

PSYCHOTERAPIA

W latach 60 w Anglii i w USA zaczęło rozwijać się stowarzyszenie pod nazwą Stowarzyszenie integracji psychologicznej. Powstało ono gdyż powstał problem, jak połączyć różnorodne koncepcje psychologiczne w jedną całość. Zakładali oni że

1. Trzeba próbować znaleźć czynniki wspólne w koncepcjach psychoterapeutycznych. O czynnikach wspólnych w różnych teoriach psychologicznych pisał Jerome Fenik. Zwrócił uwagę na to, że istota psychoterapii polega na „**przywracaniu morale**”. To pojęcie nie ma nic wspólnego z przywracaniem moralności ale wiązało się z przywracaniem poczucia własnej wartości. Wg niego „przywracanie morale przebiega na bazie relacji psychoterapeutycznej”. **Związek terapeutyczny jest** pierwszym wspólnym czynnikiem wszystkich systemów terapeutycznych. Ważne jest przeniesienie i przeciwprzeniesienie- jest to określony rodzaj relacji w której terapeuta musi się stać symbolem osoby znaczącej na którą jest pacjent wstanie przenieść uczucia do tej pory tłumione. Na której koncentruje swoją uwagę i odreagowuje urazy wczesano dziecięce w relacjach z osobami znaczącymi.

Psychoterapia musi stwarzać warunki umożliwiające klientowi **przeżywanie uczuć**.

Procesy poznawcze w psychoterapii - każda forma psychoterapii prowadzi do nabycia pewnej wiedzy (o sobie, o bliskich).

Każda psychoterapia prowadzi do zmiany zachowań wiedza zdobywana w procesie psychoterapii ma za zadanie zmianę zachowań pacjenta. W różnych szkołach te zachowania są różnie rozumiane, ale proces psychoterapeutyczny ma prowadzić do zmiany ich.

2. Zaczęto tworzyć meta teorie w psychoterapii, która wykraczała poza 4 kierunki psychoterapii

Ma ona zintegrować różne pomysły pochodzące z różnych teorii w jedną całość zaproponowano że aby skutecznie przeprowadzić psychoterapię, to trzeba wyróżnić elementy, które będą decydowały jak psychoterapia będzie wyglądała • Trzeba określić, jaki rodzaj zmian ma nastąpić, żeby pomóc pacjentowi w pozbyciu się przez niego objawów. Te rodzaje zmian można scharakteryzować następująco:

1. zmiany objawów - jeżeli pacjent ma fobie przed zamkniętymi przestrzeniami ta fobia wystąpiła w wyniku jakiegoś nagłego wydarzenia. To lęk, który wystąpił w skojarzeniu z zachowaniem nie lenko rodnym (jazda winda) . To jedynym czynnikiem, który powinno brać się pod uwagę myśleć o zmianie jest zmiana objawów.

2. zmiany interpersonalne - rodzaj relacji między ludźmi jest źródłem zaburzeń, które produkują objawy.

3. Zmiany w obrębie systemów w jakich żyje człowiek. Dotyczy to rodziny oraz środowiska w którym żyje pacjent.

4. Zmiany w intrapsychnych właściwości. Te zmiany to psychoanalityczny wgląd, zmiany w zakresie emocji. Jest to podstawowa rzecz od której należy zaczynać psychoterapię a mianowicie diagnoza -co powinno ulec zmianie, żeby pacjent mógł pozbyć się objawów.

5. okresy zmian podczas psychoterapii

- **okres chaosu** - okres przed namysłem przed zastanawianiem się

- **okres namysłu rozpoznawania (wgląd)**

- **okres procesów prowadzących do zmian**

- **okres w którym utrwalają się zmiany powstałe na skutek pracy**

psychoterapeutycznej

Wszystkie te rodzaje zmian muszą być przeprowadzone poprzez 4 poszczególne etapy

Okres chaosu jest to czas przekonywania pacjenta do tego aby wszedł w proces zmian. Jest to okres motywowania pacjenta do tego aby uwierzył, że wszelkie problemy pacjenta są spowodowane pewnymi osobistymi właściwościami pacjenta. Pierwszy etap kończy się tym że pacjent zaczyna myśleć, że on także odpowiada za problemy z którymi się boryka. Uważa się że pacjent po uzyskaniu wglądu, po odreagowaniu emocji, zaczyna sam spontanicznie, sam spontanicznie zaczyna wprowadzać zmiany w swoje życie. Te zmiany terapeuta musi dostrzec, i pomóc w zaplanowaniu ich. Musi tak je zaplanować razem z pacjentem aby nie były one skazane na niepowodzenie. Ponieważ niepowodzenia na etapie zmian mogą doprowadzić do ponownego uruchomienia mechanizmów zaprzeczeń i pacjent wraca do początku sposobów reagowania. Na tym etapie najlepiej kierować się następującymi zasadami:

- **zmiana, którą pacjent ma wprowadzać musi być zachowaniem konkretnym, czymś co jest mierzalne, naoczne.**
- **Zadanie to musi być możliwe do wykonania, nie wolno zadawać zadań, które są nierealne do wykonania**
- **Zachowanie ma przynieść efekt.**
- **Utrwalanie zmian** - jest to etap w którym terapeuta ma za zadanie przeciwdziałać powrotom do dawnych zachowań lub objawów, Dlatego pacjent musi mieć możliwość powrotu do terapeuty w celu zapobiegania nasileniu objawów lub powrotom do dawnych zachowań.

3. Tworzenie wskazówek na temat tego, jaka terapia dla kogo. Tworzenie systemu wskazań, które by decydowały o tym, gdzie jaką terapię stosować

To że istnieje tyle szkół terapeutycznych bierze się z tego, że:

1. istnieje wiele źródeł z których płyną zaburzenia funkcjonowania człowieka
2. zmieniają się systemy w jakich żyją ludzie i w związku z tym ludzie się także zmieniają To co wydawało się uzasadnione w końcu dziewiętnastego wieku w twierdzeniach Freuda teraz kompletnie nie przystaje do warunków w jakich żyją ludzie obecnie. Dlatego istnieje nieustanna potrzeba doskonalenia teorii pod kontem poszukiwania przyczyn zaburzeń. Trudno jest powiedzieć, że przyczyna objawów lękowych jest pan seksualizm. Ponieważ wielu ludzi nie ma problemów związanych z abstynencją seksualną ale z powodu zbyt dużych potrzeb i za nimi idących zachowań seksualnych, Dlatego namawia się terapeutów do tego aby byli elastyczni, ale pod warunkiem, że wiedza na czym mają się oprzeć. Dlatego propaguje się szkolenie terapeutów polegające na tym, że uczy się ich wszystkich rodzajów terapii po to aby później mogli oni dobierać rodzaj terapii do problemu pacjenta. Ciarkin uważa odnośnie doboru terapii do problemu pacjenta że:

• **nadrzędne są właściwości pacjenta.** Także w dziedzinie psychopatologii ważny jest rodzaj objawu.

• **Cech osobiste pacjenta,** - polegają na tym że ważne jest to, czy danym objawom towarzyszą zaburzenia osobowości oraz to jakie są to zaburzenia. Jeżeli są to zaburzenia osobowości typu borden- linę (z pogranicz psychozy i nerwicy) to dla tego typu pacjentów przyczyny tych zaburzeń leżą w urazach wczesano dziecięcych

Jeżeli tego typu pacjenci mają objawy, zaburzeń interpersonalnych, to nie wystarczy zaplanować zmian, które mają ułatwić komunikację gdyż taka terapia nie zmieni uczuć, które będą dalej narcystyczne albo gdy mają oni zaburzenia o charakterze agresji, to będą oni technicznie będą przestrzegać zasad komunikowania się ale nikt nie będzie chciał mieć z nimi kontaktów. Właściwości osobiste są wielorakie i wydaje się, że nie ma żadnych schematów, które pozwoliłyby jednoznacznie określić jaki rodzaj właściwości, czy zaburzeń osobowości powinien mieć wpływ na wybór określonej teorii.

• **Właściwości otoczenia**

Pacjent, który żyje samotnie, musi mieć inny rodzaj psychoterapii, niż ten, który ma rodzinę i ta rodzina jest jego pozytywnym systemem wsparcia. A jeszcze inny rodzaj terapii powinien mieć pacjent, którego rodzina uważa za kozła ofiarnego, czyni go odpowiedzialnym za to co się w tej rodzinie dzieje. Ważne jest też to, czy pacjent ma pracę.

- **Dopasowanie formy terapii** (czy grupowa, czy indywidualna), czy lepsza dla pacjenta jest ambulatoryjna forma leczenia czy w zakładzie

- **Dobra strategia** trzeba wiedzieć kiedy i jak głęboko stosować pewne oddziaływania psychologiczne

Środowisko psychologów uważa że zmiany w psychoterapii są konieczne gdyż długoterminowa terapia jest kosztowna, Poza tym istnieje obawa że psychoterapię przestanie uprawiać kadra wysoko wykwalifikowana. Psychologowie zostaną zastąpieni przez tańszą siłę roboczą, w postaci pielęgniarek, pracowników socjalnych, ludzi którzy z natury rzeczy mają mniej cenne wykształcenie.