Kontestatorzy o ustawach, podziałach
i wkładaniu przez innych niewłaściwych słów w cudze usta

Pacjent zgłasza się na psychoterapię.

Przyjrzyjmy się kilku przykładom.

Mężczyzna sprawca przemocy domowej, uzależniony od alkoholu z wybuchami złości. Kobieta z lękiem przed wystąpieniami publicznymi, które musi podejmować po awansie w pracy. Matka dzieci, która od miesiąca ma problem ze wstawaniem z łóżka, nie jest w stanie realizować zadań związanych z dziećmi, nie sprząta, nie pierze. Osoba nawiązująca przygodne relacje seksualne, a w okresie drażliwego nastroju wydająca pieniądze na prawo i lewo. Osoba na studiach z myślami samobójczymi i planem samobójczym. Kobieta na diecie ważąca 30 kg przy wzroście 165 cm, stale starająca się zmniejszyć wagę. Pacjent po hospitalizacji z powodu psychozy. Dziecko adopcyjne z lękiem i epizodami wybuchów złości w sytuacjach, które przypominają mu doświadczoną w życiu przemoc. Pacjent z nadpobudliwością, który nie może utrzymać się w pracy. Pacjent z lękiem przed oceną innych.

Jesteśmy tu wszyscy zgodni, zdrowie psychiczne to poważna sprawa. Każdy pacjent powinien mieć możliwość uzyskać regularną i fachową pomoc. Pacjent w kryzysie zdrowia psychicznego, pacjent z chorobami psychicznymi czy zaburzeniami to osoba w tym całym sporze najważniejsza. To on doświadcza nie tylko cierpienia płynącego z choroby, ale także działań i skutków ubocznych leczenia oferowanego przez niewłaściwie pracujących terapeutów. Terapia nie może być rozpatrywana tylko jako skuteczna lub nie, ona może także szkodzić, kosztować i wywoływać negatywne skutki społeczne. To aspekt,o którym my terapeuci niechętnie się wypowiadamy.

My Kontestatorzy rozumiemy, że kryzys zdrowia psychicznego wymaga jasnych konkretnych i profesjonalnych oddziaływań. Składają się na nie pomoc przedpsychologiczna (pierwsza pomoc psychologiczna), rozwój samoświadomości, pomoc psychologiczna, profilaktyka, a także farmakoterapia, psychoterapia i rehabilitacja społeczna. Metody tych oddziaływań czasami wzajemnie się przeplatają i uzupełniają

Dlatego my Kontestatorzy nie możemy milczeć, chcielibyśmy przedstawić nasze argumenty, chodzi bowiem nie o interes środowiska, a o świadome i odpowiedzialne podejście do pacjenta.

Psychoterapia to dla nas metoda leczenia, nie wyznawane podejście, zawód ani sztuka. To metoda umożliwiająca powrót do zdrowia, podtrzymująca zdrowie i poprawiająca funkcjonowanie. Dla nas podział nie leży na rozróżnieniu psycholodzy a psychoterapeuci. Tylko w linii osoby odpowiednio przygotowane lub nie do stosowania określonych metod leczenia. W grupie Kontestatorów są organizacje naukowców, lekarzy, psychologów i psychoterapeutów.
Jednak zgodnie z definicją Kontestatora nie jesteśmy gotowi udawać, że system nie wymaga zmian i nie polegają one na utrzymaniu statusu quo. Chcemy zmian i chcemy swoistej rewolucji stąd nasz manifest. Jeszcze raz podkreślamy:

Psychoterapia to metody leczenia zaburzeń psychicznych i ich profilaktyki.
Chcąc stworzyć skuteczny system leczenia, trzeba się zastanawiać i oceniać jak bezpiecznie dla pacjenta ją prowadzić.

Z jednej strony każdy z nas jest niepowtarzalny i wyjątkowy. Według niektórych z nas zdrowieje dzięki temu, że nawiązuje relację z terapeutą. To w pewnej części prawda. Szacuje się w badaniach, że czynnik relacji odpowiada za 8% skuteczności leczenia.
Jednak z drugiej strony znamy efektywniejsze metody. Przypisanie nazwy problemowi, czyli postawienie diagnozy według określonych kryteriów pozwala terapeutom i lekarzom monitorować nasilenie objawów, opracowywać nowe i coraz skuteczniejsze sposoby zapobiegania chorobom i ich leczenia. Trudności psychiczne i fizyczne (choroby, stany, zaburzenia) można skuteczniej leczyć, jeżeli opieramy się na dowodach, czyli na naukowej ocenie jak dana metoda działa w danej grupie pacjentów. Nie mamy bowiem panaceum na wszystko, podejście w psychoterapii nie leczy wszystkiego.

Krótko o praktyce opartej o wytyczne i dane naukowe.
Dane naukowe mają różną wiarygodność i przydatność kliniczną. Najpierw są eksperymenty, badamy, co i jak może działać. Terapia może się udać, chociaż nie ma dowodów na to, co i jak działa. Później planujemy eksperymenty, w których losowo przypisujemy pacjentów do ocenianych metod oddziaływania i sprawdzamy skuteczność, a osoby diagnozujące i prowadzące terapię są odrębne. Ten, kto leczy nie ocenia czy leczenie się udało, a mierzone jest to niezależnie. Takie badania noszą nazwę RCT. To, że udowodnimy skuteczność, nie wystarcza jednak, by metoda znalazła się w wytycznych trzeba, aby jej rezultaty mogły zostać powtórzone przez inne osoby. Leczenie PTSD metodą przedłużonej ekspozycji powtórzono w kilkunastu krajach i uzyskano zbliżone efekty. odzyskania zdrowia przez około 70 % pacjentów w 12-15 sesji, a efekty utrzymują się u większości z nich ponad 10 lat.

Zebranie wielu takich badań razem i porównanie ich do siebie nazywamy metaanalizami. To dopiero na ich podstawie opracowuje się wytyczne HTA, czyli wytyczne organizacji niezależnych od badaczy oceniających skuteczność oddziaływania. W Polsce taką rolę pełni Agencja Oceny Technologii Medycznych.

To nie brzmi atrakcyjnie i może niezbyt ciekawie, ale pozwala znaleźć metody leczenia, które w najskuteczniejszy i najkrótszy sposób mogą pomóc jak największej ilości osób. Można leczyć fobię analizując jej przyczyny i źródła przez 30 lub przez 8 sesji z taką samą skutecznością.

Zdrowie psychiczne, zdrowie fizyczne i zdrowie społeczne, chociaż dotyczą różnych obszarów życia człowieka, podlegają tym samym regułom. Podejmowane w ich obszarach interwencje podlegają tym samym prawom. Skuteczność i bezpieczeństwo oraz opłacalność ekonomiczną leczenia możemy oceniać i rozwijać nowe coraz doskonalsze formy oddziaływania. Tak wdrażane leczenie nazywamy **leczeniem opartym na dowodach.**

Najpierw ludzie eksperymentowali używali spleśniałego chleba na rany, wypalali obrażenia gorącym olejem, a potem zaczęto myć ręce,a dopiero później zaczęto stosować aseptykę i antybiotyki. Z psychoterapią jest podobnie. Musimy stale badać co i jak działa.

Psychoterapia to nie osobny zawód, a kompetencje uzupełniające dotychczasowe wykształcenie.
Powinna być realizowana jak każde inne leczenie. Jej przebieg, możliwości, ograniczenia i skutki uboczne powinny być nam znane zanim ją rozpoczniemy.
Obowiązkiem psychoterapeuty (osoby stosującej psychoterapię jako narzędzie leczenia) jest omówienie z pacjentem aktualnych wytycznych dotyczących skuteczności metod leczenia jego zaburzenia i ich ograniczeń oraz alternatywnych dostępnych metod opartych na dowodach.

Skuteczna psychoterapia nie musi trwać latami. Skuteczna psychoterapia nie jest zarezerwowana tylko dla bogatych ludzi, może być metodą stosowaną i implementowaną w prosty sposób.

Kilka słów o behawiorystach czyli części środowiska kontestatorów.
Obecnie wytyczne w wielu zaburzeniach psychicznych zalecają metody terapii poznawczo-behawioralnej. Tak część z nas kontestatorów zajmuje się właśnie leczeniem metodami rozwijanymi wg tego paradygmatu terapeutycznego, który rozwijał się historycznie na bazie prac behawiorystów, psychologów poznawczych, psychoterapeutów takich jak A.T Beck. A. Ellis. Christine Padesky. Założeniem tego sposobu patrzenia jest mierzenie i ocenianie metod leczenia nazywanych protokołami i ocena ich skuteczności w badaniach i w samej pracy z pacjentem. Metod opartych na paradygmacie wskazującym, że postrzeganie świata i działanie w nim opiera się na jego rozumieniu, regulacji emocji, które rozwija się na bazie naszych genetycznych predyspozycji pod wpływem doświadczeń życiowych. W Polsce metody te wprowadziły prof. Agnieszka Popiel i dr Ewa Pragłowska. Jednocześnie intensywnie rozwija się siostrzana grupa metod terapii behawioralnych oraz psychologia jako nauka. To właśnie te metody terapii badane i oceniane są najczęściej.

Ze sposobu działania całego podejścia wynika skupienie się na leczeniu i stałym monitorowaniu jego skuteczności oraz bezpieczeństwa dla pacjenta.
To spowodowało, że metody tego podejścia w chwili obecnej są zalecane w ramach oddziaływań podejmowanych indywidualnie lub grupowo między innymi w zaburzeniach lękowych (zaburzenie paniczne, lęk społeczny, fobie proste, zaburzenie lęku separacyjnego, zaburzenie lękowe uogólnione, lęk o zdrowie, w których skuteczność sięga 70%), PTSD, zaburzeniach nastroju (depresja i dystymia ze skutecznością około 50-60%). W poważnych chorobach psychicznych choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia, zaburzenia eksternalizacyjne i zaburzenia neurorozwojowe (spektrum autyzmu, ADHD) terapia poznawcza będzie elementem programu leczenia. Znajduje także zastosowanie w redukcji objawów w zaburzeniach somatyzacyjnych, chorobach reumatycznych czy innych chorobach przewlekłych (np. zespół jelita drażliwego). Metody tej terapii stosuje się także w zaburzeniach odżywiania czy zaburzeniach osobowości. Nie są jedynymi metodami badanymi, pośród metod zalecanych znalazły się tam także oddziaływania psychodynamiczne, oddziaływania oparte na rodzinie, czy terapia interpersonalna w depresji u młodzieży.

Skuteczne metody psychoterapeutyczne wynikają z badań i zaleceń (wytycznych), a nie z zasadności i tradycji podejść.
W kilku zawodach zdrowie, znajomość mechanizmów społecznych i psychicznych są elementem wykształcenia tak jest w psychologii. medycynie, pielęgniarstwie, pedagogice specjalnej i resocjalizacyjnej. To właśnie informacje nabyte w toku kształcenia

wykorzystujemy do opracowywania metod i przejrzystych kursów uczących konkretnych metod leczenia.

Każdy pacjent ma prawo do leczenia opartego na dowodach naukowych prowadzonego przez odpowiednio wykształconego specjalistę.

Poziom umiejętności i przygotowania można zmierzyć, a w części zawodów od lat udaje się to skutecznie monitorować za pomocą egzaminów państwowych. Mierzymy wiedzę, oceniamy umiejętności i przygotowanie. Uczymy informacji i treści praktycznych. Zbierania informacji, pracy z myślami, przekonaniami, emocjami i zachowaniami, a także angażowania środowiska.

Psychoterapia jako metoda leczenia powinna być wdrażana jak każde inne oddziaływanie z pełną informacją dla pacjenta na temat metody, poziomu przygotowania osoby, która leczenie prowadzi. W ramach metod opartych na wytycznych znajdują się także oddziaływania, które nazywamy metodami niskiej intensywności i mogą one być prowadzone przez specjalistów ochrony zdrowia czy edukacji bez przygotowania psychoterapeutycznego.

Jako część grupy Kontestatorzy Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej złożyło propozycję w Sejmie przed powstaniem obecnego projektu ustawy z rejestrem psychoterapeutów. Rozwiązanie, które umożliwia szybką i łatwą pomoc dla pacjenta, szybkie i bezpieczne wdrożenie do systemu. Dawało instytucjom, czyli Ministerstwu Zdrowia nadzór na sprawdzeniem przygotowania psychoterapeutów do pracy z pacjentem. Instytucji - nie samorządowi zawodowemu.

Efekty kształcenia można mierzyć. Podobnie jak skuteczność terapii od wyniku takiej oceny powinno być zależne, jakie formy kształcenia i w jakim zakresie będziemy podejmować. Uwzględniając nie tylko tradycję, ale także nowoczesne metody nauki i oddziaływania. Psychoterapeuta powinien rozwijać umiejętności rozumienia mechanizmów działania chorób i zaburzeń w oparciu o aktualne klasyfikacje diagnostyczne, modele biopsychospołeczne oraz oddziaływań opartych na dowodach. Nie chodzi tu ani o demokratyczną większość, mniejszość tylko o aktualny stan wiedzy. Nie możemy zagłosować i ustalić, czy umówić się, że ta metoda działa lepiej a tamta mniej.

Szkolenie ma efektywnie przygotowywać do pracy z pacjentem z różnymi rozpoznaniami. Zawiera przygotowanie odpowiedniej wiedzy, umiejętności, w tym ocenę jak moje mechanizmy psychiczne wpływają na podejmowaną pracę. Wreszcie obejmując pracę metodami opartymi o dowody i wytyczne oraz superwizję tej pracy. **Rezultatem szkolenia ma być przygotowany do działań merytorycznie i praktycznie specjalista skutecznie stosujący metody psychoterapii opartej na dowodach naukowych.**

Możliwe jest szkolenie profesjonalne i nabycie pełnego doświadczenia w czasie czterech lat, jeżeli szkolimy osoby odpowiednio przygotowane.
PTTPB dostarczyło do tej pory jako pojedyncza organizacja 2271 osób w pełni przygotowanych do prowadzenia pacjentów, a około 4500 ich członków pozostaje w szkoleniu. Wypracowane standardy sprawiają, że kształcą się oni w konkretnych metodach i mogą ich efektywnie używać, pozostając pod superwizją od drugiego roku studiów podyplomowych lub kursów.

Skuteczna psychoterapia pozwala odzyskać życie, wolność wyboru, podtrzymuje efekty leczenia, daje narzędzia do radzenia sobie z życiem i kryzysami na przyszłość.
My kontestatorzy jesteśmy za regulacją psychoterapii. Regulacji, która realnie, a nie na papierze zabezpiecza interesy pacjenta a nie przedstawicieli podejść terapeutycznych.
I nie jesteśmy kontestatorami ustawy psychologicznej. Uważamy, że zawód psychologa powinien być jak najszybciej uregulowany ustawowo. Może nie jesteśmy kontestatorami aż tak bardzo, jakby się zdawało?

My kontestatorzy chcemy, aby pacjent był bezpieczny, leczony najskuteczniej jak to możliwe w jak najkrótszym czasie i przy jak najmniejszym obciążeniu kieszeni i budżetu państwa. Wierzymy, że zmiany i profesjonalizm są możliwe. Liczymy, że jest to też cel prawodawców, rządzących i mediów.

Zarząd
Polskiego Towarzystwa
Terapii Poznawczej i Behawioralnej