

## ***To zmusiło mnie do myślenia na temat terapii jedną sesją w inny sposób***

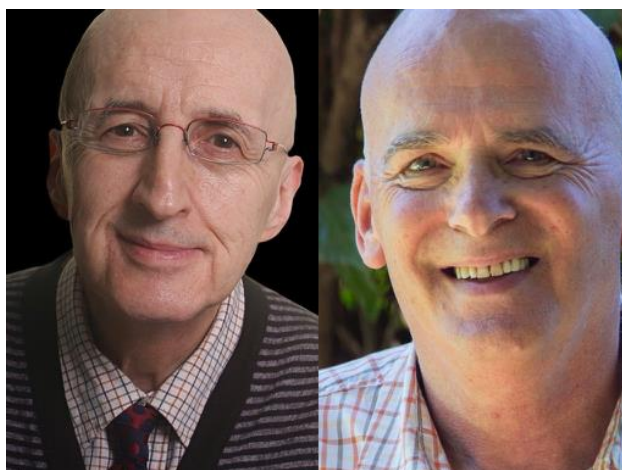
**Windy Dryden rozmawia z Moshe Talmonem**

*The British Psychological Society, The Psychologist*

*Copyright BTS 2000-2018*

*Opracowanie i tłumaczenie CTK Łódź 2021*

Od ponad 25 lat dr Moshe Talmon i jego współpracownicy uczą terapeutów na całym świecie metody skutecznego prowadzenia terapii psychologicznej przy pomocy pracy wyłącznie jedną sesją. Celem jest pomoc każdemu pacjentowi w otrzymaniu dostępu do leczenia, które jest skuteczne i maksymalnie przystępne.



Jednym z pierwszych terapeutów, którzy praktykowali terapię jednosesyjną (Single Session Therapy - SST) był Zygmunt Freud. Pionier długoterminowej psychoanalizy przeprowadził przynajmniej dwie znane terapie jednosesyjne: z Aurelią Öhm-Kronich ("Kathariną") w 1893 roku i ze słynnym kompozytorem Gustawem Mahlerem w 1910.

O ile w literaturze po tym okresie pojawiają się okresowe wzmianki o prowadzeniu terapii w przebiegu pojedynczej sesji przez dobrze znanych terapeutów, takich jak Alfred Adler, Milton Erickson i Albert Ellis - często prowadzonej w formie prezentacji na żywo (przed profesjonalną lub nie) publicznością, dopiero w latach 90tych XX wieku zaczęła się kształtować idea systematycznej pracy z użyciem jednej sesji.

Wtedy to Moshe Talmon opublikował książkę, którą wielu, uznało za przełomową. Ten moment należy uznać za przełomowy w zainteresowaniu SST przez profesjonalistów.

W latach 80-tych, Talmon porzucił wygodną prywatną praktykę terapeutyczną w Izraelu, aby pracować w znanej na całym świecie publicznej klinice Kaiser Permanente w Oakland w Kalifornii. Po raz pierwszy

w swoim życiu zawodowym odkrył, że wielu pacjentów, których przyjmował w klinice przychodziło tylko na jedną sesję. Zadał sobie pytanie czy możliwe jest, że nagle stał się złym terapeutą z wieloma przypadkami "porzucenia terapii" (drop-out) na swoim koncie? Chociaż jego duma zawodowa została nadszarpnięta, jego ciekawość była silniejsza: zdecydował się na wysiłek i ryzyko i zadzwonił do 200 swoich pacjentów, którzy przyszli do niego jeden jedyny raz. Dowiedział się, ku swemu zdumieniu, że wielu z nich z nich było tak bardzo zadowolonych z odbytej jednej sesji, że nie odczuwało potrzeby kontynuowania terapii.

Od tego przełomowego momentu podważona została powszechnie dotąd obowiązująca idea, że zmiana psychologiczna zachodzi stopniowo w długotrwałym procesie i że leczenie powinno być rozpoczynane wyłącznie dopiero po dokładnym przygotowaniu przypadku (przygotowaniu pacjenta do terapii).

Jeff Young, jednosesyjny terapeuta rodzinny z Australii, dokonał ostatnio przeglądu trzech kluczowych odkryć, opartych na badaniach. Ich wyniki są szczególnie trudnym wyzwaniem dla podejść, które można określić jako ustalone i długoterminowe modele myślenia o terapii:

- Najczęstszą liczbą kontaktów z terapeutą, w których uczestniczyli na całym świecie klienci jest jeden, potem dwa, a następnie trzy. Liczba ta jest to niezależna od diagnozy, złożoności problemu czy jego nasilenia..
- Siedemdziesiąt do osiemdziesięciu procent osób, które wzięły udział w tylko jednej sesji, niezależnie od rodzaju terapii, stwierdziło, że ta jedna sesja była odpowiednią ilością, biorąc pod uwagę ich aktualną sytuację życiową.
- Nie da się dokładnie przewidzieć, który pacjent skorzysta tylko z jednej sesji, a kto zgłosi się na więcej.

Biorąc to wszystko pod uwagę, dlaczego nie podejść do pierwszej sesji "tak, jakby" mogła być ostatnią? Tak, jakby miała być ona ostatnią?

Ostatni punkt, wymieniony przez J. Young'a prowadzi do intrygującego i ważnego rozróżnienia w dziedzinie SST.

Terapia jednosesyjna nie jest terapią, która trwa przez jedną sesję i na tym musi się kończyć. Jest to raczej sposób podejścia do terapii, w którym terapeuta i klient pracują razem, aby zobaczyć, czy mogą pomóc temu ostatniemu uzyskać to, czego chce - z jednej sesji. Jest to zatem dążenie, aby osiągnąć z tej pierwszej i ostatniej w założeniu sesji maksimum pomocy dla klienta – ale jeśli to się nie uda, więcej sesji jest dostępne. Paradoksalnie, to właśnie świadomość, że więcej pomocy jest możliwe, pozwala klientowi zrelaksować się i uzyskać jak najwięcej z pierwszego i często jedyne spotkanie terapeutyczne.

Dlaczego więc zainteresowałem się SST? Zawsze, gdy prowadzę szkolenie, przeprowadzam sesję demonstracyjną terapii i robię to od wielu lat. Doszedłem do wniosku, że sesje te są przykładami SST, i to takimi, które trwały 30 minut lub krócej. Kiedy przeszedłem na emeryturę po zakończeniu mojej pracy na uniwersytecie, szukając nowego wyzwania, przeczytałem ponownie książkę Talmona z 1990 roku i zachwyciłem się wynikającymi z niej możliwościami. W oparciu o jego uwagi i artykuły innych autorów, opracowałem podejście do CBT oparte na pojedynczej sesji, które nazwałem "Jednosesyjną zintegrowaną CBT" (Dryden, 2017). W istocie, moim zdaniem, jeśli NHS naprawdę chciałoby poprawić dostęp do leczenia psychologicznego - to zaoferowałaby ogólnokrajowy zestaw klinik "walk-in" obsadzonych przez ludzi chętnych do pomocy ludziom tak szybko jak to możliwe (godzinę po wizycie w przychodni, a nie - jak obecnie - w okresie, który jest często miesiące po tym, kiedy dana osoba odbywa konsultację z lekarzem rodzinnym).

W tym kontekście rozmawiałem z Moshe Talmonem na temat przyszłości SST.

### **Jak sądzisz, jakie były kluczowe zmiany w terapii jednosesyjnej od 1990 roku?**

Od czasu opublikowania mojej pierwszej książki w 1990 roku wydarzyło się całkiem sporo. Jedną z zaskakujących dla mnie zmian był na pewno fakt, że kiedy zaczęliśmy serię badań nad SST w Kaiser Permanente Medical Group w 1986 roku, założyliśmy, że terapia jednosesyjna będzie pasować głównie do klientów z tzw. drobnymi zmartwieniami i być może czasem do osób z zaburzeniami przystosowania.

Od czasu publikacji tej książki, zarówno podczas szkoleń, do których byłem zapraszany na całym świecie, a także na podstawie badań i publikacji innych specjalistów, okazało się, że terapia jednosesyjna może pomóc ludziom z dużo bardziej złożonymi i trudnymi problemami, niż początkowo zakładałem.

Początkowo, kiedy dzwoniли do mnie ludzie, którzy na przykład pracowali z nastolatkami żyjącymi na ulicy, z kobietami wykorzystywanymi seksualnie i fizycznie, z pacjentami chorymi na raka, z uzależnionymi, itd., proszą mnie o szkolenia z zakresu SST, powiedziałbym im, że nie wiem, co można w tym modelu pracy zrobić z osobami, które w oczywisty sposób potrzebują znacznie dłuższej terapii. Oni jednak powtarzali mi, że jedna sesja to jest najczęstszy czas trwania kontaktu z tymi klientami i dlatego chcieliby spróbować wykorzystać z nimi pracę jednosesyjną.

Dzisiaj mogę z radością powiedzieć, że był to zaskakujący krok do przodu, choć wtedy stanowił dla mnie wyzwanie i zmusił mnie do myślenia w inny sposób o terapii.

Druga zmiana to rozwój klinik typu „walk-in”, gdzie terapia jednosesyjna jest główną stosowaną metodą pomagania. Ostatnio nazwaliśmy to modelem "jeden na raz" (Hoyt i in., 2018). model (Hoyt i in., 2018). Te kliniki miały znacznie wyższą częstotliwość stosowania terapii jednosesyjnej niż my, w naszym ośrodku! W naszych badaniach nad planowaną SST (Talmon, 1990) klienci terapii jednosesyjnej stanowili do 58 procent w naszej próbie badawczej, a w wielu klinikach typu walk-in w Australii, Kanadzie i Stanach Zjednoczonych jest to do 80 procent klientów. Tak więc tak szerokie zastosowanie metody było drugim, bardzo interesującym wskaźnikiem rozwoju.

Trzecia zmiana to zastosowanie terapii jednosesyjnej w usługach niepsychoterapeutycznych - usługach doradczych prowadzonych przez ludzi, którzy nie postrzegają siebie się jako psychoterapeutów - są doradcami, coachami. Szkoliłem w zakresie SST także personel medyczny: lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy rodzinnych specjalistów i pielęgniarki.

### **Jakie są Twoje przewidywania dotyczące rozwoju terapii jednosesyjnej w przyszłości?**

Wiem, że w swojej książce napisałeś, że jesteś zainteresowany przyszłością terapii jednosesyjnej, ale w języku hebrajskim mamy takie powiedzenie, które, jak sądzę, macie również w języku angielskim: "przewidywania są dla głupców". Wolałbym więc porozmawiać raczej o tym, jakie mam nadzieje na przyszłość terapii jednosesyjnej, niż o przewidywaniach.

Moją pierwszą nadzieją jest to, że terapia jednosesyjna zostanie zintegrowana z wszystkimi usługami i z różnymi podejściami do terapii.

Moja druga nadzieja dotyczy tego, że SST będzie wykorzystywana w tzw. "zaawansowanych systemach", takich jak ekonomia współdzielenia i media społecznościowe. W ten sposób, każdy będzie mógł pomóc uczynić terapię łatwiej dostępną i bardziej przystępną, poprzez połączenie, na przykład,

sztucznej inteligencji i mediów społecznościowych. To byłby ogromny krok do przodu dla dostępności terapii. Myślę jednak, że pomimo tych technologicznych osiągnięć, znaczenie interakcji *twarzą w twarz* i ludzkiej intuicji, a w szczególności kwestia przymierza terapeutycznego, są nadal bardzo ważne. Mam nadzieję, że rozwój sztucznej inteligencji i stosowania big data sprawią, że terapia stanie się bardziej dostępną, ale raczej razem z wykorzystaniem interakcji *twarzą w twarz* z drugim człowiekiem. Raczej więc: oba/i, a nie: albo/albo.

Moją trzecią nadzieją jest to, że podczas gdy terapia oparta na dowodach naukowych kładzie duży nacisk na postępowanie według ustalonych protokołów, terapia jednosesyjna będzie indywidualnie dostosowana do każdego klienta, a nie sterowana wyłącznie protokołem.

**Czyli ważne jest, aby nie stracić z oczu ludzkiej interakcji, przymierza terapeutycznego – czegoś, co jest najważniejsze w tej pracy.**

Dokładnie tak. Zawsze istnieje obawa, że sztuczna inteligencja wykluczy bezpośredni kontakt z człowiekiem, ale myślę, że szczególnie w zakresie oddziaływań psychologicznych: wszystko, co pomaga w tworzeniu terapeutycznego przymierza - jak inteligencja emocjonalna i społeczna – nie zostanie zastąpione przez sztuczną inteligencję. Wręcz przeciwnie.

**Tak więc, zanim przejdziemy do Twoich obaw, Twoją trzecią nadzieją jest to, co Arnold Lazarus zwykł nazywać "indywidualnym charakterem psychoterapii" - SST będzie indywidualnie dopasowana do człowieka i nie ulegnie temu obecnemu ostatnio pędowi do opisywania wszystkiego w protokołach. Czyli - chociaż istnieją oczywiście wytyczne do prowadzenia terapii jednosesyjnej - ważne jest, aby wykorzystywać te wytyczne i dostosowywać je do człowieka, a nie człowieka do protokołu.**

Dokładnie. Mam nadzieję, że będziemy na tyle elastyczni i wszechstronni, by móc spotkać się z każdym klientem w jego miejscu i czasie.

**A co z Twoimi obawami dotyczącymi przyszłego rozwoju SST?**

Główną obawą jest to, że potężne i duże systemy - czy to agencje rządowe, firmy ubezpieczeniowe czy zajmujące się mieszkaniami socjalnymi - wykorzystają siłę i skuteczność terapii jednosesyjnej, aby zablokować dostęp do ludzi, którzy najbardziej potrzebują psychoterapii. Jeśli terapia jednosesyjna jest stosowana, powiedzmy, z biednymi, z samotnymi rodzicami lub ludźmi bezdomnymi, a osoby kontrolujące dostęp do terapii mówią: "OK, damy ci tylko jedną sesję i nie potrzebujesz nic więcej", albo "Damy ci jedną indywidualną sesję, a potem wyślemy cię na sesje grupowe" - to myślę, że będzie to nadużywanie jednosesyjnej terapii. Czy to jasne?

**Tak. Całkowicie się z tym zgadzam.**

I jeszcze jedna obawa, którą wyraziłem w ostatnim rozdziale, który napisałem w 2018 roku na ten temat: powinniśmy być ostrożni, aby ludzie nie wykorzystywali naszych odkryć i sukcesów terapii jednosesyjnej po to, by zawęzić lub spłycić ludzkie zmagania i cierpienia do "jedno podejście dla wszystkich". Tak może się stać i należy tego unikać.

**Zgadzam się z tym w pełni. Dziękuję za Twój czas!**

### **Kluczowa bibliografia na temat SST:**

- Hoyt, M.F., Bobele, M., Slive, A. et al. (Eds.). (2018). Single-Session Therapy by Walk-In or Appointment: Administrative, Clinical, and Supervisory Aspects of One-at-a Time Services. Nowy Jork: Routledge.
- Lazarus, A.A. (1981). The Practice of Multimodal Therapy. New York: McGraw- Hill.
- Talmon, M. (1990). Single Session Therapy: Maximising the Effect of the First (and Often Only) Therapeutic Encounter. San Francisco: Jossey-Bass.
- Talmon, M. (2018). The eternal now: On becoming and being a single-session therapist. W: M.F. Hoyt, M. Bobele, Slive et al. (Eds.), Single-Session Therapy by Walk-In or Appointment: Administrative, Clinical, and Supervisory Aspects of One-at-a Time Services. New York: Routledge.

*Windy Dryden jest jednym z czołowych praktyków i trenerów Terapii Poznawczo-Behawioralnej (CBT) w Wielkiej Brytanii. Jest najbardziej znany z pracy w Racjonalno-Emotywacyjnej Terapii Poznawczo-Behawioralnej (Rational-Emotive Cognitive Behaviour Therapy (RECBT), wiodącego podejścia CBT. Od 1975 roku pracuje jako doradca i psychoterapeuta. Opublikował ponad 200 książek i szkolił terapeutów na całym świecie. Jest emerytowanym profesorem psychoterapii na Uniwersytecie Goldsmiths w Londynie. I University of London.*