

Psychoterapia - co to takiego

/Milena Karlińska-Nehrebecka/

Pewnie chodzi o leżenie na kozetce i wypowiadanie wolnych skojarzeń. Albo rozpoczynanie każdej wypowiedzi od słów „mam na imię Krzysztof i jestem alkoholikiem”. A może to coś dla nienormalnych, czyli nie dla mnie. „Lekarz mnie kieruje na psychoterapię, bo mówi, że mam nerwicę a nie chorobę”...

Tak pewnie myśli wiele osób. Ale w rzeczywistości psychoterapia oznacza dwa byty: praktykę kliniczną i dyscyplinę naukową.

Czym jest psychoterapia jako leczenie

Psychoterapia jest leczeniem, za pomocą metod osobistego wpływu*, prowadzonym przez psychoterapeutę** lub więcej psychoterapeutów, w ramach uzgodnionej umowy psychoterapeutycznej*** wobec osoby lub osób****, którym doskwiera zaburzenie, pogorszenie funkcjonowania lub cierpienie*****, i gdzie celem może być powrót do wcześniejszego poziomu funkcjonowania, lub rozwój do wcześniej nieosiągalnego poziomu funkcjonowania lub zapobiegnięcie pogorszeniu*****

* osobisty wpływ wbrew pozorom nie oznacza jedynie metod psychoterapeutycznych. Równie ważne jest, a właściwie dużo ważniejsze, jakim człowiekiem jest psychoterapeuta.

Czy techniki psychoterapeutyczne są leczące

W minionych dekadach wielu badaczy i klinicystów uległo magii przeświadczenia, że w psychoterapii, analogicznie jak w medycynie, miałyby działać procedura czy lekarstwo. Najlepiej „podane” przez lekarza. Innymi słowy, że nawet jak się z pacjentem posadzi szympansa, jeśli ów będzie poprawnie wykonywał technikę terapeutyczną to wyleczy pacjenta.

Rzeczywistość okazała się bardziej skomplikowana niż by chcieli opisani wyżej twórcy piarowsko chwytliwego określenia z lat 90-tych - tzw. terapii uzasadnionych empirycznie (Empirically Supported Treatments).

Obecna wiedza naukowa poszła znacznie dalej i w ostatniej dekadzie mamy twarde statystyczne dowody, że jak pisze autorytet w tej dziedzinie, Bruce Wampold, **krytycznym czynnikiem psychoterapii jest sam psychoterapeuta. Liczy się kim jest psychoterapeuta i jakim człowiekiem jest.**

Metody psychoterapeutyczne są różnorodne. Ich wspólnym mianownikiem jest to, że wpływają na psychikę. Więc mamy tu osobisty wpływ określonego człowieka – psychoterapeuty, który tworzy relację psychoterapeutyczną i sojusz psychoterapeutyczny oraz stosuje metody psychoterapeutyczne.

Kim jest psychoterapeuta

**psychoterapeuta jest wysoko wykwalifikowanym specjalistą, który po studiach wyższych przeszedł co najmniej 4 letnie szkolenie (zwykle jednak trwa około 5-7 lat i dłużej), na które składa się własna psychoterapia, szkolenie teoretyczne i praktyczne, praktyka pod superwizją i superwizja oraz staż kliniczny. Może też nim być osoba w trakcie szkolenia, jeśli przeszła skutecznie sporą część

psychoterapii własnej i jest w stałej superwizji. Jest to wolny, autonomiczny zawód, odrębny od zawodu psychologa i psychiatry.

Czy można leczyć psychoterapeutycznie kogoś, kto o tym nie wie albo się nie zgadza

*** pacjent musi się świadomie umówić na psychoterapię. Nie można więc komuś zrobić psychoterapii tak, że nie będzie o tym wiedział. Ani wtedy, gdy nie będzie jej chciał.

**** pacjentem może być jeden człowiek lub para, rodzina albo grupa.

Czy każdy, kto korzysta z psychoterapii jest chory psychicznie

***** część osób korzysta z psychoterapii dlatego, że ma zaburzenie psychiczne (np. depresję, anoreksję czy schizofrenię), albo chorobę somatyczną, np. raka – wtedy psychoterapia jest równoległa do leczenia biologicznego i wspiera jego skuteczność. Ale psychoterapię stosuje się także z osobami, które nie mają jeszcze zaburzeń, ale np. mają problemy rodzinne, wychowawcze lub w związku intymnym czy też w miejscu pracy.

Psychoterapia nie tylko leczy. Jest profilaktyką chorób, zaburzeń i patologii społecznych

Psychoterapia jest praktycznie jedyną skuteczną profilaktyką: uzależnień, innych zaburzeń psychicznych, samobójstw, chorób cywilizacyjnych i psychosomatycznych. Stanowi też prawdopodobnie najskuteczniejszą pomoc dla bezrobotnych. Zapobiega patologiom w rodzinach, według licznych badań zmniejsza też poziom konsumpcji usług medycznych.

Co ma być efektem psychoterapii

***** psychoterapię się podejmuje w różnych celach. W literaturze amerykańskiej mówi się o trzech settingach (formułach) psychoterapii, które definiują co jest celem psychoterapii. Ich nazwy mogą być zwodnicze, bo w Polsce są stosowane często w innym znaczeniu niż tutaj.

1. interwencja kryzysowa – celem jest przywrócenie poziomu funkcjonowania sprzed „zachorowania” czy też kryzysu. Np. ktoś jedzie na wojnę w Afganistanie, zwaną misją pokojową i wraca w stanie tzw. stresu posttraumatycznego. Celem psychoterapii będzie pomóc mu tak, by mógł dalej służyć w wojsku, mieć życie rodzinne takie jak miał przed wyjazdem i nie mieć objawów zaburzenia. I tyle.

2. Rehabilitacja – w tym settingu celem jest stymulowanie rozwoju i dojrzewania, tak że w rezultacie pacjent osiąga taki poziom funkcjonowania, jakiego nie prezentował nigdy wcześniej. Przykładem jest psychoterapia zaburzeń osobowości lub psychoterapia dzieci autystycznych. Niektórzy, niezbyt wykształceni psychiatrzy tego nie rozumieją i upierają się, że NFZ nie powinien refinanceować psychoterapii ukierunkowanej na rozwój. Dlatego, między innymi z uwagi na brak podstawowej wiedzy o psychoterapii, psychiatrzy nie są właściwymi specjalistami by decydować o psychoterapii.

3. Psychoterapia podtrzymująca – stosowana tam, gdzie nie oczekuje się wyleczenia. Tutaj psychoterapeuta dąży do tego, by pacjentowi się nie pogorszyło i owo utrzymanie *status quo* jest miarą sukcesu psychoterapii. Przykładem może być niekiedy psychoterapia pacjentów ze schizofrenią. (Ale trzeba pamiętać, że część pacjentów ze schizofrenią w psychoterapii została wyleczona albo doznała poprawy).

Jakie są formy psychoterapii

Jest wiele różnych rodzajów psychoterapii. Mamy różne kryteria ich podziału. Ze względu na tzw. format, czyli formę organizacji, wyróżniamy psychoterapię indywidualną, psychoterapię par, niekiedy zawężającą zwaną małżeńską, a w rzeczywistości adresowaną do par i małżeńskich i niemałżeńskich i heteroseksualnych i homoseksualnych.

Mamy terapię rodzin i psychoterapię grupową. Grupy mogą być homogeniczne – dla pacjentów z tym samym rodzajem zaburzenia czy problemu, np. dla sprawców przemocy, czy uzależnionych od alkoholu oraz heterogeniczne – gdzie pacjenci mają różne zaburzenia czy trudności.

Z uwagi na czas trwania terapii jest ona dzielona na długoterminową i krótkoterminową a nawet terapię jednosesyjną.

Ze względu na wiek pacjentów wyróżnia się psychoterapię dzieci, młodzieży, osób dorosłych i seniorów.

Czy psychoterapia może być religijna

W ostatnich kilkudziesięciu latach pojawiły się psychoterapie deklarujące oparcie się na doktrynie religijnej lub praktyce duchowej różnych religii. Dotyczy to psychoterapii buddyjskiej, chrześcijańskiej, ruchu AA, psychoterapii ubuntu i znacznie mniej znanej, islamistycznej, rozwijanej obecnie w Iranie. I zapewne będzie ich coraz więcej. W środowisku zawodowym opinie na ich temat są podzielone; wzbudzają obawy, że psychoterapeuta wyznaniowy będzie naruszał etykę zawodową indoktrynując jawnie lub niejawnie pacjentów, np. piętnując, to co jest na gruncie psychoterapii nie jest zaburzeniem – orientację seksualną, masturbację, współżycie seksualne etc – jako „grzech” czy „nieuporządkowanie moralne”. Bo psychoterapeuci są zobowiązani do oddzielania swoich przekonań religijnych od praktyki psychoterapeutycznej, a prozelityzm stanowiłby nadużycie pacjenta.

Z drugiej strony psychoterapeuci nieeurocentryczni podkreślają unikalną wartość, jaką w ten sposób inne kultury – buddyjska, islamu, ubuntu - mogą wnieść do psychoterapii, skądinąd zdominowanej przez koncepcje europejskie. Dzięki psychoterapii buddyjskiej do kanonu psychoterapii weszła niereligijnie stosowana praktyka medytacji, nazwana *mindfulness*, mająca rozległe zastosowanie w leczeniu zaburzeń i w szkoleniu psychoterapeutów.

Kierunki, podejścia, szkoły, modele, modalności psychoterapii

Mamy też modalności, czyli kierunki psychoterapeutyczne, niekiedy zwane szkołami psychoterapii. Niektórzy autorzy twierdzą, że jest ich 400, inni, że 200. Coś jak z liczbą żeńskich zgromadzeń zakonnych, co to nawet ponoć papież jej nie zna.

Modalności są wyróżniane z uwagi na model teoretyczny, na jakim się opierają – założeń dotyczących natury osobowości, rozwoju zdrowej osobowości, patogenezy, czyli powstawania zaburzeń, czynników leczących, celów i metod psychoterapeutycznych. Wiele modalności nie ma pełnego modelu teoretycznego, ale nie ma to wpływu na ich efektywność.

Żeby tę wielość uporządkować stosowane są różne kategorie. Mój ulubiony podział, proponowany przez amerykańskich psychoterapeutów, (Frances, Clarkin, Perry) oparty jest na kryteriach czynników leczących, roli psychoterapeuty i pacjenta. I dzieli modalności na wglądowe, behawioralne i doświadczeniowe.

W Polsce bardziej rozpowszechniony inny podział: modalności wywodzące się z psychoanalizy, poznawczo-behawioralne, terapie rodzinne, humanistyczno-egzystencjalne oraz integratywne/eklektyczne. Nie lubię go, bo jest nielogiczny – miesza formy organizacyjne z modelami teoretycznymi i nie daje możliwości skategoryzowania wielu modalności, także tych występujących w Polsce, np. psychosomatoterapii, NLPt, analizy transakcyjnej, terapii Ericksonowskiej, terapii pozytywnej Pesseschiana itd itd.

Jak widać psychoterapii jest bardzo wiele i każdy, kto pragnie, może znaleźć coś, co będzie mu/ jej odpowiadać światopoglądowo, filozoficznie, organizacyjnie czy estetycznie.