

Stowarzyszenie **INTRO**



Psychoterapia po ludzku

Tytuł: *Psychoterapia po ludzku*

Autorki: Anna Chanik, Marta Dudzińska, Joanna Krawczyk, Małgorzata Osipczuk, Katarzyna Paikert, Iwona Pawlikowska, Agnieszka Sitarz, Julia Soszyńska, Małgorzata Tyszkowska, Karolina Zarychta

Redakcja merytoryczna: Małgorzata Osipczuk

Korekta: Kamilla Jasińska

Rysunki: Karolina Zarychta

Opracowanie graficzne: Paweł Osipczuk

Projekt okładki: Paweł Osipczuk, Karolina Zarychta

Skład: Paweł Osipczuk

Wydanie I, grudzień 2011

© Copyright by Stowarzyszenie INTRO we Wrocławiu

ISBN 978-83-63406-00-4

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie



Stowarzyszenie INTRO we Wrocławiu

www.psychotekst.pl/intro



Publikacja powstała dzięki dofinansowaniu z Funduszu Inicjatyw Obywatelskich w ramach projektu „3xE” - E-POMOC, E-WOLONTARIAT, E-SPOŁECZNOŚĆ (2011)

Spis treści

Wprowadzenie	6
Rozdział 1. Jeszcze jeden krok	9
Formy pomocy	11
Psychoterapia — niezwykła podróż do siebie samych	13
Psychoterapia indywidualna	18
Psychoterapia par (małżeństw)	20
Psychoterapia rodzinna	21
Psychoterapia grupowa	22
Grupy wsparcia	25
Grupy samopomocowe	26
E-pomoc	27
Treningi psychologiczne	28
Warsztaty psychologiczne	28
Coaching	29
Mediacje	29
Metody wspomagające stosowane w psychoterapii	31
Relaksacja	31
Wizualizacja	31
Arteterapia	32
Psycholog, psychiatra, psychoterapeuta — kto jest kim?	36
Rozdział 2. Dobry i bezpieczny psychoterapeuta	44
Kim jest psychoterapeuta?	45
Szkolenia	45
Specjalności	45
Superwizje	45
Terapia własna	47
Staże zawodowe	47
Certyfikat	48
Prawo klienta do informacji	48
Kto nie jest psychoterapeutą	50
Jak zachowuje się psychoterapeuta? Rzecz o kodeksie etycznym	51
Kontrakt terapeutyczny	55

Granice w psychoterapii	57
Granice kontaktu fizycznego	57
Bezpieczny gabinet	57
Dystans fizyczny	59
Dotyk	60
Wykorzystanie seksualne	61
Granice relacji	62
Relacje miłosne	62
Relacje towarzyskie	62
Relacje biznesowe	64
Terapia osób bliskich	65
Granice wpływu	66
Manipulacje, nakazy, wpajanie poglądów i reguł życia	66
Klient jako powiernik terapeuty	69
Udzielanie rad	69
Ocenianie i krytyka	72
Granice prywatności	72
Prawo do prywatności: „otwieram się tyle, na ile chcę”	72
Tajemnica zawodowa	74
Ochrona danych osobowych i dokumentacji	75
Omawianie przypadku klienta i rejestrowanie sesji	75
Granice wyznaczane przez kulturę	76
Granice współpracy	78
Świadoma zgoda	78
Szczegółowe ustalenie i trzymanie się zasad współpracy	79
Zakończenie psychoterapii	80
Gdy psychoterapeuta łamie zasady	84
Po czym poznać dobrego psychoterapeutę?	87
Entuzjazm, czyli zajmuję się psychoterapią czy jestem psychoterapeutą?	88
Szacunek, czyli jesteś wartościowym człowiekiem	89
Empatia, czyli patrzę na świat Twoimi oczami	90
Ciepło, czyli zależy mi na Tobie	91
Szczerość, czyli jestem sobą	91
Samokontrola, czyli jestem tu dla Ciebie	92
Cierpliwość, czyli dostosowuję swój krok do Twojego tempa	92
Elastyczność, czyli poszukam sposobu, aby Ci pomóc	93
Poczucie humoru, czyli łagodząca dawka śmiechu	93

Odpowiedzialność, czyli możesz na mnie polegać	94
Pokora, czyli siostra zdrowej pewności siebie	95
Uważność, czyli jestem przebudzony czy śnię?	95
Neutralność, czyli jestem dla każdego z Was tak samo	96
Ciekawość, czyli jesteś dla mnie wyjątkowy	98
Psychoterapeuta jako instrument własnej pracy	99
Nauka przez całe życie	99
Nigdy nie zaprowadzimy kogoś dalej niż sami jesteśmy	100
Dbałość terapeuty o samorozwój i wypoczynek	100
Rozdział 3. Barwy psychoterapii	102
Podejście psychoanalityczne	103
Podejście psychodynamiczne	105
Podejście poznawczo-behawioralne (CBT)	107
Podejście Gestalt	109
Podejście psychologii zorientowanej na proces	113
Podejście ericksonowskie	115
Podejście skoncentrowane na rozwiązaniu (TSR)	117
Podejście systemowe	120
Podsumowanie	125
Podziękowania	126
Bibliografia	127
O autorkach	130

Wprowadzenie

Książka ta powstała z myślą o Tych, którzy cierpią i szukają Drogi do Zmiany. Adresujemy ją do osób, które rozważają pomysł podjęcia psychoterapii lub mają za sobą nieudaną jej próbę. W sposób szczególny poświęcamy tę książkę tym, którzy kiedykolwiek czuli się źle potraktowani lub zranieni przez psychoterapeutów, jak również tym, którzy zastanawiają się, jak tego uniknąć.

Duża część naszych rozważań dotyczy kwestii bezpieczeństwa i etycznego traktowania klientów psychoterapii. Opisujemy w tym e-booku zagadnienia związane z terapią osób dorosłych, świadomie pomijając kwestie dotyczące form oraz specyfiki pomagania dzieciom i młodzieży. Są to niewątpliwie ważne tematy, jednak zbyt rozległe, by pomieścić je w jednej publikacji.

Nakreślamy rodzaje psychoterapii i jej metody. Pragniemy, Drogi Czytelniku, abyś wiedział więcej niż teraz o tym, jak może wyglądać gabinet terapeuty, jak może przebiegać spotkanie i współpraca – niezależnie od tego, czy postanowisz skorzystać z terapii indywidualnej czy grupowej, w parze czy też wraz ze swoją rodziną. Wspominamy również o terapii przez Internet, jednakże nie rozważając tu kontrowersji z nią związanych. Jeśli zaciekaw Cię taka forma kontaktu terapeutycznego, to możesz zajrzeć do naszej wcześniejszej publikacji *E-pomoc: Psychologiczna pomoc w Internecie – teoria i praktyka* (<http://www.psychotekst.pl/strona.php?nr=31>).

W niniejszej publikacji koncentrujemy uwagę na osobie i działaniu psychoterapeuty, próbując wskazać, co jest etyczne i bezpieczne w jego postępowaniu i jaka postawa specjalisty wpływa pozytywnie na efekt terapii. Staraliśmy się zobrazować, działania psychoterapeutów, które mogą lub powinny budzić wątpliwości; pokazałyśmy także sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach.

Nie jest to opracowanie naukowe. Nie znajdziesz tu, Czytelniku, analiz statystycznych ani rozważań na temat skuteczności psychoterapii z powoływaniem się na odpowiednie badania. Naszym zamiarem było opowiedzenie o psychoterapii w sposób przystępny, a jednocześnie wychodzący poza to, co o tej metodzie pomocy zwykło się mówić.

Chcemy opowiedzieć o psychoterapii jako osoby pracujące tą metodą i uczące się różnych jej odmian. Pisałyśmy tego e-booka wspólnie w gronie 10 osób mających w tej dziedzinie różnorodne doświadczenia zarówno zawodowe, jak i osobiste. Chciałyśmy też pokazać psychoterapię doświadczaną przez tych, którzy jej zawierzyli.

Na łamach tej książki znajdziesz, Drogi Czytelniku, m.in. wywiady udzielone przez 8 psychoterapeutów z 8 różnych nurtów terapii. To osoby, które wiele lat spędziły w „fotelu terapeuty”, mając przed sobą ludzi cierpiących na różne dolegliwości, wydobywających się z różnych kryzysów. To specjaliści uczący młodsze pokolenia swoich kolegów po fachu. Dzięki ich uprzejmości, będziesz mógł, Czytelniku, przekonać się, jak duży wybór stoi przed Tobą. Różnorodność podejść terapeutycznych sprawia, że masz wachlarz możliwości, spośród których możesz wybrać to, co jest Ci najbardziej potrzebne, najlepiej pasuje do Ciebie i Twoich oczekiwań.

Wybrałyśmy tych 8 nurtów ze względu na ich popularność na polskim gruncie. Oczywiście nie wyczerpują one listy stosowanych w terapii podejść. Niektóre z modnych nurtów pomocy pominęłyśmy z uwagi na ich kontrowersyjność w samym środowisku specjalistów.

W pisaniu tej książki uczestniczyły też osoby znające psychoterapię z tego „drugiego fotela” – fotela klienta. Każda z nas, autorek, doświadczyła w jakiś sposób psychoterapii „na własnej skórze”, co było dla nas sporą inspiracją w pisaniu, ale to, co uważamy za szczególnie cenne, to wzbogacenie tej publikacji przez osoby, które nie są z zawodu pomagającymi i przeszły przez własną psychoterapię bądź są w jej trakcie. Ich relacje pomogły nam zobrazować poruszane tematy, tchnęły też emocjonalny autentyzm w naszą opowieść. Stały się jednocześnie świadectwem siły psychoterapii – tej właściwie poprowadzonej.

Ileokroć w książce piszemy *terapia*, mamy na myśli psychoterapię. Po licznych dyskusjach w zespole zdecydowałyśmy się używać słowa *klient*, gdy mamy na myśli osobę korzystającą z psychoterapii, mimo, że słowo *pacjent* wydaje nam się tak samo na miejscu. Obydwa słowa niosą dla nas zarówno pozytywne, jak i negatywne skojarzenia. Słowo *klient* zwyciężyło, bo chcemy podkreślić, że psychoterapia nie jest tylko metodą zawężoną do leczenia zaburzeń i do oferty służby zdrowia. Jest też sposobem na współpracę przy rozwiązywaniu problemu lub kryzysu niechorobowego. Najnowsze nurty psychoterapii próbują znajdować nowe określenia zamiast *klient* czy *pacjent*, jednak nie zyskały one jeszcze rozgłosu, więc dla jasności przekazu nie będziemy ich tu przywoływać. By tekst był czytelny, używałyśmy zawsze ujednoliconej formy *psychoterapeuta*, za tym słowem, w naszej intencji, kryją się jednak obie płci.

Psychoterapia, jako dziedzina wiedzy o pomaganiu i praktyka, wciąż się bardzo dynamicznie rozwija. To, co jest uznaną tezą na dzień publikacji tego e-booka, za kilka lub kilkanaście lat może zostać wzbogacone o nowe ujęcie lub stać się historią. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jak bardzo prawdziwa będzie ta książka z upływem lat. Wydaje się, że pewne zawarte w niej tezy są uniwersalne i zawsze będą obowiązywać, ponieważ jednak uważamy, że wybór terapeuty jest wyborem ważkim, a tezy zawarte w tej książce mają w nim pomagać, prosimy Cię, Czytelniku, uwzględnić margines na zmienną czasu.

W trakcie wspólnego pisania stworzyłyśmy jeszcze jeden rozdział *Fakty, mity i pytania*, który ostatecznie został wyłączony z tego opracowania. Zmierzyłyśmy się w nim z powszechnie obowiązującymi opiniami i obawami, jakie wzbudza w wielu osobach pomoc terapeutyczna. Zamierzamy zawrzeć te wątki w kolejnym e-booku.

Zdecydowałyśmy, by książka ta była dostępna nieodpłatnie i w formie najbardziej dostępnej czyli elektronicznej (e-booka) – tak, by więcej osób mogło po nią sięgnąć. Jeśli uznasz, Czytelniku, że warto ją wydrukować i komuś przekazać – prosimy, zrób to bez wahania. Podaj link do tej strony internetowej komuś, kto rozważa podjęcie psychoterapii, jeśli zaufałeś sam tej treści. Książka nie powstała dla finansowego zysku, ale po to, by szerzyć wiedzę. Jeśli chcesz nam w tej misji pomóc – będziemy Ci wdzięczne.

Psychoterapia wzbudza różne emocje, niekiedy skrajne: od zachwyty po potępienie, od cynicznej niewiary po nadzieję w magiczną moc. Zdajemy sobie sprawę, że za większością emocji stoi po prostu brak wiedzy i społeczne fałszywe wyobrażenia. Psychoterapeuci rzadko opowiadają o terapii, a filmowcy nader często tworzą jej obraz mający niewiele wspólnego z rzeczywistością. Krok w psychoterapię nie jest krokiem łatwym i jeśli się na niego zdecydujesz, to w naturalny sposób wejdiesz do gabinetu terapeuty pod jedną rękę z Lękiem, a pod drugą – z Odwagą. Czytelniku, nie chcemy Ci odebrać żadnego z tych uczuć. Chcemy jedynie oświetlić Ci drogę, gdy będziesz wybierał właściwe Drzwi.

Autorki



Pewien koczownik wędrujący po pustyni musiał się zatrzymać, gdyż męczyło go pragnienie. Przysiadł na piasku, a ponieważ słyszał gdzieś, że i przed śmiercią z pragnienia zaczyna się płakać — oczekiwał na łzy.

Wtedy usłyszał dziwny szelest: to wąż sunął ku niemu. Człowiek przestraszył się tak bardzo, że skoczył na równe nogi i, zapominając o dręczącym go pragnieniu, ruszył w dalszą drogę, aż doszedł do takiego miejsca, w którym była woda, a wraz z wodą — ratunek.

Ten jeden krok, którego już nie chcesz zrobić, bracie, może cię kosztować życie.

Pamiętaj o tym, kiedy poddasz się łzom.

Tradycja berberyjska

Każdego dnia, gdzieś tam, bliżej lub dalej, potyka się ktoś z nas, jakiś wędrowiec na własnej pustyni życia. Tracąc nadzieję, oczekuje łez. Zdarzają się w życiu takie chwile, kiedy czujemy się źle, naprawdę bez żadnego pomysłu na kolejny krok. Bez cienia nadziei na lepsze jutro. Nie dostrzegamy wyjścia z impasu. Poziom stresu sięga zenitu, a nasze samopoczucie dna. Przytłacza nas otaczająca rzeczywistość i wymagania stawiane przez innych, a do tego mamy totalny mętlik w głowie. Nagłe zdarzenia, nieprzewidziane sytuacje, przypadkowe znajomości, losowe zbiegi okoliczności, nasze własne błędy czy zupełnie niezależna od nas historia. Zmartwienie dotyczy nas samych albo kogoś bliskiego. I nie jest istotne, jak właściwie nazywa się problem, jakiej dziedziny dotyczy, albo jak postrzegany jest przez innych. Przestajemy sobie z nim radzić i już! Czujemy, że samodzielnie nie potrafimy pokonać przeszkody. Czujemy, że nasza układanka rozsypuje się zupełnie. Nie mamy pojęcia, na kogo możemy liczyć. Szukamy dla siebie miejsca. Szukamy pomocy. Szukamy zmiany. Już się zdecydowaliśmy albo jeszcze się wahamy. A może dopiero zaczynamy myśleć o wsparciu z zewnątrz... Jak te kawałki układanki poskładać w całość? Jak ruszyć z miejsca, by dojść bezpiecznie do studni z wodą?

Osoby zajmujące się zawodowo pomaganiem i pracą z ludźmi dostępne są dla nas wraz ze swoją wiedzą i doświadczeniem. Możemy korzystać z ich konsultacji zawsze wtedy, gdy rozwiązujemy jakiegokolwiek trudności. Mamy absolutne i nieskrępowane prawo do tego, by prosić o wsparcie. Możliwe jest przez to ułatwienie, a czasami nawet przyspieszenie niezbędnej nam zmiany. Nawet najkrótsza interwencja może być początkiem nowego, pełnego satysfakcji etapu życiowego. Łatwo jest się jednak zgubić w gąszczu procedur, instytucji czy tytułów zawodowych. **Kto jest kim? Co można zrobić w konkretnej, trudnej sytuacji? Gdzie można otrzymać pomoc „na już” czy „na później”?**

Ten rozdział zabierze Cię, Drogi Czytelniku, w świat pomocy psychologicznej. Świat wielu elementów, które warto poznać, by stworzyć z nich całość obrazu przedstawiającego podstawowe formy wsparcia i rodzaje istniejącej pomocy terapeutycznej. Dzięki tej podróży dostrzeżesz różnice pomiędzy poszczególnymi formami oferowanego wsparcia oraz zaznajomisz się z ich charakterystyką. Sprawisz zatem, że przyszłe wybory w tym zakresie będą łatwiejsze i bardziej dopasowane do potrzeb, pojawiających się w danym momencie Twojego życia.

Naszą podróż zaczniemy od scharakteryzowania terminu *pomoc psychologiczna*. Czym ona jest? Kto może z niej skorzystać? W jakich miejscach jest udzielana? Następnie zostaną opisane bardziej szczegółowe rodzaje działań psychoterapeutycznych. Korzystanie z nich może sprawiać prawdziwą przyjemność. Najważniejsze jednak, by były pomocne i rozwojowe, a to jest wynikiem dobrego dopasowania wykwalifikowanego specjalisty.

Formy pomocy

Pomoc psychologiczna jest pojęciem, które obejmuje szeroki zakres psychologicznych działań: od profilaktyki, poprzez doradztwo, interwencję kryzysową, aż po psychoterapię i wiele innych. To szczególny rodzaj kontaktu między osobą wspomagającą a wspomaganą, gdzie osoba udzielająca nam pomocy, wykorzystując swoją wiedzę z empatią i uważnością zaprasza nas do wspólnej wędrówki ku **rozwiązaniu problemu** czy **przezwyciężeniu kryzysu**. Jeśli potrafimy podjąć ryzyko tej wędrówki i zaufać osobie, która wyciąga do nas swoją dłoń, mamy szansę na bliskość z drugim człowiekiem, który gotowy jest nam towarzyszyć w tym, co niepokojące, trudne czy bolesne. Tego rodzaju pomoc dostępna jest w różnych formach. Dobrze jest umieć się w tym odnaleźć, wiedzieć, co jest nam potrzebne i wybrać najwłaściwszą dla siebie drogę.

Pomoc psychologiczna dzieli się na pomoc formalną i nieformalną. **Pomoc nieformalna** to taka, jakiej udzielamy sobie nawzajem, zmagając się z trudnościami dnia codziennego, dzieląc się wsparciem, radą czy informacją. Czynimy to zarówno wtedy, gdy zatrzymujemy się na moment przy drugim człowieku, aby posłuchać o tym, co się u niego dzieje, jak i wówczas, gdy nakreślamy kilka wspierających słów osobom, które dzielą się swoim życiem na wirtualnych grupach wsparcia. Taka pomoc dzieje się między Tobą, Czytelniku, a Twoimi bliskimi, dalszymi znajomymi, a czasem obcymi ludźmi. W tego rodzaju pomocy relacje są równe. Tutaj nie ma specjalistów. **Pomocy formalnej** udzielają osoby wykształcone w tym zakresie, na których profesjonalizm możemy liczyć. To właśnie głównie tego rodzaju pomocą zajmiemy się w niniejszym rozdziale, napiszemy też o miejscach, do których można się udać, aby taką pomoc uzyskać.

Pierwszymi miejscami, do których warto zgłosić się po pomoc, są wszelkie instytucje, w których świadczone jest **poradnictwo psychologiczne**. Są to m.in. poradnie zdrowia psychicznego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki pomocy społecznej oraz punkty konsultacyjne znajdujące się np. przy szkołach, parafiach bądź fundacjach i stowarzyszeniach, które realizują zadania z obszaru psychoedukacji, profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego. Poradnictwo psychologiczne to działanie, którego celem jest szeroko rozumiany rozwój człowieka — w tym sensie bliskie jest psychoterapii, bardzo dużo z niej czerpie. Zasadnicza różnica polega natomiast na tym, że pomoc, jaką możemy otrzymać ze strony psychologa, doradcy czy pedagoga, koncentruje się przede wszystkim na sposobach rozwiązania problemu, z którym się zgłaszamy, a nie na badaniu przyczyn naszych trudności. Spotkanie z doradcą, to jak zatrzymanie się przy drogowskazie, który pokazuje nam dodatkową informację czy wskazówkę. Odczytujemy ją i dalej podążamy sami. Jest to pomoc doraźna, skoncentrowana na problemie, z którym się zgłaszamy. Mimo wszystko, taka pomoc jest bardzo potrzebna, bo czasem możemy nie wiedzieć, od czego zacząć i w którym kierunku pójść, gdy naszym problemem jest życie z osobą uzależnioną od alkoholu czy chorującą psychicznie, gdy zmagamy się z trudnościami wychowawczymi lub innymi problemami, przy rozwiązaniu których potrzebujemy wsparcia drugiej osoby.

Pomocy możemy szukać również w innym miejscach — są to ośrodki interwencji kryzysowej, świadczące pomoc psychologiczną przede wszystkim w postaci **interwencji kryzysowej**. Takie wsparcie kierowane jest głównie do osób czy rodzin, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej. Każdy z nas znajdował się zapewne kiedyś w kryzysie i poszukiwał drogi wyjścia z trudnej czy bolesnej sytuacji. Bywa jednak, że niektóre zdarzenia przerastają nasze możliwości poradzenia sobie z nimi w pojedynkę lub też podejmowane próby rozwiązania problemu okazały się nieskuteczne. Wszechstronnego wsparcia i pomocy (psychologicznej, materialno-bytowej, prawnej, społecznej, medycznej, informacyjnej czy innej, np. w postaci telefonów zaufania), jakiej udzielają pracownicy ośrodków interwencji kryzysowej, możemy potrzebować, gdy doświadczyliśmy np. maltretowania, gwałtu, utraty mieszkania w wyniku pożaru bądź powodzi. Interwencja kryzysowa jest pierwszym etapem pomocy w takich sytuacjach i nie obejmuje tylko docelowego rozwiązania problemu. Celem interwencji kryzysowej jest przede wszystkim przywrócenie podstawowego poczucia bezpieczeństwa osoby oraz odzyskania przez nią umiejętności radzenia sobie z tym, co ją spotkało, poprzez wykorzystanie tkwiących w niej zasobów. Interwenci kryzysowi to zwykle psycholodzy, pedagodzy lub socjolodzy — osoby, które przeszły dodatkowe szkolenia z zakresu interwencji kryzysowej lub podstawowe szkolenie z zakresu psychoterapii. **Interwencja kończy się w momencie odzyskania przez osobę podstawowej równowagi i bezpieczeństwa oraz uzgodnienia kierunku rozwiązania problemu, który wywołał kryzys. Często dopiero po jej zakończeniu możliwe jest podjęcie długofalowej pomocy, np. psychoterapii.**

Decyzja o podjęciu psychoterapii jest jak rozpoczęcie niezwyklej podróży swojego życia. Możemy nie wiedzieć, co nam ta podróż przyniesie, możemy mieć wiele pytań, obaw i oczekiwań. Ważne jest, aby się po prostu odważyć na postawienie tego pierwszego kroku.

Dzień, w którym miałam iść na swoją pierwszą sesję był, dla mnie bardzo stresujący. Bardzo bałam się wizyty. Nie wiedziałam, jak to wygląda. Byłam przekonana, że na samym początku usiądę, terapeutka na mnie popatrzy i będzie wiedziała wszystko to, co chcę ukryć i przed nią, i przed samą sobą, że będzie czytała ze mnie jak z otwartej książki. Drugim moim wyobrażeniem było otrzymanie serii niewygodnych pytań, na które nie będę miała ochoty odpowiadać. Byłam przerażona, sparaliżowana, a jednocześnie ciekawa tego, jak to wygląda w rzeczywistości i czy pokryje się z moimi wyobrażeniami. Przekraczając pierwszy raz próg poczekalni, miałam wrażenie, że duża część mnie krzyczy z wewnątrz „uciekaj!”, a pozostała część „zostań!”. Nie uciekłam, zostałam. Przestraszona, roztrzęsiona i spanikowana, jednak zostałam. W chwili, gdy zobaczyłam niewiele starszą od siebie, uśmiechniętą terapeutkę, zapraszającą mnie ciepłym głosem i miłym tonem do swojego gabinetu, nie chciałam już uciekać. Kiedy weszłam do gabinetu i rozsiadłam się na kanapie, nie wiedziałam, czego mam się spodziewać. Terapeutka szybko rozpoczęła ze mną rozmowę, która nie była straszną katorgą, jaką sobie wyobrażałam, tylko

normalną rozmową. Po pierwszej sesji wrażenie było na tyle dobre, że umówiłam się na kolejną i kolejną. Rozpoczęłam regularną terapię i mam wrażenie, że gdybym dalej zwlekała z przełamaniem swojego lęku, to nie wiem, czy dzisiaj bym żyła.

Idąc na terapię, nie miałam bladego pojęcia, o co w tym chodzi i na czym to polega. Wprowadzanie zmian w moim życiu było czymś, co początkowo wywoływało duże zamieszanie i chaos, tym bardziej, że jestem osobą działającą schematycznie. Patrząc z perspektywy czasu, wszystkie zmiany są na moją korzyść, a ja jestem szczęśliwsza. Zmieniłam się wewnętrznie i zewnętrznie, z czego jestem bardzo zadowolona. Zrobiłam się bardziej otwarta na otaczający mnie świat, pewniejsza siebie i odważniejsza.

Skurcz w żołądku przed pierwszym wejściem. Nieświadomie zajęte miejsce najdalej jak się dało. Lista problemów nakreślona na kartce papieru ze znaczącym rysunkiem po środku. Wtedy nie wiedziałam, że ten rysunek wskaże drogę mojej terapii. Drogę wychodzenia zza wielkiego muru ku wolności i bliskości. Skąd wiedziałam, że to ma być ta osoba? Nie wiem. Czulałam to, nie wiedząc jeszcze wtedy, że cokolwiek czuję. Wątpiłam przez kilka kolejnych sesji, a potem jeszcze parę razy dużo później. Mówiłam o tym. W zamian słyszałam troskliwy głos pytający, czy chciałabym spróbować gdzieś indziej. Zawsze dostawałam tam wolność. I kiedy ją miałam, czulałam, że chcę tam zostać i otworzyć się właśnie przed tą osobą. I to wszystko małymi krokami. Spotkanie po spotkaniu. Słowo po słowie. Gest po geście. Tak się zaczęło rodzić moje zaufanie.

Psychoterapia — niezwykła podróż do siebie samych

Psychoterapia jest jak podróż po niezwykłych krainach. Dla każdego z nas ta podróż będzie inna. Różnią nas doświadczenia, potrzeby, cele i tempo zwiedzania. Ktoś będzie chciał podążać jasno wytyczonym szlakiem, ktoś zafascynowany nowym odkryciem będzie chciał przystanąć, a ktoś jeszcze inny będzie chciał iść okrężną drogą, by zobaczyć więcej. Pewne obszary będą dla nas całkiem nowe, inne już znane, ale będziemy mogli je ujrzeć w nowej perspektywie, inaczej oświetlone. Natrafimy na kamieniste i strome drogi w naszej podróży, ale będziemy też mogli przysiąść na leśnej polanie, ogrzać się i odpocząć w promieniach wiosennego słońca, na które być może od bardzo dawna czekaliśmy. Zwiedzając krajobrazy naszych wspomnień, możemy napotkać smutek i żal, ale chwile potem w krainie naszej przyszłości mamy szansę znaleźć radość i nadzieję. Co bardzo istotne, nie będziemy w tej podróży sami. Będzie nam towarzyszył nasz terapeuta, który zadba, by podróż ta była bezpieczna. To my decydujemy o kierunku naszego marszu, terapeuta jedynie zwraca nam uwagę na ciekawy krajobraz, szuka z nami punktów widokowych, z których będziemy mogli zobaczyć więcej niż dotychczas. Posiedzi z nami, gdy będziemy zmęczeni podróżą, poszuka z nami siły, która pozwoli nam ruszyć dalej. Gdy się potkniemy, poda nam rękę, żebyśmy mogli odzyskać równowagę. Pozwoli nam na naszą słabość

i siłę, na płacz i radość. Nie zostawi nas w pół drogi, tylko poczeka, aż dojdziemy do miejsca, w którym będziemy chcieli się pożegnać i ruszyć dalej w samodzielną podróż, która będzie trwała przez resztę naszego życia.

Dzięki temu mogłam uczestniczyć w podróży w głąb siebie. Nie była to droga usłana różami. Wracałam wspomnieniami do wydarzeń, które były niezagojonymi ranami, sączącymi się i bardzo bolesnymi. Czasem napotykałam na własne ograniczenia, słabości. Traciłam nadzieję, że będzie lepiej. Czasem brakowało sił, by iść dalej. Pojawiał się opór i ogólna beznadzieja. Jednak dziś cieszę się, że nie zrezygnowałam, że pomimo upadków wstawałam i szłam dalej. W końcu nie byłam sama — była przy mnie terapeutka. Osoba, przy której po raz pierwszy w pełni się otworzyłam. Pamiętam też te cudowne momenty na drugiej terapii. Poczucie wolności, autentyczna radość, wzruszenie, wiara we własne siły a także poczucie dumy i satysfakcji z dobrze wykonanej „pracy”, gdy kończyłam swoją, prawdziwą terapię.

Dla mnie terapia to stawianie kroków ku wolności. Małych, dużych, w przód, w tył, szybkich, wolnych — każdych. To ryzyko ciągłego ruszania w stronę, której kompletnie nie znamy. Stronę, której bardzo się boimy. To doświadczanie tego, że w życiu wystarczy być. Tak po prostu, bez żadnego „po co” i „dlaczego”. Doświadczanie życia, gdzie wystarczy „bo jesteś”. To niezwykła nauka bliskości. Nieśmiałe podchodzenie bliżej, uciekanie, podchodzenie, uciekanie, podchodzenie. Pojawiająca się z czasem ufność i zaraz obok uzdrawiająca bliskość. To otwieranie serca i ból przeszywający ciało, kiedy robi się pierwsze nacięcie. Wylewające się morze łez. I powoli odsłaniająca się delikatność, niewinność, dziecięcość. To odkrywanie miłości — do siebie, do innych, do świata. Zakochiwanie się w sobie samej na nowo, a może pierwszy raz.

Na terapii przy wsparciu terapeuty, który jest obok, mogę zbliżać się do mrocznych tuneli, ciemnych i opuszczonych piwnic we mnie i wpuszczać w nie coraz więcej światła. Mogę rozwiązywać supły, wyciągać drzazgi z serca. I nie muszę być sama w tej trudnej i bolesnej drodze. Z terapeutą podróż do wnętrza staje się bardziej bezpieczna i łatwiejsza. Psychoterapia czasem boli, jest trudna, są momenty, gdy traci się nadzieję, że będzie inaczej, lepiej. Czasem się błądzi, szuka wyjścia, czasem trzeba zawrócić, zatrzymać się. Ale to tylko jedna strona, nie jest tak ciągle. Oprócz bólu, smutku, żalu, samotności, a nawet rozpacz, które tyle lat nosiłam w sobie, jest też miejsce na ciepło, radość, satysfakcję, uśmiech i wzruszenie, bliskość, spokój i bezpieczeństwo.

Psychoterapia jest z jednej strony dziedziną wiedzy empirycznej, sięgającej w swych korzeniach do psychologii, filozofii i medycyny. Z drugiej strony jest praktyką, działaniem, w którym

narzędziem jest sam terapeuta wraz z jego wiedzą, umiejętnościami, doświadczeniem zawodowym i osobistym oraz po prostu z tym, jakim jest człowiekiem. Jest to nauka i sztuka zarazem, i oba te bieguny są równie ważne.

Psychoterapia nie jest jedynie leczeniem — jest możliwością zobaczenia czegoś w nowy sposób, nauką nowych sposobów doświadczania siebie i rzeczywistości oraz odkrywania i korzystania z tego, czym już dysponujemy. Jest możliwością odkrycia swojej wolności i odpowiedzialności za własne życie. Gabinet terapeutyczny to bezpieczne otoczenie, w którym możemy się przyjrzeć temu, co nas boli czy po prostu uwiera. Możemy o tym bólu opowiedzieć, wykrzyczeć go czy wypłakać, doświadczyć go w nowy dla nas sposób, zobaczyć, skąd się wziął, jakie są jego złe i dobre skutki, zastanowić się, co chcemy zrobić dalej i podjąć próby nowego dla nas sposobu działania.

Z psychoterapii może skorzystać każdy, kto czuje taką potrzebę. Jest ona praktykowana w leczeniu zaburzeń psychicznych (depresja, nerwice, fobie, zaburzenia odżywiania i inne), może być wtedy stosowana wraz z farmakoterapią, jeśli objawy są szczególnie dotkliwe i mocno utrudniające codzienne życie. Może być pomocna w radzeniu sobie z trudnościami emocjonalnymi i społecznymi, takimi jak żaloba, utrata sensu życia, poczucie bezradności, doświadczanie konfliktów w rodzinie czy miejscu pracy, niska samoocena, doświadczanie niepowodzeń i wiele innych problemów. Psychoterapia pomaga w odzyskaniu równowagi nie tylko psychicznej, ale i somatycznej, cielesnej. Dzięki temu jest cennym wsparciem w leczeniu tzw. chorób psychosomatycznych, tzn. takich, w powstaniu których istotną rolę odgrywają czynniki psychiczne. Zalicza się tu m.in. choroby układu krążenia, niektóre typy otyłości, zaburzenia snu i łaknienia, migreny, astmę oskrzelową, atopowe zapalenie skóry, alergie. Popularny jest też program poznawczo-behawioralnej psychoterapii Simontona przeznaczony dla osób chorujących onkologicznie i ich bliskich. Jego celem jest poprawa jakości życia pacjentów przejawiająca się w lepszym funkcjonowaniu w sferze emocjonalnej, efektywniejszej komunikacji z otoczeniem oraz we wzroście zaangażowania w proces leczenia.

Psychoterapia może być także wykorzystywana w celach profilaktycznych. Co ważne, skorzystać z niej mogą również osoby, które chcą się rozwijać. Jest to przestrzeń, w której klient może doświadczyć swojej wolności, odkryć w sobie niedostrzegane do tej pory możliwości bądź też zacząć wykorzystywać coś w nowy, twórczy sposób. Jest to droga do stawania się integralną, autonomiczną i w pełni realizującą swój potencjał osobą.

Przebieg samej sesji terapeutycznej może być bardzo różny. Zależy on od preferencji terapeuty i nurtu, w którym pracuje, a także od tego, co wnosi do gabinetu wraz ze sobą sam klient (swoją historię życia, oczekiwania, cele, potrzeby). Różne drogi mogą prowadzić do osiągnięcia tego samego celu. Każdy z nas podąża trochę innym szlakiem i różnych rzeczy potrzebujemy w czasie naszej wędrówki.

Dzięki mnogości dostępnych **nurtów terapeutycznych** możemy wybrać drogę najbardziej odpowiednią dla siebie. By jednak dokonać takiego wyboru, trzeba wcześniej poznać możliwości, z których możemy skorzystać. Obecnie do najpopularniejszych nurtów psychoterapii zaliczamy: psychoterapię behawioralno-poznawczą (CBT), psychoterapię Gestalt, psychoterapię systemową,

psychoterapię narratywną, psychoanalizę, psychoterapię psychodynamiczną, psychoterapię zorientowaną na proces, psychoterapię ericksonowską oraz psychoterapię skoncentrowaną na rozwiązaniu (TSR), analizę transakcyjną i psychoterapię opartą na NLP (neurolingwistycznym programowaniu). Wymienione podejścia terapeutyczne różnią się źródłem inspiracji, założeniami teoretycznymi i metodami pracy z klientem.

W ramach wymienionych koncepcji psychoterapia opiera się głównie, bądź wyłącznie, na rozmowie, ale terapeuta może proponować nam różne formy działania. Istnieje wiele **technik terapeutycznych**, a do najczęściej stosowanych należą:

- **rysunek terapeutyczny** — technika przydatna szczególnie w terapii prowadzonej z dziećmi lub z całą rodziną. Jest to pewien sposób zobrazowania naszych myśli, emocji, i pragnień. Może stanowić element diagnostyczny w pracy terapeutycznej. Umożliwia wyrażenie trudnych do przekazania w bezpośredniej komunikacji szczegółów, które są istotne w procesie terapeutycznym. Nie należy obawiać się tej techniki — nie ocenia ona zdolności artystycznych uczestnika, stwarza mu jedynie dodatkową okazję do opowiedzenia o sobie;
- **zabawa** — wykorzystywana jest w pracy z dziećmi, grupami i indywidualnymi osobami. Poprzez zabawę terapeuta może dotrzeć do wewnętrznego świata danej osoby, nawiązać z nią lepszy kontakt, zobaczyć, jak funkcjonuje ona w różnych relacjach, rolach i jak na nie reaguje. Do zabawy wykorzystywane są różne przedmioty, kukielki, sztuka, muzyka. Zabawa może być również grą z opracowanymi zasadami, przeznaczoną dla małżeństw w kryzysie lub całej rodziny uczestniczącej w terapii;
- **eksperyment** — terapeuta pracujący tą techniką poddaje uczestnikowi terapii pomysł wykonania konkretnego ćwiczenia, w celu pokonania pewnych barier i trudności, które go ograniczają. Dzięki eksperymentowi osoba może przełamać częściowo lub całkowicie swoje lęki, odkryć nową perspektywę funkcjonowania, sprawdzić sposoby reagowania na poszczególne sytuacje. Eksperyment przeprowadza się w różnych miejscach: w gabinecie, na dworze, w domu bądź w innej przestrzeni, która jest najbardziej odpowiednia;
- **list** — może się on pojawić na terapii w bardzo różnych momentach. Czasem list pisany przez terapeuta jest zwięzłym podsumowaniem sesji, zaś pisany przez uczestnika terapii może nawiązywać do przeszłości, teraźniejszości czy przyszłości; może być kierowany do siebie, bądź do wyznaczonej osoby; może dotyczyć konkretnych zdarzeń, emocji czy myśli. Dzięki trwałości takiego zapisu, klient może wracać do niego wielokrotnie, by przyjrzeć się swoim przeżyciom i dokonaniom, osiągniętych w procesie terapii;
- **bajka i metafora** — podobnie jak list, tak i bajka lub metafora mogą zostać spisane, jednak przekazywane słownie są komunikatem równie ważnym i pomocnym. Stanowią rodzaj ilustracji słownej, podsumowania możliwych rozwiązań trudności czy też pośrednie wyrażenie myśli, są więc nieocenioną pomocą w poznawaniu siebie. Autorem może być zarówno terapeuta, jak

i klient. Opowieść, anegdota, metafora czy bajka, zawsze jest pełna znaczeń oraz informacji cennych i przydatnych osobie będącej w terapii;

- **symbole** — to technika pozwalająca nadać nowy wymiar pewnej treści znaczącej dla klienta, pary czy rodziny i doświadczyć jej w inny niż dotychczas sposób. W terapii można wykorzystywać symboliczne rysunki, rzeźby lub słowa, można też poszukiwać przedmiotów, które w symboliczny sposób wyrażą coś ważnego dla klienta;
- **rytuały** — są rozbudowaną formą symbolicznego doświadczenia znaczących dla klienta zdarzeń. W życiu potocznym posługujemy się rytualnymi zachowaniami w wielu ważnych dla nas momentach życia: rytuały ślubne, pogrzebowe, rytuały przejścia w dorosłość itp. Ponadto w życiu codziennym stosujemy mnóstwo zrytualizowanych działań pomagających nam porządkować życie i relacje z innymi, np. składanie życzeń, rytuały przebaczenia, przeprosin, uwodzenia, porządkowania przestrzeni i całe mnóstwo innych czynności dokonywanych w jakimś ważnym celu przez określoną kolejność działań, zabiegów lub słów. Terapeuta może zaproponować klientowi, parze czy rodzinie przejście przez pewien rytuał, którego plan i cel szczegółowo nakreśli, często pozwalając też klientom na ich własną inwencję. Rytuały terapeutyczne różnią się stopniem złożoności (czasem jest to krótki akt przekazania czegoś symbolicznego w ręce klienta, a czasem wiele działań następujących w ścisłej kolejności po sobie). Miejscem ich realizacji może być gabinet, ośrodek psychoterapii, dom klienta czy plener. Pewną formą rytualnego pożegnania może być list terapeutyczny pisany do bliskiej zmarłej osoby, ale też np. symboliczny pogrzeb-pożegnanie zaplanowany dla dziecka, które opłakuje śmierć ukochanego zwierzęcia. Rytuał terapeutyczny jest proponowany najczęściej już na pewnym etapie współpracy i ściśle projektowany na potrzeby konkretnej osoby, pary czy rodziny;
- **ustawienia przestrzenne** — w terapii, poza językiem słów i symboli, można wykorzystywać język przestrzeni. Przestrzeń i przedmioty w niej ustawiane pomagają uzyskać nowy obraz sprawy, która jest problematyczna lub ważna. Ustawienia można stosować do wielu celów i przy użyciu różnych przedmiotów (kubki, krzesła, kartki, maskotki, figurki, symboliczne przedmioty, włóczki, muszle, kamienie itd.) lub ludzi (np. w terapii grupowej lub rodzinnej). Możemy ustawić (operując odległością i kierunkiem), np. sposób, w jaki postrzegamy naszą rodzinę, nasze uczucia czy trudności, których doświadczymy. Choć pierwszy raz usłyszana instrukcja może budzić wątpliwość, czy ją dobrze rozumiemy, doświadczenie pokazuje, że już po chwili klientów pochłania działanie i dokładnie wiedzą, co i jak ma być dalej ustawione.

W tym momencie możesz mieć, Drogi Czytelniku, wiele obaw związanych z podjęciem decyzji o skorzystaniu z psychoterapii, jest to jednak dopiero początek naszej podróży. Już teraz wiedz, że:

Puszka Pandory, którą boisz się otworzyć, będzie o wiele mniej groźna po otwarciu niż ropiejąca w Twoim wnętrzu...

Clarissa Pinkola Ester

Psychoterapia może odbywać się w formie indywidualnych spotkań (klient — terapeuta), spotkań terapeuty z małżeństwem (parą) bądź całą rodziną oraz spotkań z większą liczbą uczestników, tworzących grupę terapeutyczną.

Psychoterapia indywidualna

Moja dłoń — usłyszałem — była balastem, który ją chronił przed odfrunięciem w otchłań rozpacz.

Irvin D. Yalom, *Dar terapii*

Psychoterapia indywidualna jest to wspólna podróż dwóch osób (terapeuty i klienta), które od pierwszego spotkania budują razem bezpieczną przestrzeń, w której klient będzie stopniowo mógł odsłaniać swoje wnętrze. **Cel** tej podróży i jej przebieg (częstotliwość sesji, zasady współpracy, możliwości) ustalane są wspólnie na początku drogi w formie tzw. **kontraktu**. To, czy owy cel zostanie zrealizowany, zależy od możliwości i zaangażowania obu stron.

W psychoterapii indywidualnej czas i uwaga terapeuty są skoncentrowane na nas, jest on stale uważny na nasze przemyślenia, emocje, potrzeby, dzięki czemu mamy poczucie, że w czasie sesji terapeutycznej jesteśmy zauważani i ważni dla terapeuty. Nie musimy się obawiać, że zabraknie dla nas czasu.

Długość trwania sesji waha się zwykle od 45 do 60 minut, natomiast ich **częstotliwość** zależy od nurtu terapeutycznego, naszych trudności, preferencji, czasu i możliwości finansowych. Najczęściej spotkania odbywają się w odstępach tygodniowych. W sytuacji silnego kryzysu, któremu towarzyszą, np. myśli samobójcze, możemy potrzebować częstszych spotkań. Niekiedy też sesje terapeutyczne odbywają się raz na dwa tygodnie czy raz w miesiącu. Wówczas te dłuższe przerwy są przeznaczone na tzw. **zadania domowe**, które mogą być np. wypróbowywaniem przez nas nowych sposobów radzenia sobie z trudnościami czy też wprowadzaniem zmian we własne życie. **Długość trwania terapii** również jest zróżnicowana. Może to być kilka sesji bądź też kilka lat. Zależy to przede wszystkim od stawianych sobie przez nas celów i trudności, z jakimi rozpoczynamy proces

psychoterapii. **Terapia krótkoterminowa** skoncentrowana jest zwykle na rozwiązaniu konkretnego problemu. Gdy natomiast stawiamy sobie cel bardziej ogólny, chcemy lepiej poznać samych siebie, przyjrzeć się swojemu życiu i rozwijać się możliwie najpełniej we wszystkich ważnych dla nas sferach, to nasza przygoda z psychoterapią prawdopodobnie potrwa dłużej (**terapia długoterminowa**). W terapii indywidualnej szczególne znaczenie ma relacja, jaka wytwarza się pomiędzy nami a terapeutą. Niezależnie od nurtu terapeutycznego, to ona w największym stopniu jest czynnikiem leczącym bądź wspomagającym w rozwoju.

Z moich refleksji na temat psychoterapii wynika, że głównym czynnikiem leczącym jest relacja terapeutyczna, akceptacja, wsparcie oraz zaangażowanie i ciepło terapeuty. To mi najbardziej pomaga – zdrowa relacja, w której mogę uczyć się otwartości, kontaktu i bliskości – bezpiecznej bliskości, gdzie moje uczucia, myśl, granice są szanowane.

Empatia, otwartość, autentyczność terapeuty pomogła mi bardziej się otworzyć, zaufać. To, czego doświadczam w relacji z terapeutą, czyli zrozumienie, szacunek, akceptacja i troska, potem potrafię dać sama sobie i innym. To w terapii uczę się miłości i szacunku do siebie, patrzenia na siebie z wyrozumiałością, odkrywania własnych zasobów. Uczę się bycia dobrą dla siebie, uczę się troszczenia i dbania o siebie.

Moje pierwsze spotkanie z psychoterapią było zupełnie przypadkowe. Nie wiedziałam, czym tak naprawdę jest terapia, że są jej różne rodzaje. Cała psychoterapia była dla mnie jak jedna wielka zagadka, myślałam, że po terapii będę już szczęśliwa, nie będę mieć żadnych problemów, nie będę odczuwała smutku, lęku. Myślałam, że terapia mnie zmieni całkowicie. Nie wiedziałam do końca jak, ale takie miałam magiczne wyobrażenia na ten temat. Będąc już w terapii, uświadamiałam sobie, jak nierealne były moje wizje na temat psychoterapii, tu nic magicznie się samo nie działo. Nic samo się nie zmieniało przez sam fakt, że uczęszczałam na terapię. Zmieniało się, gdy wkładałam wysiłek w tę zmianę, gdy wspólnie z terapeutką pracowałam nad tym, co było moim celem w terapii. Zobaczyłam, że moje zaangażowanie i motywacja były istotą zmiany w terapii. Przy okazji runęło inne moje wyobrażenie, że to terapeuta ma magiczną różdżkę i mnie jakoś zmieni, uratuje, uzdrowi i sprawi, że będę szczęśliwa, pokaże, powie, jak żyć. To też się nie stało. Terapeuta nie jest od dawania rad, decydowania za nas, mówienia nam, co jest dla nas dobre i co mamy zrobić. Dobry terapeuta nie będzie tego robił. Terapeuta bardziej nam towarzyszy, wspiera swoją obecnością i uwagą, byśmy sami podejmowali dobre decyzje dla nas. Tak naprawdę sama obecność i wsparcie drugiej osoby, która akceptuje nas i rozumie, pomaga samodzielnie i z odwagą podejmować trudne decyzje, rozmawiać o trudnych emocjach. Uważam, że bycie terapeutą to takie bycie

towarzyszem w podróży. Towarzyszenie w jakimś etapie podróży, trudnej drodze... To daje wsparcie, ale jednocześnie wolność, siłę i niezależność.

Kolejną możliwością, z której możemy skorzystać, są **formy pomocy grupowej**. Prowadzone są one przez specjalistę (np. psychoterapia grupowa czy grupy wsparcia) bądź przez jednego z członków grupy (grupy samopomocowe). Taka forma kontaktu nieraz rodzi w nas niepokój związany z wątpliwością, czy będziemy potrafili opowiadać o sobie na forum grupy. Paradoksalnie jednak bywa tak, że jest to łatwiejsze niż w psychoterapii indywidualnej. Mamy szansę szybko się przekonać, że otaczające nas w grupie osoby mają często podobny do naszego bagaż doświadczeń i borykają się z podobnymi trudnościami. Dzięki temu możemy zyskać poczucie, że nie jesteśmy sami z naszym problemem i otrzymać zwielokrotnione wsparcie. Kontakt z uczestnikami grupy może nam także pomóc przełamać poczucie osamotnienia, którego doświadczamy.

Psychoterapia par (małżeństw)

Kiedy związek przeżywa kryzys, który zagraża jego kontynuacji, kiedy para doświadczyła dużej traumy lub straty, zmaga się z dolegliwym i przedłużającym się cierpieniem lub kiedy po prostu chce poprawić jakość wspólnego życia, możliwe jest skorzystanie z oferty terapii pary. Nie trzeba być formalnie małżeństwem, nie ma też znaczenia długość stażu bycia w związku. Najważniejszym warunkiem pracy nad relacją w związku jest gotowość obojga partnerów do uczestnictwa w terapii i podjęcia wysiłku w kierunku pozytywnej zmiany. Na sesjach zazwyczaj obecni są oboje partnerzy i jeden lub dwóch terapeutów. Zazwyczaj spotkania są nieco dłuższe niż w terapii indywidualnej. W zależności od nurtu terapii, sesje odbywają się z różną częstotliwością: raz na tydzień, raz na 2, 3 lub 4 tygodnie. Pierwsze konsultacyjne spotkania służą ustaleniu wspólnego celu dalszej pracy, jeśli taki cel uda się wyodrębnić. Kolejne spotkania poświęca się omawianiu problemu, ćwiczeniu umiejętności porozumiewania się, szukaniu nowych rozwiązań, negocjowaniu nowych zasad wspólnego życia itp. Nierzadko w terapii klienci zobowiązują się do pewnego rodzaju zadań czy eksperymentowania nowych zachowań poza sesjami, co jest potem omawiane na spotkaniach z terapeutą.

Szczególnie istotnym elementem terapii związku jest neutralność terapeuty, który ma obowiązek pozostać bezstronnym wobec konfliktu pary, nie stawać po niczyjej stronie, nie godzić się na zmienianie tylko jednego partnera na zlecenie drugiego. Terapeuta pary musi umieć zobaczyć to, co sprawia parze trudność, z zupełnie innej perspektywy niż jego klienci i musi zachować uważność, by nie dać się wciągnąć w koalicję z jedną stroną przeciw drugiej. Terapeuci par podlegają dużym naciskom zarówno wprost, jak i tym nieuświadomionym, stąd szczególnej wagi nabiera w tej pracy dobre przygotowanie merytoryczne w postaci szkoleń i superwizji.

Konsultacje pary mogą zakończyć się ustaleniem celu i kontraktem na wspólną terapię, ale mogą również zakończyć się bez ustalenia celu. Niektóre konsultacje pary okazują się być okazją do ostatecznego ujawnienia chęci odejścia ze związku.

Psychoterapia rodzinna

Terapia rodzin jest ofertą polecaną szczególnie w sytuacjach problemów wychowawczych lub zdrowotnych dzieci i nastolatków. Ponieważ młodzi ludzie sprawiający kłopoty lub cierpiący z powodu własnych problemów (anoreksja, bulimia, depresja, ADHD, zaburzenia zachowania, schizofrenia, uzależnienia, itd.) nie są niezależni jak dorośli, najlepsze efekty w pomaganiu im samym osiąga się przy pełnym zaangażowaniu całej rodziny. Terapia rodzin pomaga zobaczyć swoją rodzinę w nowym świetle, odkryć jej słabe i mocne strony, zmienić nawyki funkcjonowania, które już nie są skuteczne. Pozwala też poznać od innej strony członków rodziny, wypracować nowe sposoby okazywania uczuć, wspierania się, rozwiązywania problemów, łagodzenia konfliktów. Jest okazją, by lepiej zrozumieć innych, by usprawnić komunikację, poprawić współdziałanie. Jednocześnie dla młodych ludzi z problemem, rodzina po terapii stanie się azylem bezpieczeństwa, w którym dorośli będą dawać wyrozumiałe wsparcie i stawiać rozsądne, ale wyraźne wymagania, a dzieci i nastolatki zaufają w ich dobre intencje.

Specjaliści od zdrowia dzieci i młodzieży zgodnym chórem mawiają, że trudno o skuteczność w leczeniu zaburzeń osób nieletnich, zależnych od dorosłych, jeśli terapia nie zostanie przynajmniej wsparta terapią rodzinną. Często terapia rodzinna z powodzeniem może zastąpić inne formy pomocy indywidualnej nakierowane wyłącznie na dziecko. W czasie pracy z rodziną, do osiągnięcia celów postawionych przez członków rodziny, terapeuta wykorzystuje różne sposoby działania poza rozmową, np. systemowe ustawienia rodzinne, zabawy, rysunki, bajki i metafory, rytuały, prace z symbolami, zadania domowe. Praca z rodziną może zacząć się od spotkania terapeuty ze wszystkimi jej członkami bądź też od spotkania indywidualnego z rodzicem lub dzieckiem. Sesje terapii rodzinnej bywają zazwyczaj dłuższe niż standardowa godzina w terapii indywidualnej. Jest to wynikiem dbałości o to, by każdy członek rodziny miał czas wypowiedzieć się lub popracować w inny sposób. W terapii rodzin uczestniczy jeden lub dwóch terapeutów. Możliwe jest, że sesjom przygląda się za lustrem weneckim grupa terapeutów, by w przerwie sesji podpowiedzieć prowadzącym terapeutom pomysł na interwencję, kierunek pracy, zwrócić ich uwagę na coś ważnego, co mogło im umknąć, gdy koncentrowali się na rozmowie z członkami rodziny. Czasem terapeuci rodzinni proszą o możliwość nagrywania sesji, by mogli po spotkaniu obejrzeć wspólną rozmowę i pracę oraz wychwycić to, co ważne dla rodziny. Takie zabiegi wynikają z tego, że terapeuta rodzinny jest zmuszony dzielić swoją uwagę na kilka osób, starając się dbać o potrzeby każdego z uczestników z podobną troską, zachować neutralność, jednocześnie budując pomysły do dalszej pracy. Obejrzenie sesji raz jeszcze albo uwagi obserwatorów pomagają nie utracić ważnych informacji.

Psychoterapia grupowa

W psychoterapii grupowej wykorzystuje się relacje, jakie tworzą się pomiędzy członkami grupy. Jest to cenna przestrzeń, służąca rozwijaniu naszych umiejętności społecznych oraz pole do obserwowania tego, jakie role przyjmujemy w kontakcie z innymi ludźmi i w jaki sposób reagujemy w różnych sytuacjach. Dzięki większej liczbie uczestników otrzymujemy więcej informacji zwrotnych i pomysłów na sposoby radzenia sobie z trudnościami. Reakcja grupy na naszą osobę jest też cenna z uwagi na to, że mocniej docierają do nas sygnały będące udziałem większej liczby osób. W terapii grupowej mamy również szansę doświadczyć, że nie tylko nas cechują pewne sposoby przeżywania, że nie tylko my borykamy się z danymi problemami. Wspólna praca i wzajemne wyrazy zachęty wzmagają naszą motywację. Jeśli trudno jest nam odnaleźć się w kontaktach społecznych, to ta forma terapii może pomóc nam zwiększyć pewność siebie. Dodatkowo, w przeciwieństwie do terapii indywidualnej, udzielamy tutaj wsparcia innym osobom, dzięki czemu zyskujemy poczucie, że jesteśmy potrzebni. Jest to szczególnie ważne, jeśli doświadczamy poczucia izolacji, stanów depresyjnych czy myśli samobójczych. Warto dla równowagi wspomnieć również o pewnych minusach takiej formy psychoterapii. Dla niektórych z nas wadą pracy grupowej, w porównaniu z terapią indywidualną, może być zbyt mała ilość uwagi poświęcanej nam przez terapeutę. W terapii grupowej łatwiej jest też rozprościć swoją uwagę i uciec od własnych problemów, skupiając się na kłopotach innych osób.

Kiedy wracam pamięcią do mojej terapii grupowej, pojawiają się ciepłe uczucia, zapalają się niczym gwiazdy na niebie, a na twarzy wykwita wzruszenie. Mam przed oczami moją grupę siedzącą w naszym kręgu i chociaż nie widzimy się już, czuję jakby grupa nadal „żyła” we mnie. Kiedy coś mi się udaje, to niemal słyszę wspierające komentarze osób z terapii, są ze mną również w mniej triumfalnych chwilach. Chyba już zawsze będą mi towarzyszyć, pieczołowicie przechowywani w muszli mojej pamięci niczym perły.

Nigdy nie zapomnę wsparcia i siły, jakie czerpałam z grupy. Niesamowita była możliwość słuchania informacji zwrotnych od nich; byli jak lustro, w którym można się przeglądać, choć nie zawsze podobało mi się to, co w nim widziałam. W tej niezwykle podróży uczestniczył również terapeuta, czuwał nad nami i interweniował w razie potrzeby, traktowaliśmy go jak dyrygenta naszej terapeutycznej orkiestry. Zaskakująco, biorąc pod uwagę różnorodność osobowości zgromadzonych na grupie, zdołaliśmy stworzyć bezpieczną atmosferę, która ułatwiała mówienie o najtrudniejszych wydarzeniach z życia, momentach wstydu, bólu i rozpacz. Zyskałam też możliwość dzielenia się swoim doświadczeniem. Po raz pierwszy w życiu czułam, że mój głos był dla kogoś ważny. Empatyczne reakcje innych osób tylko pogłębiały wzajemne zaufanie. Wiedziałam też, że w razie potrzeby grupa sformułuje mur obronny, przestrzeń do opatrywania ran, tak by nikt nie mógł mnie wtedy skrzywdzić. Spotkania na grupie były doskonałą okazją do uczenia się od siebie. Chyba najważniejszą lekcją było uświadomienie sobie naszej siły,

utwierdził się w przekonaniu, że cokolwiek nas nie spotka, to jesteśmy w stanie się podnieść i iść dalej z podniesioną głową. Uwierzyliśmy w ogromny potencjał i dobro, jakie każdy posiada, pomimo podejmowania czasem kiepskich wyborów życiowych. To było jak przebudzenie ze snu, po którym czekała nas rzeczywistość pełna nowych możliwości, ograniczonych wyłącznie horyzontem naszej wyobraźni.

Co dała mi moja terapia grupowa? Życie. Dotychczas wegetowałam w rodzinnym domu, wypełnionym oparami alkoholu i przemocą. Wraz z kolejnymi awanturami czułam jakby wlewano mi cement przez gardło, z każdym dniem „twardniałam” coraz bardziej, zamrażałam trudne dla mnie emocje — strach, gniew, smutek, złość — tak, by ich nie czuć. Ta strategia była dość skuteczna, ale miała też swoją cenę. W ten sposób przestałam odczuwać również pozytywne emocje, jakby coś we mnie się zepsuło. Byłam jak koń wyjściowy z klapkami na oczach — pędziłam zaciekle do celu, mówiłam sobie: to minie, byle tylko skończyć studia i wyprowadzić się, byle nie myśleć, byle nie czuć. Paradoksalnie, kiedy ja wewnątrz umierałam, zewnątrzni obserwatorzy podziwiali, jak dobrze sobie radzę, chwalili moją dzielną postawę. W najgorszych chwilach chwytalam się myśli, by się uwolnić, by przestać żyć. To było moje wyjście awaryjne, kojąca myśl niczym poduszka, na którą można złożyć znużoną głowę. Na szczęście trafiłam na terapię, gdzie zostałam uratowana przez inne Dorosłe Dzieci Alkoholików i terapeutę. Pomogli mi odnaleźć sens życia. Zrozumiałam, że nie muszę nikomu udowadniać swojej wartości, zasługiwać na miłość poprzez pracę, osiągnięcia czy dobre zachowanie, bo jestem wartościową osobą, którą można kochać bezwarunkowo. Mogę być taką, jaką jestem — smutną, radosną, zaleknioną, spokojną czy złą i wszystkie te stany to ja, tylko w różnych „odcieniach”, i to jest w porządku. Kiedy przestałam chować się za maskami, odkryłam, że twarz ukryta pod spodem — moja twarz — „dobrze leży” i podjęłam wysiłek pokochania siebie. Dzięki terapii nie tylko żyję, ale żyję pełniej. Wiem również, że czeka mnie jeszcze wiele pracy, ale zostałam wyposażona w solidne buty na tę podróż.

Grupy terapeutyczne skoncentrowane są zazwyczaj na określonym obszarze trudności tak, by uczestników łączyły wspólne doświadczenia i przyświecały im podobne cele. Specyfika grupy jest określona przed jej rozpoczęciem i może odnosić się do takich zagadnień, jak przemoc w rodzinie, problemy interpersonalne, depresja, stany lękowe i wiele innych. Spotkania odbywają się regularnie. Ich częstotliwość zależy od rodzaju grupy, dla której sesje terapeutyczne są tworzone: od czasu jej trwania, liczby spędzanych wspólnie godzin, celu i tematu oraz tzw. głębokości pracy. Każdy terapeuta sam określa optymalną dla siebie liczebność grupy. Przy niektórych zaburzeniach, jak np. zaburzenia lękowe, lepiej sprawdzają się małe grupy, nieprzekraczające sześciu osób. Zapewniają one uczestnikom poczucie intymności i bezpieczeństwa. Podczas organizowania dłuższych sesji terapeutycznych, jak treningi terapeutyczne, lepsze rezultaty można osiągnąć, pracując z większą grupą ok. dwunastoosobową. Grupa umożliwia wtedy wymianę doświadczeń, zapoznanie się z różnorodnością ludzkich poglądów.

Grupa może mieć charakter otwarty, co oznacza, że jej skład nie jest stały, więc przy każdym spotkaniu może dołączyć do niej nowy uczestnik. Przeciwnieństwem są natomiast grupy zamknięte, w których czas psychoterapii jest ściśle określony i stanowi cykl spotkań. Nie ma wtedy możliwości, by ktoś doszedł do grupy w trakcie jej trwania. Spotkania prowadzone są przez wykwalifikowanego psychoterapeutę. Jego rola w prowadzeniu sesji zależy od specyfiki grupy i tematu spotkań. Może prowadzić całe spotkanie aktywnie, biorąc w nim udział, zadając pytania uczestnikom lub wycofać się i bardziej skupić uwagę na obserwacji procesu grupowego, włączając się w istotnych i trudnych dla grupy momentach. Psychoterapeuta prowadzący terapię grupową nakreśla cele pracy grupy, jest świadomy zachodzących w niej procesów, zna fazy jej działania i rozwoju. W pracy grupowej terapeuta wykorzystuje różnorodne sposoby działania, począwszy od swobodnych rozmów, poprzez stosowanie różnych metafor, opowiadań, wykładów, a kończąc na odgrywaniu ról i trudnych sytuacji z życia uczestników oraz dawaniu im najrozmaitszych zadań do wykonania.

Rozpoczynając terapię grupową, myślałam, że doskonale wiem, na czym to polega. Weryfikacja w tzw. realu skłoniła mnie jednak do zmiany opinii – życie okazało się być o wiele bardziej barwne niż książkowe treści. Oto nagle to ja miałam uczestniczyć w procesie grupowym, angażować się i doświadczać skrajnych emocji niczym na górskiej kolejce. Opuściłam bezpieczną pozycję zgłębiania teorii, w trakcie terapii nie mogłam schować się za książkę czy wyjść z pokoju.

Terapia grupowa była niesamowitą podróżą, przeprawiałam się przez wszystkie lata mojego życia, poszukując zagubionych fragmentów mojej historii. Powoli odzyskiwałam wspomnienia, można to porównać do składania kawałków roztrzaskanego naczynia, którego ostre krawędzie raniły mi czasem dłonie. W tym bolesnym procesie niezwykle pomocne było słuchanie innych – ich opowieści uruchamiały wspomnienia, jakby w pamięci otwierały się drzwi do zaniedbanego pomieszczenia. Trudno to wyjaśnić, nikt z nas do końca nie rozumiał, w jaki sposób się to dzieje. Doświadczaaliśmy silnego uczucia wspólnoty, zrozumienia, czegoś wyjątkowego, co wykraczało poza komunikację językową. Chyba można to określić jako porozumienie dusz.

Początkowo żywiłam obawy, czy będę w stanie efektywnie pracować nad sobą w obecności dziewięciu innych osób. Było to dla mnie szczególnie przerażające, bowiem jako introwertyk preferuję kontakty „jeden na jeden”, a tu nagle miałam się znaleźć w dużej grupie i to bynajmniej nie w celu rozmawiania o pogodzie. Mój lęk objawił się na pierwszej sesji grupowej w formie drżącego głosu, obfitego pocenia się i niespójnych wypowiedzi. Na szczęście okazało się, że wszyscy uczestnicy byli równie zdenerwowani, co skutecznie rozładowało napięcie, a nawet potem zaczęliśmy się z tego śmiać. W miarę upływu czasu oswoiłam się z grupą, aż w końcu przebywanie w ich gronie stało się dla mnie czymś tak naturalnym jak oddychanie. W pracy grupowej obawiałam się również, czy wystarczy czasu na opowiedzenie mojej historii, nie chciałam zostać pominięta. Odkryłam w sobie dziecięce pragnienie uwagi, chciałam mieć terapeutę tylko dla siebie,

zawłaszczyć jego uwagę. W trakcie terapii miałam doskonałe warunki do skonfrontowania się ze swoimi potrzebami i odkrycia ich źródeł.

Grupy wsparcia

Grupy wsparcia tworzą ludzie osobiście i bezpośrednio dotknięci przez jakiś problem czy inną sytuację, która dotyczy wszystkich członków grupy (np. doświadczenie przemocy w rodzinie, żałoba po samobójczej śmierci osoby bliskiej czy inne doświadczenia).

Spotykając się z innymi osobami, które zmagają się z podobnym problemem, mamy niezwykle możliwość czerpać od nich siłę i zrozumienie oraz dzielić się tym samym. W grupie rodzi się poczucie wspólnoty. Grupa daje oparcie. Będąc np. pogrążonymi w żałobie, możemy mieć wrażenie, że jesteśmy oddzieleni ze swoim bólem od reszty świata. Grupa daje nam poczucie przynależności, tak potrzebne w sytuacji zmagania się z osobistym cierpieniem. W grupie odnajdujemy współczucie. Grupa daje nadzieję. Jest także miejscem, gdzie pod czujnym okiem psychologa, psychoterapeuty czy pedagoga, mamy szansę doświadczyć nowych sposobów radzenia sobie z tym, z czym jest nam trudno. Pełni rolę edukacyjną, ucząc np. sposobów radzenia sobie z silnymi emocjami, jakie towarzyszą danemu wydarzeniu.

Grupa wsparcia jest miejscem, gdzie przestrzega się poufności, gdzie możemy swobodnie wyrażać swoje emocje, bez obawy, że zostaniemy ocenieni czy niezrozumiani. To miejsce, w którym odnosimy się do siebie z akceptacją i szacunkiem.

Grupy wsparcia liczą zazwyczaj od kilku do kilkunastu osób. Pierwsze spotkanie przeznaczone jest zwykle na jasne sformułowanie celów i norm grupowych, które zostają wspólnie omawiane przez członków grupy. Jeśli grupa ma charakter otwarty, to rolę prowadzącego (psychoterapeuty czy innej osoby zajmującej się pomocą psychologiczną) jest powracanie do tych zasad co jakiś czas – tak, aby każdy członek grupy mógł je współtworzyć. Spotkania grupy wsparcia odbywają się zwykle regularnie w ustalonym miejscu i czasie. Charakter tych spotkań często ma formę ustrukturyzowaną (tzn. z przygotowanym wcześniej programem), a jednocześnie na tyle elastyczną, aby uwzględniać bieżące potrzeby uczestników spotkań oraz samopoczucie każdej z osób.

Rolą prowadzącego jest dbanie o to, aby każdy z uczestników grupy miał zagwarantowany czas na wypowiedź. Jednocześnie zwraca on uwagę na prawo każdej osób do pozostania bierną i milczącą, gdy taki jest jej wybór.

Regularne spotkania i kontakty z innymi osobami są nie tylko okazją do rozmowy, ale i wychodzą naprzeciw naszemu osamotnieniu w problemie. Przede wszystkim są jednak ważnym źródłem wsparcia, gdy wcześniej wydawało nam się, że znikąd nie ma pomocy.

Grupy samopomocowe

Grupy samopomocowe są organizowane samodzielnie przez osoby, które łączy wspólny problem. Nie uczestniczą w nich specjaliści (psycholog, psychoterapeuta). Typowymi przykładami takich grup są: Anonimowi Alkoholicy, Dorosłe Dzieci Alkoholików, Al-Anon (wspólnota krewnych i przyjaciół alkoholików), stowarzyszenia kobiet po mastektomii, osób chorych na HIV, Anonimowi Depresanci, Anonimowi Żarłocy, Anonimowe Osoby z Problemami Emocjonalnymi itp. Grupy te spotykają się przy różnych poradniach, szpitalach, MOPS-ach, parafiach, fundacjach i stowarzyszeniach. Spotkania (zwane często z języka angielskiego **mityngami**) opierają się na idei wzajemnej pomocy, polegającej na rozmawianiu o swoich problemach, wspieraniu się w trudniejszych chwilach, szukaniu rozwiązań. Członków grupy łączy wspólna trudność (np. uzależnienie czy choroba) i wspólny cel (np. utrzymanie abstynencji czy jak najbardziej efektywne radzenie sobie z chorobą). Pozwala to na zbudowanie poczucia wspólnoty i wzajemne motywowanie się. Umożliwia też otwarte dzielenie się swoimi, często bolesnymi czy postrzeganymi jako wstydlive, doświadczeniami.

W grupach samopomocowych uczestniczą osoby z różnym stażem, co jest bardzo cenne. Uczestnicy będący na początku swojej drogi mogą od swoich bardziej zaawansowanych kolegów wynieść doświadczenie i nadzieję. Osoby z dłuższym stażem z kolei mogą utwierdzać się w swoich postanowieniach (przypominając sobie, np. jak wygląda życie osoby nadużywającej alkoholu i jakie niesie za sobą straty) oraz czerpać satysfakcję z pomagania innym. Grupa samopomocowa nie jest prowadzona przez specjalistę, tylko zwykle moderowana przez jednego z uczestników, który czuwa nad przebiegiem spotkania i nad przestrzeganiem zasad.

Najczęściej wykorzystywany jest **program 12 kroków**, stworzony do pracy z Anonimowymi Alkoholikami. Obejmuje on 12 etapów dążących do zmiany siebie i wzmocnienia motywacji danego uczestnika w podjęciu walki ze swoim nałogiem lub słabością. Zaczyna się od uświadomienia sobie osobistego problemu, z którym zgłasza się na spotkania konkretna osoba, a kończy na postanowieniu wdrożenia poznanych zasad we własne, codzienne działania.

Członkowie grup samopomocowych ustalają samodzielnie regulamin, cele grupy i częstotliwość spotkań. Często wprowadzana jest zasada anonimowości oraz niewynoszenia na zewnątrz spraw poruszanych na grupie. Spotkania mogą mieć charakter otwarty bądź zamknięty. Na otwarte mityngi mogą przychodzić wszystkie osoby zainteresowane, natomiast w zamkniętych mogą brać udział tylko członkowie grupy, którzy zdecydowali, że chcą do niej należeć.

Wraz z rozwojem Internetu powstało również wiele wirtualnych grup samopomocowych w postaci forów, portali, blogów, list mailingowych, grup dyskusyjnych czy chatów wspierających, które umożliwiają nawiązanie kontaktu w krótkim czasie oraz otrzymanie potrzebnej i bezpłatnej pomocy. Coraz więcej ludzi korzysta z tej formy wsparcia, ponieważ nie wymaga ona wychodzenia z domu, umożliwia zachowanie anonimowości i może być cennym źródłem wsparcia.

E-pomoc

Na przestrzeni ostatnich lat zauważalny jest gwałtowny wzrost inicjatyw internetowych. To właśnie globalna sieć staje się pierwszym miejscem, do którego często kierują się ludzie ze swoimi pytaniami czy problemami życiowymi. Internetowe formy pomocy to stosunkowo nowe zjawisko społeczne. Połączenie profesjonalnych metod z nowoczesną technologią oferuje szereg korzyści w dialogu pomocowym. Wygoda, elastyczność oraz poczucie swobody w takim rodzaju kontaktu, a jednocześnie coraz większa jej dostępność powodują rozwój tej formy wsparcia.

Dotychczas najbardziej rozpowszechnioną formą działania psychologicznego na odległość były telefony zaufania. W dobie rozwoju Internetu zwiększa się możliwy zakres techniczny. E-pomoc to regularna komunikacja formalna (dialog ze specjalistą) lub nieformalna (bez interwencji profesjonalisty, pomoc wzajemna). Może być odpłatna bądź bezpłatna. Kontakt odbywa się synchronicznie w czasie rzeczywistym, a więc przy jednoczesnym udziale rozmówców (telefon, komunikatory gg, skype, czaty) lub asynchronicznie, czyli w sposób dowolnie odroczony czasowo (forum, e-mail, lista dyskusyjna). Spotkania online stanowią uzupełnienie bezpośrednich kontaktów, są częścią konkretnych programów (np. dla ofiar przemocy bądź uzależnień) lub niezależną usługą.

E-coaching, e-mentoring czy e-poradnictwo to szybkie i efektywne pozyskiwanie wsparcia, informacji, wskazówek rozwojowych czy też możliwych dróg działania. E-terapia czy e-interwencja czasami nie zastępują w pełni tradycyjnego, bezpośredniego spotkania w gabinecie, mogą to jednak być również wystarczające i skuteczne formy, jeśli dopasowane są zgodnie z wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem pomagającego do trudności zgłaszanej przez klienta. Jest to równoprawny rodzaj pomocy psychologicznej, choć wciąż obciążony wieloma mitami i wątpliwościami. Psychologiczna pomoc online jest jeszcze trochę niedoceniana w Polsce wśród specjalistów, jednak cieszy się coraz większym zaufaniem osób szukających wsparcia.

Wirtualna przestrzeń usuwa bariery przestrzenne, różnice płci, wieku czy pochodzenia. Internetowe portale pomocowe, punkty konsultacyjne, grupy wsparcia czy samopomocy, poradnie oraz wirtualne gabinety oferują wspaniałą opcję natychmiastowości i stanowią alternatywę dla osób obawiających się bezpośredniego kontaktu ze specjalistą lub mających utrudniony dostęp do placówek pomocowych, z racji miejsca zamieszkania czy trudności w opuszczeniu swojego domu spowodowanych np. chorobą. Oczywiście komunikacja drogą elektroniczną nie każdej osobie będzie odpowiadać — jest to kwestia wyboru. Większa, choć jednak niezupełna, anonimowość i dystans fizyczny mogą stanowić tu zarówno zaletę, jak i ograniczenie.

Rozważając skorzystanie z usługi na odległość, warto poczytać rzetelne informacje na temat profesjonalnego pomagania w sieci (odsyłamy do naszego e-booka: Paulina Chocholska, Małgorzata Osipczuk, *E-pomoc. Psychologiczna pomoc w Internecie — teoria i praktyka*. <http://www.psychotekst.pl/strona.php?nr=31>).

Na rynku ofert nie brakuje internetowych ofert oszustów, którzy bez przygotowania, kwalifikacji i doświadczenia proponują pseudowsparcie, które okazuje się być tylko wyłudzeniem

pieniędzy. Istotne jest, że niezależnie od formy kontaktu, specjalistę online obowiązują takie same zasady etyczne i konieczność doskonalenia kompetencji zawodowych, jak w pomaganiu „twarzą w twarz”.

Treningi psychologiczne

Pod pojęciem treningu psychologicznego kryją się takie aktywności pracy grupowej, których celem jest rozwój kompetencji interpersonalnych poszczególnych osób. Grupę treningową prowadzi trener (zwykle psychoterapeuta czy psycholog). Praca grupowa może przebiegać w różny sposób — może koncentrować się na nabywaniu umiejętności psychologicznych i społecznych, może być nastawiona na rozwój osobowości czy też na poprawę jakości komunikacji z innymi ludźmi, a także mieć na celu pobudzenie rozwoju twórczych zdolności. Jest to metoda uczenia oparta na doświadczaniu i eksperymentowaniu z nowymi zachowaniami.

Najbardziej klasyczną formą tak rozumianego treningu jest **trening interpersonalny**. To tutaj mamy możliwość doświadczenia swojego funkcjonowania w grupie oraz tego, w jaki sposób budujemy kontakty z innymi ludźmi. Grupa treningu interpersonalnego daje możliwość przyjrzenia się własnym emocjom w relacjach z innymi oraz pomaga rozwinąć umiejętność słuchania drugiej osoby i mówienia o tym, czego potrzebujemy. Grupy te rozwijają wrażliwość społeczną. Umożliwiają bliższe poznanie własnych myśli, zachowań, uczuć i skrywanych pragnień, co pomaga nam odkryć wewnętrzną wartość oraz obudzić w sobie moc i odwagę do dokonywania zmian.

Inne formy treningów to np. trening asertywności, rozwoju osobistego, twórczości czy zastępowania agresji. Treningi, w swoim klasycznym rozumieniu, przybierają najczęściej formę kilkudniowych spotkań (często pięciodniowych), prowadzonych dzień po dniu, wyjazdowo, w danym ośrodku. Niekiedy są to systematyczne cotygodniowe kilkugodzinne spotkania.

Warsztaty psychologiczne

To forma pracy nad rozwojem osobistym opierająca się w dużej mierze na psychoedukacji z elementami ćwiczeń i doświadczenia. Warsztaty psychologiczne dotyczą zwykle konkretnego tematu, np. warsztat radzenia sobie ze stresem, skutecznego komunikowania się, zarządzania czasem, czy inne, których celem jest rozwinięcie pewnych umiejętności. Warsztaty są propozycją dla osób, które gotowe są uczyć się nowych rzeczy poprzez ich ćwiczenie. Stwarzają jednocześnie warunki do wzajemnej wymiany doświadczeń między uczestnikami oraz wzajemnego poznawania siebie w atmosferze akceptacji. Warsztaty psychologiczne prowadzone są najczęściej aktywnymi metodami przez psychologa lub psychoterapeutę. Zawierają część teoretyczną, dzięki której mamy możliwość przyswojenia pewnej wiedzy, przydatnej w późniejszym działaniu. Warsztaty mogą być jednodniowym bądź kilkudniowym spotkaniem. Mogą także przyjmować formę trwających jakiś czas cyklicznych spotkań.

Coaching

To popularne ostatnio słowo niejednej osobie kojarzy się zapewne z biznesem, sportem lub kierowaniem czymś postępowaniem i życiem. Jednak coaching ma o wiele szersze zastosowanie i grono odbiorców, niż tylko sektor biznesowy i zawodowy.

Coaching jest cennym narzędziem w zakresie pomocy psychologicznej, jeśli bazuje na rzetelnej wiedzy i kompetencjach coacha oraz etyce zawodowej. Oparty głównie na teoriach uczenia się i procesach zmiany, stymuluje ludzki rozwój poprzez wspieranie efektywnego działania. Intencją coachingu jest poprawa funkcjonowania i doskonalenie umiejętności przydatnych w osiąganiu zamierzonych wyników. Poprzez aktywną pracę z coachem, klient szuka indywidualnych celów życiowych, zasobów, motywacji do podejmowania określonych aktywności oraz dokonuje wyborów i pokonuje trudności. Dąży do zmiany zgodnie z własnymi oczekiwaniami i warunkami aktualnej sytuacji. Korzyści i możliwości płynące z coachingu zależą od zaangażowania i decyzyjności klienta, które coach wspiera swoim doświadczeniem i kompetencjami. Niezależnie od tematyki sesji, coaching to poznawanie siebie i osobistego potencjału w konkretnych obszarach. Dotyczyć może różnorodnych zagadnień życiowych, np. polepszenia bycia w danym środowisku, umiejętności komunikacyjnych czy społecznych, zdolności panowania nad agresją, wychowywania, relacji z ludźmi itp. Jest ściśle dopasowany do potrzeb i zawsze stanowi poszerzanie perspektywy.

Coaching może być zarówno indywidualny, jak i grupowy. W tym pierwszym uczestnik koncentruje się na celach i rozwiązaniach potrzebnych dla uzyskania pożądanej, osobistej zmiany. Uczy się bycia skutecznym w planowaniu i działaniu. Coaching grupowy jest procesem indywidualnych osób, które tworzą grupę. Łączy ich niejednokrotnie wspólny cel, który chcą osiągnąć lub zadanie do zrealizowania. Najczęściej ta forma zmierza do zwiększenia wydajności pracy zespołowej. W coachingu grupowym wykorzystuje się wzajemnie wiedzę i doświadczenie każdego z członków grupy. Działania wzmacniane są oddziaływaniem i dynamiką grupy, szczególnie przez odmienne punkty widzenia tej samej sytuacji, wnikliwą obserwację i informacje zwrotne. Coach jest natomiast praktykiem, który wykorzystując narzędzia coachingowe, inspirowe i motywuje. Prowadząc spotkania, tworzy bezpieczne środowisko rozwoju, oparte na jasno określonych zasadach współpracy. Jest partnerem, który pomaga opracować indywidualną mapę działań dla podróżujących przez swoje życie, zawodowe bądź prywatne, uczestników coachingu.

Mediacje

W przypadku szukania sposobów radzenia sobie w sytuacji konfliktu, którego chwilowo nie można rozwiązać własnymi siłami, warto pomyśleć o mediacjach. Jest to jedna z alternatywnych metod rozwiązywania spornych tematów, pozwalająca uniknąć drogi prawnej bądź dająca większy wpływ i kontrolę nad ostatecznym wynikiem, jeśli sprawa jest już w trakcie postępowania sądowego.

Podstawowym celem mediacji jest umożliwienie szybszego wypracowania akceptowanego porozumienia, zadowolającego wszystkie osoby uczestniczące. Mediacje nie są procesem terapeutycznym i terapii nie zastępują. Mają one formę poufnych, zawsze dobrowolnych (wymagają wyrażenia zgody na udział) spotkań, o nieformalnym charakterze procedury, a więc bez ściśle ustalonego przebiegu. Zwiększa to swobodę wypowiedzi, ponieważ każdy w równym stopniu może zostać wysłuchany oraz może wyrazić własne oczekiwania i potrzeby. Spotkania odbywają się w obecności obu stron bądź indywidualnie, na osobności, co uzależnione jest od stylu pracy mediatora bądź natężenia pojawiających się w rozmowie emocji. W miejscu neutralnym dla stron skonfliktowanych, jakim zazwyczaj jest gabinet mediatora, zostają wyjaśnione na początku zasady oraz przebieg mediacji, jak również jej potencjalny rezultat. W dalszej kolejności prowadzona jest dyskusja o ważnych kwestiach, potrzebach, interesach, celach, oczekiwaniach i każdym z elementów istotnych dla możliwych rozwiązań danej sprawy.

Mediator jest osobą bezstronną, zaakceptowaną przez uczestników mediacji. Nie zajmuje się oceną argumentów, zachowań czy potrzeb żadnej z osób. Jest również osobą neutralną, a więc nie opowiada się za jakimkolwiek rozwiązaniem proponowanym przez uczestników, nie narzuca też własnych. Obowiązuje go tajemnica zawodowa, z której w niektórych przypadkach może być zwolniony, jeżeli wyrażą na to zgodę wszystkie strony biorące udział w spotkaniach. Kluczowym zadaniem mediatora jest tworzenie komfortowych warunków do skutecznej rozmowy i pomoc w precyzyjnym opracowaniu ugody, która będzie korzystna dla wszystkich osób, od których zależy rozwiązanie konfliktu. Dzieje się tak poprzez niwelowanie barier w komunikacji, a więc ułatwienie spokojnego dialogu oraz zadbanie o potrzeby i interesy uczestników. Elastyczność i łatwość realizacji negocjowanych przez strony postanowień umożliwiają dostosowanie ich do konkretnych warunków życiowych.

Mediacje mają bardzo szeroki zakres tematyczny, obejmują m.in. sprawy cywilne, gospodarcze, rodzinne, karne, sąsiedzkie, edukacyjne. Mogą być również jednym z elementów przydatnych w procesie terapeutycznym, a także podczas spotkań w poradniach lub placówkach interwencyjnych. Profesjonalne mediacje mogą przeprowadzać jedynie wykształceni w tym zakresie specjaliści, najczęściej będący również absolwentami psychologii, pedagogiki, socjologii lub prawa. Pomoc mediatora można uzyskać w różnych organizacjach pozarządowych, w sądach, a także w prywatnych gabinetach bądź ośrodkach mediacyjnych. Mediacje regulowane są przez odpowiednie przepisy prawa.

Metody wspomagające stosowane w psychoterapii

Relaksacja, wizualizacja i arteterapia są metodami, które mogą stanowić uzupełnienie klasycznej psychoterapii. Można z nich również korzystać jak z odrębnych metod, które służą naszemu rozwojowi, wyciszeniu, rozładowaniu emocji, przepracowaniu trudności życiowych i wielu innym celom, które później będą omówione szczegółowo.

Relaksacja

Relaksacja jest metodą pomocniczą wykorzystywaną w różnego rodzaju terapiach, treningach, zajęciach z dziećmi i młodzieżą, rehabilitacji i leczeniu, zwłaszcza psychiatrycznym i onkologicznym. Polega na wprowadzeniu organizmu w stan odprężenia, wyciszenia, rozluźnienia mięśni. Często wykorzystuje się w niej podkład muzyczny, podczas którego terapeuta wypowiada określone frazy potrzebne do osiągnięcia stanu spokoju.

Najbardziej znanymi technikami relaksacyjnymi są trening autogenny Schultza i trening relaksacyjny Jacobsona. Pierwszy sposób relaksacji polega na wywoływaniu u uczestnika drogą sugestii uczucia ciężkości, a następnie ciepła w poszczególnych częściach ciała. Pozwala on rozluźnić mięśnie, wyrównać oddech, spowolnić pracę serca i w efekcie osiągnąć stan głębokiego relaksu. Trening relaksacyjny Jacobsona polega na napinaniu i rozluźnianiu kolejnych partii mięśni. Zwykle w sytuacji stresu automatycznie napinamy mięśnie, przygotowując się w ten sposób do działania. Technika ta uczy umiejętności regulowania napięcia mięśniowego, co prowadzi do redukcji stanów psychicznego przeciążenia oraz umożliwia w sytuacjach stresujących szybszy powrót do równowagi emocjonalnej.

Inne techniki relaksacyjne łączą w sobie relaksację z wizualizacją i wpływają dzięki temu na wyobraźnię. Głównym ich celem jest dostarczenie uczestnikowi przyjemnych doznań, wprowadzenie w stan fizjologicznego odprężenia, zmniejszenie nagromadzonego w nim stresu, niepokoju, oderwanie go od spraw bieżących, które często uniemożliwiają człowiekowi samodzielne osiągnięcie stanu pełnego relaksu. Relaksacja służy również uczeniu się bycia w kontakcie ze sobą, ze swoim ciałem i psychiką, rozwijaniu świadomości doznań płynących z ciała oraz pojawiających się myśli i obrazów. Dzięki niej możemy zaobserwować, z którymi obszarami swojego ciała mamy słaby kontakt, które trudno nam jest rozluźnić, a które są bolesne. Możemy też przyjrzeć się temu, jakie myśli nas rozpraszają i nauczyć się od nich uwalniać.

Wizualizacja

O wizualizacji słyszy się zazwyczaj w kręgu dyscyplin sportowych, gdzie stosowana jest od lat. Doświadczeni sportowcy ćwiczą wyobrażanie sobie konkretnych, wręcz idealnych ruchów, działań czy akcji, programując się na ich późniejsze możliwie najbardziej efektywne i dokładne wykonanie.

Spontaniczny proces wizualizacji można obserwować u małych dzieci, które dopiero uczą się wielu czynności i często wyobrażają sobie, w jaki sposób mają się zachować. Gdy tworzymy obrazy, które nigdy nie miały miejsca w naszej rzeczywistości i przeżywamy je jako dokonane, wpływamy tym samym na nasze emocje, postrzeganie oraz ciało. Oddziałujemy na cały organizm i jego fizjologię poprzez wzajemną interakcję ciała i umysłu. Człowiek korzystający z wizualizacji może zmienić swój oddech, temperaturę ciała, puls, a nawet wpłynąć na wydzielanie poszczególnych hormonów odpowiadających za samopoczucie.

Psychologia postrzega tę metodę w kontekście planowania, uczenia i utrwalania wzorców ruchowych, myślowych oraz emocjonalnych. Kształtowanie nawyków odbywa się tu na zasadzie wielokrotnego i systematycznego generowania obrazów w wyobraźni. Takie dobrodziejstwo umysłu możemy twórczo wykorzystywać do poprawienia rozmaitych dziedzin życia.

Wizualizacja jest jedną z metod wykorzystywanych w psychiatrii i pomocy psychologicznej. Stosuje się ją m.in. w obszarach rozwoju umiejętności i zwiększania motywacji, ustalaniu celów i planowania działań, w radzeniu sobie z chorobami, ograniczeniami natury społecznej, emocjonalnej czy psychicznej, w minimalizowaniu niepokoju, w relaksacji i redukowaniu pobudzenia. Ogranicza nas właściwie tylko wyobraźnia.

Arteterapia

Arteterapia jest zbiorczym określeniem metod terapeutycznych i rozwojowych, opierających się na kontakcie i wyrażaniu siebie poprzez sztukę. Służy ona ukojeniu cierpienia, samopoznaniu, rozładowaniu emocji i nauce ich wyrażania oraz nawiązaniu kontaktu z osobą, z którą z różnych przyczyn kontakt werbalny jest niemożliwy bądź utrudniony. Umożliwia ona opowiedzenie o naszym świecie wewnętrznym i zaakceptowanie tego, co przeżywamy. Może być stosowana samodzielnie lub jako dopełnienie psychoterapii. Poniżej przedstawiamy wybrane metody arteterapeutyczne.

Biblioterapia jest szukaniem ukojenia i rozwijaniem siebie przez kontakt z literaturą. Jest to metoda terapeutyczna i rozwojowa, znajdująca się na pograniczu medycyny, psychologii humanistycznej, bibliotekoznawstwa i literaturoznawstwa. Opiera się na szerokim zastosowaniu literatury w procesie terapeutycznym. Korzysta się w niej m.in. z głośnego czytania i opowiadania, pisanie listu do bohatera literackiego, zmieniania zakończenia danej historii, metod aktywizacyjnych, relaksacyjnych, wizualizacji, technik z zakresu pedagogiki zabawy, dramy, gry autobiograficznej służącej w pracy nad wspomnieniami.

Uczestnikami biblioterapii mogą być ludzie w każdej grupie wiekowej, osoby chore i niepełnosprawne, osoby z zaburzeniami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania, osoby z trudnościami życiowymi, z trudnościami w przystosowaniu się oraz dzieci i młodzież z trudnościami natury rozwojowej i szkolnej. Najczęściej uczestnikami biblioterapii są dzieci oraz osoby chorujące i niepełnosprawne. W biblioterapii dziecięcej często używa się bajkoterapii (służącej redukcji lęku,

odprężeniu oraz korekcji zachowań dziecka), technik plastykoterapeutycznych i dramy. W pracy z osobami niesłyszącymi, niedosłyszącymi, niewidomymi i niedowidzącymi, z dziecięcym porażeniem mózgowym i deficytami intelektualnymi, wprowadza się wszystkie alternatywne materiały czytelnicze, takie jak książki drukowane pismem Braille’a lub dużą czcionką, książki mówione lub obrazkowe, tzw. książki łatwe w czytaniu, książki-manipulantki itp.

Do biblioterapii wykorzystuje się literaturę uspokajającą (książki przygodowe, humorystyczne, baśnie, fantasy), pobudzającą (książki awanturniczo-przygodowe, wojenne, podróżnicze, popularnonaukowe), problemowo-refleksyjną (powieści obyczajowe, biograficzne, psychologiczne, socjologiczne oraz romanse). Biblioterapię dzieli się na: rozwojową, której używa się w pracy z osobami zdrowymi; instytucjonalną, którą stosować można na oddziałach szpitalnych, pracując z osobami chorymi oraz kliniczną, która skierowana jest do osób z problemami emocjonalnymi i behawioralnymi. Do pracy klinicznej potrzebne jest biblioterapeucie wykształcenie psychologiczne bądź psychiatryczne. Biblioterapia służy zapewnieniu rekreacji w czasie dłuższych pobyków w szpitalu, edukowaniu, uzyskiwaniu wglądu w siebie, zmianie nieadaptacyjnych zachowań, wspieraniu zdrowia psychicznego, rozwoju i samorealizacji.

Kolejną metodą arteterapeutyczną jest **muzykoterapia**. Na oddziałach psychiatrycznych już dawno zauważono, że pacjenci bardzo dobrze reagują na muzykę, np. osoby chorujące na schizofrenię będące w psychicznym odrętwieniu — zaczynają się poruszać, osoby borykające się ze stanami depresyjnymi — odzyskują siły psychiczne, a ci, którzy doświadczają manii (nienaturalnego stanu pobudzenia) — są w stanie się uspokoić. Te obserwacje wskazują, jak dużym wsparciem w odzyskiwaniu równowagi psychicznej może być muzyka. W muzykoterapii stosuje się pracę z dźwiękiem, utworami muzycznymi, instrumentami, rytmem. Wplata się w nią techniki relaksacyjne i wizualizacyjne oraz elementy dramy. Muzykoterapia służy wspomaganie indywidualnego rozwoju klienta, umożliwia mu samopoznanie, rozładowanie napięć, przyjrzenie się swoim emocjom i uczenie się wyrażania ich m.in. poprzez muzykę. Muzykoterapia oddziałuje na wiele funkcji fizjologicznych i psychicznych ludzkiego organizmu. Ponieważ ciało jest połączone z psychiką, muzyka wpływa na jedno i drugie. Muzyka ma możliwość omięcia rozumu i dotarcia bezpośrednio do emocji, przeżyć, a także do nieświadomości. Ma działanie uspokajające, rozbudzające, oczyszczające. Uruchamia w nas głęboko zakorzenione emocje. Muzykoterapię można prowadzić indywidualnie z jednym klientem lub grupowo jako zajęcia warsztatowe. Idealnie nadaje się jako metoda terapeutyczna używana przy zaburzeniach psychicznych, nerwicach, depresji, autyzmie, bezsenności, migrenach itp.

Muzykoterapeuta diagnozuje początkowo problem, z którym przychodzi klient i zgodnie z tym ustala terapię. Podczas zajęć stosuje się najczęściej muzykę instrumentalną, relaksacyjną lub filmową. Na sesji terapeutycznej wykorzystuje się także instrumenty, na których klient ma możliwość wyrażenia siebie, swoich emocji i nastroju. Dodatkowo wizualizuje się muzykę plastycznie, a także dodaje do niej ruch, wprowadzając różne rodzaje tańców lub zajęć logorytmicznych. Muzykoterapia pojawia się coraz częściej w szpitalach, ośrodkach wychowawczych, socjoterapeutycznych, przedszkolach i szkołach,

domach pomocy społecznej oraz w prywatnych gabinetach. Muzyka sama w sobie nie leczy, ale wykorzystywana przez profesjonalistów może wspomagać nasz rozwój lub być cennym uzupełnieniem psychoterapii.

Choreoterapia łączy się ściśle z muzykoterapią, ponieważ w obu tych dziedzinach do terapii wykorzystywana jest muzyka i ruch. Obydwie formy terapii przeplatają się ze sobą i uzupełniają. W choreoterapii nacisk położony jest głównie na taniec i poruszanie się. Terapeuta przygotowuje różne inscenizacje ruchowe dostosowane do problemu i osoby, która zgłasza się z daną trudnością. Taniec umożliwia odreagowanie wielu emocji, wyrażenie zablokowanych uczuć, pozwala na zintegrowanie sfery emocjonalnej, fizycznej i duchowej. Jest to praca z własnym ciałem, które jest odzwierciedleniem ludzkiego wnętrza. Oswojenie się ze swoją fizycznością oraz dążenie do świadomego doświadczania swojego ruchu i reakcji ciała na różne bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, może przyczynić się do ogólnej zmiany w człowieku i jego funkcjonowaniu.

Choreoterapia może być prowadzona zarówno dla indywidualnego klienta, jak i dla całej grupy, np. rodziny lub małżeństwa. Prowadzona jest w placówkach zdrowia publicznego, szpitalach psychiatrycznych, placówkach opiekuńczych i wychowawczych, a także w prywatnych gabinetach. Zakres problematyki zdrowotnej, jakim się zajmuje choreoterapia, jest bardzo szeroki. Obejmuje zaburzenia psychiczne, zaburzenia nastroju, problemy z akceptacją siebie, zaufaniem czy nieśmiałością. Jest to również doskonała metoda do zastosowania w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Plastykoterapia jest kolejną metodą chętnie wykorzystywaną przez terapeutów. Sztuka od wieków pomagała człowiekowi w wyrażaniu siebie. Artyści komunikowali przez nią swoje uczucia, emocje, myśli. Odkrywali na płótnach, kartkach, w drewnie czy kamieniu swój świat wewnętrzny. Skuteczność zastosowania sztuki w terapii została naukowo potwierdzona i od tego czasu jest ona jedną z dziedzin, którą wykorzystuje się do pracy z pacjentami chorującymi psychicznie lub onkologicznie, osobami niepełnosprawnymi, osobami po traumach bądź mającymi trudności w wyrażaniu tego, co czują. Jest to również metoda używana do pracy z klientkami, które doświadczyły gwałtu, z dziećmi wykorzystanymi seksualnie, z osobami dotkniętymi przemocą domową. Dzięki sztuce osoby te mogą wyrzucić z siebie silne emocje, żal i ból, kreśląc kartkę, tworząc kolaż, rzeźbiąc w drewnie lub wypełniając płótno wizją tego, co w danym momencie czują. Dopiero później przychodzi czas na analizę i głębszą rozmowę.

W plastykoterapii jako metodzie wspomagającej wykorzystuje się technikę pracy m.in. z mandalą, która pozwala wydłużyć okres skupienia uwagi na danej czynności, odzyskać wewnętrzną harmonię, energię oraz doznać wyciszenia i spokoju. Inną techniką są tzw. psychorysunki pomagające w zdiagnozowaniu różnych problemów i zaburzeń, z którymi zgłasza się klient. Istotne jest przechowywanie prac i wracanie do nich po jakimś czasie, omawianie ich i porównywanie. Dzięki temu widoczne są rezultaty, jakie przynosi terapia. W terapii sztuką plastyczną nie potrzebny jest talent artystyczny. Uczestnicy w ogóle nie muszą umieć rysować. Istotą jest przelanie swojego wnętrza za pomocą kresek, symboli, plam czy kolorów na kartkę.

Psychodrama jest rodzajem terapeutycznego odgrywania na scenie swoich konfliktów, przeżyć, pragnień lub myśli. Częściej psychodramę stosuje się jako formę terapii grupowej lub jej element, ale można ją także wykorzystywać w pracy indywidualnej w postaci tzw. monodramy. Jest to forma psychodramy, w której poza terapeutą uczestniczy tylko jeden klient. Inne osoby, które mają zostać przedstawione w odzwierciedlanym przez klienta zdarzeniu, mogą być reprezentowane w formie przedmiotów.

Grupowa psychodrama zazwyczaj zaczyna się od ćwiczenia rozgrzewającego, które może być np. krótką etiudą psychodramatyczną dotyczącą zaproponowanego przez terapeutę tematu. Etap ten ma na celu oswojenie uczestników psychodramy ze sceną. Następnie jest czas na to, by któraś z osób zdecydowała się na odegranie swojego problemu. Protagonista, czyli osoba odgrywająca realną sytuację ze swojego życia, wraz z terapeutą aranżuje scenę, czyli przestrzeń dla psychodramy. Może on wybrać z grupy terapeutycznej uczestników, którzy staną się aktorami w jego przedstawieniu. Mogą oni przyjąć na siebie rolę jakiejś osoby, przedmiotu, stanu, uczucia itp. Protagonista może odgrywać samego siebie, określoną osobę ze swojego otoczenia, może prowadzić monolog ukazujący jego wnętrze bądź pozostać w roli obserwatora osoby, która go odgrywa. Dzięki takiej psychodramie protagonista ma możliwość przeżycia tej sytuacji jeszcze raz, zobaczenia jej z innej perspektywy, zastosowania innych form komunikacyjnych, sposobów zachowań w odniesieniu do tamtego momentu. Zdarza się, że emocje towarzyszące podczas odgrywania danej roli są dużo silniejsze, niż były realnie. Ma to swój cel terapeutyczny, gdyż umożliwia jednostce wyrzucenie z siebie kumulowanej złości, frustracji i bezsilności oraz przejście emocjonalnego oczyszczenia, tzw. katharsis. Podobnych uczuć mogą doznać aktorzy bądź obserwatorzy danej psychodramy, jeśli zidentyfikują się z sytuacją i przeżyciami protagonisty.

Każda psychodrama kończy się powrotem do rzeczywistości, zdjęciem roli z siebie jako protagonisty i innych ludzi, którzy brali udział w psychodramie, zintegrowaniem na powrót swojej osoby oraz wspólnym omówieniem tego, co się działo i towarzyszących temu uczuć.

W tym miejscu, Drogi Czytelniku, kończy się pierwszy etap podróży po pomocowym labiryncie rozdziału ukazującego, jak ciekawa i warta bliższego poznania jest psychoterapia. Ile jej odmian czeka na Ciebie i w jak wiele interesujących działań możesz się zaangażować. Pierwszy krok już zrobiłeś — zapoznałeś się z różnymi jej formami. Można to jednak porównać do zjedzenia wisienki z tortu. Cały smak tortu poznasz, praktycznie go kosztując i rozsmakowując się w poszczególnych jego warstwach. Z psychoterapią jest podobnie — nie wystarczy zapoznać się z nią tylko teoretycznie. Jak najbardziej wskazane jest zgłębianie interesujących Cię obszarów poprzez literaturę, artykuły, filmy, ale dopiero wejście w pełną relację terapeutyczną pozwoli Ci w pełni zrozumieć, czym ona jest. Wtedy spojrzysz szerzej na wiele aspektów swojego życia i nabiorą one innych kolorów.

Psycholog, psychiatra, psychoterapeuta — kto jest kim?

Często zdarza się, że trudno jest właściwie rozróżnić tak podstawowe, wydawałoby się pojęcia, jak te, które określają nazwy specjalistów niosących pomoc. Możemy sądzić, że np. *psycholog* i *psychoterapeuta* to zamienne określenia tego samego specjalisty. Każdy z tych terminów opisuje jednak osoby, które wykonują odrębne zawody. Choć wspólnym ich mianownikiem jest niesienie pomocy drugiej osobie, to pomoc ta ma nieco inny charakter. Warto uporządkować te pojęcia i przyjrzeć się im bliżej.

Psycholog to osoba, która ukończyła wyższe studia magisterskie na kierunku psychologia, na jednej z aprobowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego uczelni. Zdobywanie takiego wykształcenia daje możliwość, zgodnie z polskim prawem, wykonywania zawodu psychologa. Ukończenie rocznego studium psychologii lub innego rodzaju kursu, nie daje uprawnień do tytułowania się psychologiem ani do pracy w tym zawodzie.

Psycholog jest osobą przeszkoloną w posługiwaniu się specjalistycznymi testami, diagnozowaniu oraz udzielaniu szeroko rozumianej pomocy psychologicznej, takiej jak psychoprofilaktyka, poradnictwo, doradztwo, mediacje, orzecznictwo, interwencja kryzysowa czy rehabilitacja psychospołeczna. Co istotne, psycholog, który nie ukończył specjalistycznego kształcenia podyplomowego, nie ma uprawnień do prowadzenia psychoterapii.

Miejsce zatrudnienia psychologów-praktyków są różnego rodzaju instytucje, np. placówki służby zdrowia, poradnie, szkoły, ośrodki pomocy społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej, fundacje oraz stowarzyszenia, a także firmy (istnieje bowiem taki dział psychologii, jak psychologia biznesu).

Korzystanie z pomocy psychologa może budzić w nas różne lęki i obawy, może też wydawać się czymś wstydliwym. Zdarza się, że brakuje nam informacji o tym, jak taka wizyta u psychologa wygląda i czego możemy się po niej spodziewać. Możemy bać się tego, że w trakcie rozmowy zostaniemy ocenieni i niezrozumiani. To są naturalne obawy przed tym, co nieznane. Pomimo tego warto jednak spróbować zaufać osobie, która dysponuje specjalistyczną wiedzą i doświadczeniem oraz gotowa jest poszukać z nami nowej perspektywy spojrzenia na problem, z którym się zmagamy.

Psychologa, podobnie jak psychiatrę oraz psychoterapeutę, obowiązuje tajemnica zawodowa, dlatego nie musimy obawiać się, że to, co o sobie powiemy, zostanie ujawnione innym osobom. Wyjątek stanowią jedynie nadzwyczajne sytuacje, w których nieujawnienie informacji wiązałoby się z wyraźnym zagrożeniem dla naszego zdrowia i życia lub dla zdrowia i życia innych osób.

Psychiatrą może być tylko lekarz po ukończonych ogólnych studiach medycznych i w trakcie lub po ukończeniu specjalizacji z psychiatrii, która wiąże się m.in. z wieloletnimi stażami w placówkach służby zdrowia i opieki psychiatrycznej.

Lekarz psychiatra, w odróżnieniu od psychologa i psychoterapeuty, ma uprawnienia do stawiania medycznych diagnoz, prowadzenia farmakoterapii, tj. wykorzystywania leków w procesie leczenia, wystawiania zwolnień czy skierowań np. do szpitala. Zwykle współpracuje on także z innymi

specjalistami, np. z psychologiem diagnostą przy ustaleniu diagnozy. Jest to częsta praktyka, np. w poradniach zdrowia psychicznego i w szpitalach psychiatrycznych. Co ważne, lekarz psychiatra, podobnie jak psycholog, nie ma uprawnień do prowadzenia psychoterapii, jeśli nie przeszedł dodatkowego szkolenia z zakresu psychoterapii.

Zadaniem psychiatry jest badanie, zapobieganie i leczenie chorób psychicznych oraz zaburzeń. Czasem problemy psychiczne stają się tak bardzo nasilone, że spotkanie z lekarzem psychiatrą jest pierwszym krokiem, jaki warto wykonać, aby sobie pomóc. Spotkanie takie jest zwykle rozmową, podczas której lekarz psychiatra oceni nasz stan psychiczny i, wykorzystując swoją wiedzę medyczną, zaproponuje odpowiednio dobrane leki, które przyniosą nam ulgę w cierpieniu. Farmakoterapia bywa pierwszym, niezbędnym etapem leczenia przed podjęciem psychoterapii, bądź metodą, która psychoterapię uzupełnia.

Psychoterapeuta to osoba, która ukończyła wyższe studia magisterskie lub medyczne (a zatem są to psycholodzy, pedagodzy, socjolodzy, psychiatrzy oraz absolwenci innych kierunków) oraz przeszła specjalistyczne podyplomowe szkolenie z zakresu psychoterapii i posiada ważny certyfikat, bądź jest w trakcie jego zdobywania. Szkolenie takie prowadzone jest przez prywatne szkoły psychoterapii, trwa zwykle od 4 do 6 lat i obejmuje teorię, metodologię, praktykę kliniczną, superwizję oraz terapię własną. Jest to bardzo ważny etap kształcenia do zawodu, ponieważ pozwala doświadczyć na sobie mierzenia się z własnymi trudnościami i ograniczeniami. Dzięki temu psychoterapeuta zyskuje umiejętność bardziej świadomego i uważnego towarzyszenia innym w pokonywaniu ich trudności.

Psychoterapeuta zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem problemów emocjonalnych, zaburzeń psychicznych, udzielaniem wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych oraz wspomaganiem rozwoju osobistego klienta. Pracuje zwykle w takim nurcie psychoterapeutycznym, w jakim się kształcił. W swojej pracy wykorzystuje także wiedzę teoretyczną dotyczącą ludzkich zachowań, praktyczne narzędzia radzenia sobie z trudnościami oraz osobiste doświadczenia związane z pracą nad sobą. Wszystko to umożliwia mu zobaczenie naszego problemu z szerszej perspektywy, niż my sami go postrzegamy.

Psychoterapeuta jest jednocześnie członkiem jednego z ok. 20 towarzystw psychoterapeutycznych działających w Polsce (stanowisko Polskiej Rady Psychoterapii), do których możemy się odwołać, gdy zachowanie psychoterapeuty wobec nas jest niezgodne z etyką zawodową. Warto wspomnieć, że obecnie trwają prace legislacyjne nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty.

Ten rozdział to dopiero początek niezwykłej podróży przez psychoterapię, do której chcemy Cię Czytelniku zaprosić. To informacyjny punkt wyjścia. Wszystkie wiadomości tu zawarte, stanowią swoistą mapę działania. Nie jest to wiedza kategoryczna, lecz bazowa. Być może nie wszystko zostało tu wymienione, jednak przedstawione opisy są podstawą do świadomego wyszukania i bezpiecznego korzystania z psychologicznej pomocy. Wierzmy, że wiedza ta będzie dla Ciebie pomocna w podejmowaniu odważnych kroków ku zmianie.

Zawsze warto podjąć jeszcze jeden krok, o czym przekonują poniższe relacje uczestników psychoterapii.

Ten ostatni rok był dla mnie bardzo trudny, przeżyłam ciężki kryzys. I przeżyłam go w dwojakim rozumieniu tego słowa — nie popełniłam samobójstwa, jestem, żyję i jednocześnie byłam bardzo świadoma tego, co się ze mną dzieje oraz pokorna wobec tego stanu i ufna, że jest to dla mnie lekcja, która ma swój cel i sens. Jeśli więc potrafię zobaczyć sens w tym, co jest trudne i bolesne, to chyba znaczy, że w pewien sposób dojrzałam. Rozpoczynając terapię, byłam emocjonalnie dzieckiem, niemowlęciem — wręcz przerażonym i łaknącym opieki.

Długo uczyłam się rozróżniania stanów emocjonalnych i nazywania ich, aby ostatecznie dać sobie prawo do spontanicznego i ekspresyjnego wyrażania uczuć. Wcześniej czułam się winna za okazywanie emocji. Z resztą nie znałam ich. Czułam się dobrze lub źle i tyle. W moim domu emocje były swoistym tabu. Ucząc się więc emocji, zaczęłam jednocześnie uczyć się nowych strategii radzenia sobie z przemocowym otoczeniem, jakim był mój dom. Zaczęłam tym samym mniej brać odpowiedzialność za innych, a więcej za siebie. Zrozumiałam, że nie ma mojej winy w tym, że byłam bita i wyzywana, natomiast jestem w pełni odpowiedzialna za to, co zrobię ze swoim życiem dzisiaj, tu i teraz.

Zaczynając terapię byłam nieufna, zleknioma i pełna kompleksów. Nie spodziewałam się wtedy, że ludzie, których postrzegałam jako zagrożenie, staną się kilka lat później źródłem wsparcia dla mnie. Mój lęk przed zranieniem został zastąpiony przez ufność (ale nie naiwność).

Ucząc się troski o siebie, uczyłam się prosić o pomoc innych, gdy tego potrzebowałam. Ludzie, wśród których niegdyś czułam się samotna i niezrozumiana, stawali się mi coraz bliżsi. Dzisiaj jestem w pełni przekonana, że ludzie są w stanie zrozumieć więcej niż sądziłam. W kontakcie z innymi zaczęłam czuć się „na swoim miejscu”, bezpieczna i mile widziana (zakładam, że jeśli ktoś nie będzie chciał przebywać w moim towarzystwie, to mi o tym powie lub odejdzie, a jeśli nie robi ani jednego ani drugiego, to nie jest to w ogóle mój problem). Na tym zaczęłam budować swoje poczucie pewności. Wcześniej rozmawiając z ludźmi, chciałam szybko zniknąć im z oczu i przejawiało się to np. tym, że zaczynałam mówić bardzo szybko, a momentami jękać się. Dzisiaj czuję się swobodnie w kontakcie z ludźmi i wiem, że jestem bardziej autentyczna (wcześniej częściej grałam i pozorowałam).

Terapia pomogła mi zrozumieć moje samoniszczące zachowania (okaleczanie się). Nie sądzę, abym mogła sobie z tym poradzić bez pomocy terapeuty. W swojej psychoterapii co jakiś czas powracałam do tych autodestrukcyjnych zachowań i z perspektywy czasu mam w sobie bardzo dużo wyrozumiałości do siebie samej i nie winię się za to.

W czasie tych długich lat pracy nad sobą przeżywałam wiele epizodów depresyjnych, aż w końcu uświadomiłam sobie mechanizm depresji, jako zabezpieczenia przed przeżywaniem

silnych emocji (bo depresja jest pewnym zamrożeniem, to jest stan który nie ma nic wspólnego ze świadomym przeżywaniem kryzysów, które są nieodłącznym elementem życia człowieka); depresji jako ucieczki przed odpowiedzialnością, jako ucieczki przed wymaganiami; depresji jako próby zatrzymania tego, co jest tracone.

Kiedy myślę o swojej przyszłości, to nie mam w sobie lęku przed nią. Mam ciekawość, mam wrażenie, że mam przed sobą różne wyzwania. Podobną ciekawość czuję w kontakcie z ludźmi. Jest to dość niesamowite dla mnie, biorąc pod uwagę to, że wcześniej miałam w sobie bardzo silny lęk, który przybierał postać różnych fobii.

O psychoterapii myślę dzisiaj jako o czymś, co zapoczątkowało proces, który pewnie będzie trwał całe życie. Mój terapeuta powiedział mi na naszym ostatnim spotkaniu, że czuje satysfakcję z tego, ile zrobiłam przez te wszystkie lata psychoterapii.

Moje wyobrażenie terapii było istnym odbiciem moich życiowych doświadczeń. Byłam przekonana, że będzie to ciężka praca, że będą zadania domowe i karcący srogі nauczyciel czekający na mnie co tydzień w umówionym miejscu. Miało być trudno, ale też konkretnie, szybko, zgodnie z planem i efektywnie. Nie więcej niż rok spotkań, dobre dopasowanie grafików. Na jednej z pierwszych sesji spytałam, czy to już mam się otworzyć i wszystko z siebie wyrzucić. Dałabym radę, w końcu zawsze dawałam sobie radę i byłam świetnie wytrenowana do takich zadań. Usłyszałam: „Nie. To by było kamikadze, nie chcemy tego”.

Na pierwszym spotkaniu siedząca naprzeciwko mnie kobieta spytała, jak wygląda idealny terapeuta. Nakreśliłam wizję tego srogiego nauczyciela, który zawzięcie mnie trenuje. Jak tylko spojrzałam na ten obrazek, poczułam, że to absolutnie nie to, czego mi potrzeba. Na szczęście wizja się nie spełniła. Moja terapeutka okazała się pełna ciepła, spokoju, uważności i nigdzie się ze mną nie spieszyła. Wręcz przeciwnie — uczyła mnie powolności. I tak terapia przestała być dla mnie wyobrażeniem kolejnego życiowego projektu z dogłębną analizą na czele, a stała się poznawaniem życia na nowo, odkrywaniem bezpiecznej bliskości i ciągłym odpowiadaniem na pytanie „co czujesz” i „czego potrzebujesz”.

Długo zastanawiałam się, jak będzie wyglądało pierwsze spotkanie z osobą, którą potocznie określa się mianem „lekarza duszy”. Nic nie wiedziałam na temat tego, jakim jest on człowiekiem. Nie miałam też przekonania, czy w ogóle zależy mi na spotkaniu z nim. Był to bowiem czas, kiedy na niewielu rzeczach mi zależało. Czułam się bardzo wyobcowana. Kiedy stanęłam przed drzwiami gabinetu, serce biło mi szybko. Bałam się. W głowie kołatały mi myśli dotyczące tego, co stanie się ze mną, jeśli zostanę niezrozumiana i odrzucona przez terapeutę. Nie wiedziałam też, czy przyjście tutaj było dobrą decyzją. W tej decyzji zawierała się bowiem niemała prośba o pomoc,

a ja nie chciałam się przyznać do tego, że tej pomocy potrzebuję. To nic, że na rękach miałam ślady po cięciach...

Czym jest terapia — nie wiem. Doświadczam jej, a nie potrafię opisać jej słowami. Każda jest inna. Nie potrafię zamknąć jej w jakiejkolwiek ramy. Czasem jest to jak spotkanie dwójki przyjaciół, czasem jak kontakt dziecka z mamą, taką dobrą i pełną ciepła, czasem jak kłótnia, czasem jak słońce, czasem jak deszcz. Ale jakakolwiek by nie była, to wciąż jest spotkaniem z tą jedną osobą, przed którą otwiera się swój świat, z każdym jego zakamarkiem, z każdą bruzdą na policzku, z każdym brakiem w sercu, z każdym „boli” i „trudno”.

W mojej terapii zdarzały się momenty, że idąc na sesję, nie wiedziałam, czym mam się dziś zająć. Czasami miałam kompletną pustkę w głowie i sesja zaczynała się milczeniem, które nie niosło jednak zwykle wytchnienia, a jedynie męczącą presję, by znaleźć jakiejkolwiek zdanie do wypowiedzenia. Czekałam wtedy tylko, by usłyszeć: „To po co w ogóle tu przyszłaś? Marnujesz mój czas”. Pomimo swoich obaw nie usłyszałam jednak nigdy, że niepotrzebnie przyszłam, dostawałam natomiast przestrzeń, by móc przyjrzeć się temu, co się dzieje. Nieraz był to sygnał tego, że trudno mi o czymś powiedzieć, nieraz też byłam tak odcięta od samej siebie, że miałam wrażenie, że niczego nie potrzebuję od człowieka siedzącego naprzeciw mnie bądź też potrzebowałam czegoś, o co poprosić nie potrafiłam. Czasami też byłam kompletnie wyczerpana i potrzebowałam po prostu się zatrzymać i nie myśleć, zdarzało się też, że tkwiłam w zbyt dużym chaosie wewnętrznym i trudno mi było go ogarnąć. Taka sesja stawiała się dla mnie czasami po prostu chwilą wytchnienia. Zatrzymania się i spokojnego przyjrzenia się temu, w jakim momencie się znajduję. Nieraz była też okazją, by coś podsumować i zobaczyć, co do tej pory zmieniło się w moim życiu i co jeszcze chciałabym zmienić. Mój terapeuta uspokajał mnie, że z tej ciszy i tego „nie wiem” rodzi się nieraz coś całkiem nowego i faktycznie tak bywało. Tak naprawdę w tym poczuciu „bycia nieprzygotowaną” najgorsza była presja i poczucie winy, które nakładałam na siebie sama, płynące z mojego przekonania, „że dobry klient zawsze wie, po co przyszedł”.

Dziś wiem, że koniec terapii nie oznacza, że nie ma problemów. One są i tutaj zaczyna się „szkoła”. Nie raz, nie dwa miałam poczucie, że los wystawia mnie na próbę. Sprawdza jak zachowam się, jak zadziałam w sytuacjach, które przed terapią wzbudzały lęk i ucieczkę. Takie sytuacje znoszę z pokorą, przyglądam się im; szukam odpowiedzi wewnątrz siebie, nie uciekam.

Z każdego własnego wyboru jestem dumna, bo jest mój i jeśli jest mylny, mam poczucie, że dał mi naukę... Naukę na przyszłość. Możliwość decydowania o sobie daje niesamowitą

satysfakcję i radość. Dziś mam poczucie, że terapia dała mi „nowe” życie. To taka świadomość odrodzenia.

W greckiej mitologii Eurydykę, ukochaną Orfeusza, spotkała przykra historia: zmarła od ukąszenia węża. Orfeusz, zakochany w niej po czubki swych helleńskich uszu, ruszył do Hadesu, chcąc uratować swą ukochaną. Nie wiem, czy są teraz tak zakochane pary (a jeśli są, na pewno doświadczony psycholog bacznie im się przygląda, podejrzewając niezdrową, symbiotyczną relację z elementem współzależnienia), na pewno jednak istnieje ktoś, kto będzie z nami całe życie, a kto miewa pecha: gryzie go w piętę wredny wąż. To my sami jesteśmy tym towarzyszem na całe życie, a wężem bywa patologiczny ojciec, matka, niezdrowo zainteresowany seksem kuzyn lub też samo życie z jego licznymi sadystycznymi żartami.

Mit o Orfeuszu i Eurydyce jest dla mnie doskonałą ilustracją procesu psychoterapii. Życie nie jest aż tak dramatyczne jak grecka legenda i na ogół po ukąszeniu naszego węża nie umieramy — zaczynamy raczej przypominać zombie, ludzi martwych za życia, lub też zastygamy w nomen omen martwym bezruchu. W wyniku wielu różnych smutnych sytuacji gubimy gdzieś przyjemność bycia z samym sobą oraz radosne — choć wcale nie narcystyczne — zapatrzenie we własne, uśmiechnięte oczy. Jeżeli chcemy odzyskać największą miłość naszego życia, nas samych, trzeba zejść do Hadesu i pogadać z bogami i demonami naszych ukrytych podziemi i katakumb.

Przeszedłem wieloletnie, bardzo trudne jękanie, niszczące moją zdolność do najprostszego bycia w społeczeństwie. Zwykle zakupy były śmiertelnym problemem. Spotkało mnie jeszcze parę innych smutnych historii — przestały być już smutne, nie napiszę o nich, ale były wystarczająco trudne, żeby jeden z psychoterapeutów powiedział mi kiedyś „Ty się w ogóle ciesz, że przeżyłeś, a nie smuć się, że nie udało Ci się poradzić z problemem doskonale”. O smutkach pierwszych lat życia człowiek stara się zapomnieć — ja też spychałem je bardzo głęboko. Tak bardzo chciałem, żeby nie były prawdziwe i nie dotyczyły mojego życia. Pytałem sam siebie, jak to możliwe, że spotkały akurat mnie, dlaczego to ja stałem się celem paru upierdliwych, jadowitych węży. Problem polega tylko na tym, że im bardziej staramy się o wszystkim zapomnieć i schować, tym mniej zajmujemy się realnym rozwiązaniem problemu, i tym bardziej ten problem daje nam znać o sobie. Tak było też w moim życiu. Modliłem się do wszelkich możliwych bogów i z każdą chwilą intensywnych modłów traciłem czas i szansę na poprawienie tego, co dałoby się poprawić.

W 1998 roku poczułem, że nie można tak dłużej żyć, nie można udawać, że nic się nie stało. Pojechałem pierwszy raz na jakiś psychologiczny warsztat, co ciekawsze — w konwencji pracy z ciałem i po angielsku. Nie za bardzo wiedziałem, o co chodzi, zachowywałem się zapewne jak egzaltowany aktor w trzeciorzędnym teatrze, ale zrobiłem pierwszy krok. Wybrałem się później na kilka tygodniowych grup psychologicznych. Chyba pierwszy raz próbowałem wobec grupy ludzi wydobyć z siebie autentyczność i prawdę o sobie. Obserwowałem swój lęk przed ludźmi, swoje

próby „grania” i udawania, że jestem kimś innym niż jestem, i swoją nieumiejętność wyjścia z tego stanu rzeczy, o niezdolności wejścia z dobrym kontaktem z drugim człowiekiem nie wspominając. Przeżyłem też kilka pięknych chwil — mocny, męski, braterski uścisk Piotra pamiętam do dziś. Wiem, że zostanie już ze mną na całe życie.

Poszedłem w końcu na trzyletnią psychoterapię indywidualną. Opuściłem tylko raz jedno spotkanie — PKP nawaliło: jechałem z miejscowości oddalonej o 300 km i nie było innej możliwości dotarcia. Przez trzy lata, czy skwar czy trzydziestostopniowy mróz (tak, były takie dni!), wsiadałem albo do samochodu, albo do pociągu, i jechałem do miasta oddalonego od mojego o 40 km — tam był najlepszy spec jakiego znalazłem. Zdecydowałem się na psychoterapię w chwili, kiedy poczułem, że niezalutowane problemy z samym sobą sięgają już czubka głowy. Czulem, że albo wyruszę do Hadesu, ratując siebie, albo utopię się w basenie z oblepiającym wszystko błotem — czarnym, mazistym, śmierdzącym zgnilą padliną, wciągającym w głąb swych odmętów.

Przed terapią naczytałem się mądrych książek i wiedziałem, że „trzeba dotrzeć do swoich zablokowanych emocji”. Rozumiałem to oczywiście, ale kompletnie nie wiedziałem, jak ten proces ma wyglądać, i odbierałem to bardziej jako intelektualną grę niż rzeczywistość. Najpierw było nudno. Doskonale odgrywałem wszystkie wyuczone role. Nauczyłem się ich przez lata praktyki. Nie musiałem nad nimi pracować — wychodziły mi jak z automatu. Potem coś się zaczęło kruszyć, pękać. Przyszedł dzień, kiedy naprawdę poczułem, co to znaczy „dotrzeć do zablokowanych emocji” — było to bardzo bolesne odkrycie. Przez dwa lata miałem wrażenie, że jakaś maszyna wybiła wielką dziurę w mojej skorupie i mogę włożyć rękę w samo centrum mojego życia. To tak, jakbym miał otworzoną własną klatkę piersiową i jakbym mógł oglądać swoje własne, bijące serce. Byłem pewnie przy okazji dość męczącym człowiekiem — paru ludzi ode mnie się odsunęło, byli i tacy, którzy w moim trudnym czasie pokazali, że nigdy nie byli przyjaciółmi. Trudno, taka cena tej pracy. Może zresztą nagroda i dar, a nie cena do zapłacenia? Może to najlepszy czas, żeby sprawdzić who is who w naszym życiu? Kto przyjaciel, a kto tylko klakier? Wytrzymałem wszystko. Człowiek ma dużo większą zdolność przetrwania, także tych duchowych burz, niż jest w stanie to sobie wyobrazić. Dotyczy to także i mnie.

Wylewały się ze mnie całe rzeki emocji — fala za falą, powódź za powodzią. Bolało. Któregoś razu ze zdziwieniem zauważyłem jednak, że burze nie są już tak intensywne, a co więcej — są między nimi coraz dłuższe przerwy całkiem fajnej ciszy.

Któregoś dnia poczułem, że to już nie chwile spokoju są przerwami w burzy, ale kilka piorunów bywa przerwą całkiem porządnego, środkowoeuropejskiego lata sprzed ery globalnego ocieplenia.

Psychoterapia nie zmienia przeszłości. Zmienia coś całkiem innego — nasz stosunek do tego, co było. Uwalnia nasze nogi z cementu, jakim zalano nam je w dzieciństwie. Pozwala odwrócić się i pójść w swoją stronę. Zabiera nas z przeszłości, przywraca teraźniejszości i pozwala działać tu

i teraz, zmieniając to, co wydarzy się zaraz. Nauczyłem się w kilku obszarach swojej duszy stosować protezy — tam, gdzie już niczego nie da się odbudować. Wiem, kto mi jest w życiu potrzebny. Jeśli kogoś takiego spotykam, proszę o pomoc, i otrzymuję ją lub nie. Jeśli nie spotykam — radzę sobie całkiem dobrze sam.

Bywa różnie. Jak w życiu. Raz lepiej, raz gorzej. Wiem jednak, że za każdym razem jeśli spojrzę w swoje oczy, roześmieję się, bo mam kogoś, kto zawsze już będzie moim wsparciem: mnie samego.

Orfeusz wychodząc z Hadesu nie mógł się odwrócić i spojrzeć na Eurydykę. Cóż za pompatyczny patos Greków! Po terapii jest prościej: można patrzeć za siebie, ile się tylko chce, ale któregoś dnia nadchodzi człowieka proste pytanie „A właściwie po co ja się wciąż gapię za siebie? Czy ma to sens?”. Przychodzi dzień, kiedy trzeba podjąć decyzję — tak, to decyzja! — i wyjść z jaskiń hadesowych podziemi. Ktoś nas kiedyś okradł... Psychoterapia nie zmienia tego smutnego faktu — nadal jesteśmy ofiarami niesprawiedliwości. W końcu jednak możemy przestać czuć się jak ofiary losu, a możemy zacząć czuć się jak śmiałkowie, ruszający na podbój świata z pustymi kieszeniami. Przeczytałem to kiedyś w bardzo mądrej książce i myśl ta wciąż biega mi radośnie po głowie. Skoro tak, to pędzę po moje trampki... Tyle drózek czeka...



Mówisz, że ja ci pomogłem. Była to moja przyjemność, tańczyłem mój taniec. Pomogło ci to, no to cudownie. Przyjmij moje gratulacje. Niczego mi nie zawdzięczasz.

Anthony de Mello, Przebudzenie

Zapraszamy Cię, Czytelniku, do rozważenia przy naszym udziale odpowiedzi na ważne pytania: jakimi zasadami kieruje się psychoterapeuta w swojej praktyce? Co pomaga mu stworzyć dobrą terapeutyczną więź z klientem? Kiedy psychoterapia jest etyczna czyli bezpieczna dla nas? Co w zachowaniu psychoterapeuty powinno budzić nasz niepokój?

Kim jest psychoterapeuta?

Szkolenia

Konieczność przejścia dodatkowego szkolenia jest jedną z cech odróżniających profesjonalną pomoc psychoterapeutyczną od zwierzania się znajomym. Psychoterapeuci są absolwentami kierunków humanistycznych i medycznych wyższych uczelni. Najczęściej są to psychologowie, psychiatrzy, pracownicy socjalni, pedagodzy, filozofowie. Zanim jednak psychoterapeuta uzyska certyfikat, musi **odbyć kilkuletnie specjalistyczne szkolenie podyplomowe** w zakresie wybranego nurtu psychoterapeutycznego. W jego trakcie powinien wykazać się odpowiednią liczbą godzin staży klinicznych, terapii własnej oraz superwizji. Dzięki temu przyszły terapeuta poszerza swoją wiedzę i zyskuje nowe doświadczenia, dostaje również narzędzia, które wspomagają go w jego pracy z klientem.

Psychoterapia, jako dziedzina specjalistyczna, wymaga nieustającego doszkalania się. Rzetelny praktyk powinien cechować się pokorą i motywacją do poszerzania swojej wiedzy w myśl maksymy „wiem, że nic nie wiem”. Właściwie nigdy nie można powiedzieć, że psychoterapeuta jest doskonały, bowiem szkolenie w tej dziedzinie jest procesem trwającym całe życie zawodowe.

Specjalności

Klienci często nie zdają sobie sprawy z istnienia specjalizacji w dziedzinie pomagania. Psychoterapeuci zajmują się zwykle określoną grupą problemów psychicznych (np. leczeniem uzależnień, pracą z tematem przemocy, zaburzeniami odżywiania, problemami rodzinnymi itd.) albo określonym rodzajem terapii (np. terapią grupową). Niektórzy pracują tylko z dziećmi, inni z osobami dorosłymi. Nie każdy psychoterapeuta ma kompetencje i doświadczenie odpowiednie do pomocy danemu klientowi, dlatego oferta pomagającego powinna korespondować z jego podyplomowym wykształceniem.

Superwizje

Superwizja polega na konsultowaniu przez terapeutę swoich klientów z bardziej doświadczonym kolegą (superwizorem). W jakim celu się to odbywa? Przede wszystkim warto podkreślić, że korzystanie z superwizji nie jest wyrazem niekompetencji — **poddają się jej również doświadczeni terapeuci**. Daje ona okazję do omówienia kwestii budzących wątpliwości terapeuty, np. diagnozy, zjawisk zachodzących w relacji terapeutycznej, dylematów etycznych, planu terapii itp. Z superwizji korzystają terapeuci gotowi do stawiania pytań, poddawania swojej pracy ocenie, poszukiwania porady, otwartości na inne opinie. Stanowi ona też sposób odreagowania emocji związanych z procesem terapeutycznym, gdyż specjalista nie może opowiadać o swoich doświadczeniach poza superwizją ze względu na

obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Superwizowanie swojej pracy świadczy o pokorze i dojrzałości terapeuty, który w ten sposób dba o siebie i swój warsztat, co sprzyja efektywności jego pracy i pomaga ustrzec się przed błędami w procesie pomagania.

Pamiętam jak wstrzymałam oddech, gdy podczas jednej z sesji terapeuta podzielił się ze mną informacją, że rozmawiał o mnie na superwizji. Poczułam lęk, że muszę być tak trudnym przypadkiem, że trzeba o mnie rozmawiać na superwizji, że „sobie ze mną nie radzi”. Jednak potem terapeuta dokładnie mi wyjaśnił, że superwizował mnie, by jak najlepiej mi pomóc, a nie dlatego, że jestem jakaś trudna. Chciał po prostu zobaczyć, omówić, czy to co robi, jest dla mnie pomocne, czy coś jeszcze mógłby zrobić, by jak najefektywniej mi pomóc. Chciał rozwiązać swoje własne obawy, czy to, co robi, jest dla mnie pomocne i dobre. Uspokoilo mnie to, bo zrozumiałam, że superwizja tak naprawdę jest dla mojego bezpieczeństwa i ochrony oraz skuteczności terapii. Teraz wiem, że terapeuci poddają się superwizji, by jak najskuteczniej pomóc swoim klientom.

Prawem przysługującym każdej osobie będącej w terapii jest uzyskanie informacji, u kogo prowadząca nas osoba korzysta z superwizji, włącznie z możliwością zweryfikowania tej informacji poprzez skontaktowanie się z danym superwizorem.

Nasz psychoterapeuta może superwizować się na wiele sposobów. Superwizje mogą być **indywidualne lub grupowe**, odbywane sam na sam z superwizorem bądź z grupą innych terapeutów. Polegać mogą na bezpośrednim lub pośrednim kontakcie z superwizorem — terapeuta może przyglądać się jego pracy (np. w szpitalu czy gabinecie) bądź wspólnie z nim analizować dane przypadki. Rozróżniamy również superwizje formalne i nieformalne, czyli wcześniej zorganizowane superwizje lub superwizje spontaniczne, np. odbywające się w miejscu pracy, gdy terapeuta potrzebuje nagłego wsparcia. Niezależnie od tego, jaką formę przybiera superwizja, jest ona fundamentem pracy psychoterapeutycznej.

Jeśli psychoterapię porównamy do górskiej wspinaczki z przewodnikiem-terapeutą, to superwizja byłaby spojrzeniem z samego szczytu góry na szlak wyprawy. Nasz przewodnik może wtedy uzyskać wsparcie, przyjrzeć się trasie z dystansu, a nawet rozważyć obranie innej drogi do celu. Jest to moment zatrzymania, refleksji, by móc powrócić do dalszej wspinaczki z klientem i pewnie prowadzić go na szczyt.

W trakcie superwizji terapeuta dba nie tylko o swój rozwój zawodowy, ale też o rozwój osobisty. Relacje z niektórymi klientami mogą wzbudzać reakcje związane z ważnymi dla terapeuty wydarzeniami z jego życia, czasami traumatycznymi. Świadomość tego typu trudności, chęć poznania ich wpływu na życie i pracę oraz potrzeba poradzenia sobie z nimi, może zaprowadzić terapeutę z gabinetu superwizora do gabinetu psychoterapeutycznego, na tzw. terapię własną. Superwizja ma bowiem swoje ograniczenia — nie jest psychoterapią.

Terapia własna

Obowiązek odbycia terapii lub tzw. własnych doświadczeń terapeutycznych w ramach szkolenia może budzić u klienta wątpliwości, czy terapeuta nie jest poważnie zaburzony. Może też rodzić pytanie: *Czy osoba sama korzystająca z pomocy specjalisty może mi pomóc?*. Jeśli terapeuta cierpiałby z powodu zaburzeń psychicznych, które uniemożliwiałyby mu pracę, to powinien — zgodnie z kodeksem etycznym — czasowo zaprzestać wykonywania zawodu. Ponadto w takiej sytuacji mają obowiązek interweniować inni psychoterapeuci: superwizor, współpracownicy lub zwierzchnicy.

Praca terapeuty opiera się w dużej mierze na wykorzystywaniu własnych zasobów w kontakcie z drugim, cierpiącym człowiekiem. Z tego względu niezbędne jest określenie własnej motywacji pomagania, filozofii życia, wyznawanych wartości oraz posiadanie zintegrowanej osobowości. Dobry psychoterapeuta jest człowiekiem dojrzałym, gotowym do pracy nad sobą i nieustającego rozwoju. W procesie rozwijania samoświadomości kluczową rolę odgrywa podjęcie własnej terapii, w nurcie systemowym zwanej własnymi doświadczeniami. Zalecenie to różnie jest traktowane w poszczególnych szkołach terapii, jednak wspólną cechą jest intencja, by terapeuci zyskali to, co potrzebne będzie w ich zawodzie w sposób szczególny: większą wiedzę o sobie, o wpływie ich historii życia i innych spraw na ich funkcjonowanie, dotknięcie własnych możliwości wprowadzania zmiany.

Własna terapia jest również okazją do zamiany miejsc. Oto nagle psychoterapeuta znajduje się „w fotelu” klienta. Dzięki temu ma możliwość doświadczenia podobnych emocji jak klient oraz poznania jego obaw związanych z terapią. Terapia własna umożliwia specjalistom lepiej zrozumieć i siebie, i klienta poprzez sprawdzenie „na własnej skórze”, co i jak pomaga.

Staże zawodowe

Kolejnym ważnym elementem szkolenia jest odbycie stażu klinicznego, będącego okazją do stosowania nabywanej wiedzy w praktyce. To tajemnicze określenie odnosi się do godzin przepracowanych z klientami pod okiem bardziej doświadczonych kolegów: psychoterapeutów, psychologów klinicznych lub psychiatrów. Miejscem odbywania stażu są zwykle placówki zajmujące się psychicznym dobrostanem, gdzie istnieje możliwość zetknięcia się z osobami cierpiącymi na różnorodne problemy. Są to np. szpitale psychiatryczne, poradnie zdrowia psychicznego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki terapii uzależnień i inne. Adept psychoterapii, stając się częścią zespołu terapeutycznego, ma okazję do obserwacji, a następnie samodzielnego prowadzenia klientów **pod nadzorem wykwalifikowanych specjalistów** oraz uzyskiwania na bieżąco informacji zwrotnych o swojej pracy. Odbycie stażu pełni funkcję parasola ochronnego dla młodego praktyka, który w razie jakichkolwiek wątpliwości może skorzystać z konsultacji. Zebrania kliniczne zespołu specjalistów danego ośrodka, na których omawia się aktualne problemy i strategie w pracy terapeutycznej, są niezastąpioną kolejną formą rozwoju zawodowego psychoterapeuty.

Certyfikat

Każdy psychoterapeuta — po zakończeniu szkolenia i spełnieniu szczegółowo określonych wymogów — ma szansę uzyskać certyfikat, co jest równoznaczne z uznaniem prawa do prowadzenia terapii w danym nurcie psychoterapeutycznym. Klient ma prawo sprawdzić, czy terapeuta jest w trakcie szkolenia, czy ma już certyfikat. W drugim przypadku można dowiedzieć się, jakie towarzystwo wydało certyfikat i zweryfikować jego wiarygodność. W dobie Internetu docieranie do tych informacji nie stanowi problemu. Wątpliwości mogą budzić szkoły terapii niewymagające w ramach szkolenia superwizji, terapii własnej czy stażu zawodowego. Legitymowanie się przez psychoterapeutę wyłącznie certyfikatem otrzymanym po kilkunastu czy kilkudziesięciu godzinach kursu również powinno wzbudzić wątpliwości.

Prawo klienta do informacji

Znalezienie kompetentnego psychoterapeuty to podstawowy element skutecznej psychoterapii. Tak, jak szukamy dla siebie i bliskich najlepszego lekarza, tak bardzo istotne dla naszego zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa jest znalezienie dobrego psychoterapeuty. Ważne jest, by decydując się na skorzystanie z usług psychoterapeutycznych, sprawdzić kwalifikacje, rzetelność i doświadczenie osoby, do której chcemy się udać.

Najlepszą metodą sprawdzenia, czy mamy do czynienia z profesjonalnym psychoterapeutą, jest zapytanie go, jakie specjalistyczne szkolenie w zakresie psychoterapii ukończył w jednym z ośrodków (szkół, towarzystw) przygotowujących do zawodu psychoterapeuty. Należy poprosić o pokazanie certyfikatu lub dyplomu ukończenia szkoły psychoterapii lub zaświadczenia, że jest w trakcie szkolenia. Ważna jest też informacja, czy osoba, do której się zgłosiliśmy, pracuje pod superwizją, tj. czy korzysta ze wsparcia bardziej doświadczonego psychoterapeuty. Terapeuta może podać nam nazwisko swojego superwizora. Warto pamiętać, że psychoterapię mogą prowadzić również osoby, które są w trakcie szkolenia i nie posiadają jeszcze certyfikatu, pod warunkiem, że regularnie podlegają superwizji.

Na początku mojej terapii grupowej odbyła się „rundka zapoznawcza”. Każdy uczestnik powiedział o sobie kilka zdań. Nasz psychoterapeuta również uczestniczył w tej wymianie informacji. Podał swoje imię i nazwisko, po czym opowiedział szczegółowo o posiadanym wykształceniu i miejscach, gdzie nabywał doświadczenia w pracy terapeutycznej. Mieliśmy również możliwość zadawania mu pytań. Czulałam, że jestem pod fachową opieką, prowadzący budził moje zaufanie. Otwartość terapeuty motywowała grupę do podobnych zachowań.

Mamy prawo do zadawania pytań na temat wykształcenia, kompetencji, szkoleń i doświadczeń terapeutycznych. Dobry psychoterapeuta nie będzie miał nic do ukrycia i chętnie odpowie na każde

pytanie dotyczące jego doświadczenia zawodowego i wykształcenia. Nie obrazi się, gdy go o to zapytamy, nie poczuje się także urażony.

Pytania, które możemy zadać psychoterapeucie:

- Jakie szkolenie z psychoterapii / szkołę psychoterapii / ukończył? Ile trwał kurs?
- Jaki rodzaj psychoterapii proponuje?
- Czy przeszedł własną psychoterapię? Czy doświadczał terapii na sobie?
- Czy supervizuje swoją pracę? W jaki sposób? U kogo?
- Jakie szkolenia i dodatkowe kursy ukończył?
- Czy ma doświadczenie w pracy z problemem, z jakim się zgłaszamy?

Warto zwrócić również uwagę na **jakość szkoleń**, które ukończył psychoterapeuta, bo jak wiadomo szkolenie szkoleniu nie jest równe. Jest różnica między 5-godzinny warsztatem, a rocznym kursem doskonalącym czy między certyfikatem zdobytym po jednym weekendzie a takim, który wymagał 600 godzin różnorodnych szkoleń. Udział w dwudniowym szkoleniu w renomowanym ośrodku też może nie mieć nic wspólnego z pełnym przygotowaniem do zawodu, choć może być dobrym uzupełnieniem do bazowych form szkoleniowych. Ważny jest **czas trwania** i wartość merytoryczna szkolenia lub warsztatu. Gdy na pytanie o szkołę psychoterapii, którą skończył, terapeuta odpowie, że np. roczne studium psychoterapii, powinno to wzbudzić w nas niepokój o jego kwalifikacje — trzeba pamiętać, że szkolenie psychoterapeutyczne trwa minimum 4 lata.

Sposób, w jaki psychoterapeuta przekazuje podstawowe informacje o sobie, swoich kompetencjach czy szkoleniach, jest ważną wskazówką odnośnie do jego wiarygodności. Niepokój powinny wzbudzić wszelkie niejasności i niedomówienia. Pamiętajmy, że jeśli na nasze pytania psychoterapeuta się obruszy, zezłości lub będzie unikał odpowiedzi, jest to sygnał, że możemy mieć do czynienia z kimś niekompetentnym. **Profesjonalny psychoterapeuta nie boi się pytań związanych ze swoim wykształceniem i doświadczeniem zawodowym.** Będzie w tym widział naszą odpowiedzialność, a nie złośliwość i chętnie udzieli wyczerpujących odpowiedzi.

Pamiętajmy, że żadne uprawnienia i szkolenia nie dadzą nam gwarancji, że trafimy na profesjonalnego i bezpiecznego psychoterapeutę. Może się okazać, że znajdziemy dobrego specjalistę mającego krótki staż, będącego w trakcie zdobywania certyfikatu i będzie nam on bardziej pasował niż osoba z certyfikatem i bogatym zawodowym CV. Może się też okazać, że renomowany certyfikowany psychoterapeuta dopuści się złamania ważnych zasad. Pamiętajmy, że sprawdzenie rzetelności i kwalifikacji psychoterapeuty zwiększy naszą szansę na bezpieczną i dobrą psychoterapię.

Kto nie jest psychoterapeutą

Psychoterapia, jako metoda pomocy w użytecznej dla klienta zmianie, ma duży potencjał pozytywny, ale trzeba też zdawać sobie sprawę, że w rękach osoby nieetycznej lub nieprzygotowanej do swojej roli może stać się narzędziem szkodliwym.

Korzystając z pomocy specjalisty zajmującego się zdrowiem psychicznym, warto być świadomym i zaangażowanym klientem. Mamy prawo pytać o szkolenia odbyte przez terapeutę, by mieć pewność, że pracuje z nami profesjonalista. Na rynku nie brakuje oszustów żerujących na ludzkiej niewiedzy. Każdą informację podaną przez psychoterapeutę możemy sprawdzić w placówce, w której się szkolił.

Polskie prawo zbyt słabo chroni klientów psychoterapii przed ewentualnymi nadużyciami. Wciąż nie istnieją rozwiązania prawne i proceduralne, które miałyby moc profilaktyczną. Dochodzenie swoich praw po fakcie zranienia przez terapeutę również nie jest łatwe, choć jest możliwe. W naszej ocenie to jednak wciąż za mało.

Sytuacja ta jest wynikiem kilku czynników, z których za najważniejszy uznać należy **brak ustawy o zawodzie psychoterapeuty**. Gdyby istniała, musiałaby przynajmniej określać, kto może uprawiać ten zawód. Bez takiego aktu prawnego każdy może podawać się za psychoterapeutę! W tej chwili nic nie stoi na przeszkodzie temu, by gabinet psychoterapii otworzył szewc, pielęgniarz, student zootechniki czy niewykwalifikowany robotnik budowlany. Wystarczy zarejestrować własną działalność gospodarczą w urzędzie właściwym ze względu na miejsce zameldowania i wpisać „pozostałą działalność w zakresie opieki zdrowotnej” jako swoją główną lub dodatkową działalność. W urzędzie nikt nie zajmuje się weryfikowaniem tego, czy potencjalny przedsiębiorca posiada kwalifikacje do prowadzenia psychoterapii. Jeszcze prostsze jest wynajęcie gabinetu, powieszenie szyldu (np. „Poradnictwo, terapia, coaching” lub innego chwytliwego hasła) i przyjmowanie klientów „na czarno”, czyli bez wcześniejszego uruchomienia działalności gospodarczej. Najprostsze oszustwo to przygotowanie strony internetowej z własną internetową „ofertą pomocową”. Stron internetowych nikt nie weryfikuje, bo i nikt nie ma takiego prawa, by kontrolować czy to, co jest opisane na stronach internetowych danego specjalisty, jest zgodne z prawdą.

Psychoterapeutą, trenerem, coachem czy doradcą może — w majestacie obowiązującego prawa — nazwać się każdy. Dopóki nie powstanie ustawa regulująca zasady zdobywania tych zawodów, nic nie można zrobić np. sklepikarzowi, który „przekwalifikował się” na psychoterapeutę i pod takim hasłem zaczął prowadzić rozmowy za pieniądze.

Istnieje oczywiście cała gama „specjalistów”, którzy świadomie wprowadzają klientów w błąd, nazywając swoje usługi psychoterapią. Można poddać się „psychoterapii” świadczonej np. przez wróżki, irydologów, różdżkarzy, bioenergoterapeutów, tarocistów, masażystów. Gabinety psychoterapeutyczne otwierają też osoby, które ukończyły 2-letnie studium z psychologią w nazwie lub szkoły wyższe nieuznawane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Powyższe przykłady to oczywiście zamierzone oszustwa, niestety możliwe na gruncie obowiązującego prawa, dlatego tak dużego znaczenia nabiera **zdobycie pewnej wiedzy przed wyborem psychoterapeuty**.

Oddając pralkę do naprawy, zazwyczaj nie zastanawiamy się, czy wybrany przez nas fachowiec skończył jakąś szkołę, czy przeszedł jakieś kursy, czy ma możliwość zasięgnięcia rady od współpracownika czy mistrza w tej dziedzinie. To naturalne — trudno byłoby każdą decyzję o skorzystaniu z pomocy fachowca poddawać długotrwałym rozważaniom i sprawdzaniom. Jednak w sytuacji, gdy chodzi o naszą jakże intymną sferę — nasze osobiste problemy, dawne urazy, emocje i historie, których doświadczyliśmy, nasze myśli, marzenia i wartości — zaleca się wzmożenie czujności i roztropności. Ponadto, jeśli mamy świadomość, że polscy prawnicy i posłowie wciąż nie pochylili się nad kwestią bezpieczeństwa psychoterapii — kierujmy się tym, że sami musimy zadbać o nasze bezpieczeństwo. Zróbmy wszystko, by ograniczyć ryzyko. Przede wszystkim poszerzmy naszą wiedzę o tym, jakie kwalifikacje powinien mieć psychoterapeuta, jakie wymogi są zwyczajowo stawiane wobec przedstawicieli tego zawodu zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Jak zachowuje się psychoterapeuta? Rzecz o kodeksie etycznym

Jedną z cech zawodu psychoterapeuty jest kontakt z cierpiącym człowiekiem, co czyni tę relację szczególną. Potencjalnie, pomagający może mieć duży wpływ na klienta i dlatego tak ważne jest kierowanie się jego dobrem i niewykorzystywanie swojej pozycji, by nie dochodziło do różnych nadużyć.

Pojawianie się dylematów etycznych jest nieuniknioną częścią pracy terapeuty. Nie jest on jednak pozostawiony sam sobie, ponieważ dysponuje kodeksem etycznym. Kodeks taki stanowi zbiór zasad postępowania, i choć nie zawiera odpowiedzi na wszystkie nurtujące pytania, jest bardzo istotnym elementem wspierającym pracę terapeuty.

Kodeks Etyki Zawodowej Psychoterapeuty jest swoistym kompasem w podróży z klientem. Wskazuje on podstawowe wartości i normy obowiązujące w praktyce terapeutycznej. Służy zarówno ochronie klientów, jak i terapeutów, określając ramy profesjonalnej praktyki.

Większość szkół psychoterapii stworzyła własne kodeksy etyczne, które są źródłem wiedzy na temat danego podejścia terapeutycznego. Wskazują też organizacje, którym podlegają poszczególne szkoły psychoterapii. Informacje te umożliwiają interwencję w sytuacji nieetycznego zachowania terapeuty, choć pierwszym krokiem klienta mogą być próby rozwiązania danego problemu w bezpośrednim kontakcie z terapeutą.

Decydując się na podjęcie własnej psychoterapii, czynimy to z różnych powodów, np. mamy problem w związku, w którym jesteśmy, ulegamy agresywnym zachowaniom członka rodziny, nie znajdujemy wsparcia wśród bliskich albo przeżywamy silne emocje, z którymi nie potrafimy sobie poradzić. Powodów jest właściwie tyle, ilu klientów. Każda z przyczyn jest tak samo ważna, a pierwszorzędnym zadaniem terapii jest wspomaganie osoby, która gotowa jest zmierzyć się z własnymi

trudnościami. Cel ten, choć ujmowany w nieco różne słowa, stanowi trzon każdego z kodeksów etycznych. Realizacja tego celu następuje poprzez **zbudowanie relacji terapeutycznej opartej na szacunku dla godności** każdego, kto z psychoterapii decyduje się skorzystać.

Zasadnicze punkty kodeksów etycznych, na jakich opierają swoją praktykę terapeuci różnych szkół, są podobne do siebie i zostały wypunktowane poniżej. Zapisy te odnoszą się m.in. do poszanowania klienta, nienadużywania władzy na płaszczyźnie światopoglądowej, finansowej czy seksualnej. Psychoterapeuta zobowiązany jest także do przestrzegania zasady poufności sesji (za wyjątkiem superwizji, o czym mowa w dalszej części niniejszej publikacji, a także w sytuacji zagrożenia zdrowia, bądź życia klienta).

Główne zasady zawarte w kodeksach etycznych:

- poszanowanie praw człowieka: godności, wolności i prywatności w kontakcie z klientem;
- odnoszenie się z szacunkiem do różnic rasowych, etnicznych, pochodzenia, płci, orientacji lub preferencji seksualnych, niepełnosprawności, wieku, religii, języka, statusu społecznego lub ekonomicznego oraz potrzeb duchowych;
- odpowiedzialność wobec klienta i dbanie o jego dobro;
- obowiązek kształcenia się, dbania o własne zdrowie psychiczne;
- poddawanie swojej pracy superwizji;
- zawieranie kontraktu;
- zakaz wykorzystywania klienta dla własnych potrzeb: manipulowania, nadużywania seksualnego, kontaktów towarzyskich i biznesowych;
- niepodejmowanie się terapii osób znajomych;
- prawo odmowy do prowadzenia terapii w sytuacjach mogących negatywnie oddziaływać na pracę z danym klientem (drastyczna rozbieżność światopoglądów lub aktualne problemy terapeuty) i obowiązek zapewnienia pomocy innego specjalisty;
- zachowanie tajemnicy zawodowej;
- reagowanie w sytuacjach łamania prawa (przemocy w rodzinie i nadużyć seksualnych) oraz zagrożenia zdrowia i życia klienta lub innych osób;
- rzetelne przedstawienie swoich kompetencji.

Zazwyczaj terapia rozpoczyna się od zawarcia **kontraktu**. Jest to swoista umowa określająca zasady wzajemnej współpracy (np. czas i miejsce, w którym będą odbywały się sesje) oraz zakres odpowiedzialności klienta i psychoterapeuty za zmianę. Pomagający jest zobowiązany do **superwizji**. Tak jak każdy przewodnik, tak i psychoterapeuta, odkrywając wraz z klientem nieznane meandry jego myśli i emocji, musi być gotów na **poszerzanie swojej wiedzy i doświadczenia**, także wiedzy o sobie samym, aby nie zablądzić.

Podróż przez psychoterapię wymaga zgodności terapeuty i klienta co do tego, w którą stronę będą podążać. Oczywiście jest, że osoby pochodzące z różnych kultur w odmienny sposób postrzegają świat i jeśli **rozbieżności w obszarze światopoglądu terapeuty i klienta** są bardzo duże, to trudno byłoby im wspólnie podążać w jedną stronę. Najbardziej odpowiedzialnym krokiem, jaki może wówczas zrobić psychoterapeuta, to odmówić prowadzenia terapii z daną osobą, kierując ją do kogoś innego. Podobnie, jeśli terapeuta dostrzega ryzyko, że jego aktualne problemy mogą rzutować na proces psychoterapii. Kodeksy etyczne podkreślają także konieczność odmowy prowadzenia terapii w sytuacji, gdy potencjalnym klientem miałby być członek rodziny terapeuty lub inna osoba z kręgu jego znajomych.

W poniższej tabeli zestawiono informacje o kodeksach obowiązujących terapeutów w poszczególnych nurtach i organach przyjmujących ewentualne skargi. Zaznaczamy także, iż niektóre szkoły psychoterapii reprezentujące poszczególne podejścia, nie stworzyły odrębnych kodeksów etycznych i odwołują się do zasad opracowanych wcześniej przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Tabela 1

Zestawienie informacji o kodeksach obowiązujących terapeutów w poszczególnych nurtach i organach przyjmujących ewentualne skargi

Wybrane podejścia psychoterapeutyczne w Polsce	Organ, który opracował kodeks etyczny	Organ przyjmujący skargi
psychodynamiczne	Polskie Towarzystwo Psychologiczne <i>www.ptp.org.pl</i>	Sąd Koleżeński Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne <i>www.psychiatria.org.pl</i>	Komisja Etyki Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
ericksonowskie	Polskie Towarzystwo Psychologiczne <i>www.ptp.org.pl</i>	Sąd Koleżeński Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne <i>www.psychiatria.org.pl</i>	Komisja Etyki Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

systemowe	Polskie Towarzystwo Psychologiczne <i>www.ptp.org.pl</i>	Sąd Koleżeński Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
	Polskie Towarzystwo Psychiatryczne <i>www.psychiatria.org.pl</i>	Komisja Etyki Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
skoncentrowane na rozwiązaniach	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu <i>www.psttsr.pl</i>	Obecnie trwają prace nad utworzeniem kodeksu etycznego w tym nurcie; w ich efekcie zostanie wyłoniony organ odwoławczy
analiza transakcyjna	Polskie Towarzystwo Analizy Transakcyjnej <i>www.ptat.pl</i>	Sąd Koleżeński Polskiego Towarzystwa Analizy transakcyjnej
Gestalt	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Gestalt <i>www.gestaltpolska.org.pl</i>	Komisja ds. Etyki Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt
narracyjne	Podejście narracyjne dynamicznie rozwija się w Polsce, niewielu jest jednak obecnie praktykujących terapeutów. Brakuje instytucji zrzeszającej praktyków narracyjnych.	
psychologia zorientowana na proces	Polskie Towarzystwo Psychologii Procesu <i>www.psychologia-procesu.org.pl</i>	Komisja Etyczna Polskiego Towarzystwa Psychologii Procesu
psychoanaliza	Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne <i>www.psychoanaliza.org.pl</i>	Zarząd oraz Komisja Etyczna Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego
poznawczo-behawioralne	Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczo-Behawioralnej <i>www.pttpb.pl</i>	Komisja Etyki Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej

Kontrakt terapeutyczny

W kontekście terapii słowo *kontrakt* może kojarzyć się handlowo oraz budzić nieprzychylnie reakcje. Jest to jednak niezwykle przydatny element leczenia, stanowiący swoistą **mapę dla terapii**. Większość kodeksów etycznych nakłada obowiązki zawierania kontraktu z klientami (ustnie lub na piśmie).

Jaki jest cel ustalania kontraktu? Określa on zobowiązania obu stron, ponieważ terapia wymaga współpracy. Jasne zasady ułatwiają kontakt, dają poczucie bezpieczeństwa, chronią przed rozczarowaniem, określają wzajemne prawa i obowiązki stron uczestniczących w procesie terapeutycznym. Koniecznym warunkiem rozpoczęcia psychoterapii jest dobrowolność jej podjęcia. Dzięki zawarciu kontraktu klient może świadomie podjąć tę decyzję. Jest to pierwszy krok do przyjmowania odpowiedzialności za postępy w leczeniu i podniesienia jakości swojego życia. Opisane powyżej cechy kontraktu służą zwiększeniu motywacji klienta do pracy oraz dają większą szansę powodzenia terapii.

Zadbanie o świadome podjęcie przez klienta decyzji o rozpoczęciu terapii nie jest jedynym motywem zawierania kontraktu terapeutycznego. Ustalenie, czy klient będzie zaangażowany w proces terapeutyczny, jest równie istotne jak określenie możliwego do osiągnięcia **celu terapii i sposobów jego realizowania**, poznanie problemów, jakie mogą pojawić się w trakcie terapii oraz konsekwencji mogących wystąpić po jej zakończeniu (jest to nieunikniony efekt zmiany). W kontrakcie często zawierane są też inne ustalenia, np. zasady dyskrecji i prywatności obowiązujące terapeutę, informacje o superwizjach i stosowanym przez terapeutę podejściu psychoterapeutycznym, długość i częstotliwość sesji, miejsce ich odbywania, ceny sesji i formy płatności, warunki odwoływania sesji i odpłatności za nie, kontakt telefoniczny czy e-mailowy klienta z terapeutą pomiędzy sesjami.

Kontrakty zawierane w poszczególnych placówkach będą się od siebie różniły, co więcej — kontrakty zawierane u różnych psychoterapeutów również, zależy to bowiem od wspólnych ustaleń klienta i terapeuty, od indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z pomocy oraz programu terapeutycznego i możliwości danej placówki, a nawet wymogów ze strony instytucji finansującej, np. NFZ. Kontrakty bywają pisane bądź zawierane ustnie, ustalane są bardziej lub mniej szczegółowo. Wpływ na ich kształt mają również szkoły terapeutyczne i formy terapii (terapia krótkoterminowa lub długoterminowa).

Kontrakt terapeutyczny zawierany jest zwykle po wstępnych konsultacjach, czyli po jednej lub kilku pierwszych sesjach. Może być ustalany nawet przez więcej spotkań, co samo w sobie może mieć duże znaczenie dla relacji terapeutycznej. Powinien być wypracowany z szacunkiem dla klienta, rodziny czy grupy, w atmosferze kompromisu i empatii, zawierany przystępnym językiem, pozbawionym psychologizowania. Kontrakt ma służyć nie tylko terapii, ale również (a może przede wszystkim) klientowi. Spełnianie tego celu jest możliwe również dzięki **renegocjacji** wzajemnych zobowiązań. W trakcie terapii może powstać potrzeba zmiany lub dodania pewnych punktów kontraktu i jest to jak najbardziej dopuszczalne. Raz zawarty kontrakt powinien być na tyle elastyczny, by umożliwiać dialog obu stron zaangażowanych w relację terapeutyczną.

W terapii grupowej kontrakt jest zazwyczaj proponowany przez psychoterapeutów z możliwością dodania zasad zaproponowanych przez uczestników. Zawierany jest wtedy na zasadzie jednoznacznej zgody wszystkich klientów oraz prowadzących. Nie stosuje się zasady większości głosów (jak przy wyborach). Ważne jest, by każdy uczestniczący w terapii wyraził pełną zgodę na zapisy kontraktu.

W przypadku pobytu na **oddziale dziennym lub całodobowym terapeutycznym** kontrakt zawiera się zarówno w **regulaminie** obowiązującym wszystkich pacjentów, jak i w **indywidualnych ustaleniach z terapeutą prowadzącym** danego klienta.

W kontakcie **internetowym** kontrakt często jest na wstępie wyznaczony przez opublikowany **na stronie www regulamin** i doprecyzowany w pierwszych e-mailach czy spotkaniach na czacie, gg, skype itp.

Bardzo trudne było dla mnie doświadczenie, kiedy pierwsza terapeutka nie przychodziła na umówione sesje. Czułam się odrzucona, a z drugiej strony — zmanipulowana. Zapytałam kiedyś wprost, dlaczego tak robi. Tłumaczyła, że to z uwagi na swoje roztargnienie i brak czasu oraz dużą liczbę klientów. W tym momencie poczułam się gorsza. Gorsza od tych klientów, dla których miała czas. Terapeutka obiecała, że już tak nie będzie, przeprosiła. Jednak sytuacja się powtórzyła. Nie było sesji co dwa tygodnie, tak jak obiecała. Była jedna w miesiącu. Czułam się poniżona, zlekceważona, a z drugiej strony tak bardzo chciałam wyjść z pozycji ofiary; dotknąć normalności — spróbować jak ona smakuje. Chciałam nauczyć się szacunku dla siebie, aby inni też mnie szanowali. Dzięki rozmowom na ten temat z innymi osobami, zdałam sobie sprawę, że ta relacja jest „chora”, że najlepiej ją zakończyć i poszukać wsparcia gdzie indziej. Tak też uczyniłam, jednak moje poszukiwania psychoterapeuty były bardzo przemyślane i ostrożne. Już wiedziałam, na co mam zwracać uwagę, co powinno wzbudzać zaufanie, a co ostrożność. Podczas drugiej terapii na pierwszym spotkaniu pomiędzy psychoterapeutką a mną został ustalony kontrakt. Sesje odbywały się co tydzień przez ponad dwa lata.

GRANICE W PSYCHOTERAPII

Ryzyko nieetycznego zachowania istnieje w każdej relacji międzyludzkiej. Nad wyraz raniące mogą być niektóre zachowania drugiej osoby, gdy jesteśmy z nią w tzw. skośnej, nierównej relacji, gdzie obu stronom przysługują inne prawa. Przykładem takich skośnych relacji może być relacja nauczyciel-uczeń, rodzic-dziecko, lekarz-pacjent. Taka jest też relacja psychoterapeuty z klientem, bowiem to psychoterapeuta jest postrzegany jako autorytet i proponuje działania pomocowe dla klienta, zaś klient opowiada o sobie i swoich problemach — nie może być odwrotnie.

Nieetyczne zachowania psychoterapeuty wobec swoich klientów zasługują na szczególne potępienie. Zaufanie, które buduje klient w relacji z autorytetem, jeśli zostanie zdradzone, sprawia dojmujące w skutkach cierpienie i może się stać przyczyną kolejnej traumy.

Udając się na terapię, klient jest często w kryzysowej sytuacji: cierpi, nie potrafi sam sobie poradzić, ma problemy z codziennym funkcjonowaniem, co może go czynić bardziej podatnym na wpływ drugiej osoby, a nawet zranienie. Gdy psychoterapeuta nie potrafi uszanować granic klienta, obejmujących przestrzeń fizyczną (namacalne granice) i psychiczną (niewidzialne terytorium), mówimy o złamaniu zasad etycznych lub — w szczególnych sytuacjach — o przekroczeniu przepisów prawnych. Termin *granice* w psychoterapii dotyczy kilku szczegółowych kwestii.

Granice kontaktu fizycznego

Są rzeczy nieznane i są rzeczy znane, a pomiędzy nimi znajdują się drzwi. Miej odwagę je przekroczyć. Podróż na tysiąc mil zaczyna się od pierwszego kroku — zrób go, a zobaczysz, że naprawdę połowę pracy wykonał ten, co zaczął. Pamiętaj też, że człowiek potyka się o kretowiska, nie o góry. Jednak człowiek, który chce latać, nie może zacząć od latania, musi najpierw nauczyć się chodzić...

(cyt. za: <http://www.gavagai.pl/words/opus.php>)

Bezpieczny gabinet

Gabinet terapeuty jest miejscem, do którego wnosimy naszą indywidualną historię, posiadane wyobrażenia o psychoterapii, a także nasze lęki i nadzieje. W gabinecie budujemy swoją intymną przestrzeń, porzucamy maski nakładane na co dzień. Gabinet terapeuty jest swoistą granicą między światem zewnętrznym a tym, który toczy się wewnątrz nas, i który skrycie ukrywamy przed innymi. Nie ma wątpliwości, że gabinet powinien być miejscem dla nas bezpiecznym; miejscem, w którym będziemy mieć szansę mówić pełnym głosem, wypowiedzieć to, co dotąd było niewypowiedziane.

Zapewne każdy kto myśli — bądź niegdyś myślał — o podjęciu psychoterapii, zastanawia się, jak taki gabinet może wyglądać. Odmienne możemy mieć też na tym polu doświadczenia. Kultura popularna (filmy, książki) podsuwa nam różne obrazy gabinetu terapeutycznego. Najczęściej spotykany jest taki: przestronne wnętrze,, którego centrum stanowi sofa, gdzie klient może się wygodnie ułożyć i jest poddawany analizie. Może to być też przytulne pomieszczenie z dwoma bądź więcej fotelami, na których zasiadają terapeuta oraz osoba bądź osoby zgłaszające się po pomoc. Warto zadać sobie pytanie, na ile sceneria filmowa czy literacki opis znajdują odzwierciedlenie w rzeczywistości?

Gabinety mogą wyglądać różnie w zależności od takich czynników jak indywidualne upodobania psychoterapeuty, jego możliwości (przede wszystkim finansowe), sposób, w jaki pracuje, a także to, czy jest to gabinet mieszczący się w placówce (np. w Poradni Zdrowia Psychicznego albo w Ośrodku Interwencji Kryzysowej), czy też jest to jego prywatny lokal (tu możliwości urządzenia go według swojego gustu i stylu są zdecydowanie większe).

Filmy czy seriale (szczególnie produkcji amerykańskiej) często wprowadzają nas do gabinetu wyposażonego w kozetkę, która zajmuje miejsce tradycyjnego fotela. Zdarza się, że gabinet tak wyposażony możemy spotkać w rzeczywistości, aczkolwiek praca w takich warunkach należy do rzadkości. Zwykle jesteśmy zapraszani do przytulnego wnętrza, gdzie siadamy na fotelu lub krześle. Czasem, w zależności od stylu pracy terapeuty, pomiędzy fotelami ustawiony jest stolik czy biurko — taka przestrzeń może przypominać gabinet lekarski. Inni terapeuci z kolei dbają o to, aby nic ich nie odgradzało od osoby przychodzącej po pomoc, a jeśli jest biurko, to stoi gdzieś z boku i służy jedynie do robienia notatek. Ustawienie foteli także może być różne. Niektórzy terapeuci za komfortowe rozwiązanie uważają ustawienie siedzisk nieco na skos, dla innych podstawą w ich pracy jest to, aby usiąść z klientem dokładnie naprzeciw siebie.

Wchodzimy do gabinetu, siadamy w fotelu lub na krześle i dyskretnie rozglądamy się po wnętrzu. Czasem jego wystrój przypominać może zwyczajny pokój z obrazami na ścianach, regałem, na którym ustawione są książki oraz różne bibeloty. Innym razem może się zdarzyć, że uderzy nas prostota pomieszczenia, w którym się znajdziemy. Dla niektórych psychoterapeutów ważne jest, aby w gabinecie nie znajdowały się żadne przedmioty, które mogłyby odwracać uwagę od tego, co dzieje się pomiędzy osobą wspomagającą a wspomaganą. Tu, zamiast regałów czy szafek, pod ścianą ułożone mogą być poduchy, wykorzystywane czasem w pracy terapeutycznej. W niektórych miejscach pracy terapeutów znajdzie się dużo zabawek, przedmiotów symbolicznych, pacynek, kredek, różnokolorowych kartek i innych przedmiotów, które mogą służyć do ustawień przestrzennych czy dramy. W salach do pracy grupowej spotkamy krzesła, fotele lub materace, pufy, czasem tablice i markery.

Gabinet może być wyposażony w tzw. lustro weneckie (fenickie) — znane z seriali kryminalnych, pozwalające obserwować proces terapii grupie terapeutów, superwizorowi lub stażystom w drugim pomieszczeniu, bez zakłócania klientom ich kontaktu z terapeutą i za ich świadomą zgodą. Takie rozwiązanie charakterystyczne jest dla terapii rodzin, choć weneckie lustro jest luksusem i nie tak często się z nim spotykamy. Często elementem wspólnym wyposażenia pokoi do pracy terapeutycznej

jest zegar umieszczony w miejscu widocznym zarówno dla terapeuty, jak i dla klientów. Niektórzy terapeuci eksponują również posiadany certyfikat, co może uspokoić mniej ufnych klientów.

Gabinet to jednak nie tylko wyposażenie. To przede wszystkim panujące w nim warunki, tj. cisza i spokój, o których zadbanie odpowiedzialny jest terapeuta. Trudno byłoby nam mówić o sobie, o tym, co boli czy uwiera, o tym, co trudne lub wstydlive, gdyby inne osoby pukały do drzwi, czy gdyby dzwonił telefon (choć takie sytuacje zdarzają się, gdy psychoterapia prowadzona jest w poradniach lub innych większych instytucjach, gdzie pracuje duży zespół różnych specjalistów). Dobrym pomysłem jest wyciszenie telefonu, a jeśli to możliwe — wyłączenie go, zarówno ze strony terapeuty, jak i klienta. Terapeuta (jeśli jest osobą prowadzącą prywatną praktykę) lub kierownik placówki (jeśli sesje odbywają się na jej terenie) powinien rozważyć wprowadzenie takich rozwiązań, które zapobiegałyby przedostawaniu się do gabinetu rozmów z zewnątrz i innego hałasu. Dla klientów byłaby to też czytelna informacja, że to co mówią, czym się dzielą, nie wydostaje się na zewnątrz. Jeśli nie ma możliwości wygłuszenia ścian, to pomocne może być np. ciche odtwarzanie muzyki w poczekalni (jeśli taka się znajduje).

Psychoterapeuci pracują w różny sposób i z różnymi grupami osób, dlatego dobrze jest, jeśli gabinet jest na tyle duży, aby zmieściła się w nim kilkusobowa grupa. Przestronne wnętrze może być także komfortowe w pracy z klientem indywidualnym, gdy zaistnieje potrzeba wykorzystania tej przestrzeni do pracy.

Decydując się zapukać do gabinetu terapeuty, mamy prawo oczekiwać, że to miejsce będzie dla nas niczym bezpieczna przystań, gdy wokół otaczają nas wzburzone fale oceanu.

Dystans fizyczny

Każdy z nas ma wokół siebie niewidzialną, ale wyczuwalną **strefę prywatnego komfortu** — nie lubimy, gdy ktoś przekracza tę granicę. Czasem doświadczamy jej wyrażnie, np. w zatłoczonym autobusie czy w kolejce do okienka na pocztę. Każdy z nas zna to niewygodne uczucie irytacji, gdy ktoś w naszym odczuciu podchodzi za blisko. W spotkaniu z terapeutą istotne jest byśmy mogli dowolnie, według własnej potrzeby, wybrać długość dystansu fizycznego dzielącego nas od terapeuty czy innych uczestników spotkania. Zadbajmy, by wybrać ten fotel, który chcemy, jeśli mamy wybór. Nie wahajmy się odsunąć krzesło, jeśli czujemy, że siedzimy zbyt blisko. Być może w czasie terapii, wraz z rodzącym się zaufaniem, pocujemy potrzebę zmiany tego dystansu. Pamiętajmy o tym, że to my decydujemy, jak blisko siedzimy i nawet na słowną zachętę terapeuty o przysunięcie krzesła możemy się zgodzić lub nie. Powinny nas niepokoić wszelkie nachalne próby skracania dystansu.

Dotyk

W trakcie leczenia należy unikać korzystania z metod związanych z kontaktem fizycznym z pacjentem, jeśli nie jest on konieczny ze względów klinicznych. Kontakt fizyczny jest często konieczny w analizie małych dzieci.

Kodeks etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego

Bezpośredni kontakt fizyczny w procesie terapii służy wyłącznie osiągnięciu przez klienta jego terapeutycznych celów i wymaga ze strony terapeuty szczególnie profesjonalnego podejścia i uwagi. Taki bezpośredni kontakt fizyczny w relacji terapeutycznej jest dopuszczalny jedynie za zgodą klienta.

Kodeks etyki zawodowej Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Gestalt

Dotyk w psychoterapii wzbudza wiele kontrowersji. Najbardziej skrajne podejście w tej kwestii reprezentuje psychoanaliza i podejście psychodynamiczne. Obowiązuje w nich unikanie dotykania klienta, co widać już przy pierwszym spotkaniu — nie podaje się dłoni na przywitanie. Na przeciwnym biegunie znajduje się psychoterapia Gestalt i psychologia zorientowana na proces, gdzie dotyk jest obecny i postrzega się go jako rodzaj komunikatu przekazywanego klientowi. Przejście na „Ty” oraz różne gesty: **podanie ręki na powitanie czy pożegnanie, przytulenie**, które w terapii psychoanalitycznej byłyby złamaniem wszelkich zasad, tu są czymś możliwym. **Każdy krok w kontakcie fizycznym ma czemuś służyć i wymaga zgody klienta.** Inaczej mówiąc, powinien być ustalony w kontrakcie, a za każdym razem powinna być respektowana zgoda i gotowość klienta. Co ważne, **kontakt fizyczny zdecydowanie nie powinien obejmować intymnych części ciała klienta** — byłoby to wyraźne naruszenie granic i norm, w tym także prawnych. Przed każdą interwencją obejmującą dotknięcie klienta, **psychoterapeuta powinien uprzedzić, co zamierza zrobić i zapytać klienta, czy wyraża na to zgodę.**

Potencjalnie dotyk ma ogromną moc — może pokazywać empatię i budować zaufanie, ale może przyczynić się do dramatycznych odrzuceń. W relacji psychoterapeutycznej zadowolenie z kontaktu przez dotyk jest zależne od tego, czy dotyk jest chciany i aprobowany przez klienta czy też nie. Niemile widziany dotyk może być odczytany przez klienta jako przekroczenie jego granic, natomiast pożądanym i bezpiecznym może wzmacniać poczucie zaufania i sympatię. W psychoterapii ważna jest wrażliwość i wyczucie ze strony psychoterapeuty w używaniu dotyku. Takt umożliwia stworzenie dobrej relacji terapeutycznej.

Pierwszym nadużyciem, które zauważyłam, była sytuacja podczas drugiej sesji. Terapeutka zaproponowała mi ćwiczenie. Na tamten moment nie byłam na nie gotowa. Nie rozumiałam też jego sensu. W odpowiedzi poczułam irytację ze strony psychoterapeutki. Bałam się, próbowałam się przemóc, ale nie potrafiłam. Wówczas zirytowana psychoterapeutka podeszła do mnie i bardzo mocno mnie przytuliła. Nie był to dla mnie przyjemny dotyk, ponieważ na tamten moment nie czułam bliskości tej relacji i nie wyrażałam ze swojej strony chęci bycia przytuloną. Poczułam, że było to wtargnięcie w moją sferę intymną, bez mojego pozwolenia. Nie powiedziałam o swoich odczuciach psychoterapeutce, bo bałam się, że ją rozzłoszczę.

Dobrego dotyku z pełnym poszanowaniem mojej osoby doświadczyłam dopiero wtedy, gdy trafiłam do drugiej terapeutki. Tutaj dotyk był dla mnie spotkaniem, a nie wtargnięciem na moje terytorium i wynikał z mojej inicjatywy. Gdy było mi ciężko, to ja – z nadzieją na kontakt – wyciągałam dłoń w stronę psychoterapeutki. Gest ten był odwzajemniony. Nie rzucanie się na szyję, ale ten prosty gest zapewniał mnie o jej trosce i obecności.

Psychoterapeutka nauczyła mnie, jak mogę dotknąć drugiego człowieka, jak przyswoić sobie gesty, dzięki którym druga osoba zrozumie, że chcę jej towarzyszyć, jak zbudować wzajemną relację.

Wykorzystanie seksualne

Psychoterapeuta nie podejmuje relacji seksualnych z pacjentami/klientami w trakcie procesu psychoterapii.

Kodeks etyki zawodowej psychoterapeuty Polskiej Federacji Psychoterapii

W mass mediach spotykamy bulwersujące historie nadużyć seksualnych w terapii. Są to zarówno relacje z rzeczywistych wydarzeń, jak i fikcyjne historie przedstawiane w książkach czy filmach, np. „Księżę przypływów”. Kodeksy etyczne oraz intuicja podpowiadają, że **jakikolwiek relacje seksualne w terapii są nadużyciem**. Z kolei Polska Federacja Psychoterapii oraz Polskie Towarzystwo Psychologii Procesu dopuszczają związki z klientem po upływie **2 lat od zakończenia psychoterapii, inne szkoły absolutnie to wykluczają**. Drugie stanowisko, jako główny argument podaje uniemożliwienie klientowi powrotu do psychoterapii. Możemy sobie wyobrazić sytuację, gdy 2 lata po zakończeniu psychoterapii decydujemy się na stworzenie związku z naszym byłym terapeutą. Problem pojawia się, gdy nasz stan psychiczny pogarsza się i chcielibyśmy uzyskać pomoc od naszego terapeuty. W tej sytuacji bylibyśmy zmuszeni szukać innego specjalisty.

Granice relacji

Relacje miłosne

Część osób zgłasza się na psychoterapię ze względu na problemy w związkach partnerskich, doskwierającą samotność, z mniej lub bardziej świadomym oczekiwaniem nawiązania satysfakcjonującej relacji z psychoterapeutą. Osoba pomagająca musi mieć świadomość tych wszystkich czynników, powinna też kontrolować swoje reakcje.

Dobry psychoterapeuta będzie okazywał szacunek, empatię, nie będzie nas oceniał czy krytykował. Być może pierwszy raz w życiu doznamy ludzkiej życzliwości, pocujemy się wysłuchani. Te wyjątkowe cechy relacji psychoterapeutycznej mogą sprawiać, że będziemy darzyć terapeutę różnymi uczuciami, a **nawet może nam się wydawać, że się zakochaliśmy**. Dodatkowo efekt ten wzmacnia fakt, iż niewiele wiemy o życiu osobistym terapeuty, może nam się on jawić jako osoba idealna, radząca sobie z wszelkimi problemami, altruista, czy po prostu osoba atrakcyjna fizycznie.

Pojawianie się różnych uczuć w stosunku do terapeuty jest naturalne. Problem pojawia się wtedy, gdy jest to nieetycznie wykorzystywane. W terapii jest miejsce na dzielenie się naszymi przeżyciami, włącznie z uczuciem zakochania w prowadzącej nas osobie. Co więcej, w niektórych podejściach przykładana się duża waga do analizy zjawisk zachodzących w relacji między klientem a pomagającym i stanowi to tzw. wodę na młyn terapeutyczny.

Co się dzieje, jeśli to psychoterapeuta zakocha się w kliencie? W takim przypadku terapeuta ma obowiązek konsultacji z superwizorem, a nawet przekazania klienta innemu terapeutce. **Wszelkie próby wiązania się z klientem są nadużyciem.** Dlaczego? Bo psychoterapeuta ma większą władzę, może być idealizowany przez klienta, który przychodzi po pomoc, a więc jest bardziej podatny na wpływ, manipulację, może być zdezorientowany w swoich uczuciach.

Relacje towarzyskie

Należy powstrzymywać się od wszelkich kontaktów towarzyskich z pacjentem w trakcie leczenia; również po jego zakończeniu należy zachować powściągliwość w tym zakresie.

Kodeks etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego

Terapeuta Gestalt bierze pełną odpowiedzialność za swoje relacje z byłymi klientami i aktualnymi uczniami.

Kodeks etyki zawodowej
Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Gestalt

Relacja terapeutyczna różni się od relacji przyjacielskiej kwestią **wzajemności**. O ile owa wzajemność jest nierozzerwalnie związana z prawdziwą przyjaźnią, to w psychoterapii cała uwaga jest skupiona na jednym z jej uczestników — kliencie. Będąc klientem, możemy w pełni poświęcić się rozwiązywaniu własnych trudności, bez zastanawiania się, czy nasz psychoterapeuta nie potrzebuje teraz wsparcia bardziej niż my sami.

Do podjęcia ryzyka zmierzenia się z własnymi problemami potrzebne jest przekonanie, że w naszej relacji to psychoterapeuta jest tym silniejszym partnerem, który nie ugnie się pod ciężarem naszych problemów i nie załamie go odczuwane przez nas cierpienie. Gdy nasz kontakt wychodzi poza ściany gabinetu i staje się nieformalny, gdy psychoterapeuta zaczyna nam się zwierzać ze swoich problemów i szukać u nas wsparcia, to relacja ta zaczyna się zmieniać. Nasz psychoterapeuta traci swoją **neutralność**, a my z jednej strony stajemy się dla niego szczególnie ważni (co jest pragnieniem większości klientów), ale z drugiej — przestajemy czuć, że jest to człowiek, na którym możemy się pewnie i bez wahania oprzeć. W niektórych podejściach terapeutycznych dzielenie się przez terapeutę swoimi refleksjami i emocjami jest dozwolone, a nawet chętnie wykorzystywane jako forma pomocy. Jednak ważne jest, by to dzielenie się sobą przez terapeutę było odpowiedzią na opowieść klienta, by służyło jego rozwojowi, a nie stanowiło zaspokojenie własnych potrzeb terapeuty.

Jakie formy kontaktu są dopuszczalne poza gabinetem? Wszystko zależy od reprezentowanego podejścia terapeutycznego. Psychoanalitycy i terapeuci psychodynamiczni wykluczają taką możliwość. W innych podejściach dopuszcza się takie sytuacje, są one jednak specyficznie określone. Chodzi tu o kontakt podczas różnego rodzaju uroczystości. Można sobie wyobrazić chęć zaproszenia terapeuty na nasz ślub, chrzciny dziecka lub inną ważną dla nas okoliczność. W takich sytuacjach nie dochodzi do kontaktu sam na sam z pomagającą nam osobą, aczkolwiek za każdym razem wymaga to dogłębnej analizy z uwzględnieniem specyfiki sytuacji i celu, jaki miałyby spełniać obecność terapeuty.

Kolejnym nadużyciem ze strony pierwszej psychoterapeutki były sytuacje, gdy odwiedzała mnie w pracy. Nie wiedziałam wtedy, że takie sytuacje nie są dozwolone w relacji psychoterapeutycznej. Na tamten moment psychoterapeutka była dla mnie kimś ważnym i cieszyłam się, gdy przychodziła. Chyba wierzyłam w to, że ja też jestem dla niej w jakiś sposób ważna. Z drugiej strony jej odwiedziny były nieprzewidywalne, stąd czułam też obawę i lęk. Obawiałam się, że psychoterapeutka zastanie u mnie w pracy szefa czy też koleżankę z pracy. I jak ja wówczas ich ze sobą przedstawię? Co powiem? Że kim ona dla mnie jest? Psychoterapeutką?! Przecież nikt z pracy nie wiedział, że chodzę na psychoterapię.

Pamiętam też, jak na jednej z sesji psychoterapeutka zaproponowała mi, abym wybrała się z nią i jej znajomą na grzybobranie. Skłamałabym, gdybym napisała, że nie chciałam. Chciałam bardzo, bo pomimo wszystko na tamten moment ta relacja była dla mnie ważna. Jednak dzięki rozmowom z innymi osobami na temat terapii, zdążyłam się już dowiedzieć, jak powinna

wyglądać zdrowa relacja psychoterapeutyczna. Powiedziałam o tym, że taka sytuacja nie powinna mieć miejsca w terapii, a ona odrzekła, że ma inteligentną klientkę. O takich sytuacjach nie było mowy na mojej drugiej terapii. Były jasno określone reguły spotkań w gabinecie. Dla mnie to było przewidywalne, a zarazem dawało poczucie bezpieczeństwa.

Relacje biznesowe

Psychoterapeuta nie może prowadzić wymiany barterowej z pacjentem/klientem. Barter jest dopuszczalny jedynie w szczególnych okolicznościach, jeśli nie ma klinicznych przeciwwskazań i nie niesie ryzyka wykorzystania pacjenta/klienta lub wypaczenia relacji psychoterapeutycznej.

Kodeks etyki zawodowej psychoterapeuty Polskiej Federacji Psychoterapii

W relacji terapeuta–klient zakazane są wszelkie **kontakty biznesowe**, począwszy od drobnych interesów po zakładanie spółek z klientem, korzystanie z jego fachowej wiedzy, np. zarządzanie finansami terapeuty czy granie w jego imieniu na giełdzie. Prowadzenie wspólnych interesów może odciągać klienta od celów terapeutycznych. Na plan pierwszy, zamiast rozwiązywania swoich problemów, wysuwają się pomysły biznesowe. W takiej sytuacji klient będzie się dowiadywał o swoim psychoterapeucie różnych rzeczy poza przebiegiem sesji, co może zaburzać proces psychoterapii. Może też zdarzyć się tak, że klient — z poczucia wdzięczności w stosunku do psychoterapeuty — nie będzie dbał o swoje granice, tzn. będzie działał tak, by psychoterapeuta więcej niż on skorzystał na ich wspólnym interesie.

Nieetyczna jest również wymiana barterowa, będącą **wymianą bezgotówkową** jakiegoś towaru lub usługi za inny towar bądź usługę, w tym wypadku wymiana wykonywania usług psychoterapeutycznych za inne dobro oferowane przez klienta. Ta sytuacja nie wydaje się groźna, bywa też, że w wyjątkowych sytuacjach jest dopuszczalna. Problem pojawia się jednak wtedy, gdy klient nie jest zadowolony z psychoterapii, bądź psychoterapeuta nie jest zadowolony z otrzymanego towaru czy usługi. Wtedy może pojawić się konflikt, który nie jest częścią terapii i spowoduje zaburzenie procesu leczenia.

Pewnego dnia psychoterapeutka odwiedziła mnie któryś z kolei raz w pracy. Była świadkiem tego, jak klient wspominał mi o swoim problemie. Kiedy wyszedł zaproponowała mi, abym brała od takich osób pieniądze za „wysłuchiwanie” ich problemów. Byłam zdziwiona tym, co usłyszałam, ale chyba bardziej obróciłam to w żart. Zdziwiłam się jeszcze bardziej, gdy usłyszałam jej

„propozycję nie do odrzucenia”. Wpadła na pomysł, abym kierowała takich klientów lub znane mi osoby, które potrzebują wsparcia do jej gabinetu, a ona w zamian będzie się ze mną dzielić zyskiem. Wewnątrz czułam, że to, co proponuje z jednej strony jest nieetyczne, a z drugiej — była to moja psychoterapeutka, ważna dla mnie osoba, stąd nie potrafiłam wydobyć z siebie słowa.

Terapia osób bliskich

Psychoterapeuta poznawczy i/lub behawioralny nie może przenosić relacji z pacjentem poza obszar działań psychoterapeutycznych. Z tego tytułu za niewskazane uznaje się pozostawianie w relacji terapeutycznej z osobami znajomymi.

Kodeks etyczny psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego

Często, gdy mamy w naszym otoczeniu kogoś bliskiego, kto skończył studia psychologiczne bądź pracuje jako psychoterapeuta, to nie rozumiemy, dlaczego nie może pomóc nam — swojemu dziecku, matce, przyjacielowi. Jak to jest, że ktoś może i chce pomagać obcym ludziom, a nam — swoim bliskim, których podobno kocha czy lubi, i przecież tak dobrze zna — odmawia fachowej pomocy?

Psychoterapeuta, nawiązując relację terapeutyczną z bliską sobie osobą, skazuje siebie i ową osobę na szereg problemów, których można by uniknąć, odsyłając ją do innego specjalisty.

Po pierwsze, w relacji terapeutycznej konieczny jest ze strony psychoterapeuty pewien **zdrowy dystans**. Nie jest on osobiście uwikłany w trudności klienta, nie staje po żadnej ze stron konfliktu, pozostaje on w jak największym stopniu obiektywny. Tymczasem relacje rodzinne i przyjacielskie są zawsze w mniejszym lub większym stopniu subiektywne, są nacechowane emocjonalnie i powiązane wzajemnymi potrzebami.

Po drugie, niezależnie od nurtu terapeutycznego, ważna jest obserwacja budującej się pomiędzy klientem a terapeutą relacji. Tu ten kontekst jest zaburzony, bo relacja została zbudowana już wcześniej i w dodatku nie ogranicza się tylko do spotkań w gabinecie. Psychoterapeuta musi zadać sobie pytanie: *Gdzie są granice pola obserwacji?* Klient w spotkaniach poza gabinetem może czuć się skrępowany i mieć poczucie, że jest pod ciągłą obserwacją. Dochodzi tu do **chaosu wzajemnych relacji i powiązań**. Czy jesteśmy na równi, ponieważ jesteśmy przyjaciółmi? Czy mój przyjaciel i równocześnie terapeuta ma silniejszą pozycję niż ja? To, co dzieje się w gabinecie, zaczyna wpływać na naszą relację poza nim, a to, co dzieje się w czasie naszych prywatnych spotkań, wpływa na przebieg psychoterapii.

W sytuacji terapii osób bliskich pojawia się **problem tajemnicy zawodowej**. O ile będąc klientem psychoterapeuty, który nie zna nikogo z naszego otoczenia, nie obawiamy się zwykle zbyt

mocno, że coś, o czym mówimy w zaciszu gabinetu zostanie upowszechnione, o tyle w sytuacji, gdy terapeuta jest naszym bliskim, ten lęk się może nasilać.

Warto zaznaczyć, że taki kontakt trudno w ogóle uznać za relację terapeutyczną, bo albo klient nie będzie w pełni szczery i otwarty w stosunku do swojego psychoterapeuty, albo też spotykając go na stopie towarzyskiej czy rodzinnej, będzie czuł się zażenowany i niepewny. W jakimś momencie zapewne któraś z tych relacji zostanie zerwana, a prawdopodobnie obie równocześnie.

Granice wpływu

W swojej aktywności zawodowej psychoterapeuta szanuje prawo innych osób do posiadania wartości, poglądów i postaw odmiennych od jego własnych.

Kodeks etyki zawodowej psychoterapeuty Polskiej Federacji Psychoterapii

Manipulacje, nakazy, wpajanie poglądów i reguł życia

Terapia jest polem do poprawiania poczucia **samostanowienia** u klienta, nie może w żadnym przypadku stać się okazją do realizacji zamierzeń pomagającego. Terapeuta nie może też zmuszać swoich klientów do postępowania wedle jakiegoś kodeksu reguł, przepisów. W tym zakresie terapia **różni się od przystąpienia np. do ruchu wyznaniowego**, w którym możemy spotkać się z dużą życzliwością i chęcią wspierania nas w kłopotach, jednakże jesteśmy dodatkowo zobowiązani dostosować do obowiązujących w tym zgromadzeniu zasad, wierzeń i rytuałów.

Zdarza się, że psychoterapię albo inaczej nazwaną pomoc dla osób cierpiących oferują osoby mające szczególną charyzmę i gromadzące wokół siebie swoich wielbicieli — są to tzw. **guru**. Sekciarski charakter tych działań może nie być początkowo wprost wyrażany — nasz niepokój powinny budzić wszystkie sygnały wskazujące na to, że pomagająca nam osoba stara się nas skłonić do określonego sposobu życia, wymóc na nas wyrzeczenie się pewnych wartości, odrzucenie bliskich kontaktów itp.

Nieetyczni autorytarni terapeuci nie zawsze są guru sekty. Czasem są to osoby, które wyznają bardzo **silnie przesiąknięte jakąś ideologią „prawdy terapeutyczne”**. Jeśli będziemy nakłaniani lub zmuszani do drastycznych życiowych posunięć (np. „Zerwij kontakt z rodzicami!”, „Nie spotykaj się więcej z mężczyznami!”), możemy być pewni, że nie jest to psychoterapia.

Niepokój powinni budzić terapeuci odrzucający uznawane tezy psychologiczne i postawę głębokiego humanizmu i akceptacji wobec ludzkiej różnorodności. Przykładowo, jeśli klient byłby osobą o orientacji homoseksualnej, terapeuta nie powinien nakłaniać tej osoby do zmiany orientacji (terapia konwersyjna została określona przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne jako nieetyczna). Jeśli klient nie chce formalizować związku poprzez małżeństwo, terapeuta nie ma prawa oceniać tego

zachowania jako np. niemoralnego, grzesznego, nierozsądnego czy zaburzonego. Jeśli klient nie chce powołać na świat dzieci, terapeuta powinien uszanować ten pogląd, i nie mówić o „naturalnych ludzkich potrzebach” czy np. „doświadczonej traumie, która z pewnością poczyniła takie spustoszenie”. Tego typu poglądy są pseudopsychologiczne. Są raczej odbiciem prywatnego światopoglądu pomagającego, a **ubranie ich w garnitur prawdy niepodważalnej czy naukowej jest w psychoterapii niedopuszczalne.**

Na kolejnym spotkaniu terapeutka uznała, że nie może się ze mną spotykać co tydzień, ponieważ mój problem jest tak trudny, że jeśli będę o tym rozmawiać z nią co tydzień, to popadnę w obłąd. Przeraziłam się jej słowami. Zablokowałam się w sobie i nie chciałam powracać do tego tematu.

Na drugiej terapii nigdy nie usłyszałam od ówczesnej terapeutki, że nie może nad czymś ze mną pracować. To mnie na początku było trudno zaufać i mówiłam o tym wprost. Terapeutka nie naciskała, okazywała zrozumienie i empatię. Jednak słowa o obłądzie, które wpoila mi w głowę pierwsza psychoterapeutka spowodowały, że bałam się rozmawiać o molestowaniu seksualnym. Uciekałam przed tym tematem. Z drugiej strony obawiałam się, że druga psychoterapeutka potwierdzi słowa pierwszej. Demonizowałam ten temat i oczami wyobraźni widziałam siebie zamkniętą na oddziale psychiatrycznym. Dużo czasu zajęło mi, aby się przełamać i powiedzieć o tym na sesji. Pamiętam, że gdy podjęłam ten temat i wyrzuciłam „truciznę”, którą wpoila mi pierwsza psychoterapeutka, to poczułam niesamowitą ulgę. Ówczesna psychoterapeutka okazała mi wówczas dużo empatii, zrozumienia, wsparcia. Miała całkowicie inne zdanie na temat tego, kiedy można popaść w obłąd. Nie odwróciła się ode mnie. Mogłam jej zaufać i swobodnie pracować nad tym trudnym dla mnie tematem i w końcu go przepracować, a nie przed nim uciekać.

Manipulację można porównać do tzw. działania za plecami, przy jednoczesnym zachowaniu pozorów dbania o nasze dobro i realizowania naszych celów. Jest to zachowanie zdecydowanie nieetyczne. W jaki sposób możemy poznać tego rodzaju wykorzystywanie w relacji terapeutycznej? Kiedy psychoterapeutę można uznać za przysłowiowego wilka w owczej skórze? Na pewno wówczas, gdy uświadomimy sobie, że terapeuta traktuje nas przedmiotowo, nie respektuje naszej wolności, nie dopuszcza do świadomości naszego prawa do odmowy oraz posiadania innego zdania czy motywów postępowania, które są niezgodne z jego sugestią. W takiej sytuacji możemy mieć poczucie **naruszania naszego prawa do decydowania o sobie**, co często wyzwała opór, złość, lęk i inne nieprzyjemne emocje.

Przykładem zachowania mogącego świadczyć o nadużyciu ze strony terapeuty jest sytuacja, w której **poucza nas on, jak powinniśmy postąpić w danej sytuacji**. Naciski te mogą przyjmować nawet formę rozkazu bądź ostrej krytyki, np. „Tak nie wolno”, „Źle zrobiłeś”,

„Musisz przyznać się do winy”. Takie komentarze terapeuty mogą w nas wzbudzać niepokój, poczucie winy, zakłócać szczere wyrażanie siebie, dlatego nie powinny się one nigdy pojawić.

Inną formą antyterapeutycznego działania jest sytuacja, kiedy terapeuta stara się zmienić nasz światopogląd, podważyć system wartości. Może się zdarzyć, że terapeuta i jego klient mają odmienne światopoglądy, np. terapeuta jest katolikiem (lub wyznawcą innej religii), a klient jest ateistą. Terapeuta powinien być wtedy szczególnie wyczulony na dzielące ich różnice i **nie sugerować niczego, co miałoby na celu zmianę bądź krytykę światopoglądu klienta**. Niedopuszczalne jest, byśmy w procesie psychoterapii byli przekonywani do jakichkolwiek praktyk religijnych. Terapeuta powinien posiadać skryształizowany system wartości, jakimi kieruje się w życiu oraz mieć świadomość, że jego wizja świata jest jedną z wielu możliwych do przyjęcia. Umożliwi mu to oddzielenie własnego światopoglądu od tego, który wyznaje klient. W ten sposób może on podążać za naszą historią bez oceniania jej w kategoriach dobra i zła.

Ostrożność w relacji psychoterapeutycznej powinny wzbudzać sytuacje, w których terapeuta stawia siebie w roli osoby mądrzejszej, która wie lepiej, co jest dla nas dobre, a co nie. Nie powinien on mówić nam, co powinniśmy, co trzeba, co należy robić, a czego nie wolno. W szczególności nie powinien straszyć nas konsekwencjami płynącymi z niezrealizowania jego wytycznych.

Przykładem takiego kontaktu może być sytuacja, gdy do terapeuty zgłasza się kobieta, ponieważ jej mąż nadużywa alkoholu, znęca się psychicznie nad nią i jej dziećmi. Ona jednak kocha męża i nie chce od niego odejść; chce ratować związek. Terapeuta mówi jej, że jedynym dobrym rozwiązaniem jest odejście od męża. Straszy ją też konsekwencjami pozostania w tym związku. Mówi, że w ten sposób zmarnuje życie sobie i dzieciom. W takim kontakcie nie ma przestrzeni na to, by klientka sama znalazła najlepsze dla siebie rozwiązanie. **Niedopuszczalne jest, by terapeuta podejmował decyzje za swojego klienta**, gdyż jest to forma odbierania mu wolności i siły sprawczej. Klient przestaje być wtedy odpowiedzialny za własne życie, a wprowadzane zmiany, ponieważ nie wynikają z jego wewnętrznej decyzji, mogą przynieść więcej szkody niż pożytku.

Psychoterapeuta nie ma prawa dokonywać manipulacji dla odniesienia własnych korzyści, a tym samym nie może lekceważyć naszych potrzeb. Przychodząc do gabinetu, dzielimy się swoją intymnością, ujawniamy tajemnice. W atmosferze zaufania, którą mozolnie budujemy w relacji z pomagającym, opowiadamy o sobie i chcemy mieć pewność, że kontakt z terapeutą jest bezpieczny, że terapeuta nas nie wykorzysta. Potrzebne jest do tego zaufanie, którego powoli nabywamy w relacji poprzez obserwację reakcji psychoterapeuty. Świetnie obrazują to słowa Antoine’a de Saint-Exupéry’ego z „Małego Księcia”, który mówi o tym, że komunikacja to swoista droga. To my sami wyznaczamy jej odcinki i decydujemy o tym, na ile jesteśmy w stanie dzielić się naszym wewnętrznym, intymnym światem z innymi.

Trzeba być bardzo cierpliwym. Na początku siądziesz w pewnej odległości ode mnie, ot tak, na trawie. Będę spoglądać na ciebie kątem oka, a ty nic nie powiesz. Mowa jest źródłem nieporozumień. Lecz każdego dnia będziesz mógł siadać trochę bliżej...

Antoine de Saint-Exupéry, *Mały Księż*

W wyborze psychoterapeuty jest ważne, by znaleźć osobę, która ma zbliżony do naszego światopogląd albo też jest na tyle otwarta, by spojrzeć na świat naszymi oczami. Każdy z nas ma trochę inną wizję świata, człowieka, znaczenia terminów *zdrowie* i *choroba*. Terapia to przede wszystkim uświadamianie sobie tego, przez jakie „okulary” patrzymy na świat, czy nam to służy, czy są pewne obszary w naszych przekonaniach, które mogą na nas oddziaływać destrukcyjnie. Jeżeli to odkryjemy, terapeuta będzie mógł poszerzać nasze spojrzenie na daną sprawę, poszukując wraz z nami czegoś, co będzie nam lepiej służyło, ale nie może nam przy tym narzucać swoich przekonań.

Klient jako powiernik terapeuty

Specyfika relacji terapeutycznej polega na tym, że nie ma ona odpowiednika w życiu codziennym. Dzielimy się z psychoterapeutą intymnym światem naszych przeżyć, ale **nie jest on naszym przyjacielem, gdyż sam się nam nie zwierza**. Zwykle nie wiemy nic lub wiemy bardzo mało o życiu osobistym psychoterapeuty. W zależności od reprezentowanej szkoły psychoterapii będzie on mniej lub bardziej skłonny do dzielenia się własnymi uczuciami i przemyśleniami. Trudno jednoznacznie określić, w jakiej formie ujawnianie przez terapeutę własnych reakcji czy informacji o sobie jest etyczne, a w jakiej już nie. Czasami tylko cienka granica oddziela terapeutyczne odkrywanie się od szkodliwego zwierzania. W celu oceny etyczności danego zachowania terapeuty warto odwołać się do własnych reakcji i zastanowić się, a nawet zapytać o **cel otwartości** prowadzącej nas osoby. Jeśli czujemy się obciążeni osobistymi komentarzami, to prawdopodobnie przekroczono nasze granice i warto to zasygnalizować. Takie odkrywanie się ma zawsze służyć naszemu dobru, a nie zaspokojeniu potrzeb terapeuty. Terapeuta, który czuje się samotny, nie ma prawa opowiadać klientowi o swoim życiu prywatnym tylko dlatego, że sam nie ma z kim o tym rozmawiać.

Udzielanie rad

Choć zagadnienie to jest bardzo istotne w sztuce uprawiania psychoterapii, gdyż umożliwia dbanie o granice i dobro klienta, żaden z obowiązujących w Polsce kodeksów etycznych nie omawia go odrębnie. Nieudzielanie rad jest ujmowane szerzej w ramach prawa klienta do autonomii i niewykorzystywania go do zaspokajania potrzeb terapeuty.

Osoby wybierające się po raz pierwszy do psychoterapeuty często **oczekują, że doradzi on, w jaki sposób rozwiązać kryzys**, z którym się borykają. Jest to naturalne i powszechne oczekiwanie, bo kiedy zwierzamy się bliskiej nam osobie, to zwykle dostajemy od niej rady i słowa pocieszenia.

Jednak gdy trafiamy do psychoterapeuty, to nierzadko nie z tego powodu, że dostaliśmy zbyt mało rad w naszym życiu, a dlatego, że **okazały się one nie tym, czego naprawdę potrzebowaliśmy**. Psychoterapeuta nie jest doradcą, nie jest też pocieszycielem. Zderzenie się z tą prawdą początkowo budzi rozczarowanie, a nawet zniechęcenie bądź poczucie, że terapeuta jest niekompetentny. Osoba, do której trafiliśmy, powinna jednak cechować się pokorą i świadomością, że nie ma uniwersalnych recept. Zarówno klienci, jak i psychoterapeuci są osobami indywidualnymi tj. posiadającymi własną historię życia i własne potrzeby. Z tego względu udzielane nam rady mogą okazać się nieskuteczne. **Ideą każdej psychoterapii jest zatrzymanie się i przyjrzenie się własnemu życiu**, a kiedy już się na to zdobędziemy, otwiera się przed nami przestrzeń **umożliwiająca nam znalezienie swoich własnych rozwiązań i swojej własnej drogi**. Wszystkie odpowiedzi, których poszukujemy tkwią w nas samych, tylko czasem dzieje się tak, że nie mamy do nich dostępu. Psychoterapia ma umożliwić nam te poszukiwania.

Rada, którą od kogoś dostajemy, tak naprawdę odbiera nam siłę. Postępując zgodnie z nią, zrzucamy przynajmniej część odpowiedzialności za podjętą decyzję na naszego doradcę. Jest to w pewnym stopniu wygodne i bezpieczne, ale równocześnie **wyrzekamy się w ten sposób naszej wolności** i postępowania w zgodzie ze sobą. Nie korzystamy z naszej wewnętrznej siły i zasobów, które ma w sobie każdy z nas. Nawet, gdy otrzymana rada okaże się skuteczna, to i tak hamuje to nasz rozwój.

Sytuację tę dobrze obrazuje to **metafora ryby i wędki**. Dostajemy od naszego doradcy rybę — jesteśmy szczęśliwi, że w prosty, szybki i niewymagający od nas wysiłku sposób możemy się najeść. Jednak za parę godzin znów stajemy się głodni, a dalej nie potrafimy samodzielnie zdobyć pożywienia. Gdy dostaniemy wędkę, początkowo czujemy się rozczarowani i, być może, trochę bezradni. Zanim nauczymy się, jak złowić rybę, minie trochę czasu. Być może będziemy siedzieli przez parę godzin głodni i żli, że ktoś, kto potrafi wędkować, nie chce tego zrobić za nas. Jednak gdy już się nam uda, to będziemy jeść tę rybę z radością i satysfakcją. Ze zdziwieniem stwierdzimy, że smakuje ona zupełnie inaczej niż ryba złowiona i podarowana nam przez kogoś innego. Następnym razem, gdy zgłodniejemy, z radością stwierdzimy, że nie musimy szukać pomocy, by zaspokoić nasz głód. Rybę złowimy sami, dostrzegając, że robimy to pewniej i sprawniej niż poprzednim razem. Teraz korzystamy ze swoich własnych umiejętności i możemy zaspokajać głód wtedy, gdy tego potrzebujemy. Staliśmy się wolni i niezależni. Właśnie to jest ideą psychoterapii. Oczywiście możemy poprosić, by ktoś z nami posiedział, gdy łowimy, czy przytrzymał nam wędkę, gdy słabną nam ręce, ale jest to coś całkiem innego niż złowienie ryby za nas.

Znalezienie własnego rozwiązania kryzysu daje nam poczucie radości i siły, które z nawiązką wynagradzają trud poszukiwań. Jeśli natomiast psychoterapeuta zaczyna dawać nam rady, to możemy doświadczyć poczucia frustracji, gdy okazują się one nieskuteczne bądź nie są w tym momencie naszego życia tym, czego faktycznie poszukujemy.

Gdy trafiłam do mojej pierwszej psycholog, znajdowałam się w dotkliwym dla mnie stanie rozpacz. Borykałam się z bezsilnością i lękiem, który nie tylko utrudniał mi chodzenie do szkoły, ale nieraz i podniesienie się z łóżka. Szukałam wtedy odpowiedzi na pytanie, czy warto w ogóle żyć. Szukałam sposobu, by uporać się z coraz silniejszymi aktami autodestrukcji, które obawiałam się, że w końcu doprowadzą mnie do samobójstwa. Byłam wtedy uczennicą klasy maturalnej. Wizja matury napawała mnie tak silnym lękiem, że podjęłam wtedy decyzję, że w ogóle do niej nie przystąpię. To, bym zdała maturę, było jednak bardzo ważne dla mojej psycholog. Nakłaniała mnie, bym rozplanowała sobie naukę i codziennie pracowała. Nie spytała mnie, czy ja sama tego chcę, a ja nie potrafiłam powiedzieć jej, że nie mam na to siły. Zrobiłam sobie plan nauki, jednak nie dawałam rady go realizować. Czułam się coraz bardziej sfrustrowana. Gdy mówiłam głośno o tym, że nie chcę podchodzić do matury, słyszałam wkoło rady, że jednak powinnam spróbować, bo będę potem tego żałowała. Gdy trafiłam do mojego obecnego terapeuty, usłyszałam od niego, że to czy podejmę do matury, to moja decyzja i że on wierzy, że podejmę sama najlepszą dla siebie decyzję. Pamiętam też, że powiedział mi, że jeśli będę zdawała maturę, to on wierzy, że dobrze sobie poradzę. Byłam zmęczona ciągłymi radami i namowami. Gdy usłyszałam te słowa od mojego terapeuty, to poczułam, że chcę spróbować. Chcę, a nie powinnam, bo ktoś ode mnie tego oczekuje. Dzięki temu czułam, że podjęłam dobrą dla siebie decyzję, i co najważniejsze: ja ją podjęłam.

Kiedy dzieliłam się doświadczeniem dotyczącym tego, że postawiłam granice mężczyźnie, pierwsza terapeutka skomentowała to krótko: nie mogę walczyć z mężczyznami, bo nigdy z nimi nie wygram, oni mają silniejszą pozycję, a jeśli chcę z jakimś stworzyć związek, to powinnam być uległa. Czułam, że gubię się w tym wszystkim. Z jednej strony mam stawiać granice, gdy ktoś mnie rani, a z drugiej strony, tworząc związek, mam być uległa i dostosowywać się do mężczyzny. A gdzie w tym wszystkim jest szacunek i partnerstwo? Nie uzyskałam jednak odpowiedzi na to pytanie.

Gdy wspomniałam o doświadczeniu złego dotyku i swojej absencji seksualnej, terapeutka cieszyła się, że nie poszłam — jak to nazwała — „w kurestwo”, bo pracowała kiedyś z taką osobą, ale w pewnym momencie zrezygnowała, gdyż nie potrafiła słuchać o prostytuowaniu się tej osoby. Następnie zaczęła opowiadać mi o „trudzie” pracy z tą klientką.

W drugiej terapii, gdy o tym wspomniałam, terapeutka okazała zrozumienie. Nie negowała, ale pozwoliła, abym pewne sprawy przeżyła, uświadomiła sobie. Pomogła mi też pewne rzeczy ponazywać, zrozumieć. Towarzyszyła mi w tej drodze, nie narzucając swoich poglądów i rozwiązań. Dzięki temu potrafiłam sobie to ułożyć po swojemu, z pełnym uparciem i zrozumieniem terapeutki.

Ocenianie i krytyka

Krytyka i ocena są tym, co wielu klientów pomocy psychologicznej dostało w swoim życiu w nadmiarze od osób, z którymi były i są blisko związane. Często właśnie nadmiar krytyki wywołuje brak pewności siebie, cierpienie i nieprzystosowawcze strategie radzenia sobie w życiu. W gabinecie terapeutycznym nie powinny nas spotkać raniące etykiety, wyzwiska, krytyczna ocena naszych możliwości. Terapeuta nie może wejść w rolę karzącego rodzica, który chce nas wychować zgodnie ze swoją prywatną wizją dobrego człowieka. W terapii mamy skupić się na tym zachowaniu, które przyniosło nam problem i cierpienie. Powinniśmy rozważyć wraz z terapeutą, jakie zmiany w obrębie naszych zachowań byłyby możliwe, korzystne i zgodne z naszymi poglądami oraz czy w ogóle są możliwe. Ważne jest, by terapeuta potrafił zauważać starania klienta, jego mniejsze i większe sukcesy, by nie był skupiony na porażkach, które mógłby wytykać. To zazwyczaj nawykowo robią klienci wobec siebie samych i nierzadko ich otoczenie, jednak terapeuta może rzucać światło na to, czego klient nie dostrzega – na każdy mały krok w kierunku celu, na wyjątki od problemu, na każdy sukces. Wzmacnianie tych obszarów jest niezwykle ważnym narzędziem w pomaganiu.

Granice prywatności

Prawo do prywatności: „otwieram się tyle, na ile chcę”

Psychoterapeuta poznawczy i/lub behawioralny zobowiązany jest do poszanowania godności pacjenta i jego prawa do samostanowienia. W szczególności respektuje jego prawo do wolności wyboru, prawo do intymności i prywatności, i z szacunkiem odnosi się do wyznawanych przez niego wartości.

Kodeks etyczny psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego

Udając się na psychoterapię, możemy obawiać się wyjścia na jaw naszych sekretów. Często jest też przekonanie, iż terapeuta jako specjalista od zdrowia psychicznego, mimo naszych prób zatajenia pewnych informacji i tak je odkryje, domyśli się w jakiś tajemny sposób. Czasami przypisywane są mu wręcz nadprzyrodzone zdolności. Mit ten odzwierciedlają opinie, iż terapeuta to „chodzący wykrywacz kłamstw” czy „rentgen ludzkich dusz”. Jeśli towarzyszą nam takie myśli, to w gabinecie spotka nas rozczarowanie. Terapeuta nie ma magicznej różdżki, kuli czy innych gadżetów umożliwiających szybkie i bezwysiłkowe usunięcie problemów; nie posiada również zdolności czytania w myślach. Z drugiej strony jest to dość optymistyczne, bowiem **psychoterapeuta będzie o nas wiedział tylko tyle, ile sami mu powiemy.**

Psychoterapeuta powinien kierować się naszym dobrem, szanować godność i autonomię. Może to przyjmować formę respektowania prywatności, a więc uznawania niewidzialnych granic chroniących naszą psychikę: myśli, uczucia i przekonania. Co to oznacza w praktyce? Mamy prawo wybrać, jakie aspekty naszego doświadczenia omawiamy w gabinecie. **Nie mamy obowiązku mówić o wszystkim.** Podobnie w przypadku pytań terapeuty — zawsze możemy odmówić i druga strona powinna to uszanować, czasami nawet taka zasada jest umieszczona w kontrakcie. Pytania zadawane przez terapeutę to zaproszenie do eksplorowania siebie, więc można z niego nie skorzystać, bez żadnych negatywnych konsekwencji. Jeśli uznamy jakąś kwestię za zbyt intymną do omawiania w danej chwili, terapeuta nie ma prawa wywierać na nas nacisku ani nas pospieszać. Powinien okazać cierpliwość i dostosować tempo terapii do nas; poczekać, aż poczujemy się w tej relacji bardziej bezpiecznie.

Pytania zadawane przez terapeutę mają realizować cele terapeutyczne, a nie zaspokajać jego ciekawość. Podjęcie decyzji o uczęszczaniu na psychoterapię nie oznacza, iż prowadząca nas osoba może bez ograniczeń ingerować w naszą intymność.

Naszą czujność powinny wzbudzać pytania o sferę seksualną (np. ulubioną pozycję czy wiek inicjacji), stan konta bankowego, wyznawaną religię czy upodobania polityczne. W celu oceny ich zasadności, warto odwołać się do swoich odczuć. Jeśli dojdzie do przekroczenia naszych granic, zwykle pojawi się złość, smutek lub inne, przykre uczucie. Naturalne jest, że pewne interwencje terapeuty mogą budzić sprzeciw, mogą też być niezrozumiałe. Jeśli tak jest, to mamy prawo wyrazić swoje myśli i uczucia z tym związane, np. prosząc o wyjaśnienie celu danej wypowiedzi. Podstawowy problem z egzekwowaniem swoich praw polega na tym, że przychodząc na terapię, przeżywamy kryzys, co zwiększa podatność na przekraczanie naszych granic, a czasem stanowi główny przedmiot terapii. Nie oznacza to jednak, że jesteśmy kompletnie bezbronni. W przypadku wątpliwości warto skorzystać z opinii zaufanych osób, poszukać informacji w Internecie, albo zapytać zaprzyjaźnionego psychologa lub psychoterapeutę.

Skoro terapeuta nie potrafi czytać w myślach, warto **traktować jego wypowiedzi jako pewne hipotezy, a nie prawdę ostateczną.** To my jesteśmy ekspertami od naszego życia i nikt nie ma lepszego wglądu w intymny świat naszej psychiki niż my sami, co celnie opisał Mickiewicz.

Chcę mnie poznać i osądzić, nie trzeba żyć ze mną, ale we mnie.

Adam Mickiewicz

W ramach poszanowania naszej prywatności nie powinno również dochodzić do sytuacji, w której terapeuta — wbrew naszej woli czy wcześniejszym ustaleniom dotyczącym celu terapii — decyduje o skupianiu się na pewnych, być może bardziej bolesnych, aspektach naszego doświadczenia. Przykładowo, przychodząc do gabinetu w celu pozbycia się lęku przed pajakami, nie

musimy zgadzać się na drażnienie wspomnień z okresu dzieciństwa w poszukiwaniu domniemanej traumy. Zasada ta dotyczy **minimalizowania cierpienia w procesie terapeutycznym**, podczas którego możemy doświadczać trudnych, przytłaczających emocji.

Kwestie związane z ochroną prywatności w psychoterapii opierają się na korzystaniu z naszego prawa do autonomii poprzez stawianie granic i odmawianie dostępu do pewnych sfer naszego życia.

Prawie wszyscy ludzie żyją w niewoli z tego powodu, że nie umieją wymówić sylaby „nie”. Umieć wypowiedzieć to słowo i umieć żyć samemu — to dwa jedyne sposoby zachowania swojej wolności i odrębności.

Chamford

Tajemnica zawodowa

Przestrzeganie zasady poufności i tajemnicy zawodowej jest fundamentem zawodu psychoterapeuty. Określany jest on **zawodem zaufania publicznego**, ponieważ psychoterapeuta często staje się powiernikiem tajemnic klienta, towarzyszy mu w ważnych momentach życiowych. Nazwa ta związana jest też ze szczególnym naciskiem, jaki w psychoterapii kładzie się na etykę pracy z klientem oraz na konieczność wieloletniego przygotowania do zawodu (odbycia specjalistycznego szkolenia, superwizji, terapii własnej oraz stażu zawodowego).

Szczegółowo zasada poufności określona została w kodeksie etyki zawodowej psychoterapeuty Polskiej Federacji Psychoterapii:

Psychoterapeuta jest zobowiązany w pierwszym rzędzie szanować poufność informacji otrzymanych od klientów w trakcie pracy psychoterapeutycznej. Ujawnia takie informacje wyłącznie za zgodą klienta (lub jego upoważnionego reprezentanta). Wyjątek stanowią takie nadzwyczajne sytuacje, w których nieujawnienie informacji wiązałoby się z wyraźnym niebezpieczeństwem dla klienta lub dla innych, bądź takie, które regulują inne zasady, np. normy prawne.

Sytuacje nazywane „nadzwyczajnymi”, które stanowią wyjątki od zachowania tajemnicy zawodowej, to wszystkie te, które ocenione zostaną przez terapeutę jako **zagrożające życiu lub zdrowiu klienta bądź innych osób (np. planowanie morderstwa lub samobójstwa, stosowanie przemocy, pedofilia itp.)**. Specjalista od zdrowia psychicznego, łamiąc zasadę poufności, kieruje się dobrem klienta, dba o bezpieczeństwo jego i otoczenia, choć w danej chwili klient może tego nie dostrzegać, a nawet odbierać to jako zdradę.

Wolność człowieka kończy się tam, gdzie zaczyna się wolność drugiego człowieka.

Alexis de Tocqueville

Polskie sądy mają za zadanie szanować zasadę tajemnicy zawodowej w przebiegu psychoterapii i tylko w ściśle określonych przypadkach terapeuta może być zwolniony z obowiązku jej dochowania. Sądy rodzinne nie mają prawa zwolnić terapeuty z zasady zachowania tajemnicy bez **uzyskania zgody klienta, a właściwie wszystkich klientów, których to dotyczy**, np. w terapii rodzin — każdego jej członka. Sąd karny musi przeprowadzić **rozprawę sądową**, by móc zwolnić psychoterapeutę z obowiązku dochowania tajemnicy.

Kwestie dotyczące **informowania sądów i kuratorów sądowych** o podjęciu i przebiegu terapii powinny być ściśle omówione z klientem w ramach kontraktu terapeutycznego, nawet w przypadku, gdy terapia została nakazana przez te instytucje.

Poufność zapewnia klientowi bezpieczeństwo, pozwala mu zaufać terapeutce. W tej relacji specjalista ma obowiązek chronić interesy prowadzonej przez siebie osoby. Gabinet staje się niepowtarzalną przestrzenią do otwierania się, jednak nad nią rozpięta jest — niczym parasol ochronny — zasada nieujawniania treści spotkań. Mocy i powagi tej zasadzie dodaje fakt, iż nie wygasa ona nawet po śmierci pacjenta.

Ochrona danych osobowych i dokumentacji

Psychoterapeutę obowiązuje ustawa o ochronie danych osobowych, szczególnie ważna przy prowadzeniu dokumentacji z terapii. Karta klienta, zawierająca jego dane oraz notatki z terapii, musi być odpowiednio zabezpieczona — tak, by osoby niepowołane nie miały do niej dostępu. Takie materiały muszą być przechowywane w zamykanych na klucz szafach, a nawet sejfach. To samo dotyczy dokumentacji elektronicznej. Dostęp do takiej bazy powinien być zabezpieczony specjalnym hasłem, a komputer chroniony programem antywirusowym.

Omawianie przypadku klienta i rejestrowanie sesji

Bez zgody pełnoletniego klienta, terapeuta nie powinien udzielać jego rodzinie informacji o pozostawaniu w terapii. W sytuacji poddawania swojej pracy superwizji czy omawiania przypadku w zespole terapeutycznym, terapeuta zobowiązany jest dodatkowo szczególnie zabezpieczyć klienta, dbając o zasadę poufności. Inni specjaliści nie powinni znać imienia, ani tym bardziej nazwiska klienta, o którym jest mowa (wyjątkiem jest tu rozmowa o konkretnym kliencie w zespole terapeutycznym, np. w szpitalach, gdzie wielu specjalistów zajmuje się jedną osobą). Dotyczący tego zapis znaleźć można w kodeksie etyki zawodowej psychoterapeuty Polskiej Federacji Psychoterapii:

Psychoterapeuta, omawiając problem, jest zobowiązany do zapewnienia anonimowości pacjenta/klienta poprzez zmianę jego imienia, nazwiska i innych danych oraz zastosowanie różnych form kamuflażu w opisie pacjenta/klienta.

Podobne zasady stosuje się przy **publikacjach** lub omawianiu danego przypadku na **konferencjach** oraz przy nagrywaniu sesji na **nośniki audio lub video**. Psychoterapeuta za każdym razem musi uzyskać zgodę na tego typu działania. Klient musi wiedzieć, gdzie i w jakim zakresie będą prezentowane informacje o nim. Przykładowo, nagrywając sesję, terapeuta może poinformować swojego klienta, że zostanie ona zaprezentowana supervisorowi lub studentom psychoterapii jako materiał edukacyjny. Jeśli terapeuta zamierza omawiać przypadek klienta na konferencji lub pisać o nim **artykuł**, ma obowiązek usunięcia wszystkich danych, które umożliwiłyby identyfikację klienta. W praktyce wygląda to tak, że usuwa się lub zmienia tego typu informacje i zachowuje jedynie ogólny sens historii klienta, istotny z punktu widzenia dydaktycznego.

Czasami w terapii uczestniczą bezpośrednio również **inni specjaliści**. Mogą oni występować w roli obserwatorów (np. adepci psychoterapii), drugiego terapeuty w trakcie terapii grupowej (tzw. koterapeuty, nazywanego czasem pieszczotliwie *kotem*) albo jako zespół terapeutów za lustrem weneckim. W opisanych sytuacjach również niezbędna jest zgoda klienta lub klientów na uczestnictwo tych osób w terapii.

Warto pamiętać o dwóch kwestiach w kontekście omawianego zagadnienia. Po pierwsze, mimo udzielonej zgody klient w każdej chwili **może się rozmyślić i ją wycofać**. Po drugie, udzielając zgody na omawianie przypadku w jednym kontekście, klient udziela jej tylko na tę konkretną sytuację. Oznacza to, iż **zgoda klienta jest jednorazowa**, np. zgadzając się na nagranie na dyktafonie, nie udziela on automatycznie zgody na publikację przypadku.

Terapeuta, stojąc na straży powierzonych mu informacji, staje się rzecznikiem w sprawie klienta, co w praktyce przejawia się nieujawnianiem komukolwiek (np. bliskim klienta) nawet tak ogólnych informacji jak fakt leczenia danej osoby. Odstępstwa od tej zasady możliwe są tylko za zgodą klienta — to on jest dysponentem swojej historii.

Granice wyznaczane przez kulturę

W kontekście omawianych zagadnień warto wspomnieć o wpływie kultury, która wyznacza określone standardy i różnicuje społeczeństwa w zakresie obieranych światopoglądów. Manifestuje się to również w dziedzinie psychoterapii, okazuje się bowiem, iż przekonania kulturowe są kluczowe w kontekście skuteczności psychoterapii, a dokładnie naszej wiary w to, **czym jest czynnik leczący**. Obserwacje

pokazują, że równie skuteczne są praktyki szamanów afrykańskich, jak zachodnie psychoterapie (szerzej można o tym przeczytać u E. Fuller Torrey, „Czarownicy i psychiatrzy”). Niektóre plemiona uważają, że przyczyna chorób psychicznych tkwi w złamaniu tabu rodzinnego. Gdy zostanie odprawiony odpowiedni rytuał, stan osoby, która cierpi (jak sama wierzy) za sprawą złamania tabu, poprawia się. Jest to pewna wizja tego, **czym jest „choroba” i czym jest „lekarstwo”**. Inna wizja jest mocno osadzona w kulturze Zachodu; jest nią freudowskie przekonanie, że przyczyna „choroby” tkwi w wypartych ze świadomości wczesnodziecięcych doświadczeniach i odkrycie ich jest czynnikiem leczącym. To też jest tylko jedna z wizji psychoterapii zachodnich. Inne terapie koncentrują się bardziej na „tu i teraz”, tj. na posiadanych przekonaniach, na budowanych przez nas relacjach, bardziej na zachowaniu lub na emocjach. Każdy z nas w pewien sposób przeżywa samego siebie i w ramach tego obrazu inne elementy są ważniejsze niż reszta. Stąd wynika taka mnogość podejść terapeutycznych. Podobnie istnieją **różne wizje związków czy rodziny**, osadzone w odmiennych kulturach, a także zróżnicowane **wizje ról kobiet i mężczyzn**, czy też **podejścia do emocji**.

W **psychologii zachodniej** panuje powszechne przekonanie, że nie istnieje podział na dobre i złe emocje, są tylko emocje przyjemne i przykre, ale wszystkie one niosą ze sobą określoną informację (np. radość, że udało nam się coś osiągnąć; smutek, że coś właśnie straciliśmy i potrzebujemy czasu, by się z tym pogodzić). **Psychologia buddyjska** zakłada, że istnieją tzw. emocje przeszkadzające (skalania). Są to m.in. pożądanie, gniew i pycha. Jeśli gromadzimy w sobie te emocje, to potęgujemy własne cierpienie. Istotne różnice tkwią także w przyzwoleniu i „zakazie” okazywania danego uczucia w różnych kulturach. Wstyd i rozczarowanie w Japonii maskowane są uśmiechem. W Polsce i Francji panuje przekonanie, że twarz powinna odzwierciedlać przeżywane emocje, bo jeśli tak nie jest, to nasz rozmówca jest prawdopodobnie nieszczerzy lub nawet fałszywy. Lud Ifaluk z wyspy na Zachodnim Pacyfiku nie zezwala na okazywanie szczęścia, gdyż sądzi, że jest to niemoralne i prowadzi do zaniedbań, natomiast plemię Yanomamo najwyżej ze wszystkich emocji ceni sobie zaciekłość, bo większość czasu spędza na konfliktach z sąsiadami. Przykłady takich różnic można mnożyć. W każdym z tych regionów **„zdrowie” będzie rozumiane inaczej** i inaczej będzie wyglądała pomoc.

Te różnice można uznać za pewien niuans, jednak jeśli przyjdzie nam znaleźć się w kulturze innej niż ta, w której się urodziliśmy, to nabiorą one istotnego znaczenia, dlatego granice w kontakcie psychoterapeutycznym wyznacza również kultura.

Pierwsza terapeutka miała swoje poglądy na życie. Wyznawała światopogląd religijny. Podczas jednej z sesji zapytała mnie, czy jestem osobą wierzącą i praktykującą. Na tamten moment byłam. Terapeutka uznała, że to bardzo ważne i namawiała mnie do częstszego uczestnictwa we mszy świętej. Gdy wspomniałam, że z uwagi na wyznawaną przez siebie wiarę, mam problem z wyrażaniem złości w stosunku do osób, które mnie skrzywdziły, to nie uzyskałam od niej zrozumienia. Terapeutka próbowała mnie „nawracać”. Według niej wiara miała mi pomóc

w rozwiązaniu moich problemów. Inaczej wyglądało to na drugiej, normalnej terapii. Wówczas przestałam wierzyć, praktykować. Gdy podzieliłam się tym z ówczesną terapeutką, to nie usłyszałam słów pogardy. Czułam z jej strony zrozumienie i wsparcie.

Granice współpracy

Świadoma zgoda

Psychoterapeuta prowadzi swoje działania zawodowe po uzyskaniu świadomej zgody od klienta, jedynie w ramach uzgodnionej w kontrakcie relacji zawodowej.

Kodeks etyczny Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów i Trenerów Psychologii Procesu

Dobry psychoterapeuta szanuje naszą autonomię, czyli prawo do podejmowania własnych decyzji. Pierwszą z nich jest skierowanie się po pomoc, inne postanowienia mogą dotyczyć wyboru: celu, tempa zmian w psychoterapii, a nawet jej porzucenia. Mamy też prawo popełniać błędy. Jednak nasza autonomia ma swoje granice — kończy się tam, gdzie możemy stanowić zagrożenie dla siebie i innych.

Współpraca w psychoterapii rozpoczyna się od **świadomej zgody klienta**, który — ujmując to metaforycznie — wkracza w ten sposób na pokład terapeutycznego statku. By podjąć autonomiczną decyzję, potrzebujemy szczegółowych informacji o tym, czego możemy się spodziewać podczas rejsu, dlatego terapeuta powinien **przedstawić sposób swojej pracy** oraz uprzedzić o możliwości wystąpienia pogorszenia samopoczucia. W tym okresie możemy odczuwać dyskomfort, mieć poczucie obniżonej jakości życia oraz doznawać silnych emocji. Dodatkowo terapia może przyczynić się do zmian w naszych relacjach z bliskimi. Wyposażeni w tę wiedzę mamy większą świadomość tego, czego możemy się spodziewać i jednocześnie stanowi to ochronę przed podjęciem pochopnej decyzji o rezygnacji z terapii.

Rozpoczęcie terapii nie oznacza, że podpisujemy cyrograf i musimy bezrefleksyjnie zgadzać się na wszystko, co będzie się potem działo w gabinecie. Dobry terapeuta, szanując naszą zdolność do decydowania o sobie, **pyta nas o zgodę na konkretne działania**, może je nazywać technikami, ćwiczeniami, eksperymentami, interwencjami, rytuałami, pracą własną czy zadaniami domowymi. Jeśli odmawiamy wykonania propozycji terapeuty, **nie ma on prawa wywierać na nas nacisku**. Terapeuta powinien uszanować naszą decyzję oraz omówić wątpliwości i cel danych działań. Jeśli zgodzimy się na proponowane interwencje, terapeuta ma obowiązek zachowania uważności **i reagowania na jakiegokolwiek przejawy naszego dyskomfortu**. W ten sposób dba o nasze bezpieczeństwo i komfort psychiczny, byśmy wychodząc z gabinetu, czuli się dostatecznie stabilnie

i mogli powrócić do codziennego funkcjonowania. W tym celu prowadząca nas osoba może np. zaproponować techniki relaksacyjne, by obniżyć poziomu stresu lub dopytać o nasze samopoczucie pod koniec sesji.

Podczas jednej z sesji psychoterapeutka zaproponowała mi wejście w stan hipnozy, abym skontaktowała się z moimi ukrytymi zasobami. Jej propozycja wzbudziła we mnie strach. Na tamten moment nie do końca miałam do niej zaufanie, więc czułam obawy. Nie do końca też rozumiałam, na czym polega hipnoza i bardziej kojarzyłam ją z jakąś czarną magią. Opowiedziałam o swoich obawach psychoterapeutce. Ona najpierw wyjaśniła mi, na czym polega hipnoza, co ma na celu i jak wygląda wprowadzenie w trans. Nie naciskała jednak na mnie – to ja miałam podjąć decyzję, i ją podjęłam. Nie zdecydowałam się, a psychoterapeutka uszanowała to i zaproponowała ćwiczenia, na które byłam gotowa, i które nie wzbudzały we mnie obaw.

Szczegółowe ustalenie i trzymanie się zasad współpracy

Budowanie granic rozpoczyna się już w momencie formułowania kontraktu, który określa zasady współpracy. W zależności od podejścia terapeutycznego będą one mniej lub bardziej sztywne.

W nurcie psychodynamicznym największy nacisk jest kładziony na ścisłe ustalenie pewnych reguł, np. przychodzenie na wizyty o stałej porze, bez możliwości zmiany dnia czy godziny spotkania – ten sposób kształtuje się odpowiedzialność klienta. W pozostałych nurtach trzymanie się takiej stałości bywa traktowane mniej znacząco, jednak zawsze jest to przedmiotem jakiejś **umowy** i wywiązywanie się z niej jest obowiązkiem terapeuty. Powinien on bywać w ustalonych terminach na spotkaniu, nie spóźniać się, nie skracać umówionego czasu sesji. Oczywiście terapeuta – jak każdy – może mieć urlop, może zachorować lub mieć inny ważny powód, by odwołać sesję. Te wszystkie szczególne sytuacje wymagają od niego dokładnego poinformowania klienta o tym, w jaki sposób będą rozwiązane i na co klient może w tej sytuacji liczyć. Czy na urlopie terapeuty klient będzie mógł liczyć na wsparcie innej osoby z zespołu terapeutycznego w sytuacji szczególnie kryzysowej? Czy też może zaplanują z terapeutą przed przerwą inne metody opanowywania ewentualnego kryzysu? Dobrze by klient był uprzedzony o tym, że terapeuta zamierza wyłączyć telefon i nie odbierać e-maili.

Sytuacją kontrowersyjną etycznie jest proponowanie klientowi **przejścia z bezpłatnej terapii** realizowanej w ramach jakiejś instytucji do terapii odpłatnej realizowanej w prywatnym gabinecie terapeuty. Nie da się tego jednoznacznie ocenić. Zdarza się, że klient bardzo długo korzysta z pomocy w ramach ubezpieczenia, przekraczając w końcu wyznaczony przez NFZ limit refundowania kosztów jego terapii. Jeśli oboje z terapeutą dojdą do wniosku, że w tej sytuacji lepsze od zakończenia terapii jest kontynuowanie jej w gabinecie prywatnym, a klient ma możliwość udźwignięcia odpłatności – zachowane zostają zasady *fair play*. Jeśli jednak terapeuta namawia do przejścia do jego własnej

praktyki, mimo iż klient mógłby nadal korzystać z oferty nieodpłatnej w tej instytucji, to jest to wysoce nieetyczne postępowanie, które nosi znamiona wykorzystywania związku terapeutycznego do budowania praktyki prywatnej.

Po pierwszym spotkaniu z psychoterapeutką okazało się, że ośrodek, w którym pracowała, nie przedłużył jej umowy i w związku z tym nie będzie mogła udzielać bezpłatnych porad i prowadzić terapii. Zaproponowała mi wizyty w gabinecie prywatnym. Na tamten moment nie było mnie jednak stać na opłacanie sesji. Mogłam płacić częściowo. Ona upierała się, że chce mi pomóc za darmo. Czułam się nieswojo, bo nie byłam przyzwyczajona do tego, że dostaję coś za darmo. Z drugiej strony czułam ogromną wdzięczność. Zgodziłam się. To poczucie wdzięczności nie pozwalało mi później wyrazić złości i niezgody na poczynania terapeutki.

Zakończenie psychoterapii

Zakończenie psychoterapii jest ważnym elementem procesu terapeutycznego. Ważnym i trudnym jednocześnie, dlatego istotne jest, by było zaplanowane, wcześniej ustalone, najlepiej z wyprzedzeniem. Nie powinno przebiegać gwałtownie i nagle. Najkorzystniej jest, gdy obie strony, psychoterapeuta i klient, mogą się do tego momentu przygotować. **Kończenie terapii powinno być wspólną decyzją klienta i terapeuty.**

Psychoterapia może być zakończona zgodnie z planem i wcześniejszymi ustaleniami. W terapii krótkoterminowej ustala się konkretną ilość sesji — klient od początku ma świadomość tego, kiedy nastąpi koniec terapii. Najczęściej terapię kończy się wówczas, gdy założone cele zostają osiągnięte. Klient ma poczucie rozwiązania problemów, którymi się zajmował podczas terapii i czuje się gotowy na zakończenie terapii.

Bywa, że klient zna termin zakończenia terapii od początku wejścia we współpracę. Tak jest np. na oddziałach terapeutycznych czy w poradniach posiadających ściśle określony program terapii; również grupy terapeutyczne zazwyczaj działają wedle ściśle określonego harmonogramu.

Nie zawsze jednak psychoterapia kończy się w ustalonym terminie. Są sytuacje, gdy zostaje przerwana nagle, w sposób niezaplanowany przez obie strony. Najczęściej spowodowane jest to nagłymi zdarzeniami losowymi, niezależnymi od obu stron, np. nagłą chorobą, śmiercią, wyprowadzką, wyjazdem, utratą pracy itp. W innych przypadkach psychoterapeuta nie powinien przerywać terapii nagle, oznajmiając o tym fakcie z dnia na dzień.

Psychoterapeuta, który z przyczyn od siebie niezależnych, nie może kontynuować prowadzenia terapii, zobowiązany jest zapewnić klientowi (w miarę możliwości) niezbędny czas na przeżycie rozstania oraz przekazać mu informacje o innym specjalście, u którego będzie mógł kontynuować psychoterapię.

Klient ma prawo przerwać terapię w dowolnym momencie, bez uzgadniania tego z terapeutą. Gdy zamiar zakończenia terapii wypływa niespodziewanie od klienta, psychoterapeuta najczęściej proponuje jedną lub kilka sesji podsumowujących, na których możliwe jest przyjrzenie się powodom tej decyzji, porozmawianie o tym i podsumowanie dotychczasowego procesu.

Brutalne przerywanie terapii w każdym przypadku jest niekorzystne. Psychoterapeuta nie powinien decydować o tym, że terapia została zakończona bez porozumienia się z klientem. Jeśli uważa, że terapia dobiegła końca, nie powinien oznajmiać o tym klientowi znienacka.

Pierwsze moje spotkanie z terapią zakończyło się dość boleśnie. Terapeutka zakończyła ze mną długoterminową terapię z dnia na dzień. Gdy przyszedłam na kolejną sesję, usłyszałam, że to ostatnie spotkanie. Jej tłumaczenia były bardzo niezrozumiałe. Poczulałam się odrzucona, porzucona jak jakiś śmieć, który można wyrzucić z dnia na dzień. Czułam się też oszukana, bo terapeutka wielokrotnie mi tłumaczyła, jak rozmawialiśmy o końcu terapii, że to bardzo ważny moment w terapii, że to proces w terapii długoterminowej, że się do tego przygotowujemy, że będziemy o tym rozmawiać, że nie stanie się to nagle...

Nie uważam, że to, co zrobiła ta terapeutka, było dobre i profesjonalne. Jak czytam teraz o procesie psychoterapii, to w większości materiałów jest napisane, że zakończenie powinno być uzgodnione wspólnie, osoba powinna mieć możliwość rozmawiania o tym, przygotowania się, a gdy jest to niemożliwe i z jakichś przyczyn terapię nagle się przerywa (z powodu choroby, wyjazdu terapeuty), terapeuta ma obowiązek wskazania osoby, do której można się zwrócić.

Ja zostałam sama i jeszcze wmawiano mi, że to dla mnie dobre, terapeutyczne. Terapeutka uznała swoją decyzję za jedyną słuszną i zupełnie nie brała pod uwagę mnie. To ona zadecydowała, nie interesowało ją to, co ja myślę i czuję.

To był dla mnie duży cios i bolesne przeżycie, bo byłam związana z terapeutką, miałam do niej zaufanie i poczułam się bardzo odrzucona. Najbardziej trudne było dla mnie to, że nie miałam zupełnie wpływu na tę sytuację, nie miałam możliwości porozmawiania o tym, co czuję, przygotowania się do końca. Na tej ostatniej sesji byłam w zbyt wielkim szoku, by mówić cokolwiek, w zbyt wielkim przerażeniu (z lęku dwa razy wychodziłam wymiotować na tej sesji). Nie miałam możliwości przygotowania się na to rozstanie. Nie życzę nikomu takiego końca terapii, to dla mnie była kolejna trauma w życiu, zamiast pomocy zostałam skrzywdzona i zraniona. Przeczytałam gdzieś, że gwałtowne przerywanie terapii jest niebezpieczne, można je porównać do nagłego przerywania kuracji lekami psychotropowymi i coś w tym jest.

Zakończenie relacji w przebiegu terapii, podobnie jak w życiu, bywa trudne, zwłaszcza, gdy w relacji tej było dużo sympatii i szacunku, troski i wsparcia. Zakończenie psychoterapii oznacza **rozstanie z terapeutą**. Najwłaściwszym rozwiązaniem jest dopuszczenie do wyrażenia przez klienta

emocji, które pojawiają się w nim w związku z rozstaniem i ich omówienie z terapeutą. Klient może mówić o wszystkim, co jest związane ze zbliżającym się końcem terapii, dzielić się przemyśleniami, obawami z tym związanymi. Czasem zbliżająca się pora zakończenia psychoterapii otwiera u klienta przykre wspomnienia rozstań lub utraty ważnych i bliskich osób, dlatego ważne jest, by miał on czas i możliwość wyrażenia i omówienia wszystkich emocji, jakie się w nim budzą w związku z rozstaniem.

Koniec terapii budzi najczęściej sprzeczne uczucia. Z jednej strony smutek i żal, że coś dobrego się kończy, a z drugiej — możemy odczuwać satysfakcję z tego, co udało się nam osiągnąć i radość z planów na przyszłość. W końcowym etapie psychoterapii terapeuta powinien zamykać problemy, nie otwierać nowych wątków. Podczas spotkań dokonuje się wspólnie z klientem podsumowania przebiegu terapii, bilansu zmian, podkreśla postępy. Nie analizuje się już nowych problemów, zamyka się niedokończone sprawy.

Chcąc zminimalizować trudności pacjenta z rozstaniem, czasami psychoterapeuci **stopniowo zmniejszają częstotliwość spotkań**, by powoli przyzwyczajać klienta do samodzielności. Spotkania odbywają się wtedy rzadziej, np. raz na dwa tygodnie, raz na miesiąc. Niektórzy terapeuci stosują też zasadę **spotkań kontrolnych** nawet po pół roku lub roku od zakończenia psychoterapii.

Umiejętność pozytywnego zakończenia psychoterapii jest sprawą podstawową dla większości terapeutów. Ważne jest, by — jeśli to możliwe — było ono zaplanowane, przebiegało stopniowo, rozważnie i ze spokojem. Istotne jest, by zaspokajało emocjonalne i rozwojowe potrzeby klienta, tak, by mógł je zaakceptować i mieć poczucie wyzwolenia, radości i satysfakcji. Trudne doświadczenia rozstania, które zostaną pozytywnie rozwiązane w trakcie psychoterapii, mogą wpłynąć na wzrost siły i poczucia wartości klienta.

W pewnym momencie poczułam, że to, z czym przyszedłam do terapeuty, już mnie nie uwiera i nie boli, a przede wszystkim poczułam, że jestem gotowa samodzielnie iść dalej przez życie z otwartością na to, co mi ono przyniesie. Oczywiście to nie było coś, co odczułam z dnia na dzień. Przyglądając się sobie w czasie swojej kilkuletniej psychoterapii, wiele zmian, jakie we mnie zachodziły, dostrzegałam na bieżąco. To co teraz było inne, nowe, to gotowość do tego, by powiedzieć: „do widzenia”. To trochę tak, jak z dzieckiem, które zanim odważy się samodzielnie stanąć nogach i czerpać radość z chodzenia, potrzebuje dużo wsparcia i troski od swoich rodziców w rozwoju. Kiedy zdecydowałam, że mój moment stawiania pierwszych samodzielnych kroków właśnie nadszedł, podzieliłam się tym ze swoim terapeutą i umówiliśmy się na kilka spotkań, które miały mi pomóc w bezpiecznym dla mnie zakończeniu terapii. To był wspaniały czas, który mnie fascynował, zaciekawiał i cieszył. Miałam w sobie wiele refleksji dotyczących tego, co zmieniło się we mnie od czasu, gdy przyszedłam do gabinetu terapeuty po raz pierwszy. Dzieliłam się tym wszystkim, tworząc przy tym swoisty bilans minionych lat. Na ostatnim spotkaniu usłyszałam od terapeuty: „Czuję satysfakcję z tego, jak wiele zrobiłaś przez te wszystkie lata psychoterapii”. I ja

czułam tę satysfakcję. Powiedział mi też, że zawsze mogę wrócić, jeśli czegoś jeszcze dla siebie bym potrzebowała. Od tamtego czasu minął rok. Nadal kroczę samodzielnie, a życie zwyczajnie mi smakuje. O psychoterapii myślę dzisiaj jak o czymś, co zapoczątkowało we mnie proces, który pewnie będzie trwał już przez całe życie.

Zaprzestanie kontaktów z ważną i bliską dla nas osobą, jest trudną, ale niezbędną w naszym rozwoju i dojrzałości, sytuacją. Jeśli odbywa się w odpowiednim momencie, jest dobrze omówione i przygotowane, to może być bardzo pozytywnym doświadczeniem, które będzie procentować później w naszym życiu, w samodzielnym radzeniu sobie z problemami. Będziemy mogli czerpać z dobrych doświadczeń, jakie przeżyliśmy w relacji z terapeutą i niejako nosić jego dobry obraz w sobie po zakończeniu terapii. (**tzw. uwewnętrzniony terapeuta**). Dobre zakończenie procesu psychoterapii może przynieść poczucie satysfakcji, radości, samodzielności oraz poczucie, że jesteśmy dobrze przygotowani do dalszej podróży przez życie.

Jestem osobą, która skończyła terapię. W sumie byłam w niej przeszło dwa lata. Na pewnym etapie trwania terapii traciłam nadzieję, że będzie lepiej; czasem brakowało sił, by iść dalej. Pojawiał się opór i ogólna beznadzieja. Jednak dziś cieszę się, że nie zrezygnowałam z niej, że pomimo upadków wstawałam i szłam dalej... W końcu nie byłam sama, była przy mnie ta pomocna dłoń terapeutki. Dziś jestem szczęśliwa, aczkolwiek zdarzają się momenty gdzie stare schematy powracają. Uczę się je jednak wyłapywać i zmieniać. Uczę się ufać swojej intuicji.

Terapia okazała się dla mnie niesamowitą podróżą... Mówię to po czasie, gdy już w niej nie jestem. Dopiero teraz to zauważam. Wcześniej bywały momenty, że tupiąc nóżkami, zastanawiałam się, po co mi to. Dziś już wiem, po co. Po to, bym mogła czuć się dobrze sama ze sobą. Nie tyle moje życie się zmieniło, co nastawienie do życia. Jest mi dobrze.

Rozważania o granicach w relacji terapeutycznej można podsumować metaforą, opisującą relację klienta i psychoterapeuty. Ten pierwszy jest niczym kwiat, a psychoterapeuta to ogrodnik pomagający mu zakwitnąć. Misja ta nie powiedzie się, jeśli wykaże się zbyt dużą ostrożnością i nadmierną chęcią ochrony, niczym Mały Książę przykrywający różę szklanym kloszem. Takie warunki uniemożliwiają rozwój i przyczyniają się do uzależnienia klienta od siebie. Z drugiej strony, ogrodnik nie powinien zanadto się zbliżać, gdyż zasłoni życiodajne światło. Nie może też działać zbyt intensywnie, grozi to bowiem połamaniem delikatnych liści kwiatu.

Uprawianie psychoterapii to sztuka wycucia cienkiej granicy między przytłaczającą bliskością a chłodnym dystansem, jest to poszukiwanie optymalnej formy pomocy z poszanowaniem granic klienta, jego odpowiedzialności i wolności w dokonywaniu własnych wyborów tak, by mógł zakwitnąć.

Gdy psychoterapeuta łamie zasady

Relacja psychoterapeutyczna powinna być bezpieczną okazją do poznawania przez klienta samego siebie, swoich uwarunkowań, swoich mocnych stron, możliwości zaradczych. Psychoterapeuta to zawód zaufania publicznego i istnieje cały katalog zachowań, których nie powinien realizować. Wśród tych niedopuszczalnych zachowań są i takie, które stanowią złamanie praw zapisanych w kodeksie karnym, są też takie, które trudno podciągnąć pod literę prawa, ale uznaje się je za naruszenie zasad etycznych tej profesji.

Prawo karne będzie miało zastosowanie np. w przypadku użycia przez terapeutę **przemocy fizycznej** (uderzenie, pobicie, ograniczenie wolności, skrępowanie ruchów itp.), **seksualnej** (molestowanie seksualne, gwałt, inne czynności seksualne), **psychicznej** (obrażanie, wyzywanie, groźby karalne, szantaż i wiele innych).

Jeśli jesteśmy przekonani, że terapeuta dopuścił się złamania prawa, możemy zgłosić to do **prokuratury** lub na **policję**. Po odebraniu zgłoszenia, służby te są zobowiązane przeprowadzić śledztwo w celu rozpoznania sprawy. Aby wykazać przestępstwo, potrzebne są oczywiście **dowody**, jeśli więc je posiadamy, zadbajmy o to, by dotarły do tych służb (zeznania świadków, obdukcja, raport medyczny, nagrania, zdjęcia, listy, e-maile itp.). Zarówno prokuratura, jak i policja powinny ze swojej strony gromadzić ewentualne dowody, dążąc do wyjaśnienia sprawy.

Sytuację może komplikować fakt, że terapeuta jest osobą znaną i wiarygodną w oczach organów śledczych (np. jest dodatkowo biegłym sądowym), a zgłaszający przestępstwo zostaje odebrany jako „chory psychicznie”. Oczywiście nie musi się tak dziać, jednak warto zdawać sobie sprawę, że w sprawach dotyczących przemocy przeciwko osobom znanym i cieszącym się uznaniem, trzeba przełamywać opór instytucji, tematy tabu i uprzedzenia. Cennym wsparciem zawsze będzie **odszukanie innych pokrzywdzonych**, o ile istnieją. Z pewnością może to ułatwić Internet, czasem inne media. Wychodząc z założenia, że specjalista, który dopuścił się przemocy, prawdopodobnie zrobił to nie raz, warto podjąć to ryzyko i poszukać innych pokrzywdzonych. Wspólne oskarżanie dodaje wiarygodności w oczach śledczych. Przy sprawach związanych z przemocą zawsze warto **zaprosić do współpracy instytucje działające w celu przeciwdziałania przemocy** — stowarzyszenia, fundacje, ośrodki interwencji kryzysowej, poradnie prawne. One mają doświadczenie w tym, jak dopingować instytucje prawne do działania, znają potencjalne przeszkody, jakie warto omijać, ponadto mogą służyć pomocą psychologiczną, prawną i socjalną.

Etyka zawodowa może być naruszona na wiele sposobów. Przykładowe normy etyczne opisujemy w innym miejscu tego rozdziału. Tu skupimy się na tym, co warto zrobić, gdy mamy przekonanie, że psychoterapeuta przekroczył granice kodeksu etycznego.

Przede wszystkim pierwszą instancją, do której można wnieść skargę, jak również żądanie zmiany terapeuty, jest jego **przełożony**, np. kierownik poradni, lekarz ordynator na oddziale szpitalnym, prezes fundacji itd. Można też zgłosić się do **pracodawcy psychoterapeuty**, jeśli

korzystamy z jego usług w ramach jakiejś instytucji, w której jest on zatrudniony. Możemy wnieść skargę zarówno ustną, jak i pisemną. Przełożony czy pracodawca ma obowiązek rozpatrzyć ją. Może się z nią zgodzić lub nie, może zaproponować innego terapeutę, ale może też się okazać, że nie ma możliwości zmiany specjalisty.

W niektórych ośrodkach i szpitalach funkcjonuje rzecznik praw pacjenta. Dla pacjentów szpitali psychiatrycznych ważna może być informacja o istnieniu funkcji rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. (za Wikipedia:

http://pl.wikipedia.org/wiki/Rzecznik_Praw_Pacjenta_Szpitala_Psychiatrycznego)

Pod adresem <http://www.bpp.gov.pl/index.php?id=rzecznicy> można znaleźć wykaz osób zatrudnionych w każdym z województw w ramach tej funkcji. Klient, który korzysta z pomocy psychoterapeuty prowadzącego własną prywatną praktykę może rozpatrzyć możliwość **pozwania terapeuty do sądu z powództwa cywilnego**, nawet z żądaniem finansowym. Takie sprawy nie są jeszcze w Polsce zbyt częste. One również wiążą się z koniecznością udowodnienia, że zarzucane zachowania nieetyczne miały miejsce, co np. naraziło klienta na możliwą do wykazania stratę. Warto poradzić się prawnika, odnośnie do możliwego scenariusza w tym konkretnym przypadku. Polscy psychoterapeuci coraz częściej ubezpieczają się od odpowiedzialności cywilnej, licząc się z takimi pozwami.

W drodze postępowania sądowego cywilnego można również dochodzić swoich praw **pozywając zakład opieki zdrowotnej czy ośrodek**, w którym prowadzono psychoterapię. Jeśli nieetyczny czy łamiący prawo psychoterapeuta jest z zawodu lekarzem, warto złożyć skargę do **Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej**. Jeśli zaś jest psychologiem lub np. socjologiem czy pedagogiem, na razie nie mamy analogicznej możliwości, gdyż do ustawy o zawodzie psychologa nie powstały akty wykonawcze powołujące organy samorządu zawodowego a ustawa o zawodzie psychoterapeuty nie istnieje.

Jeśli terapeuta, co do którego mamy zastrzeżenia, zrzeszony jest w **towarzystwie psychoterapeutycznym** czy jakimś **stowarzyszeniu zawodowym**, warto skorzystać z tej ścieżki dochodzenia sprawiedliwości. Najczęściej terapeuci zostają członkami towarzystw zawodowych powiązanych ze szkołą, w ramach której uczyli się psychoterapii. Jeśli terapeuta określa się, że pracuje w konwencji Gestalt, to warto znaleźć towarzystwa terapeutyczne tego nurtu w Polsce i sprawdzić, czy jest ich członkiem, wystosowując np. pismo do danej szkoły, lub wczytując się w zamieszczoną na ich stronach listę rekomendowanych specjalistów. Również na stronie internetowej samego psychoterapeuty może widnieć taka informacja. Jeśli trafimy na stronę internetową stowarzyszenia, do którego należy nieetyczny terapeuta, powinniśmy znaleźć **kodeks etyczny tego towarzystwa**. Sprawdźmy, czy to, co mu zarzucamy, pokrywa się z definicją nieetycznych zachowań wg tej szkoły. Następnie poszukajmy na stronie informacji o **sądzie koleżeńskim, komisji etycznej** lub osobie odpowiedzialnej za etykę i skargi klientów. Jeśli takiej informacji nie ma — napiszmy na jakikolwiek znaleziony adres e-mail (np. do sekretariatu szkoły czy członków zarządu stowarzyszenia) z prośbą

o pokierowanie do odpowiedniej osoby zajmującej się rozpatrywaniem skarg na członków stowarzyszenia lub terapeutów rekomendowanych przez towarzystwo.

Warto też sprawdzić, czy psychoterapeuta należy do innych towarzystw zrzeszających specjalistów. Psychoterapeuci często starają się o przynależność do trzech największych i najbardziej znanych polskich stowarzyszeń zawodowych, przyznających też własne certyfikaty i rekomendacje. Są to:

- **Polska Federacja Psychoterapii,**
- **Polskie Towarzystwo Psychologiczne,**
- **Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.**

Jaką wagę mogą mieć nasze działania uruchamiające służby stojące na straży etyki zawodowej danych towarzystw? Przede wszystkim komisje etyczne po rozpatrzeniu sprawy mogą udzielić nagany, publicznie opisać sprawę przy zachowaniu anonimowości klienta, mogą też wydaląc nieetycznego terapeuty ze stowarzyszenia, odbierając swoje rekomendacje, certyfikat i nadane przywileje. Jest to nie tylko pewnego rodzaju zadośćuczynienie dla poszkodowanego klienta, ale też i działanie chroniące kolejnych klientów przed nieetycznymi zachowaniami terapeuty, który nie będzie już mógł dalej podierać się rekomendacją danej szkoły. Możliwe jest, przynajmniej teoretycznie, proponowanie poszkodowanemu klientowi pomocy ze strony innego terapeuty zrzeszonego w danej szkole.

Psychoterapeutom, podobnie jak lekarzom, zwykliśmy zarzucać nadmierną i źle pojętą lojalność zawodową, co znaczy, że być może część z nich będzie chronić nieetycznych kolegów po fachu lub też bagatelizować docierające do nich sygnały o możliwych nadużyciach. Jeśli jednak zwierzymy się nowemu terapeutce z nadużyć dokonanych na nas przez poprzedniego specjalistę i poprosimy o wsparcie w procesie dochodzenia swoich praw, powinniśmy je dostać. Terapeuta, słysząc tylko pogłoski o nadużyciach innego specjalisty, nie ma podstaw, by działać ani prawnie ani w komisji etycznej. Jeśli ma taką wiedzę od swoich klientów, ale nie chcą oni zeznawać ani w prokuraturze, ani w sądzie, ani dla komisji etycznej czy sądu koleżeńkiego, również ma w dużej mierze związane ręce. Znajduje się w bardzo trudnej sytuacji: z jednej strony myśli o konieczności zabezpieczenia kolejnych potencjalnych ofiar nieetycznego specjalisty, z drugiej — dba o tajemnicę zawodową i zabezpieczenie prywatności, do której mają prawo jego klienci. Jest niezmiernie ważne, by osoby, które doświadczyły zranień i nadużyć w relacji z psychoterapeutą, zdobyły się na odwagę i **przerwały milczenie**. Ma to niebagatelne znaczenie dla tych, którzy również mogli doświadczyć złego traktowania ze strony tego pomagającego, jak również dla wszystkich, którzy będą mieli szansę uniknąć nieetycznego terapeuty.

Nagłaśnianie spraw związanych z naruszeniem etyki zawodu psychoterapeuty powinno służyć podnoszeniu jakości pracy samych terapeutów. Ponadto, powinno to **wzmacniać obraz dobrej praktyki psychoterapeutycznej**, budować społeczną świadomość tego, co pożyteczne i wskazane w relacji klient–terapeuta oraz tego, co absolutnie niedozwolone. Polskie społeczeństwo wciąż jeszcze zbyt mało dostało takiej wiedzy od samych specjalistów, którzy przez wiele lat niezbyt chętnie opowiadali o złych praktykach i możliwościach nadużyć. Zapewne obawiali się, że ich zawód mógłby stracić prestiż

i zaufanie społeczne. Milczenie jednak nie służy klientom, a edukacja ma działanie profilaktyczne. Obecnie szkoły terapeutyczne chętnie publikują kodeksy etyczne, zwoływane są konferencje dotyczące zagadnień etycznych, szkolenia z tego tematu, publikowane są artykuły. Jest to dobry kierunek wskazujący, że rzetelnym psychoterapeutom zależy na etycznym wymiarze ich zawodu i na bezpieczeństwie klientów.

To, co dla bezpieczeństwa innych może zrobić skrzywdzony przez terapeutę klient, to na pewno **wystawianie mu złej rekomendacji**. Wiadomo, że do specjalistów z tej branży często trafia się z polecenia, tak więc podane tzw. pocztą pantoflową informacje o nierzetelności i nieetyczności danego specjalisty z pewnością ograniczą jego pole rażenia. W dzisiejszych czasach również fora internetowe i niektóre serwisy w sieci pozwalają na wydanie swojej opinii o specjaliście i jego działaniach.

PO CZYM POZNAĆ DOBREGO PSYCHOTERAPEUTĘ?

Mój terapeuta nigdy nie traktował mnie jak chorej (w związku z tym i ja o sobie tak nie myślałam). Przeciwnie, on w pewien sposób wiele ode mnie wymagał i to sprawiało, że ja też wymagałam od siebie i wierzyłam w to, że mogę tym wymaganiom sprostać. Najważniejsze było dla mnie to, że potrafił mnie słuchać z ogromną uwagą i zainteresowaniem. Nigdy w żaden sposób nie pokazał, że czuje się już zmęczony licznymi próbami zrozumienia mojego wewnętrznego świata. We wszystkim co robił, wyczuć można było dużo pozytywnej energii. Po prostu wykazywał ogromne zaangażowanie w swoich działaniach terapeutycznych, a przy tym był ciepły i życzliwy.

Przeczytałam kiedyś, że psychoterapia to „relacja, która koi” i sama teraz tego doświadczam w swojej psychoterapii. Bezpieczna relacja. Relacja, w której mogę bez lęku i obaw rozmawiać o swoich uczuciach, obawach, problemach. Bez oceny i krytyki, bez narzucania i ośmieszania. Relacja, w której czuję się szanowana i akceptowana, w której szanowane są moje granice. Relacja, w której czuję się ważna. Relacja, w której uczę się, że mam prawo do wszystkich uczuć, jakie się we mnie pojawiają. Niesamowite jest, że to czego doświadczam w terapii w relacji z terapeutką, przenoszę potem na moje inne kontakty w życiu. Jak to nazwała kiedyś moje terapeutka symbolicznie, to taki „przepływ miłości” — ja coś dobrego dostaję, a potem umiem to dać sobie i innym.

Dla mnie istotne jest to, że terapeuta uważnie mnie słucha, utrzymuje kontakt wzrokowy i nie patrzy po ścianach lub na zegarek. Że jest punktualny, zawsze jest i wiem, że jak przyjdę, to będzie czekał. Wtedy czuję, że jestem w tej chwili ważna (tzn. to co mówię, jest przez niego odbierane

uważnie, jestem szanowana). Ważne dla mnie w relacji jest też to, że cokolwiek bym nie powiedziała strasznego lub niegrzecznego w moim przekonaniu, zostanie to przyjęte, nie wyrzuci mnie za drzwi, nie oceni, nie wścieknie się i nie powie, że mam więcej nie przychodzić. Jeśli coś jest trudne do pokonania, daje czas i nie nalega, żeby przełamać i zmienić to szybko. Też takie zachowania jak spokój i opanowanie, cierpliwość, uśmiech, czasem podzielenie się jakimś osobistym odczuciem czy możliwość otrzymania wsparcia i pomocy w „awaryjnej sytuacji” są dla mnie szczególnie ważne.

Mój terapeuta walczył o mnie, wytrwale starał się zyskać zaufanie. Wielokrotnie testowałam jego cierpliwość, a on to znosił, wytrzymywał nawet moje pochmurne nastroje i wściekłość. Czułam, że jest po mojej stronie i zależy mu na mnie w zdrowy, wspierający sposób. Troszczył się o mnie z poszanowaniem mojej wolności i ufnością, że to ja wiem, co jest dla mnie najlepsze. W ten sposób dodawał mi skrzydeł. Wiara mojego terapeuty we mnie stała się w końcu zaraźliwa.

Osoby uczestniczące w terapii, opowiadając o niej, najczęściej podkreślają znaczenie swojej **relacji z terapeutą**. To, jakim człowiekiem jest nasz terapeuta i udzielane nam przez niego wsparcie jest często ważniejsze niż stosowane przez niego techniki i jego wnikliwe interpretacje. Cechy terapeuty, które umożliwiają mu stworzenie silnej więzi terapeutycznej, wpływają na nasze zaangażowanie w proces terapii i dodają nam odwagi, by dokonywać często niełatwych zmian w naszym życiu. Osoba terapeuty może stać się w procesie psychoterapii swoistym wzorcem. Jeśli widzimy, że osoba pomagająca nam jest wrażliwa, pewna siebie, etyczna, pełna energii i dobrze radzi sobie w życiu, to może być to dla nas inspiracją do rozwijania w sobie podobnych umiejętności.

Entuzjazm, czyli zajmuję się psychoterapią czy jestem psychoterapeutą?

Zawsze uważałem terapię raczej za powołanie niż zawód, za sposób życia dla ludzi, którzy się troszczą o innych. Dobry terapeuta chce ulżyć w cierpieniu, chce pomagać ludziom w rozwoju.

Irvin D. Yalom

Uprawianie psychoterapii nie jest jedynie obszarem zawodowym. Poczucie, że jest się terapeutą, nie ogranicza się do przestrzeni gabinetu i pracy z klientami. Jest to część tożsamości, która wiąże się z chęcią niesienia ulgi w cierpieniu, potrzebą rozwijania się i pobudzania do rozwoju innych oraz zaciekawieniem drugim człowiekiem.

Uczenie się zawodu psychoterapeuty to nauka bycia w pełni sobą i budowania autentycznych

relacji z ludźmi, niezależnie od tego, czy są naszymi klientami czy też przyjaciółmi, rodziną czy współpracownikami.

Entuzjazm w pracy terapeuty, to czerpana ze spotkania z drugim człowiekiem radość oraz przekonanie, że jest on w stanie rozwiązać swoje aktualne problemy i rozwijać się. Jest on wyczuwalny podczas sesji i wpływa bezpośrednio na zaangażowanie samego klienta. Jeśli czujemy zainteresowanie naszą osobą, to zaczniemy ujawniać to, kim jesteśmy. Jeśli czujemy, że drugi człowiek wierzy w naszą zdolność do zmiany i wewnętrzną siłę, to jest duża szansa, że nauczymy się ufać sobie i zaczniemy wypróbowywać nowe możliwości.

Szacunek, czyli jesteś wartościowym człowiekiem

Nasze najgłębsze wzruszenia, szacunek i miłość do siebie, a także wiedza o nas samych ujawniają się w obecności osoby, która w pełni nas akceptuje.

Joseph Zinker

Szacunek do drugiej osoby jest uznaniem, że jest ona wartościową i niepowtarzalną jednostką. Terapeuta może wyrażać swój szacunek dla klienta na wiele sposobów — przez swoje zaangażowanie w pracę, wystrzeganie się osądzania i krytykowania go jako osoby. Ważne jest, by terapeuta szanował słowa, przekonania i wierzenia człowieka, któremu pomaga. Ten szacunek wyraża się w **uważnym słuchaniu i niekierowaniu się własnymi uprzedzeniami**. Bardzo istotne jest również, by proces terapeutyczny podyktowany był celami wyznaczonymi przez klienta. Jest to możliwe tylko wtedy, gdy terapeuta postrzega osobę, z którą pracuje, jako zdolną do dokonywania wyborów i kierowania własnym życiem.

Jeśli jesteśmy przez naszego terapeutę traktowani z szacunkiem, to możemy dzięki temu nauczyć się szanować samych siebie i zacząć postrzegać siebie jako wartościowe osoby. Dzięki temu, że terapeuta daje nam przestrzeń do tego, byśmy sami dokonywali wyborów, możemy zacząć spostrzegać siebie jako twórców własnego życia i osoby odpowiedzialne za jego kształt.

Terapeuci humanistyczni podkreślają też znaczenie akceptacji ze strony terapeuty, rozumianej jako bezwarunkowe uznanie. Klient jest akceptowany taki, jaki jest — wraz ze wszystkimi swoimi cechami i emocjami. Akceptacja jest uznawana za podstawową potrzebę, której zaspokojenie umożliwia wyzwolenie całego rozwojowego potencjału osoby. Akceptacja jest pierwszym krokiem w procesie przemian.

Empatia, czyli patrzę na świat Twoimi oczami

Oznacza ona wrażliwość, w każdej chwili, na zmieniające się znaczenia przepływające przez drugą osobę, na strach lub wściekłość, na czułość lub zamęt, na wszystko czego ona doświadcza. Oznacza życie przez pewien czas jej życiem i delikatne poruszanie się w nim bez dokonywania ocen.

Carl Rogers

Empatia jest jedną z umiejętności najczęściej uznawanych za kluczowe w pracy psychoterapeuty. Jest to, najogólniej mówiąc, zdolność do wniknięcia w wewnętrzny świat przeżyć drugiego człowieka. Nie jest to łatwa sztuka, bo zwykle w codziennych kontaktach posługujemy się różnymi schematami. Automatycznie zakładamy, że pewne pojęcia znaczą dla każdego to samo, czy że każdy przeżywa określone sytuacje w podobny sposób. Takie uproszczenia i zamykanie wszystkiego w ramach, oszczędza nasz czas i daje nam poczucie bezpieczeństwa. Jednak, by móc zrozumieć czyjś wewnętrzny świat, trzeba odrzucić utarte schematy i założenia, nauczyć się słyszeć to, co faktycznie zostało powiedziane lub w inny sposób zakomunikowane (mimiką, gestem, tonem głosu), bez dodawania do tego swoich wyobrażeń. Jest to niełatwa sztuka, bo wymaga ciągłej uważności. Każde spotkanie z drugim człowiekiem jest wtedy poznawaniem go na nowo.

Klient w kontakcie z empatycznym terapeutą może poczuć się autentycznie rozumiany. Ma też okazję, by uważnie przyjrzeć się obrazowi swojego wnętrza. Mówiąc metaforycznie, może zaobserwować, w jaki sposób trzyma pędzel, jakie wykorzystuje techniki malarskie, jakie wybiera barwy i wreszcie, co jest punktem centralnym obrazu, a co mieści się w jego tle i jest ledwo dostrzegalne. W sytuacji, gdy terapeuta po prostu ogląda świat klienta bez sprowadzania go do schematu i bez oceniania go, sam klient może w świeży i pełniejszy sposób zobaczyć swoje przeżycia.

Empatia to jednak nie tylko intelektualne rozumienie opowiedanej przez kogoś historii. Jest to również niesamowita zdolność współodczuwania. Empatyczny terapeuta potrafi sobie wyobrazić, jak to jest być tym drugim człowiekiem. Czuje on wtedy przez moment na swoich barkach ciężar doświadczeń klienta. Czuje, jak to jest być bezradnym, opuszczonym dzieckiem, zdradzoną kobietą czy osobą pogrążoną w żałobie. Terapeuta wchodzi wtedy w świat klienta nie tylko swoim umysłem, ale i swoim sercem. Na chwilę cierpienie klienta staje się wspólnym cierpieniem. Terapeuta może ten niezwykle moment wyrazić w różny sposób, mówiąc o tym „To jest trudne” lub „Gdy o tym opowiadasz, czuję głęboki smutek”, może być to wypisane na jego twarzy, w jego pełnych smutku i współczucia oczach, w jego gestach, w jego tonie głosu.

Świadomość, że drugi człowiek odczuwa wraz z nami nasz ból jest często bardziej wyzwalająca niż trafna, intelektualna interpretacja naszej sytuacji. Ten moment współodczuwania tworzy atmosferę bliskości i daje poczucie, że nie jesteśmy już ze swoim trudnymi doświadczeniami całkiem sami. Umożliwia on doświadczenie tego, że nasze problemy i towarzyszące im cierpienie są autentycznie

ważne. A skoro już czujemy, że nasz rozmówca odnosi się do nich z szacunkiem, możemy dzięki temu swobodniej opowiadać o sobie.

Ciepło, czyli zależy mi na Tobie

Trudno ubrać w słowa to, co kryje się za określeniem *ciepła osoba*. Wchodząc z kimś w kontakt po prostu, to czujemy. Ciepłym terapeutą jest człowiek, który troszczy się o swoich klientów, który docenia ich pracę nad sobą i to, jakimi są ludźmi, który obdarza ich zaufaniem, który uważa, że zasługują na szacunek i który ich zwyczajnie lubi.

Dla każdego z nas to określenie będzie niosło za sobą trochę inne znaczenie. Równocześnie, to właśnie poczucie bycia otoczonym troską, jest chyba najsilniejszym fundamentem więzi terapeutycznej. Jest ono dla nas sygnałem, że terapeuta jest zaangażowany w pracę z nami, bo mu na nas zależy. W tym ciepłym stosunku do nas kryje się też wiara w to, że to, co przeżywamy jest trudne i bolesne, a my w swoim cierpieniu zasługujemy na to, by ktoś się o nas zatroszczył.

Szczerość, czyli jestem sobą

Psychoterapeuta nie może przybierać takiej czy innej „maski”, gdyż chorzy — podobnie jak dzieci — są specjalnie wrażliwi na wszelką sztuczność i momentalnie tracą zaufanie do ludzi z „maską”. Musi być takim, jakim jest, ani lepszym, ani gorszym, ani głupszym, ani mądrzejszym.

Antoni Kępiński

Terapeuta nie powinien udawać kogoś, kim w rzeczywistości nie jest. Pomimo tego, że osoby, które korzystają z jego pomocy, nie wiedzą, w jaki sposób funkcjonuje on poza gabinetem, to jego nieszczerość i tak będzie wyczuwalna. Dobry terapeuta pozostaje wierny swojej osobowości, umiejętnościom, postawom i wartościom. Wnosi też to wszystko do relacji terapeutycznej, dzięki czemu postrzegany jest jako szczery i godny zaufania. Oczywiście, to pozostawanie wiernym sobie, nie może mieć nic wspólnego z narzucaniem postaw i wartości swoim klientom.

Terapeuci humanistyczni, wraz z Carlem Rogerem na czele, wprowadzili dodatkowo pojęcie spójności (określane wymiennie jako autentyczność). Postawa spójności wymaga od terapeuty wysokiego poziomu samoświadomości. Musi być on w stałym kontakcie ze swoimi myślami, emocjami i postawami. Jest to trudne, bo z jednej strony wymaga ciągłej otwartości na sygnały płynące z wnętrza, a z drugiej — akceptacji wszystkich impulsów, także tych negatywnych. Świadomość tego, co dzieje się we wnętrzu terapeuty, jest dla niego cenną informacją o tym, co komunikuje swoją postawą ciała,

mimiką czy tonem głosu swojemu klientowi. Może on także dzielić się z nim swoimi aktualnymi emocjami i myślami, jeśli uzna, że wpłynie to korzystnie na proces terapeutyczny.

Samokontrola, czyli jestem tu dla Ciebie

Samokontrola wiąże się ze świadomością, że godzina terapeutyczna jest czasem, który ma służyć dobru klienta. Terapeuta powinien być świadomy swoich emocji i potrzeb, jednak w procesie psychoterapii musi trzymać je na wodzy. Budzące się w terapii emocje i impulsy są jak konie, bez których powóz sam nie będzie jechał, ale równocześnie, jeśli jeździec nad nimi nie zapanuje, to może dojść do groźnego wypadku.

Jeśli dane zachowanie klienta wywołuje w terapii złość, to jest to cenna informacja. Terapeuta może ją zachować dla siebie lub — jeśli uzna, że jest to korzystne dla klienta — może się z nim tym podzielić. Nieprofesjonalne byłoby zachowanie, gdyby nad tą złością stracił panowanie.

Nieraz zdarza się, że opowieść klienta dotyka jakiejś osobistej historii terapeuty. W niektórych nurtach (szczególnie humanistyczno-egzystencjalnych) dopuszcza się, by terapeuta podzielił się kawałkiem swojej historii, jeśli ma poczucie, że będzie to korzystne dla osoby wspomaganej. Natomiast szkodliwe dla klienta byłoby, gdyby terapeuta zaczął mu się zwierzać, by uzyskać od niego wsparcie. Obciążałby go tym samym emocjonalnie i doprowadził do odwrócenia ról.

Osoby korzystające z psychoterapii podkreślają nieraz, jak ważne są dla nich momenty, gdy ich terapeuta dzieli się z nimi częścią siebie. Jest to dla nich cenne źródło wsparcia i poczucia, że są rozumiane. Jest to też czymś, co wzmacnia więź terapeutyczną. Równie ważne jest też poczucie, że nasz psychoterapeuta jest przewidywalny i kontroluje swoje reakcje w kontakcie z nami.

Cierpliwość, czyli dostosowuję swój krok do Twojego tempa

Cierpliwość jest prawdziwą sztuką. Terapeuci, dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu, dostrzegają często szybciej niż klient źródło problemu czy też możliwości jego rozwiązania. W tym momencie mają zupełnie naturalną potrzebę ujawnienia swojej obserwacji i tym samym przyspieszenia tempa pracy terapeutycznej. Nie zawsze jednak jest to dobry moment dla klienta i nie zawsze jest on w stanie w tym momencie udźwignąć emocjonalnie przekazaną mu wiedzę o sobie. W związku z tym terapeuta musi być stale uważny na to, w jakim momencie znajduje się klient i co gotowy jest przyjąć czy też zmienić, a czego jeszcze nie. Psychoterapeuta musi opanować trudną sztukę równowagi między pewnym naciskiem a ostrożnością. Zbyt szybkie tempo może u klienta wywołać poczucie zagubienia i bycia niezrozumianym. Natomiast zbyt wolne — może zwyczajnie go zniechęcić. Tempo pracy powinno być dostosowane do indywidualnych potrzeb klienta.

Jeśli naszego psychoterapeutę cechuje cierpliwość i tempo pracy dostosowane do nas, to uczy nas to odpowiedzialności i cierpliwości wobec siebie. To od nas samych w dużej mierze zależy, co się stanie w procesie terapii i kiedy to nastąpi. W takiej sytuacji to my bierzemy na siebie odpowiedzialność za tempo i przedmiot rozmowy. Możemy dynamicznie wprowadzać zmiany w naszym życiu bądź wręcz przeciwnie — zatrzymać się i pomilczeć, jeśli właśnie tego potrzebujemy

Elastyczność, czyli poszukam sposobu, aby Ci pomóc

Dla każdej osoby wymyślam nową teorię i nowe podejście.

Milton H. Erickson

Słowa Ericksona są krótką i jednocześnie pełną odpowiedzią na pytanie „W jaki sposób działa elastyczny terapeuta?”. Nie trzyma się on w sposób sztywny wyuczonych schematów postępowania. Zamiast widzieć na pierwszym planie określony problem i teorię, dostrzega przede wszystkim ludzką indywidualność. Jest wyczulony na to, czego potrzebuje jego klient, by zacząć się rozwijać. Ktoś może potrzebować tygodni czy miesięcy osławiania się, a ktoś inny jednej sesji. Ktoś może potrzebować czulej opieki, a ktoś inny stanowczego wyznaczenia granic. Terapia jest nie tylko wsparciem, ale i konfrontacją. Dobry terapeuta jest w swojej pracy twórczy. Nie podąża rutynową drogą, ale za każdym razem wytycza nową trasę. Sesja terapeutyczna jest dla niego jedynym w swym rodzaju spotkaniem z drugim człowiekiem. Przebieg tego spotkania zależy od indywidualnej osobowości i potrzeb klienta.

Poczucie humoru, czyli łagodząca dawka śmiechu

Już Zygmunta Freud zaliczał humor do dojrzałych mechanizmów obronnych, które stosują ludzie zdrowi psychicznie. Później wielokrotnie też inni badacze i klinicyści zaczęli zauważać, że poczucie humoru współwystępuje ze zdrowiem, gdyż umożliwia m.in. rozładowywanie napięcia i nabranie dystansu do bolesnych zdarzeń. Oczywiście, zdrowy humor nie jest prześmiewczy; jest określany jako subtelny, sytuacyjny czy filozoficzny.

Poczucie humoru jest bardzo przydatną cechą u psychoterapeuty. Nadaje ono budowanym przez niego relacjom terapeutycznym wydmówek optymizmu. Dzięki temu, pomimo całej powagi pracy terapeutycznej, nie staje się ona ponura, a może nieść za sobą wiele radości. Wykorzystywanie humoru w psychoterapii wymaga wiele taktu i ostrożności, gdyż może być on zarówno zbawienny, jak i raniący, w zależności od tego, jak zostanie wykorzystany przez terapeuta i odebrany przez klienta. Bardzo ważne jest, by klient miał wcześniej mocne przekonanie, że jest przez swojego terapeuta szanowany oraz

traktowany poważnie.

Wiele problemów emocjonalnych wynika z dramatycznego i pozbawionego dystansu podejścia do własnego życia i samego siebie. Jeśli terapeuta ukazuje w nowym świetle problemy, które do tej pory były postrzegane przez klienta jedynie jako ponure i przytłaczające, to umożliwia on zmianę dotychczasowej perspektywy. Terapeuci stosują też nieraz humorystyczne interwencje, mające na celu wskazanie na takie wzorce zachowań klienta, które przynoszą mu cierpienie i ból. W momencie, w którym klient jest gotowy śmiać się ze swojego zachowania, o wiele łatwiej przychodzi mu jego zmiana. Wykorzystanie humoru w terapii może dawać duże możliwości: nabrania dystansu, złagodzenia napięcia, ułatwienia rozmowy na krępujące klienta tematy, może wyzwalać nadzieję i bardziej optymistyczny sposób postrzegania rzeczywistości, a także wzmacniać poczucie więzi z terapeutą, przy którym można nie tylko płakać, ale wraz z nim też się śmiać. Pojawiający się w terapii humor sprawia, że zarówno dla klienta, jak i jego terapeuty jest ona przyjemniejsza.

Odpowiedzialność, czyli możesz na mnie polegać

Człowiek jest tylko tym, czym siebie uczyni.

Jean Paul Sartre

Uprawianie psychoterapii wymaga od terapeuty wypracowania w sobie postawy odpowiedzialności. Dotyczy ona właściwie aż trzech obszarów, które się ze sobą niewątpliwie łączą.

Pierwszy to ustawiczne podnoszenie swoich kwalifikacji i dbałość o własne zdrowie psychofizyczne. Ten aspekt został szczegółowo opisany wcześniej.

Drugi obszar dotyczy relacji z konkretnym klientem, wobec którego terapeuta jest odpowiedzialny, a tym samym musi dbać o to, by relacja, jaką tworzy, podyktowana była zasadami etycznymi. Nie może on wykorzystywać klienta do zaspokojenia własnych potrzeb finansowych (wchodzić z nim w kontakty biznesowe, przyjmować wynagrodzeń innych niż opłata za sesję, przeciągać czasu trwania terapii z powodu znalezienia się w kryzysie finansowym), seksualnych czy emocjonalnych (wchodzić z klientem w relacje towarzyskie, zwierzać mu się, szukać u niego wsparcia). Nieodpowiedzialne w pracy terapeuty są również powtarzające się spóźnienia, nagłe, dłuższe wyjazdy czy też nieuzgodnione z klientem przerwanie terapii. W przypadku wszelkich trudności i wątpliwości pojawiających się w pracy, obowiązkiem psychoterapeuty jest korzystanie z superwizji.

Ostatnim obszarem jest ogólna postawa terapeuty wobec życia, a mianowicie postawa odpowiedzialności za własne życie. Można doświadczać swojego życia na dwa sposoby. Albo na zasadzie, że pewne rzeczy nam się przydarzają, są wynikiem szczęścia, pecha, innych ludzi czy otoczenia, albo na zasadzie doświadczania poczucia aktywnego uczestniczenia we własnym życiu. Ta druga postawa jest

postawą odpowiedzialności; wydarzenia wtedy nie przytrafiają nam się, a są wynikiem naszych intencji i działań. Dzięki przyjęciu tej postawy, człowiek może dostrzec, na ile obszarów w swoim życiu ma realny wpływ, co może zrobić, by zmienić niekorzystną sytuację i co spowodowało, że się w niej znalazł. Daje to poczucie większej sprawczości i możliwości kreowania własnego życia. Wielu klientów psychoterapii ma trudność w przyjęciu na siebie odpowiedzialności za własne życie, stąd często popadają w chroniczną bezradność, prowadzącą nieraz do depresji. Zadaniem terapeuty jest nauczenie klienta przyjmowania na siebie odpowiedzialności za własne życie. Realizacja tego zadania jest możliwa tylko wtedy, gdy terapeuta sam wykształcił w sobie taką postawę, w innym razie, będzie postrzegał swojego klienta jako ofiarę niesprzyjających wydarzeń.

Pokora, czyli siostra zdrowej pewności siebie

Ważne jest, by psychoterapeuta w swoim działaniu wykazywał się pewnością i spokojem. Powinien on być świadomy tego, kim jest, kim był i w którą stronę zmierza. Powinien też wiedzieć, co i po co robi oraz mieć w sobie przekonanie, że jego działania pomogą klientowi. Te sygnały są odbierane przez klientów i wzbudzają w nich zaufanie. Jednocześnie terapeuta, który jest autentycznie pewny siebie, nie będzie się wzbraniał przed dostrzeżeniem, że popełnił błąd. Dostrzeganie własnych niedoskonałości i pomyłek pozwala na dalszy rozwój. Jeśli terapeuta przyjmie postawę nieomyłności i zrzuci odpowiedzialność na klienta za brak postępów w terapii, to będzie dalej popełniał te same błędy.

Niektórzy terapeuci, uświadamiając sobie swoje niedociągnięcia, analizują je i następnym razem są bardziej uważni. Są też tacy, którzy mają odwagę otwarcie przyznać się przed klientem do popełnionego błędu. Dzięki temu oszczędzają klientowi poczucia frustracji, związanej z przekonaniem, że brak postępów w terapii jest spowodowany tym, że coś z nimi jest nie tak, albo też zmagania się w samotności ze złością w stosunku do psychoterapeuty. Rozmowa o popełnionych błędach lub przyznanie przez terapeutę, że chwilowo nie wie, co zrobić, by pomóc klientowi, może wzbogacić proces terapii. Klient może dzięki temu urealnić swój obraz terapeuty. Może też zobaczyć, że w popełnianiu błędów i chwilowym poczuciu bezradności nie ma nic złego. Może też zacząć szukać wraz z terapeutą całkiem nowych dróg działania.

Uważność, czyli jestem przebudzony czy śnię?

Uważność nie jest trudna, ani skomplikowana; wielkim wyzwaniem jest natomiast pamiętanie, aby być uważnym.

Christiana Feldman

Uważność jest niczym innym, jak świadomą obecnością w bieżącej chwili zwanej *teraz*. Uważność jest wolnością od oceniania i osądzania. Jest zwracaniem uwagi na rzeczy takimi, jakie one w danym momencie są, bez względu na to, jakimi chcielibyśmy je widzieć.

Terapeuta, będąc uważnym, słucha nas, patrzy na nas, jest świadomy tego, co przeżywamy, co się z nami dzieje, a przy tym pozostaje w kontakcie z tym, czego sam doświadcza. Jego obecność przepełniona jest ciepłem, współodczuwaniem i zainteresowaniem, co daje nam poczucie, że mamy pełne prawo być, istnieć i potrzebować, że nie jesteśmy dla niego niewidzialni, a przede wszystkim, że nie musimy być „jacyś”, bo samo istnienie wystarczy. Zaczynamy dostrzegać unikalność i bogactwo chwili obecnej, stawiając pierwszy, być może, krok ku uwolnieniu się od chronicznego cierpienia. Nie musimy już unikać tego, co jest, bo uczymy się, że to, co jest, nie zagraża nam.

Gdy przestajemy żyć przeszłością, czy też martwić się o przyszłość, stajemy przed niezwykłą możliwością doświadczenia naszego życia takim, jakie ono jest tu i teraz. Możemy się w ten sposób uchronić przed spiralą myśli i emocji, które ściągają nas w dół i zacząć żyć w sposób bardziej pełny. Przyjrzyjmy się małym dzieciom i temu, w jaki sposób poznają świat. One jeszcze nie zaczęły żyć jedynie w swoich własnych głowach. Doświadczają rzeczywistości poprzez zmysły, emocje, nie zalewa ich lawina zdarzeń dziejących się w umyśle. Dzieci doświadczają życia takim, jakie ono jest, nie zmuszając go do tego, żeby zmieniło swój bieg, tylko dlatego, że w czymś odczuwają dyskomfort; płyną z nurtem rzeki, nie pod prąd. My także mamy w sobie podobną umiejętność, choć może być ona uśpiona.

Uważność jest jak przebudzenie, jak otwarcie oczu. To trwająca całe życie podróż, dzięki której docieramy do nas samych.

Neutralność, czyli jestem dla każdego z Was tak samo

Neutralność terapeuty jest szczególnie ważna w sytuacji terapii par, rodzin czy grupowej. Psychoterapeuta dąży do tego, by każdej z osób uczestniczących w terapii **poświęcić podobną uwagę**, w miarę możliwości **sprawiedliwie dzielić czas wypowiedzi** między klientów, by brać pod rozwagę **potrzeby wszystkich**. Równie istotnym aspektem neutralności jest wymóg **niestawiania po niczyjej stronie**, czyli traktowania przekonań każdego klienta jako równie ważnych. Terapeuta nie może być sędzią wydającym wyrok, decydującym o tym, kto ma rację, tak jak nie może wyróżnić nikogo, podążając tylko za jego pomysłem na rozwiązanie, bez szacunku wobec opinii innych. Terapeuta ma wszystkim uczestnikom terapii dawać **równe prawa**, nawet jeśli np. w terapii rodzin niektórzy z nich są nieletni. Zarówno w terapii indywidualnej, jak i terapii par, rodzin czy grup, psychoterapeuta ma pozostać neutralny również wobec własnych pomysłów na wyjaśnianie czy rozwiązywanie — ma trzymać je na wodzy, nie zakładając, że są lepsze od pomysłów klientów. Neutralność terapeuty jest **postawą otwartości na to, że jest wiele punktów widzenia** i każdy z nich jest ważny, tak jak istnieje wiele dróg wiodących do poprawy czy dobrej zmiany, a terapia to proces poszerzania pola widzenia.

Terapia grupowa, jaką odbyłam była szczególna również dlatego, że nauczyłam się od prowadzących — terapeutki i koterapeutki — tolerancji do faktu, że każdy ma „inaczej”: każdy z nas uczestników reagował innymi uczuciami na tę samą sytuację. Często, jako uczestniczka, miałam w głowie taką myśl adresowaną do prowadzących: „No zróbcie coś! Przecież to, jak on odbiera tę sytuację, jak mówi i co robi — jest nie do przyjęcia! Przecież on nie ma racji! Trzeba mu powiedzieć, jak to powinno być! Trzeba sprawić, żeby zrozumiał!”. Wiem, że nie tylko ja miałam takie oczekiwania, przy podsumowywaniu terapii jeszcze kilka osób o tym wspomniało. Jednak prowadzące zachowały ten swój ocean cierpliwości i akceptacji dla odmienności każdego z nas. One rozumiały to, co ja rozumiałam dzięki tej terapii: nie ma właściwego jednego wzoru postrzegania i rozumienia świata, ludzi. Każdy ma „inaczej”, trzeba i można szanować tę odmienność. Nie jest to łatwe, ale bardzo uwalniające. Jestem wdzięczna terapeutkom, bo przekazały to nie prawieniem morałów, edukacją, ale właśnie swoją postawą — nikomu z nas nie zabraniały wypowiedzi, nie oceniały, co powinniśmy czuć, gdy się w grupie spieraliśmy — nie stawiały po niczyjej stronie, nawet, gdy na różne sposoby staraliśmy się pozyskać je w koalicję. Słuchały uważnie każdego i pilnowały, by każdy z nas miał czas zaistnieć w grupie, nawet te osoby, które miały w zwyczaju „chować się w tłumie”. To była dla mnie intensywna nauka lepszego bycia w relacji z ludźmi.

Neutralność jest sporym wyzwaniem dla psychoterapeutów, wymagającym od nich ciągłego pilnowania własnych emocji, poglądów, uważnego przyglądania się temu, do kogo i czego im bliżej i dalej oraz korygowania własnych zachowań. Wielokrotnie w czasie terapii terapeutci mogą tracić neutralność zarówno poprzez **chwilowe przyłgnięcie do stanowiska jednego z klientów, czy do jakiejś racji**, jak również poprzez nieuważne podążenie za jakąś własną emocją czy przekonaniem. Profesjonalny i etyczny terapeuta szybko skoryguje swoją zachwianą czy zgubioną neutralność — albo dzięki własnej refleksji w trakcie lub po sesji, albo dzięki superwizji. Może się zdarzyć, że terapeuta uzna za wskazane **podzielić się z klientami** tym, że przyłapał się na własnej stronniczości, i że postara się odtąd bardziej dbać o neutralność. Takie wyznanie świadczy o profesjonalnym i pełnym szacunku traktowaniu klientów, może też być bardzo użyteczne dla nich jako refleksja.

Wraz z żoną uczestniczyliśmy w terapii małżeńskiej. Było mi trudno przekonać się do tego, czy te sesje mają sens, czułem opór, ale osiągnęliśmy taki kryzys, że nie chciałem łatwo się poddać rezygnacji. Na 4. sesji nasza terapeutka powiedziała, że zauważyła u siebie taką ochotę, by bardziej skłaniać się do zdania mojej żony niż mojego. Przeprosiła za to i wspólnie z nami przez chwilę o tym porozmawiała — Czy to zauważyliśmy? Jak się z tym czuliśmy? Przypuszczała głośno, że być może wynika to z tego, że solidaryzowała się z kobietą jako kobietą w podobnym do mojej żony wieku. Byłem zaskoczony, nie sądziłem, że terapeuta może przyznać się do błędu,

ujawnić swoje myśli. Z początku nie wiedziałem, co o tym myśleć, potem zdałem sobie sprawę, że właśnie to sprawiało mi trudność. Pewnie wyczuwałem ten ich niemy sojusz, bałem się, że męskie spojrzenie będzie dyskredytowane. Po tej rozmowie wiele się zmieniło — zresztą terapeutka poprosiła, żebym mówił jej o tym, gdy poczuję, że znów jest przeciwko mnie, albo znów jest z żoną. Żona również mogła mówić o swoich odczuciach w tym temacie. Wiedziałem już, że będziemy pilnować tego, by każdy z nas czuł się tam równo traktowany. Ta świadomość pozwoliła mi odetchnąć z ulgą i lepiej się zaangażować.

Dbłość o zachowanie neutralności to też niepodejście kontaktów z jednym z członków rodziny czy grupy poza terapią — zarówno twarzą w twarz, jak i telefonicznie czy poprzez e-mail, pilnowanie granic poufności, tajemnic. To również dbłość o to, by nie pracować nad realizacją celu jednej osoby z pary, rodziny czy grupy, bez liczenia się z oczekiwaniami innych, bez uwzględniania ich sprzeciwu lub wbrew ich prawom.

Neutralność nie oznacza obojętności — jest to zaangażowanie dzielone w równoważny sposób na wszystkich uczestników terapii albo, w przypadku terapii indywidualnej, jest to niestawianie po żadnej stronie wewnętrznych dylematów klienta przy zachowaniu wsparcia dla niego jako osoby. Neutralność nie oznacza też „ślepoty” na zagrożenia takie jak samobójstwo, zabójstwo czy przemoc. Neutralność przez pomagającego może być zachowana jedynie w przypadku, **gdy klient i jego otoczenie są bezpieczni** — to jest podstawowy warunek prowadzenia w ogóle psychoterapii. W przypadku, gdy istnieją zagrożenia zdrowia i życia dla klienta lub innych osób — psychoterapeuta zawiesza psychoterapię, lub jej nie rozpoczyna, **rezygnuje świadomie z neutralności** i rozpoczyna działania nakierowane na interwencję kryzysową. Może w pewnych przypadkach zawiadomić pogotowie, lekarza psychiatrę czy policję. Może uzgodnić z klientem warunki dalszego współdziałania w sytuacji kryzysowej, jednak jest to już kontakt pomocowy poza formułą psychoterapii.

Ciekawość, czyli jesteś dla mnie wyjątkowy

Wiem, że nic nie wiem.

Sokrates

Dobry terapeuta nie szufladkuje klientów według diagnoz, które mogłyby przysłonić mu wyjątkowość danej osoby. Diagnozy bywają potrzebne, ale mogą też przynosić ujemne efekty. Każda terapia powinna być inna — szyta na miarę nowego klienta, nawet jeśli już wielu klientów z tą diagnozą przyszło na terapię do danego specjalisty. Każda diagnoza upraszcza problem, stwarza też ryzyko nadmiernej koncentracji na deficytach i pomijania silnych stron klienta. Aby tego uniknąć, terapeuci często

odkładają oficjalne etykiety (diagnozy) i starają się zaciekawić tą konkretną osobą, z którą się spotykają w terapii. Utrzymanie ciekawości jest też bardzo silnym działaniem zapobiegającym zawodowemu wypaleniu się terapeuty. Załóżmy, że terapeuta pracuje w poradni terapii uzależnień, gdzie od wielu lat spotyka osoby uzależnione. Łatwo jest popaść w rutynę i znużenie, bo historie upadku życiowego nałogowców są w dużej mierze podobne. Terapeuta przymusza swój umysł do tego, by działał wbrew naturalnej tendencji — zamiast dostrzegać podobieństwa w kolejnych terapiach, patrząc tylko przez pryzmat choroby, stara się zobaczyć cechy unikatowe, wydobywa w czasie rozmów z klientów to, co nieszablonowe, właściwe tylko dla nich.

Terapeuta zaciekawiony jest wyraźnie zaangażowany i z chęcią rozpoczyna kolejne spotkanie. Dzięki temu klient może zaciekawić się sam sobą, co jest niezbędnym warunkiem narodzenia się pragnienia zmiany i utrzymania go. Terapeuta pełen ciekawości stawia różne pytania, uważnie słucha, zastanawia się, podtrzymuje kontakt wzrokowy, nie spieszy się, nie niecierpliwi, wyraża komplementy dla naszych pomysłów, sukcesów, dopytuje o naszą opinię, uczucia.

PSYCHOTERAPEUTA JAKO INSTRUMENT WŁASNEJ PRACY

Nauka przez całe życie

Zawód psychoterapeuty jest jednym z takich zawodów, do których dojrzewa się z biegiem lat. Kolejne zdobywane doświadczenia, kolejne indywidualne i niepowtarzalne historie osób zgłaszających się po pomoc, mnóstwo książek do przeczytania, uczestnictwo w spotkaniach, konferencjach, szkoleniach i warsztatach, to pola zbierania dodatkowej mądrości. Nie ma mowy o izolowaniu się w zaciszu własnego gabinetu. Z konieczności ciągłego kształcenia się nie zwalnia nawet 30 lat doświadczenia oraz posiadany certyfikat. **Rozwój zawodowy nigdy się nie kończy.** Pierwszy rok szkolenia jest dopiero początkiem, rokiem próby, rozwija zdolności i motywację własną do wykonywania tej profesji. Na dalszych szczeblach kształcenia pojawiają się kolejne wymagania i wyzwania, tworząc niekończącą się opowieść, niekończącą się podróż, w której najważniejszą osobą staje się w pewnym momencie klient. Cała zdobywana wiedza i doświadczenie terapeuty mają więc swój podstawowy cel, jakim jest bycie użytecznym dla osoby, która zgłasza się po pomoc.

Jeśli decydujemy się — być może po raz pierwszy w życiu — zapukać do drzwi człowieka, który pracuje jako psychoterapeuta, to mamy pełne prawo oczekiwać, że oto ten człowiek dba o standardy własnej pracy. Stałe podnoszenie kwalifikacji, aktualizacja posiadanej wiedzy, gotowość do dzielenia się z kolegami po fachu swoimi trudnościami i dylematami związanymi z pracą terapeutyczną, to tylko nieliczne wymogi, jakie należy spełniać, aby być bezpiecznym dla klienta.

Na gruncie swojej praktyki zawodowej, jak podaje kodeks Polskiej Federacji Psychoterapii, ważne jest, aby terapeuta ograniczył się do metod i obszarów, w których rzeczywiście się szkolił i posiadał

już pewne doświadczenie. Oczywiście nie chodzi o to, aby zamykać się na to, co proponują inne podejścia terapeutyczne, lecz aby z rozwagą podchodzić do własnych kompetencji i możliwości.

Nigdy nie zaprowadzimy kogoś dalej niż sami jesteśmy

Bardzo wiele się nauczyłem podczas moich spotkań z klientami i ze zjawiskami psychicznymi, które prezentowali mi w niekończącym się strumieniu obrazów; nie było to wyłącznie zdobywanie wiedzy, lecz przede wszystkim zrozumienie mojej własnej natury.

Carl Gustav Jung

Wielu psychoterapeutów zgadza się, co do tego, że podstawowym narzędziem pracy w tym zawodzie jest po prostu osobowość. Zdobyta wiedza teoretyczna i posiadane umiejętności są także bardzo ważne, aczkolwiek — jak mawiają niektórzy doświadczeni psychoterapeuci — nauka psychoterapii, to przede wszystkim nauka człowieczeństwa. Badanie własnych doświadczeń, przekonań, reakcji na to, co dzieje się w kontakcie z drugą osobą, posiadanie takiego czy innego systemu wartości oraz poglądów, to wszystko stanowi zmienną, która kształtuje sposób, w jaki terapeuta odbiera klienta. Rozwój osobisty powinien mieć dla każdego terapeuty, niezależnie od posiadanego stażu pracy, wymiar odwagi i obowiązku.

Dbłość terapeuty o samorozwój i wypoczynek

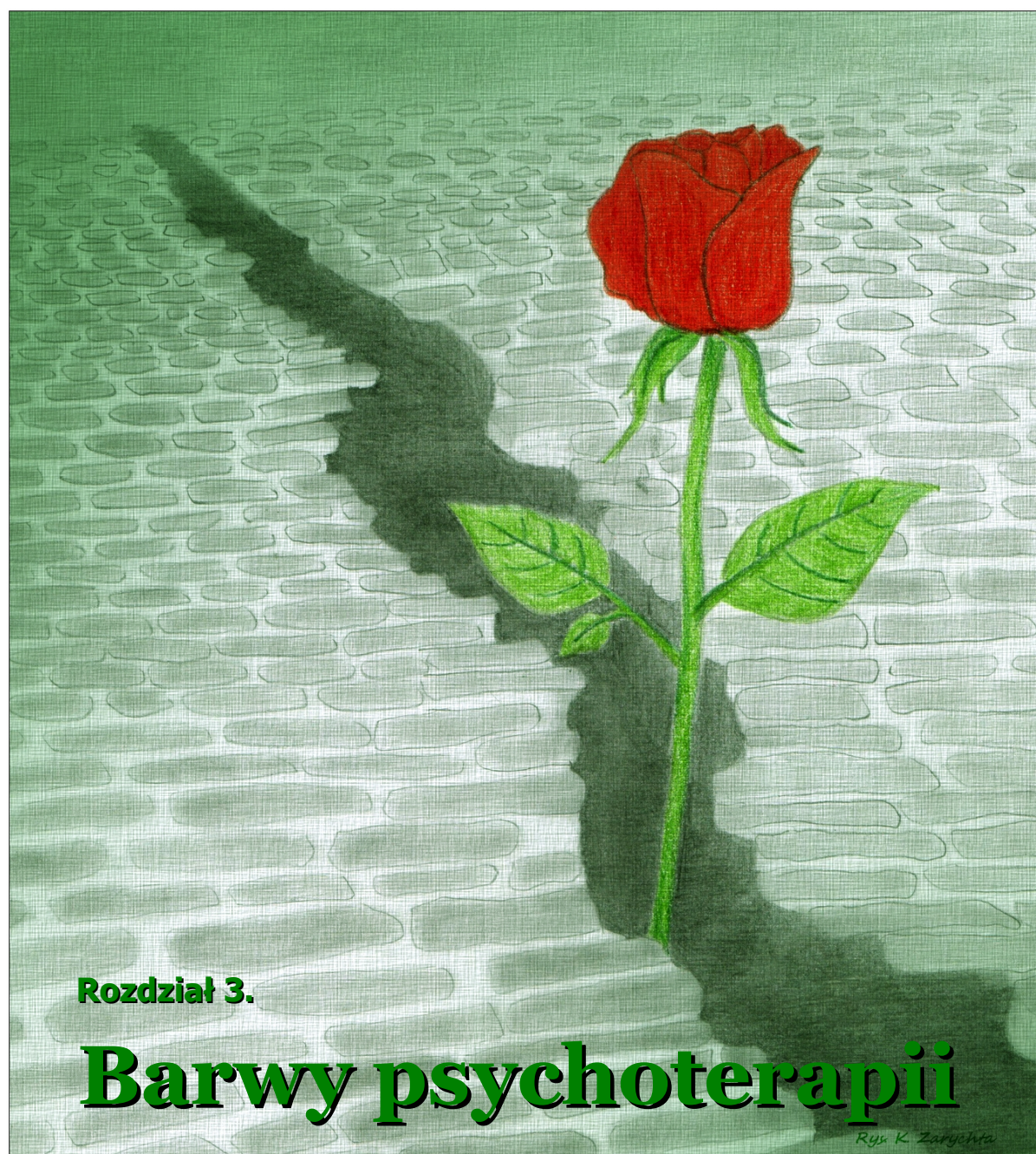
Chcąc wspierać innych w przezwyciężaniu kryzysów czy innych osobistych trudności, ważne jest, aby w pierwszej kolejności rozwiązywać własne problemy. To oczywiste, że terapeuci, tak samo jak inni ludzie, mają za sobą doświadczenia, które pozostawiły w nich głęboki ślad — ktoś wychował się w rodzinie przemocowej czy alkoholowej, ktoś inny walczył z własnym uzależnieniem lub zmagał się z depresją, czyjeś małżeństwo przeszło poważny kryzys, w czyjejś rodzinie zdarzyło się samobójstwo. Może zdarzyć się, że historie przynoszone przez niektórych klientów, poruszą mocniej jakąś czułą strunę u osoby, która wspomaga. Nie ma w tym nic złego, to jest naturalne i ludzkie. Ważne jest to, aby każdy kto zajmuje się psychoterapią, pozostawał czujny na takie sygnały oraz miał w sobie gotowość do nieustannej pracy nad sobą i potrafił wprowadzić w swoje życie dobre zmiany. Porównać to można do niektórych zawodów rzemieślniczych, czyli tak jak wykwalifikowany stolarz potrafi upiększyć także własny dom, tak i psychoterapeuta powinien być w stanie zastosować wiedzę, którą posiada, wobec samego siebie. Dzięki przezwyciężeniu własnych trudności i ograniczeń terapeuta może stać się dla nas bardziej wiarygodny, a przede wszystkim bezpieczny.

W zawodzie psychoterapeuty ważne jest, aby nieustannie badać swoją motywację do pracy. Pytanie: „Dlaczego pomagam innym?” powinno pozostawać w polu uwagi terapeuty, a jeśli przestaje go to interesować, to jest to ważna informacja do zastanowienia się nad swoją dalszą praktyką. Nie chodzi o to, aby mieć w zanadrzu gotową odpowiedź, lecz aby być gotowym do tego, by tej odpowiedzi stale szukać, bo ona się może w życiu wielokrotnie zmieniać, co jest naturalne i wskazuje moment rozwoju, w jakim terapeuta się znajduje.

O psychoterapii można powiedzieć, że jest to swego rodzaju lekcja, miejsce zdobywania nowych doświadczeń i uczenia się nowych rzeczy — zarówno dla klienta, jak i dla terapeuty. Będąc w kontakcie z drugim człowiekiem, uczymy się przede wszystkim siebie. Terapeuta zauważa swoje reakcje na osobę, z którą pracuje i poznaje ich znaczenie. Jest to w rzeczywistości opowieść o nim samym, opowieść, którą wnosi do kontaktu. Nieuniknione jest, że to, co jest wartością dla terapeuty, jego osobistym dążeniem, celem czy potrzebą, będzie przejawiać się w pracy z ludźmi, także jego poglądy na życie czy moralność. Nie ma w tym nic złego, o ile terapeuta pozostaje świadom tego, w jaki sposób wpływa to na pracę terapeutyczną z klientem i podejmuje tylko takie działania, które służyć będą dobru klienta.

Taka postawa z całą pewnością wymaga od terapeuty zachowania czujności i skupienia, tak, aby pozostać w pełnej koncentracji na tym, co się w nim samym pojawia. Bywa, że jest to dla terapeuty wyczerpujące, toteż **dbałość o higienę psychiczną** ma tutaj zasadnicze znaczenie. Wypoczynek, relaks, satysfakcja z życia osobistego, rozrywki kulturalne czy podróże pomagają w zachowaniu wewnętrznej harmonii, świeżości umysłu, kreatywności oraz twórczego podejścia do pracy. Jeśli terapeuta spełnia się wyłącznie w pracy, to w pewnym momencie może pojawić się u niego **ryzyko wypalenia zawodowego**, co nie będzie służyć zarówno jego klientom, jak i jemu samemu.

Ścieżka rozwoju zawodowego niejednego psychoterapeuty zmierza do tego, by uosabiał on pełnię cech istoty ludzkiej — współczucie, uważną obecność, otwartość na innych, mądrość. Nie ma tutaj większego znaczenia to, na jakiej koncepcji teoretycznej opiera on swoją praktykę. Ważne jest to, aby przede wszystkim był człowiekiem i widział drugiego człowieka.



W tym rozdziale przedstawiamy wywiady, które Stowarzyszenie INTRO przeprowadziło na potrzeby tej publikacji z ośmiorgiem polskich psychoterapeutów, z których każdy reprezentuje inny nurt psychoterapii. Są to doświadczeni profesjonaliści, którzy nie tylko pomagają osobom cierpiącym na różne dolegliwości psychiczne, wydobywającym się z różnych kryzysów, ale również szkolą kolejne pokolenia psychoterapeutów. Osoby te zgodziły się poświęcić swój czas, abyś mógł, Czytelniku, zanurzyć się w oceanie możliwości, jakie dają różnorodne nurty terapeutyczne.

Mamy nadzieję, że ułatwi Ci to wybór podejścia najlepiej odzwierciedlającego Twoje wartości i potrzeby. Liczymy też, że dzięki temu dopełni się Twoje wyobrażenie terapii.

PODEJŚCIE PSYCHOANALITYCZNE

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie psychoanalitycznym?

Jolanta Łagodzińska: Terapię poprzedzają konsultacje, podczas których terapeuta razem z osobą, która zgłasza się po pomoc, określają na czym polega problem i — jeśli pacjent jest zainteresowany poznaniem siebie i własnym

Jolanta Łagodzińska

certyfikowana psychoterapeutka psychoanalityczna, członkini Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej; prowadzi psychoterapię osób dorosłych w prywatnym gabinecie w Warszawie. Strona internetowa Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej: www.ptpp.pl.

rozwojem — umawiają się na dalszą współpracę w postaci długoterminowej psychoterapii indywidualnej. Czasami może to być terapia krótkoterminowa lub cykl spotkań z parą albo rodziną. Terapeuta proponuje częstotliwość spotkań, kierując się skutecznością i trwałością efektów terapii oraz potrzebą ochrony pacjenta. Ustalają razem liczbę sesji w tygodniu, biorąc pod uwagę możliwości pacjenta. 45- lub 50-minutowe sesje odbywają się najczęściej od dwóch do czterech razy w tygodniu, w ustalonych dniach i godzinach. Polegają one na rozmowach, które prowadzone są na dwóch fotelach ustawionych naprzeciwko siebie w gabinecie terapeuty. Zdarza się też tak, że pacjent leży na kozetce, a terapeuta siedzi za nim, co może pomóc w kontakcie ze swoimi myślami, uczuciami i swobodnymi skojarzeniami. Pacjent nie ma narzucanych tematów rozmowy, mówi terapeutce to, co czuje, że chce powiedzieć. Najczęściej opowiada o swoich przeżyciach, o tym, co go spotkało, poruszyło, o uczuciach, wspomnieniach, skojarzeniach, snach, fantazjach, pragnieniach. Terapeuta stara się pomóc pacjentowi nadać znaczenie treściom jego wypowiedzi, wiążąc je z jego życiem psychicznym, problemami, z jakimi się zmagają w życiu oraz z relacją terapeutyczną, która jest rozumiana w terapii psychoanalitycznej jako odtworzenie wczesnych relacji pacjenta.

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

JŁ: Zadaniem terapeuty jest ogarnięcie umysłem i uczuciami problemów emocjonalnych pacjenta, tak, aby mogły one być omawiane, przemyślane i rozumiane w relacji z pacjentem. Terapeuta stara się zrozumieć, jak działa umysł pacjenta. Docieka, dlaczego sposób myślenia i przeżywania przez pacjenta zdarzeń i ludzi działa na pewne obszary jego życia wewnętrznego i zewnętrznego konstruktywnie, a inne nieświadomie niszczy. Swoimi spostrzeżeniami dzieli się z pacjentem. Koncentruje się na reakcji pacjenta i łączy je z nieświadomymi aspektami psychiki. Kiedy pacjent dowiaduje się, że nie jest taki, jak myślał, że jest, budzi to w nim niepokój, narusza jego poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości. Pozostawiony na dłużej sam cofa się do dawnych, nieskutecznych sposobów radzenia sobie ze swoimi

emocjami, chroniąc się w ten sposób przed trudnościami pojawiającymi się na skutek uświadamiania sobie wiedzy o sobie i wynikającej z niej zmiany. Wystarczająco częsta obecność terapeuty pomaga przetrwać trudności i dalej wspólnie badać wewnętrzny świat pacjenta. Terapeuta pozostaje czujny na aktywność tych części osobowości, do których pacjent nie ma świadomego dostępu, a które zazwyczaj przeciwstawiają się zmianom i rozwojowi i dążą do utrzymania dawnego sposobu funkcjonowania. Konfrontuje pacjenta z nieświadomym oporem, wspierając tę część jego osobowości, która jest w stanie obserwować i wzmacniać proces zmiany i rozwoju. Terapeuta zachęca pacjenta do tego, aby trudne uczucia, wypływające z nieufności, dezorientacji i nieporozumień, które nieuchronnie pojawiają się w relacji z terapeutą, mogły być omawiane na sesji.

Jak terapeuta psychoanalityczny rozumie problemy człowieka?

JŁ: Obecna psychoterapia psychoanalityczna, zapoczątkowana ponad 100 lat temu przez Zygmunta Freuda i wciąż rozwijana przez nowoczesne koncepcje współczesnych psychoanalityków, opiera się na założeniu, że objawy i aktualne problemy człowieka są konsekwencją jego nieświadomych konfliktów oraz trudności osobowościowych i przymusem powtarzania wzorców radzenia sobie z bolesnymi przeżyciami z przeszłości. Człowiek, chroniąc się na początku życia przed bólem i lękiem, wytworzył mechanizmy obronne i nieświadomie dąży do używania ich w celu uniknięcia cierpienia i bezradności, mimo że straciły one w nowych warunkach skuteczność, hamują rozwój i przynoszą często więcej zniszczenia niż korzyści. Dotarcie do tych mechanizmów usytuowanych we wczesnych warstwach osobowości oraz wypracowanie głębokich i trwałych zmian strukturalnych w osobowości pacjenta, możliwe jest na gruncie relacji pomiędzy terapeutą a pacjentem, która daje możliwość myślenia, rozumienia i przepracowania konfliktów wewnętrznych i trudności w związkach z najważniejszymi postaciami z przeszłości pacjenta. Przykładem może być sytuacja, kiedy systematyczne pokazywanie pacjentowi jak nakłada na wewnętrzny obraz terapeuty obraz innej ważnej osoby z przeszłości, pomaga mu zobaczyć bardziej rzeczywisty obraz świata i relacji z ludźmi, a w rezultacie pozwala na zdrowsze osobiste i społeczne funkcjonowanie oraz integrację jego osobowości. Wspólna praca nad dociekaniem psychologicznej prawdy umożliwia naprawę dawnych i współczesnych wewnętrznych relacji i sprawia, że chociaż zewnętrzne problemy nie znikają, to psychiczne konflikty pacjenta są przeżywane i rozwiązywane w bardziej dojrzały sposób.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

JŁ: Lata doświadczeń pacjenta, które ukształtowały nieskuteczne sposoby przeżywania i niesatysfakcjonujące relacje, wymagają odpowiednio długiego czasu na wielokrotne powracanie do tych samych tematów, przepracowanie ich z różnych stron i utrwalenie zmian. Z tego względu w terapii psychoanalitycznej nie ogranicza się czasowo procesu terapii — trwa on tak długo ile potrzeba, żeby przepracować ograniczenia pacjenta. Jeśli proces terapeutyczny przebiega pomyślnie, pacjent i terapeuta mogą zaobserwować zmianę w sposobie przeżywania przez pacjenta doświadczeń i relacji

w świecie zewnętrznym. Ta zmiana jest spowodowana przez zmianę struktury świata wewnętrznego pacjenta i przez uwewnętrznienie relacji z terapeutą, co ostatecznie pomaga radzić sobie w świecie zewnętrznym i przetrwać rozstanie. Termin zakończenia terapii jest ustalany wspólnie wtedy, kiedy oboje, pacjent i terapeuta, dochodzą do wniosku, że nadszedł odpowiedni czas. Ustalany jest z dużym wyprzedzeniem, ponieważ rozstawanie jest ważnym elementem relacji oraz ważnym etapem życia i wymaga przestrzeni na przeżycie wszystkich jego aspektów.

W jaki sposób można zostać terapeutą w tym nurcie?

JŁ: Przed osobą, która chce praktykować psychoterapię psychoanalityczną, stawiane są wysokie profesjonalne wymagania merytoryczne, osobiste i etyczne. Żeby rozpocząć szkolenie, atestowane przez Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej, trzeba posiadać tytuł magistra i być w trakcie własnej psychoterapii psychoanalitycznej lub psychoanalizy, odbywającej się u terapeuty szkoleniowego PTPP lub psychoanalityka, nie rzadziej niż 3 razy w tygodniu przez 4 lata. Przejście własnej psychoterapii daje możliwość przeżycia na sobie samym złożoności procesu terapii i pomaga zrozumieć, co przeżywa pacjent. Dzięki poznaniu podczas własnej terapii swojej nieświadomości, można korzystać z niej w kontakcie z pacjentem. Oprócz uczestnictwa w seminariach teoretycznych podczas szkolenia i własnej terapii, wymagane jest prowadzenie psychoterapii z pacjentami pod superwizją doświadczonego psychoterapeuty psychoanalitycznego lub psychoanalityka przez okres co najmniej roku. Systematyczna superwizja pracy u doświadczonego superwizora pozwala pogłębiać rozumienie różnych zagadnień teoretycznych i klinicznych, uczy samodzielnego myślenia na temat pacjenta, dostarcza inspiracji i wsparcia w trudniejszych chwilach. 4-letnie szkolenie, własna psychoterapia i superwizja stanowią podstawę do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty psychoanalitycznego, którego rozwój trwa praktycznie całe zawodowe życie.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie psychoanalitycznym?

JŁ: Gdyby posłużyć się zdaniem Freuda, że sny są królewską drogą poznania nieświadomości, to można powiedzieć o terapii psychoanalitycznej, że jest drogą poznania samego siebie.

PODEJŚCIE PSYCHODYNAMICZNE

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie psychodynamicznym?

Andrzej Trzęsicki: Psychoterapię psychodynamiczną odbywa się zazwyczaj w gabinecie psychoterapeuty, sesja trwa najczęściej 45-50 minut, ale są pacjenci, którzy potrzebują krótszych sesji. Zdarza się też, że sesje odbywają się

Andrzej Trzęsicki

psycholog, psychoterapeuta. Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne. www.pocoapoco.wroc.pl

w domu pacjenta bądź innych pomieszczeniach szpitalnych. W tygodniu odbywa się jedna, maksymalnie trzy lub cztery sesje. Czas trwania terapii jest bardzo indywidualny i nie sposób tego przewidzieć, ale mniej więcej można określić przedział czasowy od 3 do 8 lat. Praca pacjenta polega na ujawnianiu wszystkiego, co przychodzi mu do głowy, przestrzeganiu zasad settingu – umowy z terapeutą dotyczącej czasu trwania, płatności, nieobecności oraz pozostawania w dialogu. Pacjenci nie dostają zadań domowych. Terapeuta określa z pacjentem zasady prowadzenia terapii – setting oraz cele terapeutyczne, które wspólnie będą się starali osiągnąć. Cele te mogą być w trakcie terapii zmieniane lub doprecyzowywane.

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

AT: Terapeuta podczas swojej pracy koncentruje się na przejawach nieświadomych tendencji, impulsów i stanów emocjonalnych pacjenta. Nie ma żadnych szczególnych tematów, które muszą zostać poruszone. Pacjent jest instruowany, by ujawniać swoje myśli, które przychodzą mu do głowy. Terapeuta słucha tego, co pacjent mówi i w polu jego uwagi są wszystkie możliwe informacje o nieświadomości płynące np. z danych biograficznych pacjenta, komunikatów niewerbalnych, stanów emocjonalnych terapeuty oraz jego skojarzeń, dynamiki relacji z pacjentem, kolejności podawanych treści przez pacjenta, tematów nie poruszonych przez pacjenta itp. Praca polega na opracowaniu nowych sposobów radzenia sobie z rzeczywistością wewnętrzną i zewnętrzną, na opracowaniu nowych definicji samego siebie, czasami w efekcie pojawiają się nowe rozwiązania, ale może to być jeden z wielu efektów terapii.

Jak terapeuta psychodynamiczny rozumie problemy człowieka?

AT: Terapeuta psychodynamiczny uważa, że problemy człowieka są efektem niekorzystnych sposobów interpretowania rzeczywistości. Dlaczego, jak i kiedy człowiek skonstruował takie a nie inne sposoby? To jest najciekawsze w tej pracy i część odpowiedzi na te pytania zawiera już diagnoza, na część z nich odpowiadamy przez całą terapię, a na część nigdy nie udaje się znaleźć odpowiedzi. Niemniej jednak odpowiedzi szukamy w nieświadomości pacjenta.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

AT: Koniec terapii opiera się na umowie pomiędzy terapeutą a pacjentem. Osiągnięte cele oraz ocena tego, czy coś jeszcze można osiągnąć, pomaga zdecydować, czy terapia będzie się już kończyć. W nawiązaniu do powyższej odpowiedzi można powiedzieć, że terapia kończy się wtedy, kiedy pacjent czuje, że odpowiedzi, które w trakcie niej uzyskał, są wystarczające do życia w dobrostanie psychicznym i czy samodzielnie jest w stanie go osiągać. Zakończenie terapii nie jest niebezpieczne samo w sobie. Jest to bardzo ważny etap, którego nie można pominąć i – w zależności od diagnozy – może powodować różne stany emocjonalne oraz objawy. Zakończenie musi zostać zaplanowane i przepracowane. Podczas przepracowywania pojawiają się czasami kluczowe rozwiązania lub odpowiedzi dla pacjenta.

W jaki sposób można zostać terapeutą w nurcie psychodynamicznym?

AT: Aby zostać psychoterapeutą psychodynamicznym, trzeba posiadać wyższe wykształcenie oraz ukończyć specjalistyczne szkolenie psychoterapeutyczne organizowane np. przez Krakowskie Centrum Psychodynamiczne. W trakcie pracy w tym nurcie bardzo ważne jest utrzymywanie nieustannego kontaktu z superwizorem, który pomaga zachować dystans do tego, co robimy w pracy z pacjentem oraz pomaga zrozumieć własne nieuświadomione reakcje emocjonalne.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie psychodynamicznym?

AT: Psychoterapia psychodynamiczna to opracowywanie nowych sposobów interpretacji siebie oraz świata wewnętrznego i zewnętrznego. Można też powiedzieć, że jest to re-definiowanie osobistego języka danej osoby. Konstruując nowy język, zdobywamy inną perspektywę, co za tym idzie — ten sam świat wewnętrzny i zewnętrzny widziany jest za pomocą innego narzędzia, a więc sam staje się inny. Uprawianie psychoterapii psychodynamicznej jest jak zajmowanie się fizyką kwantową — uruchamiamy pewien proces i doprowadzamy do pewnego efektu, ale nie wiemy dokładnie, jakie zjawiska podczas tego procesu zachodzą.

PODEJŚCIE POZNAWCZO-BEHAWIORALNE (CBT)**Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie poznawczo-behawioralnym?**

Magdalena Gulcz: Podstawowym celem terapii jest pomoc ludziom w identyfikacji, zrozumieniu i modyfikacji ich systemu przekonań, co bardzo efektywnie podwyższa zadowolenie z życia. Efekt ten osiąga się w stosunkowo krótkim czasie tj. kilku do kilkudziesięciu spotkań (liczba sesji zależy od rodzaju i nasilenia problemu pacjenta), dokładnie zaplanowanych, skoncentrowanych na aktualnym problemie i konsultowanych z klientem. Na bieżąco dokonywana jest ocena i pomiar zmian

zachodzących w życiu klienta pod wpływem technik terapeutycznych. Sesja trwa zazwyczaj 50–60 minut, a spotkania terapeutyczne odbywają się jeden raz w tygodniu. Po zakończeniu terapii klient i terapeuta umawiają się zwykle na kilka sesji w większych odstępach czasu. Sesje te mają na celu podtrzymanie efektów leczenia. Klient ma być aktywnym uczestnikiem każdej sesji terapeutycznej, a także wykonawcą „prac domowych” tj. ćwiczeń do realizowania między spotkaniami. Pomagają one

Magdalena Gulcz

superwizor dydaktyk, psycholog, licencjonowany psychoterapeuta, zajmuje się problemami osób dorosłych, chętnie pracuje z rodzicami. Posiada 17-letnie doświadczenie w pracy klinicznej i dydaktycznej w nurcie terapii poznawczo-behawioralnej zdobyte w Wielkiej Brytanii i w Polsce. Założycielka Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej, które przez prawie 10 lat aktywnie upowszechnia wiedzę na temat terapii poznawczo-behawioralnej, a także EMDR, terapii zabawą i innych nurtów psychoterapeutycznych w Polsce. Obecnie w trakcie szkolenia do certyfikatu w Terapii Schematu. Poddaje swoją pracę kliniczną regularnej superwizji.

Strona internetowa: www.ctpb.pl

wprowadzać nowe umiejętności do realnego życia, co automatycznie przyspiesza terapię, jednocześnie obniżając jej koszty. Ponadto czasami w celu weryfikowania bądź modyfikowania przekonań klienta, sesja może odbyć się poza gabinetem w ramach tzw. eksperymentu behawioralnego. W trakcie terapii pacjent i terapeuta pracują razem po to, aby wspólnie zrozumieć i jasno określić problem pacjenta, znaleźć związek między myślami, emocjami i zachowaniami oraz określić ich wpływ na codzienne funkcjonowanie, a także po to, by w końcowej fazie terapii podjąć próbę poznawczej modyfikacji i uelastycznienia subiektywnego sposobu myślenia pacjenta. Psychoterapeuta ma obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, pełnej prywatności dotyczącej zarówno danych klienta, jak i przebiegu psychoterapii. Nic, co wydarzy się w trakcie terapii, nie może być ujawnione bez zgody klienta, z wyjątkiem sytuacji, w których istnieje ryzyko, że klient lub ktoś z jego otoczenia jest narażony na niebezpieczeństwo. W zależności od rodzaju i nasilenia problemu klienta, psychoterapia poznawczo-behawioralna może być połączona z farmakoterapią.

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

MG: Pierwsze spotkanie z terapeutą różni się zasadniczo od następnych i ma na celu uzyskanie generalnych informacji dotyczących problemu, z którym zgłasza się klient, jego kondycji zdrowotnej, sytuacji rodzinnej i aktualnego samopoczucia. Możliwe pytania mogą dotyczyć także dzieciństwa, edukacji czy kariery zawodowej. Ustala się także kontrakt, który może być kształtowany i modyfikowany przez następnych kilka sesji, do którego przestrzegania zobowiązane są obie strony. Terapeuta w trakcie dalszych sesji terapeutycznych koncentruje się zazwyczaj na aktualnym problemie klienta „tu i teraz”, wspólnie z klientem opracowuje cele terapeutyczne i wytycza kroki prowadzące do osiągnięcia tych celów. Na drodze w realizowaniu ustalonego planu, poszukuje nowych, bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z problemem, zachęca klienta do ćwiczeń nowych umiejętności w gabinecie i poza nim.

Jak terapeuta poznawczo-behawioralny rozumie problemy człowieka?

MG: Każde podejście terapeutyczne ma swoją specyfikę i zasady. Stosowana w naszym Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej terapia zakłada, że sposób postrzegania i interpretacji życiowych wydarzeń oraz przekonania i myśli z nimi związane, determinują nasz nastrój i uczucia, wpływając jednocześnie na nasze zachowanie. Z tego powodu podstawowym celem terapii jest pomoc ludziom w identyfikacji, zrozumieniu i modyfikacji ich systemu przekonań.

Po czym poznać, że terapia dobiega końca?

MG: Na drodze dochodzenia do celu, na bieżąco są dokonywane pomiary zmian zachodzących w życiu klienta. Osiągnięte cele terapeutyczne są wyznacznikiem końca terapii.

W jaki sposób można zostać terapeutą w tym nurcie?

MG: Należy zgłosić się do ośrodka szkoleniowego posiadającego atestację Komisji Naukowo-Dydaktycznej Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, który przygotowuje do ubiegania się o certyfikat terapeuty poznawczo-behawioralnego w Polskim Towarzystwie Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Certyfikat terapeuty poznawczo-behawioralnego PTPPB jest honorowany przez NFZ. Szkolenia przygotowujące do pracy terapeuty przeznaczone są dla psychologów, pedagogów i lekarzy. Wskazany jest czynny kontakt zawodowy z pacjentami, ponieważ w trakcie zajęć praktycznych omawiane są rzeczywiste doświadczenia terapeutyczne. Szkolenie powinno obejmować zajęcia teoretyczne i regularne superwizje. Słuchacze nabywający wiedzę i umiejętności praktyczne już od pierwszych zajęć, powinni regularnie poszerzać swój warsztat pracy i na bieżąco weryfikować efekty nowych umiejętności przy pomocy doświadczonych superwizorów.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie poznawczo-behawioralnym?

MG: Możemy sobie wyobrazić, że na terapię przychodzi osoba z pustą skrzynią narzędziową lub skrzynią pełną nieprzydatnych narzędzi, które nie pozwalają, a także utrudniają rozwiązanie problemu. Terapia poznawczo-behawioralna dostarcza nowych narzędzi, dzięki którym klient skuteczniej będzie radził sobie z problemem.

PODEJŚCIE GESTALT

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie Gestalt?

Waldemar Lamcha: Na początku chciałbym zaznaczyć, że terapia Gestalt jest nurtem terapii humanistycznej, egzystencjalnej. Korzysta także z dorobku innych szkół, podejść i technik, wykorzystuje to, co jest w danej chwili potrzebne w pracy z konkretną osobą, dlatego też każda terapia wygląda inaczej. Niejako „dostosowuje” się do konkretnej osoby, jej potrzeb, wartości i gotowości do pracy.

W pracy terapeutycznej najważniejsze jest poszerzanie świadomości osoby przychodzącej po pomoc. Jeżeli ktoś przeżywa jakieś trudne sytuacje, kryzysy, czy problemy, z którymi sobie nie radzi, to

Waldemar Lamcha

psycholog, psychoterapeuta, absolwent psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Od początku lat 90. XX wieku związany z nurtem Gestalt w psychoterapii. Ukończył 2-letni staż, a następnie 1 Szkołę Psychoterapii w Instytucie Terapii Gestalt w Krakowie, co zostało w 1996 roku potwierdzone uzyskaniem certyfikatu trenera i psychoterapeuty. Jest członkiem Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiej Federacji Psychoterapii i Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt. Od roku 1995 prowadzi samodzielną praktykę psychoterapeutyczną i treningową. Posiada bogate doświadczenie terapeutyczne i treningowe w pracy z dorosłymi, dziećmi, młodzieżą i rodzinami. Pracuje pod stałą superwizją superwizorów Instytutu Terapii Gestalt oraz Instytutu Integralnej Psychoterapii Gestalt w Krakowie. Obecnie zajmuje się terapią indywidualną, terapią par i rodzin oraz terapią grupową. Interesuje się sportem (pływanie, rower, narty), muzyką, filmem. Ma 11-letniego syna.
Strona internetowa: <http://strefa-rozwoju.eu>

z założenia jest to najczęściej spowodowane tym, że nie uświadamiamy sobie tego, co leży u źródeł tych trudności. To mogą być różne wydarzenia z przeszłości, czy też nieujawnione i niewyrażone emocje związane np. z żalobą czy stratą. Rolą terapeuty jest zarówno pomóc osobie w uświadomieniu sobie tego, skąd to się bierze, jak i pomóc jej wyrazić niewyrażone.

Pamiętam, jak Jacek Pierzchała [założyciel Ośrodka Gestalt przy Polskim Towarzystwie Psychologicznym, wybitny praktyk, nauczyciel i autorytet w dziedzinie psychoterapii Gestalt — przyp. red.] mówił: „to, co sobie uświadamiamy, jesteśmy w stanie kontrolować, natomiast to, czego sobie nie uświadamiamy, kontroluje nas”. Na przykład mogę się zezłościć na żonę, męża albo na dziecko, czy też na jakąś osobę w pracy, czy to współpracownika czy szefa i okazuje się, że te uczucia, czyli ta złość jest częściowo skierowana na tę osobę, natomiast bardzo często bywa tak, że złościmy się, ponieważ on czy ona przypomina mi ojca, matkę albo inną znaczącą osobę z przeszłości, która zrobiła coś, co mi się nie podobało. Kiedy więc mamy wiedzę o tym, że to jest złość nie z tego miejsca, jesteśmy w stanie sobie lepiej radzić z problemem.

W terapii Gestalt, od strony teoretycznej, ważne są dwa podstawowe założenia. Jedno z nich, to koncentracja na byciu obecnym i uważnym w słuchaniu, patrzeniu i reagowaniu zgodnie ze swoimi emocjami czy przeżyciami tu i teraz. W pewnym uproszczeniu mówimy tak: „to, co jest, to jest tylko teraz”, natomiast nie ma przeszłości, nie ma przyszłości, bo nawet jeśli myślimy o przeszłości, to dzieje się to w tym momencie, w danej chwili, jeżeli planujemy przyszłość, to też to się dzieje teraz. Przeszłość i przyszłość istnieje tylko w naszej głowie, w naszych emocjach. To, co jest, to terażniejszość. To, że tutaj siedzimy i rozmawiamy jak w tej chwili, to jedna z dwóch najistotniejszych rzeczy w podejściu Gestalt.

Drugie ważne założenie, które wywodzi się z filozofii egzystencjalnej oraz z myśli i filozofii Wschodu, mówi o tym, że to my jesteśmy podmiotami, to my kreujemy świat, kreujemy rzeczywistość i od nas zależy, jak wygląda nasze życie. Człowiek w koncepcji Gestalt jest całością: fizyczną, psychiczną i duchową, i nie można zajmować się tylko jednym z tych obszarów, albo inaczej – można, ale to będzie oddziaływać na całość. Zmieniając jeden z elementów, wpływamy na całego człowieka. Ważne jest, żeby jednak nie patrzeć częściowo, bo to uprzedmiotawia osobę. Każdy z nas ma pewnie takie przeżycia, kiedy np. idzie do lekarza, a ten nie widzi nas, jako osoby cierpiącej, chorej, potrzebującej informacji, wsparcia czy wyjaśnienia, lecz dostrzega jedynie chory organ. Objaw oczywiście jest ważny, bo coś pokazuje, natomiast to co jest ważniejsze, to cała osoba — ze wszystkimi swoimi uczuciami, myślami i potrzebami. Praca w tym nurcie jest możliwa albo od strony psychiki czy emocji, albo też od strony ciała, bo jest też nurt pracy z ciałem w terapii Gestalt. Ważne jest, by zawsze zadbać o etyczne podstawy swojej pracy. Dobrze pracujący terapeuta nie robi niczego wbrew woli klienta czy pacjenta. Na wszystko musi być wyrażona zgoda, a jeżeli nie jest, to jest to nadużycie. Nie ma znaczenia, czy to jest praca indywidualna czy w grupie; ważne jest, aby zadać pytanie: „czy chcesz tego, czy masz na to zgodę?” Oczywiście to pytanie nie zawsze wprost się pojawia, bo istnieje też kwestia wyczucia i intuicji. Na wszystko jednak musi być zgoda osoby, niezależnie czy jest to propozycja narysowania czegoś albo przytulenia czy dotknięcia, a tu — jeśli chodzi o kontakt fizyczny — absolutnie musi być zgoda klienta.

Gabinet terapeutyczny ma być miejscem bezpiecznym. Im prościej wygląda, tym lepiej. To dobrze, jeśli jest przytulny, nie taki surowy. Zwykle wyposażony jest w dwa fotele czy krzesła, ewentualnie jakiś materac, poduchy, czy coś, co pomagałoby w pracy, jeśli byłaby potrzeba wykorzystania tych przedmiotów do jakiegoś rodzaju techniki. Na pewno nie może być to miejsce, które ma dużo różnych bodźców rozpraszających w postaci książek, bibelotów czy innych rzeczy, które odwracają uwagę od tego, co się dzieje między osobami będącymi w kontakcie.

Podstawą jest to, że siedzimy naprzeciw siebie, czyli ja jako terapeuta i klient siedzimy tak, żeby nic nas nie odgradzało od siebie. Stół, jeśli jest, stoi z boku i służy do rysowania, pisanie czy malowania, jeśli korzystamy z takich technik. Tylko w związku z tym ten stół jest potrzebny, czyli jakby „wchodzi” na ten moment, natomiast w każdej innej sytuacji nie mogą istnieć żadne przeszkody między mną a osobą, która korzysta z terapii, nic ma nas nie oddzielać od siebie.

Możliwa jest też terapia poza gabinetem. Zdarza się to z różnych powodów, takich jak choroba czy trudności w przemieszczaniu się danej osoby. Sam mam takie doświadczenia w pracy w mieszkaniu u klienta, kiedy pracowałem z kimś niepełnosprawnym, kto nie mógł wyjść z domu. Wówczas istniały fizyczne przeszkody, ale też bywają psychiczne bariery, np. tak duży lęk przed wychodzeniem, że wymagana jest praca u tej osoby w domu.

Możliwy jest również kontakt z osobą online, poprzez różne komunikatory, aczkolwiek traktuję to jako rodzaj terapii zastępczej czy też doraźnej, krótkoterminowej. Jest to jednak kontakt pozbawiony różnych elementów. Nawet jeżeli jest kamera video, to nie przekazuje tak dobrego obrazu jak moje oczy, kiedy patrzę i widzę, jak ktoś oddycha, jaki ma wzrok. Tego nie ma, w związku z tym nie jest to już w moim rozumieniu tak pełny kontakt, jak ten bezpośredni w gabinecie.

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

WL: Przede wszystkim na osobie, z którą jest. To jest podstawa. Na poszerzaniu świadomości. Jest to praca polegająca na byciu w kontakcie z osobą, która siedzi przede mną, z którą rozmawiam, która mówi mi o swoich kłopotach, problemach, czy trudnościach.

Być w kontakcie to znaczy słuchać, patrzeć, mieć świadomość tego, co się dzieje, co przeżywa dana osoba, z empatią wobec niej, ale też wiedzieć, co się ze mną dzieje w związku z tą osobą i w kontakcie ze swoimi doznaniem z ciała, ze swoimi myślami, emocjami, których doświadczam, które przeżywam. Kontakt Ja-Ty tu i teraz, w danym momencie i nie ma nic poza tym. W pracy z osobą po prostu przyglądam się temu, co się dzieje, pewnym zjawiskom, temu, co jest, co się wydarza.

Jak terapeuta Gestalt rozumie problemy człowieka?

WL: Terapia jest to w pewnym sensie budowanie dojrzałości i dorosłości danej osoby. Problemy są z jednej strony czymś, co blokuje nasz rozwój, z drugiej strony — mogą być też wyzwaniem. Celem czy też efektem terapii jest to, żeby osoba przychodząca po pomoc wyszła z takim poczuciem, że to, po co przyszła, dostała, czyli że rozwiązała swój problem przy pomocy terapeuty oraz żeby potrafiła

samodzielnie dalej iść w życie. Ma być samodzielną osobą zdolną do tego, by zmagać się z życiem, z problemami. Oczywiście to nie wyklucza tego, że mogą się pojawić takie trudne sytuacje, w których dana osoba będzie sięgać po pomoc, bo jest to naturalne. To tak jak z przeziębieniami i chorobami: czasem wystarczy, że wypijemy herbatę z miodem czy z cytryną i to pomoże, a innym razem musimy iść do lekarza, żeby się wyleczyć. To jest oczywiście uproszczenie, ale tak samo i tutaj są sytuacje, w których samodzielnie jesteśmy w stanie rozwiązywać problemy, ale są też takie, kiedy trzeba poszukać pomocy. Ważna jest umiejętność rozróżnienia tego, kiedy i co jest mi potrzebne.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

WL: Zaczęlbym od tego, jak się zaczyna i ile trwa. Z mojego punktu widzenia możliwe jest zawarcie kontraktu, czyli pewnej umowy na pracę z osobą, która przychodzi, bądź to na określony czas, np. na miesiąc, trzy miesiące, bądź też na rozwiązywanie problemu. To jest zawsze decyzja klienta.

Jeżeli przychodzi ktoś z problemem: „nie radzę sobie z kobietami”, to gdy dana osoba będzie miała poczucie, czy też takie przekonanie, że teraz już potrafi sobie radzić, to można przyjąć, że jest to właśnie moment zbliżania się do końca, czy też końca terapii. Natomiast, gdy umawiam się na określony czas, to tutaj ma miejsce jedna czy dwie sesje poświęcone na to, aby zobaczyć, co zostało rozwiązane, czy w tym momencie możemy zakończyć czy istnieje potrzeba kontynuowania terapii. Często zdarza się tak, że w momencie, kiedy poszerza się świadomość osoby, wyłaniają się nowe sprawy, z którymi może ona chcieć się zmagać czy je rozwiązywać.

Co ważne, nawet jeśli klient ma poczucie, że jest zadowolony, że na ten moment mu wystarcza, to oczywiście nie oznacza, że nie może kiedyś wrócić. Zawsze o tym mówię, bo spotkałem się z takimi obawami: „no tak, teraz to ja już nie będę mógł, czy mogła, zadzwonić, odezwać się, jak będę potrzebować.” Z mojego punktu widzenia, zawsze jest możliwość spotkania się i kontynuowania terapii, być może już na innym poziomie.

Moment czy czas zakończenia terapii się wyczuwa i o tym wie zarówno klient, jak i terapeuta. Decyzja zawsze jednak należy do klienta. Ja mogę jedynie podzielić się tym, że też mam poczucie, że to, z czym do mnie przyszedł, zostało rozwiązane, albo wskazać na to, czemu jeszcze warto się przyglądnąć. To klient decyduje o zakończeniu terapii.

W jaki sposób można zostać terapeutą w tym nurcie?

WL: Kiedy ja sam zaczynałem swoją przygodę z Gestaltem, był początek lat 90-tych XX wieku, czyli czas dużych zmian. Wtedy też zaczęły się pojawiać w Polsce różne szkoły psychoterapeutyczne, różne propozycje, w tym pierwsza szkoła psychoterapii Gestalt w Krakowie. Pamiętam, że uczestniczyłem wówczas w rozmowie kwalifikacyjnej dla absolwentów studiów wyższych, podczas której superwizorzy decydowali, czy ktoś się nadaje, to znaczy czy zdoła w ciągu kilku lat spełnić wymagania czy kryteria, żeby zostać terapeutą. To była podstawa. Wykształcenie też było ważne, ale ono miało drugorzędne znaczenie. Pamiętam też, że w trakcie szkoły osoby, które nie były psychologami, musiały uzupełnić

wiedzę psychologiczną, zdać egzamin z psychologii klinicznej. Dzisiaj różnica jest chyba taka, że to jest bardziej sformalizowane. Powiedzieć trzeba, że przygotowanie do bycia profesjonalnym terapeutą trwa od 4 do 6 lat.

Dla mnie Gestalt był jak powrót do korzeni. Pamiętam, że jeszcze w czasach studenckich interesowałem się i psychoterapią, i filozofią, i religią Dalekiego Wschodu, buddyzmem. Po ukończeniu studiów zacząłem pracować w zupełnie innej dziedzinie psychologii i dopiero po jakimś czasie spotkałem kogoś, kto mi zaproponował udział w warsztatach dotyczących Gestaltu; tam się znalazłem i tak zacząłem swoje całościowe kształcenie.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie Gestalt?

WL: To, co przychodzi mi teraz na myśl, to nie tyle metafora, co pewna buddyjska myśl, która oddaje istotę podejścia Gestalt: „każdy ma prawo do tego, żeby być szczęśliwym”. Myślę, że to jest sedno, że właśnie o to chodzi. Mógłbym do tego jeszcze dodać: „bądź sobą i żyj zgodnie z tym, jak chcesz, szanując siebie i innych”.

PODEJŚCIE PSYCHOLOGII ZORIENTOWANEJ NA PROCES

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie psychologii procesu?

Agnieszka Wróblewska: Terapia może trwać od jednej sesji do kilkuletniego cyklu spotkań. Sesje odbywają się z częstotliwością dopasowaną do potrzeb klienta i momentu terapii. Dopuszczalne są przerwy w terapii, jeżeli klient czuje, że na dany moment potrzebuje próbować samodzielnej pracy ze swoimi trudnościami. Gabinet jest urządzony prosto, bez nadmiernych ozdób, zazwyczaj

wyposażony w dwa fotele i stolik, na którym można postawić wodę czy herbatę, często są też poduszki, karimaty, maskotki używane podczas terapii, np. do odgrywania ról. W szczególnych wypadkach terapia może odbywać się w domu klienta, prowadzimy też sesje telefoniczne i na skype. Zadania domowe mogą być elementem terapii, jeżeli terapeuta widzi, że jest to sensowne dla danego klienta/klientki, zawsze jest to sprawa bardzo indywidualna, gdyż dla innej osoby ważniejsze może być to, żeby nic nie robić. Kontakt terapeutyczny może być bardzo różny w zależności od potrzeb klienta i od rodzaju pracy w trakcie sesji. Może to być „zwykajna” werbalna praca terapeutyczna, ale może też być praca ciałem, ruchem, głosem, itp.

Agnieszka Wróblewska

dyplomowana psychoterapeutka i trener psychologii zorientowanej na proces, w 2003 roku założyła wraz z Tomaszem Teodorczykiem ośrodek psychoterapeutyczno-szkoleniowy Akademii Psychologii Zorientowanej na Proces. Współtworzy i prowadzi 5-letni program licencyjny dla przyszłych psychoterapeutów przy Polskim Towarzystwie Psychologii Procesu. Realizuje również projekty społeczne, twórcze i biznesowe.
Strona internetowa: www.akademiapop.org

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

AW: Terapeuta stara się odnaleźć zagadnienia, które są energetyczne dla klienta w danym momencie, dlatego zagadnienie, nad którym podczas spotkania pracujemy, może być kontynuacją z poprzedniej sesji lub czymś zupełnie nowym, co np. zdarzyło się w danym dniu. W polu uwagi terapeuty są zarówno werbalne jak i niewerbalne przekazy klienta. Praca terapeutyczna polega na odkrywaniu znaczenia pojawiających się trudności w życiu klienta i ich roli w procesie rozwojowym.

Jak terapeuta psychologii procesu rozumie problemy człowieka?

AW: Problemy człowieka są wynikiem wewnętrznych, często nieświadomych konfliktów, które manifestują się poprzez zewnętrzne trudności. Trudności te próbują w pewien sposób skłonić nas do pracy nad rozwiązaniem tych wewnętrznych konfliktów i w tym sensie mają znaczenie rozwojowe dla człowieka.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

AW: Klient decyduje o zakończeniu terapii, choć terapeuta może wnieść ten wątek, jeżeli widzi wyraźne sygnały, których klient jest jeszcze niekoniecznie świadomy. Bezpieczne zakończenie terapii oznacza, że klient posiadał pewną umiejętność w uświadamianiu sobie, mierzeniu się i rozwiązywaniu swoich wewnętrznych konfliktów bez pomocy terapeuty.

W jaki sposób można zostać terapeutą w tym nurcie?

AW: Program licencyjny psychologii procesu trwa minimum 5 lat i jest podzielony na dwie fazy. Po minimum trzech latach nauki w programie, można ubiegać się o dopuszczenie do egzaminów, po których zdaniu można pracować z ludźmi pod superwizją. Po następnych minimum dwóch latach nauki można ubiegać się o rekomendację do egzaminów dyplomowych. Osoba musi mieć ukończone studia wyższe (preferowane humanistyczne), o dopuszczeniu bądź nie do egzaminów decyduje Komitet Studiów (trzyosobowe ciało, które towarzyszy w całym toku studiowania), który sprawdza wypełnienie wymogów formalnych, ale też rozwojowe przygotowanie studenta do pracy z ludźmi. Szkolenie jest dopasowane do standardów ministerialnych w Polsce oraz do standardów Międzynarodowego Towarzystwa Pracy z Procesem (IAPOP) i obejmuje oprócz godzin szkoleniowych, min. 120 godzin własnej terapii, a także szereg godzin superwizji i praktyk.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie psychologii procesu?

AW: Psychologia procesu nawiązuje do myśli taoistycznej, więc może dobrą metaforą będzie historia, jak to trzech mnichów patrzy na powiewającą chorągiew. Pierwszy z nich mówi: „Chorągiew się porusza”. Na to drugi: „Nie, to wiatr się porusza”. W końcu odzywa się trzeci: „To umysł się porusza”. Praca z procesem polega na dogłębnym przeżyciu przez klienta stojącego wobec trudności stanu z każdego z tych trzech stwierdzeń.

PODEJŚCIE ERICKSONOWSKIE

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie Ericksonowskim?

Katarzyna Szymańska: Podstawową zasadą w szkole ericksonowskiej jest dopasowanie terapii do indywidualności pacjenta, rodzaju problemu, z którym się zgłasza i jego celów. Z tego powodu terapia może trwać bardzo krótko (kilka sesji w przypadku nastawienia na rozwiązanie doraźnego problemu) albo bardzo długo (kilka lat w przypadku długoletnich, złożonych chorób). Sesje najczęściej odbywają się raz w tygodniu, ale w zależności od możliwości pacjenta mogą odbywać się też co dwa tygodnie czy co miesiąc (w przypadku terapii rodzinnej).

Gabinet terapeuty ericksonowskiego jest najczęściej wyposażony w kilka foteli i przestrzeń umożliwiającą ruch w trakcie sesji (zmianę miejsca siedzenia przez pacjenta, możliwość odgrywania jakiejś sceny), zawiera także czasem zabawki i obiekty natury (np. kamienie, kwiaty, rzeźby) potrzebne do terapii rodzinnej bądź symbolicznej z indywidualnym pacjentem.

Terapeuta często zaleca wykonanie zadania domowego, aby dać szansę pacjentowi na zdobycie nowego doświadczenia, wypraktykowania jakiegoś rozwiązania, nauczania się pożądanej umiejętności lub utrwalenia efektów terapii.

Kontakt terapeutyczny polega na rozmowie — osoby siedzą zwrócone do siebie twarzą w twarz, terapeuta jest szczególnie uważny na minimalne informacje udzielane przez pacjenta — jego niewerbalne zachowanie — i dostraja się najpierw do pacjenta (stara się go zrozumieć), a potem prowadzi go do celu (proponuje na sesji nowe doświadczenie, aby pacjent rozszerzył możliwość wyboru dostępnych mu zachowań).

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

KS: Terapeuta koncentruje się na potencjalnej sile pacjenta: poszukuje, identyfikuje i rozwija jego kompetencje (a nie na dolegliwościach i historii objawu). Terapeuta kieruje uwagę pacjenta na sposoby osiągnięcia celu — na zasoby, na możliwości zmiany i na wykreowanie pozytywnego wyobrażenia jego przyszłości. Rozmowy dotyczą sposobów, w jaki pacjent radził sobie w przeszłości z problemem, okresów życia, gdy funkcjonował efektywnie, możliwości uruchomienia kreatywności pacjenta — najważniejszego zasobu nieświadomości — i użycia twórczych rozwiązań w sytuacji problemowej,

Katarzyna Szymańska

dr nauk humanistycznych, psycholog kliniczny, nauczyciel akademicki na Uniwersytecie Łódzkim. Ukończyła międzynarodowe szkolenie organizowane przez M. H. Erickson Foundation (Phoenix, USA) oraz całościowe szkolenie z zakresu terapii ericksonowskiej w Polskim Instytucie Ericksonowskim pod kierunkiem Krzysztofa Klajsa z udziałem zagranicznych terapeutów, uczniów Ericksona. Psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (certyfikat nr 291) oraz psychoterapeutka i superwizor Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (certyfikat nr 55). Certyfikowana psychoterapeutka EAP (Europaeen Association For Psychotherapy). Dyrektor do spraw szkoleń w Polskim Instytucie Ericksonowskim w Łodzi. Prowadzi terapię indywidualną, rodzinną, małżeńską i grupową. Matka dwojga dzieci i babcia dla Krzysia, Ewy, Wojtka i Tomka. Interesuje się aktywnym wypoczynkiem: wędrówkami, jogą, pływaniem oraz śpiewem.
Strona internetowa: www.p-i-e.pl

motywowania pacjenta do podjęcia ryzyka zmiany (poszukiwana jest odwaga jako zasób). Terapeuta wzmacnia sprawczość i poczucie zaradności pacjenta.

Jak terapeuta ericksonowski rozumie problemy człowieka?

KS: Według Milтона H. Ericksona, twórcy terapii ericksonowskiej, ludzie mają naturalne zdolności do rozwiązywania życiowych problemów (zdolność uczenia się nowych zachowań i kreatywność) — mają zdolność rozwoju i odzyskiwania równowagi przy przechodzeniu na nowe etapy życia. Problem pojawia się wtedy, gdy człowiek próbuje zaadaptować się do zmiany w życiu poprzez zastosowanie starych, nawykowych rozwiązań, które w nowej sytuacji są nieefektywne. Problemem jest sztywność i brak wyboru, a powstałe problemy czy objawy choroby są więc wyrazem nieadekwatnej próby utrzymania równowagi w życiu jednostki i systemu rodzinnego (a nie wyrazem patologii). Terapeuta pomaga pacjentowi zyskać większą autonomię, rozszerzyć możliwości wyboru działania poprzez wydobywanie zasobów z rezerwuaru nieświadomości pacjenta bądź poprzez stworzenie na sesji sytuacji uczenia się (zdobycia nowego doświadczenia).

Nieświadomość jest rozumiana jako ogromny magazyn informacji, które pacjent nabył w życiu drogą uczenia. Zadaniem terapeuty jest otworenie dostępu do zapomnianych, a potrzebnych, informacji zawartych w nieświadomości.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

KS: Cel terapii jest osiągnięty wtedy, gdy wystąpi zmiana jakiejś pragnął pacjent. O tempie i zakresie zmiany decyduje pacjent. Obowiązuje zasada minimalizmu — potrzebne jest tyle zmiany, aby pacjent jak najszybciej wrócił do równowagi w życiu i zaczął sobie radzić sam. Zakończenie terapii jest bezpieczne dla pacjenta wtedy, kiedy zaczyna on bardziej ufać sobie i korzystać z nowych zachowań w sposób trwały i rozszerzony na różne sytuacje.

W jaki sposób można zostać terapeutą w nurcie ericksonowskim?

KS: Podobnie jak w innych szkołach terapii należy ukończyć studia wyższe (psychologiczne, medyczne lub pokrewne), zaliczyć wymaganą liczbę szkoleń (zgodną ze standardami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego) u nauczyciela ericksonowskiego (rekomendowanego przez Milton Erickson Foundation, Pheonix, USA), odbyć własną terapię oraz zadbać o możliwość superwizowania swojej pracy u doświadczonego terapeuty. Terapeuta ericksonowski jest elastyczny. Podobnie jak pacjent, stoi przed wyzwaniem ciągłego wychodzenia poza utarte schematy, konieczna jest umiejętność modyfikacji dotychczasowych sposobów interwencji i kreatywnego opracowania nowych strategii. W edukacji pomocny jest trening kreatywności, studia antropologiczne, rozwijanie umiejętności autohipnozy.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie ericksonowskim?

KS: Terapia ericksonowska jest jak pielęgnowanie ogrodu. Terapeuta podobnie jak ogrodnik kocha rośliny i kontakt z naturą, oddaje się swojemu zajęciu z przyjemnością i pasją. Ma dużą wiedzę o cyklach przyrody i warunkach koniecznych do wzrostu. Korzysta z doświadczeń swoich przodków — tak jak oni wierzy w siły samoleczenia natury i uruchamia nieświadome sposoby odzyskiwania równowagi w systemie. Ma różnorodne umiejętności: zmysł obserwacji, dostrzegania zasobów zawartych w każdym indywidualnym organizmie — roślinie czy zwierzęciu, ale i w glebie, wodzie, klimacie i spożytkowywania ich dla zmiany. Ogródnik jest aktywny i twórczy — zasiewa nowe rośliny, rozwija nowatorskie techniki hodowli. Ma pozytywną wizję przyszłości i strategię osiągania celu oraz narzędzia pracy pozwalające na efektywną komunikację z żyjącymi organizmami. Ma zdolność współpracy z przyrodą, nie przycina roślin według swoich upodobań i nie tresuje zwierząt dla czyichkolwiek potrzeb, ale w zgodzie z naturą pielęgnowanych roślin, dba, aby w pełni się rozwinęły i pokazały swoje piękno — cechy odrębne i charakterystyczne dla gatunku.

PODEJŚCIE SKONCENTROWANE NA ROZWIĄZANIU

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w nurcie skoncentrowanym na rozwiązaniu (TSR)?

Tomasz Świtek: Myśląc o tym, jak wygląda początek terapii, to powiedziałbym, że spotyka się człowiek z człowiekiem, przy czym jeden przychodzi, bo prawdopodobnie czegoś chce, a drugi się z nim spotyka, bo ma taką myśl, że może być w tym pomocny. Każdy z nich ma odmienną rolę i funkcję do spełnienia. I zaczynają ze sobą rozmawiać.

Na początku zawsze rozważamy, na czym w ogóle ma polegać terapia, czemu ma służyć i w jakim celu ma się odbywać. Tyle, że to ta osoba mówi mi, po co przyszła. Uzgadniamy podstawowe reguły, czyli np. jak to jest z umawianiem się, z odwoływaniem spotkań, z ewentualnymi płatnościami. Rozmawiamy o takich rzeczach, jak

Tomasz Świtek

terapeuta, trener i mediator Centrum PSR; mgr profilaktyki społecznej i resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego, trener treningu grupowego II^o Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Członek zarządu European Brief Therapy Association. Posiada certyfikat Instytutu Korzybskiego w Belgii w zakresie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach oraz hipnoterapii ericksonowskiej. Jest certyfikowanym specjalistą psychoterapii uzależnień oraz specjalistą przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Autor i współautor artykułów i książek dotyczących podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach publikowanych w Polsce, Stanach Zjednoczonych, Niemczech. Doświadczenia terapeutyczne obejmują pracę z klientem indywidualnym i parami w kryzysie, klientami z problemami uzależnień od środków chemicznych, uwikłanymi w przemoc domową, z traumami. Oprócz terapii prowadzi szkolenia, programy rozwojowe i coachingowe.
Strona internetowa: www.centrumpsr.eu

zagrożenia życia i zdrowia tej osoby czy innych osób, o tajemnicy zawodowej, o tym, co obejmuje, a czego nie obejmuje. Ja jestem za tym, żeby takie rzeczy były spisane i podpisane. Wszystko musi być jasne, aby było bezpieczne. Myślę, że klient przychodzi opowiadać, co dzieje się w jego domu, a dom jest

takim miejscem, które trzeba traktować z należyтым szacunkiem i ostrożnością. Jeśli ktoś pozwala mi wejść, to uważam, żeby nie przestawiać bez zgody żadnych mebli. Do tego potrzebna jest etyka i dojrzałość zawodowa.

Zdarza się, że spotkania odbywają się poza gabinetem. Miejsce zależy w dużej mierze od indywidualnej sytuacji klienta. Wiele czynników może o tym decydować, np. to, czy terapeuta pracuje w gabinecie prywatnym czy w jakiejś placówce; jeśli jest to szpital, to czy jest przy nim park, jakie są zalecenia ordynatora, jakie są możliwości techniczne itp. Z młodzieżą można prowadzić sesje np. przy okazji gry w koszykówkę albo na spacerze. Osobiście miałem już rozmowy przy oglądaniu mojego samochodu, bo samochód służył mi jako metafora, jako symbol i chciałem, żeby mój klient to widział. Często używam jakiegoś gadżetu czy przedmiotu, który coś pokazuje albo ma pokazać z założenia. Moim zamiarem jest pokazanie czegoś, chociaż dużo częściej jest tak, że to ten człowiek mi coś pokazuje. On dużo lepiej zna własne życie, więc muszę bardzo szanować to, co mówi, bo on wie, o czym mówi. Mój klient opowiada mi o wyspie swojego życia, a ja na tej wyspie przecież nigdy nie byłem.

Może się zdarzyć, że nasze spotkanie będzie jednorazowe i wiele osób nie nazwie tego terapią, choć istnieje takie określenie jak *terapia jednego spotkania*. Niekiedy proces terapeutyczny może trwać latami. Z różnymi smokami człowiek próbuje sobie poradzić. O tym, jak często odbywają się sesje zazwyczaj decyduje klient. Ja mogę o tym rozmawiać. Zdarzało się, że miałem konsultacje trwające 3–4 lata, a klient przychodził do mnie co 2–3 miesiące. Ten człowiek twierdził, że jemu to pomaga. Klient jest decydem, klienta słowa są bardzo ważne. W terapii ja pełnię rolę drugoplanową, a w pierwszym rzędzie stoi klient. Ja znam narzędzia, ale to klient przynosi treść. Ja czasami daję propozycje, co być może warto zrobić między sesjami, ale to klient podejmuje próbę działania albo nie. W tym nurcie klient **może**, to znaczy ma wybór, możliwość. Doświadcza albo rezygnuje i obie rzeczy są jednakowo istotne.

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

TS: Ja szczególnie koncentruję się na tym, co klient wie. Czasem wie, a czasem zapomina o tym, że wie, jednak gdzieś ma zdolności i siłę, o których zapomniał. Przyglądam się całemu bogactwu tego, co się składa na sytuację mojego klienta. Ważne jest to, co czuje, co myśli, co robi, jak wygląda i jak układa swoje relacje w życiu. Jestem bardzo zainteresowany tym, po co właściwie ten człowiek przychodzi. Może nie tyle **dlaczego** przychodzi, choć też o tym rozmawiamy, ale przede wszystkim **po co** przychodzi. Myślę raczej o przyszłości. Człowiek ten jest bardzo różnorodny, lecz skoro się u mnie pojawia, to przypuszczam, że gdy znajduje się w sytuacji A, chce się znaleźć w innej. Jakoś innej. Ta inność jest ważna dla tego człowieka, więc ja to bardzo szanuję. Prawdopodobnie chce, żeby coś się zmieniło. To czasami oznacza, że problem ma zniknąć, czasami potrzeba nowego pomysłu, a czasem trzeba nauczyć się z problemem inaczej żyć. Tak jak wiele jest sposobów patrzenia na daną sytuację, tak rozmaite mogą być rozwiązania. Różnie bywa z dobrowolnością, ale zawsze przychodzi człowiek i mówi o własnym życiu. Nie jest ważne, jaki jest temat do rozmowy, bo wszystkie są równie ważne, jeśli pragnie się w nim zmiany. Pytanie kluczowe: co chce, żeby w tym życiu nastąpiło? Wspólnie się zastanawiamy

co, jak i kiedy działa, jak zrobić, żeby działało. Zdarza się i tak, że ma być trochę inaczej niż psychologia mówi, że powinno być urządzone. Psychologia potrafi być bardzo teoretyczna i nie zawsze się sprawdza w życiu. Ze strony teoretycznej przecież jest tak, że my na temat klienta mało wiemy, bo go nie znamy, a rzadko nasi klienci są opisywani w książkach, które były napisane przed nimi.

Jak terapeuta TSR rozumie problemy człowieka?

TS: Może wydawać się to mało logiczne, jednak nie muszę znać szczegółów problemu, żeby wesprzeć klienta w szukaniu rozwiązania. Problem jest problemem, a mnie najbardziej interesuje człowiek. Ja chcę pomóc mu zrozumieć jego własną sytuację i zmienić tą sytuację, na taką, jaką on chciałby, żeby była. Nad tym pracujemy w miarę odkrywanych możliwości i zasobów klienta. Do tego nie potrzebuję rozumieć ani problemu ani znać jego przyczyn.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

TS: W większości przypadków o tym, jak długo trwa terapia i kiedy się kończy, decyduje klient, natomiast na spotkaniach o tym dyskutujemy, rozmawiamy. Jeśli wydaje mi się inaczej, to mówię, czemu tak mi się wydaje, jednak ostatecznie decyzja należy do klienta, bo to przecież jego życie. Niezależnie od moich starań, klient i tak postąpi w sposób, który uzna za najkorzystniejszy dla siebie. Myślę, że przed zakończeniem, człowiek potrzebuje zbudować w sobie przekonanie, że to co uzyskał, jest wystarczająco trwałe i są dowody w jego życiu na to, są jakieś wskazówki, które mówią, że tak właśnie jest – coś się zmieniło, jest inaczej, coś przychodzi łatwiej, coś jest mniej dotkliwe, wydaje się stabilne. Nie ma tu konkretnych wytycznych odnoszących się do formy kończenia kontaktu. W tym nurcie mało rzeczy jest raz na zawsze powiedzianych. Większość współtworzona jest wraz z klientem.

W jaki sposób można zostać terapeutą w nurcie TSR?

TS: W Polsce właśnie powstaje odrębna ścieżka kształcenia terapeutów i konsultantów TSR. Podobnie jak w innych kierunkach, będzie trzeba mieć ukończone odpowiednie studia. Istnieje też konieczność realizacji stosownego cyklu szkoleń, które są połączone zarówno z rozwojem zawodowym, jak i osobistym. W obecnej chwili odbywają się takie szkolenia w kilku ośrodkach, jednak wymagania wobec terapeutów będą zdecydowanie rosnąć. Jednym z kroków integrujących środowisko praktyków TSR była inicjatywa założenia Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, gdzie tworzona jest baza wiarygodnych terapeutów oraz zestaw norm etycznych. Do tej pory terapeuta TSR zobowiązany był zasadami kodeksu etycznego instytucji, do której należał, bądź w której pracował. Należy pamiętać, że ta metoda na świecie istnieje ponad 30 lat, w Polsce natomiast, jako nurt terapeutyczny, rozwija się kilkanaście lat. Zostało przeprowadzonych wiele badań, które pokazywały skuteczność tej metody. Efektywność jest podobna do innych podejść terapeutycznych. Jest się do czego odwołać, wzrasta więc zaufanie do tego nurtu i naturalnie zaczynają się próby uwspólnienia działań. Podobnie jak w całym środowisku psychoterapeutycznym, istnieją zalecenia ciągłego rozwoju własnego

terapeuty, w tym korzystania z superwizji. Już w trakcie szkoleń w podejściu TSR, uczestnicy w konkretnym momencie mają pewien rodzaj obowiązku nagrywania i pokazywania własnej pracy. To wskazuje na dojrzałość praktyka.

Jaką metaforą można określić terapię w nurcie skoncentrowanym na rozwiązaniu?

TS: Terapia skoncentrowana na rozwiązaniu pomaga człowiekowi zobaczyć, że jest orłem, który potrafi szybować wysoko i może skutecznie dolecieć do miejsca, do którego pragnie dolecieć. Każdy może być orłem, tylko nie wszystkie tereny są jednakowo dostępne. Często jest ich wiele, a nam się jakoś trudno do nich dostać, bo lecimy pod wiatr. Nie ma jedynej, wytyczonej lokalizacji, do której orzeł musi dolecieć. Leci tam, gdzie wybiera sobie cel. Terapeuta jest zaś od tego, by wspomóc w rozkładaniu skrzydeł, szybowaniu i lądowaniu.

PODEJŚCIE SYSTEMOWE

Stowarzyszenie INTRO: Jak wygląda terapia w podejściu systemowym?

Ewa Stankowska: Terapia systemowa to nurt terapii stosunkowo młody i nadal dynamicznie się rozwijający. Inspiracją dla tego sposobu myślenia o pomocy jest wiele obszarów życia i dziedzin nauki: od filozofii przez biologię, psychologię, socjologię, po nauki matematyczne i informatyczne. Terapia ta uwzględnia procesy i przemiany zachodzące w systemach społecznych, głównie tych najistotniejszych dla klienta czyli systemach rodzinnych.

Ewa Stankowska

specjalista psychologii klinicznej, certyfikowany psychoterapeuta systemowy, nauczyciel terapii systemowej, superwizor WTTS. Od 1998 roku prowadzi kursy terapii systemowej. Pełni funkcję kierownika specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej we współpracy z Katedrą Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Prowadzi Poradnię Zdrowia Psychicznego z Dziennym Oddziałem Psychiatrycznym oraz praktykę prywatną w ramach Ośrodka Terapii Rodzin w Poznaniu, zajmując się terapią indywidualną, rodzinną, par i grupową.
Strona internetowa: www.wtts.edu.pl.

Kluczowe pojęcie — słowo *system* — oznacza rzecz złożoną z elementów stanowiących spójną całość, rządzącą się pewnymi wyjątkowymi regułami, oznacza nową jakość, a nie tylko prostą sumę własnych elementów składowych. Na przykład rodzina, jako system, składa się z jej bliższych i dalszych członków, powiązanych ze sobą i współoddziałujących na siebie według pewnych zasad, wartości i celów właściwych dla całego danego systemu. Każdy system tworzy subiektywny obraz świata i samego siebie, jak również problemu, z którym klient przychodzi na terapię. Terapeuta systemowy stara się widzieć swojego klienta w sieci wzajemnych oddziaływań z osobami z rodziny i innego znaczącego otoczenia (np. pracy) i stara się pomagać klientowi w poszerzeniu jego spojrzenia na samego siebie w tych relacjach. Terapeuta systemowy, mając świadomość tego, że każdy postrzega świat i siebie w tylko sobie właściwy sposób, nie hołduje tzw. obiektywnej, niezależnie istniejącej „prawdzie”. Nawet teorie

psychologiczne traktuje z należytą neutralnością, jako równoprawne wersje/hipotezy wyjaśniające problem. Terapeuta zachowuje postawę ciekawości i zarazem neutralności, przy pełnym szacunku wobec klienta stara się zachować dystans wobec opowieści o problemie, opowieści, którą klient przedstawia. Stawia wiele pomocnych pytań i zaprasza klienta do różnych zadań, starając się powołać do życia inne możliwe opowieści — alternatywne historie — o nim samym, jego życiu, problemie i rozwiązaniu. Dopytuje też o relacje między klientem a innymi osobami, przeformułowuje znaczenia, do których klient się przywiązał, używa metafor, wydobywa zasoby — mocne strony i umiejętności klienta, zachęca do eksperymentów. Poza słowem operuje też innymi metodami, np. językiem przestrzeni, przedstawiając przestrzennie (z zastosowaniem przedmiotów lub osób) relacje elementów systemu. Wszystko po to, by doprowadzić do zmiany, która będzie użyteczna dla klienta, zdejmie z niego cierpienie, doda mu poczucie wpływu na siebie i swoje życie. Terapia systemowa, niekiedy utożsamiana z terapią rodzinną, ma zastosowanie nie tylko na tym gruncie. Jest z powodzeniem stosowana w terapii indywidualnej, terapii par czy grupowej, gdyż będąc propozycją nowego sposobu myślenia, wydaje się nie mieć ograniczeń zastosowania. Jej skuteczność jest również znana w takich obszarach oddziaływań psychoterapeutycznych jak terapia chorych psychicznie, chorych przewlekle, pacjentów z objawami psychosomatycznymi, z zaburzeniami jedzenia (bulimia, anoreksja), stanami lękowymi, uzależnieniem, osób w żałobie czy kryzysie życiowym.

Terapia systemowa jest z założenia terapią krótkoterminową, przy uwzględnieniu specyfiki problemu klienta może trwać od kilku spotkań do około roku, półtora. Sesje terapeutyczne odbywają się raz na 2–3 tygodnie, w miarę postępowania procesu terapeutycznego odstępy między spotkaniami mogą być jeszcze dłuższe. Terapia odbywa się w gabinecie psychoterapeutycznym zapewniającym klientowi poczucie bezpieczeństwa i możliwość dystansowania się od problemu, wprowadzania różnic w swoje dotychczasowe myślenie. Systemowcy pracują też na oddziałach szpitalnych i dziennych terapeutycznych, w poradniach, hospicjach i innych miejscach, tak organizując miejsce i okoliczności sesji, by — szanując osobę klienta — zaprosić nowe użyteczne dla niego treści do jego opowieści problemowej. Terapeuta jest moderatorem spotkania, zadaje pytania, zaprasza do wspólnej pracy przy użyciu konstelacji przestrzennych osób, przedmiotów, rysunków, gier. Niektórzy terapeuci systemowi pracują we dwoje, zwłaszcza przy spotkaniach z parą lub rodziną, dbając w ten sposób o swoją bezstronność i dystans do problemu, potrzebny do poszukiwania nowych znaczeń i rozwiązań. Zdarza się, że terapeuci systemowi pracują przy wsparciu tzw. teamu reflektującego tj. zespołu terapeutów towarzyszących sesji terapeutycznej w pomieszczeniu terapii lub w sąsiedniej sali za tzw. lustrem weneckim (fenickim). Obserwują oni sesję terapii rodzinnej, by podsunąć prowadzącym pomysł na nieuwzględnione jeszcze obszary tematyczne, istotne, niezadane pytania lub pomysły na interwencję podsumowującą (podsumowującą spotkanie i przekazywaną klientom po krótkiej przerwie na konsultację z zespołem reflektującym lub w formie tzw. mikrointerwencji w przebiegu sesji terapeutycznej). Bywa też, że terapeuci nagrywają spotkanie, by móc je przeanalizować i udostępnić klientom. Zawsze odbywa się to za wiedzą i zgodą klientów, z uszanowaniem ich gotowości.

Charakterystyczne dla terapii systemowej jest też zlecanie zadań domowych związanych z obserwacją lub możliwością doświadczenia przez klienta użytecznych dla jego procesu terapeutycznego zmian.

Na czym koncentruje się terapeuta podczas sesji terapeutycznej?

ES: Proces terapeutyczny jest nakierowany na zmianę. Ogniskuje się na użytecznych dla klienta rozwiązaniach, a nie na problemie. Nie oznacza to jednak, że terapeuta pomija problemy klienta. Szanuje on i akceptuje klienta i jego pojmowanie problemu, ale proponuje nowe, różne od dotychczasowego jego postrzeganie. Ukazuje klientowi te obszary, których on sam, skupiony na problemie, nie spostrzega, w nich właśnie upatrując źródła rozwiązania. Proponuje klientowi nowe, alternatywne od dotychczasowych sposoby myślenia, zachowania, rozwiązania takie, które są bardziej użyteczne niż dotychczasowe. Początkowo terapeuta ustala możliwe do przyjęcia zlecenia — nad czym będą pracować, co ma się zmienić, co jest możliwe. Te rozmowy o zmianach i celu terapii są już same w sobie terapeutyczne, bo często po raz pierwszy klient staje przed pytaniami, których sam sobie dotąd nie zadawał.

Terapeuta systemowy dba o dobrą relację z klientem, jednak stara się nie przejmować jego sposobu widzenia i zachować pewien, niezbędny do wprowadzania zmian, dystans do problemu, ale nie do klienta jako człowieka. Systemowy terapeuta uważa, że nie ma rozwiązań dobrych dla każdego, uznaje, że to klient jest ekspertem od użyteczności rozwiązania, możliwości jego zastosowania, a zatem on sam, a nie terapeuta jest autorem rozwiązania problemu. Terapeuta natomiast jest ekspertem od umiejętnego prowadzenia rozmowy tak, by podążając za sposobem myślenia klienta, ukazać to, co różne, co nowe w stosunku do jego dotychczasowego sposobu myślenia. Jako ekspert od procesu współpracy terapeutycznej proponuje określone interwencje, realizując przy tym nadrzędny cel terapii tzn. ukazanie klientowi jego siły, zasobów, nowych obszarów rozwiązań i własnego (klienta) wpływu na nie.

Poszukując źródeł siły pacjenta, terapeuta podkreśla jego więzi z systemem rodzinnym (praca z genogramem), uczy umiejętności spostrzegania pozytywnej strony zdarzeń, zachęca do tworzenia nowej bezproblemowej „opowieści” nakierowanej na rozwiązanie, zaleca eksperymentowanie z nowymi zachowaniami zapraszającymi nowe sposoby myślenia i aktywność własną klienta, pobudza u niego poczucie odpowiedzialności i sprawstwa. Terapia systemowa porusza się na linii czasu, obejmując uwagę zarówno przeszłość, teraźniejszość, jak i przyszłość.

Wszystkie powyższe metody są podporządkowane nadrzędnemu celowi: ukazaniu tkwiących w kliencie nowych, nacechowanych pozytywnie, rozwiązań problemu.

Terapia systemowa nie opiera się na eksplorowaniu deficytów, patologii, zaburzeń. Każdy może dokonać zmian w oparciu o swoje mocne strony, a nie na gruncie tego czego nie ma. Terapia ma pomóc uświadomić sobie swoje zasoby i nauczyć się ich używać. Źródeł zasobów upatrujemy w dziedzinach życia, w których klient sobie dobrze radzi i osiąga sukcesy, w wyjątkach od problemu, w samym problemie, jak też w wyobrażeniu sobie życia po rozwiązaniu problemu.

Jak terapeuta systemowy rozumie problemy człowieka?

ES: Klient zgłasza się na terapię w sytuacji kryzysu. Zadaniem terapeuty jest spowodowanie, by klientowi udało się ten kryzys wykorzystać jako źródło własnego, dalszego rozwoju. Na terapię przychodzi ktoś, kto spostrzega siebie jako człowieka słabego, chorego, czy nawet nienormalnego, kto ma poczucie, że zawiódł innych, czy że jest mało wart i nie radzi sobie z własnymi trudnościami. Człowiek taki albo sam zauważył, że ma problem, albo ktoś inny zwrócił mu na to uwagę. Zatem ktoś zdefiniował, nazwał pewne zachowanie, uczucie lub sposób myślenia według pewnych kryteriów jako problem. Problem, czyli coś niepożądanego, co ma ulec zmianie. Ma też wyobrażenie jak ma wyglądać oczekiwana zmiana — rozwiązanie, kto i w jakim czasie ma jej dokonać. Dotychczasowy sposób myślenia klienta o problemie jest zamknięty, nacechowany ocenami i wartościami głównie negatywnymi, postrzegany przez niego jako niezmienny i nierozwiązywalny, często budzący poczucie winy. Jeśli klient uwierzy, że on sam jest w stanie zmienić swoje zachowanie i że dysponuje potrzebnymi do tego siłami i umiejętnościami, nauczy się dostrzegać w problemie nie wroga a przyjaciela, sprzymierzeńca — problem się „rozplynie”.

Po czym można poznać, że terapia dobiega końca?

ES: Hipotezę o zakończeniu terapii stawiamy w oparciu o obserwację zmian postrzegania problemu przez klienta. Staramy się wraz z nim odpowiedzieć na pytania:

Czy klient, pracując nad zmienianą, zdobył nowe doświadczenia, w których problem nie występuje lub jest mało dokuczliwy?

Czy udało się klientowi oderwać się od koncentracji na problemie?

Czy udało się rozwinąć wyobrażenie życia w przyszłości bez problemu? Czy klient dostrzegł użyteczność takiego scenariusza?

Czy klient uzyskał nowe spojrzenie na problem? Czy potrafi dostrzec także pozytywne funkcje problemu (zmiana problemu z wroga na sprzymierzeńca)?

Czy zyskał poczucie przynależności i wsparcia systemu rodzinnego (praca z genogramem)?

Czy spostrzega siebie w świetle pozytywów?

Czy udało się ukazać klientowi różne możliwości rozwoju przyszłości, na którą on także ma wpływ?

Czy klient zyskał wiedzę o wpływie swojego zachowania na relacje z otoczeniem?

Twierdzące odpowiedzi na powyższe pytania są równoznaczne z zakończeniem procesu terapeutycznego.

W jaki sposób można zostać terapeutą w podejściu systemowym?

ES: Podobnie jak inni skupieni w Wielkopolskim Towarzystwie Terapii Systemowej psychoterapeuci, superwizorzy, nauczyciele psychoterapii, realizując cele statutowe, zajmują się krzewieniem myśli systemowej, szkoląc terapeutów zajmujących się poradnictwem i terapią systemową. Prowadzone szkolenia są skierowane do osób z wykształceniem wyższym: psychologów, pedagogów, lekarzy,

pielegniarek, pracowników socjalnych zatrudnionych w placówkach leczniczych, oświatowych, profilaktycznych i doradczych. Cykl szkoleń to droga zdobywania coraz większych doświadczeń teoretycznych i praktycznych, do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty i doradcy systemowego. Kilkuletnie szkolenie obejmuje godziny szkoleniowe teoretyczno-warsztatowe, superwizyjne, doświadczenia własne (terapię własną), pracę w małych grupach dyskusyjnych, udokumentowaną praktykę psychoterapeutyczno-doradczą, analizę prowadzonych procesów psychoterapeutycznych rekomendowanych przez superwizora. Szkolenie ma charakter ustawiczny, uwzględnia zatem także potrzebę aktualizacji wiedzy i nadzoru superwizora także po uzyskaniu certyfikatu.

Jaką metaforą można określić terapię w podejściu systemowym?

ES: Virginia Satir mawiała: „Problemy będziemy mieli zawsze. Nie problem jest problemem, lecz to, jak ludzie sobie z nim radzą. To właśnie niszczy ludzi, a nie problem. Kiedy więc uczymy się inaczej sobie radzić, inaczej traktujemy problemy — i ich oblicze się zmienia”.

Terapia systemowa jest jak ponowne napisanie książki na swój temat albo wprowadzenie zmian do scenariusza filmu, w którym jesteśmy głównym bohaterem. Klient jako autor niedokończonej smutnej książki, scenariusza, udaje się po nowe doświadczenia i wyjaśnienia do gabinetu psychoterapeuty, w trakcie których zmienia dotychczasową opowieść o sobie. Stając wobec nowych pytań, oglądając sprawy z nieznanej dotąd perspektywy, próbuje wdrażać drobne i większe nowe zachowania — autor powoli dekonstruuje stary scenariusz. Buduje nową charakterystykę głównego bohatera — siebie — i przeznacza mu inny, bardziej pozytywny los, zachowując w wyniku terapii przeświadczenie, że jako autor opowieści o samym sobie ma nadal wpływ na ewentualne zmiany w scenariuszu.

Podsumowanie

Przypominamy sobie, że minęło kilka miesięcy od momentu, kiedy nakreśliłyśmy pierwsze zdania na kartach niniejszej książki. Tak wiele rzeczy wydarzyło się od tamtego czasu. Każda z nas szukała własnej ścieżki, którą chciałaby dalej podążać lub rozwijała się na tej już wybranej, uświadamiając sobie ważne rzeczy i ucząc się nowych.

Z pewnością mogłybyśmy napisać więcej i miałybyśmy coś do powiedzenia – coś, czym chciałybyśmy się podzielić w temacie dla nas tak ważnym, jakim jest psychoterapia. Jednocześnie zdajemy sobie sprawę z tego, że o wszystkim powiedzieć jest trudno, że pewne myśli przybierają kształt pytań, na które odpowiedzi wciąż poszukujemy, do czego też Ciebie, Drogi Czytelniku, zapraszamy.

Dziękujemy Ci Czytelniku za to Spotkanie na Twojej Drodze do Zmiany. Cieszy nas ono. Nie mamy wątpliwości, że tworzyłeś tę książkę razem z nami. Twoje poszukiwania, Twoje wątpliwości, pytania, doświadczenia były dla nas inspiracją do zebrania naszych refleksji i nadania im kształtu e-booka; nauczyliśmy się więc od siebie nawzajem.

Teraz żegnamy się z Tobą w tym momencie, w którym Ty jesteś i w którym my jesteśmy. Być może spotkamy się ponownie w innych okolicznościach, czy w innym miejscu Twojego i naszego życia. Każde takie Spotkanie napawa nasze serca radością.

Autorki

Podziękowania

Ten e-book nie mógłby powstać bez pomocy wielu osób, którym jesteśmy bardzo wdzięczne. Szczególne podziękowania kierujemy do psychoterapeutów, którzy gotowi byli spotkać się z nami osobiście lub wymienić kilka e-maili, aby podzielić się wiedzą i doświadczeniem ze swojej praktyki. Mądrość, którą nam przekazali, była dla nas wsparciem i drogowskazem umożliwiającym nadanie tej publikacji obecnego kształtu, gdyż każdy z psychoterapeutów wyraził zgodę na publikację przeprowadzonej z nim rozmowy. Bardzo cenimy sobie profesjonalizm i umiejętności każdego z nich. Te osoby to: Jolanta Łagodzińska, Waldemar Lamcha, Katarzyna Szymańska, Tomasz Świtek, Magdalena Gulcz, Ewa Stankowska, Andrzej Trzęsicki i Agnieszka Wróblewska.

Dziękujemy także zaprzyjaźnionym osobom, których odwaga i gotowość dzielenia się świadectwem ze swojej własnej psychoterapii, pozwoliły udostępnić innym na elektronicznych kartach niniejszego e-booka wgląd w ich przeżycia. Osobisty opis doświadczeń każdej z tych osób sprawia, że publikacja ta nabiera ludzkiego wymiaru. Z naszej strony zadbałyśmy o anonimowość wszystkich tych osób.

Na koniec szczęśliwie możemy stwierdzić, że wspólna praca nad tą publikacją była niewyczerpanym źródłem radości dla każdej z nas. Przebywając ze sobą oraz pracując na zamkniętym forum portalu PSYCHOTEKST, czytając słowa koleżanek i zgłębiając ich spojrzenie na wiele zagadnień poruszanych w e-booku, wciąż na nowo odkrywałyśmy niezwykle współbrzmienie między nami oraz poczucie przeżywania wspólnej przygody. Pragniemy w tym miejscu podziękować także Małgorzacie Osipczuk, która nie tylko współtworzyła tę publikację, ale i wniosła ogromny wkład w opracowanie tekstu i jego elektroniczne wydanie. Dostałyśmy od niej także najcenniejszy spośród darów – przestrzeń, dzięki której mogliśmy swobodnie pisać i tworzyć.

Bibliografia

Dokumenty i materiały

Kodeks Etyczny Polskiej Federacji Psychoterapii.

Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Poznawczo-Behawioralnego.

Kodeks Etyczny Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów i Trenerów Psychologii Procesu.

Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego.

Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt.

Opracowania książkowe

Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 35-47, 61-64.

Clarkson P., Mackewn J. (2008). *Fritz Perls*. Gdańsk: GWP, s. 99-107, 129-148.

Dalajlama, Hopkins J. (2004). *Buddyjska ścieżka do pokoju. Wykłady na Harvardzie*. Poznań: REBIS.

Eichelberger W. (1995). *Pomóż sobie, daj światu odetchnąć*. Warszawa: Agencja Wydawnicza TU, s. 20-35.

Estes P. C. (2001). *Biegnąca z wilkami: Archetyp Dzikiej Kobiety w mitach i legendach*. Poznań: Zysk i S-ka.

Geldard K., Geldard D. (2005). *Rozmowa, która pomaga: Podstawowe umiejętności terapeutyczna*. Gdańsk: GWP, s. 31-50.

Ginger S., Ginger A. (2010). *Praktyczny przewodnik psychoterapeuty*. Zakrzewo: Wydawnictwo Replika.

Grzesiuk, L., Styra R., (2009). *Psychoterapia bez tajemnic*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Haley J. (1999). *Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Milтона H. Ericksona. Strategiczna terapia krótkoterminowa*. Gdańsk: GWP, s.36-56, 130-132.

- Heaton J.A. (2004). *Podstawy umiejętności terapeutycznych*. Gdańsk: GWP, s. 167-189.
- Kępiński A. (1993). *Rytm życia*. Warszawa: Sagittarius, s. 231-251.
- Kottler J. A. (2003). *Skuteczny terapeuta*. Gdańsk: GWP.
- Kratochvil S. (2003). *Podstawy psychoterapii*. Poznań: Zysk i S-ka, s. 17-19, 243-247, 255-258.
- Kubitsky J., (2008). *Vademecum Psychoterapeuty*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Milner J., O'Byrne P. (2007). *Poradnictwo krótkoterminowe: Narracje i rozwiązania*. Poznań: Zysk i S-ka, s. 40-50.
- Sartre J. P. (1998). *Egzystencjalizm jest humanizmem*. Warszawa: MUZA SA, s. 27.
- Sills Ch., Fish S., Lapworth P. (1999). *Pomoc psychologiczna w ujęciu Gestalt*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, s. 23.
- Stemplewska-Żakowicz K., Krejts K. (2005). *Wywiad Psychologiczny 2. Wywiad jako spotkanie z człowiekiem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, s. 258-259.
- Szarota P. (2006). *Psychologia uśmiechu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Thorne B. (2006). *Carl Rogers*. Gdańsk: GWP, s. 57-66.
- Torrey E. F. (1981). *Czarownicy i psychiatrzy*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Williams M., Teasdale J., Segal Z., Kabat-Zinn J. (2009). *Świadomą drogą przez depresję*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca, s. 70-100, 236.
- Yalom I. D. (2006). *Kuracja według Schopenhauera*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Zaborowski Z. (1997). *Trening interpersonalny. Podstawy teoretyczne — procesy — techniki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Zeig J. K., Munion W. M. (2005). *Milton H. Erickson*. Gdańsk: GWP, s. 76-77.

Artykuły

Namysłowska I., Siewierska A., *Aspekty etyczne prowadzenia terapii rodzin w warunkach młodzieżowego oddziału psychiatrycznego*, [w:] „Psychoterapia”, nr 2 (141) 2007, s. 11-15.

Źródła internetowe

www.gavagai.pl/words/opus.php, pobrano 4 sierpnia 2011.

www.pismo.niebieskalinia.pl/index.php?id=120, pobrano 4 sierpnia 2011.

[www.psychoterapiaptp.pl/uploads/ ... arbaro.pdf](http://www.psychoterapiaptp.pl/uploads/...arbaro.pdf), pobrano 4 sierpnia 2011.

O autorkach

Anna Chanik

pedagog absolwentka poradnictwa na Uniwersytecie Wrocławskim. Członkini Stowarzyszenia INTRO. Ukończyła wiele kursów z zakresu pomagania osobom znajdującym się w kryzysie i doświadczającym przemocy. Zawodowo pracuje w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie. Obecnie studiuje logopedię kliniczną na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Interesuje się psychoonkologią, psychoterapią i tematyką wsparcia społecznego. Prywatnie zafascynowana żeglarstwem, odkrywaniem ciekawych miejsc i poznawaniem nowych ludzi.

Marta Dudzińska

psycholog w trakcie szkolenia z terapii poznawczo-behawioralnej. Pracuje na oddziale dziennym w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego oraz jako wolontariuszka w Fundacji „Non Licet” pomagającej ofiarom przemocy rodzinie. Członkini Stowarzyszenia INTRO. W tym roku rozpoczęła przygodę z pomocą psychologiczną online. Pasjonuje się psychoonkologią, technikami relaksacyjnymi i malarstwem impresjonistycznym.

Joanna Krawczyk

psycholog, socjoterapeuta, muzykoterapeuta oraz psychoterapeuta w trakcie kształcenia w Krakowskim Centrum Psychoterapii Psychodynamicznej. Członkini Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej. Chętnie się kształci, uczestniczy w warsztatach i konferencjach. Zawodowo interesuje się autodestrukcją oraz problematyką samobójstwa i żałoby posamobójczej. Prywatnie komponuje, gra, śpiewa i wędruje po górach.

Małgorzata Osipczuk

psycholog, psychoterapeutka systemowa; pracuje z klientami indywidualnymi, parami, rodzinami, grupami; założycielka i redaktor naczelna Portalu Pomocy Psychologicznej www.psychotekst.pl, szkoleniowiec. Współautorka książek: „Uzależnienie od komputera i Internetu u dzieci i młodzieży”, „E-pomoc. Psychologiczna pomoc w Internecie – teoria i praktyka” oraz wielu artykułów psychoedukacyjnych. Członkini Stowarzyszenia INTRO. Pasjonatka pomocy psychologicznej online, wolontariuszka dla psów w potrzebie. Mieszka we Wrocławiu wraz z mężem, córką i dwoma wyżłami.

Katarzyna Paikert

ukończyła inżynierię komunikacji interpersonalnej i Public Relations na Politechnice Poznańskiej. Uczestniczyła m.in. w szkoleniach z zakresu motywacji, kryzysu i interwencji kryzysowej, udzielania wsparcia psychologicznego, pomocy online oraz podstaw pracy trenera. Członkini Stowarzyszenia INTRO. Absolwentka programów szkoleniowo-stażowych „3xE: e-pomoc”. Pracuje w dolnośląskim oddziale Fundacji Familijny Poznań jako specjalista ds. organizacji pracy opiekunów dziennych oraz jako koordynator w Ośrodku dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem. Fascynuje ją psychologia i zwierzęta. Lubi zdobywać nowe doświadczenie i pracę z ludźmi.

Iwona Pawlikowska

pedagog, absolwentka poradnictwa Uniwersytetu Wrocławskiego oraz rocznego Programu Pomocy Psychologicznej w Instytucie Integralnej Psychoterapii Gestalt w Krakowie; uczestniczka wielu warsztatów i szkoleń z zakresu poradnictwa, interwencji i psychoterapii. Obecnie pracuje w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, wspierając osoby, które doświadczyły przemocy domowej, a także znajdują się w trudnej sytuacji życiowej i emocjonalnej. Uczestniczy w pracach wrocławskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie; realizuje także różne projekty społeczne; pisze. Członkini Stowarzyszenia INTRO. Lubi dobre zmiany i zaczyna je od siebie; wciąż uczy się uważnego życia.

Agnieszka Sitarz

psycholog z wykształcenia, trener z zamiłowania, coach z fascynacji. W procesie uzyskiwaniu dyplomu doradcy i terapeuty narracyjnego w Centre for Narrative Practice Manchester UK oraz w trakcie cyklu szkoleniowego w Terapii oraz Podejściu Skoncentrowanym na Rozwiązaniu w Centrum PSR. Stażystka w Punkcie Pomocy Online. Członkini Stowarzyszenia INTRO. Nieustannie podnosi swoje kwalifikacje poprzez udział w konferencjach, szkoleniach i warsztatach. Intensywnie studiuje w życiu komunikację bez przemocy. Pasjonatka animaloterapii, biblioterapii i mediacji. Z zacięciem poszukuje rozwojowego błysku w oczach spotykanych ludzi. Aktualnie praktykuje z pokorą uważne rodzicielstwo bliskości, pod twórczym okiem swojego syna.

Julia Soszyńska

biblioterapeutka, studentka psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Członkini Stowarzyszenia INTRO, stażystka w Punkcie Pomocy Online, autorka artykułów psychoedukacyjnych na Portalu Pomocy Psychologicznej Psychotekst. Doświadczenie zdobywała również podczas praktyk w świetlicach środowiskowych, pogotowiu opiekuńczym oraz jako wolontariuszka w Fundacji Przyjazny Dom, opiekującej się osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Uczestniczyła w szkoleniach m.in. z zakresu interwencji kryzysowej i udzielania pomocy psychologicznej. Fascynuje ją różnorodność doświadczeń i perspektyw oraz możliwości tkwiące w drugim człowieku.

Małgorzata Tyszkowska

pedagog, absolwentka pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Od 3 lat stażystka w Punkcie Pomocy Online, konsultantka w Punkcie Konsultacyjnym E-mail dla dzieci, młodzieży i dorosłych zagrożonych przemocą. Pracuje w szkole podstawowej. Uczestniczyła w licznych szkoleniach dotyczących przemocy, interwencji kryzysowej i udzielania pomocy online. Członkini Stowarzyszenia INTRO. Interesuje się fotografią, psychologią, psychoterapią, zwłaszcza psychoterapią w ujęciu Gestalt.

Karolina Zarychta

psycholog w trakcie kształcenia psychoterapeutycznego w Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Warszawie we współpracy z Oxford Cognitive Therapy Centre; pracuje z osobami znajdującymi się w kryzysie i zmagającymi się z zaburzeniami psychicznymi; entuzjastka pomocy psychologicznej online. Szkoli, prowadzi zajęcia dla studentów psychologii; współpracuje z Portalem Pomocy Psychologicznej www.psychotekst.pl. Członkini Stowarzyszenia INTRO i Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej.