

کتاب کار رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اعتیاد به الکل و مواد مخدر

مهارت‌ها و استراتژی‌هایی برای تنظیم هیجان،
بهبودی و پیشگیری از عود

تألیف
دکتر لارا پتراسک

پیشگفتار
دکتر جیلیان گیلن

ترجمه
دکتر جعفر سارانی یازتپه
استادیار روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

سمیرا نصرآبادی
دانشجوی دکترای روانشناسی دانشگاه گیلان

دکتر نور محمد بخشانی
استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فهرست

پیشگفتار جیلیان گیلن.....	۵
بخش ۱: مقدمه.....	۹
درد اجتناب ناپذیر است ؛ اما رنج اختیاری.....	۱۱
توضیح رفتار درمانی دیالکتیکی.....	۱۴
مفاهیم اصلی DBT و مراحل دوازده گانه.....	۲۲
بخش ۲: مراحل دوازده گانه و DBT.....	۲۵
فصل ۱: مرحله ۱: نمی توانم متوقفش کنم.....	۲۷
فصل ۲: مرحله ۲: امیدواری.....	۴۰
فصل ۳: مرحله ۳: تسلیم شدن.....	۵۰
فصل ۴: مرحله ۴: شهادت پیدا کردن.....	۶۲
فصل ۵: مرحله ۵: یکپارچگی.....	۷۹
فصل ۶: مرحله ۶: آماده شدن.....	۹۵
فصل ۷: مرحله ۷: فروتنی.....	۱۰۹
فصل ۸: مرحله ۸: تمایل.....	۱۲۱
فصل ۹: مرحله ۹: مسئولیت پذیری و جبران آن.....	۱۳۶
فصل ۱۰: مرحله ۱۰: ارزیابی کردن.....	۱۴۹

فصل ۱۱: مرحله ۱۱: جستجوی ارتباط عمیق تر از طریق مراقبه.....	۱۶۲
فصل ۱۲: مرحله ۱۲: پیام بهبودی را انتقال دهید	۱۷۲
نتیجه گیری.....	۱۸۷
تشکر و قدردانی.....	۱۹۳
منابع	۱۹۷
واژه نامه انگلیسی به فارسی	۲۰۰

پیشگفتار

جیلیان گیلن، دکترای روانشناسی

وقتی اولین بار با رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) آشنایی پیدا کردم شیفته مفهوم دیالکتیک شدم. حدس می‌زنم هرگز تصور نمی‌کردم که دو چیز متضاد، همزمان می‌توانند درست باشند. اکنون بسیار بدیهی به نظر می‌رسد - البته حقایق متعدد و مواضع یا دیدگاه‌های متعدد و متضادی وجود دارد که می‌تواند همزمان درست باشد. خوب، الان بعد از گذشت بیش از ۱۵ سال از انجام DBT می‌توانم بگویم که دیالکتیکی فکرکردن همیشه آسان نیست و من شما را به چالش می‌کشم تا روی آن مطالعه کنید، زیرا اختیار داریم که به سادگی بتوانیم دیدگاه‌های متعدد پیرامون خود را بپذیریم. اگر در این مورد مطمئن نیستید، خواهید دید که این کتاب کار نمونه کامل تفکر دیالکتیکی است! در موردش فکر کنید - انجمن معتادان گمنام/ انجمن الکلی‌های گمنام AA/NA هم می‌تواند دقیقاً همان چیزی باشد که برای یافتن و حفظ پاکی نیاز دارید و هم نمی‌تواند برای یافتن و حفظ پاکی کافی باشد. از خود بپرسید - آیا هر دوی این گفته‌ها می‌توانند درست باشند؟

اگر در حال خواندن این کتاب هستید، احتمالاً می‌دانید که اعتیاد و بیماری روانی هر دو توانایی قدرتمندی برای کنترل و از بین بردن زندگی شما دارند. الکل، مواد مخدر و هیجان‌های کنترل‌نشده قوی می‌توانند ذهن شما را مختل کنند، بر نحوه تفکر شما اثر بگذارند، رفتار شما را تغییر دهند، روابط شما را از بین ببرند و بر تصمیماتی که می‌گیرید تأثیرات عمیقی بگذارند. پس چگونه می‌توانید مسیر خود را تغییر دهید؟ بسیاری از مردم از دانش و حمایت AA/NA برای هدایت و حفظ پاکی استفاده می‌کنند، اما همان‌طور که دکتر پتراسک در تلاش برای انگ زدایی بیماری‌های روانی و اعتیاد، شجاعانه سفر خود را بخاطر اعتیاد و اختلال دوقطبی به اشتراک می‌گذارد، و کشف او مبنی بر اینکه نه AA/NA

انجمن معتادان گمنام: Narcotics Anonymous (NA) | انجمن الکلی‌های گمنام: Alcoholics Anonymous (AA)

و نه DBT به تنهایی کافی نیستند، اما در عوض ترکیبی از این دو، مداخله‌ای بود که او به دنبالش می‌گشت. او این کتاب‌کار منحصر به فرد و قدرتمند را خلق کرد تا این دانش را با ما به اشتراک بگذارد. اگر AA/NA نقشه راه حفظ پاکی باشد، DBT مجموعه‌ای از مهارت‌ها را برای حضور در اینجا و اکنون، تحمل درد، تنظیم هیجان‌ها و مراقبت از روابط شما فراهم می‌کند، مهارت‌هایی که برای انجام موفقیت آمیز مراحل دوازده گانه به آنها نیاز خواهید داشت. به نظر من این یک ترکیب دیالکتیکی زیباست. دکتر پتراسک کاملاً درست می‌گفت: «وقت آن رسیده که رویکرد پیچیده‌تری داشته باشیم».

در این کتاب نوآورانه، دکتر پتراسک ترکیب دیالکتیکی قدرتمندی ایجاد کرده است؛ او دو دیدگاه AA/NA و DBT را در پیش گرفته و نقشه راه جدیدی برای مدیریت اعتیاد و هیجان‌های شما ایجاد کرده است. او به دو دنیای متفاوت نزدیک شده و نشان داده که چگونه می‌توانید از هر دو برای حمایت از پاکی خود استفاده کنید. دکتر پتراسک مهارت‌های اساسی DBT را شامل ذهن آگاهی، اثربخشی بین فردی، تنظیم هیجان و تحمل پریشانی را به کار می‌گیرد و به طور ماهرانه به خواننده می‌آموزد که چگونه مهارت‌ها را تمرین کند و اینکه چگونه هر مهارت مستقیماً از مراحل پشتیبانی می‌کند.

اینکه این کتاب مدت‌ها پیش نوشته نشده است هم من را شگفت‌زده می‌کند و هم نمی‌کند (دیدگاه دیالکتیکی). این موضوع بسیار منطقی به نظر می‌رسد و شکاف بزرگی را پر می‌کند برای افرادی که هم با اعتیاد و هم با بیماری‌های روانی دست و پنجه نرم می‌کنند. راهنمایی‌های دکتر پتراسک قوی و پایدار است زیرا او مراحل شما را با مهمترین مهارت‌های DBT برای افزایش آگاهی، کاهش قضاوت‌ها، بهبود روابط، ترمیم و حفظ آن، یادگیری و تنظیم هیجان‌ها، افزایش ظرفیت شما برای تحمل پریشانی به شیوه‌ای جدید، دستیابی شفقت به خودتان و پذیرش واقعیت، به ویژه زمانی که دردناک است تقویت می‌کند. این کتاب‌کار نمونه‌ای فوق العاده از به چالش کشیدن دو دیدگاه AA/NA و DBT برای توجه به توانایی قدرتمند آنها در تکمیل یکدیگر است.

اگر این کتاب را می‌خوانید، شما را به خاطر صراحت و کنجکاوی‌تان در مورد چیز جدیدی تحسین می‌کنم. باتوجه به تخصص بالینی و تجربه زیسته دکتر پتراسک، یک

راهنمای متخصص دارید که شما را در سفری پیشرفته و مهارت‌محور برای انجام مراحل دوازده‌گانه راهنمایی می‌کند. کتاب‌کار او شما را در مسیر تقویت آگاهی و کنترل بر پاکی و هیجان‌تان قرار می‌دهد و حتی بیشتر از آن نشانه‌ای برای ساختن یک زندگی ارزشمند خواهد بود.

انتظار دارم که در سال‌های آینده برای هر دو جامعه AA/NA و DBT این یک منبع بسیار ارزشمند باشد برای تمام کسانی که این سفر را آغاز می‌کنند. از دکتر پتراسک بابت این مشارکت ارزشمند صمیمانه سپاسگزارم.

جیلیان گیلن، دکترای روانشناسی

مدرس روانشناسی، دانشکده پزشکی هاروارد،

نویسنده DBT برای دامینس (جان وایلی و پسران، ۲۰۲۱)

بخش ۱

مقدمه

درد اجتناب‌ناپذیر است؛ اما رنج اختیاری

در سال ۱۹۷۹، تنها پس از سه سال پاکی، هیجان‌اتم شروع به از هم پاشیدن کردند. ذخایر موادم را در سه آپارتمان جداگانه قرار می‌دادم. افکارم از کنترل خارج شدند و برای اطرافیانم منسجم نبودند. اعضای AA به من پیشنهاد دادند که در جلسات بیشتری شرکت کنم، یک مرحله دیگر کار کنم، یا از افراد بیشتری حمایت کنم. فهمیدم که نیت و قصد خوبی دارند و پیشنهادهایشان را پذیرفتم، اما باز هم بیشتر در ناامیدی فرو رفتم. روز به روز افسرده‌تر می‌شدم. هر روز صبح زود از خواب بیدار می‌شدم و گریه می‌کردم. من خیلی خوش‌شانس بودم که زنان عاقلی در زندگی‌ام وجود داشتند، از جمله پشتیبانم، که عاشقانه و بدون قضاوت مرا تشویق می‌کرد که خارج از انجمن هم کمک بگیرم. من که احساس خودکشی و ناامیدی می‌کردم، بالاخره ساعت ۳ صبح با پشتیبانم تماس گرفتم؛ او مرا به یک مکان امن - بازپروری محلی - برد. چون پاک و هوشیار بودم، نمی‌خواستم به بخش روان‌پزشکی بروم. ترسیده بودم: حالا چه می‌شد اگر هم دیوانه و هم الکلی می‌بودم؟

پس از انجام یک سری تست‌های روان‌شناختی، روان‌پزشک بیماری افسردگی شدید (که امروزه اختلال دوقطبی نامیده می‌شود) را تشخیص داد. در ابتدا من نسبت به مصرف دارو مقاوم بودم زیرا شنیده بودم که در جلسات AA گفته می‌شود مصرف دارو به معنای پاکی نیست. با این حال قبول کردم که دارو می‌تواند به من کمک کند. روان‌پزشکم با لیتیموم شروع کرد که به کاهش علائم شیدایی و کاهش افسردگی من کمک کرد.

بیش از ۳۰ سال بعد، آزار و اذیت و قلدری را در کارم تجربه کردم. این هم‌زمان با رفتن تنها دخترم به کالج در پاییز بود. در ناامیدی عمیقی فرو رفتم. کمی بعد، درمانگر هفت ساله‌ام تلفنی گفت، «به فکر اتمام جلسات است.» در جلسه بعدی این کار را کرد. این آخرین تیر خلاص بود و بدتر از این نمی‌شد. روان‌پزشکم یک درمان جدید برای افسردگی‌ام پیشنهاد داد. متأسفانه، نتیجه معکوس داد و شیدایی من را برانگیخت. علی‌رغم افزایش مقدار لیتیموم، من هنوز با این مشکل دست و پنجه نرم می‌کردم. در نهایت،

روان‌پزشکم شرکت در گروه مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی پیشنهاد داد. رفتاردرمانی دیالکتیکی یا DBT یک رویکرد مهارت‌محور است که از چهار بخش مختلف تشکیل شده است. آیا DBT می‌تواند به هیجان‌های شدید و دردناک من، از جمله به کیفیت بهبودی‌ام کمک کند؟

من بیش از ۳۰ سال است که در زمینه روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی با موفقیت فعالیت می‌کنم و در عین حال سلامت روان و پاکی خود را مدیریت می‌کنم. هیچ‌کس نباید از بحث درباره مشکلات سلامت روان احساس شرم یا نفرت کند. متأسفانه، در جامعه ما، و حتی در AA/NA، هنوز نگاه بدی درباره افسردگی، اضطراب و مسائل بهداشت روانی وجود دارد. در حالی که مراحل دوازده‌گانه به فرد الکلی کمک می‌کند تا پاکی خود را حفظ کند و آن را به دست آورد و به فرد معتاد کمک کند تا پاک شود، در ادبیات AA/NA ابزارهای بیشتری برای کاهش پریشانی روانی وجود ندارد.

هدف اصلی من از نوشتن این کتاب بر اساس صداقت و انگ زدایی می‌باشد و ارائه منابع برای افرادی که در حال بهبودی هستند و با بدتنظیمی هیجانی دست و پنجه نرم می‌کنند. مهارت‌های DBT مطرح شده در این صفحات، می‌تواند به افرادی که از مشکلات سلامت روان و همچنین اعتیاد رنج می‌برند، به‌ویژه افراد مبتلا به افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و تروماهای پیچیده کمک کند.

دربزرگرفتن هم‌زمان پذیرش و تغییر در DBT با رویکرد فلسفی موجود در مراحل دوازده‌گانه سازگار است و در دعای آرامش بیان شده است: «خداوند، آرامشی به من عطا کن تا چیزهایی را که نمی‌توانم تغییر دهم را بپذیرم، شجاعت برای تغییر چیزهایی را که می‌توانم، و دانشی که تفاوت این دو را بدانم.»

وقتی در گروه DBT این جمله را شنیدم که «درد اجتناب‌ناپذیر است؛ اما رنج اختیاری» ناگهان ایده‌ای به ذهنم رسید. من این جمله را در جلسات AA/NA در طول سال‌ها، بارها شنیده‌ام اما از اینکه چگونه رنج نکشم چیزی به ذهنم نمی‌رسید. اگرچه درد بخشی از زندگی است اما تمرکز آن، بر دردی است که باعث رنج می‌شود. افکار و ادراکات ما از موقعیت نیز باعث رنج می‌شود. حوادث ناگوار، مشکلات و ناامیدی‌ها مانند تیرهایی هستند که باعث درد می‌شوند. به عنوان مثال، رنج ممکن است در قالب افکار خود تحقیرانه یا خودسرزنی بروز کند.

یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های پذیرش رادیکال (مثلاً جنگیدن با واقعیت را متوقف

کنید) و مهارت‌های DBT نحوهٔ ارتباط من با افکار و هیجان‌اتم را تغییر داده است که به کاهش درد و رنج من بسیار کمک کرده است. خیلی شکرگزارم. با اینکه بیشتر عمرم را با افسردگی و بیماری‌های روانی دست و پنجه نرم کرده‌ام، پذیرش نوعی شفقت به خود است. قبل از شرکت در برنامه DBT، شفقت به خود کمی داشتم. در حال حاضر عکسی از دوران بچگی‌ام روی پاتختی کنار تختم گذاشته‌ام. وقتی متوجه می‌شوم که افکار نامهربانانه یا قضاوتی در مورد خودم دارم (آگاهی نیمی از کار است)، کلمات عاشقانه‌ای به او می‌گویم و این به من کمک می‌کند تا خودم را آرام کنم. «هرفکری که به ذهنت می‌رسد را باور نکن، لزوماً واقعیت ندارد!»

زمان یک رویکرد پیچیده‌تر فرا رسیده

دکتر باب و بیل ویلسون، مراحل دوازده‌گانه الکی‌های گمنام (AA) را خلق کردند تا دستورالعمل‌هایی برای بهترین راه غلبه بر اعتیاد به الکل ایجاد کنند. مراحل دوازده‌گانه و کتاب بزرگ، نقشه راهی برای مسیر بهبودی و جوهرهٔ اصلی جلسات AA/NA محسوب می‌شوند که بیش از ۸۰ سال به بهبود افراد کمک کرده است. تجربهٔ بیل ویلسون در روان‌درمانی تأثیر عمیقی بر درک او از روند بهبودی و مراحل دوازده‌گانه داشت. او پس از تجربهٔ خود با افسردگی شدید، استفاده از روان‌درمانی را با اصول AA/NA پیشنهاد کرد.

افرادی که در AA/NA که هم مشکلات روان‌شناختی وهم سوء‌مصرف مواد دارند، گاهی اوقات مشکلات روانی خود را نادیده می‌گیرند و اضطراب یا افسردگی خود را به مصرف قبلی مواد مخدر و الکل نسبت می‌دهند. این کتاب‌کار با ترکیب رویکرد DBT و مراحل دوازده‌گانه، به افراد اجازه می‌دهد تا به مسائل اساسی اعتیاد و مدیریت عوامل استرس‌زای روزانه بپردازند. این ترکیب به ایجاد روابط در زندگی و حفظ حالت ذهنی سالم کمک می‌کند در عین حال تعهد روزانه برای پاکی را حفظ می‌کند. در این کتاب فرض شده که شما با مراحل دوازده‌گانه آشنایی دارید، اما برای اطلاعات بیشتر در مورد این مراحل لطفاً به دوازده مرحله و دوازده سنت مراجعه کنید.

این فعالیت‌ها برای ساده‌سازی و روشن شدن مفاهیم DBT، مانند ذهن‌آگاهی، اثربخشی بین‌فردی، تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی طراحی شده‌اند. امیدوارم در مسیر بهبودی خود به سوی زندگی‌ای که ارزش زیستن دارد و فراتر از آن چیزی که در رویاهایتان می‌پندارید، این کتاب را مفید یافته باشید!

توضیح رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) ترکیبی از درمان‌شناختی، رفتاری و ذهن‌آگاهی است. هدف DBT تغییر الگوهای تفکر منفی و رفتارهای مخرب به الگوهایی با پیامد مثبت است. DBT به طور مؤثر به افراد کمک می‌کند هیجان خود را تنظیم کنند، مهارت‌های خودمدیریتی کسب کنند و اضطراب و استرس را کاهش دهند. DBT یک روش پژوهش‌محور، برای اجرای مکانیسم‌های مقابله‌ای در محیط‌هایی است که ممکن است الگوهای قدیمی و مخرب سوء مصرف مواد را فراخوانی کنند.

DBT چگونه آغاز شد؟

در اواخر دهه ۱۹۸۰، دکتر مارشا لینهان، استاد روان‌شناسی در دانشگاه واشنگتن، موسسه لینهان را تأسیس کرد و با همکاریانش DBT را توسعه داد. او و تیمش کشف کردند که درمان رفتاری‌شناختی (CBT) به تنهایی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (BPD) آنطور که مورد انتظار است به خوبی عمل نمی‌کند. بنابراین، آنها ذهن‌آگاهی، اثربخشی بین‌فردی، و تنظیم هیجان را اضافه کردند، تا درمانی ایجاد کنند که نیازهای منحصر به فرد این بیماران را برآورده کند. در نتیجه، DBT به افرادی کمک می‌کند که افکار خودکشی را تجربه می‌کنند و در مدیریت هیجان مشکل دارند.

تحقیقات نشان داده است که اجرای DBT بر افرادی که از اختلال سوء مصرف مواد رنج می‌برند، موفقیت‌آمیز بوده است. DBT به مراجعان کمک می‌کند تا مکانیسم‌های مقابله‌ای را ایجاد کنند برای کاهش اضطراب در موقعیت‌هایی که پاسخ استرس مرتبط با سوء مصرف الکل و مواد را برمی‌انگیزند. سطوح اضطراب افراد در مسیر بهبودی زمانی افزایش می‌یابد که در محیط‌هایی قرار بگیرند که پاسخ‌های قدیمی را راه اندازی می‌کند. DBT می‌تواند به افراد در مسیر بهبودی کمک کند تا تفکر منفی و تکانشی را به سمت خودگویی مثبت و رفتارهای ذهن‌آگاهانه تغییر دهند. چهار بخش DBT عبارت‌اند از: ذهن‌آگاهی، اثربخشی بین‌فردی، تنظیم هیجان و تحمل پریشانی.

۱. ذهن آگاهی

مهارت‌های ذهن آگاهی شامل در ارتباط بودن با خود و دیگران و پذیرش بیشتر خود و دیگران است. در بخش اول، مهارت‌های ذهن آگاهی را یاد می‌گیرید تا به شما در کسب آگاهی کمک کند. یکی از راه‌های آگاه شدن از خودتان این است که در لحظه حضور داشته باشید و روی هیجان، افکار و رفتارهای آنی خود تمرکز کنید. یادگیری مهارت‌های ذهن آگاهی ضروری است زیرا بسیاری از الکی‌ها و معتادان تکانشی هستند و به سرعت تحریک می‌شوند. بخش ذهن آگاهی مهارت‌هایی برای کاهش رفتار تکانشی ارائه می‌دهد که جنبه مهمی از بهبودی است.

مهارت‌های ذهن آگاهی نقش اصلی را در DBT ایفا می‌کنند. تمام مهارت‌های بعدی تنظیم هیجان DBT منوط به توانایی تمرین ذهن آگاهی است. وظیفه اصلی ذهن آگاهی، کاهش حساسیت هیجانی و تنظیم هیجان است.

ذهن آگاهی به این معنی است که توجه فرد را به اینجا و اکنون جلب می‌کند. ذهن آگاهی، زمانی که متوجه می‌شوید افکارتان «جای دیگری» هستند، دوباره به تمرین نفس کشیدن‌تان باز می‌گرداند. این کار شامل تشخیص و مشاهده احساسات شما است. مانند تابش نورخورشید گرم و نرم، دلسوزانه و بدون قضاوت است. با حضور در اینجا و اکنون، می‌توانید به افکار، احساسات و رفتارهای خود بدون بدتنظیمی هیجانی توجه کنید. ذهن آگاهی ابزار ارزشمندی است که به شما کمک می‌کند تصمیمات سنجیده‌ای بگیرید.

با نپذیرفتن تجربیات‌تان، تصمیم‌گیری‌های عجولانه و ایجاد فرضیات، در نهایت زندگی پر از رنج و غم خواهید داشت. تلاش برای سرکوب پاسخ‌های هیجانی تنها اوضاع را بدتر می‌کند. علاوه بر این، هرچه بیشتر سعی کنید این احساسات را انکار کنید، شدت آنها بیشتر می‌شود. ذهن آگاهی به شکستن چرخه بدتنظیمی هیجانی کمک می‌کند و غم و رنج را کاهش می‌دهد.

تجربه آگاهانه هیجان‌ها به معنای مشاهده آنچه پیش می‌آید است. هیجان‌ها را مشاهده کنید، حس کنید و سعی کنید سرکوب‌شان نکنید. در نتیجه، تجربیات هیجانی ما کمتر ناراحت‌کننده می‌شوند و به سرعت می‌گذرند. اجازه بروز هیجان‌ها به آنها این امکان را می‌دهد که مسیر طبیعی خود را به صورت موقتی، تغییرپذیر و سریع طی کنند.

۲. مهارت اثر بخشی بین فردی

این بخش DBT، مهارت‌های اثر بخشی بین فردی یعنی ارتباط صادقانه و مؤثر را آموزش می‌دهد. افراد در حال بهبودی ممکن است نسبت به طرد واقعی یا خیالی حساس باشند. ناکامی به دلیل احساس طرد شدن روابط بین فردی است و گاهی اوقات فرد الکلی یا معتاد فکر می‌کند تنها کاری که باید انجام دهد، خوردن نوشیدنی الکلی یا مصرف مواد مخدر است. مهارت اثربخشی بین فردی به شما کمک می‌کند مرزهای خود را مشخص کنید، قاطعیت بیشتری از خود نشان دهید و تعارض را به شیوه‌ای سالم مدیریت کنید.

مهارت اثربخشی بین فردی، در ابتدایی‌ترین حالت خود به توانایی تعامل با دیگران اشاره دارد. مهارت‌های DBT باعث بهبود مراحل دوازده‌گانه می‌شود، زیرا نحوه برقراری ارتباط بر روابط ما تأثیر می‌گذارد. کیفیت روابطمان بر بهزیستی، احساس عزت نفس، اعتماد به نفس و درک ما از اینکه چه کسی هستیم تأثیر می‌گذارد.

این بخش شامل مهارت‌های زیر است:

- حضور داشتن در روابط
 - ایجاد تعادل بین اولویت‌ها در مقابل درخواست‌ها
 - ایجاد تعادل بین «خواسته‌ها» و «باید» هایمان
 - اشاعه آگاهی، تسلط و حرمت به خود
- مهارت‌های زیادی در ادبیات مراحل دوازده‌گانه مربوط به ارتباط و تعامل با دیگران وجود دارد. دو مولفه مهم اثربخشی بین فردی، درخواست کردن و «نه» گفتن به درخواست‌ها در زمان مناسب است. عواملی که هنگام درخواست چیزی یا «نه» گفتن باید در نظر بگیرید عبارت‌اند از:

- اولویت‌ها: خیلی مهم است؟ شدت پرسیدن یا گفتن «نه» را افزایش دهید.
- رابطه: ضعیف، بی‌ثبات، شکننده، آسیب دیده است؟ از شدت پرسیدن یا «نه» گفتن کم کنید.
- احترام به خود: در معرض خطر جدی است؟ شدت پرسیدن یا «نه» گفتن را افزایش دهید.

دستیابی به کارآمدی هدف

کارآمدی هدف، معیار میزان نزدیکی شما به هدف و قصد تعامل است. این کار به شما کمک می‌کند تفاوت میان آنچه برای شما مهم است و آنچه برای دیگران مهم است را درک کنید؛ یعنی اولویت‌های شما در مقابل خواسته‌های مردم کارآمدی هدف کلید تعیین مرزهای روشن و یافتن تعادل است. این تمایز می‌تواند «نه» گفتن، درخواست کمک در زمانی که به آن نیاز دارید و در صورت لزوم کمک کردن را آسان‌تر کند.

حفظ روابط

اگر ارزیابی منظمی از روابط خود نداشته باشید، این می‌تواند استرس و آسیب‌پذیری هیجانی ایجاد کند. مهارت‌های DBT و مراحل دوازده‌گانه مهارت‌های ارتباطی را آموزش می‌دهند و به شما کمک می‌کند تا از این تعارض‌ها عبور کنید.

در حالی که حفظ روابط با دیگران یک اولویت اصلی است، ما باید درک کنیم که آن ارتباط به‌خصوص چقدر برای ما مهم است. می‌خواهیم آن شخص در مورد ما چه احساسی داشته باشد و برای ادامه رابطه چه کاری باید انجام دهیم. الکی‌ها و معتادان همچنین می‌توانند از مهارت‌های اثربخشی بین‌فردی در ارتباط با خودشان استفاده کنند.

هنگامی که به سمت هدف می‌روید، ضروری است که مشخص کنیم از تعامل مورد نظر چه می‌خواهیم و تعیین کنیم برای رسیدن به نتیجه مطلوب چه اقداماتی باید انجام دهیم. به عنوان مثال، هنگامی که هدف ما حفظ احترام به خود است، از مهارت‌های بین‌فردی استفاده می‌کنیم تا پس از پایان تعامل احساسی مطابق با خواسته‌مان داشته باشیم، و به ارزش‌هایمان و حقیقت پایبند بمانیم.

کسب تسلط و احترام به خود

ضروری است به گونه‌ای عمل کنید که مطابق با ارزش‌های شما باشد. یکی از راه‌های ایجاد احترام به خود این است که از حق خودتان دفاع کنید، قاطعانه نظرات خود را بیان کنید و به حس ششم خود گوش دهید؛ همان‌طور که برنامه AA/NA از ما می‌خواهد: «کار درست بعدی را انجام دهید.»

۳. تنظیم هیجان

عدم تنظیم هیجان محرک اصلی در عود الکل و مواد مخدر است. در این بخش از DBT یاد می‌گیرید که هیجانات خود را بهتر تشخیص دهید، درک و کنترل کنید.

این بخش بر درک منبع هیجان‌ها و واکنش‌های ما و استفاده از مهارت‌های خاص برای مدیریت آنها به جای کنترل شدن توسط آنها تمرکز دارد. این مهارت‌ها بر کاهش آسیب‌پذیری ما در برابر احساسات منفی و جایگزین کردن آنها با تجربیات هیجانی مثبت تمرکز دارند. در این بخش، گام به گام پایه هوش هیجانی خود را تقویت می‌کنیم تا با هیجانات دردناک مقابله و آن‌ها را کنترل کنیم و به ترویج هیجانات مثبت کمک کنیم. مهارت‌های تنظیم هیجان عبارت‌اند از:

- همه چیز را رها کنید.
 - هر اتفاقی نیاز به پاسخ ندارد، لازم نیست مانند گذشته ما را تحریک کند.
 - مثبت‌نگری را در زندگی مان نهادینه کنیم.
- برخی از تجربیات ما از هیجان‌های منفی منجر به تکانش‌گری می‌شود. بنابراین، یادگیری تنظیم هیجان و مدیریت آن، بخش اصلی DBT و کار روی مراحل دوازده‌گانه است.

هیجان‌های اولیه و ثانویه

هیجان‌های اولیه و ثانویه وجود دارد. هیجان اولیه واکنش‌های فوری البداهه به عوامل بیرونی هستند- خشم، غم، شادی، ترس، انزجار، گناه/ شرم، علاقه، تعجب. هیجان ثانویه واکنش‌های هیجانی هستند که ما نسبت به سایر احساسات داریم.

برای مثال، ممکن است فردی در نتیجه اضطراب احساس شرم کند. در این حالت، اضطراب هیجان اولیه است در حالی که شرم هیجان ثانویه است. سگ‌ام روفلز مرد، غم بزرگی را احساس کردم. این هیجان اولیه من بود. احساس تنهایی هیجان ثانویه من بود.

تفاوت بین هیجان‌های اولیه و ثانویه

- آیا این هیجان، واکنشی مستقیم به یک رویداد خارجی است؟ هیجان اولیه