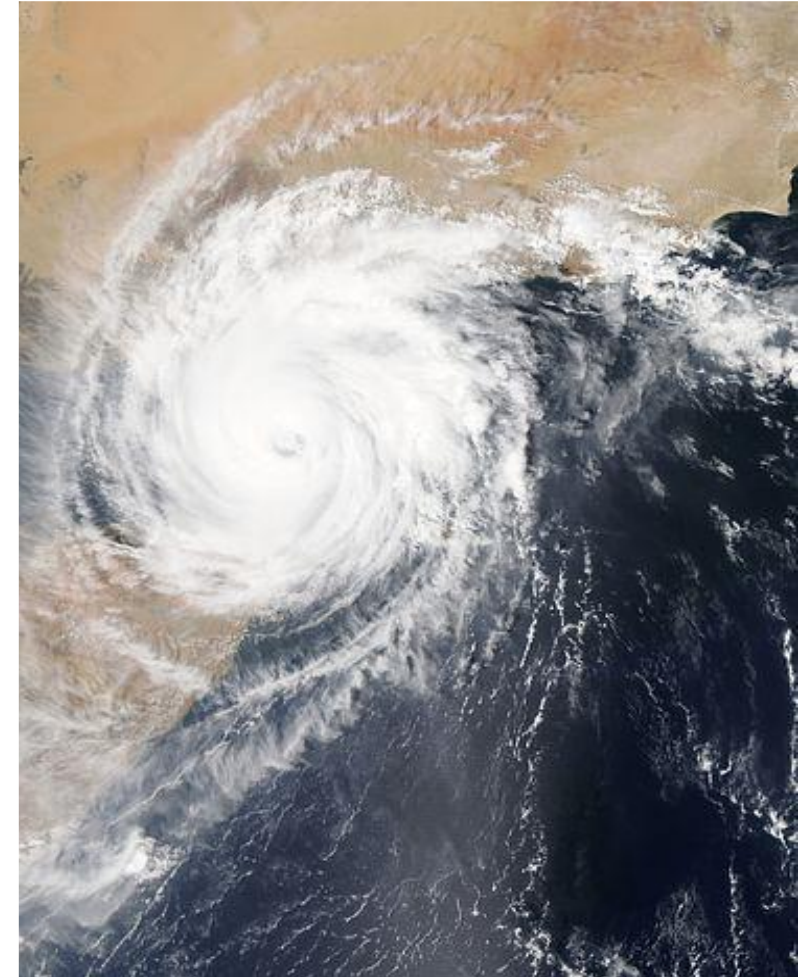
Alexander zastanawiał się, czy szczury na wolności również będą zachowywać się w taki sam sposób jak szczury w indywidualnych klatkach.

Czy istnieje wrodzona skłonność do uzależnienia?

Eksperyment w parku szczurów wykazał, że izolacja społeczna była decydującym czynnikiem w dalszym spożywaniu narkotyków.

Z kolei towarzystwo i swoboda ruchów w parku sprawiły, że znacznie zmniejszyła się chęć konsumpcji. Często uzależnione szczury starały się powrócić do normalnego stanu, nawet jeśli oznaczało to cierpienie z powodu syndromu odstawienia.

**MODEL SZTORMU:
BIOLOGIA
ŚRODOWISKO
CECHY
PSYCHIKA
INNE CZYNNIKI**



SPECYFIKA UZALEŻNIEŃ CYFROWYCH

Najczęściej uzależnienia cyfrowe dzielimy tak:



18



TERAPIA WYMAGA UWAŻNOŚCI WOBEC CZŁOWIEKA, A NIE WOBEC TECHNOLOGII.

Zachowania nałogowe.

Nałogowe przeżywanie emocji.

Nałogowe poszukiwania

Nałogowe nagrody

Sposób realizacji zachowań nałogowych w świecie analogowym



Zachowanie w sieci może być, ale nie musi nałogowym zawężeniem behawioralno –poznawczym (zniekształceniem poznawczym).

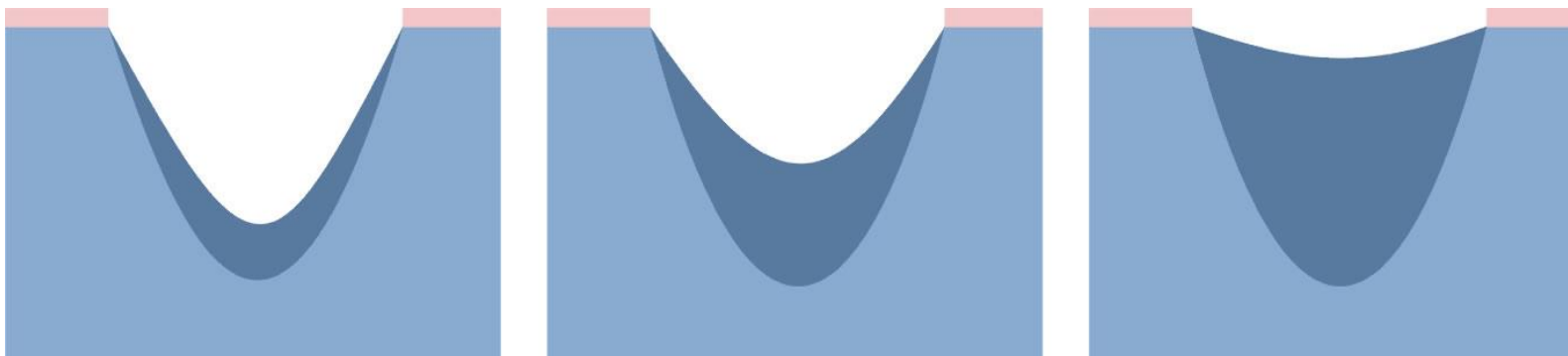
DOPIERO GDY TAK JEST, ANALIZUJEMY NARZĘDZIA I ICH WZMACNIAJĄCĄ FUNKCJĘ!!!

FAZY ROZWOJU UZALEŻNIENIA OD INTERNETU

Faza 1 Źródło rozrywki, informacji, kontaktów itd.

Faza 2 Pomijanie znaczenia i celu

Faza 3 Kompulsywne użytkowanie, lęk przed utratą dostępu.



DIAGNOZA NOZOLOGICZNA (OBJAWOWA) F63.0

Silne pragnienie lub poczucie przymusu podejmowania określonych zachowań.

- Trudności w kontrolowaniu zachowania związanego z danym obszarem działania.
- Fizjologiczne objawy odstawienia, występujące, gdy zachowanie zostało przerwane lub ograniczone.
- Stwierdzenie tolerancji (potrzeba nasilania zachowań w celu uzyskania efektów wcześniej uzyskiwanych przy mniejszym nasileniu).
- Narastające zaniedbywanie innych źródeł przyjemności.
- Kontynuacja szkodliwych zachowań mimo wyraźnych szkód z nimi związanych.

MECHANIZMY UZALEŻNIENIA

Mechanizm Nałogowej Regulacji Uczuć

Mechanizm Rozdwajania i Rozpraszania

„Ja”

Mechanizm Iluzji i Zaprzeczania



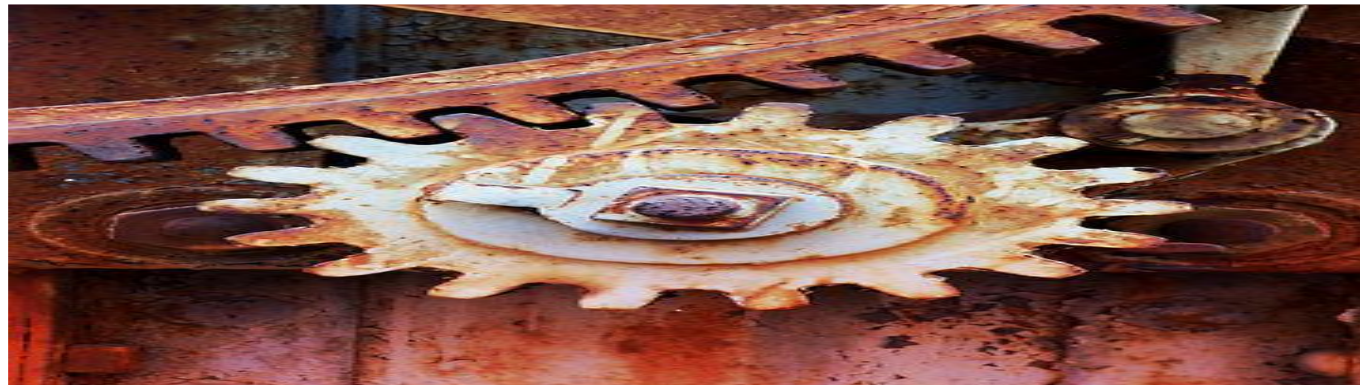
MECHANIZM NAŁOGOWEJ REGULACJI UCZUĆ

Odkrycie, że wykonywanie czynności nałogowej daje pozytywne odczucia.

Czynność nałogowa staje się głównym źródłem przyjemności.

Konsekwencje wynikające z wykonywania czynności nałogowej zaczynają wywoływać negatywne skutki i emocje.

Sięganie po wykonywanie czynności nałogowych, aby załagodzić negatywne konsekwencje i stany emocjonalne, które przez nie powstały.



MECHANIZM ROZDWAJANIA I ROZPRASZANIA

„JA”

W mechanizmie rozdwojenia – Ja, rozszczepienie w myśleniu powoduje powstanie dwóch skrajnych wersji siebie

- z jednej strony pojawia się atrakcyjność, moc, poczucie władzy i sprawczości,
- z drugiej zaś całkowita niemoc, poniżenie i brak kontroli.

Te dwa biegunowe obrazy są niemożliwe do scalenia, przez co osoba uzależniona przeżywa ogromny chaos w myśleniu o sobie.

Mieszczące się w umyśle pełne sprzeczności wizje siebie znacznie utrudniają zintegrowanie struktury Ja, tworząc jednocześnie ogromne napięcie i konflikty wewnątrz. Uniemożliwiają nie tylko określenie własnych, realnych granic, ale także rozmywają łączność ze światem zewnętrznym, narażając osobę uzależnioną na cierpienie i **poczucie osamotnienia**.

MECHANIZM ILUZJI I ZAPRZECZANIA




MECHANIZM ILUZJI I ZAPRZECZANIA

Mechanizmy iluzji i zaprzeczeń, to forma mechanizmów obronnych charakterystyczna dla objawów uzależnienia. Powstają jako efekt emocjonalnych trudności, wywołanych głównie lękiem **przed zidentyfikowaniem problemów uzależnienia.**

Proste zaprzeczenie, które polegają na podtrzymywaniu przekonania na temat nieistnienia określonego niepożądanego zjawiska lub zachowania. Osoba uzależniona przeczy faktom świadczącym o nadużywaniu i konsekwencjom nadużywania

Racjonalizowanie, to forma uzasadniania własnych zachowań, która ma na celu zmniejszenie odpowiedzialności, zaprezentowanie własnego postępowania w dobrym świetle.




Intelektualizowanie – polega na tworzeniu uogólnień, spekulacji intelektualnych, teoretycznej analizy w celu uniknięcia emocjonalnego zmierzania się z trudnością nadużywania

Fantazjowanie – nierealne wyobrażenia związane z uzależnieniem. Narracja fantazjującej, uzależnionej osoby może sprowadzać się do deklaracji: *mogę w każdej chwili przestać, kiedy tylko zechcę*. Fantazje mogą dotyczyć również nierealistycznych planów na przyszłość: *nasze życie się zmieni, będę innym człowiekiem, nie zawiodę cię więcej*.

Minimalizowanie – umniejszanie wstydlivych lub lękowych faktów np. *grałem tylko godzinkę dzisiaj..*

Obwinianie – poszukiwanie innych osób odpowiedzialnych za własne nadużywanie: *gdyby mnie tak nie irytowała, to nie musiałbym odreagować; wyprowadzają mnie z równowagi w tej pracy*.



Koloryzowanie wspomnień – wspomnianie wyłącznie przyjemnych elementów z okresu nadużywania, ubarwianie zdarzeń, zgodnie z *aktualnymi* potrzebami w celu uniknięcia konfrontacji z trudnym tematem: *to była genialna zabawa, mogłem w końcu odreagować.*

Odwracanie uwagi – zmiana tematu rozmowy, która porusza niewygodne dla osoby uzależnionej tematy: *przyjrzyj się sobie, zobacz jakie ty masz problemy; zwracają mi uwagę a sami używają.*

Marzeniowe planowanie – tworzenie wizji i planów na przyszłość, które z reguły są mało realistyczne: *nie potrzebuje specjalisty, sam sobie poradzę; wystarczy, że ograniczę; od jutra nasze życie będzie wyglądało inaczej, biorę się za siebie.*

**CYKL
UZALEŻNIENIA**

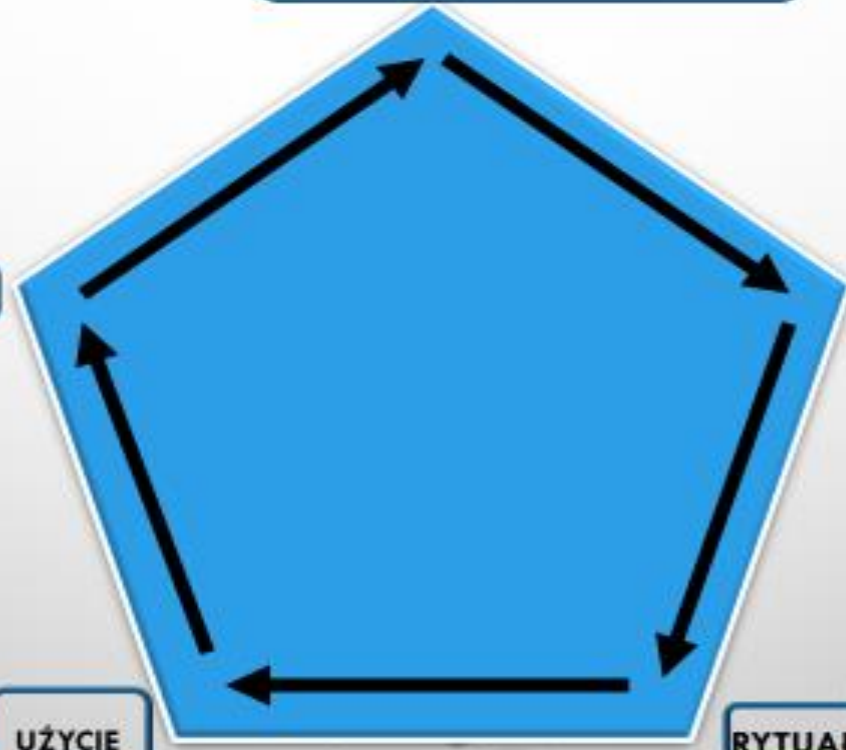
**EMOCJONALNY CZYNNIK
SPUSTOWY**

WINA

PRAGNIENIE

UŻYCIE

RYTUAŁ



STYMULACJA MÓZGU

Jądro półleżące – ośrodek przyjemności

Dopamina – substancja przyjemności

Bodziec wzmacniający – bodziec, który skłania jednostkę do powtórzenia działania, niekoniecznie musi być czymś przyjemnym

JĄDRO PÓŁLEŻĄCE W MÓZGU- OŚRODEK PRZYJEMNOŚCI I MOTYWACJI



DZIECI NIE MOGĄ ODPOWIADAĆ ZA:

KONFLIKTY MIĘDZY
RODZICAMI

KŁOPOTY FINANSOWE
RODZICÓW

UZALEŻNIENIA
RODZICÓW

NIESPEŁNIONE AMBICJE
RODZICÓW

NIESATYSFAKCUJĄCA
PRACĘ I TRUDNOŚCI
W PRACY RODZICÓW

NIESZCZĘŚLIWE
DZIECIŃSTWO
RODZICÓW

NISKIE POCZUCIE
WARTOŚCI RODZICÓW

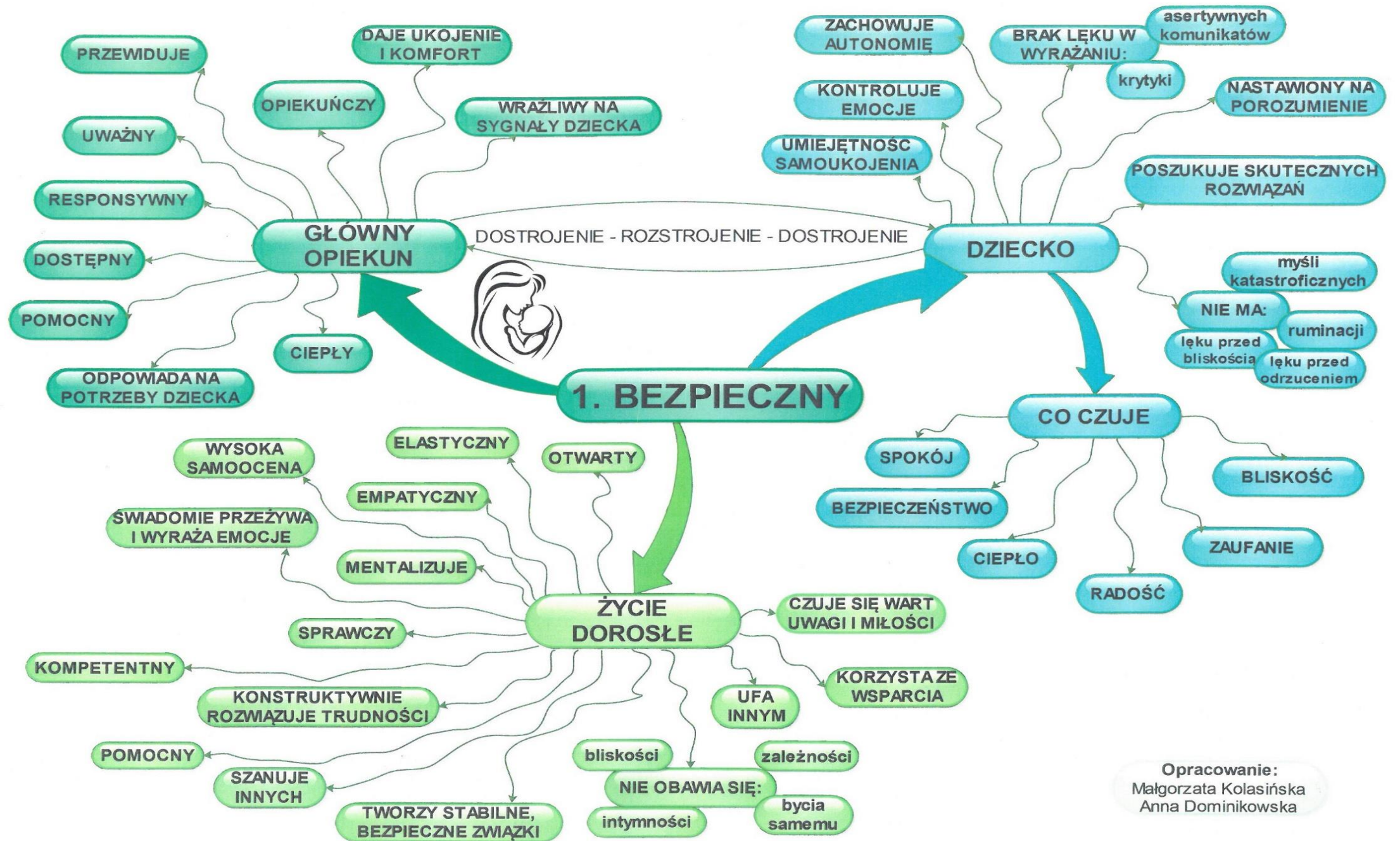
DECYZJE RODZICÓW

PROBLEMY WYNIKAJĄCE
Z NIEUMIEJĘTNOŚCI
PANOWANIA NAD EMOCJAMI
RODZICÓW

ROZWÓJ PODSTAWOWYCH UMIEJĘTNOŚCI

Podstawowe potrzeby – Dostrojeni opiekunowie – Podstawowa umiejętność kontaktu, ożywienie i kreatywność





Opracowanie:
Małgorzata Kolasińska
Anna Dominikowska

WYKSZTAŁCENIE ADAPTACYJNYCH STYLÓW PRZETRWANIA

Podstawowe potrzeby – porażki opiekunów – oddzielenie – upośledzone
podstawowe umiejętności – adaptacyjny styl przetrwania



REZYGNACJA Z ASPEKTÓW SIEBIE W CELU UTRZYMANIA RELACJI PRZYWIĄZANIA

Podstawowa potrzeba	Adaptacyjna strategia przetrwania	Strategia stosowana w celu ochrony bliskiej relacji
Kontakt	Rezygnacja z kontaktu, oddzielenie się od ciała i wycofanie z kontaktów społecznych	Dzieci wycofują się z poczucia własnego istnienia, wycofują się z kontaktu i próbują być niewidzialne
Dostrojenie	Wykluczanie świadomości osobistych potrzeb i ich ekspresji	Dzieci rezygnują z własnych potrzeb, aby móc skoncentrować się na potrzebach innych osób, w szczególności potrzebach rodziców
Zaufanie	Rezygnacja z zaufania i zdrowej współzależności	Dzieci rezygnują ze swojej autentyczności, aby stać się takimi, jakimi rodzice chcą, aby były np. powiernikiem, gwiazdą sportu

REZYGNACJA Z ASPEKTÓW SIEBIE W CELU UTRZYMANIA RELACJI PRZYWIĄZANIA

Podstawowa potrzeba	Adaptacyjna strategia przetrwania	Strategia stosowana w celu ochrony bliskiej relacji
Autonomia	Rezygnacja z autentycznej ekspresji, reagowanie w sposób, w jaki sadzą, że się od nich go oczekuje	Dzieci rezygnują z bezpośredniego wyrażania swojej niezależności, aby nie czuć się porzuconymi lub stłamszonymi
Miłość - seksualność	Rezygnacja z miłości i serdecznych kontaktów Rezygnacja z seksualności Rezygnacja z połączenia miłości i seksualności	Dzieci próbują unikać odrzucenia poprzez próbę bycia idealnymi. W nadziei, że mogą zasłużyć na miłość dzięki perfekcyjnemu wyglądowi lub osiągnięciom

ROLA MECHANIZMÓW MÓZGOWYCH W BUDOWANIU I UTRZYMANIU PRZYWIĄZANIA

Ukształtowany wzorzec przywiązania jest **efektem uczenia się** i utrzymuje się dzięki **pamięci**.

Za znaczną część procesów uczenia się i zapamiętywania odpowiedzialny jest **hipokamp** i **ciało migdałowe**.

Ciało migdałowe –pełni dużą rolę we wczesnym dzieciństwie, gdyż dojrzewa ono wcześniej niż hipokamp. Jest odpowiedzialne za **pamięć nieświadomą**, szczególnie za pamięć o **wydarzeniach traumatycznych** (np. działania figury przywiązania, które prowadzą do ukształtowania się pozabezpiecznego przywiązania)

Ciało migdałowe -wpływ na utrzymywanie się nieświadomych wspomnień na patologizację rozwoju i zaburzeń w bliskich relacjach społecznych (ich matrycą jest styl przywiązania)

Hipokamp dojrzewający później odpowiada za inny rodzaj wspomnień –wspomnienia świadome.

UKŁAD LIMBICZNY I WZGÓRZE

Wzgórze –wstępne rozpoznawanie bodźców na podstawie ich parametrów zmysłowych

Ciało migdałowe –rozpoznaje i zapamiętuje znaczenie afektywne bodźca (obiektu)

Hipokamp –rozpoznaje i zapamiętuje znaczenie kontekstowe bodźca (obiektu)

„...hipokamp pozwoli rozpoznać w prezentowanej twarzy np. twarz cioci. Ale ciało migdałowe wzbogaca ten fakt o emocjonalny stosunek do niej” (LeDoux).

PRZERWANE WIĘZI JAKO PRZYCZYNA ZABURZEŃ

Badania Harlowa – małe rezusy oddzielone od matki na 6 miesięcy po urodzeniu:

- stany lękowe, akty agresji i autoagresji
- brak nawiązania relacji seksualnej
- trudność w relacji w grupie

Badania Ribble – sieroty wojenne

- nieprzestrzeganie zasad, norm, zgeneralizowana niechęć
- negatywizm
- skłonności depresyjne
- niska odporność na infekcje

PRZERWANE WIĘZI JAKO PRZYCZYNA ZABURZEŃ

Spitz – badał dzieci osierocone:

-typowe objawy choroby sieroczej (maskowata mimika, ruchy palców i tułowia)

Trzy fazy reakcji na rozłąkę:

- protest i rozpacz – płaczliwość, chęć odzyskania matki, czujność, lepkość wobec pojawiających się osób

- utrata nadziei – wybuch płaczu, krzyku, brak zainteresowania otoczeniem, bezsenność, maskowata twarz, obniżona odporność

- wycofanie – nieumiejętność nawiązania kontaktu wzrokowego, brak zainteresowania, letarg, opóźnienie umysłowe, brak ekspresji emocjonalnej

ODLEGŁE KONSEKWENCJE ZERWANEJ WIĘZI

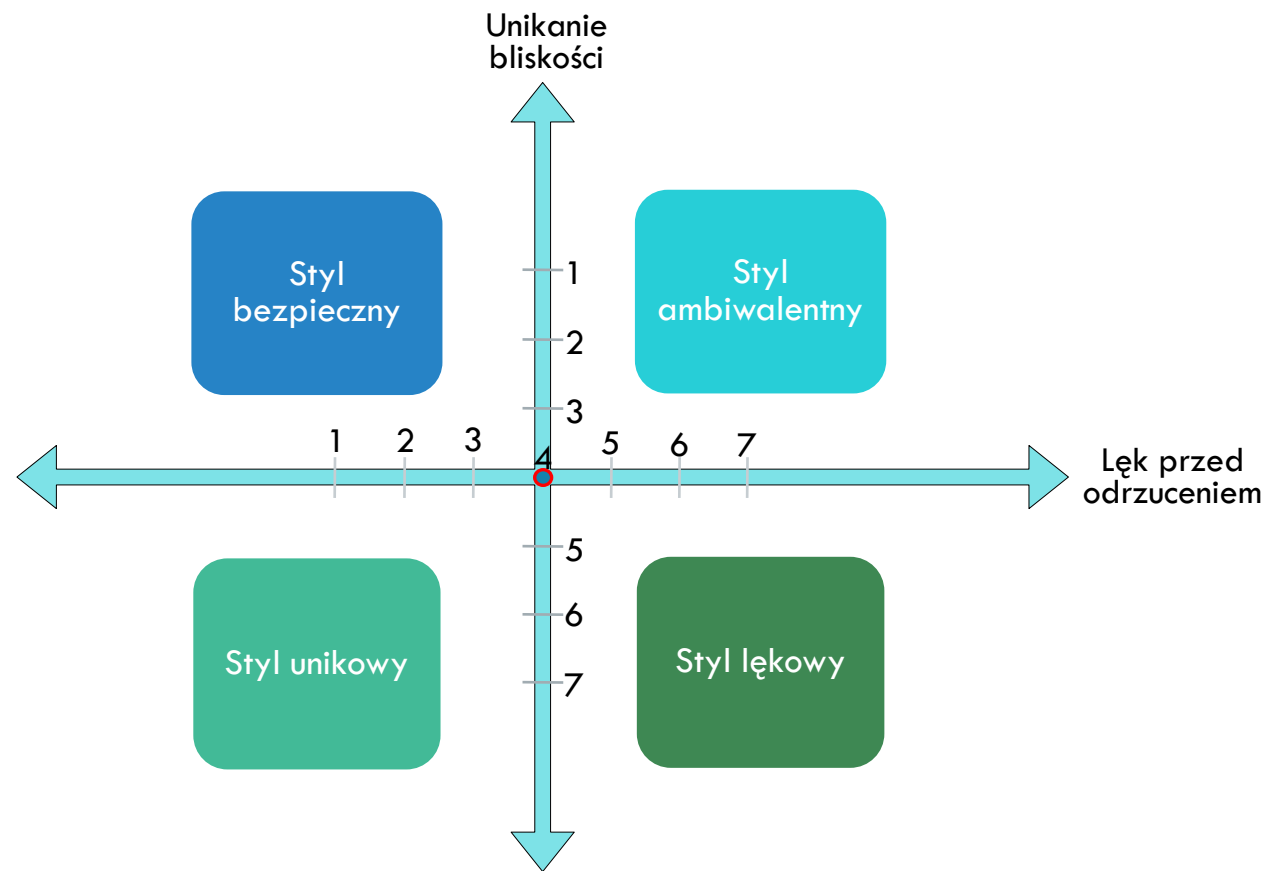
Niezdolność do okazywania współczucia

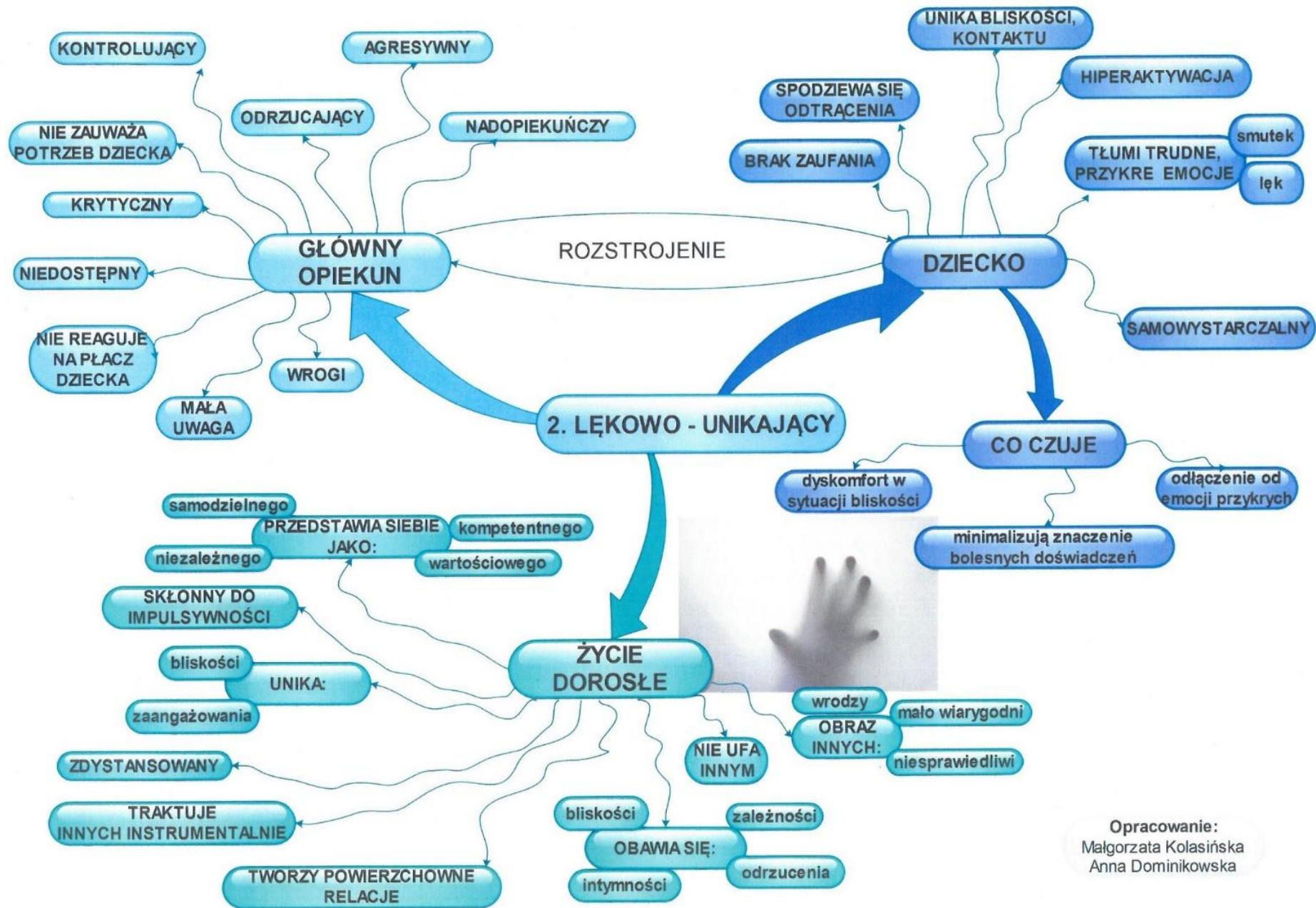
Niedojrzałość społeczna

Agresja

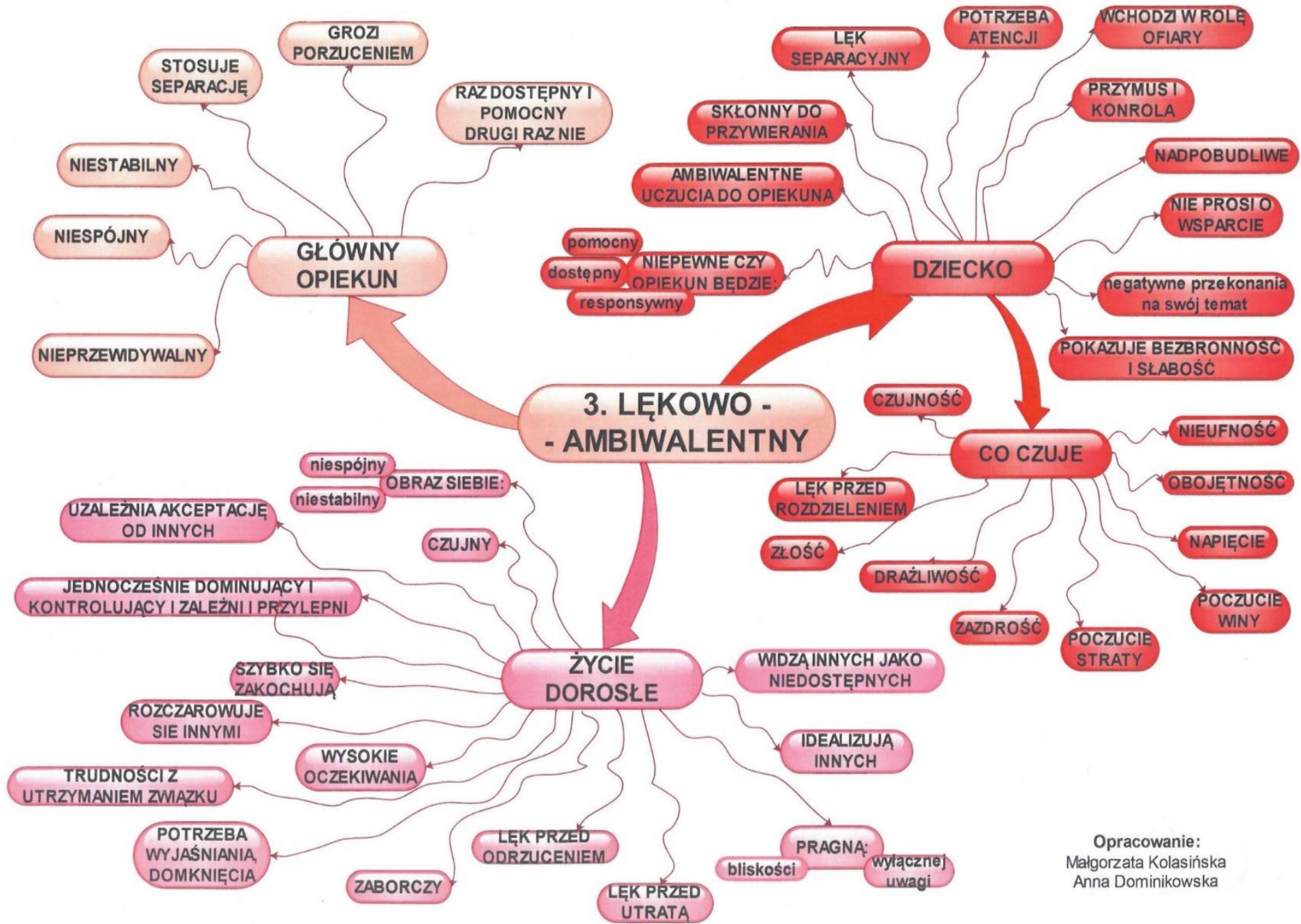
Instrumentalne traktowanie drugiej osoby

Zaburzenia koncentracji uwagi, opóźnienia w rozwoju

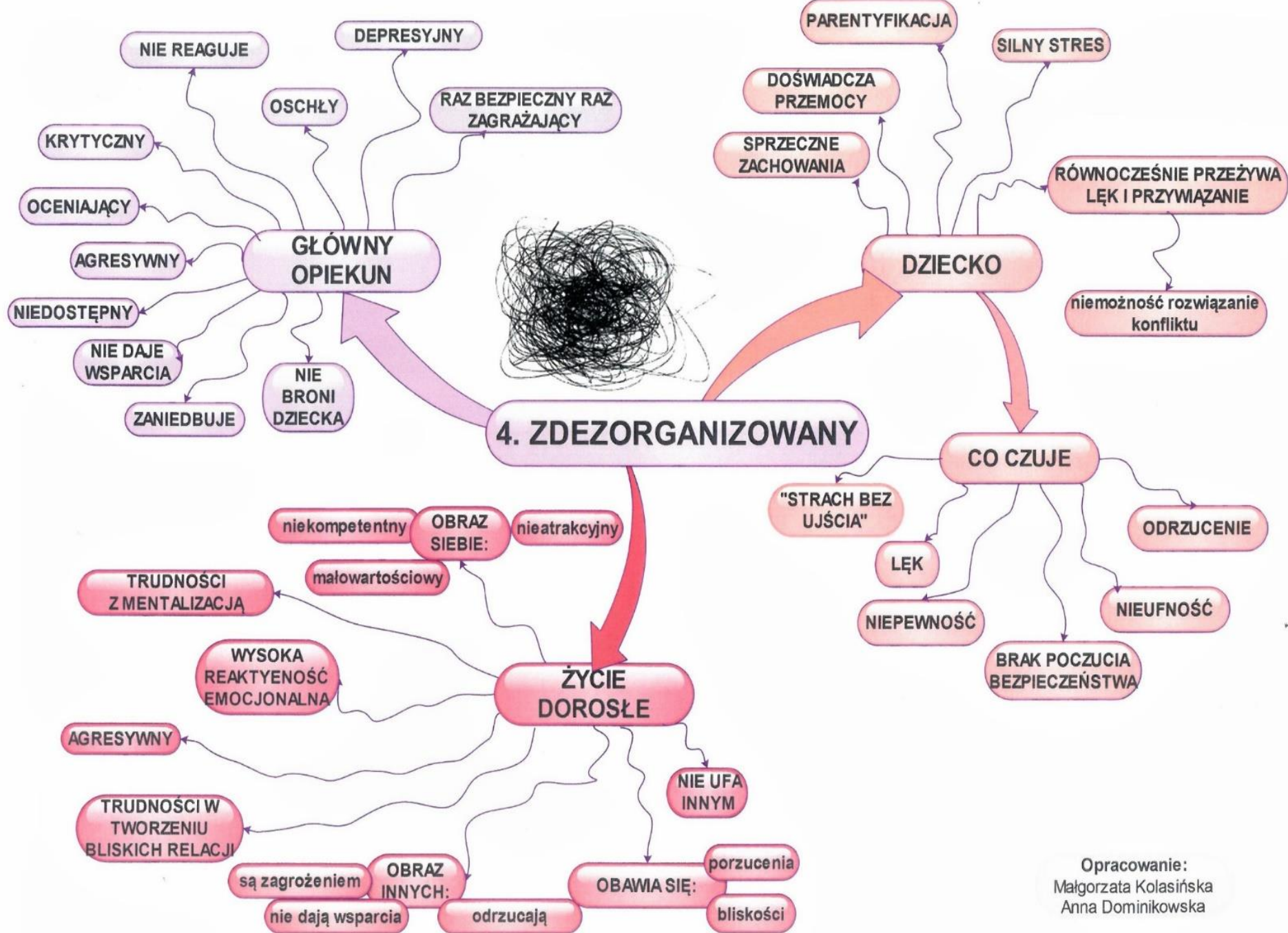




Opracowanie:
Małgorzata Kolasińska
Anna Dominikowska



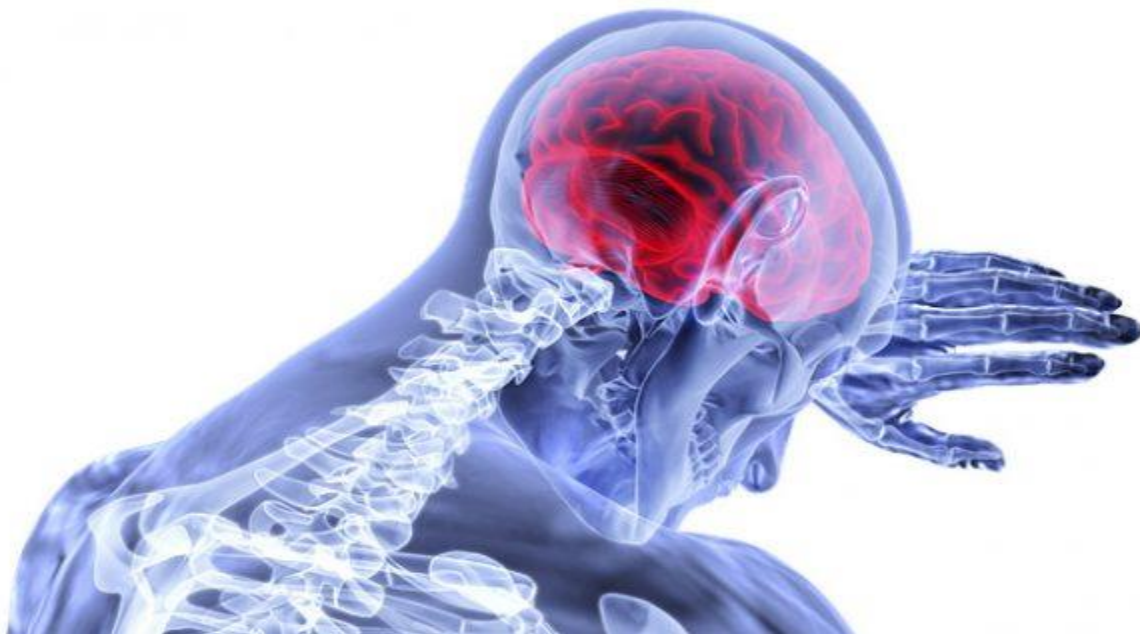
Opracowanie:
Małgorzata Kolasińska
Anna Dominikowska



Opracowanie:
Małgorzata Kolasińska
Anna Dominikowska

GAS - OGÓLNY ZESPÓŁ ADAPTACYJNY

Reakcje stresowe są adaptacyjne, ale mogą powodować zaburzenia jeśli stają się przewlekłe, tak jak przy PTSD, gdy następuje nadreaktywność ciała migdałowatego.



POCHODZENIE SŁOWA 'TRAUMA'



Słowa „TRAUMA” pochodzi od Starożytnego, greckiego słowa „ranić”, albo „przebijać”. Było ono używane przez żołnierzy, którzy cierpieli w wyniku ran odniesionych na skutek przebicia zbroi (pancerza). Pancerz –ochrona żołnierzy przed śmiercią zostawał pozbawiony mocy.

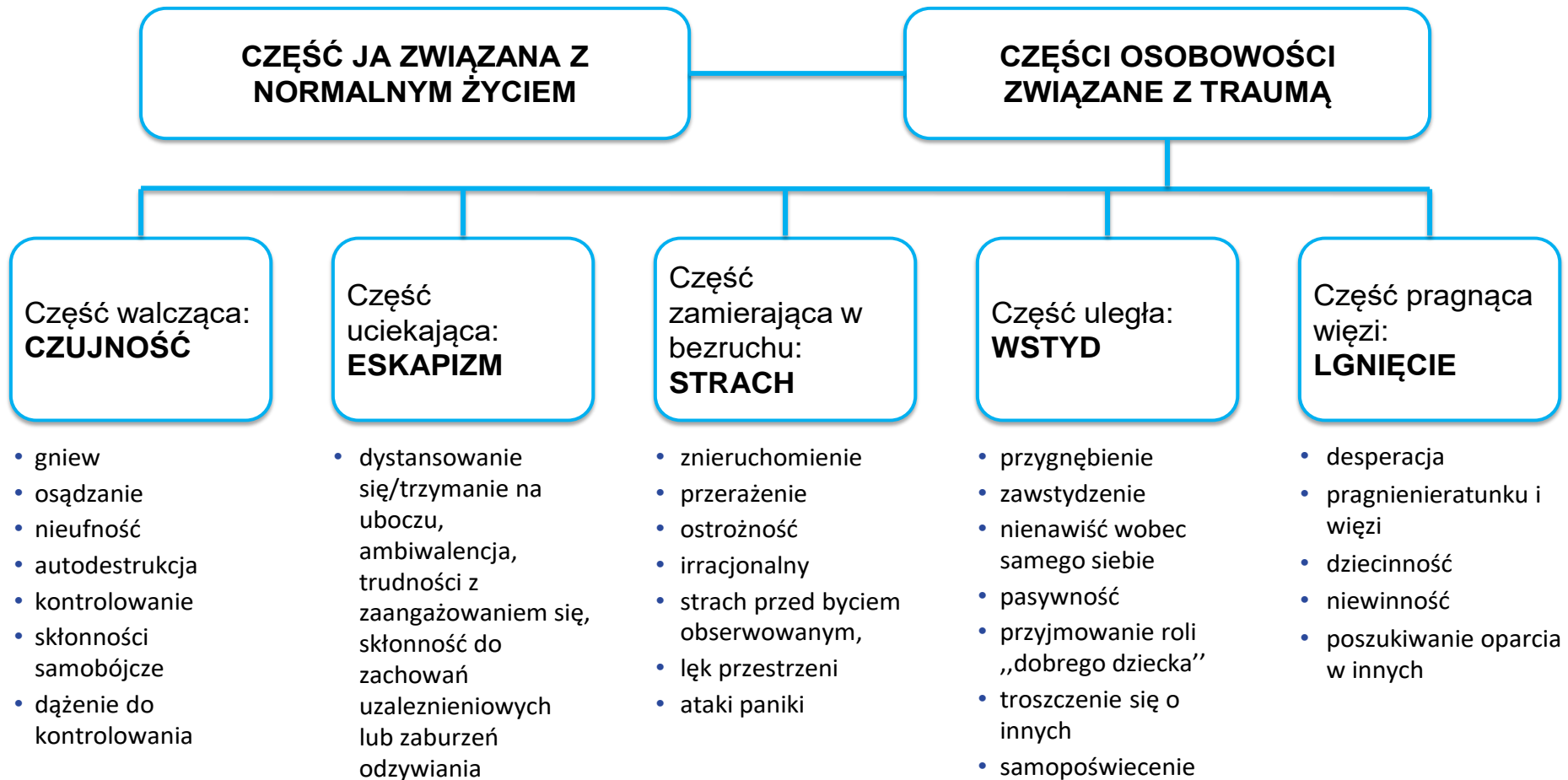
(Spiers & Harrington, 2001)

TRAUMATYCZNE WSPOMNIENIA

Pierre Janet (1889) był pierwszym badaczem, który jasno określił różnicę między normalnymi i traumatycznymi wspomnieniami



TERAPIA OSÓB, KTÓRE PRZETRWAŁY TRAUMY ZŁOŻONE



KANAŁY PAMIĘCI

Mózg składa się z sieci wspomnień

10^{11} – liczba neuronów w mózgu. Dwa neurony to wspomnienie.

10^4 – z tyloma neuronami każdy neuron ma kontakt

Dlatego też mówimy o sieci pamięciowej. Może być ona adaptacyjna lub nieadaptacyjna.

powstałe w wyniku uczenia wzorce mogą być pomocne lub patologiczne.

PAMIĘĆ TRAUMATYCZNA I NARRACYJNA (VAN DER KOLK & FISHLER, 1995)

Pamięć traumatyczna/epizodyczna

Obrazy, uczucia, stany afektywne i zachowania

Niezmienna - nie zmienia się w czasie

Wysoce zależna od stanu (pierwotnej sytuacji) nie można jej przywołać na życzenie

Automatyczne przywołanie w szczególnych okolicznościach

Nie zmniejszają się reakcje z upływem czasu

Pamięć narracyjna

Narracja: semantyczna i symboliczna

Społeczna i adaptacyjna

Przywoływana zgodnie z wolą narratora

Może być zwięzła lub poszerzona w zależności od społecznych oczekiwań

EMDR...SKĄD TO SIĘ WZIĘŁO...



Początkowo – EMD czyli

DESENSYTYZACJA

za pomocą ruchu gałek ocznych

Teraz – EMDR czyli

DESENSYTYZACJA i PRZETWARZANIE

za pomocą ruchu gałek ocznych



GŁÓWNE CELE EMDR

Przetworzenie zablokowanego/zamrożonego wspomnienia

Obniżenie/redukcja poziomu negatywnych emocji (strach, gniew, wstyd)

Wzmocnienie pozytywnych przekonań odnoszących się do samego siebie

EMDR – Z PUNKTU WIDZENIA PRAKTYKI

EMDR jest ustrukturalizowaną i integrującą elementy wielu innych podejść, formą terapii

Podstawowym elementem w terapii EMDR jest, składający się z ośmiu faz, protokół

Przechodząc przez kolejne fazy protokołu, terapeuta przygotowuje pacjenta do desensytyzacji i przetworzenia trudnych i bolesnych wspomnień przy pomocy bilateralnej stymulacji.

Może być to zarówno stymulacja oczu jak i stymulacja dźwiękowa czy dotykowa (tapping)

Przygotowując pacjenta, terapeuta aktywuje wspomnienie na trzech poziomach – afektywnym, poznawczym i fizycznym (pamięć ciała).

Praca nad wspomnieniem odbywa się na trzech płaszczyznach :

Przeszłość

Teraźniejszość

Przyszłość

DESENSYTYZACJA I ZMIANA PERSPEKTYWY POZNAWCZEJ

Pacjent po raz pierwszy widzi te wspomnienia jako odległe

Modyfikuje oceny poznawcze o sobie samym

Włącza emocje odpowiednie do sytuacji

Eliminuje niepokojące doznania fizyczne

DLACZEGO EMDR W UZALEŻNIENIACH?

Shapiro pisała o wykorzystaniu EMDR w terapii uzależnień na samym początku rozwoju emdr (shapiro, vogelmann-sine, 7 sine, 1994)

Ptsd często występuje z uzależnieniem (brady7sinha, 2005; jacobsen, southwick, 7 kosten, 2001)

Terapię można zaczynać od traumy, albo od uzależnienia

Abstynencja nie jest wymagana w definiowaniu celu terapii, aby leczyć PTSD (de Jongh 2016)

Celem terapii jest radzenie sobie i funkcjonowanie w pozytywny sposób – tak, jak to opisuje klient

Celem jest odwrażliwianie indywidualnych wyzwalaczy

PROCES TWORZENIA SIĘ STANU CZUCIA

Intensywne pragnienie + Pozytywne doświadczenie = stan czucia



AKTYWACJA ZACHOWANIA KOMPULSYWNEGO

Stan czucia + zdarzenie wyzwalające

= pożądane uczucia + zachowania kompulsywne



PROTOKÓŁ W UZALEŻNIENIACH BEHAWIORALNYCH

Stan czucia to wspomnienie, które zostało odizolowane od całej sieci pamięciowej w skutek silnego pobudzenia spowodowanego wysoką intensywnością pozytywnego afektu.

Wykorzystanie zmodyfikowanej wersji emdr pomaga w połączeniu izolowanego wspomnienia z większą siecią pamięciową i prowadzi do adaptacyjnego rozwiązania i kolejnych zmian w zachowaniu osoby

PROTOKÓŁ – DOTYCZY UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Przymierze terapeutyczne

Wywiad diagnostyczny

Określenie uzależnienia

Pozytywny cel terapii

Pozytywne stany

Desensytyzacja

Odszukanie negatywnego przekonania, wybranie pozytywnego przekonania

Instalowanie programu na przyszłość

Testowanie i weryfikacja przyszłości, bez nazywania emocji

Praca domowa: zauważanie zmian

PROTOKÓŁ CD.

Ponowna ocena na następnej sesji

Ocenienie i przetworzenie innych stanów czucia i zachowań uzależniających (jeżeli istnieją)

Gdy stan czucia skojarzony z zachowaniem uzależnieniem zostanie przetworzony,
określamy negatywne przekonanie zasilające i wybieramy pozytywne przekonania

PRZEKONANIA W TERAPII EMDR

NIE SA OPISEM SYTUACJI, NIE SA OPISEM UCZUĆ, ODNOSZĄ SIĘ DO TERAŹNIEJSZOŚCI

Przekonania Negatywne	Przekonania Pozytywne
Irracjonalne, Samokrytyczne Uogólnione Generujące negatywne emocje	O sobie Komunikat o Ja Dopuszczalne jako oczekiwany cel Odnoszą się do tej samej sfery, co Przekonania Negatywne, ale nie są jej zaprzeczeniem

OBSZARY PRZEKONAŃ

Francine Shapiro podzieliła treści, jakie niosą ze sobą przekonania, na trzy sfery, obszary:

Odpowiedzialność

Wadliwość

Aktywność

Bezpieczeństwo/Podatność Na Zranienia

Siła/Kontrola/Wybór

PRZEKONANIA NEGATYWNE

MUSIMY WRÓCIC DO WSPOMNIENIA

Właśnie do WSPOMNIENIA a nie do wydarzenia, ponieważ to co dla TERAPEUTÓW EMDR, jest najistotniejsze, to to, co dzieje się z pacjentem, kiedy WSPOMINA

Ważna jest nie tyle sytuacja, co reakcja pacjenta na tę sytuację

Dlaczego reakcja, a nie sytuacja? Ponieważ jakiś element tej sytuacji wywołuje u Pacjenta pewien stan. Stan, w którym dominują myśli typu „jestem bezradny”, „nie zasługuję”, „jestem bezwartościowy” etc.

I Pacjent reaguje...adekwatnie...,tyle, że adekwatnie do swojego stanu, a nie do sytuacji...

Zatem...nie pozostaje nam nic innego, jak znaleźć źródło, wydarzenie, które zapoczątkowało taki sposób myślenia...

PRZEKONANIA POZYTYWNE

Jest to jeden z najistotniejszych elementów całego Protokołu...

Dlaczego?

Ponieważ Pozytywne Przekonanie jest formą, w którą Pacjent przelewa swoją chęć, nadzieję, pragnienie...

Nadzieję na zmianę, na inny sposób myślenia, postrzegania siebie...

Jeśli tego w sobie nie znajdzie, jego umysł nie będzie potrafił odnaleźć drogi wyjścia z zamkniętego kręgu Negatywnych Przekonań...

PRZEKONANIE POZYTYWNE

Jakie powinno być..?

Na pewno musi to być PRZEKONANIE, czyli coś, co wywodzi się z obszaru poznawczego, a nie emocja, fizyczne odczucie, czy opis zachowania, sytuacji

Musi opisywać Pacjenta, a nie INNYCH

Musi być...możliwe – tak dla Pacjenta, jak i generalnie

Powinno pozostawać w tym samym obszarze, w jakim zostało określone
Przekonanie Negatywne

Tak jak Przekonanie Negatywne – musi odnosić się do „teraz” a nie do „wtedy”...

WNIOSKI

Uzależnienie behawioralne jest skutkiem stanu czucia

Celem terapii powinien być zatem stan czucia

Nie podejmujemy prób zachęcania osoby do kontrolowania swoich zachowań

Nie przetwarzamy wyzwalaczy zachowania

Nie przetwarzamy błędów w myśleniu czy irracjonalnych przekonań

Eliminacja stanu czucia powoduje, że zachowanie nie musi być kontrolowane

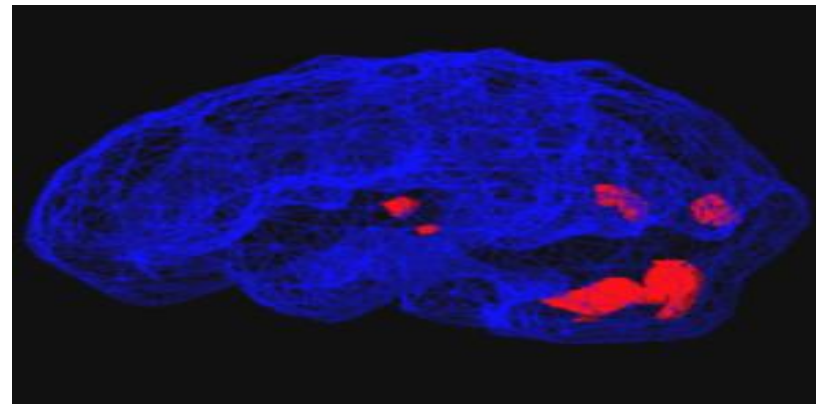
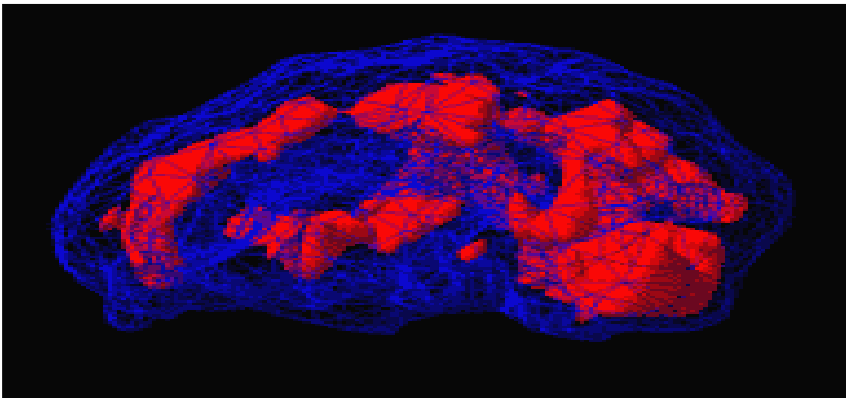
Uzależnienia behawioralne nie wymagają tworzenia systemu kontroli zachowania takiego jak w programie 12 kroków

Praca domowa nie jest konieczna (miller, 2012)

NEUROBIOLOGICZNE KORELATY EMDR


Obraz mózgu przed i po sesjach EMDR. Zdjęcie po lewej stronie pokazuje mózg kobiety z PTSD. Zdjęcie po prawej stronie pokazuje tę samą pacjentkę po czterech 90-minutowych sesjach EMDR.

Regiony czerwone wskazują na podwyższoną aktywność mózgu.



SAMOTNE JA SAMOTNOŚĆ, ARTUR SUDAK





BLISKOŚĆ ZE SOBĄ

Wygodna pozycja. Dostrzec przestrzeń, którą zajmuje nasze ciało. Trójwymiarowość. Zamknij oczy.

Obie ręce na brzuchu. Nad i pod pępkiem. Stopy - podłoga. Ugruntowanie.

Uwaga na stopy, uwaga na dłonie dotykające brzucha. Jaki jest to kontakt. Poczuj oddech. Wdech, przytrzymanie, wydech.



BLISKOŚĆ ZE SOBĄ

Ręka na klatce piersiowej, druga pozostaje w dole brzucha. Wdech, przytrzymanie, wydech. Poczuj to.

Przyjmij siebie jaką jesteś.

5 oddechów. Skrzyżujmy ręce. Motylek. Czuły dotyk.

Przyjmij siebie jaką jesteś.

BLISKOŚĆ ZE SOBĄ

Jedna z trzech pozycji – wybierz. Odczuj te doznania i oddech.

Poczuj to jak starasz się żyć i pomagać innym. To, co ważne w Twoim życiu, w Twojej pracy to kontakt z zaangażowaniem w swoje życie i pomoc w życie innych.

Dostrzeż wartość tego zaangażowania bez względu na rezultaty.

Powiedz do siebie w myślach, zwracając się bezpośrednio – swoim imieniem:

.....(*IMIĘ*), dziękuję ci za to, kim jesteś, jaka jesteś. Naprawdę dziękuję ci za to, kim jesteś, jaka jesteś., jaka będziesz. Dziękuję Ci za zaangażowanie w życie.

Pobądź w tym doświadczeniu sam/a ze sobą. Wolna/Y w tym, jaki(a) jesteś.

PODSUMOWANIE

To nie jest technika relaksacyjna

To technika budowania kontaktu z samym sobą.





PYTANIA?

sekretariat@ppp3.edu.gdansk.pl

Gdańskie Forum Rodziców

