

LIST DO REDAKCJI

Krzysztof Klajs

Psychoterapia w czasie pandemii

W końcu roku 2019 zaczęły docierać pierwsze sygnały o epidemiologicznym zagrożeniu zakaźną chorobą układu oddechowego wywoływaną przez wirusa COVID-19. W kolejnych tygodniach można było śledzić jego szybkie rozprzestrzenianie się, a 14 marca 2020 roku w Polsce ogłoszono stan zagrożenia epidemiologicznego i wprowadzono istotne restrykcje. Psychologicznym efektem wprowadzenia przepisów epidemiologicznych było pogłębienie świadomości bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Nastąpił gwałtowny wzrost poziomu lęku, czego skutki można było wyraźnie obserwować. Przepisy sanitarne wymusiły istotne zmiany i ograniczenia w społecznym, rodzinnym i zawodowym sposobie codziennego funkcjonowania. Po upływie dwóch — trzech tygodni do znacznie podwyższonego poziomu lęku dołączyły także psychologiczne skutki frustracji, jakie przejawiały się głównie w obszarach wzmoczonych reakcji o depresyjnym charakterze i/lub podwyższonym poziomie agresji (autoagresji). Reakcje te były udziałem wielu osób, w tym również specjalistów z obszaru zdrowia psychicznego.

Najważniejszą zmianą dla pracy psychoterapeutów było istotne ograniczenie możliwości osobistych kontaktów. Większość środowiska została postawiona przed dylematem całkowitego zawieszenia zawodowej aktywności na nieokreślony czas bądź przeniesienia jej do przestrzeni wirtualnej. Zawieszenie świadczenia psychoterapii oznaczałoby pozbawienie tysięcy osób dostępu do tego typu usług, z drugiej zaś strony postawiłoby wiele instytucji przed realnym ryzykiem zakończenia działalności.

Przed wprowadzeniem epidemiologicznych restrykcji zdalna praca terapeutyczna była podejmowana w Polsce sporadycznie i zazwyczaj wymagała istotnego uzasadnienia. Świadczenia tego typu nie były refundowane przez NFZ. Z tych przyczyn ogromna większość specjalistów nie miała wcale lub miała wątpliwe doświadczenie w zakresie prowadzenia zarówno terapii, jak i superwizji w tej formie. W połączeniu z obciążającymi reakcjami emocjonalnymi związanymi z pandemią postawiło to przed środowiskiem istotne wyzwania.

W tej sytuacji trzej przewodniczący Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wystąpili z inicjatywą szybkiego wydania wspólnie uzgodnionych zaleceń dotyczących zawodowej aktywności psychoterapeutów w okresie pandemii. Rekomendacje uwzględniały podstawową wartość od lat przyświecającą aktywności Sekcji — szacunek do różnorodności szkół i podejść w psychoterapii. Zalecenia zostały oparte na trzech podstawowych założeniach.

1. Aktywność zawodowa terapeutów wynika z istotnych potrzeb związanych ze zdrowiem psychicznym. Jest ona niezbędna w każdym czasie, w czasie pandemii — noszącym wszelkie znamiona sytuacji kryzysowej i wiele cech sytuacji traumatycznej — jest tym bardziej niezbędna.
2. Tam, gdzie istnieje konieczność psychoterapii, tam również można mówić o niezbędności superwizji.
3. Uznano za oczywisty prymat realności (tu realności ograniczeń pandemii) nad zasadami psychoterapii. W czasie zagrożenia zdrowia i życia dbałość o bezpieczeństwo i przestrzeganie epidemiologicznych zaleceń ma pierwszeństwo przed innymi zaleceniami.

Zasady pracy w czasie zagrożenia epidemiologicznego sformułowano w dwóch listach rozesłanych do środowiska i zamieszczonych na stronie SNP PTP https://psychiatria.org.pl/strona_zarzadu_sekcji_psychoterapii

Pierwszy komunikat został sformułowany już 14 marca 2020 roku:

Szanowni Państwo,

Obecny stan nosi wszelkie znamiona sytuacji kryzysowej. Ogłoszenie kilka dni temu przez WHO, iż mamy do czynienia z pandemią wirusa COVID-19 oznacza, że tego wirusa nie da się już powstrzymać. Zgodnie ze stanowiskiem European Centre for Disease Prevention and Control wczesne, zdecydowane, skoordynowane i wszechstronne wdrożenie ograniczania bezpośrednich kontaktów między ludźmi skuteczniej spowalnia rozprzestrzenianie się wirusa. Może znacząco zmniejszyć ilość osób chorych i zminimalizować konsekwencje rozwoju pandemii. To, o co walczymy zarówno jako ludzkość, jak i naród, to spowolnienie rozprzestrzeniania infekcji. Jednym z powodów jest zdobycie czasu dla personelu medycznego i naukowców, by mogli opracować efektywne leczenie oraz szczepionkę. Jest jeszcze jeden bardzo ważny powód wysiłków służących spowalnianiu infekcji. U znacznej większości osób przebiega ona łagodnie. Kilkanaście procent chorych mających objawową infekcję wirusem COVID-19 wymaga wspomagania oddychania z użyciem specjalistycznego sprzętu. Przykład innych krajów wskazuje, iż spowolnienie tempa rozprzestrzeniania się infekcji może poprawić korzystne rokowania dziesięciokrotnie. Mamy również nadzieję, że okres wiosenno-letni może osłabić aktywność tego patogenu.

Niezwykle ważne jest, by zachować osobiste bezpieczeństwo. Infekcja jest groźna dla wszystkich; dla pacjentów, ale również dla nas i dla naszych bliskich. Stąd też ludzki i profesjonalny obowiązek, by przyczynić się do zmniejszenia ryzyka związanego z infekcją. Również jako psychoterapeuci możemy przyczynić się do zmniejszenia ryzyka niekorzystnego przebiegu pandemii.

Poniżej znajdziecie Państwo kilka rekomendacji.

Zalecenia związane z pracą terapeuty i pracą superwizora

1. Kluczowe jest ograniczenie do niezbędnego minimum bezpośrednich kontaktów międzyludzkich.

2. Powinniśmy znać jako psychoterapeuci standardy postępowania w sytuacji podejrzenia infekcji. Powinniśmy bezwzględnie stosować się do wszystkich popartych rzetelną wiedzą naukową wytycznych m.in., takich jak: częste, dokładne mycie rąk i niedotykanie twarzy oraz utrzymywanie dystansu przynajmniej jednego metra w trakcie kontaktów z innymi osobami.
3. Wszystkie kursy i szkolenia rekomendowane przez Sekcję powinny być na czas pandemii odwołane lub przełożone. Możliwe jest prowadzenie online szkoleń teoretycznych.
4. Zarówno indywidualna, jak i grupowa superwizja na czas pandemii powinna odbywać się w formie telefonicznej lub audiowizualnej.
5. W wypadku pacjentów pozostających w długotrwałej opiece terapeutycznej dopuszczalne jest na czas pandemii prowadzenie terapii online. Zdając sobie sprawę z dyskusyjności tej formy prowadzenia terapii, uważamy, że obecna sytuacja jest wyjątkiem, jaki uzasadnia jej podejmowanie.
6. Terapia online pacjentów pierwszorazowych wskazana jest wtedy, kiedy z uwagi na stan pacjenta, początek leczenia nie może być odłożony. Kontakt osobisty powinien być podejmowany jedynie w sytuacjach, w których w sposób jednoznaczny jest to wymagane z powodu charakteru objawów pacjenta.
7. Instytucje powinny dołożyć wszelkich starań, by na czas pandemii zapewnić możliwość prowadzenia terapii online. W ramach instytucji, gdzie prowadzona jest psychoterapia, a które nie mogą przejść na formę pracy online, zawieszono powinny zostać wszelkie spotkania kliniczne i superwizje grupowe, a szczególnie wspólne spożywanie posiłków — w tym zwłaszcza branych za pomocą rąk ze wspólnych naczyń (ciastka, orzeszki itp.).
8. Pacjenci powinni być przez nas edukowani na temat infekcji COVID-19. Jeśli nie zostało to przeprowadzone wcześniej, korzystny jest kontakt z pacjentem przed najbliższą sesją i zapytanie o samopoczucie. W razie występowania specyficznych objawów infekcji górnych dróg oddechowych (suchy kaszel, wysoka gorączka, duszność) pacjent powinien być zobowiązany do niezwłocznego (telefonicznego) kontaktu ze swoim lekarzem POZ, sanepidem lub najbliższym oddziałem chorób zakaźnych. Stwierdzenie takich objawów u pacjenta w trakcie sesji powinno skutkować jej przerwaniem i postępowaniem według powyższej rekomendacji.
9. Dostrzeżenie u siebie cech infekcji przebiegającej z gorączką i kaszlem lub wystąpienie takiej infekcji u najbliższych, powinno skutkować natychmiastowym zaprzestaniem pracy oraz kontaktem z odpowiednimi służbami.
10. Należy restrykcyjnie przestrzegać zasad higieny. Zalecane jest częste przecieranie środkami dezynfekcyjnym miejsc, takich jak: klamki, te-

lefony, oparcia i poręcze foteli w gabinetach, klamki, krany i spłuczki w toaletach. Powinna nas obowiązywać troska o to, czy zasady powyższe przestrzegane są również przez koleżanki i kolegów uprawiających psychoterapię lub zajmujących się dziedzinami pokrewnymi.

Zalecenia dotyczące społecznej służby psychoterapeutów

1. Ogłoszenie przez WHO stanu pandemii skutkuje nagłym, ogromnym wzrostem lęku. Jego przejawy są widoczne zarówno w codziennym życiu, jak i w wewnętrznym przeżywaniu. Jest to nieunikniony, uboczny skutek tego, z czym się obecnie zmagamy. Można się spodziewać, że poziom lęku będzie się zmieniał w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej. Powstrzymanie epidemii, wygaszenie jej przynajmniej w jednym miejscu, informacje o osobach wyleczonych, znalezienie leku bądź szczepionki — powinny redukować lęk. Znaczący wzrost zachorowań i zgonów, zwłaszcza wśród osób znanych czy bliskich — będzie skutkować wzrostem lęku lub utrzymaniem się na bardzo wysokim poziomie. Praca ze skutkami lęku leży w zakresie naszych zawodowych kompetencji i powinności.
2. Można oczekiwać, że wprowadzone epidemiologiczne ograniczenia względnie szybko spowodują wzrost frustracji i emocji, jakie są oczywistym następstwem frustracji. W połączeniu z lękiem stawia to przed naszym środowiskiem istotne wyzwania. Praca z intensywnymi, obciążającymi emocjami, takimi jak np. depresja czy agresja, leży w zakresie naszych zawodowych kompetencji i powinności.
3. Szczególnym wyzwaniem wydaje się terapeutyczna pomoc czy psychologiczne wsparcie dla tych grup zawodowych, jakie pracują pod ogromnym obciążeniem; personelu oddziałów zakaźnych, ratowników medycznych, pielęgniarek i wszystkich, którzy z racji swego zawodu podlegają istotnie większemu ryzyku zakażenia. Pomoc terapeutyczna i wsparcie psychologiczne leżą w zakresie naszych zawodowych kompetencji i powinności.
4. Ważne jest również, by znaleźć sposób okazania terapeutycznej pomocy i profesjonalnego wsparcia osobom borykającym się z osamotnieniem w okresie kwarantanny czy dobrowolnie podjętej decyzji o przebywaniu w domu. Szczególnie istotne może być wsparcie dla osób starszych, samotnych i tych, które w aktualnej sytuacji stanowią grupę szczególnie narażoną na psychologiczne, obciążające konsekwencje obecnej sytuacji.
5. Zwracamy się z apelem, by każdy terapeuta wykorzystał swoje profesjonalne doświadczenie i umiejętności, a w zaistniałej sytuacji, na lokalnym poziomie, przyłączył się do wspólnego wysiłku służby zdrowia w sprostaniu wyzwaniom związanym z pandemią. Mamy wiedzę i umiejętności, jakie mogą pomóc wielu osobom w radzeniu sobie

z trudnymi sytuacjami i przeżyciami. Spożytkowanie profesjonalnych kompetencji leży w zakresie naszych zawodowych powinności.

Łódź/Kraków 14.03.2020 r.

Krzysztof Klajs, przewodniczący Sekcji Naukowej Psychoterapii
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
Maciej Pilecki, były przewodniczący Zarządu Sekcji Naukowej
Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
Łukasz Müldner-Nieckowski, przyszedły przewodniczący Zarządu Sekcji
Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (elekt)

Kolejny list uzyskał aprobatę Zarządu Sekcji, został opublikowany i rozesłany 10 kwietnia 2020 r.:

Szanowni Państwo,

Ostatnie tygodnie wiele zmieniły w sposobie funkcjonowania osób zajmujących się psychoterapią z powodu zagrożenia epidemiologicznego i wprowadzonych restrykcji nakazujących powstrzymanie się od kontaktów osobistych. Znaczna liczba psychoterapeutów wypróbowała i stosuje psychoterapię w kontakcie zdalnym, niezależnie od wcześniejszych upodobań i przekonań na temat optymalnego sposobu pracy. Chcemy podkreślić, że w naszym przekonaniu, jakkolwiek zmieniły się czasowo warunki naszej pracy, nie zmieniły się jednak podstawowe mechanizmy warunkujące skuteczność oddziaływań psychoterapeutycznych, których podstawą jest kontakt osobisty pacjenta z terapeutą. Kontakt zdalny zalecany jest przede wszystkim w sytuacjach awaryjnych i wykluczających możliwość spotkania osobiście.

Zachęcamy w związku z tym psychoterapeutów do pozostawiania w dylemacie — etycznym, osobistym i zawodowym. W każdej sytuacji z osobą należy rozważyć, czy rozpoczęcie, kontynuacja i planowanie kontaktu zdalnego z daną osobą przynosi więcej korzyści czy strat w bieżącym lub potencjalnym procesie psychoterapeutycznym. Na szali pozostaje w każdym wypadku utrzymanie lub powrót do kontaktu osobistego, kontynuacja lub rozpoczęcie kontaktu zdalnego (wideo, telefonicznie) oraz zawieszenie czy nierozpoczęcie terapii.

Przedłużający się okres dobrowolnej i wymuszonej izolacji ma wpływ praktycznie na każdą osobę, także na terapeutów. Może powodować, wynikającą z potrzeb adaptacji do sytuacji, zmianę w spojrzeniu terapeuty na naturę prowadzonych procesów terapeutycznych, na własne zasady prowadzenia psychoterapii, a także wywoływać fascynację nowymi środkami kontaktu czy podejmowanie działań sprzecznych z wcześniejszymi poglądami. Zachęcamy do uważności na siebie

i własne reakcje, sprawdzanie, w jakim stopniu nowa sytuacja prowadzi do twórczych wniosków, a w jakim, do pochopnych reakcji i decyzji. Zachęcamy też do częstszego korzystania z superwizji.

Poniżej przedstawiamy nasze bieżące rekomendacje wynikające z aktualnych dyskusji, w jakie wsluchujemy się w czasie masowego przyrostu częstości korzystania z terapii zdalnej, wynikającego z koniecznej izolacji:

1. W czasie kontaktu zdalnego należy zadbać o dobre warunki, pozostające w zgodzie z zasadami etycznymi i ramami stosowanego podejścia terapeutycznego. Obejmuje to m.in. poufność — najlepiej, kiedy i terapeuta, i pacjent korzystają ze słuchawek oraz przebywają w zamkniętych pomieszczeniach; profesjonalizm — np. obraz miejsca, w którym przebywa terapeuta nie powinien odsłaniać szczegółów z życia codziennego terapeuty; utrzymywanie adekwatnych granic zgodnych z ogólnymi zasadami i stosowanym podejściem terapeutycznym, np. ostrożność w dzieleniu się informacjami na temat sposobów radzenia sobie terapeuty w czasie pandemii.
2. Nie rekomendujemy w jednoznaczny sposób formy kontaktu. Może być ona zarówno audiowizualna, jak i jedynie telefoniczna, jak również może być kombinacją obu tych metod.
3. Terapeuta powinien powstrzymać się od używania w trakcie sesji zdalnej innych kanałów kontaktu ze światem. Jeśli kontakt prowadzony jest za pomocą telefonu komórkowego, w trakcie sesji nie powinno się np. czytać SMS-ów itp. Jeśli możliwe jest połączenie przez WiFi, zalecamy włączyć w urządzeniu tzw. tryb samolotowy, a następnie uruchomić WiFi.
4. Preferowany jest kontakt z gabinetu, w którym prowadzi się terapię na co dzień oraz w tych samych godzinach, co przed przejściem na kontakt zdalny.
5. W wypadku korzystania z komunikatorów internetowych należy szczególnie zadbać o poufność. Należy stosować aplikacje z włączonym szyfrowaniem, nie udostępniać kanałów komunikacji publicznie, nie podawać imienia i nazwiska pacjenta w miejscu, które mogłoby być spostrzeżone przez osobę postronną, w tym np. rodzinę terapeuty. Istotne jest także ograniczenie możliwości nagrywania przebiegu sesji, zwłaszcza bez wiedzy drugiej osoby.
6. Korzystając ze wspólnego komputera, np. w poradni czy w domu, należy zadbać o utrzymanie bezpieczeństwa przechowywanych danych, w tym informacji o osobach, z którymi terapeuta komunikuje się zdalnie.
7. Rozpoczynanie psychoterapii z pacjentem w kontakcie zdalnym jest w obecnej sytuacji dopuszczalne, ale powinno być dokonywane po starannym namyśle i rozważeniu, m.in. wtedy, kiedy niepodjęcie

- terapii nieść może większe ryzyko dla pacjenta, niż podjęcie jej w formie zdalnej.
8. W wypadku rozpoczynania terapii zdalnie, zachęcamy do przyjmowania do niej przede wszystkim tych pacjentów, którzy w przyszłości, mając możliwość kontaktów osobistych, będą mogli z nich skorzystać. Przykładowo niekorzystne byłoby przyjmowanie do terapii pacjenta, który mieszka w innym mieście, gdzie mógłby w przyszłości skorzystać z terapii w kontakcie osobistym.
 9. Kiedy pacjent w pierwszym kontakcie zdalnym ujawnia na tyle istotne zaburzenia zachowania przeżywania lub myślenia, jak urojenia, myśli samobójcze, dezorganizację, agresywność, należy rozważyć skierowanie go do odpowiedniej instytucji (szpitala, ośrodka interwencji kryzysowej) lub skontaktowanie się z policją w celu zabezpieczenia zdrowia i życia pacjenta, jeśli sytuacja wskazuje na tego rodzaju zagrożenie (tel. 999 lub 112).
 10. Terapeuta ma prawo oczekiwać od pacjenta przedstawienia do kamery dowodu tożsamości. Ze względów ustawowych nie może natomiast prosić o kopię tego dokumentu. Zachęcamy do informowania pacjentów o konieczności posiadania przy sobie dokumentu potwierdzającego tożsamość.
 11. Terapeuta powinien wiedzieć, pod jakim adresem przebywa pacjent ze względu na ewentualną konieczność zastosowania interwencji w razie zagrożenia jego (jej) życia lub zdrowia albo życia innych osób.
 12. Zalecamy regularne superwizowanie procesów psychoterapii, w których pojawiła się konieczność zmiany formy kontaktu z osobistej na zdalną. Przypominamy, że zmiana ta i reakcja na nią dotyczy nie tylko pacjenta, ale także terapeuty, nawet jeśli ma on(-a) doświadczenie w prowadzeniu terapii zdalnie.
 13. Kierując się napływającymi informacjami na temat często nieprzemyślanego podejmowania się przez psychoterapeutów oraz osoby niebędące psychoterapeutami prowadzenia m.in. interwencji kryzysowej bądź przyjmowania do psychoterapii zdalnie osób z zaburzeniami, w leczeniu których dany specjalista nie ma doświadczenia, przypominamy, że zgodnie z zasadami etycznymi zawodu psychoterapeuty, w każdym wypadku powinniśmy ocenić własne umiejętności i kompetencje w prowadzeniu określonych oddziaływań terapeutycznych i w razie ich nieposiadania, skierować pacjenta do innej osoby lub ośrodka, w którym pacjent może uzyskać adekwatną pomoc. Praca zdalna psychoterapeutów, członków Sekcji, powinna odbywać się w oparciu o zasady kodeksu etycznego SNP PTP (<https://static2.medforum.pl/upload/file/KODEKS%20ETYCZNY%20PSYCHOTERAPEUT%C3%93W%20POLSKIE->

GO%20TOWARZYSTWA%20PSYCHIATRYCZNEGO%20uchwalony%202015_10_17(1).pdf).

Łódź/Kraków/Warszawa 10.04.2020 r.

W imieniu Zarządu Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego
Towarzystwa Psychiatrycznego
przewodniczący SNP PTP — Krzysztof Klajs

Z satysfakcją należy odnotować fakt, że w odpowiedzi na nasz apel od połowy marca obserwujemy liczne inicjatywy dotyczące społecznej aktywności terapeutów przejawiające się między innymi oferowaniem nieodpłatnych, profesjonalnych usług służbom medycznym i mundurowym, osobom zaangażowanym we wsparcie osób samotnych, starszych, bezdomnych, przedsiębiorcom zagrożonym utratą oraz dziennikarzom i artystom.

Kiedy piszę ten tekst, epidemiologiczna sytuacja jest nadal niepokojąca, a dalszy przebieg pandemii — nieznany. Zapewne jednak szybko zmieniająca się sytuacja i kolejne wyzwania zmuszą terapeutów do podejmowania aktywności, jakie jeszcze niedawno wydawały się pozostawać poza horyzontem wyobraźni. Mam nadzieję, że będzie to czas kreatywności i elastyczności — cech zawsze przydatnych w naszym zawodzie, czas wyzwań i nabywania nowych umiejętności, czas dyskusji nad wartościami, nad tym, co przemijające i nad tym, co trwałe. Czas nadziei.

Krzysztof Klajs
przewodniczący Sekcji Naukowej Psychoterapii
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego