

Natalia Dąbrowa*

ROLA PSYCHOTERAPEUTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH

Wstęp

W obliczu rosnących wyzwań zdrowotnych, zwłaszcza w dziedzinie zdrowia psychicznego, rola psychologów i psychoterapeutów nabiera nowego znaczenia. W Polsce, gdzie system opieki zdrowotnej przechodzi przez ciągłe reformy i adaptacje, szpitale psychiatryczne stanowią kluczowy punkt interwencji dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W tym kontekście, psychologowie i psychoterapeuci pełnią zasadniczą rolę, oferując nie tylko wsparcie terapeutyczne, ale także przyczyniając się do ogólnego zrozumienia i leczenia zaburzeń psychicznych.

Szpitaly psychiatryczne, jako specjalistyczne placówki, są miejscem, gdzie skoncentrowana jest wiedza medyczna połączona z psychologicznym podejściem do pacjenta. Psychologowie i psychoterapeuci pracujący w tych instytucjach to nie tylko specjaliści, którzy pomagają pacjentom radzić sobie z codziennymi wyzwaniami psychicznymi, ale także pełnią rolę niezastąpionych mediatorów między pacjentem a systemem opieki zdrowotnej. Ich praca, opierająca się na najnowszym badaniach naukowych i metodach terapeutycznych, jest fundamentalna dla efektywności leczenia i rehabilitacji. Ponadto psychologowie i psychoterapeuci w szpitalach psychiatrycznych w Polsce biorą na siebie odpowiedzialność za rozwijanie programów terapeutycznych, które są dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów. Ich działalność nie ogranicza się jedynie do bezpośredniej pracy z pacjentem, ale obejmuje również udział w szkoleniach, prowadzenie badań oraz rozwój zawodowy w ramach interdyscyplinarnych zespołów.

* Dr Natalia Dąbrowa – doktor nauk społecznych w dziedzinie psychologii.

1. W świetle prawa

W ramach obowiązujących przepisów prawnych, psychologzy pracujący w szpitalach psychiatrycznych muszą przestrzegać zasad określonych w ustawie z 8.6.2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów¹. Zgodnie z treścią art. 1, ustawa ta reguluje zasady wykonywania zawodu psychologa, co ma zapewnić wysoki standard świadczonych usług.

Przepisy te szczegółowo definiują kwalifikacje wymagane od psychologów, w tym konieczność posiadania dyplomu magistra psychologii oraz pełnej zdolności do czynności prawnych². Ważnym aspektem pracy w szpitalu jest również przestrzeganie zasad etyki zawodowej, które obejmują m.in. zachowanie poufności oraz obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego³. Zgodnie z art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, interwencje psychologiczne mogą być przeprowadzane jedynie za zgodą pacjenta, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. To podkreśla wagę respektowania praw pacjentów oraz zapewnia ochronę ich autonomii. Ustawa nakłada na psychologów odpowiedzialność nie tylko za jakość świadczonych usług, ale również za ich etyczne aspekty, co jest kluczowe w kontekście pracy w środowisku tak wymagającym, jak szpitale psychiatryczne. Przepisy te mają na celu ochronę zarówno pacjentów, jak i standardów zawodowych w psychologii.

Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi stanowi istotny obszar opieki zdrowotnej, który wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego zarówno leczenie farmakologiczne, jak i psychoterapię. W Polsce, zgodnie z art. 5 ustawy z 19.8.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴, określone są zasady udzielania psychoterapii w ramach opieki nad tymi osobami, uwzględniając specyfikę środowiska szpitali psychiatrycznych.

W styczniu 2024 r. weszły w życie zmiany w obszarze psychoterapii, wprowadzone nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁵. Po raz pierwszy w historii w ustawie pojawia się definicja psychoterapii oraz kompetencje psychoterapeuty. Zmiany te, mające na celu usprawnienie funkcjonowania zawodów w obszarze zdrowia psychicznego, zasadniczo wpłynęły na poprawę standardów praktyki zawodowej oraz na ochronę praw pacjentów, co stanowi ważny krok w kierunku zwiększenia zaufania społecznego do usług psychologicznych i psychoterapeutycznych w Polsce.

Ustawa z 2024 r. wprowadza oficjalną definicję psychoterapii, uznając ją za specjalistyczną interwencję psychologiczną wymagającą odpowiednich kwalifikacji. Znaczące jest ustalenie, że psychoterapia jest działalnością o charakterze

¹ T. j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1026.

² Art. 8 ust. 1

³ Art. 17 ust. 1

⁴ T. j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 917.

⁵ Ustawa z 17.8.2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1972).

zawodowym, co podkreśla potrzebę specjalistycznego przygotowania i certyfikacji. To nowe podejście legislacyjne ma na celu nie tylko podniesienie standardów wykonywania zawodu, ale także ochronę pacjentów przed niekwalifikowaną pomocą.

Jednym z kluczowych elementów nowelizacji jest wprowadzenie szczegółowych wymogów dotyczących kwalifikacji potrzebnych do wykonywania zawodu psychoterapeuty. Wymagania te obejmują ukończenie studiów magisterskich w dziedzinie psychologii lub pokrewnych, a także zdobycie specjalistycznego szkolenia akredytowanego przez odpowiednie. Ponadto system certyfikacji zapewnia, że każdy profesjonalista praktykujący psychoterapię posiada aktualne i weryfikowalne kwalifikacje, co jest kluczowe dla utrzymania wysokiego poziomu usług.

Nowe przepisy wyraźnie określają również zakres etycznych i zawodowych obowiązków psychoterapeutów, wzmacniając mechanizmy odpowiedzialności za nieprzestrzeganie tych standardów. Dzięki temu pacjenci korzystający z usług psychoterapeutycznych mogą liczyć na odpowiedni poziom ochrony i bezpieczeństwa.

Podniesienie kwalifikacji zawodowych i wprowadzenie systemu certyfikacji przynosi korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla samych psychologów oraz psychoterapeutów. Pacjenci zyskują większe zaufanie do usług psychoterapeutycznych, mając pewność, że są one świadczone przez wysoce kwalifikowanych specjalistów. Z kolei dla psychologów i psychoterapeutów wprowadzenie tych zmian oznacza nie tylko wzrost odpowiedzialności, ale także profesjonalne uznanie i lepszą ochronę prawną.

Analiza przepisów ustawowych oraz wytycznych dotyczących udzielania psychoterapii w Polsce, zwłaszcza w kontekście szpitali psychiatrycznych, ujawnia kluczowe kwalifikacje oraz warunki, jakie muszą spełniać osoby uprawnione do prowadzenia psychoterapii w tym środowisku. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, psychoterapię mogą prowadzić osoby posiadające certyfikat psychoterapeuty oraz osoby z tytułem specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii ogólnej. Wymagane są także odpowiednie kwalifikacje, takie jak ukończenie podyplomowego szkolenia o łącznym wymiarze co najmniej 1200 godzin oraz zdanie egzaminu certyfikującego. Nowe regulacje dotyczące psychoterapii w Polsce stanowią istotny krok w zapewnieniu wysokiej jakości opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Kluczowe jest jednak zapewnienie odpowiedniego wsparcia szpitalom psychiatrycznym w rekrutacji i zatrudnianiu wykwalifikowanych psychoterapeutów oraz dostarczenie odpowiednich środków na ciągłe doskonalenie ich umiejętności. Dostęp do wysokiej jakości psychoterapii jest istotnym elementem kompleksowej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Wdrażane regulacje dotyczące kwalifikacji osób udzielających psychoterapii stanowią ważny krok w kierunku poprawy standardów opieki psychiatrycznej w Polsce, jednak wymagają one ciągłego monitorowania i ewaluacji w celu zapewnienia ich skuteczności i adekwatności.

2. Dyskusje w środowisku

Nowelizacja ustawy dotyczącej zawodu psychoterapeuty w Polsce jest przedmiotem gorących dyskusji w środowisku psychologicznym i medycznym. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB) zainicjowało kompleksowy projekt ustawy, który ma na celu ustanowienie jasnych standardów dotyczących uprawnień i praktyk związanych z zawodem psychoterapeuty. Priorytetowe dla projektu jest ograniczenie prawa do wykonywania tego zawodu wyłącznie dla osób posiadających odpowiednie wykształcenie psychologiczne, medyczne lub pokrewne⁶.

Wprowadzenie ustawy o zawodzie psychoterapeuty jest kluczowe dla zapewnienia pacjentom bezpiecznej i skutecznej opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego. Brak jednolitych standardów w środowisku psychoterapeutycznym może prowadzić do sytuacji, w której pacjenci nie otrzymują właściwej pomocy, a terapeuci działają w sposób nieuprawniony lub nieprofesjonalny.

Projekt PTTPB proponuje szereg rozwiązań mających na celu uregulowanie zawodu psychoterapeuty. Jednym z głównych założeń jest ustanowienie systemu rejestracji psychoterapeutów, którzy spełniają określone wymagania edukacyjne, certyfikacyjne i zawodowe. Rejestracja w Centralnym Rejestrze Psychoterapeutów pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia ma zapewnić pacjentom dostęp do wysoko wykwalifikowanych specjalistów oraz zwiększyć przejrzystość i profesjonalizm w środowisku psychoterapeutycznym. Warto podkreślić, że odpowiednie wykształcenie kierunkowe, czyli posiadanie tytułu zawodowego lekarza lub magistra psychologii, jest kluczowe dla właściwego wykonywania zawodu psychoterapeuty. Wiedza zdobywana podczas studiów psychologicznych lub medycznych pozwala zrozumieć kompleksowe interakcje między zaburzeniami psychicznymi a innymi problemami zdrowotnymi oraz identyfikować zagrożenia dla zdrowia pacjenta. Dlatego też projekt PTTPB zawiera zapisy, które mają zapewnić, że tylko osoby z odpowiednim wykształceniem będą mogły wykonywać zawód psychoterapeuty.

Jednym z kluczowych aspektów projektu jest także precyzyjne rozgraniczenie roli psychoterapeuty od innych profesji, takich jak coach czy inne osoby pozbawione odpowiedniego wykształcenia kierunkowego. Takie rozgraniczenie ma zapewnić bezpieczeństwo pacjentów oraz podnieść standardy w zakresie świadczenia usług psychoterapeutycznych.

Pomimo tego, że projekt PTTPB został zaprezentowany parlamentarzystom, w środowisku psychoterapeutycznym nadal brakuje jednomyślności co do jego założeń. Dyskusje wciąż trwają, a proces legislacyjny może zostać opóźniony ze względu na różnice zdań wśród różnych nurtów terapeutycznych. Jednakże

⁶ <https://www.termedia.pl/prawo/Kiedy-wejdzie-ustawa-o-zawodzie-psychoterapeuty,-55775.html> [dostęp 12.04.2024].

wprowadzenie ustawy o zawodzie psychoterapeuty jest niezbędne dla zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego. Projekt PT-TPB ma na celu nie tylko ochronę praw pacjentów, ale także stabilizację i rozwoju zawodu psychoterapeuty w Polsce.

3. Skala problemu

Według Rzecznika Praw Obywatelskich⁷ w 2019 r. 8 milionów obywateli Polski cierpiało na różnego rodzaju problemy i zaburzenia psychiczne, co stanowi jedną czwartą populacji kraju, a statystyki nie uwzględniały dzieci i młodzieży, co sugeruje, że rzeczywista skala problemu może być jeszcze większa. Według szacunków Instytutu Psychiatrii i Neurologii, gdyby uwzględnić także tę grupę wiekową, liczba osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi wzrosłaby do 12 milionów⁸. W Polsce problem zdrowia psychicznego ma istotne konsekwencje, które nie ograniczają się jedynie do samopoczucia jednostki. Jest to również kwestia zdrowia publicznego, której wagę podkreślają dane dotyczące samobójstw. Liczba osób, które decydują się na takie rozwiązanie jest znacząca, co wskazuje na pilną potrzebę skutecznych działań mających na celu poprawę opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego. Jak podkreślił rzecznik⁹, należy również zwiększyć dostęp do pedagogów, psychologów szkolnych, gdyż analizując statystyki dotyczące samobójstw nastolatków, trzeba zaznaczyć, że znajdujemy się na końcu Unii Europejskiej, co wynika z zaniedbywania problemu pomocy psychicznej najmłodszym¹⁰.

Co ciekawe, w ostatnich latach w Polsce obserwuje się znaczące zmiany w podejściu do opieki psychiatrycznej. Dane wskazują, że w Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, istnieje dążenie do zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych na rzecz rozwijania opieki opartej na wspólnocie¹¹. Pomimo tego, redukcja liczby łóżek psychiatrycznych w Polsce była stosunkowo mniejsza w porównaniu z innymi krajami, spadając jedynie o około 10% w ciągu ostatnich dwóch dekad¹².

W 2018 r. wprowadzono pilotażowy program centrów zdrowia psychicznego, które miało na celu przesunięcie świadczenia opieki zdrowotnej ze szpitali do społeczności. Te centra miały przyczynić się do lepszej dostępności opieki ambulatoryjnej i miały dobrze funkcjonować nawet podczas pandemii COVID-19,

⁷ <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Zdrowie%20psychiczne%20raport%20dla%20RPO%20z%20ok%C5%82adk%C4%85.pdf> [dostęp 12.04.2024].

⁸ Ibidem

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

¹¹ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13180> [dostęp 10.04.2024].

¹² <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13180> [dostęp 10.04.2024].

co pokazuje ich skuteczność w reorganizacji i potrzebie kontynuacji świadczenia usług zdrowia psychicznego¹³. Jednak wciąż istnieją wyzwania, takie jak niskie finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce, co jest jednym z najniższych wskaźników w Europie oraz braki kadrowe, które są poważnym problemem dla skutecznego wdrażania tych zmian¹⁴. Te informacje pokazują, jak dynamicznie zmienia się krajobraz opieki psychiatrycznej w Polsce, podkreślając równocześnie wyzwania, które pozostają w obszarze dostępności i finansowania opieki zdrowia psychicznego.

4. Badania – nowe spojrzenie na opiekę psychiatryczną

Ciekawe badania, które zostały przeprowadzone w ramach programu pilotażowego *Implementation of Mental Health Centres Pilots in Poland since 2018*¹⁵, dały interesujące spostrzeżenia. Program ten miał na celu zmianę podejścia do opieki psychiatrycznej w Polsce, poprzez utworzenie centrów zdrowia psychicznego jako głównego środka osiągnięcia zmiany z opieki opartej na placówkach psychiatrycznych do opieki opartej na społeczności. Centra zdrowia psychicznego, które zostały utworzone w ramach programu pilotażowego, miały zapewnić dorosłym osobom, dostosowaną i kompleksową pomoc psychiatryczną blisko miejsca zamieszkania. Miały one oferować szeroki zakres usług, w tym aktywne długoterminowe leczenie i wsparcie dla osób z przewlekłymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, krótkoterminowe wsparcie dla osób z epizodycznymi lub nawracającymi zaburzeniami, wsparcie doraźne dla osób z nagłymi problemami oraz konsultacje dla innych osób potrzebujących diagnozy lub porady. Centra zdrowia psychicznego (CZP) zapewniały i zapewniają natychmiastowe, bezpłatne wsparcie przez całą dobę, bez konieczności skierowania czy umawiania się na wizytę. Celem tego pilotażu było przetestowanie kompleksowych, ciągłych świadczeń dla pacjentów, które miały objąć 3% populacji i stanowić element Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wyniki tych badań rzucają światło na istniejące wyzwania oraz możliwe kierunki rozwoju tej dziedziny.

Jednym z głównych wniosków płynących z tego badania jest potrzeba zmiany modelu opieki psychiatrycznej. Dotychczasowy model, oparty głównie na szpitalach psychiatrycznych, okazał się niewystarczający w zapewnieniu kompleksowej i dostępnej opieki. Wprowadzenie centrów zdrowia psychicznego jako alternatywy może przyczynić się do zwiększenia skuteczności i dostępności opieki psychoterapeutycznej i psychiatrycznej. Wczesne wyniki programu pilotażowego sugerowały, że centra zdrowia psychicznego mogą być skutecznym narzędziem

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5774> [dostęp 10.04.2024].

w ograniczaniu izolacji społecznej pacjentów oraz zapewnianiu im szerokiego spektrum usług psychiatrycznych¹⁶. A. Depukat zaznaczyła, że pilotaż będzie rozszerzany ze względu na jego efektywność oraz jakość leczenia¹⁷. Planuje się utworzenie 129 CZP, co oznacza objęcie wsparciem ponad połowy dorosłej populacji Polski. Oprócz wsparcia medycznego, w CZP oferowane są dodatkowe formy terapii, takie jak wsparcie społeczne, doradztwo zawodowe i prawne, a także działania profilaktyczne, edukacyjne i informacyjne z zakresu zdrowia psychicznego. Asystenci zdrowienia, którzy sami przeszli kryzys psychiczny, pełnią istotną rolę we wspieraniu pacjentów. Istnieje też potrzeba integracji opieki psychiatrycznej dla dzieci i dorosłych oraz wsparcia dla rodzin dotkniętych kryzysem. Mimo że pełna implementacja programu pilotażowego zajmie jeszcze kilka lat, ma on szansę stać się integralną częścią systemu opieki zdrowotnej w Polsce, przynosząc nadzieję na poprawę opieki psychiatrycznej dla wszystkich obywateli¹⁸.

Badanie *Implementation of Mental Health Centres Pilots in Poland since 2018*¹⁹ stanowi istotny krok w kierunku poprawy opieki psychiatrycznej w Polsce. Jednakże pełny sukces nowego modelu opieki będzie wymagał dalszych badań, analizy wyników oraz skutecznych strategii wdrażania. Wdrażanie nowego modelu opieki nie jest również pozbawione wyzwań. Brak wystarczających środków finansowych oraz niedobór pracowników służby zdrowia może stanowić istotne przeszkody.

5. Hospitalizacje

Hospitalizacja psychiatryczna jest kluczowym elementem systemu opieki zdrowotnej dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, choć jej percepcja społeczna często pozostaje negatywna. Współczesna psychiatria coraz intensywniej koncentruje się na podejściu środowiskowym, które pozwala na leczenie pacjentów w ich naturalnym otoczeniu, przez co zmniejsza stygmatyzację i ułatwia reintegrację społeczną osób chorujących psychicznie. Mimo to, niekiedy stan pacjenta wymaga interwencji stacjonarnej, która zapewnia intensywną opiekę medyczną i terapeutyczną niemożliwą do zrealizowania w mniej kontrolowanych warunkach.

Hospitalizacja stacjonarna może być zarówno planowana, jak i nagła, w zależności od aktualnych potrzeb pacjenta. Jest niezbędna w sytuacjach, gdy wymagana jest szczegółowa diagnostyka, modyfikacja schematu leczenia lub intensywne terapie, takie jak terapia elektrowstrząsowa. Z kolei w przypadkach kryzysowych,

¹⁶ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5774> [dostęp 10.04.2024].

¹⁷ <https://zdrowie.pap.pl/psyche/centra-zdrowia-psychicznego-dobry-kierunek-zmian-w-polskiej-psycheiatrii> [dostęp 10.04.2024].

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5774> [dostęp 10.04.2024].

na przykład przy zaostrzeniu schizofrenii, zaburzeniach odżywiania (np. anoreksji), chorobie afektywnej dwubiegunowej czy głębokiej depresji z myślami samobójczymi, szybka hospitalizacja jest kluczowa dla bezpieczeństwa pacjenta.

Hospitalizacja dzieci w psychiatrii wymaga szczególnej uwagi, ponieważ brak specjalistycznych szpitali psychiatrycznych dla najmłodszych pacjentów stanowi wyzwanie w zapewnieniu adekwatnej opieki. Szczególnie istotne jest to w przypadku dzieci z myślami samobójczymi, objawami psychozy lub agresywnym zachowaniem, które mogą stanowić zagrożenie dla nich samych lub innych.

W sytuacjach, gdy pacjent stanowi bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub innych, hospitalizacja może odbywać się bez zgody pacjenta. Choć jest to środek ostateczny, ma na celu ochronę życia i zdrowia pacjenta, jak również bezpieczeństwa otoczenia. Hospitalizacja w takich przypadkach jest podejmowana z najwyższą starannością, mając na uwadze prawa pacjenta oraz standardy etyczne, które rządzą współczesną psychiatrią.

6. Krótki czas i wysoka skuteczność? Psychoterapia CBT²⁰

W kontekście leczenia istotne są dwa kluczowe aspekty: czas i skuteczność interwencji. Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) jest metodą, która efektywnie łączy oba te czynniki, co potwierdzają liczne badania naukowe. CBT może znacznie poprawić jakość życia pacjentów hospitalizowanych, co jest kluczowe nie tylko dla ich szybszego powrotu do zdrowia, ale także dla zmniejszenia kosztów leczenia i obciążenia systemów opieki zdrowotnej.

Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT) to forma terapii skoncentrowana na zmianie dysfunkcyjnych myśli i zachowań, które przyczyniają się do utrzymywania problemów psychicznych²¹. Polega ona na współpracy terapeuty i pacjenta, mającej na celu identyfikację i kwestionowanie negatywnych schematów myślowych, ucząc pacjenta bardziej adaptacyjnych sposobów myślenia i radzenia sobie z trudnościami.

Według A. Popiel i E. Pragłowskiej²², które są pionierkami w dziedzinie CBT w Polsce, terapia ta obejmuje różnorodne techniki i strategie, które są dobierane indywidualnie do problemów, z jakimi boryka się pacjent. W terapii CBT dużą rolę odgrywa praca domowa, czyli zadania realizowane przez pacjenta między sesjami, które mają na celu utrwalanie nowych umiejętności i sposobów myślenia. Techniki te mogą obejmować dzienniczki myśli, ćwiczenia ekspozycyjne czy trenowanie umiejętności społecznych. CBT jest terapią zorientowaną na cel, krótkoterminową

²⁰ *Cognitive-behavioral therapy*

²¹ A. Popiel, E. Pragłowska, *Psychoterapia poznawczo behawioralna. Teoria i praktyka*, Warszawa 2008, s.3-6

²² *Ibidem*.

i ustrukturalizowaną, która została poparta licznymi dowodami naukowymi, które potwierdzają jej efektywność w leczeniu szerokiego spektrum zaburzeń, w tym depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania i wielu innych. Terapeuta CBT pracuje z pacjentem nad rozwojem konkretnych umiejętności, które mają na celu zmniejszenie objawów psychicznych i poprawę jakości życia. A. Popiel i E. Pragłowska²³ podkreślają, że kluczowym elementem CBT jest edukacja pacjenta o naturze jego zaburzeń i procesach poznawczych, które wpływają na jego stan. Wiedza ta umożliwia pacjentowi lepsze zrozumienie własnych problemów i aktywne uczestnictwo w procesie leczenia.

Szpitala psychiatryczne często stanowią miejsce, w którym pacjenci z najcięższymi przypadkami zaburzeń psychicznych otrzymują intensywną terapię. W takim środowisku CBT, jako terapia oparta na dowodach naukowych, przynosi szczególnie dobre wyniki. Przykładowo, w badaniach *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses*²⁴ przeprowadzonych przez Hofmanna i współpracowników w 2012 r., analizowano skuteczność CBT w leczeniu szerokiego zakresu zaburzeń, od depresji po zaburzenia lękowe, wykazując jej wyższą efektywność w porównaniu z tradycyjnymi metodami leczenia. Jednakże w jednym z przeglądów stwierdzono niższą skuteczność CBT w porównaniu z innymi terapiami. Mimo że ogólna baza dowodowa potwierdzająca efektywność CBT jest silna, ale potrzebne są dalsze badania, szczególnie randomizowane badania kontrolowane, aby głębiej zbadać efektywność tej metody.

Badanie *Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms* przeprowadzone przez R.J. DeRubeisa, G.J. Siegle'a i S.D. Hollona, opublikowane w *Nature Reviews Neuroscience*²⁵, porównuje efektywność terapii poznawczej (CBT) i leczenia farmakologicznego w kontekście depresji. Wyniki wskazują, że terapia poznawcza jest równie skuteczna w leczeniu depresji jak leki antydepresyjne. Co więcej, CBT wydaje się zmniejszać ryzyko nawrotów depresji nawet po zakończeniu terapii, co sugeruje, że może ona przyczyniać się do długotrwałej stabilizacji stanu pacjentów. Badacze zwracają także uwagę na to, że obie metody leczenia mogą angażować nie tylko podobne mechanizmy neuronowe, ale także specyficzne dla każdej z nich, co otwiera perspektywy na dalsze badania mające na celu precyzyjne dopasowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjentów. Dokładne zrozumienie tych mechanizmów w przyszłości może znacząco wpłynąć na poprawę wyników leczenia depresji, pozwalając na lepsze dopasowanie metod terapeutycznych do konkretnego przypadku²⁶.

W innym badaniu *Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies*²⁷, dotyczącym skuteczności

²³ Ibidem, s. 89-90.

²⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/> [dostęp 10.04.2024].

²⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18784657/> [dostęp 5.04.2024].

²⁶ Ibidem.

²⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19634954/> [dostęp 5.04.2024].

terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) w leczeniu zaburzeń lękowych u dorosłych, autorzy przeanalizowali efektywność CBT w różnych, mniej kontrolowanych warunkach, które bardziej odzwierciedlają rzeczywiste scenariusze kliniczne. Wyniki tych badań, opublikowane w 2009 r. przez grupę naukowców – Stewart’a, Chambless’a, zostały przedstawione w przeglądzie pięćdziesięciu sześciu badań efektywności CBT. Analiza ta obejmowała zarówno specyficzne miary objawów dla poszczególnych zaburzeń, jak i ogólniejsze symptomy lęku i depresji. Metaanaliza wykazała duże rozmiary efektów dla specyficznych miar objawów zaburzeń, co sugeruje, że CBT jest skuteczna w warunkach klinicznych, które są reprezentatywne dla typowej praktyki. W sześciu badaniach, które uwzględniały grupy kontrolne, porównania międzygrupowe wykazały duże rozmiary efektów na korzyść CBT, co dodatkowo potwierdza jej przewagę nad innymi metodami leczenia. Wyniki podkreślają nie tylko skuteczność CBT w leczeniu zaburzeń lękowych u dorosłych, ale także jej zdolność do dostarczania trwałych korzyści w różnorodnych, rzeczywistych kontekstach klinicznych. Stosowanie CBT w szpitalach psychiatrycznych nie tylko wspiera szybszą stabilizację pacjentów, ale także przyczynia się do zmniejszenia ryzyka długotrwałej hospitalizacji. W ramach szerszego systemu opieki, integracja CBT z innymi metodami leczenia, takimi jak farmakoterapia, może przynieść znaczące korzyści, zarówno kliniczne jak i ekonomiczne.

Badania wskazują na równorzędną efektywność CBT i farmakoterapii w leczeniu różnych zaburzeń psychicznych, co potwierdzają meta-analizy przeprowadzone przez Cambridge University Press & Assessment²⁸ w 2021 r. oraz systematyczne przeglądy publikowane w BMJ Open²⁹. W związku z tym, istotne jest zwiększenie udziału tej formy terapii w szpitalach psychiatrycznych oraz w centrach środowiskowych. Rozszerzenie dostępu do CBT może przyczynić się do lepszego dostosowania metod leczenia do indywidualnych potrzeb i preferencji pacjentów, co jest kluczowe w kontekście integracji opieki zdrowotnej i psychologicznej. Ponadto rozwój programów CBT w centrach środowiskowych może poprawić dostępność terapii dla szerszego grona pacjentów, oferując skuteczną alternatywę dla tradycyjnych metod farmakologicznych, co może prowadzić do zmniejszenia obciążenia systemów opieki zdrowotnej i poprawy ogólnego stanu zdrowia publicznego.

Warto więc promować i rozwijać programy terapii poznawczo-behawioralnej w tych instytucjach jako standardowego elementu leczenia zaburzeń psychicznych.

Reasumując, szereg dowodów naukowych potwierdza, że CBT jest nie tylko skuteczna, ale także przynosi trwałe korzyści w leczeniu zaburzeń psychicznych, co czyni ją niezastąpioną metodą w kontekście szpitalnym, gdzie szybkość

²⁸ <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/evidence-for-cognitive-behavioural-therapy-in-any-condition-population-or-context-a-metareview-of-systematic-reviews-and-panoramic-metaanalysis/3BE55E078F21F06CFF90FFAD1ACEA5E0> [dostęp 6.04.2024].

²⁹ <https://bmjopen.bmj.com/content/8/12/e025761> [dostęp 6.04.2024].

i efektywność terapii są kluczowe. Dalsze badania i rozwój programów CBT w szpitalach psychiatrycznych mogą znacząco przyczynić się do poprawy standardów opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.

Podsumowanie

W szpitalach psychiatrycznych rola psychoterapeutów jest niezmierznie ważna, co podkreślają liczne badania i praktyka kliniczna. Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) jako jedna z najbardziej efektywnych metod leczenia zaburzeń psychicznych, znajduje zastosowanie także w tych instytucjach. Wyniki badań, między innymi te przedstawione przez Hofmanna i współpracowników oraz DeRubeisa, Siegle'a i Hollona³⁰, wskazują na to, że CBT może być równie skuteczna w leczeniu depresji jak leki antydepresyjne, a także, że jest w stanie zmniejszać ryzyko nawrotów. Ponadto, efektywność CBT w leczeniu zaburzeń lękowych w warunkach zbliżonych do klinicznych została potwierdzona w przeglądzie pięćdziesięciu sześciu badań. Nawet w mniej kontrolowanych, rzeczywistych scenariuszach klinicznych, gdzie reprezentatywność kliniczna jest wyższa, CBT wykazała duże rozmiary efektów, co świadczy o jej znaczącej roli w terapii.

Jednak, jak wskazują badania, stosowanie CBT w szpitalach psychiatrycznych to nie tylko techniki terapeutyczne, ale również konieczność przestrzegania prawa, zachowania standardów etycznych i dążenie do ciągłego rozwoju zawodowego.

Przepisy prawne w Polsce, takie jak ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów czy ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, regulują działania psychoterapeutów, zapewniając jednocześnie ochronę praw pacjentów.

Niezmierznie ważne jest także odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje psychoterapeutów, co zostało ujęte w nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w Polsce. Nowe regulacje dotyczące kwalifikacji osób udzielających psychoterapii, wprowadzenie systemu certyfikacji i rejestracji psychoterapeutów, mają na celu nie tylko podniesienie standardów praktyki zawodowej, ale również zwiększenie zaufania społecznego do usług psychoterapeutycznych.

W obliczu tych wyzwań i zmian, psychoterapeuci w szpitalach psychiatrycznych stają przed zadaniem dostosowania swojej praktyki do nowych przepisów, zapewnienia najwyższych standardów opieki oraz nieustannego rozwoju zawodowego, aby sprostać rosnącym potrzebom pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

Biorąc pod uwagę rosnące wyzwania zdrowotne, szczególnie w dziedzinie zdrowia psychicznego, niezwykle ważne jest, aby opieka zdrowotna była nie tylko

³⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18784657/> [dostęp 5.04.2024].

najwyższej jakości, ale również aby była dostosowana do obecnych czasów. Dbalność o zdrowie psychiczne stanowi fundament zdrowia publicznego i wpływa na całe społeczeństwo, a zmiany demograficzne i społeczne wymuszają adaptację systemów opieki do zmieniających się potrzeb.

W kontekście szpitali psychiatrycznych w Polsce, implementacja nowych standardów i przepisów jest krokiem w kierunku zapewnienia, że każdy pacjent otrzyma pomoc na miarę aktualnych, najlepszych praktyk medycznych. Tworzenie środowiskowych centrów zdrowia psychicznego, które oferują kompleksową opiekę w przyjaznych, mniej instytucjonalnych warunkach, stanowi istotną część tej adaptacji. Te centra, poprzez swoją dostępność i integracyjny charakter, pomagają zmniejszać barierę między pacjentem a potrzebną mu pomocą oraz promują lepsze wyniki leczenia poprzez ciągłą i koordynowaną opiekę.

W obliczu rosnącej świadomości na temat zdrowia psychicznego, środowiskowe centra zdrowia psychicznego mogą odgrywać kluczową rolę w dostosowywaniu usług do aktualnych wyzwań. Zapewniają one nie tylko bezpośrednie wsparcie terapeutyczne, ale także działania profilaktyczne, edukacyjne i wsparcie społeczne, które są niezbędne do holistycznego podejścia do zdrowia psychicznego. Dlatego teraz, bardziej niż kiedykolwiek, istotne jest inwestowanie w rozwój opieki zdrowotnej, która jest elastyczna, zorientowana na pacjenta i dostosowana do szybko zmieniającego się świata. Wspieranie środowiskowych centrów zdrowia psychicznego i podnoszenie standardów leczenia szpitalnego to nie tylko kwestia profesjonalizmu, ale również wyraz troski o dobrostan całych społeczności.

Bibliografia

- Centra zdrowia psychicznego – dobry kierunek zmian w polskiej psychiatrii, Serwis Zdrowie, <https://zdrowie.pap.pl/psyche/centra-zdrowia-psychicznego-dobry-kierunek-zmian-w-polskiej-psychiatrii>.
- DeRubeis R.J., Siegle G.J., & Hollon S.D., *Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms*. PubMed. 2008, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18784657/>.
- Fordham B., Sugavanam T., Edwards K., Stallard P., Howard R., das Nair R., Copsey B., Lee H., Howick J., Hemming K., & Lamb S.E., *The evidence for cognitive behavioural therapy in any condition, population or context: a meta-review of systematic reviews and panoramic meta-analysis*. Cambridge 2021, <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/evidence-for-cognitive-behavioural-therapy-in-any-condition-population-or-context-a-metareview-of-systematic-reviews-and-panoramic-metaanalysis/3BE55E078F21F06CFF90FFAD1ACEA5E0>.
- Fordham B., Sugavanam T., Hopewell S., Hemming K., Howick J., Kirtley S., das Nair R., Hamer-Hunt J., & Lamb, S.E., *Effectiveness of cognitive-behavioural therapy: a protocol for an overview of systematic reviews and meta-analyses*. BMJ Open 2018, <https://bmjopen.bmj.com/content/8/12/e025761>.

- Hoffman S.G., Asnaani A., Wonk I.J. J., Sawyer, A.T., Pang, A., *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses*. PubMed. 2012, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/>.
- Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R., & Kim, H.S. (2021). *Part III: Recovery-Oriented Practices in Community Mental Health and Substance Abuse Services: A Meta-Synthesis*. MDPI., 2021, <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13180>.
- Mirska, D., *Kiedy wejdzie ustawa o zawodzie psychoterapeuty?* Materiały prasowe Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, 2024, <https://www.termedia.pl/prawo/Kiedy-wejdzie-ustawa-o-zawodzie-psychoterapeuty-,55775.html>.
- Ochrona zdrowia psychicznego w działaniach Rzecznika Praw Obywatelskich – raport ze strony www.rpo.gov.pl, stan na 21 października 2019 r. <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Zdrowie%20psychiczne%20raport%20dla%20RPO%20z%20ok%C5%82adk%C4%85.pdf>.
- Popiel A., Pragłowska E., *Psychoterapia poznawczo behawioralna. Teoria i praktyka*, Siemianowice Śląskie 2008.
- Sagan A., Kowalska-Bobko I., Biechowska D., Rogala M., & Gałązka-Sobotka M., *Implementation of Mental Health Centres Pilots in Poland since 2018: A Chance to Move towards Community-Based Mental Health Services*. MDPI, 2022, <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5774>.
- Stewart, R.E., Chambless, D.L., *Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies*. PubMed. 2009, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19634954/>.

Streszczenie

W artykule przedstawiono znaczącą rolę psychoterapeutów w środowisku szpitali psychiatrycznych w Polsce, których praca obejmuje zarówno wsparcie terapeutyczne, jak i rozwój programów leczenia dostosowanych do potrzeb pacjentów. W kontekście prawnym zaznaczono wprowadzenie zmian regulacyjnych dotyczących wymogów kwalifikacyjnych dla psychoterapeutów. Podkreślono praktykę dostosowywania opieki psychiatrycznej do zmian społeczno-demograficznych, akcentując trend zmniejszania liczby łóżek w szpitalach na rzecz rozwoju opieki środowiskowej. Zasygnalizowano konieczność hospitalizacji w wybranych, szczególnie trudnych przypadkach klinicznych. Wartość terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) została wyeksponowana jako metoda zwiększająca efektywność leczenia i skracająca czas hospitalizacji. W konkluzji, zwrócono uwagę na istotę nowych rozwiązań prawnych i podejść terapeutycznych w zapewnieniu optymalnej opieki i bezpieczeństwa pacjentów.

Abstract

The article highlights the significant role of psychotherapists in the environment of psychiatric hospitals in Poland, emphasizing both therapeutic support and the development of treatment programs tailored to patient needs. The legal context notes the introduction of regulatory changes regarding the qualification requirements

for psychotherapists. The adaptation of psychiatric care to socio-demographic changes is emphasized, pointing out the trend towards reducing the number of beds in favor of community care development. The necessity of hospitalization in selected, particularly difficult clinical cases is signaled. The value of cognitive-behavioral therapy (CBT) is highlighted as a method that increases the efficiency of treatment and shortens hospitalization time. In conclusion, the article points to the importance of new legal solutions and therapeutic approaches in ensuring optimal care and patient safety.

Słowa kluczowe: szpitale psychiatryczne, opieka zdrowotna, zmiany legislacyjne w Polsce, terapia poznawczo-behawioralna

Keywords: Psychiatric Hospitals, Health Care, Legislative Changes in Poland, Cognitive-Behavioral Therapy