

CZYNNIKI LECZĄCE W PSYCHOTERAPII. CO NAPRAWDĘ LECZY?

THE HEALING FACTORS IN PSYCHOTHERAPY. WHAT REALLY CURES?

Doktorantka Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Katedra Zarządzania Kadrami,
Instytut Organizacji i Zarządzania

**healing factors
provocative therapy
strategic short-term therapy**

W artykule zaprezentowano niektóre z czynników leczących w psychoterapii opierając się na trzech wybranych nurtach terapeutycznych: terapii systemowej Berta Hellingera, terapii prowokatywnej Franka Farrelly'ego oraz strategicznej terapii krótkoterminowej Milтона H. Ericksona. Autorka charakteryzuje poszczególne nurty terapeutyczne, a następnie wskazuje na czynniki leczące w ramach tych nurtów.

Summary: This article presents some of the healing factors in psychotherapy based on the three selected therapeutic trends: Bert Hellinger's systemic therapy, Frank Farrelly's provocative therapy and strategic short-term therapy of Milton H. Erickson. The author characterises those therapeutic trends, and then points to their healing factors.

Wstęp

Od początku wykorzystywania terapii jako sposobu leczenia chorób lub zaburzeń psychicznych [1], niezwykle ważne i aktualne pozostaje pytanie: co leczy? Odnalezienie właściwej odpowiedzi ułatwiłoby pracę wielu specjalistom działającym w ramach różnych nurtów teoretycznych. Mogliby wówczas — niezależnie od orientacji teoretycznej — pomagać ludziom, stosując się do kilku zawsze skutecznych zasad. Okazało się jednak, że wypracowanie uniwersalnych metod umożliwiających skuteczną pomoc osobie potrzebującej nie jest prostym procesem. Jak piszą R. Styła, M. Jędrasik-Styła i A. Chrzczonowicz „badania nad efektywnością pracy psychoterapeutycznej trwają od końca lat czterdziestych ubiegłego wieku [...] badacze i klinicyści wciąż dyskutują zarówno nad sposobem ich prowadzenia, jak i nad tym, jaki rodzaj zmiany można uznać za wskaźnik współczesnej terapii” [2, s. 74].

Celem niniejszej pracy jest próba odnalezienia czynników leczących w psychoterapii, w ramach nurtów terapeutycznych trzech wybitnych osobowości w świecie współczesnej psychologii. Będą to mianowicie czynniki obecne w terapii systemowej Berta Hellingera, terapii prowokatywnej Franka Farrelly'ego oraz w strategicznej terapii krótkoterminowej Milтона H. Ericksona. Jako że wspomniani terapeuci stosują wiele różnorodnych technik, uznanych za skuteczne elementy leczące w ramach ich nurtów, pozwolę sobie w niniejszej pracy skupić się jedynie na tych, które w moim uznaniu są wyjątkowo interesujące.

Czynniki leczące w terapii systemowej Berta Hellingera

Bert Hellinger, reprezentujący terapię systemową, jest jednym z najbardziej kontrowersyjnych terapeutów pracujących współcześnie. Terapia Hellingera to forma terapii

grupowej, którą wyróżnia to, że „jest kierowana przez prowadzącego. Prowadzący nie dopuszcza wzajemnych interpretacji członków grupy, lecz pracuje kolejno z poszczególnymi osobami w grupie, a inni są uczestniczącymi obserwatorami, jeśli nie biorą akurat udziału w ustawieniu” [3, s. 178]. Można wyróżnić następujące sposoby pracy Hellingera: krąg, praca terapeutyczna w przypadkach udaremnionego zbliżenia się do innej osoby, a także ustawienie konstelacji rodzinnych [3]. W każdej z tych metod wyraźne jest nastawienie terapeuty do klienta: „respekt przed indywidualnością i życzliwa, pełna miłości postawa” [3, s. 179]. Terapeuta daje mu w ten sposób do zrozumienia, że wierzy w niego. Pokazuje niewerbalnie, że klient sam da sobie radę, wzmacniając tym zabiegiem swój obraz „ja”. Jest to komunikat, który stanowi jedną z podstaw skutecznej terapii. W. Sikorski podaje za P.G. Northousem i L.L. Northousem, że „komunikacja niewerbalna w relacji terapeutycznej służy: a) uzewnętrznieniu (ekspresji) uczuć i emocji; b) regulacji interakcji; c) wzmacnianiu i potwierdzaniu (zatwierdzaniu) przekazu słownego; d) podtrzymywaniu wizerunku (obrazu) »ja«; e) podtrzymywaniu kontaktu (relacji)” [4, s. 23].

W książce, pt. *Terapia par Berta Hellingera. Miłość szczęśliwa*, czytamy: „klient najpierw wybiera spośród uczestników reprezentantów głównych członków rodziny, a potem w skupieniu ustawia ich względem siebie, zgodnie z intuicją, dotyczącą miejsca, w którym powinni stanąć” [5, s. 33]. Ważne jest to, że wybrani reprezentanci powinni uważnie wsłuchać się w to, co czują w miejscu, w którym się znajdują. Oczywiście te reakcje nie są obiektywnie takie same, jak u konkretnych członków rodziny — pozwalają jednak na obserwację ukrytej dynamiki. Tu liczą się tylko fakty. Hellinger pyta klienta o konkretne zdarzenia z jego życia [5]. Jest to dość kontrowersyjne podejście, zwłaszcza w kontekście współczesnych badań, zgodnie z którymi rozmowa o emocjach jest ważnym elementem w procesie prowadzenia terapii. J.Cz. Czabała pisze: „Analiza doświadczeń życiowych pacjenta i towarzyszących im przeżyć emocjonalnych pozwala na wystąpienie następujących czynników leczących psychoterapii:

- odreagowania tłumionych emocji,
- uwolnienia się od przymusu ulegania tym emocjom,
- zaakceptowania swoich dawnych doświadczeń emocjonalnych i odróżnienie ich od uczuć, jakie wywołują zdarzenia aktualne” [6, s. 188].

Rozwiązanie w tak prowadzonej terapii otrzymuje się po wielu etapach i zmianach. Hellinger zakłada, że wystarczy, jeśli klient — widząc rozwiązanie — uwewnętrzni je. Porównuje uzyskanie i uwewnętrznienie rozwiązania problemu do procesu zdrowienia, w którym również potrzeba wiele czasu, aby uzyskać pełny dobrostan [3]. Terapeuta „wydobywa coś na jaw” [5, s. 327], jego zadaniem jest otwarte nazywanie faktów, nawet jeśli są one bolesne, ponieważ „to, co jest w świetle, działa z niesłychaną siłą, której nie ma żaden terapeuta” [5, s. 327]. Terapeuta przysłuchuje się temu, co mówi klient, i nazywa to. W ten sposób daje mu wskazówkę, a on może ją wykorzystać i, jeśli tylko zechce, może podjąć działanie, by zmienić trudną sytuację. Według Hellingera ma to właściwość leczącą, gdyż klient w ustawieniu dostaje wskazówki. Czasem jednak Hellinger przekazuje mu komunikat: „Co tu jeszcze wyjaśniać? Tego nie da się naprawić” [5, s. 227]. Jest to komunikat, który klient może odczytać jako ostateczny. Taka informacja pokazuje mu, że w jego sytuacji nic

nie można zmienić ani naprawić. Nie każdy jest gotowy, by usłyszeć tego rodzaju stwierdzenie w toku terapii.

Na podstawie analizy literatury, obserwacji ustawień oraz w rezultacie przytoczonych powyżej elementów pracy w nurcie Hellingerowskim, za czynniki leczące w tym modelu terapii uznać można: pełną miłości postawę wobec klienta, niewerbalnie przekazywany komunikat, że terapeuta wierzy w niego, dawanie impulsu i czasu na zadziałanie oraz brak ingerencji w odczucia i myśli. Mimo że terapeuta nie pyta tu o emocje, a jedynie bazuje na faktach, znalezienie się w konkretnym ustawieniu wyzwala w kliencie silne reakcje emocjonalne i pozwala na dokonanie wglądu we własne emocje, myśli i postępowanie. Taka reakcja pobudza go do dalszych rozważań i skłania do refleksji.

Moc terapii prowokatywnej Franka Farrelly'ego

Frank Farrelly uważa, że lecząca jest szczerość, która działa uzdrawiająco [7]. On sam w kontakcie z klientami jest szczery. Twierdzi, że mówi im to, „co oni myślą o sobie przez wiele miesięcy i lat. To, co mówią im od lat: rodzina, nauczyciele, współpracownicy itd. I to, co oni wyobrażają sobie, że powiedzieliby im obcy ludzie, gdyby ich znali. To trzy główne źródła myśli o sobie i wszystkie są negatywne. Oni myślą o sobie tylko to, oni w tych myślach utknęli i nie ma siły, która by ich z nich wykopała. Jak zdarta płyta. Ja staram się interweniować i ja się z nimi zgadzam aż do granic absurdu” [7]. Podejmuje tu duże ryzyko, jednakże zaznacza, że nieodzowny jest dar obserwacji i wyczucie. W wywiadzie udzielonym „Wysokim Obcasom” Farrelly mówi, że terapia prowokatywna to nurt behawiorystyczny, który bazuje na emocjach, postawach i schematach. Twierdzi, że nieświadomości nie da się udowodnić, dlatego nie jest istotne to, co było kiedyś. Ważne jest to, co dzieje się tu i teraz. Według niego lepiej jest skupić się na zachowaniu niż „wmawiać pacjentowi motyw, postawy, kompleksy” [7]. W tej wypowiedzi Farrelly'ego widać jednak pewną nieścisłość. Mianowicie, terapia behawioralna jest adresowana do świadomości, a w terapii prowokatywnej tej pracy adresowanej jedynie do świadomości nie bardzo można się dopatrzeć.

Z racji ograniczonego miejsca w niniejszym artykule nie skupię się na etapach procesu w terapii prowokatywnej, przejdę natomiast do omawiania czynników leczących, które odnalazłam w tej technice pracy z klientem. Wiele o samej technice terapeutycznej i czynnikach, które są leczące, mówią dwie centralne hipotezy terapii prowokatywnej. Mianowicie:

„Klient sprowokowany przez terapeuta (humorystycznie, wrażliwie i we własnych ramach odniesień klienta) będzie skłaniał się do pójścia w odwrotnym kierunku niż wskazuje wyrażana przez terapeuta definicja klienta jako osoby”.

„Klient prowokacyjnie zachęcony (humorystycznie i wrażliwie) przez terapeuta do kontynuowania swoich autodestrukcyjnych, odbiegających od normy zachowań, będzie skłaniał się do wejścia we wspierające siebie i innych zachowania, które są dużo bardziej zgodne z normami społecznymi” [8, s. 64–65].

Mamy tu do czynienia z funkcjonowaniem na zasadzie przekory w relacji terapeuta — klient: terapeuta stosuje komunikację prowokatywną, w której „zachęca do symptomów” [8, s. 73]: „terapeuta przywołuje idiotyczne dane z każdego źródła, które wspierają i »potwierdzają« irracjonalne twierdzenia klienta. »Przejmuje« uzasadnienia, wymówki i wycofania się po-

przez wyolbrzymianie ich ironicznie i »wiarygodnie« (reductio ad absurdum). Wyśmiewa się i parodiuje postawy — jednocześnie cały czas zgadzając się z nimi i przedstawiając je w »pozytywnym« kontekście» [8, s. 73].

Ważnym czynnikiem leczącym jest stawianie klientowi podczas terapii swoistych wyzwań, z którymi będzie musiał sobie poradzić. Ale, by nastąpił postęp w terapii, musi on podjąć decyzję o tym, że chce wprowadzić zmiany. Jeżeli zmiana nie następuje, świadczy to nie o tym, że klient nie mógł, lecz o tym, że nie chciał nic zmienić [8]. Terapeuta prowokatywny stara się wydobyć z niego jego dobre cechy poprzez przesadne koncentrowanie się na tym, co w nim złe. Tu wyłania się kolejny czynnik leczący — w zasadzie jeden z podstawowych czynników tej techniki terapeutycznej: humor. Farrelly pisze: „jeżeli klient w pracy z nim nie śmieje się przynajmniej raz na jakiś czas, wtedy na pewno nie stosujesz terapii prowokatywnej” [8, s. 114]. Farrelly wykorzystuje wiele odmian humoru, np.: przesadę, przedrzeźnianie, wyśmiewanie, przeinaczanie, ironię, żarty. Terapeuta powinien stosować wszystkie te formy po to, aby skutecznie dążyć do zmian u klienta. Ponadto metody te mają na celu wywołanie u klienta realistycznej obrony przed negatywną oceną. W kontekście rozważań dotyczących humoru w terapii należy jednak zwrócić, za Farrellym, uwagę na fakt, że „jeżeli humor jest dobry, nie znaczy to wcale, że im go więcej, tym lepiej. Nasze doświadczenia potwierdzają bezsprzecznie korzyści ze stosowania humoru w terapii. Jednak kiedy terapeuta zbyt mocno napina się i natęża, żeby stale być zabawnym, może się okazać, że humor jest wymuszony i kiepskiej jakości. Co gorsza, może to sprawić, że terapeuta będzie ślepy i nieuważny zarówno na siebie, jak i na to, czego doświadcza klient” [8, s. 130].

Celem terapii w tym nurcie jest „prowokowanie zarówno pozytywnych, jak i negatywnych reakcji i integrowanie ich z konsekwencjami społecznymi i międzyludzkimi” [8, s. 70]. Dzięki tym zabiegom terapeuta „uczula i odczula, uwrażliwia i odwrażliwia; złość i śmiech stają się antidotum na niepokój i reakcje ucieczki” [8, s. 70]. Farrelly stosuje w rozmowie z klientem swego rodzaju techniki paradoksalne — niejako zaleca to, przed czym klient się broni. W ten sposób prowokuje go do przyjęcia bardziej racjonalnej ścieżki. Farrelly zakłada także, że — aby móc skutecznie pracować z ludźmi — powinno się mówić ich językiem [8]. Do zadań terapii należy w tym zakresie zarówno przedstawianie klientowi koncepcji terapeutycznych w zrozumiałym dla niego języku, jak i stosowanie terminologii, jaką posługuje się klient, w celu „przekazania mu nowego znaczenia i dzięki temu wpłynięcia na jego myślenie i postrzeganie” [8, s. 134]. W rezultacie wieloletniej praktyki terapeutów prowokatywnych, którzy wykorzystywali w swojej pracy m.in. slang, wyróżniono cztery „języki”: religijno-umoralniający, „łacinę” — „język magla”, język ciała, „żargonismus profesjonalis” [8]. Zastosowanie tych różnych form języka służy temu, by uzyskać wspólną płaszczyznę komunikacyjną z klientem. Jak mówi Farrelly: „Typ zastosowanego języka w znacznej mierze zależy od społeczno-kulturowego pochodzenia klienta i konkretnie poruszanych tematów. Natomiast sposób jego użycia zależy od konkretnych i bezpośrednich celów, od przebiegu prób sił między terapeutą a klientem” [8, s. 142]. Ważne jest, że również w tym nurcie terapeutycznym widoczna jest niezwykła wiara w człowieka. Klient otrzymuje informację: „jestem pewien, że dasz sobie radę”. Ta wiara musi być prawdziwa. Terapeuta musi wierzyć naprawdę, w przeciwnym razie efekt będzie tylko powierzchowny. Podstawą dobrej relacji terapeuta — pacjent jest dawanie

pacjentowi poczucia bezpieczeństwa, akceptacji. Terapeuci działający w omawianym nurcie uważają, że „środki wyrażania tej akceptacji mogą być o wiele bardziej różnorodne niż akcentowała to większość szkół” [8, s. 77]. Jako podstawowe czynniki leczące w terapii prowokatywnej, które są skutecznymi technikami pracy z klientem, uznać można więc między innymi: szczerłość, stawianie klientowi wyzwań, wydobywanie z niego dobrych cech na zasadzie przesadnego akcentowania jego przywar, humor, techniki paradoksalne, dostosowany do klienta język oraz niewerbalne okazywanie klientowi akceptacji, np. przez dotyk czy aktywność wskazującą na zaangażowanie [8].

Co leczy w strategicznej terapii krótkoterminowej Miltona H. Ericksona?

Terapia strategiczna polega na tym, że to „terapeuta inicjuje to, co dzieje się [...] i szczególnie planuje podejście do każdego problemu” [9, s. 15]. To terapeuta ma rozpoznać, jakie są problemy, które z nich są możliwe do rozwiązania, i w jaki sposób można osiągnąć cel terapeutyczny. Podkreśla się oczywiście wagę wrażliwości oraz umiejętności zrozumienia pacjenta. Ale — koniec końców — to terapeuta decyduje o wszystkim [9]. Przedstawicielem tego strategicznego podejścia jest Milton H. Erickson. Jest on również lekarzem słynącym z wykorzystywania hipnozy jako techniki pracy z pacjentem [9]. Erickson uważa, że hipnoza to szczególny rodzaj komunikacji. To właśnie „z praktyki hipnotycznej pochodzi jego umiejętność obserwowania ludzi i złożonych sposobów porozumiewania się, umiejętność motywowania pacjentów do stosowania wskazówek terapeuty oraz wprawa w wykorzystywaniu słów, intonacji, ruchów ciała do wywierania wpływu na innych ludzi” [9, s. 16–17]. Stosowanie terapii zgodnej z modelem Ericksona przynosi bardzo pozytywne rezultaty w przypadkach chorób psychosomatycznych, w których leczeniu tak ważne jest akcentowanie jedności ducha i ciała. Jak czytamy u A. Winnickiej „Erickson wiedział, że komunikacja międzyludzka przebiega równocześnie i równoległe na poziomie świadomym i nieświadomym, i potrafił świadomie porozumiewać się z nieświadomością rozmówcy. Stosując metamodel językowy potrafił w krótkim czasie, prostymi interwencjami, uruchomić niezbędne zasoby wspierające ludzi w cierpieniu, ale i wykorzystać symbolikę objawu choroby do poznania nieświadomych potrzeb i uczuć” [10, s. 43].

Czynnikiem leczącym w pracy Ericksona jest wprowadzanie „inżynierii”, czyli dążenie do tego, by pacjent połączył miłe doświadczenia z przeszłości z teraźniejszością. Poprzez wprowadzenie pacjenta w stan transu hipnotycznego terapeuta wydobywa z jego nieświadomości dobre wspomnienia minionych lat, kontrastuje je ze złymi doświadczeniami, powraca znów do dobrych i rozciąga je na jego obecne życie. Charakterystyczne jest, że Erickson stara się wywołać jakąkolwiek zmianę — choćby najmniejszą — aby następnie wzmacniać ją aż do uzyskania pożądanego celu [9]. Podczas hipnoterapii pracuje na zasadzie paradoksu. Z jednej strony kieruje pacjentem, a z drugiej — chce, by spontanicznie zmienił on swoje zachowanie. Jest to skomplikowana metoda, ponieważ ciężko jest stwierdzić, gdzie zaczyna się spontaniczna reakcja na sugestię, a gdzie posłuszne, automatyczne podążanie za dyspozycją. Ważne jest, by poddawana hipnozie osoba reagowała na sugestie, ale priorytetem jest, by w relacji terapeuta — pacjent była też autonomicznie działającą jednostką. Aby sprawić, żeby podążała ona za wskazówkami, a jednocześnie podejmowała decyzje w sposób wolny, Erickson kieruje ją „w jedną stronę w taki sposób, by sprowokować [...]

do pójścia w inną [...] może prosić o coś, co nie jest po myśli tej osoby” [9, s. 22]. Erickson „zachęcał do odkrywania samego siebie. Zasluga przeprowadzenia zmiany była w całości przypisywana pacjentowi” [10, s. 43].

Czynnikiem leczącym w tej technice jest również reakcja terapeuty na opór. Mianowicie, gdy terapeuta zauważa opór klienta, akceptuje to i wręcz zachęca do dalszego takiego działania. To bardzo skuteczna metoda, gdyż klient, widząc, że obojętnie, jak się zachowuje, i tak spełnia polecenia terapeuty — kapituluje i zaczyna współpracować [9]. Gdy zbyt szybko robi postępy, terapeuta prowokuje go niejako do powrotu do problemu. Nakłania do zaprzestania współpracy i nieodniesienia sukcesu. Jest to „wyzwanie dla klienta, np.: »Chcę, byś starał się otworzyć oczy i by ci się to nie udało« [...] prowokacja zmusza podmiot do podjęcia prób oporu i konstatacji, że nie potrafi się sprzeciwić” [9, s. 27].

Nieinterpretowanie znaczenia werbalnych komunikatów oraz gestów i ruchów pacjenta to kolejna taktyka, którą uznać można za skuteczną praktykę terapeutyczną w modelu terapii Ericksona. Twierdzi on, że interpretacja i tłumaczenie klientowi wszystkich treści może zaszkodzić procesowi wprowadzania zmian. Uważa też, że ten, kto chce wszystko wytłumaczyć, przeciwdziała prawdziwej zmianie [9]. Erickson często posługuje się metaforą w kontakcie z klientem jako sposobem na poradzenie sobie z oporem. „Kiedy podmiot sprzeciwia się A, hipnoterapeuta może mówić o B, a kiedy A i B są metaforycznie powiązane, podmiot »spontanicznie« je połączy i zareaguje właściwie” [9, s. 23]. Technikę tę wykorzystywał nie tylko jako sposób komunikowania się. Stosował ją z powodzeniem również w terapii osób żyjących w świecie metaforycznym. J. Haley opisuje w tym miejscu sytuację schizofrenika, który utrzymywał, że jest Jezusem. Erickson stwierdził: „Rozumiem, że masz doświadczenie w obróbce drewna?” [9, s. 24]. Jako że pacjent potwierdził to założenie, terapeuta — w ramach terapii, w celu pobudzenia pacjenta do produktywnej działalności — zaangażował go do pracy przy budowie regału na książki [9].

Najlepsze podsumowanie terapii w nurcie Ericksonowskim odnaleźć można w następującym sformułowaniu: „Doniosłość terapii według modelu Milтона Ericksona wyraża się w pozytywnym poglądzie na naturę ludzką, proces terapeutyczny zaś nie polega na leczeniu, jest raczej pomaganiem ludziom w uwalnianiu się z ograniczeń” [10, s. 43]. Za uzdrawiające czynniki w pracy Ericksona uznać więc można, między innymi: dawanie klientowi sugestii co do postępowania, przy jednoczesnym zezwoleniu na spontaniczność i autonomię, przywoływanie dobrych wspomnień z przeszłości i rozciąganie ich na teraźniejszość, odpowiednią reakcją na opór lub nadmierną współpracę klienta, brak interpretacji i literalnych wyjaśnień oraz posługiwanie się metaforami.

Wnioski

Kończąc rozważania nad czynnikami leczącymi chciałabym przytoczyć myśl J.Cz. Czabały, który stwierdził, że czynniki leczące w psychoterapii „to te elementy procesu psychoterapii, które pomagają pacjentowi dokonać zmian, niezbędnych dla usunięcia lub zmniejszenia jego objawów” [6, s. 116]. Można więc zgodzić się z tezą, że kluczową kwestią jest „dobór właściwej metody psychoterapii dostosowanej do jakości problemów pacjenta i możliwości terapeuty” [11, s. 38]. Terapeuta powinien więc dostosować swoje postępowanie nie tylko do potrzeb konkretnego klienta, ale też do swoich własnych. Rozsądne

jest stwierdzenie, że pożądaný efekt leczenia uzyskuje się, gdy terapeuta pracuje w ramach najbardziej mu odpowiadającego nurtu terapeutycznego, który w najlepszy sposób pasuje do jego osobowości i światopoglądu. Kolejnym czynnikiem, który ma wielkie znaczenie, a jest obecny we wszystkich omawianych powyżej nurtach terapeutycznych, jest życzliwy, pełen szacunku i akceptacji stosunek do klienta, oraz dawanie mu informacji o tym, że wierzy się w jego sukces. Również swoboda dokonywania wyborów przez klienta wydaje się mieć wielkie znaczenie. W tym kontekście można zauważyć, że charakteryzowane w artykule trzy nurty psychoterapii są skuteczne, ponieważ występują w nich następujące czynniki sprzyjające powodzeniu w procesie psychoterapii:

- zwraca się uwagę na fakt, by dany nurt odpowiadał osobowości, charyzmie oraz poglądom terapeuty,
- we wszystkie nurty wpisane jest pełne życzliwości podejście do pacjenta i wiara w jego własne możliwości w poradzeniu sobie z trudnościami,
- w każdym z omawianych nurtów terapeuci akceptują wybory dokonywane przez pacjentów.

Dodatkowo, w każdym z omawianych nurtów terapeutycznych, zauważyć można inne czynniki leczące, charakteryzowane w literaturze jako niezbędne w procesie efektywnej terapii. Są to m.in. umożliwienie klientowi poznania samego siebie, rozładowanie napięcia emocjonalnego, uczenie go nowych zachowań w odniesieniu do sytuacji lękotwórczych czy budowania relacji społecznych, oraz stworzenie mu warunków do rozwoju [12].

Piśmiennictwo

1. Reber AS, Reber ES. Słownik psychologii. Warszawa: Wyd. Naukowe SCHOLAR; 2005, s. 789.
2. Styła R, Jędrasik-Styła M, Chrzczonowicz A. Czy psychoterapia działa? W: Grzesiuk L, Styła R, red. Psychoterapia bez tajemnic. Podstawowa wiedza i praktyczne wskazówki. Warszawa: Difin; 2009.
3. Weber G. Terapia systemowa Berta Hellingera. Gdańsk: GWP; 2004, s. 178–210.
4. Sikorski W. Komunikacyjne i terapeutyczne znaczenie zachowań niewerbalnych terapeuty i pacjenta. Psychoter. 2009; 4 (151): 17–27.
5. Neuhauser J. Terapia par Berta Hellingera. Miłość szczęśliwa. Warszawa: Wyd. Jacek Santorski & Co; 2004, s. 34.
6. Czabała J.C. Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 1997.
7. Frontczak D. Skopać pacjenta. Wysokie Obcasy, 23. 10. 2006.
8. Farrelly F, Brandsma J. Terapia prowokatywna. Wrocław: Metamorfoza; 2004, s. 49–134.
9. Haley J. Techniki terapeutyczne Milтона H. Ericksona. Strategiczna terapia krótkoterminowa. Gdańsk: GWP; 1995, s. 15–30.
10. Winnicka A. Zastosowanie terapii według modelu Milтона Ericksona w chorobach psychosomatycznych. Psychoter. 1998; 2 (105): 41–47.
11. Czabała J.C. Wyniki badań nad psychoterapią — ich użyteczność dla praktyki klinicznej. Psychoter. 1994; 4 (91): 33–40.
12. Styła R, Jędrasik-Styła M. Co leczy w psychoterapii? W: Grzesiuk L, Styła R, red. Psychoterapia bez tajemnic. Podstawowa wiedza i praktyczne wskazówki. Warszawa: Difin; 2009, s. 97–113.

Adres: martyna.michalak@poczta.onet.pl