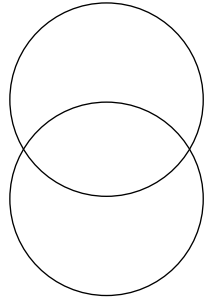
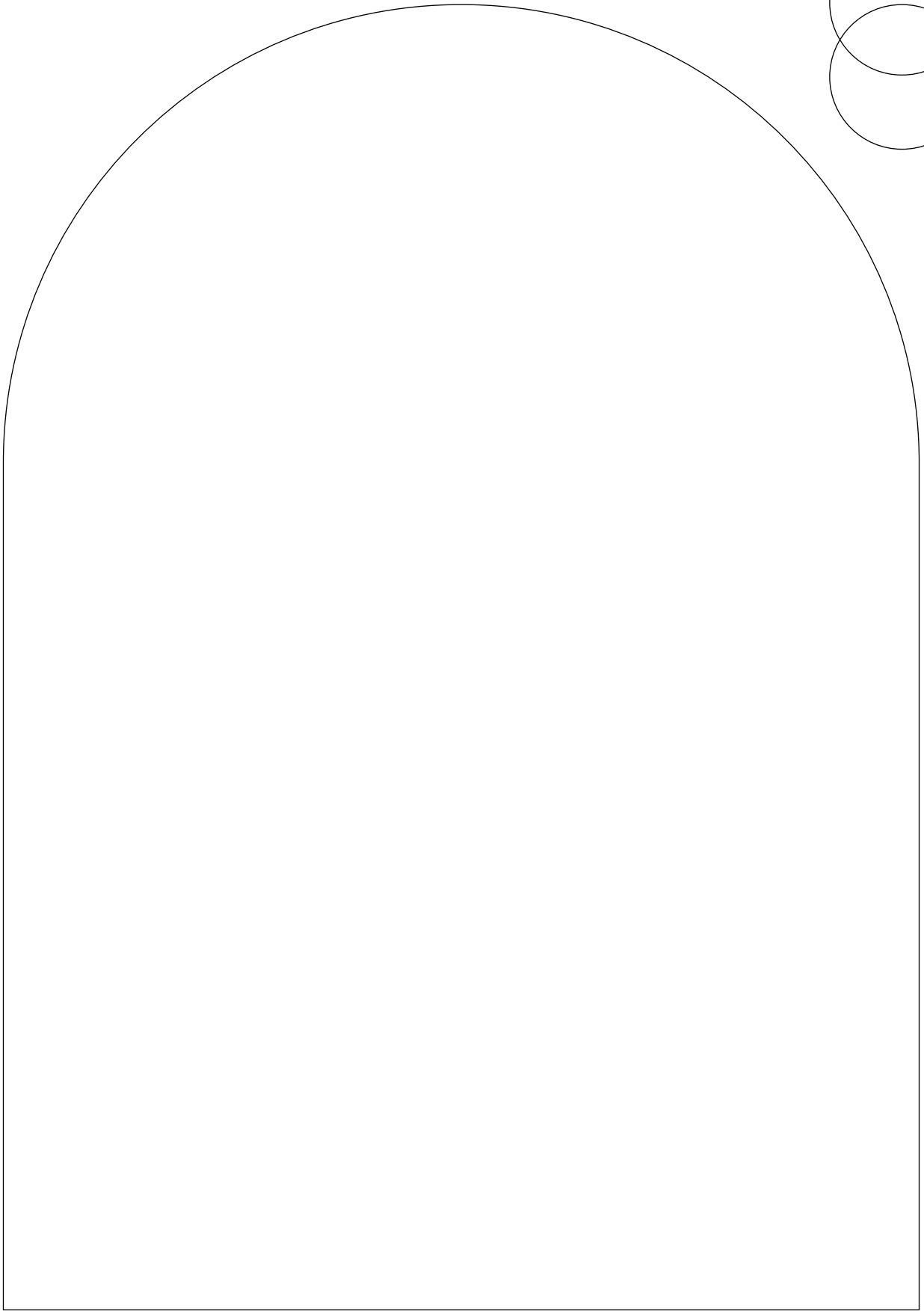


CO Z TĄ **TERAPIĄ?**

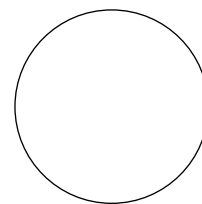


JOANNA GUTRAL
EWA GRZELAKOWSKA-KOSTOGLU



Spis treści

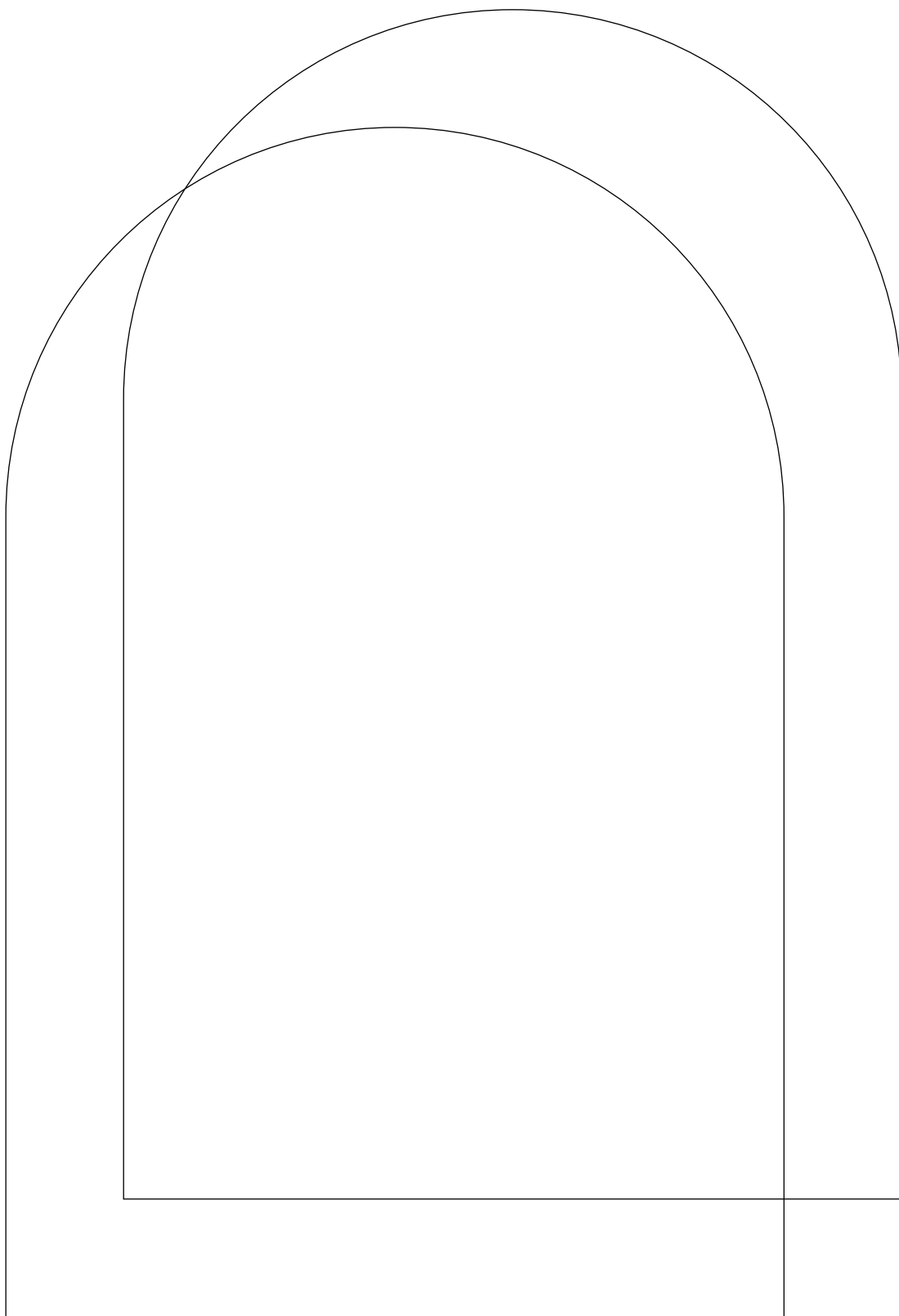
- 12 **1. Wstęp**
- 14 **2. Po pierwsze:
konsekwencje!**
- 19 **3. Psychoterapia od
kuchni, czyli proces krok
po kroku**
- 35 **4. „Te nurty i ogólnie takie
takie...”**
- 53 **5. Red alert, czyli co
powinno wzbudzić Twój
niepokój?**
- 56 **6. Co poza terapią?**

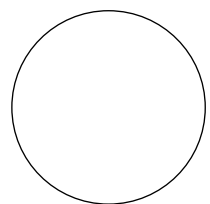
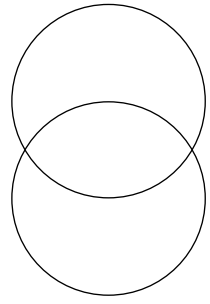
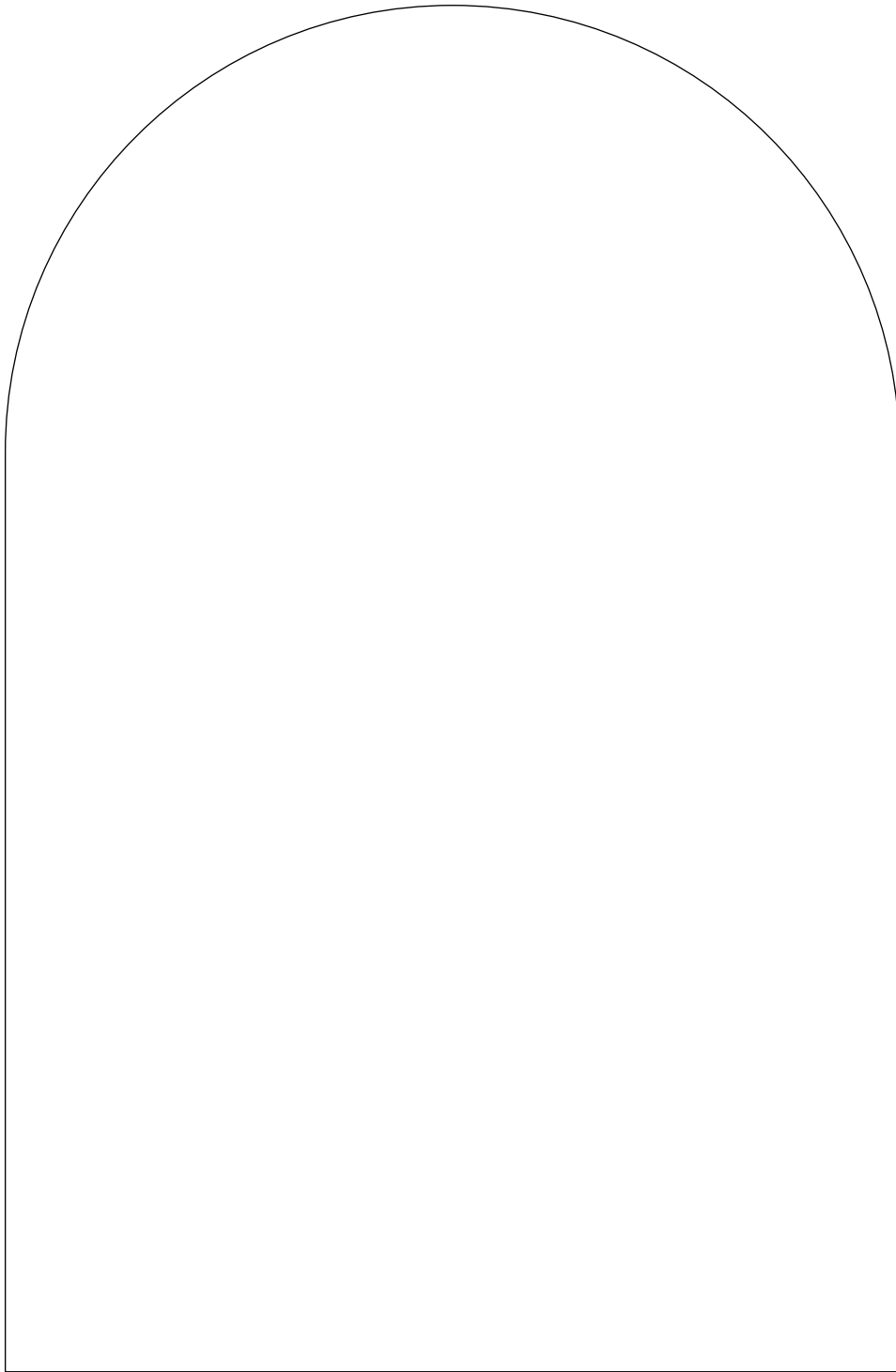


Joanna Gutral – psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna (cert. 896), psychoedukatorka. Naukowo i dydaktycznie związana z Uniwersytetem SWPS w Warszawie. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, sekretarz w Komisji Naukowo-Dydaktycznej tej organizacji. Prowadzi psychoterapię indywidualną osób dorosłych w nurcie poznawczo-behawioralnym, wykorzystując techniki terapii schematu, ACT i DBT. Naukowo zajmuje się percepcją zmian cech osobowości w ujęciu temporalnym. Laureatka stypendium i kierowniczka grantu badawczego przyznanego przez Narodowe Centrum Nauki. Wyróżniona nagrodą im. prof. Z. Pietrasińskiego dla najlepszych doktorantów.

Prowadzi podcast psychoedukacyjny *Gutral Gada*. Na swoich kanałach w mediach społecznościowych (@joanna_gutral) oraz stronie internetowej (www.joannagutral.pl) propaguje wiedzę psychologiczną opartą o dowody naukowe.

Prywatnie gaduła, fanka kawy, leniwych poranków, podróży małych i dużych. Absolutnie i bezwarunkowo zakochana w swojej adoptowanej psiej współpracownicy/powiernicy/przyjaciółce o imieniu Buba.





Ewa Grzelakowska-Kostoglu

– twórczyni internetowa i businesswoman.

Z wykształcenia pedagożka, wiele lat pracowała jako wizażystka i kosmetyczka. Pierwsza kobieta z milionem subskrypcji na polskim YouTube'ie, uznawana za jedną z najważniejszych influencerów branży beauty w Polsce.

Zdobywczyni wielu nagród rynkowych, często poświadczających jej odpowiedzialne i rzetelne podejście do pracy.

Od początku wierzyła, że nawet najprostsze codzienne wybory mogą mieć duży wpływ na to, jak odbieramy siebie i otaczający nas świat. Oprócz treści beauty zajmuje się również tematami: zdrowia psychicznego, samoakceptacji i wrażliwości społecznej. Swoją popularność wykorzystuje, angażując się w kampanie społeczne.

Sama przeszła przez długą i trudną drogę do osiągnięcia dobrostanu emocjonalnego. Wielokrotnie natrafiała na problemy z dostępem do sprawdzonej wiedzy. Teraz poświęca dużo uwagi wspieraniu ekspertek i profesjonalistek, które mogą pomóc szerszemu gronu odbiorców (np. poprzez udostępnianie platformy do publikacji treści).



Od autorek

Siadając do pracy nad tym e-bookiem, uznałyśmy, że powinniśmy skupić się na trzech najważniejszych (z naszej perspektywy) problemach, związanych z powszechnym dostępem do sprawdzonych informacji na temat terapii i zdrowia psychicznego.

Po pierwsze, **trudno jest znaleźć takie rzetelne źródła**. W internecie pełno jest wątpliwych treści i – jak zresztą zaraz Joanna opowie w jednym z nadchodzących rozdziałów – przez brak prawnej regulacji zawodu psychoterapeuty, można niechcący natrafić na informacje niesprawdzone lub wręcz szkodliwe.

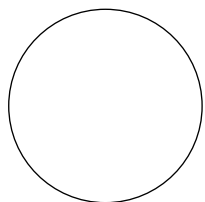
Właśnie dlatego zdecydowałyśmy o tym, że całość treści merytorycznej nie zostanie napisana tylko przez psycholożkę i certyfikowaną psychoterapeutkę, ale też będzie uzupełniona o dodatkowe wypowiedzi m.in. praktykującego lekarza psychiatry.

Po drugie, **rzetelne i naukowe materiały poświęcone terapii bywają napisane bardzo specjalistycznym językiem**. Wymagają poświęcenia im i czasu, i uwagi. Chciałyśmy przygotować taki e-book, który będzie mógł dotrzeć do każdej odbiorczyni i każdego odbiorcy, niezależnie od wyjściowego stanu ich wiedzy. E-book, który nie tylko wytłumaczy trudniejsze pojęcia, ale też wyjaśni zależności między nimi.

Dlatego też napisałyśmy ten tekst przystępnym, pełnym konkretów językiem, nie zapominając o praktycznych ćwiczeniach, które pomogą Ci łagodnie przejść przez cały proces decyzyjny. Część teoretyczna pozwoli na odpowiedzenie na wszystkie podstawowe pytania dotyczące terapii, które możesz mieć, a ćwiczenia pomogą w dowiedzeniu się, czy i w jakich obszarach tej pomocy potrzebujesz.

Po trzecie, nie chciałyśmy Ci nic, droga Czytelniczko, drogi Czytelniku, narzucić.

Proces terapii to proces poświęcony Tobie.



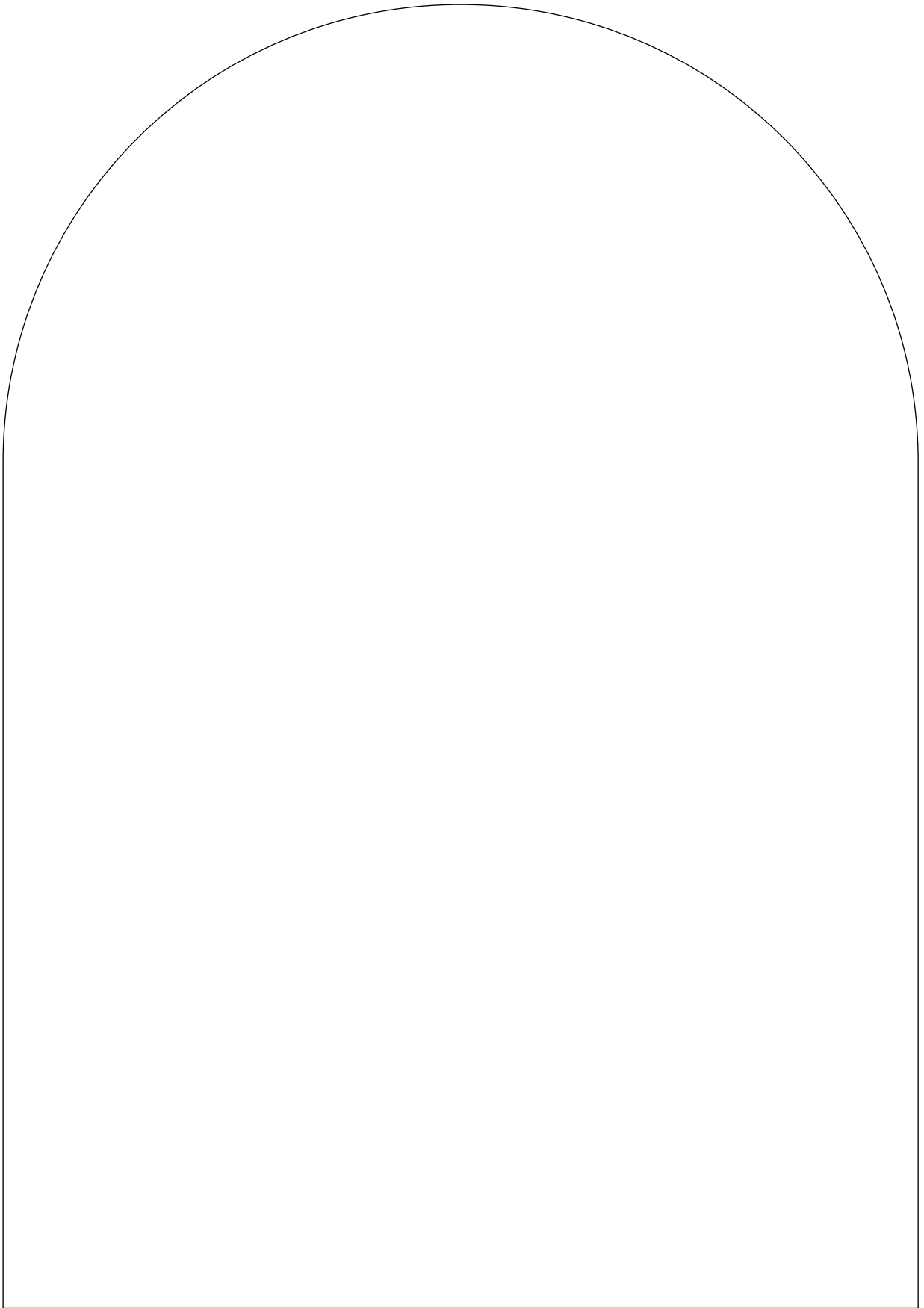
Niech ta treść służy Ci pomocą! Aby była jak najbardziej użyteczna, przygotowaliśmy dla Ciebie do pobrania trzy pliki. Każdy w różnych wersjach: kolorowej do odczytu na nośnikach cyfrowych, czarno-białej do druku oraz czarno-białej do druku z samymi ćwiczeniami.

Ostatecznie jednak naszym celem jest podarować Ci całą tę podstawową wiedzę tylko po to, byś potem samodzielnie wyruszyła(-y) w podróż ku dobrostanowi emocjonalnemu i psychicznemu. To Ty będziesz wybierać spośród zaprezentowanych opcji, to Ty będziesz uczyć się świadomiej dbać o siebie i to Tobie ostatecznie przypadnie podjęcie wszystkich potrzebnych decyzji.

Wierzemy, że temat jest na tyle ważny, że warto się nad nim zastanowić. Nawet jeśli ostatecznie uznasz, że aktualnie nie potrzebujesz psychoterapii, co też oczywiście jest jedną z możliwości. A co jeśli uznasz, że Ci się przyda? Z tego e-booka dowiesz się jak się za to zabrać.

Życzymy Ci dużo dobrego!

– Joanna Gutral & Ewa Grzelakowska-Kostoglu –



1. Wstęp

Zacznę tę historię inaczej niż Czytelniczka(-nik) e-booka o psychoterapii zapewne się spodziewa. Wiem, że może brzmieć to tak, jakbym kompletnie zapomniała o tytule i misji tego dzieła, ale zaryzykuję. Otóż, moja Droga, mój Drogi:

Nie musisz korzystać z psychoterapii.

Pozwól, że wytłumaczę, dlaczego zaczynam od tej właśnie strony.

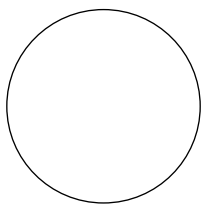
Psychoterapia nie jest zwyczajną rozmową, jakich pewnie wiele każdy(-a) z nas doświadczał(a) w swoim życiu: z koleżanką przy kawie, z kimś bliskim przez telefon. Psychoterapia to metoda o udowodnionej naukowo skuteczności, która jest metodą leczenia, a także wspierania dobrostanu osoby (np. Hofmann et al., 2012; Linden, 2006).

W ujęciu medycznym stan zdrowia oznacza brak chorób. Światowa Organizacja Zdrowia idzie jednak o krok dalej, definiując zdrowie jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego, społecznego wraz z możliwością rozwoju jednostki (za: Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, 1946). Zatem nie jest to wyłącznie brak choroby, ale i pewien aspekt, dotyczący potrzeby wzrostu i życia najlepiej, jak to możliwe w danych warunkach i okolicznościach.

Czy może okazać się tak, że
przejdiesz przez życie bez potrzeby
wsparcia psychoterapeutycznego?
Jak najbardziej.

Czy uda Ci się przejść przez życie
bez gorszych nastrojów, kryzysów
i potknięć? Wątpliwe.
Kiedy zatem wybrać się do
specjalisty? Jak wybrać właściwego?
Co może zmienić w Twoim życiu
psychoterapia? Moją misją jest
odpowiedzenie Ci na te pytania
w niniejszym e-booku.
Zapnij pasy, odpal herbatę
i zapraszam do czytania.

Ważne: piszę te słowa z punktu
widzenia psychoterapeutki
poznawczo-behawioralnej, zatem
najczęściej będę się odnosić do
pracy terapeutycznej właśnie
w tym nurcie. Czym są nurty
w psychoterapii? Tego dowiesz się
już za chwilę. Zacznijmy po kolei!



2. Po pierwsze: konsekwencje!

Przychodzi facetka do psychoterapeuty. Terapeuta pyta: "Co panią sprowadza?". Pacjentka odpowiada: "A nic, wszystko w jak najlepszym porządku."

Taki dialog w gabinecie zazwyczaj się nie zdarza. A nawet jeżeli, z różnych powodów, będzie mieć miejsce, warto zastanowić się, po co w takim razie pacjentka w ogóle zapisała się na konsultację psychoterapeutyczną?

Aby rozpocząć proces terapeutyczny, w życiu danej osoby muszą pojawić się pewnego rodzaju konsekwencje na poziomie poznawczym (np. myśli), emocjonalnym, zachowania i/lub reakcje fizjologiczne. Te konsekwencje są zazwyczaj nieprzyjemne i niepożądane, a w pracy terapeutycznej stanowią pewnego rodzaju objawy. Zanim w gabinecie sprecyzujemy, z którego obszaru pochodzą te konsekwencje, pacjent(ka) najpewniej doświadcza ich w codziennym życiu. Mogą to być trudności z koncentracją, utrata dotychczasowych zainteresowań, obniżony nastrój, trudności w relacjach z innymi, problemy ze snem lub apetytem, nagłe lub powolne uczucie napięcia, które pojawia się bez konkretnej przyczyny, schematy zachowania, które utrudniają tworzenie i podtrzymywanie satysfakcjonujących relacji z innymi... Mogłabym tak wymieniać bez końca. Najpewniej Ty, Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku potrafisz(a)byś precyzyjnie określić, co trapi właśnie Ciebie. Nawet, jeśli miał(a)byś opisać to potocznymi słowami lub określić problem wyłącznie na poziomie odczuć.

Ćwiczenie 1.

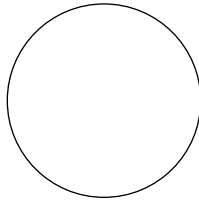
Jeżeli zastanawiasz się, czy konsekwencje, które ponosisz, są wystarczające, by zgłosić się po pomoc, zadaj sobie następujące pytania:

Kiedy po raz pierwszy pomyślałaś(-eś) o skorzystaniu z pomocy psychoterapeuty? Jak wiele czasu minęło od tego momentu? Czy te myśli były spowodowane konkretną sytuacją?

Czy konsekwencje utrzymują się? Z jaką częstotliwością powracają?

Gdybyś miał(a) porównać siebie z okresu, w którym nie potrzebowałaś(-eś) terapii, z momentem, w którym jesteś obecnie (jeśli rozważasz taką decyzję) – co się zmieniło?

To mogą być cenne wskazówki, które pozwolą Ci sprawdzić, czy objawy, jakich doświadczyłaś(-eś), wynikają z chwilowej niedyspozycji, czy są problemem powtarzającym się i/lub utrzymującym się w czasie. Dzięki temu łatwiej – również dla samej(-ego) siebie – stworzysz listę potencjalnych problemów, z jakimi zgłosisz się na terapię. Jeżeli te pytania pomocnicze nie przyniosą skutku, a myśl o wizycie u terapeuty będzie powracać, nie przejmuj się. Wizyty konsultacyjne są właśnie po to, by pomóc Ci nazwać Twoje odczucia. Wszak trudno jest być sędzią we własnej sprawie.



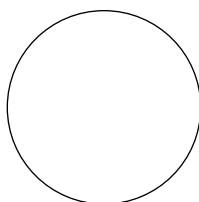
Komentarz Ewy

Z mojego doświadczenia wynika, że bardzo ważnym czynnikiem do podjęcia decyzji o terapii jest wewnętrzna motywacja. Takie poczucie z serca, że chcemy, by było lepiej. Że poświęcamy sobie uwagę, dajemy sobie czas, i angażujemy się w to, by było nam dobrze.

Jeśli chęć brania udziału w terapii nie płynie z nas samych, to niestety bardzo łatwo jest się poddać. Niby cały czas wiemy, że efekty byłyby dla nas dobre,

ale sam proces to przecież ciężka praca. To bardzo ważne, by samemu, świadomie, mu się poddać.

Tak, jak napisała Joanna, możemy się zdecydować na pomoc, bo akurat przytłacza nas coś bardzo ciężkiego, ale możemy też chcieć długofalowo czuć się trochę spokojniej ze swoją codziennością. Może ułatwi nam to pracę, a może pomoże w relacjach z bliskimi?

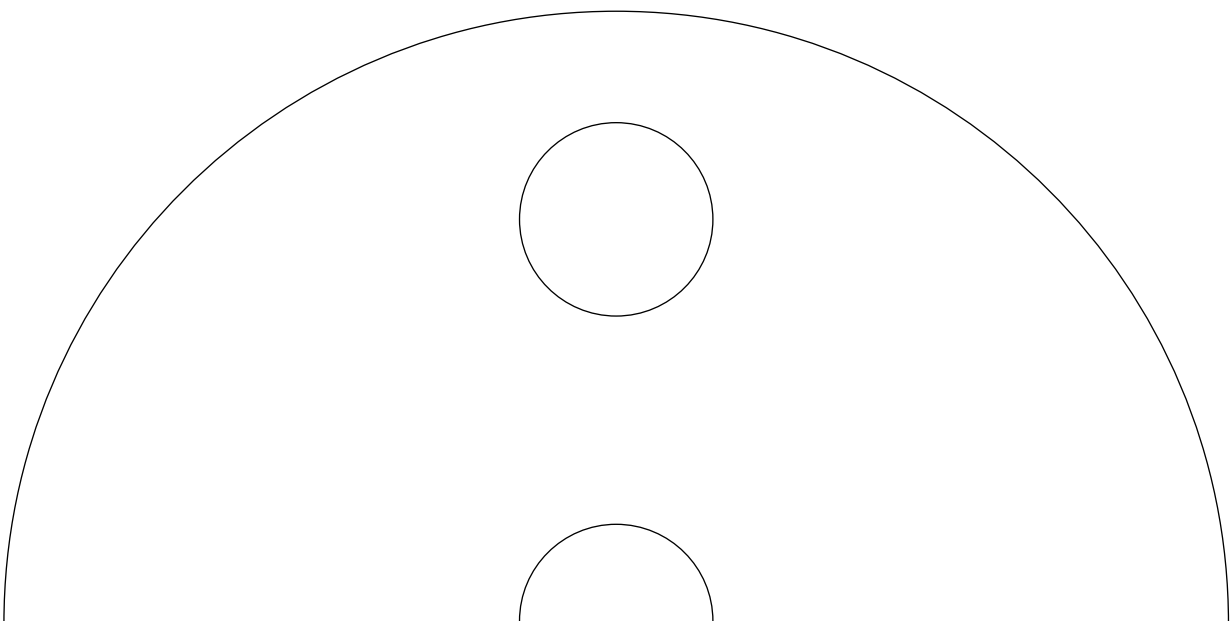


Dobrze jest też przed podjęciem decyzji o terapii zrozumieć dwie rzeczy. Z jednej strony nie ma “za małych” problemów na terapię. Serio, do terapeuty można po prostu pójść z tym, co nas trapi, i nie zostaniemy ocenieni w żaden sposób, a wręcz odwrotnie. Dostaniemy akceptację, a także pomoc.

Z drugiej strony, nie ma niczego złego w tym, że jeszcze się zbieramy, lub “powinniśmy już dawno pójść, ale nie poszliśmy”. Tak też czasem bywa.

Nie karzmy się za to. Może jeszcze nie jesteśmy gotowi emocjonalnie? To naturalne, że podejmujemy różne decyzje w swoim czasie i trzeba to w sobie w pełni zaakceptować.

Kiedy już zrobimy pierwszy krok i zdecydujemy się na skorzystanie ze wsparcia terapeuty, warto tę motywację w sobie pielęgnować i naprawdę się zaangażować. Dla kogo mamy mieć czas, jeśli nie dla samych siebie?



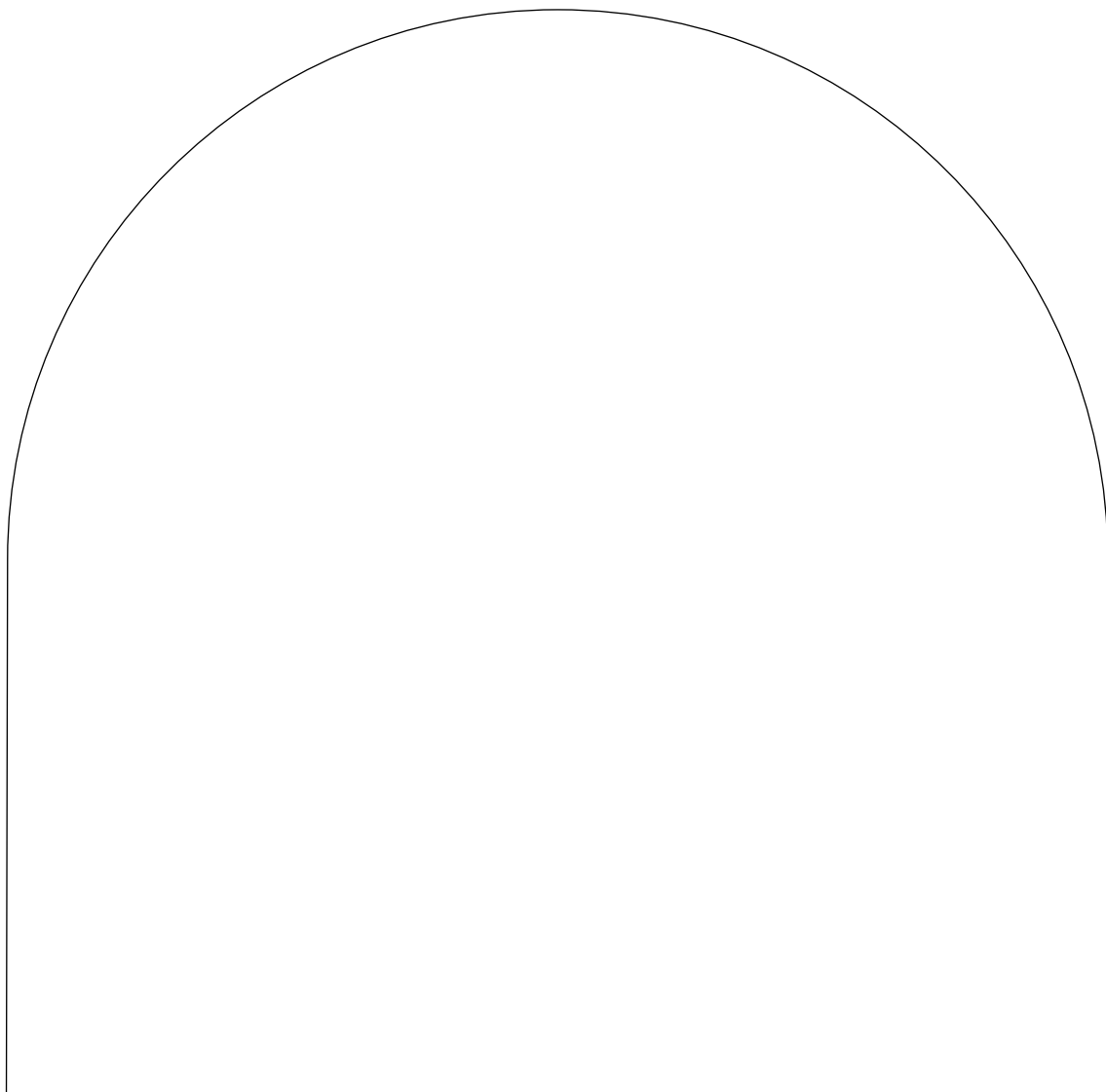
Ćwiczenie 2.

Wyobraź sobie, że idziesz spać, a potem rano budzisz się świetnie wyspana(-y) i czujesz, że Twoje wszystkie problemy magicznie zniknęły. Jest idealnie. Tak, jak zawsze marzyłaś(-eś).

Na podstawie czego możesz wnioskować, że jest lepiej? Jakie zmiany zauważyłaś(-eś)? Co jest inaczej, niż dotychczas?

Dzięki temu ćwiczeniu szybko zobaczysz, co MOGŁOBY być inaczej. Być może warto po to sięgnąć, np. dzięki współpracy z terapeutą?

A grid of 20 columns and 20 rows of small black dots on a white background. The dots are arranged in a regular, repeating pattern, forming a square grid. Each dot is small and black, and they are spaced evenly apart both horizontally and vertically. The grid covers the entire area of the image.



3. Psychoterapia od kuchni, czyli proces krok po kroku

Zastanawiasz się nad tym, od czego zacząć swoje poszukiwania, skoro pojawiła się w Tobie gotowość do podjęcia terapii? Omówmy teraz kilka kroków, które pozwolą Ci

przygotować się do rozpoczęcia psychoterapii. Aby w ogóle ją rozpocząć, warto znaleźć, tak, tak... dobrze myślisz: czas oraz terapeutę. Zaczniemy od tego drugiego.

a) Terapeuta, czyli właściwie kto?

Nie każdy psycholog jest psychoterapeutą, podobnie jak nie każdy psychoterapeuta jest psychologiem. Chciałabym uczulić Cię na to, że **w Polsce nie ma ustawy o zawodzie psychoterapeuty**. Co to oznacza w praktyce? Że każda osoba, która otworzy działalność gospodarczą, może świadczyć usługi psychoterapeutyczne, jeżeli zdecyduje się tak je nazwać. Nie ma ustawodawstwa, które regulowałoby kompetencje, jakie należy posiadać oraz wymogi, jakie należy spełniać, by móc ten zawód wykonywać. W przypadku lekarzy i lekarek istnieją precyzyjne wytyczne, zakładające ukończenie studiów medycznych, rezydentury i specjalizacji. Mamy jasność, kiedy udajemy się do lekarza specjalisty, a kiedy do znachora. Nie potępiam tu wyborów, do tych każdy z nas ma swoje prawo, ale klarowność sytuacji jest ważna w podejmowaniu tego typu decyzji.

Istnieją pewne standardy, które wyznaczają organizacje zrzeszające psychoterapeutów i które regulują proces kształcenia

psychoterapeutów oraz określają umiejętności, jakie winni posiadać,

by zapewniać właściwą pomoc.

Są to np.: Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Napisałam wyżej, że nie każdy psycholog jest psychoterapeutą – to ważne, aby nie mylić usług psychologa z psychoterapią. Nie każdy, kto kończy studia magisterskie z psychologii, wybierze pracę w obszarze zdrowia. Po tej specjalizacji można znaleźć także zatrudnienie w marketingu, zarządzaniu zasobami ludzkimi, neuronaukach i wielu, wielu innych dziedzinach. Część osób będzie kontynuować swoją edukację w obszarze klinicznym i może zdecydować się na dodatkowe, zazwyczaj czteroletnie, studia podyplomowe z zakresu psychoterapii. W takich studiach uczestniczą często także lekarze i lekarki lub osoby, które ukończyły inny kierunek.

Dlaczego jest ważne, by kształcić się dodatkowo? Podczas szkolenia psychoterapeutycznego studenci

poznają zasady, metody i techniki pracy z pacjentami, a swoją pracę poddają regularnej superwizji.

Superwizja to wsparcie od terapeuty-superwizora, starszego stażem i doświadczeniem, który wspiera terapeutę w analizowaniu procesu terapeutycznego, pomaga odpowiedzieć na naglące pytania i wątpliwości. Superwizja jest ważnym elementem prawidłowego wykonywania zawodu.

Po ukończeniu szkolenia, osoba zrzeszona w danym towarzystwie jest zobowiązana do przestrzegania kodeksu etyki, obowiązujących standardów świadczenia usług, poddawania swojej pracy regularnej superwizji oraz aktualizowania wiedzy.

Psychoterapia to stosunkowo młoda nauka, zatem aktualizacja wiedzy jest szczególnie istotna, by zapewniać terapię o udowodnionej skuteczności.

Na co zatem warto zwrócić uwagę?

Poniżej checklista, która może być pomocna przy wyborze specjalisty:

☐

Czy jest w trakcie, bądź ukończył czteroletnie szkolenie z zakresu psychoterapii w wybranym nurcie?

☐

Czy poddaje swoją pracę superwizji?

☐

Czy pracuje z Twoją grupą wiekową (terapeuci mogą pracować z dziećmi, młodzieżą, dorosłymi, rodzinami, parami, itd.) i/lub rozpoznaniem (o ile posiadasz już diagnozę z innego źródła, np. konsultacji psychiatrycznej lub wcześniejszej psychoterapii)?

☐

Czy dana(-y) terapeut(k)a jest osobą, z którą chcesz współpracować?

Ten ostatni punkt to bardzo specyficzny czynnik. Terapeuta oprócz swojej wiedzy i doświadczenia do gabinetu wnosi także swoją aparycję, temperament, tembr głosu, dynamikę. Warto sprawdzić, jak czujesz się z nim w relacji, w której spędzisz bądź co bądź trochę czasu.

Czasami bywa tak, że terapeuta nam "nie leży". Z ludźmi tak po prostu jest: z jednymi łapiemy kontakt, z innymi jest nam nie po drodze. Jeżeli po spotkaniu masz poczucie, że dynamika czy zasady pracy nie spełniają Twoich oczekiwań, zawsze możesz zmienić terapeuta. Co więcej, terapeuta także może pokierować Ciebie do innego specjalisty, jeżeli uzna, że nie posiada wystarczających zasobów i/lub kompetencji, do prowadzenia tematu terapii z jakim przychodzisz. Najważniejszy jest Twój sukces terapeutyczny, zatem jeżeli któryś z powyższych punktów budzi Twoje wątpliwości, zasady współpracy są niejasne lub po prostu, coś nie spotyka się z Twoimi potrzebami, zawsze możesz zmienić specjalistę. Terapia to usługa, która ma służyć Tobie.

Drugi aspekt, który trzeba przemyśleć, to czas. Terapia jest procesem, który trwa nie tylko podczas 50-minutowej sesji (bo zazwyczaj tyle trwają spotkania, które odbywają się najczęściej raz w tygodniu – chyba że wraz z terapeutą postanowicie inaczej na podstawie istotnych dla procesu przesłanek). Spora część pracy terapeutycznej dzieje się także pomiędzy sesjami. W terapii poznawczo-behawioralnej sesja często kończy się na wyznaczeniu pracy osobistej (zadania domowego), której rolą jest wspieranie realizacji celów terapeutycznych. Aby nabywać nowe umiejętności, należy je przecież kiedyś praktykować. Terapia nie może wydarzać się okazjonalnie i z doskoku. Celowo nazywam ją procesem, gdyż jest zbiorem elementów, które mają pomóc Ci uporać się z zagadnieniami poruszonymi na pierwszej konsultacji. Wymaga to pewnych dyspozycji czasowych, finansowych* oraz zaangażowania.

* Oprócz opcji terapii u prywatnego specjalisty, możliwa jest również terapia w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczywiście, wszyscy życzylibyśmy sobie, aby była bardziej dostępna niż obecnie. Nie zmienia to faktu, że można ubiegać się o takie świadczenia w ramach terapii grupowej lub indywidualnej, prowadzone przez Poradnie Zdrowia Psychicznego. Możliwe jest także skorzystanie z opieki psychiatrycznej z NFZ. Poradnie zdrowia psychicznego nie podlegają rejonizacji. Oznacza to, że możesz skorzystać z dowolnej placówki, a do wizyty u lekarza psychiatry nie potrzebujesz wcześniejszego skierowania. Więcej na ten temat przeczytasz w wywiadzie z lekarzem psychiatrą w dalszej części tego e-booka. I chociaż niekiedy czas oczekiwania na wizytę w publicznej poradni może być długi, warto próbować. Coraz więcej instytucji i organizacji oferuje także darmowe formy wsparcia. Warto tu wymienić chociażby takie fundacje jak "Nagle sami", czy "Twarze depresji".

b) Technikalia, czyli Forma, cena i jak się w tym nie pogubić

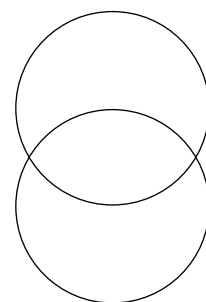
Ceny terapii

Odpowiem jak rasowy psycholog – to, ile kosztuje terapia, zależy od wielu czynników. Należą do nich przede wszystkim: wielkość miasta i forma terapii.

W Warszawie ceny wahają się od 140 do nawet 300 zł za sesję u certyfikowanego lub szkolącego się psychoterapeuty. Ceny te dotyczą zarówno terapii online, jak i terapii stacjonarnej. Cena terapii systemowej (pary lub rodziny) waha się od 250 do 350 złotych, natomiast terapii grupowej od 70 do 120 złotych za sesję. Konsultacja psychiatryczna realizowana prywatnie to koszt od 200 do 350 złotych – tu wszystko zależy od specjalisty. Pierwsza konsultacja bywa często także droższa niż późniejsze wizyty, których celem jest kontynuacja leczenia.

Niektóre ośrodki oferują także terapię prowadzoną przez terapeutów stażystów (tj. osoby, które dopiero rozpoczęły swoje szkolenie terapeutyczne), oferując niższe ceny. Osoby uczące się poddają swoją pracę regularnej superwizji, zatem jest to dobry sposób, jeżeli poszukujesz możliwości obniżenia kosztów.

Jeżeli studiujesz, pytaj o studenckie poradnie przy swojej uczelni – coraz więcej z nich decyduje się na taką bezpłatną formę wsparcia dla swoich studentów.



Formy terapii

Terapia zazwyczaj kojarzy nam się z relacją jeden na jeden, czyli jeden pacjent i jeden terapeuta. **Terapia indywidualna** to najbardziej powszechna metoda pracy, która jest realizowana w formie **stacjonarnej**, tj. w gabinecie, a także **online**. Terapię zdalną upowszechniła pandemia, jednak jeszcze przed nią terapeuci korzystali z takiej formy prowadzenia sesji. Terapię online praktykuje się od tak dawna, że jej skuteczność została nawet przebadana. Dzięki temu wiemy, że terapia poznawczo-behawioralna realizowana online (za pomocą wideopotąceń) jest równie skuteczna, co ta realizowana na żywo (np. Barak i in., 2008; Ruwaard i in., 2012).

Terapia online to doskonałe rozwiązanie dla tych, którzy zmagają się z ograniczeniami ruchowymi lub osób w których miejscu zamieszkania nie ma dostępnego specjalisty.

Na terapię mogą udać się także pary, rodziny, a spotyka się z nimi jeden lub dwóch terapeutów (więcej przeczytasz o tym w opisie terapii systemowej). W gabinecie zaczyna robić się tłoczno? To wyobraź sobie, że istnieje także... terapia grupowa!

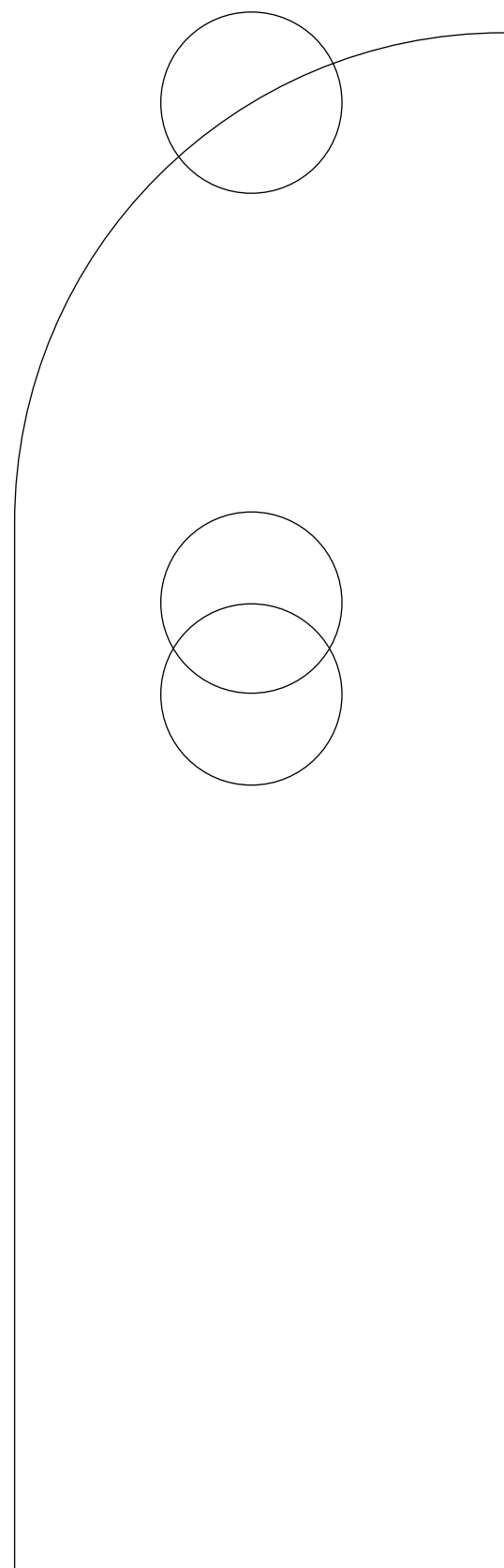
Terapia grupowa to spotkanie od kilku do kilkunastu osób i jednego lub dwóch terapeutów. Przed przyjęciem do grupy

odbywają się konsultacje, które mają na celu sprawdzić, do której grupy możesz dołączyć. Grupy organizują się wokół wspólnego celu, zagadnienia i posiadają regulamin funkcjonowania.

Poza tym istnieją także metody wspierające terapię, np:

- trening uważności,
- terapia tańcem i ruchem,
- arteterapia,
- grupy wsparcia,
- warsztaty terapeutyczne (stacjonarne, niekiedy wyjazdowe),
- programy samopomocowe w formie kursów i szkoleń online,
- psychoedukacja w formie książek, filmów, podcastów, wykładów,
- i wiele, wiele innych...

Jedna przestroga: może zabrzmieć jak malkontentka, ale nie chcę mieć niczego na sumieniu. Wspomniany brak uchwaty o zawodzie psychoterapeuty sprawia, że rynek warsztatowo-psychoedukacyjny również nie jest regulowany prawnie. Sprawdź, kto prowadzi warsztat lub trening, jaka instytucja objęła patronatem szkolenie, jaki jest plan i zasady jego realizacji. Nie oszukujmy się: warsztaty "uwalniania łona" czy "podwibracji numerologicznych" (autentyki znalezione w Internecie) mogą być ciekawym i przyjemnym doświadczeniem i jak najbardziej możemy się na nie zdecydować, tylko... nie mylmy tego z oddziaływaniem terapeutycznym.



Komentarz Ewy

W terapii chodzi oczywiście o nas, ale prowadzić ją będzie psychoterapeuta – jego osoba jest kluczowa dla procesu. Tutaj ogromną rolę odgrywa nasze intuicyjne “czucie” człowieka.

To bardzo ważne, by dobrać pasujący nam nurt i upewnić się, że stosowane metody będą sprzyjać naszej sprawie.

Ostatecznie i tak wszystko będzie potem zależeć od tego, czy my tej drugiej osobie po prostu zaufamy.

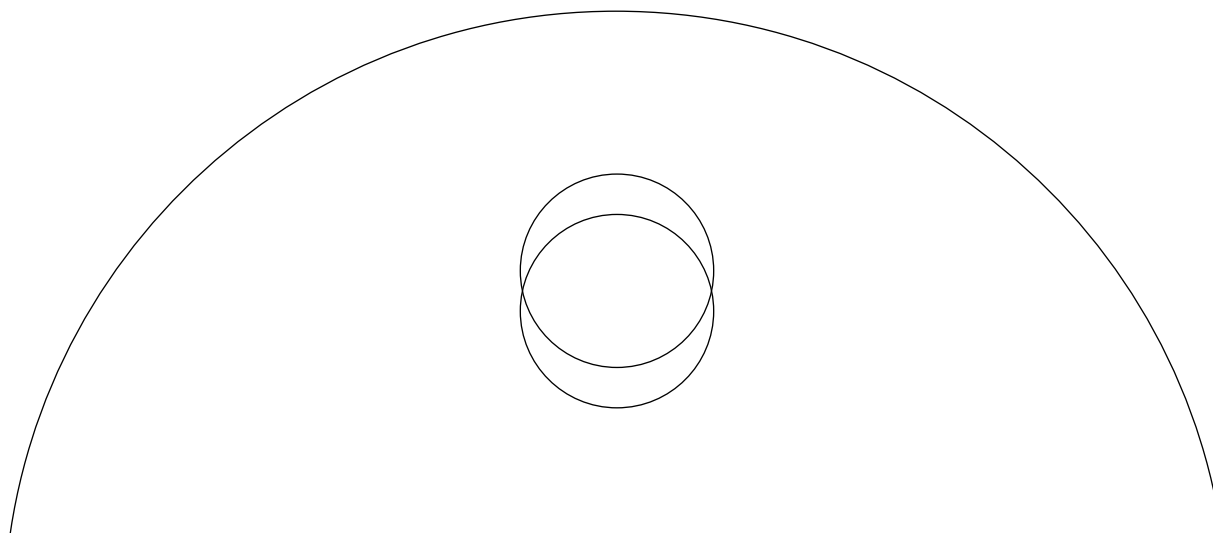
Musimy czuć się bezpiecznie, a tego nie można sobie “wmówić”.

Albo czujesz się komfortowo, albo nie.

Moim sposobem jest na pewno umówienie się na „próbne wizyty”, czyli konsultacje z dwoma lub trzema specjalistami, a potem porównanie,

jak się czuliśmy tutaj, a jak tutaj. Bez sprawdzenia różnych charakterów i stylów prowadzenia terapii, nie będziemy w stanie upewnić się, że dana osoba nam “pasuje”.

Co więcej: nawet jak z kimś zaczniemy działać, ale po jakimś czasie efekty nie będą takie, jakbyśmy chcieli, to pamiętajmy, że mamy pełne prawo odejść i szukać dalej. To usługa nastawiona na pomoc naszemu zdrowiu psychicznemu – i to jest najważniejszy cel! Szukajmy kogoś, z kim czujemy się swobodnie i bezpiecznie, i obserwujmy, czy proces nam służy. Jeśli tak - ekstra. A jeśli nie - szukajmy dalej!



c) Wybrałam(-em) terapeuta – co dalej?

Brawo! Pierwsze koty za płoty!

Jeżeli wybrałaś(-eś) specjalistę, z którym chcesz współpracować, pierwszym etapem będą konsultacje. **Konsultacja różni się od psychoterapii** tym, że jest pewnego rodzaju badaniem gruntu. Ty masz szansę sprawdzić, czy terapeuta jest osobą, z którą chcesz rozpocząć proces psychoterapeutyczny, a psychoterapeuta sprawdza, czy posiada odpowiednie umiejętności i kompetencje, by zapewnić Ci właściwą pomoc. Terapeuta może zasugerować włączenie do pracy innego specjalisty. W zależności od tego, z czym do gabinetu przychodzisz, może to być lekarz psychiatra, czy np. seksuolog kliniczny. Nie oznacza to, że Twój przypadek jest patowy. Zadaniem terapeuty jest zapewnienie Ci jak najwłaściwszej opieki, a to może wiązać się z zabieraniem na pokład osób o różnych kompetencjach. Jedno jest pewne – wszyscy, łącznie z Tobą, chcą obrać kurs ku zdrowiu.

Podczas konsultacji psychoterapeuta najpierw zbiera wywiad. Pyta o to, co sprowadza Cię do gabinetu, jaki jest Twój stan ogólnomedyczny,

czy korzystałaś(-eś) wcześniej z pomocy specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Zapyta najpewniej także o Twoją historię: relacje rodzinne, wydarzenia z różnych etapów życia. Pozwoli mu to nakreślić mapę Twojego funkcjonowania i jest ważne w zrozumieniu kontekstu obecnych konsekwencji, które sprowadziły Cię do gabinetu. Nie ma tutaj złych lub dobrych odpowiedzi – liczy się szczerłość i próba jak najlepszego zrozumienia i siebie, i trapiących Cię odczuć.

Na tej podstawie w terapii poznawczo-behawioralnej terapeuta rozpoczyna tworzenie konceptualizacji, czyli ogólnego planu Twojego funkcjonowania w kontekście objawów, jakich doświadczasz. Jest to ważne w ich rozumieniu i stworzeniu planu terapii. Taki plan uwzględnia cele terapeutyczne, czyli co chciał(a)byś uzyskać dzięki terapii. Celem terapii nie może być posiadanie willi z basenem i nowego samochodu. Są to rzeczy, na które terapeuta nie ma wpływu. Ale mogą to być takie kwestie jak: poprawa nastroju, zwiększenie asertywności, obniżenie poziomu lęku, czy radzenie sobie z lękiem panicznym. Cele terapii muszą być realne, mierzalne i określone w czasie.

Na tej podstawie terapeuta poznawczo-behawioralny, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, będzie mógł zaplanować waszą pracę. O wszystkich tego typu planach (lub wątpliwościach, jeśli takie wystąpią), najpewniej Cię poinformuje – przecież to Twoja terapia!

Czy terapeuta stawia diagnozy? Diagnozy formalne, tj. oficjalne rozpoznania widniejące w dokumentacji medycznej, wystawia lekarz psychiatra, niemniej w ramach konceptualizacji terapeuta może przedstawić Ci modele zaburzeń. Nie zawsze będzie to jednak konieczne. Tak jak napisałam we wstępie – zdrowie nie oznacza wyłącznie braku choroby. Może okazać się, że nie spełniasz kryteriów zaburzenia, nie umniejsza to jednak faktu, że pewne kwestie mogą Cię trapić i zechcesz skorzystać z pomocy, by zwyczajnie zadbać o jakość swojego życia. Praca z psychoterapeutą, by np. mieć w życiu więcej odwagi lub trochę spokojniej reagować na stresory, to też sensowne cele!

d) Terapia

W terapii poznawczo-behawioralnej używa się konkretnych technik i metod o udowodnionej naukowo skuteczności, które mają na celu pomóc w realizacji Twoich celów terapeutycznych. Właśnie dlatego muszą być one realne i mierzalne,

by podczas procesu móc oceniać stopień ich realizacji. Na tej podstawie będziesz także w stanie monitorować, kiedy zbliżasz się do zakończenia terapii.

e) Appendix, a być może to, co najważniejsze

Terapia nie uczyni Twojego życia krainą mlekiem i miodem płynącą.

Zadaniem psychoterapii jest wyposażenie Cię w narzędzia, które pomogą Ci radzić sobie z różnymi stanami i doświadczeniami. Innymi słowy, może pomóc uczynić życie najlepszym, jakie jest możliwe w danych warunkach. Życie zawsze pozostanie jednak realne, nie zaś idealne.

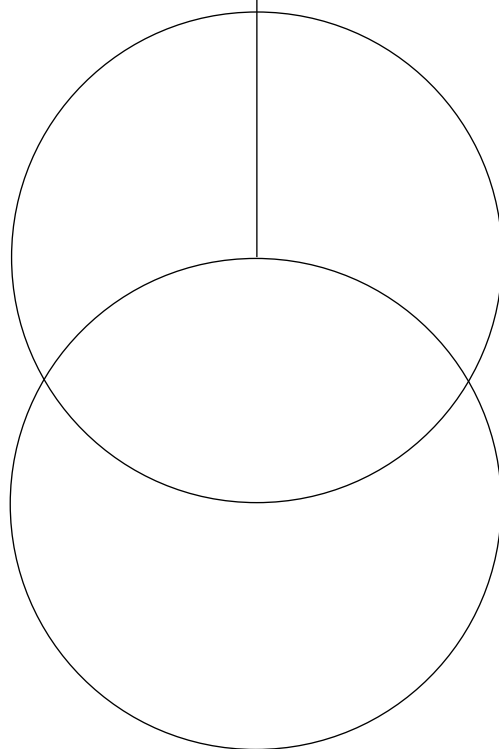
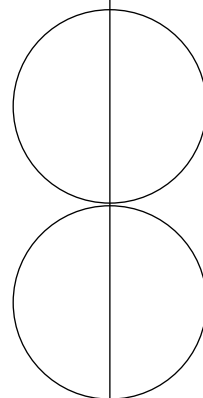
Pamiętaj też, że terapeutę obowiązuje tajemnica zawodowa, ale tylko dopóki nic nie zagraża życiu i/lub bezpieczeństwu Twojemu i/lub osób trzecich. To także w wielu przypadkach mit, że podczas sesji terapeutycznej pacjent leży na kozetce. Faktycznie, korzystała z tego psychoanaliza (jedna z pierwszych szkół psychoterapii), niemniej obecnie większość sesji odbywa się bez tego zabiegu. Częstotliwość spotkań, zasady odwołania wizyt, sposób

płatności często reguluje kontrakt terapeutyczny, który terapeuta omawia lub podpisuje z pacjentem na początku pracy terapeutycznej. Stanowi on regulamin współpracy. Całość procesu – na poziomie “technicznym” – powinna być transparentna, komfortowa i oparta na zaufaniu. To ważne, bo przecież samo zmaganie się z emocjami lub przekonaniami nie będzie już takie łatwe.

Pamiętaj także, że nie ma głupich pytań. Możesz zapytać terapeutę o jego kompetencje, ukończone kursy i szkolenia, plan pracy oraz warunki. Nie jest to wiedza tajemna. Terapia nie jest magicznym połączeniem dusz, a usługą i rzemiosłem, które mają przede wszystkim służyć osiągnięciu Twoich celów terapeutycznych w świetle współczesnej nauki. Wnoszenie wątpliwości i pytań na sesji w celu ich omówienia może być cenne dla procesu terapeutycznego.

Komentarz Ewy

Zdaję sobie sprawę, że pierwsze spotkanie z terapeutą może być dla Ciebie stresujące. Żeby chociaż odrobinę ułatwić Ci ten proces, przygotowaliśmy nie tylko listę tematów, które warto przerobić sobie przed pierwszą wizytą, ale też listę pytań, które spokojnie możesz zadać terapeutce na pierwszym spotkaniu.



Ćwiczenie 3.

W miarę zdobywania kolejnych informacji odpowiedz na każde z przygotowanych pytań – dzięki temu będziesz mieć czytelny pogląd na to, co Cię czeka. Ułatwi to podjęcie wszystkich dalszych decyzji.

PRZED WIZYTĄ:

- Czuję, że mam taki problem:

.
.
.
.

- Czuję, że chciał(a)bym zrobić z nim to:

.
.
.
.
.

- Czy wybrany terapeuta ma ukończone studia/kursy/certyfikaty?

.
.

- W jakim nurcie pracuje ten terapeuta?

.
.

NA WIZYCIE:

- Jakie metody stosuje ten terapeuta?

.
.

- Ile może potrwać proces terapeutyczny?

- Jak będzie wyglądała płatność i ile kosztuje sesja?

- Jak wygląda rezerwowanie wizyt, a jak zmiana lub odwoływanie spotkań?

- Czego powinnam(-ieniem) się spodziewać po terapii?

- Czy będę coś musiał(-a) przygotowywać pomiędzy spotkaniami?

- Czy terapia jakoś wpłynie na moje "codzienne" życie pomiędzy spotkaniami? Pracę, relacje, samopoczucie?

- Po czym rozpoznam, że terapia działa?

- Czy terapeuta poddaje swoją pracę superwizji?

- A co jeśli w trakcie terapii poczuję, że pojawiają się dodatkowe problemy?

- A co jeśli w trakcie terapii poczuję, że część problemów już się uspokaja?

4. „Te nurty i ogólnie takie takie...”

W tym e-booku wielokrotnie odwoływałam się do terapii poznawczo-behawioralnej jako nurtu, który praktykuję w psychoterapii. Nie jest to jedyna droga do dbania o zdrowie psychiczne pacjentów.

Czym zatem są nurty w psychoterapii? Mówiąc w skrócie, nurty to pewnego rodzaju style, operujące innymi technikami, podejściami do pracy z pacjentem, sposobem konceptualizowania trudności (Prochaska i Norcross, 2014).

Aby jak najpełniej oddać specyfikę nurtów, włączając w to te, w których nie pracuję, i aby ich opis nie był czczym powtarzaniem teorii, zaprosiłam do krótkiego podsumowania moich kolegów i koleżanki po fachu, współpracowników i współpracowniczek, specjalistów pracujących i wyszkolonych w ramach innych nurtów z warszawskiej poradni psychologicznej „Dom Rozwoju”.

Do każdego z omówionych nurtów specjaliści i specjalistki dopisali proponowaną literaturę, która pozwoli samodzielnie zgłębić temat.

1) terapia psychodynamiczna

Ekspertka: **Joanna Gruhn-Devantier**, psycholożka, psychoterapeutka psychodynamiczna, absolwentka całościowego szkolenia w nurcie psychodynamicznym, akredytowanego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Współzałożycielka poradni „Dom Rozwoju”:

Psychoterapia psychodynamiczna wywodzi się z pierwszego nurtu psychoterapii, który na przełomie XIX i XX wieku stworzył Zygmunta Freuda, czyli z psychoanalizy. Od tego czasu jednak wiele się zmieniło, a obecnie w ramach nurtu psychodynamicznego wyróżniamy różne – krótko- i długoterminowe – szkoły. Łączy je jednak jedno podstawowe założenie: istnieją w ludziach nieświadome procesy (uczucia, myśli, wspomnienia, fantazje, konflikty wewnętrzne), a uświadomienie ich sobie i pogłębione zrozumienie prowadzi do zmiany w zachowaniu, myśleniu, czuciu i do zmniejszenia doświadczanego cierpienia psychicznego.

W pracy psychodynamicznej uważnie przyglądamy się

doświadczeniom z dzieciństwa i temu, jaki wpływ wywarły na nasz rozwój. Niezwykle ważna jest relacja terapeutyczna, w której odtwarzać mogą się zjawiska podobne do tych, które już znamy z innych ważnych relacji. Terapeuta nie daje gotowych rad ani rozwiązań – jest to wspólna praca z pacjentem w kierunku zrozumienia samego siebie, znaczenia przeszłych doświadczeń i lepszego funkcjonowania na co dzień.

Nurt skierowany jest do osób gotowych na uważne przyjrzenie się swojej historii życia i chętnych do tego, by zrozumieć związek przeszłości z teraźniejszością, a także gotowych na to, by zainwestować sporo czasu i pracy w zmianę, która będzie długotrwała. Terapia psychodynamiczna służyć będzie osobom doświadczającym różnych form cierpienia psychicznego (a zwłaszcza zaburzeń osobowości) oraz chcącym lepiej zrozumieć siebie.

Istnieje wiele dowodów naukowych, potwierdzających skuteczność psychoterapii psychodynamicznej (zarówno długo-, jak i krótkoterminowej) dzieci, młodzieży oraz dorosłych. Liczne badania, a także metaanalizy pokazują, że terapia

psychodynamiczna jest skuteczna, a poprawa obserwowana jest nie tylko zaraz po zakończeniu terapii. Stan pacjentów ulega nawet dalszej poprawie (gdy zostanie sprawdzony np. po kilku miesiącach po zakończonej terapii). W badaniach klinicznych udowodniono skuteczność psychoterapii psychodynamicznej w leczeniu m.in depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń osobowości, zaburzeń odżywiania, czy też zaburzeń występujących pod postacią somatyczną (dociekliwym polecam publikacje naukowe m.in Petera Fonagy, Jonathana Shedlera, Falka Leichsenringa czy Christiane Steinert).

Polecane książki:

- Z. Milska-Wrzośńska (red.), *Psychoterapia dziś*, Warszawa: Wydawnictwo PWN, 2018.
- A. Jucewicz, G. Sroczyński, *Żyj wystarczająco dobrze*, Warszawa: Wydawnictwo Agora, 2013.

2) terapia humanistyczno-egzystencjalna

Ekspertka: **Magdalena Myślińska**, psycholożka i psychoterapeutka humanistyczno-egzystencjalna. Ukończyła czteroletnią Szkołę Psychoterapii w Ośrodku Edukacji i Pomocy Psychologicznej Intra. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Integracyjnej Psychoterapii Doświadczeniowej i Edukacji Społecznej Stowarzyszenia Intra.

Nurtem tym określane są różne podejścia psychoterapeutyczne jak: psychoterapia zorientowana na klienta, psychoterapia skoncentrowana na emocjach, Gestalt, psychoterapia egzystencjalna. To, co łączy te podejścia, to podkreślenie partnerskiej relacji między terapeutą a klientem (bo w tym nurcie pacjent jest nazywany klientem). Uznaje się, że klient najlepiej wie, co dzieje się w jego wnętrzu, a terapeuta pomaga mu zbliżyć do tego, co nieuświadomione i nazwać to wspólnie z klientem. Istotnym elementem jest tak zwana triada Rogersa, czyli bezwarunkowa akceptacja, empatia i autentyczność terapeuty. W nurcie tym podkreśla się, że zarówno ciało jak i psychika są równie ważne i na człowieka należy patrzeć całościowo. Ważne jest to, co dzieje się tu i teraz, mniejszy nacisk kładziony jest na dzieciństwo. Terapia ma służyć uruchomieniu zablokowanego potencjału klienta, pozwolić mu być autonomiczną jednostką, odpowiedzialną za siebie i swoje życie. Akcent egzystencjalny w tym nurcie ujawnia się w zadawaniu pytań dotyczących sensu życia, wolności, śmierci. Dla kogo jest ta terapia? Dla osób, którym szczególnie zależy

na partnerskiej relacji z terapeutą, chcących lepiej poznać samych siebie i zastanowić nad sobą oraz swoim życiem. Nurt ten sprawdzi się u osób, które pragną poszerzać swoją świadomość.

Polecane książki:

- I. D. Yalom, *Dar terapii. List otwarty do nowego pokolenia terapeutów i ich pacjentów*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca, 2022.
- V. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski, 2015.
- M. Król-Fijewska (red.), *Doświadczenie a psychoterapia*, Warszawa: Wydawnictwo Intra, 2018.

3) terapia schematu

Ekspertka: **Zofia Kulawik**, psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna (nr 930), psychoterapeutka terapii schematów. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej.

Terapia Schematów to podejście terapeutyczne wywodzące się z terapii poznawczo-behawioralnej

i wykorzystujące dorobek kilku nurtów psychoterapii: poznawczo-behawioralnej, psychodynamicznej, interpersonalnej, terapii Gestalt oraz teorię przywiązania. Nurt ten opiera się na założeniu, że każdy z nas posiada pewne schematy – wzorce myślenia, odczuwania i powiązane z nimi zachowania, które rozwijają się w odpowiedzi na doświadczenia w dzieciństwie, szczególnie te w relacjach z ważnymi osobami. W sprzyjających okolicznościach tworzymy pozytywne i budujące wzorce. Kiedy jednak potrzeby emocjonalne nie zostaną adekwatnie zaspokojone, mogą kształtować się dysfunkcyjne schematy, determinujące późniejsze funkcjonowanie w życiu. Osłabianie tych schematów w trakcie terapii może znacząco wpłynąć na poprawę jakości funkcjonowania.

Terapia polega na wspólnym odkrywaniu i poznawaniu niekorzystnych schematów oraz ich modyfikowaniu, tak aby stały się zdrowsze i bardziej użyteczne w życiu. Terapia schematów, w odróżnieniu od klasycznej terapii poznawczo-behawioralnej, w większym stopniu koncentruje się na emocjach i badaniu źródła bieżących trudności, łącząc je z niezaspokojonymi potrzebami emocjonalnymi z okresu dzieciństwa i dojrzewania. Docieranie do tych potrzeb i nauka ich zaspokajania w zdrowy, dojrzały sposób ma w tej terapii kluczowe znaczenie. Terapeuta w trakcie całego procesu dba o autentyczną,

pełną akceptacji i bogatą w empatię relację terapeutyczną. Sesje posiadają swoją strukturę, wspólnie określa się również pracę pomiędzy spotkaniami. Terapia schematów zaliczana jest do terapii długoterminowych (z czasem trwania powyżej jednego roku).

Terapia schematów ma zastosowanie w wielu problemach emocjonalnych, szczególnie jeśli źródło tych problemów tkwi w przeszłości. Jest to wartościowy kierunek terapeutyczny dla osób cierpiących z powodu zaburzeń osobowości, nawracającej depresji, zaburzeń odżywiania, ale także dla osób, które zauważają u siebie powtarzające się, niekorzystne wzorce zachowań, nie rozumieją swoich silnych, zmiennych reakcji emocjonalnych, mają niestabilne poczucie własnej wartości, doświadczają trudności w relacjach z innymi lub od lat borykają się z tymi samymi trudnościami. Do tej pory wykazano skuteczność terapii schematu w leczeniu zaburzeń osobowości (m.in. osobowości borderline), wykazano również efektywność w przypadku terapii zaburzeń odżywiania, nawracającej depresji, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.

Polecane książki:

- J.S. Kolosko, J. Young, *Program zmiany sposobu życia. Uwalnianie się z pułapek psychologicznych*, Warszawa: Wydawnictwo Zielone Drzewo, 2012.
- G. Jacob, H.V. Genderen, L. Seebauer, *Emocjonalne pułapki przeszłości. Jak przełamać negatywne wzorce zachowań*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2020.

4) terapia systemowa

Ekspertka: **Magdalena Chodorowska-Ciećwierz**, psycholożka, seksuolożka, psychoterapeutka. Absolwentka wydziału Psychologii Klinicznej oraz studiów podyplomowych z Seksuologii klinicznej w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Ukończyła czteroletnie szkolenie z zakresu terapii indywidualnej oraz terapii rodzin w podejściu systemowym, prowadzone przez Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej oraz dwuletnie szkolenie z zakresu terapii seksualnej organizowane przez Centrum Terapii Lew-Starowicz.

Psychoterapia systemowa to jedna z głównych szkół psychoterapii, w której rozumienie problemów

rozpatruje się nie z poziomu doświadczeń wewnętrznych jednostki, a z poziomu współdziałania jednostki w ramach danej komórki społecznej, jaką w pierwszej kolejności jest rodzina. Trudności, zaburzenia, kryzysy rozumie się jako wypadkową działania różnych procesów w obrębie takiej komórki społecznej (systemu), ze szczególnym uwzględnieniem sposobów komunikacji, struktury rodziny, tradycji, rodzinnych tajemnic czy przekazów międzypokoleniowych. Objawy u pacjentów rozumie się jako uzewnętrznienie procesów regulujących i utrzymujących działanie systemu, dlatego też proces psychoterapeutyczny musi obejmować nie tylko jednostkę, ale cały system.

Na sesje psychoterapeutyczne zapraszana jest zawsze cała rodzina, ale w trakcie procesu terapeuta może prosić, aby na poszczególne spotkania przychodzili np. sami rodzice, jeden rodzic z dzieckiem, same dzieci itd., a czasami nawet osoby spoza systemu, ale kluczowe dla jego funkcjonowania, jak opiekunowie czy pracownicy społeczni. Ze względu na dużą liczbę osób w gabinecie, terapeuci często prowadzą sesje w parze albo korzystają z pomocy zespołu odzwierciedlającego, czyli grupy terapeutów obserwujących sesje zza lustra weneckiego. W trakcie pracy psychoterapeuta stara się pomóc rodzinie zrozumieć, że występowanie trudności i zaburzeń jest wynikiem współdziałania członków systemu, a nie „winą” tylko jednego z nich oraz że poprawa

funkcjonowania jest możliwa tylko przez zmianę działania całego systemu.

Psychoterapia systemowa jest dedykowana przede wszystkim parom oraz rodzinom, ale może być również stosowana w pracy indywidualnej. Spotkania z terapeutą systemowym są szczególnie ważne dla rodzin z osobą chorą psychiatrycznie, ponieważ obok czynników biologicznych to właśnie specyficzne sposoby funkcjonowania rodziny są postrzegane jako czynniki wywołujące, utrzymujące i zaostrzające przebieg wielu zaburzeń.

W literaturze naukowej można znaleźć liczne badania oraz metaanalizy, potwierdzające skuteczność terapii systemowej i interwencji nakierowanych na rodziny zmagające się z licznymi trudnościami (zaburzenia odżywiania, nastroju, lękowe, więzi, ADHD), (np. Carr 2009, 2008).

Polecane książki

- I. Goldenberg, H. Goldenberg, *Terapia Rodzin*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2006.
- B. De Barbaro, S. Chrzęstowski, *Postmodernistyczne inspiracje*

w psychoterapii, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2011.

5) terapia poznawczo-behawioralna

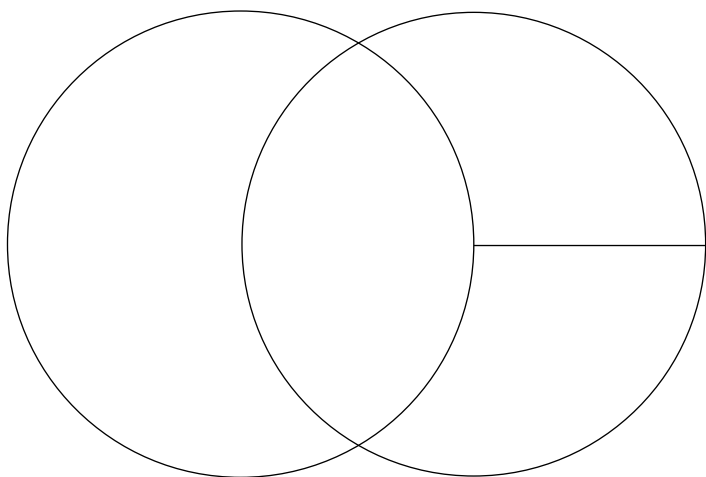
Ekspertka: **Joanna Gutral**

Terapia poznawczo-behawioralna wynika z połączenia nauki o zachowaniu (aspekt behawioralny) z kwestiami związanymi z naszymi myślami, schematami i przekonaniami (aspekt poznawczy), a także ich wzajemnym wpływem. Praca w niniejszym nurcie jest metodą o udowodnionej naukowo skuteczności – liczne badania potwierdziły jej efektywność w terapii zaburzeń nastroju, lękowych, zaburzeń odżywiania czy uzależnień. W tej terapii pacjent we współpracy z terapeutą nazywa i zmienia dezadaptacyjne formy myślenia i zachowania, wdraża nowe bardziej adaptacyjne umiejętności. Nie jest prawdą, że terapia poznawczo-behawioralna nie sięga do przeszłości. Wręcz przeciwnie, skupia się na tym, czym przeszłe doświadczenia owocują w teraźniejszości oraz w jaki sposób przyczyniają się do subiektywnego

cierpienia pacjenta (Pragłowska i Popiel, 2008).

Rekomendacje książkowe:

- A. Popiel, E. Pragłowska, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna*, Warszawa: Wydawnictwo Scholar, 2008.
- C. Padesky, *Umysł ponad nastrojem. Poradnik pacjenta*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2011 (poradnik samopomocowy, wprowadzający do podstawowych narzędzi w pracy poznawczo-behawioralnej).
- J. Beck, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012.



Komentarz Ewy

Niezależnie od nurtu pewne rzeczy są stale. Gdy poczuujemy, że ufamy terapeutcie i że możemy próbować budować więź i razem pracować, to trzeba się nastawić, że to wszystko i tak trochę potrwa. Nie każda sesja będzie przełomem. Niektóre będą ekstra i zostawią nas z ogromną nauką. Będziemy z niej korzystać już zawsze. Inne będą pozornie nudne. Niektóre nas wkurzą, a inne zasmucą, a na jeszcze innych coś się “odetka” i poczuujemy wielką ulgę. To wszystko jest procesem. Tkwienie w punkcie przez jakiś czas również do niego należy. Rozdrapywanie starych ran, niestety, też.

I tak, fajnie by było odciąć się od swoich problemów kreską i powiedzieć: „Cyk, gotowe, dzięki.” I jeszcze od

takiego odcięcia zmądrzeć i mieć wnioski na resztę życia! Niestety, problemy mają różne natężenia, różne poziomy skomplikowania. I ludzie też są różni. Niektórzy będą mieli katharsis co parę miesięcy, a inni jedno wielkie “ułożenie” pod koniec procesu. A jeszcze ktoś inny po prostu poczuje spokojną, narastającą pewność i stabilność.

Jak coś Ci nie pasuje – pogadaj z terapeutą, albo go zmień, poszukaj zewnętrznej konsultacji. Warto jednak zwrócić uwagę, czy faktycznie proces utknał, czy straciliśmy zaufanie, czy po prostu pracujemy teraz nad trudniejszym problemem. Bo jeśli nadal ufamy terapeutcie, a efekty są, tylko przez jakiś czas jest mniej miło – kurczę, no to tak wygląda!

Inną, chociaż często komplementarną, metodą leczenia jest farmakoterapia, czyli stosowanie leków. Warto pamiętać, że farmakoterapią zajmuje się lekarz psychiatra. O specyfikę konsultacji psychiatrycznej i leczenie farmakoterapeutyczne postanowiłam zapytać znajomego lekarza psychiatrę, Piotra Jażdżyka.

Lek. Piotr Jażdżyk – lekarz specjalizujący się w dziedzinie psychiatrii dorosłych. Na co dzień pracuje w Oddziale Chorób Afektywnych II Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Prowadzi badania naukowe nad stosowaniem technik neurostymulacyjnych w psychiatrii. Wykładowca w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Joanna Gutral: Skąd wiedzieć, czy najpierw udać się do terapeuty, czy do lekarza psychiatry?

Piotr Jażdżyk: Pacjentowi bardzo ciężko jest samemu określić źródło swojego cierpienia. Zarówno terapeuta może skierować pacjenta na konsultację psychiatryczną przy podejrzeniu występowania choroby psychicznej, jak i psychiatra, badając pacjenta, jest w stanie

stwierdzić konieczność konsultacji psychoterapeutycznej.

Istnieją jednakże specyficzne objawy, które moglibyśmy nazwać „czerwonymi flagami”, a których pojawienie się silnie uzasadnia potrzebę odbycia konsultacji psychiatrycznej jako pierwszej. Będą to:

- myśli, fantazje lub plany samobójcze,
- silne pobudzenie, długo utrzymująca się euforia lub drażliwość wraz z bezsennością,
- wypowiedanie dziwacznych treści lub fałszywych przekonań, które nie ulegają weryfikacji pomimo dowodów błędności (urojenia),
- doznania zmysłowe nieobierane przez otoczenie (zwidywanie obrazów, słyszenie głosów, wyczuwanie zapachów).

JG: Czy osoba niepełnoletnia może samodzielnie umówić się do lekarza psychiatry? Czy psychiatra ma obowiązek powiadomić opiekunów?

PJ: Osoba niepełnoletnia może być konsultowana psychiatrycznie jedynie za zgodą opiekuna prawnego. W związku z tym konsultacja musi odbyć się pod opieką co najmniej jednego z rodziców. U pacjentów powyżej

16 roku życia do przeprowadzenia konsultacji również niezbędna jest zgoda tej osoby. Lekarz może skonsultować psychiatrycznie dziecko bez obecności opiekuna prawnego tylko w dwóch sytuacjach: gdy konsultacja ta odbywać się będzie w Izbie Przyjęć szpitala psychiatrycznego i nie ma możliwości kontaktu z opiekunem lub w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia dziecka jakim są np. aktywne myśli i plany samobójcze. Bez zgody opiekuna nie może jednak zaproponować żadnej formy leczenia.

JG: Wiele osób dzieli się obawą przed przyjmowaniem leków psychiatrycznych – o co warto zapytać lekarza?

PJ: Przyczyną obaw w stosunku do przyjmowania leków psychotropowych jest najczęściej lęk przed tym, że zmienią one osobowość lub doprowadzą do uzależnienia i pacjent nie będzie w stanie ich odstawić. Szczególnie o kwestię potencjału uzależniającego warto zapytać lekarza w trakcie konsultacji. Choć większość współczesnych leków psychotropowych nie wykazuje tej właściwości, to w arsenale psychiatrów znajdziemy również silnie uzależniające leki jak benzodiazepiny, które powinny być stosowane jedynie krótkoterminowo i pod ścisłą kontrolą lekarza. Warto również zapytać o najczęstsze działania niepożądane proponowanego preparatu. Należy pamiętać, że leczenie psychiatryczne odbywa się za pełną zgodą

pacjenta, a sam lekarz psychiatra spełnia rolę przewodnika po procesie zdrowienia, służąc radą i swoim doświadczeniem, a także wyjaśniając wszelkie wątpliwości.

JG: Czy leki należy przyjmować do końca życia?

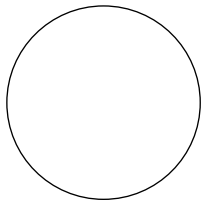
PJ: Diagnoza choroby psychicznej nie oznacza konieczności przyjmowania leków do końca życia. W zależności od rozpoznanej choroby oraz od jej przebiegu, zalecenia co do okresu przyjmowania leków mogą być różne. W wielu zaburzeniach psychicznych leki należy przyjmować regularnie przez okres od 6 do 24 miesięcy, aż do momentu powrotu pacjenta do funkcjonowania jak przed chorobą. Niestety w ciężkich zaburzeniach psychicznych takich jak choroba afektywna dwubiegunowa lub schizofrenia odstawianie leków wiąże z bardzo wysokim ryzykiem nawrotu choroby i w związku z tym jest przeciwwskazane.

JG: Jeżeli pacjent ma jednak wrażenie, że leki nie działają, po jakim czasie powinno to wzbudzić wątpliwości lub jego niepokój?

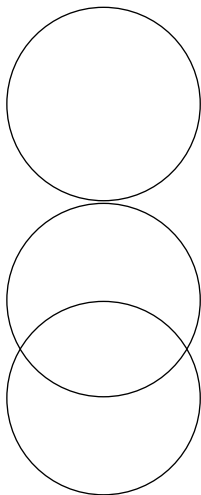
PJ: Efekt terapeutyczny leków psychotropowych często jest opóźniony w czasie. W przypadku większości leków przeciwdepresyjnych pierwsze objawy poprawy mogą pojawić się już w drugim tygodniu przyjmowania leku. Aby realnie ocenić czy dany lek działa, czy też nie powinniśmy odczekać sześć tygodni od przyjęcia pierwszej dawki. Jeśli po tym czasie nie obserwujemy złagodzenia dręczących pacjenta dolegliwości, szansa, że lek zadziała, jest bardzo mała, a w związku z tym należałoby zmodyfikować leczenie farmakologiczne.

JG: Kiedy lekarz może skierować do szpitala psychiatrycznego?

PJ: Skierowanie pacjenta do szpitala w trybie pilnym oznacza, że stan jego zdrowia psychicznego jest na tyle niepokojący, iż w opinii lekarza konsultującego wymaga opieki całodobowej. Skierowanie w trybie planowym może mieć różne uzasadnienie. Z praktyki klinicznej wynika, że tego typu skierowania wydawane są najczęściej z powodu braku wystarczającej efektywności leczenia w warunkach poradnianych lub celem weryfikacji rozpoznania.



JG: Czy korzystanie z Poradni Zdrowia Psychicznego (konsultacje psychologiczne lub psychiatryczne) podlegają rejonizacji? Czy można zgłaszać się samodzielnie do dowolnej placówki? Czy należy mieć skierowanie, np. od lekarza internisty, czy można na wizytę umówić się bez skierowania?



PJ: Skierowanie do lekarza psychiatrii nie jest wymagane, natomiast aby podjąć psychoterapię w ramach NFZ wymagane jest wcześniejsze dostarczenie skierowania. Takie skierowanie może zostać wystawione przez każdego lekarza, również lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Co do rejonizacji w większości Poradni Zdrowia Psychicznego taka rejonizacja nie występuje. Jedynym wyjątkiem są Poradnie wchodzące w struktury Centrów Zdrowia Psychicznego – tam mogą zapisywać się tylko pacjenci z danego rejonu.

Oczywiście nikt nie oczekuje, że sami wystawimy sobie rozpoznanie i jednocześnie będziemy wiedzieć, z jakiej terapii skorzystać. Efektywność konkretnych nurtów psychoterapii została przetestowana klinicznie, a na tej podstawie instytucje takie jak brytyjskie National Institute of Health Care Excellence, czy Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) stworzyły standardy i zalecenia co do właściwych oddziaływań w przypadku konkretnych zaburzeń:

- <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases>
- <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>

Jeżeli chcesz dowiedzieć się więcej o poszczególnych nurtach, polecam książki rekomendowane przez naszych specjalistów.

Mając tę podstawową, ale bardzo konkretną dawkę wiedzy pora przejść do Twoich decyzji. Teraz czeka na Ciebie ćwiczenie, które pomoże Ci zebrać w jednym miejscu wszystkie przydatne na tym etapie informacje. Część z nich będzie dla Ciebie prostym wyborem, a część będzie wymagać dłuższego zastanowienia.

Pamiętaj, że nie musisz zajmować się nim od razu – możesz też wrócić do ćwiczeń za jakiś czas.

Ćwiczenie 4.

Możesz to zadanie wydrukować lub odpowiedzieć na zadane w nim pytania w wybranym przez Ciebie miejscu (np. w kalendarzu czy notatniku). Zauważ, proszę, że większość z czekających Cię decyzji to kwestie Twoich osobistych preferencji (np. wiek terapeuty). W przypadku tych pytań nie ma złych lub dobrych odpowiedzi. Kieruj się wyłącznie swoją intuicją.

Czy chcę iść na terapię?

☐

tak

☐

nie

W jakich obszarach przydałaby mi się teraz pomoc?

Czy wiem, jaki nurt by mi z tym pomógł?

☐

tak

☐

nie

Odpowiedź tak: Super, idźmy dalej!

Odpowiedź nie: **Jakie 2-3 nurty biorę pod uwagę, by potem dopytać specjalisty o pomoc w wyborze?**

Czy wolę pracować z kobietą, czy z mężczyzną?

☐ z kobietą

☐ z mężczyzną

Czy z kimś starszym, czy młodszym?

☐ z kimś starszym

☐ z kimś młodszym

Czy wolę pracować 1:1, czy w grupie?

☐ 1:1

☐ w grupie

Czy wolę pracować na żywo, czy online?

☐ na żywo

☐ online

Czy mam w kalendarzu przestrzeń na jedną godzinę terapii tygodniowo?

☐ tak

☐ nie

Czy wolę poświęcić czas i niepewną jakość, i próbować terapii darmowej, czy wolę zabezpieczyć potrzebne fundusze i wybrać terapię płatną?

☐ darmową

☐ płatną

Czy mam mniej więcej tyle pieniędzy, ile potrzeba na pierwszy miesiąc terapii?

☐ tak

☐ nie

Czy mam pomysł, kogo mogę podpytać o polecenia terapeutów?

☐ tak

☐ nie

Miejsce na wpisanie kontaktów z poleceń:



Miejsce na wpisanie kontaktów z Google:



Miejsce na wpisanie kontaktów ze ZnanyLekarz:



5. Red alert, czyli co powinno wzbudzić Twój niepokój?

W związku z brakiem ustawy o zawodzie psychoterapeuty chciałabym napisać o kilku elementach, które mogą wzbudzać Twój niepokój. Terapia, zarówno w wersji online, jak i twarzą w twarz, wymaga pewnego anturażu: zapewnienia prywatności, zaangażowania, obecności i przymierza. Zadbaj o to, by na terapię przychodzić punktualnie, dając sobie czas na złapanie oddechu zarówno przed sesją, jak i po niej. Od swojego terapeuty możesz natomiast wymagać, by do gabinetu nie wchodziły nieproszone osoby trzecie, a telefony obu stron były wyciszone. Relacja terapeutyczna, chociaż ważna, jest relacją niesymetryczną. Pomimo gotowości do wsparcia terapeuta nie będzie mówił o swoim życiu tyle, ile opowiesz Ty. Terapia dotyczy przede wszystkim zgłaszanych przez Ciebie trudności, co czyni Cię ekspertem od własnego życia. Terapeuta jest zaś ekspertem od narzędzi i technik terapeutycznych.

Relacja terapeutyczna, chociaż bliska i wspierająca, jest czynnikiem leczącym, nie zaś dodatkiem towarzyskim. Dlatego właśnie terapia prowadzona jest w pewnych ramach, odbywa się w gabinecie/online w określonym wymiarze czasu, nie zaś

w kawiarniach lub przez wiadomości tekstowe. Pamiętaj, jeżeli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, masz prawo o to zapytać.

Terapeuta nie powie Ci jak żyć.

To bardzo ważne, bo wszelakie sugestie dotyczące Twojego życia nie powinny przybierać form nakazów. "Rozstań się z mężem" lub "zerwij kontakt z rodziną" nie są interwencjami terapeutycznymi. Wraz z terapeutą możesz przyglądać się różnym scenariuszom, rozważać ich konsekwencje, jednak to Ty bierzesz odpowiedzialność za swoje życie, a co za tym idzie, decyzje z nim związane. Terapeuta nie powinien także oceniać, czy Twoje decyzje są "głupie", a zachowania "bezsensowne". W terapii zastanawiamy się, czy dana decyzja zbliża, czy oddala Cię od wartości, które są dla Ciebie ważne lub służą zdrowieniu. **Przymierze terapeutyczne ma za zadanie pomóc pacjentowi i terapeutcie zrozumieć, co się dzieje, wyciągnąć wnioski i wspierać w zmianie, nie zaś karać, oceniać czy umniejszać.** Terapeuta, sugerując ćwiczenie lub interwencję, powinien wytłumaczyć Ci cel ich stosowania. Nie obawiaj się pytać, to Twój proces!

Terapeuci, którzy odbywają całonocne, czteroletnie szkolenia, zazwyczaj zrzeszani są w dużych towarzystwach, sprawujących pieczę nad jakością kształcenia i zasadami pracy. Do takich należy m.in. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, którego członkowie zobowiązani są do przestrzegania Kodeksu Etyki, który jasno reguluje zasady pracy z pacjentem. Dokument ten jest jawny i dostępny na stronie Towarzystwa: <https://www.pttpb.pl/dokumenty/kodeks-etyczny/>

Może się okazać, że terapeuta zasugeruje konsultację psychiatryczną lub hospitalizację. Najpewniej omówi to z Tobą i ustalicie plan działania. Nie wszystkie elementy zdrowienia mogą iść zgodnie z początkowym planem – pamiętaj, zdrowienie nie jest procesem linearnym, ma swoje wznoszenia i upadki. Ważne jest jednak zadbać o to, by działać w porozumieniu.

W przypadku zagrożenia życia wszyscy jesteśmy zobowiązani do kontaktu pod numer alarmowy 112.

Ćwiczenie 5.

Poniższy zestaw przestróg możesz wydrukować lub przepisać w miejsce, do którego często zaglądasz. Przejrzyj tę listę za każdym razem, gdy poczujesz, że coś „nie gra” w trakcie kontaktu z terapeutą. Możesz też używać poniższych „red flags” cyklicznie, np. co kwartał, by upewnić się, że wszystko na pewno idzie tak, jak powinno.

Lista RED FLAGS:

- ☐ Zdarza się, że ktoś z zewnątrz przeszkadza podczas spotkań.
- ☐ Masz poczucie, że terapeuta Cię nie słucha.
- ☐ Terapeuta dzieli się dużą liczbą prywatnych informacji, które nie mają związku z procesem terapeutycznym.
- ☐ Komentarze i wypowiedzi terapeuty zawierają elementy dyskryminujące.
- ☐ Terapeuta obraża Cię/ocenia negatywnie.
- ☐ Terapeuta nie daje Ci się wypowiedzieć do końca, przerywa Twoje wypowiedzi.
- ☐ Terapeuta często się spóźnia, regularnie odwołuje wizyty, kończy je przed czasem.
- ☐ Terapeuta sugeruje/naciska na rozwiązania, których celów nie rozumiesz lub stoją w sprzeczności z Twoimi wartościami.
- ☐ Terapeuta umawia się na sesje poza gabinetem (bez uzasadnienia celu i wcześniejszego omówienia z klientem takiego postępowania).
- ☐ Terapeuta inicjuje relację prywatną.
- ☐ Terapeuta używa dewaluującego tonu lub słów.
- ☐ Terapeuta obiecuje kwestie nie będące realistycznymi celami w zasięgu pracy terapeutycznej, np. bogactwo, sukces zawodowy czy osobisty.

6. Co poza terapią?

Ten e-book nie wyczerpuje tematu, lecz jedynie stanowi garść podstawowych informacji i odsyła do źródeł, które pomogą Ci szukać dalej i więcej.

Omówiliśmy tu oddziaływanie psychoterapeutyczne, leczenie psychiatryczne, ale metodą niekiedy wystarczającą i inspirującą może być psychoedukacja i samopomoc. Na rynku pojawia się coraz więcej kursów, książek i szkoleń, których autorzy korzystają z technik i narzędzi psychoterapeutycznych, a które mogą wesprzeć Cię w samodzielnej pracy. Możesz wrócić do zaleceń *NICE* czy *APA* (str. 48) – w niektórych przypadkach samopomoc może być skutecznym narzędziem do poradzenia sobie z problemem. Zwracaj jednak uwagę na autorów i program szkoleń lub kursów, z których korzystasz, weryfikując źródła. Podobnie jak w przypadku usług terapeutycznych, brak tu konkretnych regulacji. Zwróć uwagę na bibliografię oraz rekomendacje, by ocenić najlepiej jak to możliwe, czy dane źródło spełnia kryteria merytoryczne i może być skutecznym narzędziem.

Szczególnie polecam:

- Aplikacja *Rootd* (darmowa, w jęz. polskim) dla osób zmagających się z panicznym lękiem,
- Aplikacja *Habitica* (darmowa, w jęz. polskim) dla osób, które dzięki technikom behawioralnym chciałyby wdrożyć nowe nawyki,
- Program *Zaloguj się do życia* – kurs samopomocowy online oparty o techniki terapii poznawczej i behawioralnej (więcej na www.spolecznafobia.pl),
- *Jak mogę o siebie zadbać, gdy...* – webinary Sabiny Sadeckiej, psycholożki i psychoterapeutki (więcej na www.sabinasadecka.pl/warsztaty)
- *Strefa Psyche* Uniwersytetu SWPS – darmowe webinary ze specjalistami i specjalistkami z obszaru psychologii i zdrowia psychicznego dostępne na ich kanałach na Youtube'ie
- blog psychoedukacyjny terapeuty Przemka Mućko, www.psychowiedza.com

Polecane książki samopomocowe:

- R. Leahy, *Lekarstwo na zmartwienie*, Otwock: Wydawnictwo Fraszka Pedagogiczna, 2013.
- D.A. Clark, *Burza w Twojej głowie. Przerwij błędne koło negatywnych myśli*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2021.
- S.G. Hofmann, *Ponad lękiem*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2021.
- G.R. Schiraldi, *Jesteś kimś więcej niż myślisz*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2021.
- R. Leahy, *Lekarstwo na zazdrość*, Poznań: Wydawnictwo Rebis, 2021.
- R. Leahy, *Pokonaj depresję zanim ona pokona ciebie*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014.

- D.F. Gros, *Unikanie, wycofanie, izolacja. Zaczynij żyć życiem, którego pragniesz dzięki technikom terapii TBT*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2022.
- G.R. Schiraldi, *Traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa. Jak uleczyć ukryte rany z przeszłości, które wpływają na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie w życiu dorosłym*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2022.

Jeżeli poszukujesz darmowych źródeł psychoedukacyjnych, mam nadzieję, że pomocny będzie dla Ciebie prowadzony przeze mnie podcast *Gutral Gada*. Artykuły i materiały znajdziesz na mojej stronie www.joannagutral.pl oraz kanałach w social mediach.

Wracając niejako pętlą do pierwszego akapitu mojej wypowiedzi – nie trzeba korzystać z psychoterapii. Ale jeżeli już tego potrzebujesz, warto skorzystać z tej skutecznej.

Trzymam za Ciebie kciuki!

Joanna Gutral

Komentarz Ewy

Ja powiem jedno: naprawdę warto spróbować. Ten pierwszy krok – sama decyzja, poczucie w sobie potrzeby, to już jest jedna trzecia sukcesu. Kolejny krok to znalezienie profesjonalnego, ale też zaufanego terapeuty, z którym pocujemy, że nadajemy na podobnych falach, że wszystko gra, że czujemy się bezpiecznie. I jak się ma te dwa fundamenty, to potem naprawdę czeka nas trudna, ale niesamowita przygoda, mająca najpiękniejszy cel ze wszystkich: by było nam zdrowiej, czulej, bardziej świadomie.

Każdy z nas jest jakoś zagubiony, coś nas martwi, czegoś nie rozumiemy, z czymś się zmagamy. Jedni bardziej, drudzy mniej, ale nie ma czegoś takiego, jak “za mała rzecz”, by pójść na terapię. O swoje dobro trzeba zawalczyć niezależnie od poziomu przeszkód!

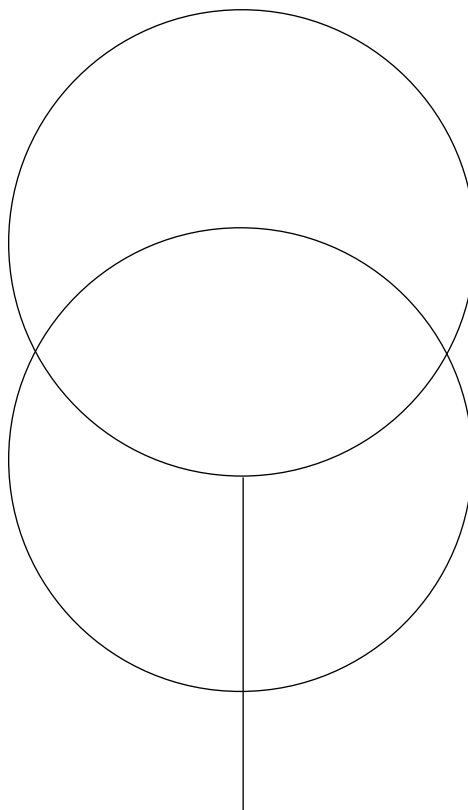
Co najlepsze, terapeuta wcale nie rozwiąże naszego problemu za nas! Nie będzie pokazywał palcem gotowych odpowiedzi. Nawet w najbardziej zaangażowanym nurcie jego funkcja będzie polegać na podpowiadaniu “toków myślenia”, zadawaniu pytań, proponowaniu ćwiczeń, wspieraniu

we własnych zmaganiach. Żebyśmy zauważyli to, co nam umyka, a potem jeszcze super to rozwiązali.

Rozumiem, że pierwszy krok ku terapii jest przełomowy i może wydawać się bardzo trudny, ale po prostu warto. Po drugiej stronie czeka spokój, dobro, lepsze zrozumienie siebie, fajniejsze kontakty z ludźmi i większa akceptacja dla wszystkiego, co Ci podpowiada serce.

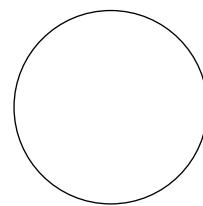
I tego Ci życzę!

Ewa Grzelakowska-Kostoglu



Literatura:

- A. Carr, *The effectiveness of family and systemic interventions for child-focused problems*, Journal of Family Therapy, 31, 3-45, 2009.
- A. Carr, *The effectiveness of family and systemic interventions for adult-focused problems*, Journal of Family Therapy, 2008
- S.G. Hofmann, A. Asnaani, I.J.J. Vonk, et al. *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses*, Cogn Ther Res 36, 427-440, 2012 <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-012-9476-1>.
- D. Linden, *How psychotherapy changes the brain – the contribution of functional neuroimaging*, Mol Psychiatry 11, 528-538, 2006 <https://www.nature.com/articles/4001816>.
- J.O. Prochaska, J.C. Norcross, *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, 2016.

**Autorki:**

- Joanna Gutral
- Ewa Grzelakowska-Kostoglu

Wypowiedzi eksperckie:

- Joanna Gruhn-Devantier
- Magdalena Myślińska
- Zofia Kulawik
- Magdalena Chodorowska-Ciećwierz
- Piotr Jażdżyk

Redakcja:

- Andrzej Tucholski – redaktor prowadzący
- Aleksandra Winek i Kinga Rak – redakcja i korekta
- Karolina Brzuchalska – korekta
- Karolina Ziegart-Sadowska, Zofia Kulawik i Joanna Marek-Banach – proofread
- Ewa Grzelakowska-Kostoglu i Aleksandra Puchalska – zdjęcia
- Karolina Paciorek – projekt graficzny i skład

ISBN 978-83-958655-1-0

