ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਡਾਇਲੈਕਟੀਕਲ ਬੀਹੇਵੀਅਰ ਥੈਰੇਪੀ

ਅਨੀਤਾ ਫੇਡਰਿਕੀ ਦੁਆਰਾ, ਪੀਐਚ.ਡੀ. (CPsych, FAED)

ਮਾਰਚ 2024 ਨੂੰ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਲਈ ਡੀ ਬੀ ਟੀ (DBT) ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਇਹ ਲੇਖ ਲਿਖਿਆ ਸੀ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਵਰਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਉਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਡਾਇਲੈਕਟੀਕਲ ਬੀਹੇਵੀਅਰ ਕੀ ਹੈ?

ਡਾਇਲੈਕਟੀਕਲ ਬੀਹੇਵੀਅਰ ਥੈਰੇਪੀ (ਡੀ ਬੀ ਟੀ) ਮਾਰਸ਼ਾ ਲਾਈਨਹਾਨ ਨੇ 1990ਵਿਆਂ ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ ਸੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਤਮਘਾਤੀ ਅਤੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਹਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਉਸ ਦੀ ਮਾਯੂਸੀ ਵਿੱਚੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ ਜੋ ਉਹ ਇਸ ਗੁਰੱਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਕਮੀ, ਸਾਈਕੀਐਟਰਿਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇਕ ਨਵਾਂ ਰਾਹ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਖਾਹਿਸ਼ ਵਿੱਚੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ। ਜੋ ਲਾਈਨਹਾਨ ਨੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਉਸ ਨੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਮੁਹਰਾ ਬਦਲ ਕੇ ਰੱਖ ਦਿੱਤਾ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੂਹ ਲਈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਸਮੂਹ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰੀ ਹੈ। ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਇਲੈਕਟੀਕਲ ਵਿਸ਼ਵ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ ਜੋ "ਸਹੀ" ਜਵਾਬ ਲੱਭਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸੰਸਲੇਸ਼ਣ (ਸਿੰਥੇਸਸ) ਲੱਭਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸੂਝਵਾਨ ਅਤੇ ਮਲਟੀਮੋਡਲ (ਅਰਥਾਤ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਥੈਰੇਪੀ, ਹੁਨਰ ਸਿਖਲਾਈ, ਫ਼ੋਨ ਕੋਚਿੰਗ, ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ), ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਕੋਗਨੀਟਿਵ ਵਿਹਾਰਕ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਟੇਟਿਵ ਅਮਲਾਂ ਅਤੇ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ-ਆਧਾਰਿਤ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਇੱਕ ਸੱਚਮੁੱਚ ਵਿਲੱਖਣ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿਧੀ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ, ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ, ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਿਛਲੇ 30 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਖੋਜੀ ਸਮੂਹਾਂ ਦੇ ਧੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ, ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੋ ਇੰਪਲਸਿਵ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਵਿਹਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜਿਸ ਲਈ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਵਿਗਾੜ (ਇਮੋਸ਼ਨ ਡਿਸਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ) ਕੇਂਦਰੀ ਭੂਮਿਕਾ 'ਚ ਹੋਵੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਵਿਕਸਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਡੀ ਬੀ ਟੀ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਖੋਜ ਦੀ

ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੇਖੋ: [Core Evidence & Research - Behaviorial Tech Institute (behavioraltech.org)]

ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਵਿਗਾੜ (ਇਮੋਸ਼ਨ ਡਿਸਰੇਗੁਲੇਸ਼ਨ) ਕੀ ਹੈ?

ਅਹਿਸਾਸਾਂ ਨੂੰ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਸਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। "ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਵਿਗਾੜ" ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਣਸੁਖਾਵੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਿਹਾਰ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਖੁਦ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਪਾਬੰਦੀਆਂ) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹੋਣ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਜਜ਼ਬਾਤ ਏਨੇ ਅਸਹਿ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ)। ਕੁਝ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਇੰਪਲਸਿਵ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਵਿਹਾਰ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਸ਼ਰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਖਾਂਦੇ ਰਹਿਣ ਵੱਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਨਾ ਖਾਣ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)।

ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਵਿਗਾੜ (ਇਮੋਸ਼ਨ ਡਿਸਰੇਗੁਲੇਸ਼ਨ) ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਵਿੱਚ, ਬਾਇਓਸੋਸ਼ਲ ਥਿਊਰੀ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਖੋਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿੱਦਾਂ ਕਾਇਮ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਖੋਜੀਆਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ (ਜਾਂ ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ) ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਉਹ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੰਕੇਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਵਧੇਰੇ ਤੀਬਰ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਰਗਰਮ ਹੋਣ 'ਤੇ "ਬੇਸਲਾਈਨ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ)। ਪਰ ਬਾਇਓਲੋਜੀ (ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨ) ਹੀ ਪੂਰੀ ਤਸਵੀਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਲਾਈਨਹਾਨ ਨੇ ਜੋ ਸਿੱਖਿਆ ਉਹ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਜੋ ਲੋਕ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਨ (ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਸੁਪਰ-ਫੀਲਰ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਦੂਜਿਆਂ ਵਲੋਂ ਰੱਦ (ਇਨਵੈਲੀਡੇਟ) ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੋਣ ਦੇ ਵੀ ਵੱਧ ਮੌਕੇ ਹੋਣਗੇ। ਅਯੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਇਤਿਹਾਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀ। ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ (ਇਨਵੈਲੀਡੇਟਿੰਗ) ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਲੋੜਾਂ, ਵਿਚਾਰ, ਜਾਂ ਵਿਹਾਰ ਗਲਤ, ਨਾਮੰਨਣਯੋਗ, ਮਾੜੇ, ਜਾਂ ਅਣਉਚਿਤ ਹਨ। ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣਾ (ਇਨਵੈਲੀਡੇਸ਼ਨ) ਚੇਤਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਚੇਤਨ ਵੀ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਢਾਂਚਾ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝੇ ਨਾ। ਅਜਿਹੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ "ਗੱਟ" ਪ੍ਰਤੀਕਰਮਾਂ 'ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਸੰਸਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਵੈ-ਭਾਵਨਾ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਮੈੱਡ-ਡੀ ਬੀ ਟੀ (MED-DBT) ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ), ਬਾਇਓਸੋਸ਼ਲ ਥਿਊਰੀ ਨੂੰ ਹੁਣ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਲਾਉਣ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਅੰਡਰਪਿਨਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ (EDs) ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਪੱਧਰ ’ਤੇ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣਾ (ਇਨਵੈਲੀਡੇਸ਼ਨ) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ (EDs) ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਖੁਰਾਕ ਸੱਭਿਆਚਾਰ)। .

ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਲਈ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਕਿਉਂ?

1. ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਭਾਵਨਾ ਨਿਯਮ (ਇਮੋਸ਼ਨ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ) ਮਾਡਲ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ

ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਨੂੰ ਵਿਲੱਖਣ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦਾ ਧਿਆਨ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਮ ਈ ਡੀ (ED) ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ’ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੇਂਦਰੀ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਸੀ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, CBT, FBT)। ਪਰ ਇਸ ਖੋਜ ਨੇ ਦਰਸਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰਨਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ:

- ਈ ਡੀ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ, ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣ ਦੀ ਰੀਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਇਕ ਧਮਕੀ ਭਰਿਆ, ਉਲਝਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਤਜਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਹੋਰ ਲੋਕ ਸੁੰਨ, ਖਾਲੀ, ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ [4,5]।

- ਈ ਡੀ (EDs) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ (ਕਲਾਇੰਟਸ) ਵਾਲੇ ਅਕਸਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤਮੰਦ, ਅਨੁਕੂਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਜਾਚ ਨਹੀਂ ਹੈ [6,7]।

- ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਜਾਚ ਬਿਨਾਂ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਲੱਛਣ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਅਸਹਿਜ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਗੈਸਟਰੋਇੰਟੇਸਟਾਈਨਲ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ) ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਦੁਖੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲਗਾਤਾਰ ਖਾਂਦੇ ਰਹਿਣਾ (ਬਿੰਜ ਈਟਿੰਗ), ਸ਼ੁੱਧ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਵਰਤ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ, "ਜਿਸਮਾਨੀ ਬਚਾਅ", "ਖੁਦ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ" ਜਾਂ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਬੇਆਰਾਮੀ ਨੂੰ "ਆਰਜ਼ੀ ਰਾਹਤ" ਵਜੋਂ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ [8, 9].

- ਨਾਂਹ-ਪੱਖੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਨ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਕਾਂਢਾਂ (ਐਪੀਸੋਡ) ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਦਾਸੀ, ਗੁੱਸਾ, ਦੋਸ਼ ਭਾਵਨਾ, ਇਕੱਲਤਾ ਅਤੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਮੰਨਣਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ [10]।

- ਜੇਕਰ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਮੋਸ਼ਨ ਡਿਸਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਕਿ ਉਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਸਕਣ, ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲੈਣ ਅਤੇ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰ ਸਕਣ [6,7]।

2. ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰੇਰਣਾ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਈ ਡੀ (EDs) ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹਉਮੈ-ਸੰਕੇਤਕ (ਈਗੋ ਸਿਨਟੌਨਿਕ) ਸੁਭਾਅ ਲਈ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਜਿਹੇ ਗੁਣ ਹੋਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਛੁਟਕਾਰਾ ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ) ਅਤੇ ਐਨੋਸੋਗਨੋਸੀਆ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ)। ਮੋਮ ਅਤੇ ਵੇਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਅਤੇ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਪੂਰੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸੈੱਟ ਵਰਤਦਾ ਹੈ।

3. ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਵਿੱਚ ਚਾਲਕ (ਡ੍ਰਾਈਵਰ) ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਲਈ, ਲੱਛਣ ਕੇਂਦਰਿਤ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਅਤੇ, ਕੁਝ ਲਈ, ਦੁਖਦਾਈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਵਜੋਂ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਜੀਵਨ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈਆਂ ਲਈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ (ਈ ਡੀ) ਦੇ ਮਰੀਜ ਹਨ, ਪਰਜਿੰਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹਿਕਰਮੀ ਲੂਸੀਨ ਵਿਸਨੀਵਕੀ ਸਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਸਾਡੇ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ "ਕਿਉਂ" ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, "ਮੈਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਪਰ ਪਰਜਿੰਗ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇਗੀ, ਇਸ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਵਿਹਾਰ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ")।

4. ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜੀਉਣ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਜਾਚਾਂ ਨੂੰ ਨਿਖਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ!

ਇਹ ਔਖਾ ਹੈ, ਜੇ ਅਸੰਭਵ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਸਿੱਖੇ ਹੋਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੰਸਾਰ ਵਿਚ (ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ) ਬਿਨਾਂ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਸਿੱਖਿਆਂ ਵਿਚਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਕਲਾਇੰਟ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਕਸਰ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਈ ਡੀ (ED) ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਭੋਜਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਗੁੱਸੇ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਤਮਘਾਤੀ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਜਾਂ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਵਿੱਚ, ਕਲਾਇੰਟ 4 ਡੋਮੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ:

ਮਾਈਂਡਫੁੱਲਨਿੱਸ ਦੀਆਂ ਜਾਚਾਂ: ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਿਖਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਜੱਜ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਪਲਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕਿਵੇਂ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ, ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ "ਇੱਥੇ ਅਤੇ ਹੁਣ" ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਸਣੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ ਟਰਿੱਗਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਈਂਡਫੁੱਲਨਿੱਸ ਦੀਆਂ ਜਾਚਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਾਂ ਦੀ ਸਮਝ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੱਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅੰਤਰ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਭਾਵ: ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਕਸਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ, ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਾਂਹ ਕਹਿਣ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਡਰ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਦੂਜਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਅਸਵੀਕਾਰ/ਨਾਪਸੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਡਰ) ਜਾਂ ਸ਼ਰਮ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹਨ)। ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਕੇਂਦਰੀ ਨੁਕਤਾ ਹੈ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ। ਅੰਤਰ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀਆਂ ਜਾਚਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਵਧਾਉਣਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ (ਡਿਸਟਰਿੱਸ ਟੌਲਰੈਂਸ): ਇਹ ਜਾਚਾਂ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਮਸਲੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਸੰਕਟ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਮੋਡੀਊਲ ਵਿੱਚ, ਕਲਾਇੰਟ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਸੰਕਟਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਮੁੱਲਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੀਆਂ ਜਾਚਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਲੋਕ ਵਰਤਣਾ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਆਤਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਔਖੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜਰਨ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਹੈ।

ਇਮੋਸ਼ਨ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ: ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀਆਂ ਜਾਚਾਂ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਮੋਸ਼ਨ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਭਾਵਨਾ ਜਾਚਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅਸੀਂ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ "ਇਮੋਸ਼ਨ ਮਾਈਂਡ" ਪ੍ਰਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਰ, ਨਿਰਣੇ, ਜਾਂ ਸਵੈ-ਨਫ਼ਰਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖਣਗੇ। ਇਹ ਜਾਚਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਅਡੇਪਟਿਵ ਸੁਭਾਅ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ-ਹੱਲ ਕਰਨ,

ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ, ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਮਿੱਥਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਸਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?

ਪਿਛਲੇ 20 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ, ਖੋਜੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਨੂੰ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ (EDs) ਲਈ ਅਡੈਪਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਰੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਈ ਡੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਜਾਂ, ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਵਿੱਚ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ "ਪੜਾਵਾਂ" ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡੈਬਰਾ ਸੇਫਰ ਅਤੇ ਸਹਿਕਰਮੀਆਂ ਨੇ ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਮਾਡਲ [11] ਜਾਂ ਡੀ ਬੀ ਟੀ - ਬੀ ਐਨ/ਡੀ ਬੀ ਟੀ - ਬੈੱਡ (DBT-BN/DBT-BED) ਮਾਡਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਸਬੂਤ-ਆਧਾਰਿਤ ਪਹੁੰਚ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੁਲੀਮੀਆ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦਾ ਵਿਗਾੜ (ਬਿੰਜ) ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਮੁੜ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਮਾਡਲ "ਪੜਾਅ 3" ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਕਟ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਕੇਵਲ ਹੁਨਰ-ਅਧਾਰਤ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਸਮੂਹ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਪਰੀਹੈਂਸਿਵ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ/ਸਵੈ-ਚੋਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮੁੜ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਰੈਡੀਕਲੀ ਓਪਨ ਡੀ ਬੀ ਟੀ, ਮੇਰੀ ਰਾਏ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵੀ ਪੜਾਅ 3 ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਈ ਡੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਮੇਜ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਡਿਸਰੇਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਸਦਮੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਵਿੱਚ "ਸਟੇਜ 2" ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਐਮ ਈ ਡੀ - ਡੀ ਬੀ ਟੀ [12] ਈ ਡੀ ਦੀ "ਸਟੇਜ 1" ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਕ ਗੁੰਝਲਾਂ ਵਿਚ ਫਸੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਡੂੰਘੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਸਦਮੇ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਲਈ ਇਸਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਦਾ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਈ ਡੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡਾਲੈਕਟੀਕਲ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਐਮ ਈ ਡੀ - ਡੀ ਬੀ ਟੀ ਦੇ ਚਾਰ ਮੁੱਖ ਭਾਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ (ਸਾਈਕੋਥੈਰਾਪੀ)

- ਜਾਚ ਸਿਖਲਾਈ ਸਮੂਹ ਥੈਰੇਪੀ
- ਟੈਲੀਫੋਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਚ ਸਿਖਲਾਈ
- ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਲਈ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਟੀਮ

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਸਤੇ ਹੇਠਾਂ ਕਈ ਸੁਝਾਏ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:

Anderson, L. K, Murray, S. B., Ramirez, A. L., Rockwell, R., Le Grange, D., & Kaye, W. H. (2015). The integration of family-based treatment and dialectical behavior therapy for adolescent bulimia nervosa: Philosophical and practical considerations. *Eating Disorders, 23*(4), 325-35. doi: 10.1080/10640266.2015.1042319

Ben-Porath, D., Duthu, F., Luo, T., Gonidakis, F., Compte, E.J., & Wisniewski, L. (2020). Dialectical behavioral therapy: An update and review of the existing treatment models adapted for adults with eating disorders. *Eating Disorders*, *28*(2), 101-121. doi: 10.1080/10640266.2020.1723371

Federici, A., Wisniewski, L., & Ben-Porath, D. (2012). Description of an intensive dialectical behavior therapy program for multidiagnostic clients with eating disorders. *Journal of Counseling and Development, Special issue on prevention and treatment of eating disorders*, 90, 330-338.

Wisniewski, L., & Safer, D.L. (2021). DBT and Eating Disorders, In Linda A. Dimeff, Shireen L. Rizvi, Kelly Koerner, Elissa M. Ball, Brad Beach (eds.), *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice: Applications Across Disorders and Settings (2nd ed)*, Guilford Press.

References

[1] Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

[2] Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioural treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.

[3] Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., et al. (2006). Two-year randomized trial and follow-up of dialectical behaviour therapy vs therapy by experts for suicidal behaviours and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63, 757-766.

[4] Bydlowski, S., Corcos, M., Jeammet, P., Paterniti, S., Berthoz, S., Laurier, C., Chambry, J., Consoli, S. M. (2005). Emotion-processing deficits in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 321-329.

[5] Zonnevijlle-Bendek, M. J. S., van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., van Elburg, A., & van Engeland, H. (2002). Do adolescent anorexia nervosa patients have deficits in

emotional functioning? *European Child & Adolescent Psychiatry*. 11, 38-42.

[6] Federici, A., & Kaplan, A. S. (2007). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 26, 1-10.

[7] Cockell, S. J., Zaitsoff, S, L., & Geller, J. (2004). Maintaining change following eating disorder treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 527-534.

[8] Polivy, J. & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.

[9] Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.

[10] Stein, K. F., & Corte, C. M. (2003). Ecologic momentary assessment of eating disordered behaviours. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 349-360.

[11] Safer, D. L., Couturier, J. L., & Lock, J. (2007). Dialectical Behavior Therapy modified for adolescent binge eating disorder: A case report. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*(2), 157-167.

[12] Federici, A., Wisniewski, L., & Ben-Porath, D. (2012). Description of an intensive dialectical behaviour therapy program for multidiagnostic clients with eating disorders. *Journal of Counseling and Development, Special issue on prevention and treatment of eating disorders*, 90, 330-338.

Translation of this *NEDIC Bulletin* was made possible by funding support from the BC Eating Disorders Research Excellence Cluster.

nedic
National Eating Disorder Information Centre

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
BC Eating Disorders
Research Excellence Cluster