

# psychoterapia



TEKST ANNA KRÓL-KUCZKOWSKA  
ILUSTRACJA JOANNA GNIADY

## CO nowego na kozetce

Gdy Zygmunt Freud prowadził praktykę, pozostawały mu jedynie spekulacje. Dziś można zajrzeć do mózgu pacjenta i zobaczyć, jakie ślady pozostawia tam psychoanaliza.

**P**sychotherapia z jednej strony jest dyscypliną względnie młodą, a z drugiej – biorąc pod uwagę, jak wiele zmian, ewolucji i rewolucji już przeszła – dziedziną doświadczoną i wciąż rozwijającą się. Ostatnie lata można nazwać erą badań nad psychotherapią – zarówno tych, które wprost weryfikują ją jako metodę leczenia, jak i tych, które wpływają na nią pośrednio, jak na przykład neuronauka. Prawie nikt nie odważyłby się dzisiaj twierdzić, że badania nad psychotherapią są niepotrzebne.

### Branie byka za rogi

Psycholog i psychoanalityk Peter Fonagy w wykładzie wygłoszonym w 2000 roku na dorocznym posiedzeniu Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego zastanawiał się, dlaczego mówienie o badaniach nad psychotherapią, a zwłaszcza psychoanalizą, przypomina branie byka za rogi. Podkreślał konieczność badań nad rozwojem dzieci i nad samą psychotherapią. Zarazem dostrzegał niechęć środowiska do budowania mostu nad istniejącym od dziesięcioleci rozłamek między badaczami a klinicystami. Co się zmieniło od tego czasu?

W 2012 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne wydało obszerny dokument opisujący psychotherapię jako metodę leczenia bardzo skuteczną w dziedzinie zarówno zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Ze względu zaś na profity w perspektywie długofalowej – jedną z najbardziej

ekonomicznych. Jak pokazuje tzw. miara wielkości efektu (określająca istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupą kontrolną a grupą badaną poddaną oddziaływaniom) psychotherapia przewyższa skutecznością farmakoterapię czy inne „twarde” procedury medyczne. Dlaczego jest tak skuteczna? I czy każdy jej rodzaj tak samo?

### Ptak dodo kończy lot

Do niedawna uznawano werdykt ptaka dodo – tego, który w *Alicji w Krainie Czarów* mówi: „wszyscy wygraliśmy, więc wszystkim należą się nagrody”. Badania pokazywały najczęściej, że różne rodzaje psychotherapii są równie skuteczne. Działo się tak z kilku powodów. Po pierwsze, większość badań dotyczyła objawów, rzadko kiedy mierzono wewnętrzne zdolności i zasoby, a to właśnie ich wzrost pozwala pacjentowi nie tylko uporać się z tym, co mu obecnie doskwiera, ale także lepiej radzić sobie w dalszym życiu.

Po drugie, na co zwraca uwagę wybitna przedstawicielka psychotherapii krótkoterminowej Patricia Coughlin, zawyżano kryteria doboru pacjentów do grupy badawczej. Aż 80 proc. pacjentów ujawnia złożone problemy psychologiczne i zazwyczaj jakiś rodzaj zaburzeń osobowości. Natomiast badacze szukają zwykle osób, które relatywnie rzadko spotyka się w gabinetach, a jeśli już, to uznaje się je za tzw. łatwych pacjentów, czyli takich, którzy mają tylko zaburzenia lękowe albo tylko depresję. Można

przypuszczać, że pozytywnie zareagują oni na większość oddziaływań terapeutycznych. Tak rodził się mit, że wszystkie podejścia terapeutyczne działają jednakowo. Dziś wiadomo, że zależnie od rodzaju problemów, niektóre podejścia są bardziej skuteczne niż inne. Różną trwałość ma też uzyskana w wyniku terapii zmiana.

Wygląda na to, że w przypadku psychoterapii ptak dodo kończy swój lot, co i tak wydaje się zbyt odroczone w czasie, biorąc pod uwagę, że dodo jest nietotem. Trzeba też pamiętać, że jego werdykt w ogóle nie dotyczy metod, które żadnej naukowej weryfikacji nie przeszły, takich jak na przykład tzw. ustawienia hellingerowskie. Natomiast zwerifikowane klinicznie nurty psychoterapeutyczne są skuteczne pod warunkiem, że oddziaływania prowadzą profesjonalnie wyszkoleni specjaliści.

## Wspólne i specyficzne

W jaki sposób i dzięki czemu działa psychoterapia? Do tej pory udało się dość dobrze ustalić tzw. czynniki wspólne, czyli uniwersalne dla wszystkich podejść. Profesor psychologii Joel Weinberger na podstawie obszernej metaanalizy wyodrębnił pięć takich czynników, które w różnych nurtach terapeutycznych korelują z efektem terapii. Są to: relacja terapeutyczna i przymierze z pacjentem (czyli zgoda i determinacja, by pracować nad wspólnie wyznaczonym obszarem życia), przywrócenie mu nadziei (również na powodzenie terapii), wspólne z pacjentem zajmowanie się tym, czego do tej pory unikał, przywrócenie mu poczucia wpływu na własne życie i wewnętrznego punktu kontroli oraz sprawienie, by łączył swe sukcesy z własnym wysiłkiem i możliwościami.

Czynniki wspólne mówią, co ogólnie działa. Teraz próbujemy określić, co szczególnie pomaga w osiągnięciu głębokiej i trwałej zmiany. Wiele bowiem najnowszych doniesień wskazuje, że to właśnie specyficzne czynniki w psychoterapii są kluczowe dla wyników leczenia. Wiążą się one bezpośrednio ze stylem pracy terapeuty, orientacją teoretyczną, na której buduje on swój warsztat pracy i rozumienie pacjenta. Co konkretnie robi dany terapeuta podczas sesji, aby zbudować relację z pacjentem, jak motywuje go do współpracy, w jaki sposób zachęca pacjenta do rozumienia natury jego problemów itd. Jeśli przyjrzymy się zapisom audio-wideo dobrych sesji, zauważymy, że to, co się podczas nich dzieje, jest wynikiem działania właśnie specyficznych czynników w psychoterapii, zwłaszcza tych związanych z osobą terapeuty. To jego styl pracy i wybory, jakich dokonuje, decydują o skuteczności danego podejścia. Jak mawiał Winston Churchill: „Jakkolwiek piękna jest strategia, którą stosujesz, od czasu do czasu zwróć uwagę na jej rezultaty”. Dotyczy to nie tylko strategii politycznych.



## Portret świetnego terapeuty

Ciekawe badania psychologów Barry'ego Duncana i Scotta Millera z 2010 roku pokazują, że 20 proc. psychoterapeutów osiąga znacznie lepsze rezultaty niż pozostałe 80 procent. Należy zaznaczyć, że w badaniach brali udział wyłącznie wyszkoleni psychoterapeutycznie specjaliści, wśród nich wielu doświadczonych. Jakże cechy charakteryzowały tych skutecznych?

Część z nich wiąże się z czynnikami osobowościowymi, a część ze specyfiką pracy. Świetnych terapeutów cechują: entuzjazm, autentyczność, dostępność, odwaga i pewność siebie. Są bardzo zidentyfikowani z podejściem, w jakim pracują, a jednocześnie stosują je elastycznie – biorąc pod uwagę możliwości i potrzeby pacjenta. Najpierw pacjent, potem teoria i metoda – taką zasadą się kierują. Wkładają dużo wysiłku w przygotowanie pacjenta do terapii: wspólnie ustalają obszar do pracy terapeutycznej, budując w ten sposób dobre przymierze. Są ambitni i dążą do maksymalnej poprawy u pacjenta, największej z możliwych. Nieustająco się uczą i rozwijają, są otwarci na informacje zwrotne od pacjentów. Zmieniają się pod wpływem tych informacji, nie przyjmują ich obronnie, ale zachęcają pacjenta do komentowania na bieżąco przebiegu terapii i znalezienia wspólnego rozwiązania, jeśli pojawia się problem. Są „mistrzami relacyjności” – zajmują się nie tylko tym, co dzieje się tu i teraz, ale także uczuciami agresywnymi i przemocowymi w relacji. Dzięki temu mniej pacjentów wypada z terapii.

## Intelektualny skandal

Psychoanalityk Paul Whittle opublikował przed laty świetny esej, dotyczący oporu psychoterapeutów przed wpuszczaniem do gabinetów naukowego szkiełka i oka. Pisał o „szkodliwej i fałszywej” linii,

# psychoterapia

oddzielającej sferę weryfikacji naukowej od praktyki klinicznej. Twierdził, że istnienie tej linii jest „intelektualnym skandalem”. Minęło sporo czasu, a jego diagnoza w wielu aspektach pozostaje aktualna. Jeśli przyjrzymy się badaniom naukowym i praktyce klinicznej, okazuje się, że każdy z tych oddzielonych światów dobrze żyje ze swoją odrębnością, bez konieczności dialogu. Badacze prowadzą badania wedle swych wytycznych. Praktycy natomiast wiedzą swoje, trudno im przejrzeć się w opisach wyśrubowanych diagnostycznie grup badawczych. W badaniach zwykle analizuje się zaburzenia, a psychoterapeuci nie leczą zaburzeń, lecz ludzi, którzy je mają. Ta różnica w przedmiocie zainteresowania często uniemożliwia porozumienie. Metaforyczne drzwi między gabinetem badacza a psychoterapeutą pozostają więc szczelnie zamknięte w obie strony. Wciąż czekamy na badania – zapewne długie i kosztowne – które pozwolą nam zrozumieć głębiej proces psychoterapii. Potrzebujemy ich również po to, by przetłumaczyć psychoterapeutyczne idee na język, który jest mniej zależny od osobistego doświadczenia danego terapeuty.

## Architektura mózgu

Nadzieje na lepsze zrozumienie procesu psychoterapii rodzą odkrycia neuronauki. Choć szeroko komentowane, w niewielkim jednak stopniu przenikają do codziennej praktyki klinicznej. A przecież dzięki nim terapeutyczne oddziaływania i narzędzia mogą stać się niezwykle precyzyjne i skuteczne. Eric Kandel, noblista, który pomógł nam zrozumieć, jak działa psychoterapia i jak wiele wspólnego ma z procesami uczenia się oraz zapamiętywania, pisze wprost, że psychoterapia jest działaniem o charakterze i skutkach biologicznych, czyli zmienia architekturę mózgu. Zaś Nancy Andreasen, amerykańska neurobadaczka i neuropsychiatra pisze, że „psychoterapia, niekiedy *poniżana jako pustostawie, jest tak samo – w sensie skutków – biologiczna, jak stosowanie leków*”.

Jeśli psychoterapia skupia się tylko na umyśle, naraża się na klęskę; natomiast ta, która leczy mózg, jest bliższa sukcesu. Wiedza neurobiologiczna pomaga nam docierać do nieświadomości, szybko dostrzegać pojawiające się przeszkody i rozumieć ich naturę. Jak mówi Kandel, wszystkie czynności umysłu odzwierciedlają czynności mózgu (czyli aktywność konkretnych obszarów w mózgu bądź jej brak). Koncentracja jedynie na funkcjach umysłu pozostawia nas w świecie hipotez i domysłów, często trafnych, ale jednak domysłów. Wiedza o dynamice pracy mózgu pozwala je weryfikować.

Odkrycia neuronauki pokazują, że aby nastąpiła głęboka i trwała zmiana terapeutyczna, muszą zostać uruchomione konkretne obszary w mózgu. Jeśli tak się nie stanie, stan pacjenta się pogorszy, wypadnie on z terapii, albo będzie pracował pozor-



## CZYTAJ TEŻ

„Diagnoza na życie”, „Charaktery” 10/2011

„Podglądając własny mózg”, „Charaktery” 3/2015

– dostępne na [www.charaktery.eu](http://www.charaktery.eu).

Znajdziesz tam ponad cztery tysiące tekstów z „Charakterów”, „Psychologii Dzisiaj”, „Psychologii w Szkole”.

Dostęp do całego archiwum – 12 złotych. 5 tekstów – tylko 3 złote.

nie i zasili grupę ludzi po psychoterapiach, którzy zdają się wiele rozumieć, ale w ich życiu właściwie nic się nie zmieniło. Peter Fonagy stworzył nawet na to odrębny termin – *pseudomentalizacja*, wiążąc go z czysto interpretacyjnym stylem pracy terapeutycznej. Są ludzie, którzy kończą psychoterapię, nigdy tak naprawdę jej nie rozpoczynając – zauważa Jonathan Shedler, badacz skuteczności psychoterapii.

Dzięki neuronauce wiemy, jaka atmosfera sprzyja temu, by w pacjencie zaszła zmiana. Aby możliwy był proces uczenia się, potrzebne jest pewne napięcie. Pojawia się ono zwykle jako produkt uboczny aktywnej eksploracji treści, których pacjent unika. Jeśli tego napięcia jest zbyt mało lub zbyt dużo, proces uczenia nie zachodzi.

## Prawdziwe rewolucje

Mark Solms, wybitny przedstawiciel neuronauki, z wykształcenia psychoanalityk wyszkolony w znakomitym londyńskim Anna Freud Centre, od kilku lat przeprowadza rewolucję w koncepcjach psychoanalitycznych. Nie tylko uważa, że *id* jest świadome, ale też obala psychoanalityczną koncepcję wyparcia i ideę poszukiwania w trakcie psychoterapii tzw. zapomnianych czy wypartych wspomnień. Uważa, że wczesne traumatyczne wspomnienia nie są tłumione, jak twierdzi klasyczna psychoanaliza, ale raczej pozostają nie do końca wykształcone w pamięci, zagubione lub nie są przechowywane.

Dzieje się tak, ponieważ pod wpływem urazu w mózgu następuje zalew glikokortykosteroidów (czyli chemicznych substancji pojawiających się podczas silnego stresu). Mogą one „zagłuszyć” hipokamp, czyli część mózgu odpowiedzialną m.in. za tworzenie śladów pamięciowych, czyli wspomnień. W efekcie możemy nie zachować w pamięci epizodów z własnego życia („Byłem tam i to mi się stało”), choć zapiszą się one w innych formach pamięci – na przykład zostawią po sobie ślad w ciele i skojarzeniach emocjonalnych. Jak pisze Nancy McWilliams, nieliczni analitycy, którzy nadal używają starego modelu wyparcia i „wyruszają” z pacjentami, by odkryć „co tak naprawdę się stało”, pomijają ważne odkrycia naukowe.



## Między strachem a paniką

Z kolei inny wybitny neurobadacz Jaak Pankseep zlokalizował dwa różne ośrodki lęku w mózgu. System paniki jest związany z rozdzieleniem/separacją i przywiązaniem; neuroprzekaznikiem w tym obszarze jest serotonina, a wpływ kojący na panikę mają leki SSRI (zwrotnego wychwyty serotoniny). Z kolei system strachu jest spadkobiercą atawistycznego strachu przed drapieżnikami, przeżywamy go jako wszechogarniający lęk przed unicestwieniem, charakterystyczny dla paranoi i lęku psychotycznego. Łagodzą go benzodiazepiny i alkohol, dlatego pacjenci zmagający się z tym niepokojem często uzależniają się od alkoholu i leków.

Zależnie od tego, jakiego lęku pacjent doświadcza, inaczej się z nim rozmawia. Pacjenci z lękiem pochodnym od systemu strachu nie zareagują właściwie na interwencje dotyczące przywiązania. Potrzebują interwencji, która skupia się na ich lęku przed unicestwieniem. Terapeuta, który tego nie rozróżnia, może błędnie prowadzić leczenie.

reklama

To tylko kilka przykładów fascynujących implikacji, jakie dla praktyki klinicznej mają odkrycia neuronauki. Zdumiewa, jak wiedza na temat działania psychoterapii zmieniła się na przestrzeni ostatnich dekad, i zapewne nadal będzie się zmieniać. Terapeutom pozostaje zaciekawiona pokora w stawianiu kolejnych pytań. Bo jak pisał Andre Gide: „Wierz tym, którzy szukają prawdy, nie ufaj tym, którzy ją znaleźli”. ■

**ANNA KRÓL-KUCZKOWSKA** jest psychologiem i psychoterapeutą. Posiada certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz międzynarodowy certyfikat Intensywnej Krótkoterminowej Psychoterapii Psychodynamicznej wydany przez IEDTA. Jest psychoterapeutą rekomendowanym przez British Psychoanalytic Council. Kieruje Pracownią Psychoterapii HUMANI w Poznaniu.

Inspiracją tekstu stała się konferencja Naukowego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej pt. „Rewolucja w psychoterapii”.

Jeśli chcesz podzielić się opinią na temat artykułu, napisz do nas ([redakcja@charaktery.com.pl](mailto:redakcja@charaktery.com.pl)).



ZNAKOMITA POWIEŚĆ PORUSZAJĄCA  
NAJGŁĘBSZE POKŁADY EMOCJI

KAJA PLATOWSKA  
**TO NIE TWOJA WINA**

Obezwładniona lękiem i wyrzutami sumienia dziewczyna ulega kolejnym szantażom i trafia w sam środek pajęczyny zależności misternie tkanej przez właściciela wynajmowanego mieszkania. Mężczyzna przejmuje kontrolę nad jej życiem. Opowieść dająca nadzieję, że z każdej traumy można się wyzwolić.

PROBLEM PRZEMOCY WOBEC KOBIET  
WIARYGODNY PSYCHOLOGICZNIE I PORUSZAJĄCY PORTRET OFIARY  
**SIŁA KOBIECEJ PRZYJAŹNI**  
KSIĄŻKA, KTÓREJ SIĘ NIE ZAPOMINA