

MARSHA  
LINEHAN

# ŻYCIE WARTO PRZEŻYCIA

OPOWIEŚĆ PSYCHOTERAPEUTKI O WŁASNEJ DRODZE  
OD SAMODESTRUKCJI DO AFIRMACJI

TŁUMACZYŁ  
KRZYSZTOF PUŁAWSKI

**Media Rodzina**

Tytuł oryginału

BUILDING A LIFE WORTH LIVING. A MEMOIR

Copyright © 2020 by Dr. Marsha M. Linehan

Foreword copyright © 2020 by Dr. Allen Frances

Copyright © 2021 for the Polish translation by Media Rodzina Sp. z o.o.

Konsultacja merytoryczna

Magdalena Muracka-Tylko i Anna Englert-Bator

Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej

Projekt okładki

Radosław Stępnik

Zdjęcie na okładce

Tithi Laudthong / Shutterstock

Wszelkie prawa zastrzeżone. Przedruk lub kopiowanie całości albo fragmentów książki — z wyjątkiem cytatów w artykułach i przeglądach krytycznych — możliwe jest tylko na podstawie pisemnej zgody wydawcy.

ISBN 978-83-8008-936-5

Media Rodzina Sp. z o.o.

ul. Pasieka 24, 61-657 Poznań

tel. 61 827 08 50

wydawnictwo@mediarodzina.pl

Łamanie

Scriptor s.c.

Druk

Pozkał

## Rozdział pierwszy

# Tworzenie życia wartego przeżycia

**B**ył piękny, letni dzień pod koniec czerwca 2011 roku. Stałam przed publicznością złożoną z około dwustu osób w auditorium Instytutu Życia (The Institute of Living) w Hartford w stanie Connecticut.

Czułam nietypowy dla mnie niepokój związany z tym wystąpieniem. Miałam opowiedzieć o tym, jak ponad dwadzieścia lat wcześniej opracowałam terapię behawioralną dla osób z silnymi skłonnościami samobójczymi, znaną jako terapia dialektyczno-behawioralna lub w skrócie DBT. Była to pierwsza dająca dobre rezultaty metoda leczenia dla osób, które odbierają swoje życie jako tak straszne piekło, że własna śmierć wydaje im się racjonalną alternatywą.

Na odczyt przyszło bardzo wielu ludzi, którzy nauczyli się stosowania mojej terapii. Część przyjechała z odległych krańców świata, znali mnie i moje badania, pojawili się tam byli studenci i współpracownicy, a także moja rodzina. Miałam za sobą wiele wystąpień na temat DBT. Zwykle nosiły one tytuł: „DBT — gdzie byliśmy, gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy”. Mówiłam wtedy o tym, jak opracowałam tę terapię, o badaniach, które ją poprzedzały, często opartych na metodzie prób i błędów, a także o tym, jak wpłynęła na życie osób ze skłonnościami samobójczymi oraz czego jeszcze wymaga, by przynieść dobre rezultaty, i tak dalej.

Ale to czerwcowe wystąpienie miało być inne. Po raz pierwszy miałam opowiedzieć o tym, jak na prawdę opracowałam moją terapię. Nie tylko o badaniach i próbach, które ją poprzedziły, ale też moich osobistych doświadczeniach. Zaczęłam od słów: „Napisanie tego przemówienia było jedną z najtrudniejszych rzeczy w moim życiu”.

## **Nie chcę umrzeć jako tchórz**

W życiu miałam wiele ciężkich doświadczeń, z których najtrudniejszym było pogodzenie się z zupełnie niespodziewanym, całkowitym załamaniem, z ruiną tego, kim byłam w świecie, o czym za chwilę pokrótce opowiem. W wyniku tego załamania musiałam zupełnie zmienić swoją szkolną edukację i przejść do szkoły wieczorowej, żeby móc pracować w dzień. W podobny sposób musiałam też utrzymywać się na studiach licencjackich, a w ich trakcie mieszkałam często w pokoikach YWCA (Chrześcijańskie Stowarzyszenie Młodych Kobiet) w różnych miastach. Najczęściej nie miałam przyjaciół. Stykałam się też z kolejnymi odrzuceniami, które mogły doprowadzić do wykołowania. Później, już w życiu zawodowym, często musiałam bronić swoich radykalnych poglądów i terapii zarówno jako naukowiec, jak i kobieta w zdominowanym przez mężczyzn świecie akademickim.

Pracowałam aż trzy miesiące nad tym wystąpieniem. Często żałowałam tego, że zdecydowałam się na coś tak strasznego. Musiałam opowiedzieć o swoim życiu, mając zaledwie półtorej godziny. Innym problemem było to, że z powodów, o których za chwilę opowiem, niemal zupełnie wymazałam z pamięci to, co działo się ze mną przed dwudziestym rokiem życia, a także po dwudziestce, aż do dwudziestego piątego roku życia. Z tego okresu miałam tylko przebliski pamięci, jakiegoś chwile, które mogłam dostrzec na ciemnym płótnie przeszłości. Przypominało to trochę obserwacje nocnego nieba, na którym w ciemności można zobaczyć światła gwiazd i planet. Musiałam więc poprosić o wsparcie rodzinę i znajomych, żeby pomogli mi w rekonstrukcji mojego życia, gdyż ich wspomnienia były zdecydowanie bardziej wyraziste. Było to trudne. W dodatku po raz pierwszy

miałam wyjawić publicznie intymne szczegóły, które przez dziesięciolecia były pilnie strzeżoną tajemnicą, znaną jedynie garstce najbliższych mi osób. Dlaczego więc chciałam wygłosić ten odczyt?

Ponieważ nie chciałam umrzeć jako tchórz. Dalsze milczenie wydawało mi się bowiem tchórzostwem.

## **Czy zdołam powstrzymać łzy?**

Instytut Życia był dla mnie bardzo ważny, dlatego uznałam go za dobre miejsce na tego rodzaju wystąpienie. Zadzwoiłam do Davida Tolina, który był w nim dyrektorem Centrum Badania Zaburzeń Lękowych (Anxiety Disorders Center), i powiedziałam, że chcę wygłosić ważny odczyt na Wschodnim Wybrzeżu i że Instytut Życia wydaje mi się idealny na tę okazję. Bardzo się ucieszył, ale jego entuzjazm osłabł nieco, kiedy powiedziałam mu, że chciałabym zarezerwować dużą aulę, bo spodziewam się wielu zainteresowanych. Zgodził się, ale zapytał też o powody, więc je wyjawiałam.

Ale kiedy stanęłam przed kilkusetosobową publicznością, sama sobie zaczęłam zadawać pytanie, w co się wpakowałam. Bałam się, że w którymś momencie zacznę płakać, a bardzo zależało mi na zachowaniu spokoju.

Zaczęłam od wyjaśnienia publiczności, że przy okazji tego rodzaju odczytów mówię, że wszystko zaczęło się w 1980 roku, kiedy to dostałam grant z Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego (National Institute of Mental Health) na badania nad DBT. Dzięki niemu mogłam przeprowadzić badania nad skutecznością terapii behawioralnej opracowanej dla osób z zaburzeniem osobowości z pogranicza. „Jednak ja sama znacznie wcześniej zapragnęłam pomagać ludziom, którzy znaleźli się w piekle” — powiedziałam.

Przez parę sekund rozglądałam się po publiczności, zerkając na tyle ważnych w moim życiu osób: przyjaciół, współpracowników, byłych i obecnych studentów. Wiedziałam, że jest tam też moja siostra Aline, bardzo też chciałam, by przyszli moi bracia: John, Earl, Marston i Mike, ale nie wiedziałam, czy Aline zdoła ich do tego skłonić.

A jednak przyszli i usiedli w pierwszym rzędzie. A za nimi zobaczyłam Geraldine, moją córkę z Peru, i jej męża, Nate'a, z którymi mieszkam, od kiedy się pobrali. Był tam też brat Geraldine ze swoją sympatią. Podziękowałam wszystkim za to, że przyszli. W tym momencie miałam łzy w oczach. Na szczęście nie zaczęłam płakać.

## **Prawdziwe początki DBT**

„Tak naprawdę ziarno DBT zasiano w 1961 roku, kiedy to w wieku osiemnastu lat przyjęto mnie tutaj, do Instytutu Życia” — dodałam.

Byłam beztroską, pewną siebie dziewczyną, popularną w szkole — często sama organizowałam jakieś wydarzenia, na przykład koncerty czy choćby wypadki na lody. Dbałam też o to, by zaspokajać potrzeby wszystkich wokół, by wszyscy mieli co robić. Na początku szkoły średniej moja klasa wybrała mnie na królową Mardi Gras (ostatni dzień karnawału, fr. tłusty wtorek). Popularność oznaczała w moim przypadku mnóstwo przyjaciół, ale też różne ważne funkcje sprawowane w trakcie całej szkoły średniej. Wszyscy z pewnością uważali, że powinnam osiągnąć prawdziwy sukces.

Jednak w ostatniej klasie wszystko się zmieniło.

Sama nie wiem, co się ze mną stało. Nikt tego nie wiedział. W instytucie czułam, że zstępuję do piekła, że niszczą mnie straszne emocje i cierpienie. Nie mogłam od tego uciec. „Boże, gdzie jesteś?” — szeptałam codziennie, ale nie słyszałam odpowiedzi. Trudno mi opisać ten ból i chaos. Bo jak można dobrze opisać piekło? To niemożliwe. Można je tylko poczuć, jakoś go doświadczyć. Tak właśnie było w moim przypadku. Czułam to wszystko, co później uzewnętrzniało się w postaci samobójczych zachowań.

Ale przetrwałam. I pod koniec mego pobytu w instytucie przyrzekłam Bogu, że wydam się z tego piekła, a kiedy mi się to uda, będę pomagała w tym innym.

DBT to jak na razie mój sposób na to, by dotrzymać tego przyrzeczenia. To ono było sterem w całym moim życiu. Koniecznie chciałam

pomóc tym ludziom, którzy często wydawali się już straceni. Udało się. Czułam ból moich pacjentów, którzy zmagali się ze swoimi demonami rozrywającymi ich dusze. Rozumiem olbrzymi ból i desperacką potrzebę ucieczki.

## **Podróż pełna niespodzianek**

Kiedy rozpoczęłam poszukiwania tego, co pozwoli mi spełnić moje przyrzeczenie, nie przypuszczałam, że ta podróż będzie tak bogata i zaskakująca i że jej efekt (leczenie ludzi o silnych skłonnościach samobójczych) będzie tak inny niż to, co oferowały nam istniejące terapie. Koniecznie chciałam pomóc tym, którzy cierpią w życiu, i opracować dla nich terapię. I tyle. Chociaż, jak później odkryłam, wykazałam się wtedy wielką naiwnością.

Nie miałam na przykład pojęcia, że któregoś dnia pójdę do mego szefa i powiem, że muszę spędzić jakiś czas w klasztorze zen, żeby uczyć się ćwiczenia akceptacji. Tak, zen. A jednak mi się udało. Nie wiedziałam też, że pełne opracowanie terapii będzie wymagało aż dwunastu miesięcy, a nie trzech, jak początkowo zakładałam. Poza tym nigdy wcześniej nie słyszałam słowa „dialektyczna”.

Dwie rzeczy powodują, że DBT jest wyjątkowa. Pierwsza to dynamiczna równowaga między akceptacją siebie i swojej życiowej sytuacji z jednej strony a przyjęciem zmian ku lepszemu życiu z drugiej (to właśnie oznacza dialektyka: równowaga przeciwieństw i przejście do syntezy). Tradycyjna psychoterapia koncentruje się przede wszystkim na pomaganiu pacjentom w zmianie zachowań i zastępowaniu tych złych dobrymi.

Bardzo wczesnie przy pracy nad DBT odkryłam, że jeśli pomagam pacjentom zmieniać ich zachowania (do czego zwykle dąży terapia behawioralna), mogą oni protestować, mówiąc na przykład: „Co? Uważa pani, że to ja jestem problemem?”. Jeśli zaś z drugiej strony uczę pacjentów, jak znosić swoje życie, czyli je akceptować, znowu słyszę protesty: „Co? Nie zamierza mi pani pomóc?”.

Znalazłam więc rozwiązanie, które polega na równowadze między akceptacją a zmianą, na takim dynamicznym tańcu — krok w jedną stronę, krok w drugą, krok w jedną, krok w drugą i tak dalej. Ta równowaga między strategiami poszukiwania zmian i strategiami poszukiwania akceptacji stanowi podstawę DBT i jest czymś wyjątkowym w porównaniu z innymi terapiami. Ten nacisk na akceptację, która jest równoważona przez zmianę, wypływa bezpośrednio ze wschodniej praktyki zen — na ile ją poznałam — i zachodniej praktyki psychologicznej.

Drugi aspekt DBT, który powoduje, że jest ona wyjątkowa, to wykorzystanie po raz pierwszy praktyki uważności jako umiejętności terapeutycznej. To również wynikało z moich doświadczeń z praktyką zen. W tym czasie, czyli w połowie lat osiemdziesiątych, uznawano uważność za coś zbyt ezoterycznego, kojarzącego się z New Age, i dlatego nie traktowano jej zbyt poważnie w kręgach naukowych. Teraz, jak wszyscy wiemy, uważność jest wszędzie i korzysta się z niej nie tylko w psychoterapii, ale też w opiece medycznej, biznesie, edukacji, sporcie, a nawet w wojsku.

## **Komu może pomóc terapia dialektyczno-behawioralna?**

Celem każdej terapii behawioralnej jest to, by pomóc jednostkom ze szczególnie silnymi skłonnościami samobójczymi, które wyraźnie przeszkadzają im w domu i pracy, i zastąpienie ich takimi wzorcami, które bardziej będą im służyć. Terapia dialektyczno-behawioralna jest rodzajem terapii behawioralnej, ale, jak pisałam wcześniej, bardzo się różni od jej tradycyjnej postaci.

Opracowałam DBT, by pomóc jednostkom, które mają szczególnie silne skłonności samobójcze, które bardzo trudno się leczy, które mają też wiele innych problemów psychologicznych i behawioralnych i często spotykają się z odmową, gdy chcą się leczyć szpitalnie. Najpoważniejszy z tych problemów to szczególnie trudne w leczeniu zaburzenie osobowości z pogranicza. Wśród kryteriów, które wskazują na BPD, znajdują się nagle silne zmiany nastrojów, wybuchowy

gniew, impulsywne i autodestrukcyjne związki z innymi, strach przed opuszczeniem, niechęć do siebie i inne. Zaburzenie osobowości z pogranicza jest ciężkie dla pacjenta i często sprawia, że jego życie staje się nieznośne, ale też daje się we znaki jego otoczeniu: rodzinie i znajomym. Stanowi olbrzymie wyzwanie dla terapeutów, na których często skupia się gniew pacjentów. W rezultacie wielu z nich często odmawia leczenia BPD.

## **Umiejętności DBT są umiejętnościami życiowymi**

DBT to raczej program leczenia behawioralnego, a nie program indywidualnej psychoterapii. Stanowi on połączenie indywidualnych sesji psychoterapeutycznych, grupowego treningu umiejętności DBT, konsultacji telefonicznych (coaching), zespołu konsultacyjnego dla terapeuty, a także szans na zmianę sytuacji społecznej lub rodzinnej pacjenta (np. dzięki programom pomocy i interwencjom w środowisku rodzinnym). Inne formy terapii behawioralnej wykorzystują niektóre z tych składników, ale nie wszystkie. To kolejna rzecz, która czyni DBT wyjątkową.

Nauka umiejętności jest kluczowa, jeśli chodzi o efektywność DBT — te umiejętności powinny pomóc pacjentowi znaleźć sposób na przekształcenie naprawdę fatalnego życia w takie, które warto przeżyć i w którym pacjent sobie radzi. Miałam to szczęście, że mogłam naprawdę wiele razy widzieć taką transformację.

Jednak te właśnie umiejętności są niezwykle ważne dla nas wszystkich w naszym codziennym życiu. A skoro tak, to możemy je nazwać umiejętnościami życiowymi. Pomagają nam one w związkach z innymi: ukochanymi, przyjaciółmi, kolegami z pracy i obcymi, a także pozwalają panować nad naszymi emocjami i przełamywać strach. Są ważne w kwestiach praktycznych, na przykład w pracy.

W przypadku tych umiejętności główny nacisk kładzie się na to, by dobrze sobie radzić w kwestiach społecznych i praktycznych. Niektórzy potrafią wykorzystywać je lepiej, inni gorzej. Niektórym łatwiej przychodzi radzenie sobie z lepszymi i gorszymi zdarzeniami oraz tymi wyzwaniami, które stawia przed nimi życie.

Dalajlama powiedział kiedyś, że wszyscy chcą być szczęśliwi. Zapewne ma rację. Wszyscy moi pacjenci chcą być szczęśliwi, dlatego moje zadanie polega na tym, by pomóc im to osiągnąć, a przynajmniej pomóc im poczuć, że warto żyć. Chodzi o to, żeby po przebudzeniu rano mieli przed sobą coś pozytywnego: lubiane zajęcia, spotkania z miłymi ludźmi, spacer z psem, tak żeby chciało im się wstać z łóżka. Nie znaczy to, że w naszym życiu nie będzie niczego negatywnego, bo zwykle pojawiają się w nim takie zdarzenia lub emocje. Dotyczy to zwłaszcza moich pacjentów. Uczę ich umiejętności życiowych, które pozwalają im zaakceptować te problemy, które mają, tak by mogli później zmienić swoją sytuację, nauczyć się szukania tego, co pozytywne, i znoszenia tego, co negatywne.

Jako behawioryści nigdy nie wierzymy w to, że ludzie wybierają marne życie. Naszym zdaniem taki stan wynika z czegoś w ich historii albo środowisku. Nie wierzymy też, że nie chcą oni tego zmienić. Zakładamy, że wszyscy pragną doświadczać w życiu szczęścia. W psychoterapii psychodynamicznej, która z kolei jest formą terapii głębi, starającej się dotrzeć do tego, czego nie uświadamia sobie pacjent, terapeuta nigdy nie mówi osobie poddanej terapii, co ma robić. Natomiast ja cały czas mówię moim pacjentom, co mają robić. To kolejna rzecz wyróżniająca DBT.

Do wszystkich pacjentów mówię w następujący sposób: „Wiesz, czego ci potrzeba w życiu, ale nie wiesz, jak to osiągnąć. Twój problem polega na tym, że masz dobre motywacje, ale brakuje ci odpowiednich umiejętności. Nauczę cię ich”.

## **Opowieść o sile uporu i miłości**

Podobnie jak mój odczyt w Instytucie Życia książka ta jest opowieścią o moim pobycie w tym miejscu, o przysiędze, którą sobie tam złożyłam, i o tym, jak udało mi się wydostać z piekła i jak znalazłam sposób na to, by pomagać wyjść stamtąd innym.

Moje życie jest do pewnego stopnia tajemnicą, gdyż do tej pory nie wiem, jak to się stało, że tak szybko i głęboko utknęłam w otchłani,

gdy miałam osiemnaście lat. Mam nadzieję, że to, iż udało mi się stamtąd wydostać i trzymać się z daleka od tego piekła, da nadzieję tym, którzy wciąż się w nim znajdują. Głęboko wierzę, że jeśli mnie się to udało, to ta droga otwarta jest też dla innych.

Moja historia składa się z czterech ciasno splecionych wątków.

Pierwszy to informacje, które mam na temat tego, jak trafiłam do piekła, co spowodowało, że przysięgłam sobie, iż z niego wyjdę, a potem, że pomogę też innym.

Drugi to moja podróż duchowa — podróż, która mnie uratowała. Opowiada ona o tym, jak ostatecznie zostałam mistrzynią zen, co bardzo głęboko wpłynęło na DBT, a zwłaszcza na wprowadzenie przeze mnie uważności do psychoterapii.

Trzeci to moja praca naukowa — jak to się stało, że osiągnęłam cel, jakie trudności napotykałam na całej swojej drodze, jakie błędy popełniałam i jak odrzucano moje projekty.

Czwarty to opowieść o niezwyklej sile miłości w moim życiu. O tym, jak miłość wyniosła mnie na sam szczyt, a potem stała się źródłem największych zmartwień. O mocy akceptacji miłości i dobroci wielu osób, które zawsze były gotowe mi pomóc. A także o mocy kochania innych, która też mi pomogła. Część tej opowieści to historia tego, jak pojednałam się z siostrą i jak udało nam się po tylu latach bólu i wrogości nawzajem sobie wybaczyć. I o tym, jak zostałam matką, a niedawno babcią.

Opowiadam też o wierze i o tym, jak ważne może być to, by mieć szczęście. O tym, że nie wolno się poddawać. I o kolejnych porażkach, po których zawsze jakoś musiałam się podnieść (lub ktoś musiał mnie podnieść). O wytrwałości i akceptacji, gdyż duża część DBT polega na mówieniu tak\*.

---

\* Można się zastanawiać, dlaczego opowiadając o swoim życiu, nie mówię też o swoich pacjentach. Cóż, sumienie podpowiada mi, że byłoby to nieetyczne i tego pragnę się trzymać.