

jak i zaburzeń osobowości (Ekleberry, 2011). Model zintegrowany koncentruje się zwłaszcza na transdiagnostycznych czynnikach (np. regulacja emocji, kontrola impulsów, motywacja) kształtujących mechanizm etiopatologiczny i trajektorie obu diagnoz (Mohamadpour i Mohammadi, 2024).

Podstawową formą leczenia współwystępujących zaburzeń osobowości i uzależnień jest **psychoterapia**. Dotychczas opracowano trzy podejścia terapeutyczne dedykowane *stricte* leczeniu współwystępujących zaburzeń osobowości i uzależnienia:

- terapię dialektyczno-behawioralną dla osób z zaburzeniami używania od substancji psychoaktywnych (**DBT-SUD** – *dialectical behavior therapy for substance use disorders*; Linehan i wsp., 1999, 2002; Lana i wsp., 2016);
- dynamiczną psychoterapię dekonstruktywną (**DDP** – *dynamic deconstructive psychotherapy*; Gregory i wsp., 2008, 2010; Gregory i Remen, 2008; Pennay i wsp., 2011);
- terapię schematów o podwójnym skupieniu (dla osób z rozpoznaniem uzależnienia i zaburzeniem osobowości w tle) (**DFST** – *dual-focused schema therapy*; Ball i Young, 2000; Ball, 2004; Pennay i wsp., 2011).

* * *

Terapia dialektyczno-behawioralna dla osób z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych (DBT-SUD)

Terapia dialektyczno-behawioralna dla osób z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych (DBT-SUD) łączy założenia terapii poznawczo-behawioralnej (CBT – Cognitive Behavioral Therapy) i strategię akceptacji. Podejście dialektyczno-behawioralne opracowane zostało pierwotnie na potrzeby leczenia pacjentów z osobowością borderline o wysokim ryzyku suicydalnym, natomiast w późniejszym czasie zaadaptowane dla pacjentów borderline ze współwystępującym uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.

Podstawowe założenia wzbogacające bazową koncepcję dialektyczno-behawioralną:

- **Równoczesne leczenie obu współwystępujących zaburzeń.** Pacjenci z osobowością borderline wykorzystują często substancje psychoaktywne podobnie jak samouszkodzenia – dla regulacji emocji i redukcji napięcia. W przypadku koncentrowania interwencji terapeutycznych na zachowaniach autoagresywnych prawdopodobnie doszłoby do zwiększonego używania substancji uzależniających i odwrotnie (przesunięcie objawów).