

WSTĘP

Niniejszy podręcznik powstał z chęci podzielenia się wiedzą, która płynie zarówno ze świata nauki, jak i praktyki. Jest pracą zbiorową grupy psychoterapeutów, wśród których są osoby łączące pracę naukową z praktyką kliniczną.

Podręcznik dotyczy diagnozy – niezwykle ważnego etapu w procesie psychoterapii. Jako autorzy chcieliśmy szczególnie wyodrębnić ten etap pracy z parami. Myśląc kategoriami terapeutów systemowych, moglibyśmy powiedzieć, że propagujemy, a nawet promujemy usamodzielnianie się procesu diagnozowania od całego procesu psychoterapii. Zależy nam na jego autonomii. Opracowanie diagnozy jest bardzo ważnym merytorycznym etapem pełnego procesu psychoterapeutycznego. Uważamy, że sformułowanie diagnozy, jej omówienie i wypracowanie celów pracy terapeutycznej jest niezbędne zarówno dla terapeutów, jak i pacjentów. Czasami pacjenci uważają, że odbyli terapię, a w rzeczywistości byli jedynie na kilku konsultacjach. Dla nas praktyków jest oczywiste, że nie była to psychoterapia. Dlatego oddzielenie etapu konsultacji diagnostycznych od sesji terapeutycznych jest konieczne. Wpływa to na poziom zaangażowania pacjentów, ich motywację, upodmiotawia ich, jak również daje im lepsze rozumienie tego, czym jest psychoterapia. Jednocześnie chcemy

zauważyć, że dla terapeutów wyodrębnienie etapu diagnozy jest pomocne w uświadomieniu sobie, kiedy są diagnostami, a kiedy już leczą. Oczywiście w trakcie konsultacji diagnostycznych podejmowane są interwencje o charakterze terapeutycznym, ale istotą spotkań jest poznawanie, a nie wprowadzanie zmian, i na to umówieni są zarówno pacjenci, jak i terapeuci.

Należy zaznaczyć, że w podręczniku nie odnosimy się do idei diagnozy ateoretycznej, opisaney w polskiej literaturze m.in. w pozycji *Diagnoza psychologiczna. Kompetencje i standardy*, a także w dokumencie *Wskazówki realizacji standardów ogólnych prowadzenia procesu diagnostycznego w diagnostyce par i rodzin do psychoterapii*. Diagnoza ateoretyczna oznacza rozpoznawanie problematyki klienta/pacjenta przy użyciu uniwersalnych wymiarów diagnostycznych (takich jak: styl radzenia sobie ze stresem, styl więzi, poziom mentalizacji, etap gotowości do zmiany, poziom reaktancji, poziom nadziei na zmianę i inne), które wskazują, jaki rodzaj interwencji terapeutycznych będzie prawdopodobnie optymalny dla pacjenta. Dopiero na tym etapie poszukiwane jest podejście terapeutyczne, najbardziej „nasycone” takimi interwencjami. Na ten moment idea ta nie zawsze jest obecna w codziennej praktyce. Niniejszym podręcznikiem robimy krok w kierunku mocniejszego wyodrębnienia etapu diagnozy w codziennej praktyce. W ten sposób próbujemy znaleźć odpowiedź na pytanie o to, jak łączyć wiedzę akademicką i praktyczną. Nie wskazujemy zatem, jak wprowadzać stan idealny, jakim jest stosowanie diagnozy ateoretycznej. Z perspektywy uniwersyteckiej jest to słabość podręcznika. Jednocześnie chcieliśmy zwrócić uwagę, że Autorzy poszczególnych rozdziałów podjęli wysiłek wyodrębnienia etapu diagnozy z procesu psychoterapii pary, co nie jest zawsze oczywiste w pracy gabinetowej.

W podręczniku używamy zamiennie określeń „psychoterapeuta”, „diagnosta” oraz „psycholog”. Nie zawsze terapeuta jest z wykształce-

nia psychologiem, jednak w tym tomie pragniemy promować, zaznaczyć i docenić wagę aktualnej wiedzy psychologicznej i dokonywanego w tym obszarze postępu. W rozdziałach wstępnych używamy pojęcia „pacjent”. Dyskusja o tym, czy posługiwać się pojęciem „pacjent” czy „klient” ma w psychoterapii długą historię (zob. Chrzastowski i de Barbaro, 2011), szczególnie w podejściu systemowym. Dla klarowności językowej zdecydowaliśmy się używać w rozdziałach naszego autorstwa pojęcia „pacjenci”. Precyzyjnym określeniem dla diagnozy powinno być: „osoba diagnozowana” lub „uczestnicy procesu diagnostycznego”, jednak wydaje się ono skomplikowane oraz charakterystyczne dla kontekstów nieklinicznych diagnozy. Pojęciem „pacjent” pragniemy podkreślić ten kliniczny kontekst. Jednocześnie oddaje ono realność formalnego zakorzenienia psychoterapeutów rodzinnych w Polsce, gdzie terapia rodzin jest refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, odbywa się w klinikach lub poradniach, a regulacje prawne odnoszą się do Ministerstwa Zdrowia.

Następnym językowym wyróżnikiem w rozdziałach naszego autorstwa jest stosowanie liczby mnogiej na określenie psychologów (kodiagnostów, koterapeutów) pracujących z parą: „diagności”, „terapeuci”. Zdajemy sobie sprawę, że w odróżnieniu od nas wielu terapeutów pracuje z parami w pojedynkę, jednak pragniemy w ten sposób podkreślić wartość koterapii w tym obszarze pracy, zarówno podczas prowadzenia diagnozy, jak i psychoterapii. Niezależnie od tego, że zajmujemy się etapem diagnozy, używamy pojęcia „terapeuci”, a nie „diagności”, ponieważ w obszarze praktyki klinicznej uznajemy diagnozę za etap procesu psychoterapii.

Kiedy opisujemy różne zjawiska występujące podczas konsultacji, używamy języków systemowego i psychoanalitycznego, jako najbliższych nam – autorom tych rozdziałów. Pojawiają się takie pojęcia jak „emocjonalne pomieszanie”, „koluzje” czy „impas projekcyjny”.

Za każdym razem staramy się wyjaśniać krótko dany termin oraz odsyłamy do literatury szerzej go opisującej.

Zapewne Czytelnika może zaskoczyć różnorodność stylów opisywania procesu diagnozowania w poszczególnych rozdziałach – oddaje ona odmienne style myślenia w różnych podejściach. Zdecydowaliśmy się nadać jedynie ogólną strukturę kolejnym rozdziałom, pozostawiając większą swobodę w metodzie i stylu opisywania każdego podejścia Autorom, uznaliśmy bowiem, że ważniejsze jest, by sposób prezentowania był spójny z danym podejściem, a nie zunifikowany. Według nas sposób opisu odzwierciedla zarówno daną metodę, jak i styl pracy, ale także specyfikę prezentowanej modalności, która zawarta jest w samym opisie, rodzaju „narracji”, prowadzonej przez Autorów. Mamy nadzieję, że pozwoli to Czytelnikowi zgłębić i w pewnym sensie „poczuć” dane podejście. Nie jest ambicją niniejszego podręcznika prowadzenie analizy porównawczej podejść terapeutycznych, lecz ich zaprezentowanie w obszarze diagnozy.

Jednocześnie nasz arbitralnie zastosowany podział na podejścia może podlegać dyskusji. Przykładowo gdyby uznać, że podejście narracyjne jest rozwinięciem myślenia systemowego, to w podręczniku znajdują się dwa rozdziały z obszaru systemowego, a tylko jeden z psychoanalitycznego, które znowu jest bardzo szeroki i obejmuje różne podszkoły (takie jak analityczna terapia par i psychodynamiczna terapia par). Podobnie podejście EFT (*emotionally focused therapy*), które ma złożoną tożsamość, można by przypisywać do trzeciej fali integracji podejść poznawczo-behawioralnych i humanistycznych lub wyłącznie do nurtu humanistycznego. W podręczniku, który próbuje zaprezentować kilka różnych nurtów myślenia, tego typu wątpliwości czy kontrowersje wydają nam się naturalne.

Dla nas jest oczywiste, że wybrane do tego opracowania podejścia nie oddają całej palety nurtów psychoterapii par. Zdecydowaliśmy się

zaprezentować te modalności, które są mocno zakorzenione w aktualnej naukowej wiedzy psychologicznej, praktykowane w Polsce oraz obecne w ośrodkach szkolących.

Chcieliśmy bardzo podziękować Autorom rozdziałów za inspirującą współpracę. Skoncentrowanie się na etapie diagnozy wymagało od wszystkich pewnego wysiłku, a także zmagania się z nierzadko sztucznym dla praktyków wyodrębnianiem etapu diagnozy od psychoterapii. Mamy nadzieję, że tom, który oddajemy w ręce Czytelników, przybliży metody prowadzenia procesu diagnostycznego w różnych podejściach psychoterapii par i pozwoli się w nich rozemnieć. Chcielibyśmy złożyć podziękowania także za pomoc językową, cierpliwość w czytaniu kolejnych wersji tekstów oraz za nieocenione uwagi krytyczne Alinie Naporowskiej, prof. Czesławowi Czabale, Annie Dziubińskiej-Starskiej, Marcie Muskat-Nałęcz oraz Andrzejowi Zielińskiemu.

*Hanna Pinkowska-Zielińska
Bartosz Zalewski*