DOJRZALE O ZDROWIU

nr 10 (105) **grudzień** 2019/**styczeń** 2020

MOJE ZDROWIE

DRZEMKA
TO SAMO ZDROWIE!
s. 34

10
PORAD DLA POSIADACZY PROTEZ
s. 28

NA CZASIE

NASZ DRUGI MÓZG – JELITA
s. 16



ŁUSZCZYCA
FAKTY I MITY
s. 20

CO Z APTEKI
NA RZUCANIE PALENIA?
s. 24

PRZEPISY
NIE TYLKO NA ŚWIĘTA
s. 68

QUIZ

SPRAWDŹ WIEDZĘ O ZDROWIU W NASZEJ ZABAWIE
s. 70

ISSN 2081-447X

MIEJSCE NA: ADRES I GODZINY OTWARCIA APTEKI

W pułapce psychoterapii



O nierzetelnych specjalistach i chaosie w środowisku terapeutycznym mówi **dr Tomasz Witkowski** w rozmowie z Kamilą Śnieżek

Czy polskie przepisy jasno definiują, kto może zostać psychoterapeutą, jakie taka osoba musi ukończyć szkoły i jakie zdać egzaminy?

W Polsce terapeutą może zostać każdy, kto zarejestruje działalność gospodarczą. Nie ma w tej chwili żadnych uregulowań prawnych, które nakładałyby na terapeutów pracujących w gabinetach prywatnych jakiekolwiek wymagania w tym zakresie. Jedynie od terapeutów pracujących dla NFZ wymaga się, aby reprezentowali jedną z kilku akceptowanych przez tę instytucję szkół terapeutycznych i posiadali odpowiedni dyplom potwierdzający ich kwalifikacje.

Czy pacjenci weryfikują dyplom terapeuty, do którego trafiają?

Czasami tak, rzadko jednak potrafią rozpoznać ten bezwartościowy. Dzisiaj piękny międzynarodowy dyplom można otrzymać również po kilku godzinach kursu online. Sam jestem właścicielem kilku takich – zdobyłem je oczywiście w ramach eksperymentu, a nie pogłębiania wiedzy. Weryfikacja dyplomu powinna polegać raczej na weryfikacji całego systemu szkolenia i przyznawania uprawnień w ramach danej szkoły terapeutycznej. Najbardziej szanujące się stowarzyszenia wymagają od terapeutów co najmniej czterech lat nauki, przejścia przez terapię własną, superwizji itp. Zanim rozpoczniemy psychoterapię, warto wiedzieć, jakie wymagania kryją się za pięknie wyglądającymi na ścianach gabinetów dyplomami.

Kim są osoby, które najczęściej szukają pomocy psychoterapeuty? Czy trafiają do niego z polecenia psychiatry lub psychologa czy po prostu „z ulicy"?

Bardzo różnie. Czasami są to osoby kierowane przez innych specjalistów, a czasami ludzie, którzy mają potrzebę „zrobienia czegoś ze swoim życiem". Ja najczęściej spotykam pacjentów, których na terapię pchnęło cierpienie psychiczne, z którym nie byli sobie w stanie samodzielnie poradzić.

Jak długo powinna trwać terapia; ile to zdecydowanie za krótko, żeby osiągnąć sukces terapeutyczny, a ile podejrzanie długo?

Powinna trwać tyle, ile po postawieniu diagnozy i określeniu celu terapii na pierwszych spotkaniach ustali psychoterapeuta. Jeśli terapeuta tego nie robi, to już się powinna zapalić nam czerwona lampka. Jeśli komunikuje wprost, że nie da się określić czasu trwania terapii, powinniśmy z takiego gabinetu uciekać, bo to może oznaczać potrzebę traktowania pacjenta jak bankomatu, z którego systematycznie i bezterminowo będzie wyciągał pieniądze. Terapie krótkoterminowe radzą sobie z prostymi fobiami w czasie kilku spotkań. Jeśli mamy do czynienia z głębokimi i złożonymi zaburzeniami, terapia może trwać kilka miesięcy, a nawet

lat. W przypadku psychoz może stanowić stały element leczenia zachowawczego. To jest tak, jak z pobytem w szpitalu. Nie da się powiedzieć, że trzy dni to za krótko, a trzy miesiące to stanowczo zbyt długo. Wszystko przecież zależy od tego, z czym tam trafiamy.

Czy niebezpieczna jest sytuacja, gdy terapia zamiast stawiać cel i do niego dążyć, staje się stałym (i często kosztownym) elementem życia pacjenta?

Bardzo niebezpieczna, bo to oznacza, że terapeuta nie jest w stanie postawić diagnozy. Podam pani rzeczywisty przykład, który zresztą opisałem w swojej książce „Psychoterapia bez makijażu". Pacjent zgłosił się na terapię, bo otoczenie uważało, że jest zbyt wycofany, a on sam odczuwał zmęczenie, miał kłopoty z myśleniem i koncentracją uwagi, był rozdrażniony. Trafił na psychoterapię w wieku 17 lat i kontynuował ją z przerwami u różnych terapeutów przez prawie 10 lat. Kiedy stan pacjenta uniemożliwił mu codzienne funkcjonowanie, trafił do lekarzy, którzy zdiagnozowali u niego raka tarczycy w tak zaawansowanym stadium rozwoju, że jedyną próbą ratowania go było operacyjne usunięcie tarczycy i poddanie tzw. dużej dawce jodu. Doszło do takiej sytuacji dlatego, że żaden z terapeutów, którzy się nim zajmowali, nie zadał sobie trudu przeprowadzenia diagnozy różnicowej. Wszyscy traktowali objawy pacjenta jako zaburzenia psychosomatyczne. Tymczasem przewlekłe zmęczenie i jego konsekwencje albo to, co często uznajemy za objawy depresji, mogą być skutkiem źle funkcjonującej tarczycy, ale również innych schorzeń. Często są objawami przewlekłych chorób o podłożu zakaźnym, choroby Hodgkina, zespołu Barth, choroby Addisona, choroby dwubiegunowej, marskości wątroby, depresji, infekcji grzybiczych, zespołu Ehlersa-Danlosa, GAD, HIV/AIDS, niedoczynności tarczycy, białaczki, zapalenia osierdzia, schizofrenii, zespołu bezdechów rodzinnych, cukrzycy typu 2, niedoboru witaminy D lub anemii (np. z niedoboru żelaza), zatrucia metalami ciężkimi (narażenie zawodowe), tocznia, sarkoidozy, choroby Gauchera, celiakii itp. To tylko kilka przykładów, lista jest znacznie dłuższa. A zatem psychoterapia prowadzona bez diagnozy i wynikającego z niej celu może stać się nie tylko kosztownym, czasami wręcz rujnującym finansowo elementem życia pacjenta. Jest niebezpieczna dla życia i zdrowia, bo powodu-

Dzisiaj piękny międzynarodowy dyplom można otrzymać również po kilku godzinach kursu online.

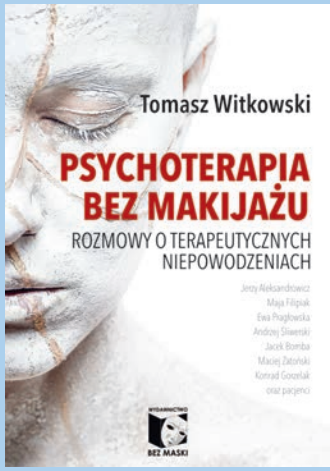
reklama





TOMASZ WITKOWSKI

jest doktorem psychologii specjalizującym się w nadużyciach nauki i terapii, autorem kilkunastu książek, w tym trylogii „Zakazana psychologia", której ostatni tom ukazał się w tym roku oraz wydanej w 2018 r. „Psychoterapii bez makijażu", poświęconej nadużyciom terapeutycznym. Założyciel Klubu Sceptyków Polskich.



je, że pacjent przekonany, że jest w rękach specjalisty, nie będzie szukał rzeczywistych przyczyn swoich dolegliwości.

Czyli terapia może zaszkodzić, zamiast pomóc? Albo przez wiele lat nie zmienić zupełnie nic?

Każda skuteczna terapia, czy to medyczna, czy psychologiczna, ma skutki uboczne. A jeśli ich nie ma, to prawdopodobnie z tej przyczyny, że w ogóle nie działa. Dlatego terapia może bardzo zaszkodzić pacjentowi. Opisowi takich sytuacji poświęciłem całą swoją, wcześniej już wspomnianą, książkę „Psychoterapia bez makijażu", w której zamieściłem rozmowy z pacjentami, którym terapia zrujnowała życie i zdrowie. To są przypadki próby samobójczej, która doprowadziła do trwałego kalectwa, popadnięcia w uzależnienie od alkoholu, silnej dekompensacji, wspomnianego już przypadku raka tarczycy itp. Od czasu opublikowania tej książki nie ma tygodnia, żeby nie zgłosił się do mnie chociaż jeden pacjent, który chce opowiedzieć swoją historię fatalnej w skutkach psychoterapii. Trudno natomiast wyobrazić mi sobie, aby terapia nic nie zmieniała. Nawet jeśli pozornie nic nie zmienia, to fakt, że poświęcamy na nią tak wiele czasu i pieniędzy, oznacza, że rezygnujemy z rzeczy, które dla innych ludzi stanowią ich życie. Być może w tym czasie zawarlibyśmy wartościową przyjaźń lub odnowili relacje rodzinne? Być może wyjechalibyśmy na urlop, który pozwoliłby poprawić nasz stan psychiczny bardziej niż psychoterapia? Być może za pieniądze poświęcone na terapię moglibyśmy sobie pozwolić na zmianę mieszkania na większe, w którym mielibyśmy więcej prywatności i komfortu, a co za tym idzie, byli mniej rozdrażnieni? Uczestnictwo w terapii, która nic nie zmienia, jest zawsze okupione rezygnacją z różnorakich innych możliwości. Warto też wspomnieć i o takiej wersji, która jest preferowana przez terapeutów prowadzących takie wieloletnie terapie. Najczęściej twierdzą oni, że być może bez udziału w niej byłoby z nami już zupełnie źle.

W jaki sposób nieuczciwi terapeuci mogą manipulować pacjentem? W jaki sposób można to rozpoznać z perspektywy kozetki?

Najczęstszy sposób to doprowadzenie pacjenta do stanu uzależnienia od terapii. Wiele kierunków psychoterapii (np. psychoanalityczna) wykorzystuje w pracy regresję, czyli powrót do zachowania i emocji charakterystycznych dla wcześniejszego okresu rozwojowego. Taka metoda może objawiać się zwiększoną zależnością od innej osoby, problemami z podejmowaniem decyzji itp. Regresja zachodzi często pod wpływem stresu, ale może mieć także miejsce podczas psychoterapii jako zjawisko spontaniczne lub celowo wywołane przez terapeutę. Pacjenci doprowadzeni do takiego stanu nie mogą funkcjonować bez psychoterapii i potrzebują pomocy terapeuty w podejmowaniu najprostszych codziennych decyzji. W rezultacie tkwią w terapii tak długo, jak będzie tego chciał terapeuta. Inne, często występujące zjawisko, to indoktrynacja pacjenta systemem wartości terapeuty. Szczególnie częsta, kiedy pacjent trafia na terapię, aby uzyskać pomoc w rozwiązaniu jakichś swoich problemów. Rozwiązuje je, ale nie w sposób, jaki sobie wyobrażał, rozpoczynając terapię, lecz tak, jak myśli o tym terapeuta. I w dodatku jest z tego zadowolony. Podam bardzo wyrazisty, przerysowany przykład. Na terapię zgłasza się ksiądz, który nie potrafi poradzić so-

> Dzisiaj, jeśli pacjent opuści gabinet terapeutyczny i zabije się, skacząc z najbliższego mostu, nie sposób udowodnić terapeucie jakąkolwiek odpowiedzialność za to wydarzenie. W naszym kraju najwyższą karą, jaka może spotkać terapeutę, jest nagana sądu koleżeńskiego lub wydalenie ze stowarzyszenia, jeśli do jakiegoś należy.