

JAN CZESŁAW CZABAŁA

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
Instytut Psychologii Stosowanej

PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE A PSYCHOTERAPIA

Psychoterapia i poradnictwo psychologiczne to dwie różne formy pomocy psychologicznej. Psychoterapia to metoda leczenia zaburzeń zdrowia psychicznego a poradnictwo psychologiczne to metoda pomocy dla osób doświadczających różnego rodzaju kryzysów w rozwoju, metoda wspomagająca jednostki, rodziny i grupy w zakresie rozwoju i utrzymania zdrowia psychicznego. W artykule będą opisane różnice między tymi metodami. Przedstawione zostaną ich definicje i odmienne cele tych metod. W dalszej kolejności opisane będą bardziej szczegółowo etapy procesu poradnictwa psychologicznego, rodzaje pożądaných zmian i sposoby ich osiągnięcia.

Słowa kluczowe: poradnictwo psychologiczne; definicje; proces poradnictwa.

Wprowadzenie

Poradnictwo psychologiczne to jedna z najczęściej stosowanych form pomocy psychologicznej, która przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) nazwana jest „poradą psychologiczną”. *Rocznik Statystyczny* z 2010 r. podaje, że w poradniach zdrowia psychicznego udzielono około 730 tysięcy porad psychologicznych, podczas gdy psychoterapią objętych było około 150 tysięcy osób (Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, 2010). Podobne proporcje tych dwóch świadczeń widoczne są w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i w poradniach psychologicznych, a wysoce prawdopodobne jest, że są one także często stosowane w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz prywatnych gabinetach psychoterapeutycznych.

Psychoterapia jest także tą metodą pomocy psychologicznej, która jest stosowana w placówkach ochrony zdrowia i w praktyce prywatnej psychoterapeu-

Adres do korespondencji: JAN CZESŁAW CZABAŁA – Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa; e-mail: czeslaw.czabala@gmail.com

tów. Trudno jest oszacować liczbę osób korzystających z psychoterapii, a także opisać, czym jest psychoterapia stosowana w tych różnych placówkach. Jeszcze do niedawna NFZ kontraktował psychoterapię w placówkach ochrony zdrowia prowadzoną przez certyfikowanych psychoterapeutów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Psychologicznego. Od kilku lat psychoterapia prowadzona w placówkach ochrony zdrowia jest refundowana przez NFZ, gdy jest prowadzona przez „certyfikowanego” psychoterapeutę każdego z kilkudziesięciu towarzystw psychoterapeutycznych. Różnorodność towarzystw i metod psychoterapii stosowanej przez psychoterapeutów powoduje, że od wielu lat trudno jest uzgodnić tekst projektu o ustawie psychoterapeuty, nad którym pracuje Polska Rada Psychoterapii. Dyskusje dotyczą zdefiniowania, czym jest psychoterapia stosowana przez „zawodowych” psychoterapeutów. Ostatnio w tej sprawie stanowisko sformułowały Zarządy Sekcji Naukowej Psychoterapii i Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Proponuje się tam rozróżnienie między „psychoterapią kliniczną” i „psychoterapią skierowaną na rozwój” (*Stanowisko*, 2014). Jest to, jak rozumiem, reakcja na nazywanie psychoterapią wszystkich oddziaływań mających na celu pomoc osobom doświadczającym dyskomfortu psychicznego albo poszukującym doskonalenia swoich właściwości psychicznych.

W literaturze jest wiele niejednoznaczności w odróżnianiu psychoterapii od poradnictwa. Wiele publikacji dotyczących psychoterapii ma w swoim tytule także poradnictwo (por. Corey, 2005; James i Gilliland, 2003), ale w większości takich publikacji opisuje się teorię i praktykę pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi. Niektórzy, jak np. James i Gilliland (2003), prezentują osobny rozdział, w którym opisują model poradnictwa mający na celu wspomaganie rozwoju osoby. Nadal nazywają swoją propozycję „eklektycznym poradnictwem i psychoterapią” (James i Gilliland, 2003, s. 369) i podkreślają, iż odbiorcą takiej formy pomocy jest osoba, która doświadczając zmian wynikających z różnych etapów rozwoju, zmian wartości i celów życiowych, odczuwa dyskomfort psychiczny. Celem pomocy jest więc koncentrowanie się na rozwiązywaniu jej bieżących problemów. W literaturze polskiej przykładem takiego łączenia poradnictwa psychologicznego i psychoterapii jest ujęcie Okły (2013), która używa określenia „poradnictwo terapeutyczne” i stwierdza, że jego celem jest „uzdolenienie osoby potrzebującej pomocy do rozwiązania aktualnego problemu i ukierunkowania na rozwój osobisty” (s. 58).

Istnieje więc potrzeba – zarówno na płaszczyźnie koncepcyjnej, jak praktycznej – odróżnienia psychoterapii od poradnictwa psychologicznego. Dla jakości profesjonalnej pomocy psychologicznej jest ważne, aby była ona udzielana

w sposób świadomy i zamierzony. Stąd potrzeba poszukiwania podstaw teoretycznych i propozycji praktycznych dla takich metod, jak poradnictwo psychologiczne. W artykule pokazano różnice wynikające z definicji, zastosowania, rodzajów oczekiwanych zmian i sposobów osiągania zmian w tych dwóch formach pomocy.

Definicje poradnictwa i psychoterapii

Helena Sęk (2001, s. 182) definiuje poradnictwo, opisując je jako „formę pomocy oferowaną osobom zdrowym, doświadczających problemów życiowych, trudności przystosowawczych i kryzysów rozwojowych”. Amerykańskie Towarzystwo Poradnictwa opisuje poradnictwo (*counseling*) jako pomoc klientowi w identyfikacji potencjalnych sposobów rozwiązania jego problemów, które powodują emocjonalny dyskomfort, pomoc w sposobach komunikowania się i radzenia sobie z trudnościami, pomoc we wzmacnianiu samooceny, pomoc w promowaniu zdrowia psychicznego (<http://www.counseling.org/aca-community/learn-about-counseling>). Definicje psychoterapii są różne. Począwszy od definicji Aleksandrowicza:

Psychoterapia jest to taka forma oddziaływań psychospołecznych, która ma na celu korektę zaburzeń przeżywania i zachowania, ma usunąć objawy i przyczyny choroby, w tym cechy osobowości powodujące zaburzenia przeżywania. Oddziaływania te, wpływając na stan czynnościowy narządów, przeżywanie i zachowanie przez zmianę procesów psychicznych chorego, są wywierane w ramach relacji interpersonalnej między dwoma osobami lub w grupie (2000, s. 11-12).

Norcross (1990, s. 218) podaje następującą definicję:

Psychoterapia jest świadomym i zamierzonym zastosowaniem metod klinicznych i interpersonalnych zabiegów, pochodzących ze sprawdzonych twierdzeń nauk psychologicznych, w celu towarzyszenia ludziom przy modyfikacji ich zachowań, właściwości poznawczych, emocji i/lub innych osobistych charakterystyk na takie, które wydają się uczestnikom tego procesu pożądane.

Psychoterapia jest metodą leczenia osób, u których rozpoznano zaburzenia zdrowia psychicznego. W wyjaśnianiu powstawania zaburzeń psychicznych wszystkie teorie psychoterapii odwołują się do zjawisk patogennych, jakie wystąpiły u osoby doświadczającej tych zaburzeń. W nurcie psychoanalitycznym i psychodynamicznym podkreśla się patogenny wpływ wczesnodziecięcych urazów emocjonalnych w relacjach z osobami znaczącymi oraz ważność mechanizmów obronnych wytworzonych w radzeniu sobie z tymi urazami i oddziałują-

cych na późniejsze sposoby przeżywania, spostrzegania i zachowania. W podejściu poznawczo-behawioralnym przyczyn zaburzeń psychicznych upatruje się w wadliwych wyuczonych przekonaniach, schematach poznawczych i zachowaniach, które także kształtują się w sytuacjach negatywnych doświadczeń życiowych. Psychoterapeuci humanistyczni zakładają, że zaburzenia psychiczne są efektem zahamowania naturalnej tendencji do samorozwoju przez rezygnowanie z podejmowania działań opartych na własnym doświadczeniu, czyli na tym, co osoba uważa za dobre dla siebie. Z kolei w terapii rodzinnej przyczyn zaburzeń psychicznych poszukuje się w systemie rodzinnym, zwłaszcza w strukturze oraz wzorcach relacji i komunikacji w rodzinie (por. Prochaska i Norcross, 2006; Czabała, 2013). We wszystkich podejściach psychoterapeutycznych celem jest „naprawianie” patomechanizmu, który powstał wskutek negatywnych doświadczeń życiowych.

Poradnictwo psychologiczne jest pomaganiem osobom zdrowym, doświadczającym dyskomfortu psychicznego związanego z trudnościami w realizacji zadań rozwojowych, które wynikają z ich wieku czy roli. Wymagania i zadania roli mogą w większym lub mniejszym stopniu pozostawać w związku z potrzebami i oczekiwaniami jednostki. Poradnictwo bazuje na założeniach teorii rozwoju psychicznego i teorii osobowości, opisujących prawidłowości funkcjonowania człowieka (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska, 2008). Odwołuje się do koncepcji pozytywnego zdrowia psychicznego, definiującej zdrowie nie tyle w kontekście braku zaburzeń, co mocnych stron osoby, takich jak: dojrzałość, przewaga pozytywnych emocji, subiektywny dobrostan lub sprężystość psychiczna (por. Vaillant, 2012). Zdrowie psychiczne jest wynikiem realizowania przez osobę własnych możliwości, wyznaczanych przez jej potrzeby, pragnienia i oczekiwania. Jest wyznaczane przez zasoby jednostki, pozwalające na radzenie sobie ze stresowymi wydarzeniami życiowymi. Jednocześnie zdrowie psychiczne pomaga w realizacji tych potrzeb i zadań życiowych. Doświadczanie różnych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego nie zawsze oznacza wystąpienie u jednostki zaburzenia psychicznego opisywanego w ICD-10 (1997). Większość osób radzi sobie z objawami i cierpieniem bez pomocy profesjonalnej, opierając się na swoich zasobach osobistych i zasobach społecznych. Część wymaga pomocy profesjonalnej – i to im potrzebne jest poradnictwo psychologiczne, ułatwiające korzystanie z takich zasobów.

Ogólne cele i wskazania

Poradnictwo psychologiczne to pomoc osobom doświadczającym kryzysów w realizacji zadań życiowych. Jest profesjonalną pomocą osobom zdrowym, które nie radzą sobie z realizowaniem zadań rozwojowych i zaspokajaniem swoich potrzeb albo potrzebują pomocy w doskonaleniu swoich umiejętności potrzebnych do realizacji ich potrzeb i zadań rozwojowych. Głównym zadaniem poradnictwa jest uaktywnianie (mobilizowanie) zasobów (mocnych stron) osoby doświadczającej dystresu psychicznego w okresach przełomów rozwojowych, osobistych wyzwań czy życiowych kryzysów (por. Altmaier i Hansen, 2012; Heesacker i Lichtenberg, 2012). Poradnictwo to pomoc osobom doświadczającym dystresu psychicznego w odzyskaniu równowagi emocjonalnej, w odzyskaniu przekonania o możliwości wpływania na swoje życie i poszukiwaniu potrzebnych do tego umiejętności, w odzyskaniu możliwości korzystania ze wsparcia innych osób, potrzebnego do realizacji własnych potrzeb i zadań rozwojowych. Słowo „odzyskanie” jest tutaj szczególnie ważne (w porównaniu do „naprawiania” w psychoterapii) i oznacza umożliwienie osobie korzystania z nabytych wcześniej umiejętności wpływania na własne życie albo niekiedy uczenie się nowych umiejętności, które z różnych powodów nie mogły być ukształtowane na wcześniejszych etapach rozwojowych.

Psychoterapia jest metodą leczenia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne (1998) sformułowało zasady stosowania psychoterapii, podkreślając, że jest to metoda z wyboru w leczeniu zaburzeń nerwicowych, somatoformicznych, zaburzeń osobowości i zaburzeń rozwojowych. Psychoterapia jest też składową oddziaływań leczniczych wobec innych zaburzeń zdrowia psychicznego, m.in. uzależnień, zaburzeń afektywnych i psychotycznych.

Cele, proces i etapy poradnictwa psychologicznego

Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia różnią się rodzajem zmian, jakie są potrzebne dla uzyskania ustąpienia dystresu psychicznego i objawów zaburzeń zdrowia psychicznego, i sposobami osiągnięcia tych zmian (procesem).

Poradnictwo to metoda pomocy osobom doświadczającym kryzysu rozwojowego. Kryzys rozwojowy jest zaburzeniem równowagi emocjonalnej; występuje wtedy, gdy we wcześniejszym okresie rozwoju osoba nie nabyła charakterystycznych dla tego okresu indywidualnych właściwości lub/i gdy występują zewnętrzne przyczyny utrudniające podjęcie nowych zadań rozwojowych. Wśród objawów kryzysu wymienia się: doświadczanie wzrastającego napięcia, lęku

i pomieszania; widoczny jest silny subiektywny dyskomfort, pojawia się stan braku równowagi (Roberts, 2005). Poradzenie sobie z takim kryzysem wymaga określonych zmian w procesie poradnictwa psychologicznego.

Po pierwsze, osobie potrzebne jest **uwolnienie się od napięć** wynikających z przeżywanych uczuć związanych z aktualnymi trudnościami, co osiąga przez ich wyrażanie w obecności psychologa. Różnica między odreagowywaniem uczuć w procesie poradnictwa i psychoterapii dotyczy treści, z jakimi te uczucia są związane. U osób doświadczających kryzysu rozwojowego przeżywane negatywne uczucia są związane z aktualnymi realnymi trudnościami w radzeniu sobie z zadaniami właściwymi dla danego okresu rozwojowego. Natomiast osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego najczęściej nie identyfikują źródła własnych negatywnych przeżyć emocjonalnych, a jeżeli je identyfikują, to nieadekwatnie. Źródłem ich uczuć nie są aktualne realne trudności, ale różnego rodzaju „struktury” intrapsychiczne (zaburzenia struktur osobowości, patologiczne przekonania, wyuczony nawyki, zaburzenia samoświadomości itd.). Symptomy zaburzeń psychicznych są wynikiem tych intrapsychicznych właściwości, które najczęściej określane są jako patomechanizmy uaktywniające zaburzenia psychiczne. Takie patomechanizmy są nieobecne u osób doświadczających kryzysów rozwojowych.

Uwolnienie się od przeżywanych aktualnie uczuć umożliwia następną ważną zmianę, jaką jest **identyfikacja problemu powodującego aktualne trudności i identyfikacja czynników podtrzymujących problem** (por. Czabała i Kluczyńska, 2015).

Rodzaje problemów, niedostrzegane przez klientów z powodu silnych emocji albo braku umiejętności zrozumienia przyczyn doświadczanych trudności, są różne w różnych okresach rozwojowych.

Problemy rodziców małych dzieci wynikają najczęściej z ich silnych reakcji emocjonalnych na problemy rozwojowe dziecka: poczucia winy, poczucia lęku o przyszłość dziecka, nieracjonalnych przekonań na temat chorób czy niepełnosprawności. Inny rodzaj takich problemów związany jest z ich własnymi doświadczeniami w roli rodziców: negatywnymi uczuciami w stosunku do dziecka, obwinianiem go za własne niepowodzenia życiowe czy zachowaniami wskazującymi na odrzucenie dziecka.

W okresie szkolnym najczęstsze są trudności w radzeniu sobie z zadaniami ucznia, czyli tzw. trudności szkolne. Realizacja zadań związanych z uczeniem się zależy od właściwości dziecka, jego uzdolnień i ograniczeń, a także od zachowań rodziców. Na efekty i satysfakcję dziecka z uczenia się wpływa też sposób, w jaki rodzice rozwiązują najważniejsze dylematy tego okresu rozwoju dziecka:

zachowanie proporcji między wspieraniem a pozwalaniem na autonomię, między własnymi oczekiwaniami a realnymi możliwościami osiągnąć dziecka, między zaufaniem do dziecka i szkoły a ich kontrolowaniem.

W okresie dorastania realne przyczyny problemów to nieadekwatne reakcje dzieci na zachodzące w nich zmiany fizjologiczne, emocjonalne i relacyjne, a także niedostosowane do tego etapu rozwoju reakcje rodziców na te zmiany. Te realne problemy obejmują między innymi: brak umiejętności kontrolowania własnych zachowań impulsywnych, sprzeczne uczucia związane z procesem przekształcania zależnościowego związku z rodzicami, niekontrolowane eksperymentowanie z zachowaniami ryzykownymi, wreszcie wiele rozterek dotyczących tożsamości własnej osoby i oceny tego, co jest dla dorastającego dobre, a co mu zagraża. Są to też problemy rodziców: nadmierne przywiązanie i wynikająca z tego nadmierna kontrola, brak zaufania do dziecka, uczucia niezadowolenia z konieczności zmiany zachowań w roli rodzica.

W okresie wczesnej dorosłości problemy najczęściej dotyczą rozterek związanych z wyborem partnera i wyborem rodzajów działań ważnych dla rozwoju zawodowego. Problemem jest często to, że osoba nie potrafi wybrać partnera, ponieważ nie umie dostrzegać w innych tych właściwości, które są dla niej ważne i jej potrzebne; nie umie szukać sposobów na realizowanie swoich potrzeb w relacji. Problemy w zakresie rozwoju zawodowego wynikają z braku sprecyzowanych zainteresowań zawodowych oraz z trudności w podejmowaniu odpowiedzialności za swoje wybory i konsekwentne ich realizowanie.

W okresie średniej dorosłości wyłaniają się nowe problemy, które są doświadczane przez klientów jako negatywne uczucia smutku, rozczarowania, rezygnacji, wypalenie zawodowe i inne „objawy” typowe dla wieku średniego. Są to reakcje na realne problemy typowe dla tego okresu życia, takie jak zmiana w sposobie pełnienia roli rodzica, zmiany fizjologiczne (menopauza, andropauza), rodzaj bilansu życiowego, choroby okresu wieku średniego. Problemy tego okresu życia obejmują m.in.: poczucie bycia niepotrzebnym w sytuacji usamodzielnienia się dzieci, poczucie „starzenia się” związane ze zmianami fizjologicznymi i zmianami wyglądu, chęć potwierdzenia samego siebie przez poszukiwanie nowych związków, problemy związane z rozwodem czy odejściem współmałżonka, zagrożenie niewydolnością zawodową i utratą pracy, brak widocznych wskaźników rozwoju zawodowego, ograniczenia wynikające z doświadczanych chorób, zagrożenie życia w sytuacjach poważnych chorób, zagrożenia związane z chorobami i śmiercią rodziców, konieczność opieki nad chorującymi rodzicami.

Późna dorosłość (okres starości) jest to okres rezygnowania z wielu dotychczasowych aktywności. Kończy się aktywność zawodowa i związane z nią poczucie satysfakcji zawodowej, ale oznacza to także zmniejszenie dochodów. Ograniczona zostaje liczba kontaktów z ludźmi, co sprzyja poczuciu osamotnienia. Pojawia się konieczność bycia zależnym od dorosłych dzieci lub instytucjonalnych opiekunów – czasami konieczność korzystania z opieki instytucji. Kolejne trudności to ograniczenie sprawności fizycznej, utrata sprawności intelektualnej, mniejsza sprawność w wykonywaniu codziennych zadań, choroby. Do najczęstszych problemów należą: poczucie samotności, trudności w znalezieniu nowych zainteresowań, trudności w relacjach z innymi ludźmi i ze znalezieniem źródła wsparcia, brak zgody na własne ograniczenia, zmiana stylu życia, problemy egzystencjalne.

Ważną zmianą w procesie poradnictwa psychologicznego jest więc identyfikacja problemu powodującego aktualne trudności, jak i czynników podtrzymujących problem przez klienta i pomagającego. To podstawa do poszukiwania sposobów rozwiązania jego problemu. Poszukiwanie zaczyna się od ustalenia dotychczasowych czynników utrudniających poradzenie sobie z sytuacją. Te czynniki to zasoby indywidualne, czyli właściwości indywidualne osób doświadczających kryzysu, między innymi takie, jak ocena poznawcza i emocjonalna obecnych trudnych zdarzeń życiowych, sposoby radzenia sobie ze stresem, sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, umiejętności nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych. Takie zasoby czy ich ograniczenia to czynniki zewnętrzne, obecność osób bliskich, osób wspierających w trudnych sytuacjach, dostępność do instytucjonalnych form pomocy i wsparcia, warunki materialne i inne. Poszukiwanie czynników utrudniających rozwiązanie problemu jest procesem uświadomienia klientowi tego, jakie są jego indywidualne właściwości, jakie trudności wynikają z określonych relacji z innymi ludźmi i jakie warunki zewnętrzne mogą utrudniać mu poradzenie sobie ze zidentyfikowanym problemem.

Identyfikacja czynników utrudniających rozwiązanie problemu w procesie poradnictwa, czyli poszerzanie świadomości osoby, różni się istotnie od tego, co w procesie psychoterapii nazywane jest **wglądem**. Osoby zgłaszają się na psychoterapię z powodu doświadczanego cierpienia wynikającego z ich przekonania, że to, co dzieje się w ich życiu, jest dla nich niezrozumiałe, nieracjonalne i nie można tego zmienić. Owe przekonania nie pojawiły się w związku z określonymi wydarzeniami, ale w związku z większością wydarzeń w ich życiu, bo w istotnym stopniu zniekształcają spostrzeganie siebie i otaczającego ich świata. Psychoterapia zakłada potrzebę wglądu w nieuświadomiane uczucia, fantazje

i pragnienia, irracjonalne przekonania, mity i przekazy międzygeneracyjne i relacje w rodzinie. Uwewnętrznione urazowe doświadczenia życiowe, które doprowadziły do ukształtowania się takich uczuć, pragnień i przekonań, zaburzyły proces rozwoju tych osób. Uzyskanie wglądu w skutki tych urazów i ich konsekwencje jest bardzo trudnym przeżyciem dla pacjenta, ponieważ jest często uświadomieniem sobie, że własne działania w dotychczasowym życiu uniemożliwiały lub znacznie utrudniały realizację własnych „prawdziwych” potrzeb i realizację zadań wyznaczanych przez różne etapy rozwojowe. Uzyskanie wglądu w psychoterapii i wynikająca z niego zmiana zachowań jest w pewnym sensie zaczynaniem życia „od nowa”, godzeniem się ze stratami i poszukiwaniem nowych znaczeń dla opisanego siebie i otaczającego świata, opartych tym razem na rzeczywistości i samoświadomości.

W procesie poradnictwa właściwości osobowościowe osób doświadczających reakcji kryzysowych nie są zaburzone. Są one świadome swoich potrzeb, tego, czego oczekuje się od nich w realizacji zadań rozwojowych, i potrafią te zadania realizować w zgodzie z własnymi potrzebami. Mają poczucie tego, że mogą wpływać na swoje życie i, co szczególnie ważne, mają świadomość własnych możliwości i ograniczeń, a także świadomość rozwijania własnych możliwości i sposobów na minimalizowanie własnych ograniczeń. Trudności, jakich doświadczają w danym momencie, są wynikiem zmian zachodzących na danym etapie ich życia, kiedy pojawiają się nowe zadania życiowe lub szczególne trudności, które wymagają nowych sposobów radzenia sobie z nimi. Te nowe zadania mogą wywołać niepokój i poczucie zagubienia, ponieważ mierzącym się z nimi osobom brakuje odpowiednich umiejętności albo napięcie związane z pojawieniem się nowych zadań utrudnia im korzystanie z posiadanych umiejętności. Identyfikacja czynników utrudniających rozwiązanie problemu to stosunkowo łatwe poznanie zależności między nowymi zadaniami rozwojowymi czy trudnościami w ich realizacji a własnymi reakcjami na te zadania, posiadanymi umiejętnościami i czynnikami zewnętrznymi. Poradnictwo jest wspomaganie rozwoju, a nie zmianą zaburzonych właściwości osobowościowych.

Kolejną zmianą potrzebną do osiągnięcia celów poradnictwa psychologicznego i psychoterapii jest **podejmowanie nowych zachowań, mających na celu rozwiązanie problemów** doświadczanych przez osoby poddawane oddziaływaniom poradnictwa psychologicznego i psychoterapii.

Ten etap psychoterapii jest nazywany etapem działania (Prochaska i Norcross, 2006; Czabała, 2013). Oznacza poszukiwanie i wypróbowywanie alternatywnych do dotychczasowych wzorców reagowania, alternatywnych sposobów myślenia i alternatywnych zachowań. Może to dotyczyć różnych spraw: rozwią-

zania aktualnych sytuacji, co nie jest możliwe bez rozwiązania konfliktów czy trudności wcześniejszych a trwających do chwili obecnej, rozwiązania konfliktów wynikających z własnych sprzecznych potrzeb czy pragnień. Poczucie samotności, brak partnera i rodziny nie może być rozwiązane bez pozbycia się lęku przed odrzuceniem, bez zmiany nieadekwatnej oceny własnej czy bez zmiany przekonań o wrogim nastawieniu innych osób. Satysfakcja z pracy zawodowej nie może być doświadczana bez zmiany zaniżonej samooceny czy zmiany przekonania, że jest się wykorzystywanym przez przełożonych i kolegów w pracy. „Działanie” w psychoterapii to przede wszystkim zmienianie własnych sposobów reagowania i rozwiązywania konfliktów wewnętrznych, ponieważ to one były przyczyną dotychczasowych nieskutecznych zachowań. Podstawowym przedmiotem pracy psychoterapeutycznej na tym etapie jest analiza potrzeb pacjenta, lęku przed własnymi pragnieniami lub innych wątpliwości dotyczących możliwości ich zrealizowania. Przedmiotem pracy jest także urealnianie samooceny i oceny otoczenia. To pozwala na „uwolnienie się” od siebie i otoczenia (Prochaska i Norcross, 2006), bardziej adekwatne spostrzeganie siebie, własnych potrzeb i możliwości oraz sytuacji, intencji innych ludzi i zewnętrznych uwarunkowań zdarzeń życiowych. W efekcie dochodzi do sformułowania hierarchii własnych potrzeb, oceny możliwości ich zrealizowania i poszukiwania sposobów takiej realizacji. Pacjent zaczyna rozumieć konsekwencje swoich zachowań i odzyskuje wpływ na to, co dzieje się w jego życiu. Przed pacjentem może pojawić się na przykład wybór: naprawienie swojego małżeństwa, poszukiwanie innego partnera albo życie bez partnera. Wszystkie trzy możliwości mogą wydawać się trudne do zrealizowania. Zmiany, które nastąpiły we wcześniejszych etapach psychoterapii, takie jak uwolnienie się od silnych uczuć przez ich odreagowanie, nowa wiedza o źródłach nieadekwatnych przekonań i zachowań, skutkują nową wiedzą o sobie, np. pozwalają teraz bardziej adekwatnie ocenić przyczyny nieudanego małżeństwa oraz to, czy dotychczasowe uwarunkowania nieudanego małżeństwa mogą być usunięte i czy jest to zgodne z potrzebami pacjenta i zadaniami, jakie powinien realizować, będąc w roli męża czy żony, w roli ojca czy matki. Podejmowanie działań zaczyna mieć swoje uzasadnienia w „realności”, a nie – jak dotąd – na podstawie fantazji, nieadekwatnych emocji, patologicznych przekonań.

W poradnictwie psychologicznym ten etap jest nazywany **poszukiwaniem nowych sposobów rozwiązania problemu i opracowaniem programu działania** (Czabała i Kluczyńska, 2015). Jest to możliwe dzięki identyfikacji problemu i czynników utrudniających jego rozwiązanie. Problem trudności rozwojowych dziecka może być rozwiązany tylko wtedy, gdy rodzice uwolnią się od poczucia

winy, poczucia bezradności, poczucia piętna i związanych z tym przekonań, gdy skorzystają z adekwatnych metod wspomagania rozwoju dziecka oraz gdy zmienią swoje relacje z dzieckiem na takie, jakie dadzą im satysfakcję bycia rodzicem, doświadczającym miłości i bliskości w kontaktach z dzieckiem. Problem zachowań ryzykownych dorastającego dziecka może być rozwiązany, gdy rodzice i dziecko – uwolnieni od uczuć wrogości, bezradności, od przekonań o „złym dziecku”, „złym rodzicu”, wyposażeni w wiedzę o problemach dorastającego dziecka i o zagrożeniach związanych z zachowaniami ryzykownymi – jasno określą uzgodnione granice autonomii i zależności, autonomii i kontroli. Kontrola zachowań ryzykownych może polegać na takiej zmianie, w której zewnętrzna kontrola rodziców może stopniowo stawać się samokontrolą, co jest możliwe, gdy dorastający uczy się wartościowania swoich zachowań oraz tego, co jest dla niego korzystne, a co stwarza dla niego zagrożenie. Nowe sposoby rozwiązania problemów zmieniają się w zależności od etapów rozwojowych, od specyfiki problemów u konkretnych osób, rodzin i par. Każda osoba, ze względu na właściwości indywidualne i na kontekst, w którym żyje, musi poszukiwać specyficznych dla swojej sytuacji sposobów rozwiązania problemu.

Etap działania w poradnictwie to poszukiwanie nowych konkretnych zachowań własnych i osób zaangażowanych w podtrzymywanie czynników utrudniających rozwiązanie problemu. Egan (2002) proponuje, aby działania podejmowane dla rozwiązania bieżącego problemu spełniały następujące warunki:

1. Przyjęcie założenia, że każdy problem może być rozwiązany na kilka sposobów. Poszukując ich, należy zawsze mieć ich kilka (dwa, trzy). W radzeniu sobie z problemami rodziców z dorastającymi dziećmi istnieje kilka sposobów, np. uzgadnianie „kompromisów” (coś za coś), uzgadnianie możliwych granic wyznaczających zachowania rodziców i dzieci, zgoda na pobyt dziecka w programie zapobiegania zachowaniom ryzykownym, zgoda na pobyt dziecka w specjalnym ośrodku resocjalizacyjnym.

2. Analizowane sposoby rozwiązania problemu muszą być konkretne. Należy rozmawiać z dorastającym dzieckiem o konkretnym zachowaniu, a nie jego zachowaniu jako takim. Należy słuchać dziecka tak długo, dopóki nie skończy. Stawiać jasne granice dotyczące konkretnego zachowania, np. zgodzić się na udział w imprezie z kolegami do określonej godziny, z jasnymi konsekwencjami niedotrzymania umowy.

3. Rozważane sposoby rozwiązania problemu muszą być realistyczne. Nie można oczekiwać, że dorastające dziecko nie będzie wybuchowe. Nie można oczekiwać, że mąż, który unikał mówienia o sobie, będzie natychmiast opowiadał o tym, co czuje.

4. Zmiany zachowań muszą być możliwe do zastosowania. Dziecko mające trudności w skupieniu uwagi czy nadpobudliwe nie może całkowicie zmienić takich zachowań, nawet jeśli zrozumie i zaakceptuje potrzebę takich zmian.

5. Muszą mieć jasno określony początek i koniec. Decyzja o zadbaniu o własne zdrowie oznacza ustalenie wizyty u lekarza, przyjmowanie zaleconych leków i wykonanie określonych zabiegów.

Każde możliwe zachowanie ma na celu osiągnięcie określonego efektu, który także powinien być konkretny, realistyczny i który powinien wystąpić w określonym czasie. Efektem ma być np. chwilowe odreagowanie silnych emocji u dorastającego dziecka, uzyskanie informacji o stanie własnego zdrowia, podjęcie działań mających na celu poprawę zdrowia, kontrola własnych impulsywnych zachowań dotyczących określonych sytuacji (trzaskanie drzwiami), uczenie męża mówienia o swoich przeżyciach.

Kierując się takimi zasadami, klient i pomagający mu doradca opracowują program działania, który zawiera szereg działań spełniających powyższe kryteria. Zawiera on dwie składowe: zaplanowanie konkretnych zachowań dostosowanych do konkretnych okoliczności oraz program uczenia się przez klienta brakujących mu umiejętności, np. słuchania własnego dziecka bez przerywania mu i oceniania tego, co mówi, informowania dziecka o ważnych sprawach rodzinnych i wysłuchania jego opinii w tej sprawie, informowania innych o własnych wątpliwościach, słuchania ich opinii z założeniem, że wynikają one z potrzeby wsparcia. Często już na poprzednim etapie procesu udaje się zidentyfikować brak określonych umiejętności klienta. Planując określone programy zachowań można przewidzieć, jakich umiejętności będzie potrzebował, i tworzyć możliwości ich nabywania. Może np. okazać się, że klient nie jest w stanie wysłuchać wypowiedzi pomagającego, przerywa je, komentuje, ocenia. To jest okazja do ćwiczenia w relacji z pomagającym.

Świadomość różnic między psychoterapią i poradnictwem wskazuje na potrzebę przygotowania zawodowego profesjonalistów z zakresu poradnictwa psychologicznego. Wydaje się, że edukacja w tym zakresie powinna zaczynać się już na poziomie przeddyplomowym. Na pewno jednak potrzebne jest szkolenie podyplomowe. Tymczasem nawet program specjalizacji z psychologii klinicznej na temat poradnictwa jest połączony z psychoterapią, a treści nauczania poradnictwa dotyczą interwencji kryzysowej, oddziaływań psychoedukacyjnych, profilaktycznych, organizacji społeczności terapeutycznej, grup samopomocy – a więc metod pomocy psychologicznej zupełnie inaczej rozumianych niż wcześniej opisane poradnictwo psychologiczne. Kształcenie w psychoterapii to proces

najczęściej 4-letniej edukacji podyplomowej. Kształcenie w zakresie poradnictwa psychologicznego praktycznie nie istnieje.

Dla rozwoju poradnictwa potrzebne jest zainteresowanie środowiska naukowego. Istnieje duża potrzeba tworzenia i rozwijania teoretycznych podstaw poradnictwa psychologicznego, także rozumianego szerzej niż tylko pomoc osobom doświadczającym kryzysów rozwojowych. Naukowe rozpoznawanie rodzajów kryzysów życiowych, czynników warunkujących ich powstawanie i weryfikacja empiryczna stosowanych metod pomocy w radzeniu sobie z nimi – to kolejne ważne zadania dla psychologów akademickich. Skuteczne poradnictwo jest wiedzą teoretyczną, empirycznym jej weryfikowaniem i opartym na nich doskonaleniem zawodowym.

Podsumowanie

Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia to dwie różne metody pomocy osobom z różnymi problemami i z różnymi przyczynami tych problemów. Obie te formy są sposobami pomocy osobom doświadczającym różnych problemów związanych z ich zdrowiem psychicznym, wymagających innych zmian i innych sposobów oddziaływań dla osiągnięcia takich zmian.

1. Poradnictwo psychologiczne to pomoc osobom zdrowym, które doświadczają kryzysu rozwojowego, ponieważ nie radzą sobie z realizowaniem zadań rozwojowych i zaspokajaniem swoich potrzeb albo potrzebują pomocy w doskonaleniu swoich umiejętności potrzebnych do realizacji ich potrzeb i zadań rozwojowych. Psychoterapia natomiast jest metodą leczenia osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

2. Różne są także cele tych form pomocy. Poradnictwo proponuje pomoc w odzyskaniu równowagi emocjonalnej, w rozwiązaniu bieżących problemów rozwojowych i poszukiwaniu potrzebnych do tego umiejętności, w odzyskaniu możliwości korzystania ze wsparcia innych osób i w odzyskaniu przekonania o możliwości wpływania na swoje życie. Psychoterapia natomiast pomaga w uświadomieniu sobie własnych właściwości intrapsychicznych, które wpływają na nieadekwatne sposoby realizowania własnych potrzeb i w konsekwencji na brak ich zaspokojenia.

3. Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia różnią się także sposobami osiągania zmian potrzebnych dla odzyskania możliwości wpływania na własne życie. Poradnictwo koncentruje się na aktualnych trudnościach klienta i sposobach ich rozwiązania. Psychoterapia natomiast poszukuje przyczyn trudności

pacjentów w ich wcześniejszych doświadczeniach urazowych, koncentruje się na patomechanizmach i dąży do reorganizacji właściwości intrapsychicznych.

Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia to dwie różne metody pomocy psychologicznej. Wybór jednej z nich musi być oparty na rzetelnej diagnozie rodzaju objawów doświadczanych przez poszukującego pomocy i na diagnozie przyczyn tych objawów – opartej na faktach, a nie na dopasowywaniu faktów do schematów psychoterapeutycznych. Taka diagnoza musi odwoływać się nie tylko do psychopatologii i teorii określonej szkoły psychoterapeutycznej. Wymaga także znajomości psychologii rozwojowej i psychologii osobowości oraz znajomości innych niż psychoterapia metod pomocy psychologicznej, w tym poradnictwa psychologicznego.

LITERATURA CYTOWANA

- Aleksandrowicz, J. W. (2000). *Psychoterapia. Podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*. Warszawa: PZWL.
- Altmaier, E. M. i Hansen J. C. (red.) (2012). *The Oxford handbook of counseling psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Brzezińska A. I., Appelt, K. i Ziółkowska B. (2008). Psychologia rozwoju człowieka. W: J. Strelau i D. Doliński (red.), *Psychologia* (t. 2, s. 95-292). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Corey, G. (2005). *Teoria i praktyka poradnictwa i psychoterapii*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Czabała, J. C. (2013). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czabała, J. C. i Kluczyńska, S. (2015). *Poradnictwo psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Egan, G. (2002). *Kompetentne pomaganie*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Heesacker, M. i Lichtenberg, J. W. (2012). Theory and research for counseling interventions. W: E. M. Altmaier i J.-I.-C. Hansen (red.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (s. 71-94). Oxford: Oxford University Press.
- James, R. K. i Gilliland, B. E. (2004). *Theories and strategies in counseling and psychotherapy*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Norcross J. C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. In J. K. Zeig i W. M. Munion (red.), *What is psychotherapy* (s. 218-220). San Francisco: Jossey-Bass.
- Okła, W. (2013). *Poradnictwo terapeutyczne*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Polskie Towarzystwo Psychiatryczne (1998). Zasady stosowania psychoterapii. *Psychoterapia*, 1(104), 81-83.
- Prochaska, J. O. i Norcross, J. C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*. Warszawa: IPZ.
- Roberts, A. R. (2005). Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. W: A. R. Roberts (red.), *Crisis intervention handbook* (s. 3-34). Oxford: Oxford University Press.
- Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

-
- Stanowisko zarządów Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w sprawie prac nad Ustawą o Zawodzie Psychoterapeuty (2014). Nieopublikowany mps.*
- Vaillant, G. E. (2012). Pozytywne zdrowie psychiczne: czy istnieje definicja międzykulturowa. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 21(4), 229-239.
- Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (2010). *Rocznik Statystyczny 2010*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.