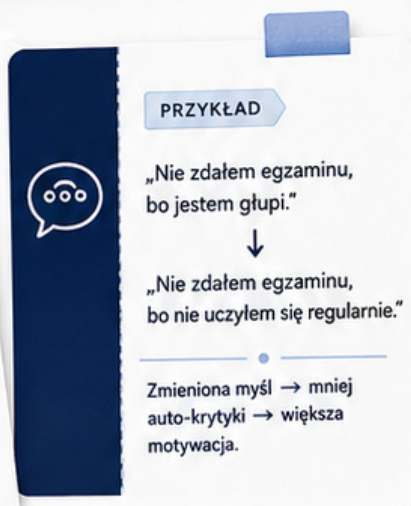
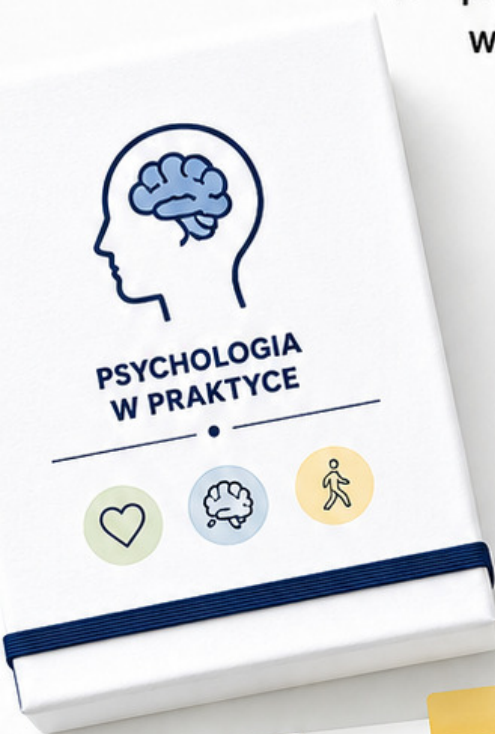




FREE - The Complete Psychology Flashcards



48+ podejść psychoterapeutycznych w prostych,
wizualnych fiszkach do nauki i druku





Prawa autorskie



Nazwa produktu:

FREE – The Complete Psychology Flashcards



Format:

materiał cyfrowy do nauki i druku



Prawa autorskie

Ten materiał jest chroniony prawem autorskim. Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tego materiału nie może być kopiowana, rozpowszechniana, udostępniana ani odsprzedawana w jakiejkolwiek formie bez uprzedniej pisemnej zgody autora.



Przeznaczenie

Materiał przeznaczony jest wyłącznie do użytku osobistego i edukacyjnego.



Rok wydania:

2026



Jak korzystać z tych fiszek



Celem tych fiszek nie jest zapamiętywanie słów na pamięć. Chodzi o to, by **szybko rozpoznać** każde podejście terapeutyczne, **zrozumieć** jego kluczową ideę i **odróżnić** je od podobnych szkół.



Jak się uczyć?

1



Przeczytaj nazwę i autora

Poznaj, kto stworzył dane podejście i w jakim kontekście się rozwijało.

2



Zwróć uwagę na główną ideę

Zrozum najważniejszą myśl, która stała się podstawą tego podejścia.

3



Zapamiętaj techniki i zastosowanie

Zidentyfikuj charakterystyczne techniki oraz sytuacje, w których podejście jest najczęściej wykorzystywane.

4



Porównaj z podobnymi podejściami

Zauważ różnice i podobieństwa – to klucz do szybkiego rozróżniania podejść na egzaminie.



Na co patrzeć w każdej fiszce?



Nazwa podejścia

Jak brzmi dane podejście terapeutyczne.



Autor / rozwój

Kto je stworzył i jak się rozwijało.



Główna idea

Najważniejsza myśl przewodnia podejścia.



Na czym się skupia?

Jakie procesy lub obszary są kluczowe.



Kluczowe techniki

Najczęściej wykorzystywane metody pracy.



Kiedy jest stosowana?

W jakich sytuacjach i problemach pomaga.



Z czym jej nie mylić?

Czym różni się od podobnych podejść.



Hasło pamięciowe

Krótką myśl, która pomaga zapamiętać całość.



Im częściej porównujesz podejścia, tym łatwiej je rozpoznasz na egzaminie.

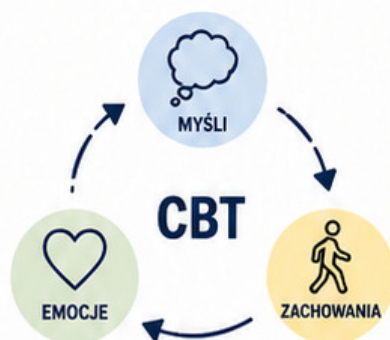
TERAPIE POZNAWCZO-BEHAWIORALNE I TRZECIA FALA

Podejścia skupione na myślach, zachowaniach, regulacji emocji i zmianie wzorców działania.





CBT — Terapia poznawczo-behawioralna



1. Autor / rozwój

Aaron T. Beck



2. Główna idea

Myśli wpływają na emocje i zachowania.



3. Na czym się skupia?

Rozpoznawaniu i zmianie zniekształceń poznawczych.



4. Kluczowe techniki

Restrukturyzacja poznawcza, dziennik myśli, eksperymenty behawioralne.



5. Kiedy jest stosowana?

Lęk, depresja, stres, trudności adaptacyjne.



6. Z czym jej nie mylić?

REBT — CBT jest zwykle mniej konfrontacyjna i bardziej oparta na badaniu myśli automatycznych.



7. Hasło pamięciowe

„Zmień sposób myślenia, a zmieni się sposób reagowania.”



REBT — Racjonalno-emotywna terapia zachowania



1. Autor / rozwój

Albert Ellis



2. Główna idea

To nie sytuacja sama w sobie powoduje cierpienie, lecz przekonania na jej temat.



3. Na czym się skupia?

Wykrywaniu i podważaniu irracjonalnych przekonań.



4. Kluczowe techniki

Model ABC, dyskusja poznawcza, zmiana przekonań.



5. Kiedy jest stosowana?

Lęk, perfekcjonizm, złość, niska tolerancja frustracji.



6. Z czym jej nie mylić?

CBT — REBT mocniej akcentuje irracjonalne przekonania i aktywną konfrontację.



7. Hasło pamięciowe

„Nie wydarzenie, ale interpretacja napędza emocję.”



DBT — Terapia dialektyczno-behawioralna



1. Autor / rozwój

Marsha Linehan



2. Główna idea

Można jednocześnie akceptować siebie i pracować nad zmianą.



3. Na czym się skupia?

Regulacji emocji, tolerancji dystresu i relacjach interpersonalnych.



4. Kluczowe techniki

Mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, interpersonal effectiveness.



5. Kiedy jest stosowana?

Silna impulsywność, samouszkodzenia, zaburzenie osobowości borderline.



6. Z czym jej nie mylić?

ACT — DBT jest bardziej umiejętnościowa i modułowa.



7. Hasło pamięciowe

„Akceptacja i zmiana pracują razem.”



ACT — Terapia akceptacji i zaangażowania



1. Autor / rozwój

Steven C. Hayes



2. Główna idea

Celem nie jest usunięcie wszystkich trudnych myśli, ale elastyczne działanie mimo ich obecności.



3. Na czym się skupia?

Akceptacji doświadczeń, wartościach i zaangażowanym działaniu.



4. Kluczowe techniki

Defuzja poznawcza, akceptacja, praca z wartościami, mindfulness.



5. Kiedy jest stosowana?

Lęk, unikanie, chroniczny stres, trudności egzystencjalne.



6. Z czym jej nie mylić?

CBT — ACT *mniej* walczy z treścią myśli, a bardziej zmienia relację do nich.

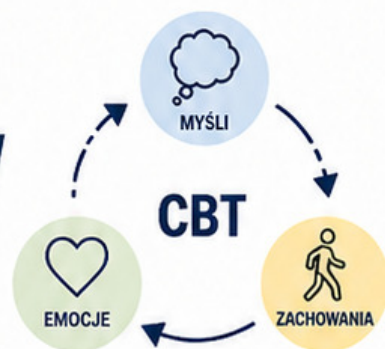


7. Hasło pamięciowe

„Nie walcz z każdą myślą — działaj zgodnie z wartościami.”



Terapia schematów poznawczo-behawioralna



1. Autor / rozwój

Jeffrey Young



2. Główna idea

Wczesne nieadaptacyjne schematy wpływają na sposób myślenia, czucia i budowania relacji.



3. Na czym się skupia?

Rozpoznawaniu trwałych wzorców oraz trybów funkcjonowania.



4. Kluczowe techniki

Praca z trybami, dialogi, imagery rescripting, ograniczone powtarzane rodzicielstwo.



5. Kiedy jest stosowana?

Przewlekłe trudności emocjonalne i relacyjne, zaburzenia osobowości.



6. Z czym jej nie mylić?

Klasyczna CBT — terapia schematów schodzi głębiej do utrwalonych wzorców z dzieciństwa.

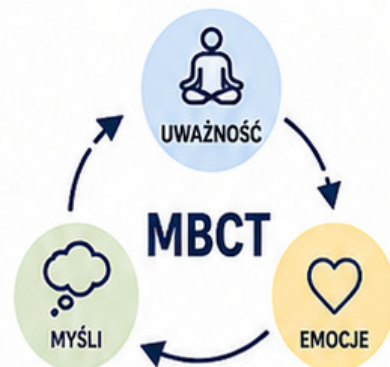


7. Hasło pamięciowe

„Powtarzający się wzorzec ma zwykle głębsze źródło.”



MBCT – Terapia poznawcza oparta na uważności



1. Autor / rozwój

Zindel Segal, Mark Williams, John Teasdale



2. Główna idea

Uważne zauważanie myśli i emocji zmniejsza automatyczne wchodzenie w negatywne wzorce.



3. Na czym się skupia?

Rozwijaniu obserwacji bez oceniania i rozpoznawaniu nawrotowych schematów myślenia.



4. Kluczowe techniki

Medytacja uważności, skan ciała, obserwacja myśli, ćwiczenia oddechowe.



5. Kiedy jest stosowana?

Nawracająca depresja, stres, ruminacje, obniżony nastrój.



6. Z czym jej nie mylić?

ACT — MBCT mocniej wywodzi się z terapii poznawczej i profilaktyki nawrotów depresji.



7. Hasło pamięciowe

„Zauważ, zanim automatycznie zareagujesz.”



Terapia ekspozycyjna



1. Autor / rozwój

Rozwijana w nurcie behawioralnym i CBT.



2. Główna idea

Lęk maleje, gdy osoba przestaje unikać i stopniowo konfrontuje się z bodźcem.



3. Na czym się skupia?

Wygaszaniu reakcji lękowej i zmniejszaniu unikania.



4. Kluczowe techniki

Ekspozycja in vivo, ekspozycja wyobrażeniowa, hierarchia lęku, zapobieganie unikaniu.



5. Kiedy jest stosowana?

Fobie, OCD, PTSD, lęk paniczny, lęk społeczny.



6. Z czym jej nie mylić?

Ogólna CBT — terapia ekspozycyjna jest bardziej skoncentrowana na bezpośredniej konfrontacji z lękiem.



7. Hasło pamięciowe

„To, czego unikasz, często utrzymuje lęk.”



Terapia behawioralna



1. Autor / rozwój

B.F. Skinner, Joseph Wolpe i inni przedstawiciele behawioryzmu.



2. Główna idea

Zachowania są wyuczone i mogą zostać zmienione przez nowe warunki uczenia się.



3. Na czym się skupia?

Obserwowalnym zachowaniu, konsekwencjach i wzmacnianiu nowych reakcji.



4. Kluczowe techniki

Wzmacnianie, wygaszanie, modelowanie, systematyczna desensytyzacja, analiza zachowania.



5. Kiedy jest stosowana?

Lęki, nawyki, trudności wychowawcze, trening umiejętności.



6. Z czym jej nie mylić?

CBT — terapia behawioralna mniej analizuje treść myśli, a mocniej skupia się na zachowaniu.



7. Hasło pamięciowe

„Zmiana zachowania może zmienić cały wzorzec funkcjonowania.”

NURTY PSYCHODYNAMICZNE I PSYCHOANALITYCZNE

Podejścia badające nieświadomość, konflikty wewnętrzne, rozwój osobowości i wzorce relacyjne.





Psychoanaliza



1. Autor / rozwój

Sigmund Freud



2. Główna idea

Nieświadome konflikty, popędy i doświadczenia z dzieciństwa wpływają na obecne objawy.



3. Na czym się skupia?

Odkrywaniu nieświadomych treści i znaczenia objawów.



4. Kluczowe techniki

Wolne skojarzenia, analiza snów, analiza oporu, przeniesienie.



5. Kiedy jest stosowana?

Głębsze konflikty osobowościowe, powtarzalne wzorce relacyjne, autoanaliza.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapia psychodynamiczna — psychoanaliza jest zwykle bardziej klasyczna, długoterminowa i intensywna.



7. Hasło pamięciowe

„To, co nieświadome, nadal wpływa na twoje życie.”



Terapia psychodynamiczna



1. Autor / rozwój

Rozwinięcie tradycji psychoanalitycznej przez wielu klinicystów.



2. Główna idea

Obecne trudności emocjonalne są związane z nieświadomymi wzorcami i relacjami z przeszłości.



3. Na czym się skupia?

Emocjach, relacjach, obronach psychicznych i powtarzających się schematach.



4. Kluczowe techniki

Interpretacja, analiza relacji terapeutycznej, badanie mechanizmów obronnych, wgląd.



5. Kiedy jest stosowana?

Trudności relacyjne, przewlekłe cierpienie emocjonalne, zaburzenia osobowości.



6. Z czym jej nie mylić?

Psychoanaliza klasyczna — terapia psychodynamiczna bywa bardziej krótkoterminowa i elastyczna.



7. Hasło pamięciowe

„Powtarzalny wzorzec zwykle ma swoją historię.”



Psychologia analityczna Junga



1. Autor / rozwój

Carl Gustav Jung



2. Główna idea

Psychika zawiera nie tylko nieświadomość osobistą, ale także zbiorowe wzorce symboliczne.



3. Na czym się skupia?

Archetypach, symbolach, cieniu, procesie indywiduacji.



4. Kluczowe techniki

Analiza snów, praca z symbolami, aktywna imaginacja, interpretacja archetypowa.



5. Kiedy jest stosowana?

Kryzysy tożsamości, rozwój osobisty, konflikty wewnętrzne, praca nad sensem.



6. Z czym jej nie mylić?

Psychoanaliza Freuda — Jung większy nacisk kładzie na symbolikę, rozwój i sens, a mniejszy na popędy.



7. Hasło pamięciowe

„Symbole pokazują to, czego nie umiemy jeszcze nazwać wprost.”



Terapia adlerowska



1. Autor / rozwój

Alfred Adler



2. Główna idea

Człowiek dąży do znaczenia, przynależności i kompensacji poczucia niższości.



3. Na czym się skupia?

Stylu życia, celach, przekonaniach o sobie i relacjach społecznych.



4. Kluczowe techniki

Analiza wczesnych wspomnień, zachęcanie, reinterpretacja celów, badanie stylu życia.



5. Kiedy jest stosowana?

Niska samoocena, problemy relacyjne, poczucie nieadekwatności, rozwój osobisty.



6. Z czym jej nie mylić?

Psychoanaliza — Adler bardziej akcentuje cele, kontekst społeczny i poczucie wspólnoty.



7. Hasło pamięciowe

„To, jak widzisz swoje miejsce w świecie, wpływa na twoje decyzje.”



Teoria relacji z obiektem



1. Autor / rozwój

Melanie Klein, Donald Winnicott, Ronald Fairbairn i inni.



2. Główna idea

Wczesne relacje z ważnymi osobami tworzą wewnętrzne wzorce relacyjne.



3. Na czym się skupia?

Reprezentacjach siebie i innych, więzi, zależności i lękach relacyjnych.



4. Kluczowe techniki

Analiza relacji, interpretacja przeniesienia, rozumienie wzorców przywiązania i zależności.



5. Kiedy jest stosowana?

Trudności w bliskości, silne reakcje relacyjne, zaburzenia osobowości.



6. Z czym jej nie mylić?

Ogólna terapia psychodynamiczna — teoria relacji z obiektem szczególnie akcentuje wewnętrzne wzorce relacyjne.



7. Hasło pamięciowe

„Wczesne relacje zostają w nas jako wewnętrzny model więzi.”



Psychologia ego



1. Autor / rozwój

Anna Freud, Heinz Hartmann i inni



2. Główna idea

Ego nie tylko broni się przed konfliktem, ale także pomaga człowiekowi przystosować się do rzeczywistości.



3. Na czym się skupia?

Mechanizmach obronnych, funkcjach ego, kontroli impulsów i adaptacji.



4. Kluczowe techniki

Analiza obron, wgląd, obserwacja wzorców radzenia sobie, wzmacnianie funkcji ego.



5. Kiedy jest stosowana?

Problemy adaptacyjne, konflikty wewnętrzne, trudności w regulacji.



6. Z czym jej nie mylić?

Klasyczna psychoanaliza — psychologia ego większy nacisk kładzie na funkcjonowanie adaptacyjne.



7. Hasło pamięciowe

„Ego pomaga nie tylko się bronić, ale też radzić sobie z rzeczywistością.”



Psychologia self



1. Autor / rozwój

Heinz Kohut



2. Główna idea

Zdrowy rozwój zależy od spójnego poczucia siebie oraz odpowiednich doświadczeń relacyjnych.



3. Na czym się skupia?

Poczuciu własnej wartości, spójności self, potrzebie uznania i idealizacji.



4. Kluczowe techniki

Empatyczne rozumienie, analiza relacji terapeutycznej, rozpoznawanie potrzeb selfobject.



5. Kiedy jest stosowana?

Kruchość samooceny, trudności narcystyczne, problemy relacyjne.



6. Z czym jej nie mylić?

Psychologia ego — psychologia self mocniej akcentuje spójność tożsamości i potrzeby relacyjne.

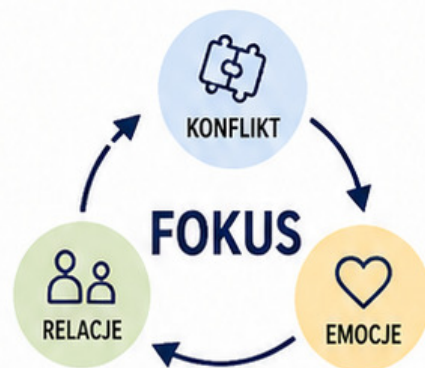


7. Hasło pamięciowe

Spójne poczucie siebie rozwija się w relacji z innymi.



Krótkoterminowa terapia psychodynamiczna



1. Autor / rozwój

Rozwijana przez wielu klinicystów psychodynamicznych.



2. Główna idea

Nawet głębokie wzorce można badać w terapii skoncentrowanej na konkretnym konflikcie.



3. Na czym się skupia?

Centralnym problemie, emocjach, relacjach i powtarzających się konfliktach.



4. Kluczowe techniki

Interpretacja, analiza przeniesienia, koncentracja na głównym konflikcie, praca z obronami.



5. Kiedy jest stosowana?

Jasno określone problemy emocjonalne i relacyjne.



6. Z czym jej nie mylić?

Klasyczna psychoanaliza — podejście jest bardziej skoncentrowane i ograniczone czasowo.



7. Hasło pamięciowe

Krótko nie znaczy powierzchownie — liczy się dobry fokus.

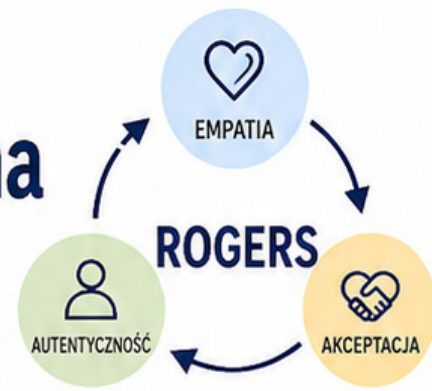
PODEJŚCIA HUMANISTYCZNE I EGZYSTENCJALNE

Terapie skupione na doświadczeniu, autentyczności, wolności, odpowiedzialności i osobistym znaczeniu.





Terapia skoncentrowana na osobie



1. Autor / rozwój

Carl Rogers



2. Główna idea

Człowiek ma naturalną tendencję do rozwoju, jeśli znajduje się w bezpiecznej i akceptującej relacji.



3. Na czym się skupia?

Doświadczeniu klienta, autentyczności, samoakceptacji i rozwoju.



4. Kluczowe elementy

Empatia, bezwarunkowa akceptacja, kongruencja terapeuty.



5. Kiedy jest stosowana?

Rozwój osobisty, problemy samooceny, trudności emocjonalne i relacyjne.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapie dyrektywne — terapeuta nie narzuca gotowych rozwiązań.



7. Hasło pamięciowe

Relacja terapeutyczna sama może stać się warunkiem zmiany.



Terapia Gestalt



1. Autor / rozwój

Fritz Perls, Laura Perls



2. Główna idea

Zmiana zaczyna się od pełnego kontaktu z tym, co dzieje się teraz.



3. Na czym się skupia?

Świadomości, emocjach, ciele, kontakcie i niedokończonych sprawach.



4. Kluczowe techniki

Pusty fotel, eksperymenty, dialog części, praca z ciałem i emocjami.



5. Kiedy jest stosowana?

Trudności emocjonalne, problemy relacyjne, rozwój samoświadomości.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapia skoncentrowana na osobie — Gestalt częściej korzysta z aktywnych eksperymentów.



7. Hasło pamięciowe

Zobacz, co dzieje się tu i teraz.



Terapia egzystencjalna



1. Autor / rozwój

Viktor Frankl, Rollo May, Irvin Yalom i inni autorzy tradycji egzystencjalnej.



2. Główna idea

Cierpienie często wiąże się z podstawowymi pytaniami o sens, wybór, odpowiedzialność i skończoność życia.



3. Na czym się skupia?

Wolności, odpowiedzialności, autentyczności, śmierci, izolacji i sensie.



4. Kluczowe techniki

Dialog egzystencjalny, refleksja nad wyborami, wartościami i odpowiedzialnością.



5. Kiedy jest stosowana?

Kryzysy życiowe, żałoba, utrata sensu, lęk egzystencjalny.



6. Z czym jej nie mylić?

Logoterapia — terapia egzystencjalna ma szerszy zakres niż koncentracja na sensie.



7. Hasło pamięciowe

Jak chcesz żyć, wiedząc, że twoje wybory mają znaczenie?



Logoterapia



1. Autor / rozwój

Viktor E. Frankl



2. Główna idea

Człowiek potrzebuje poczucia sensu, nawet w warunkach cierpienia i ograniczenia.



3. Na czym się skupia?

Znaczeniu, wartościach, odpowiedzialności i postawie wobec cierpienia.



4. Kluczowe techniki

Dialog sokratejski, derefleksja, intencja paradoksalna, analiza sensu.



5. Kiedy jest stosowana?

Kryzys sensu, strata, cierpienie, trudne doświadczenia życiowe.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapia egzystencjalna — logoterapia szczególnie mocno koncentruje się na poszukiwaniu sensu.

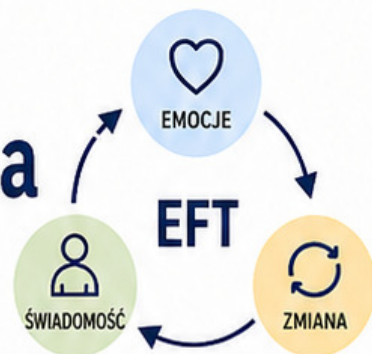


7. Hasło pamięciowe

Człowiek może pytać nie tylko: co czuję?, ale także: po co żyję?



Terapia skoncentrowana na emocjach



1. Autor / rozwój

Leslie Greenberg i współpracownicy.



2. Główna idea

Emocje mogą być zarówno źródłem problemu, jak i kluczem do zmiany.



3. Na czym się skupia?

Rozpoznawaniu, przeżywaniu, rozumieniu i przekształcaniu emocji.



4. Kluczowe techniki

Praca z krzesłami, pogłębianie doświadczenia emocjonalnego, dialog wewnętrzny.



5. Kiedy jest stosowana?

Trudności emocjonalne, depresja, problemy relacyjne, konflikty wewnętrzne.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapia Gestalt — EFT wykorzystuje część podobnych technik, ale silniej organizuje terapię wokół procesów emocjonalnych.



7. Hasło pamięciowe

Emocji nie trzeba tylko uspokajać — czasem trzeba je zrozumieć i przekształcić.



Terapia rzeczywistości



1. Autor / rozwój

William Glasser



2. Główna idea

Człowiek może zwiększać kontrolę nad swoim życiem przez analizę aktualnych wyborów i zachowań.



3. Na czym się skupia?

Odpowiedzialności, bieżącym zachowaniu, potrzebach i skuteczności wyborów.



4. Kluczowe techniki

Analiza WDEP — Wants, Doing, Evaluation, Planning.



5. Kiedy jest stosowana?

Problemy zachowania, relacje, motywacja, trudności adaptacyjne.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapia poznawcza — terapia rzeczywistości mniej skupia się na analizie myśli, a bardziej na aktualnych działaniach i wyborach.



7. Hasło pamięciowe

Sprawdź, co robisz teraz i czy naprawdę prowadzi cię tam, gdzie chcesz.



Dialog motywujący



1. Autor / rozwój

William R. Miller, Stephen Rollnick



2. Główna idea

Trwała zmiana jest bardziej prawdopodobna, gdy człowiek sam odkrywa własne powody do działania.



3. Na czym się skupia?

Ambiwalencji, motywacji, autonomii i gotowości do zmiany.



4. Kluczowe techniki

Pytania otwarte, afirmacje, odzwierciedlenia, podsumowania, wydobywanie języka zmiany.



5. Kiedy jest stosowana?

Uzależniamia, zmiana nawyków, zdrowie, terapia i praca z oporem.



6. Z czym jej nie mylić?

Przekonywanie — terapeuta nie naciska, lecz pomaga klientowi wydobyć własną motywację.

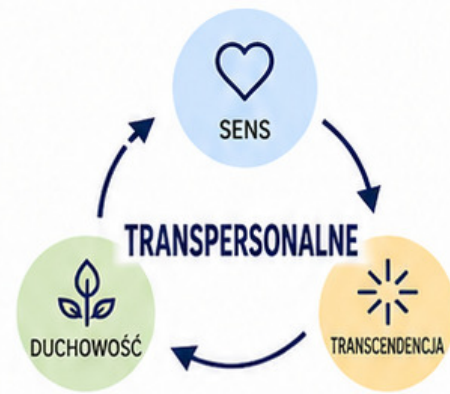


7. Hasło pamięciowe

Najsilniejszy argument za zmianą często wypowiada sam klient.



Psychologia transpersonalna



1. Autor / rozwój

Abraham Maslow, Stanislav Grof i inni



2. Główna idea

Rzeczywistość psychiczna może obejmować doświadczenia przekraczające zwykłe poczucie „ja”.



3. Na czym się skupia?

Sensie, duchowości, doświadczeniach szczytowych, rozwoju osobistym i transcendencji.



4. Kluczowe techniki

Praca z doświadczeniem, medytacja, refleksja nad wartościami i sensem.



5. Kiedy jest stosowana?

Rzeczywistość osobista, kryzysy sensu, doświadczenia duchowe.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapią religijną — podejście transpersonalne nie musi być związane z konkretną religią.



7. Hasło pamięciowe

Psychika może szukać nie tylko ulgi, ale także głębszego znaczenia.

TERAPIE SYSTEMOWE, RODZINNE I POSTMODERNISTYCZNE

Podejścia, które patrzą na problem nie tylko przez jednostkę, ale także przez relacje, systemy, język i sposób tworzenia znaczeń.





Terapia systemowa rodzin



1. Autor / rozwój

Rozwijana przez wielu terapeutów rodzinnych.



2. Główna idea

Zmiana jednego elementu systemu wpływa na pozostałe osoby i relacje.



3. Na czym się skupia?

Wzorcach komunikacji, rolach, granicach i wzajemnych wpływach.



4. Kluczowe techniki

Pytania cyrkularne, genogram, przeformułowanie, obserwacja wzorców relacyjnych.



5. Kiedy jest stosowana?

Konflikty rodzinne, problemy wychowawcze, trudności małżeńskie, objawy związane z relacjami.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapią indywidualną — podstawową jednostką analizy jest system relacji.



7. Hasło pamięciowe

Problem jednej osoby może pełnić funkcję w całym systemie.



Terapia strukturalna rodzin



1. Autor / rozwój

Salvador Minuchin



2. Główna idea

Problemy mogą wynikać z niejasnych granic, niewłaściwych koalicji lub zaburzonej hierarchii rodzinnej.



3. Na czym się skupia?

Strukturze rodziny, granicach, podsystemach i hierarchii.



4. Kluczowe techniki

Enactment, przesuwanie granic, restrukturyzacja interakcji.



5. Kiedy jest stosowana?

Konflikty rodzinne, problemy dzieci i nastolatków, zaburzone role w rodzinie.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapią strategiczną — terapia strukturalna szczególnie analizuje organizację rodziny.



7. Hasło pamięciowe

Sprawdź, kto z kim, przeciw komu i gdzie przebiegają granice.



Terapia strategiczna



1. Autor / rozwój

Jay Haley, Cloe Madanes i inni



2. Główna idea

Problem jest często podtrzymywany przez powtarzające się próby jego rozwiązania.



3. Na czym się skupia?

Bieżących wzorcach interakcji i konkretnym problemie.



4. Kluczowe techniki

Zadania terapeutyczne, dyrektywy, zmiana sekwencji zachowań, paradoks.



5. Kiedy jest stosowana?

Problemy rodzinne, konflikty, trudne zachowania, konkretne objawy.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapią strukturalną — strategiczna mocniej koncentruje się na zmianie sekwencji zachowania niż na samej strukturze.

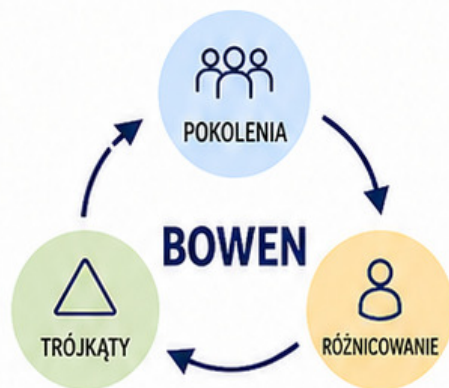


7. Hasło pamięciowe

Zmień wzorzec, który ciągle produkuje ten sam problem.



Terapia rodzinna Bowena



1. Autor / rozwój

Murray Bowen



2. Główna idea

Wzorce emocjonalne mogą przechodzić między pokoleniami i wpływać na sposób funkcjonowania rodziny.



3. Na czym się skupia?

Różnicowaniu self, trójkątach relacyjnych, transmisji międzypokoleniowej.



4. Kluczowe techniki

Genogram wielopokoleniowy, obserwacja trójkątów, rozwijanie różnicowania.



5. Kiedy jest stosowana?

Powtarzalne konflikty rodzinne, napięcia międzypokoleniowe, zależność emocjonalna.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapią strukturalną — Bowen patrzy szczególnie na proces emocjonalny rozciągnięty na wiele pokoleń.

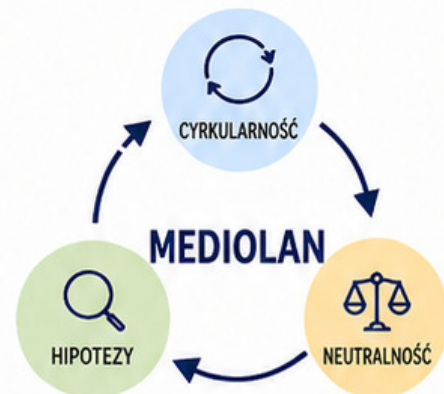


7. Hasło pamięciowe

*Historia emocjonalna rodziny
nie zaczyna się w jednym pokoleniu.*



Podejście mediolańskie



1. Autor / rozwój

Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo,
Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata



2. Główna idea

Zachowania nabierają znaczenia w kontekście
wzajemnych relacji i sprzężeń zwrotnych.



3. Na czym się skupia?

Cyrkularności, hipotezach, neutralności
i relacyjnych wzorcach.



4. Kluczowe techniki

Pytania cyrkularne, hipotezowanie,
reframing, obserwacja systemu.



5. Kiedy jest stosowana?

Złożone problemy rodzinne i utrwalone
wzorce komunikacji.



6. Z czym jej nie mylić?

Liniowym szukaniem jednej przyczyny —
podejście mediolańskie bada wzajemne wpływy.



7. Hasło pamięciowe

*Nie pytaj tylko: kto zaczął? Zapytaj:
jak wszyscy wpływają na siebie?*



Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach – SFBT



1. Autor / rozwój

Steve de Shazer, Insoo Kim Berg



2. Główna idea

Nie zawsze trzeba dokładnie analizować przyczynę problemu, aby zacząć budować rozwiązanie.



3. Na czym się skupia?

Celach, wyjątkach od problemu, zasobach i małych zmianach.



4. Kluczowe techniki

Pytanie o cud, pytania skalujące, pytania o wyjątki, wzmacnianie zasobów.



5. Kiedy jest stosowana?

Szeroki zakres problemów psychospołecznych, poradnictwo, krótkoterminowa praca.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapiami analizującymi przeszłość — SFBT przede wszystkim pyta „co ma działać zamiast problemu?”.



7. Hasło pamięciowe

Szukaj tego, co już działa — i rób tego więcej.



Terapia narracyjna



1. Autor / rozwój

Michael White, David Epston



2. Główna idea

Człowiek nie jest problemem —
problem jest problemem.



3. Na czym się skupia?

Historiach o sobie, znaczeniach,
wyjątkach i alternatywnych narracjach.



4. Kluczowe techniki

Eksternalizacja problemu, dekonstrukcja,
odkrywanie wyjątków, tworzenie nowej narracji.



5. Kiedy jest stosowana?

Problemy tożsamościowe, relacyjne, rodzinne,
poczucie utknięcia w negatywnej historii.



6. Z czym jej nie mylić?

Zwykłym „opowiadaniem o problemie” —
celem jest zmiana relacji osoby do dominującej historii.



7. Hasło pamięciowe

Ty nie jesteś problemem. Problem to problem.



Podejście współpracujące



1. Autor / rozwój

Harlene Anderson, Harold Goolishian



2. Główna idea

Nowe znaczenia i możliwości powstają we wspólnym dialogu terapeuty i klienta.



3. Na czym się skupia?

Języku, relacji, ciekawości i wspólnym konstruowaniu rozumienia.



4. Kluczowe techniki

Dialog refleksyjny, pytania otwarte, postawa „not-knowing”, wspólne eksplorowanie znaczeń.



5. Kiedy jest stosowana?

Terapia indywidualna, rodzinna, par, praca z wieloma perspektywami.



6. Z czym jej nie mylić?

Terapią dyrektywną — terapeuta nie narzuca jednej poprawnej interpretacji.



7. Hasło pamięciowe

Znaczenie powstaje w rozmowie, a nie tylko w głowie eksperta.

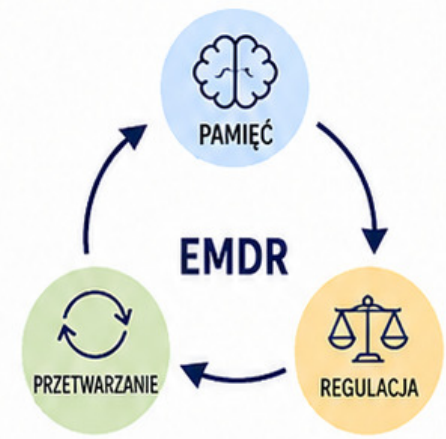
TERAPIE SKONCENTROWANE NA TRAUMIE, EMOCJACH I RELACJACH

Podejścia pomagające przetwarzać trudne doświadczenia,
regulować pobudzenie i budować bezpieczniejsze relacje.





EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing



1. Autor / rozwój: Francine Shapiro



2. Główna idea:

trudne wspomnienia mogą pozostać nieprawidłowo przetworzone i nadal wywoływać silne reakcje



3. Na czym się skupia?:

pamięci traumatycznej, emocjach, przekonaniach i reakcjach fizjologicznych



4. Kluczowe techniki:

bilateralna stymulacja, praca z obrazem wspomnienia, negatywnymi i pozytywnymi przekonaniami



5. Kiedy stosowana?:

PTSD, doświadczenia traumatyczne, silne wspomnienia obciążające emocjonalnie



6. Nie myl z:

zwykłą ekspozycją — EMDR wykorzystuje specyficzny, wieloetapowy protokół przetwarzania

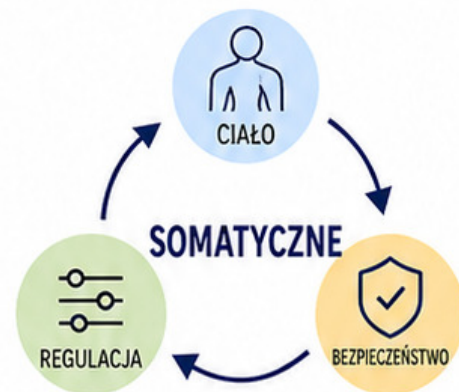


7. Hasło pamięciowe:

Wspomnienie zostaje, ale może stracić swoją dawną siłę.



Somatic Experiencing



1. Autor / rozwój

Peter Levine



2. Główna idea

trauma może pozostać zapisany jako utrwalony wzorec pobudzenia w ciele i układzie nerwowym



3. Na czym się skupia?

sygnałach z ciała, pobudzeniu, bezpieczeństwie i stopniowej regulacji



4. Kluczowe techniki

orientowanie, śledzenie doznań, titration, pendulation, budowanie zasobów



5. Kiedy stosowana?

trauma, przewlekły stres, nadmierne pobudzenie, zamrożenie



6. Nie myl z:

treapią wyłącznie werbalną — SE szczególnie obserwuje reakcje fizjologiczne

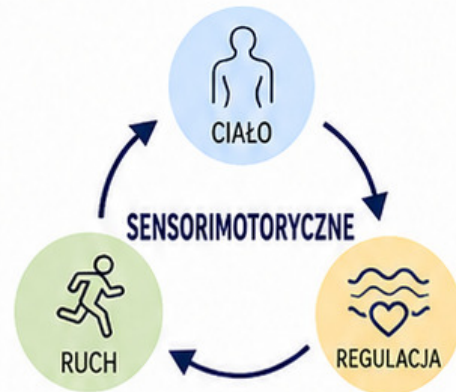


7. Hasło pamięciowe

Ciało także opowiada historię stresu.



Sensorimotor Psychotherapy



1. Autor / rozwój: Pat Ogden



2. Główna idea:

reakcje ruchowe i fizjologiczne mogą być ważną częścią pamięci traumatycznej



3. Na czym się skupia?

ciele, ruchu, emocjach, przekonaniach i regulacji



4. Kluczowe techniki:

uwaga obserwacja doznań, eksploracja impulsów ruchowych, praca z postawą ciała



5. Kiedy stosowana?

trauma złożona, PTSD, dysocjacja, trudności z regulacją



6. Nie myl z:

Somatic Experiencing — Sensorimotor Psychotherapy bardziej jawnie integruje pracę somatyczną z psychoterapią poznawczą i relacyjną



7. Hasło pamięciowe:

To, czego nie wypowiedziało ciało, może nadal pojawiać się w reakcji.



Internal Family Systems — IFS



1. Autor / rozwój

Richard Schwartz



2. Główna idea

psychika zawiera różne części, które próbują chronić człowieka, nawet jeśli robią to w problematyczny sposób



3. Na czym się skupia?

częściach ochronnych, zranionych częściach i jakości Self



4. Kluczowe techniki

identyfikowanie części, unblending, dialog z częściami, praca z obciążeniami



5. Kiedy stosowana?

trauma, konflikty wewnętrzne, wstyd, problemy relacyjne



6. Nie myl z

zaburzeniem dysocjacyjnym — „części” w IFS są metaforą i modelem funkcjonowania psychiki



7. Hasło pamięciowe

Każda część ma swoją funkcję i historię.



Terapia oparta na przywiązaniu



1. Autor / rozwój

inspirowana teorią przywiązania Johna Bowlby'ego i Mary Ainsworth



2. Główna idea

wczesne doświadczenia więzi wpływają na oczekiwania wobec bliskości i bezpieczeństwa



3. Na czym się skupia?

stylach przywiązania, bezpieczeństwie, regulacji emocji i relacjach



4. Kluczowe techniki

analiza wzorców więzi, korektywne doświadczenie relacyjne, praca z potrzebami bliskości



5. Kiedy stosowana?

problemy relacyjne, trauma więzi, lęk przed odrzuceniem, unikanie bliskości



6. Nie myl z

terapią relacji z obiektem — podejścia są pokrewne, ale teoria przywiązania mocniej opiera się na wzorcach bezpieczeństwa i więzi

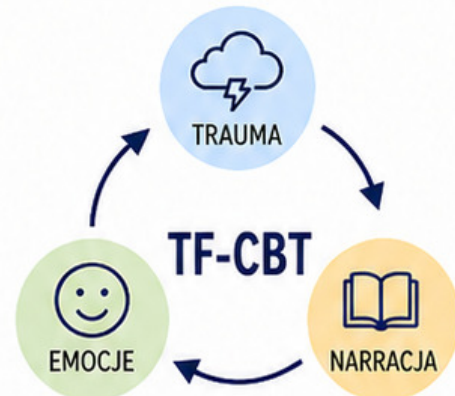


7. Hasło pamięciowe

Sposób, w jaki nauczyliśmy się więzi, wpływa na to, jak szukamy bliskości.



TF-CBT – Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy



1. Autor / rozwój

Judith Cohen, Anthony Mannarino, Esther Deblinger



2. Główna idea

objawy po traumie można zmniejszać przez połączenie psychoedukacji, regulacji emocji, pracy poznawczej i bezpiecznego przetwarzania wspomnień



3. Na czym się skupia?

objawach PTSD, emocjach, przekonaniach i narracji traumatycznej



4. Kluczowe techniki

psychoedukacja, relaksacja, regulacja emocji, restrukturyzacja poznawcza, narracja traumy



5. Kiedy stosowana?

trauma u dzieci i młodzieży



6. Nie myl z:

ogólną CBT — TF-CBT ma specjalnie zaprojektowaną strukturę do pracy z traumą



7. Hasło pamięciowe

CBT dostosowana do bezpiecznego przepracowania traumy.



Prolonged Exposure — PE



1. Autor / rozwój

Edna Foa



2. Główna idea

unikanie wspomnień i sytuacji związanych z traumą może utrzymywać lęk i objawy PTSD



3. Na czym się skupia?

bezpiecznym kontakcie z unikanyymi wspomnieniami i bodźcami



4. Kluczowe techniki

ekspozycja wyobrażeniowa, ekspozycja in vivo, przetwarzanie doświadczenia



5. Kiedy stosowana?

PTSD



6. Nie myl z

dowolną ekspozycją — PE jest konkretnym, ustrukturyzowanym protokołem terapeutycznym



7. Hasło pamięciowe

Bezpieczne zbliżenie do tego, czego unikasz, osłabia lęk.



Terapia skoncentrowana na współczuciu – CFT



1. Autor / rozwój

Paul Gilbert



2. Główna idea

osoby z silnym wstydem i samokrytyką mogą potrzebować rozwijania systemu bezpieczeństwa i współczucia



3. Na czym się skupia?

samokrytyce, wstydzie, poczuciu zagrożenia i współczuciu



4. Kluczowe techniki

compassionate imagery, compassionate mind training, praca z wewnętrznym krytykiem, uspokajający rytm oddechu



5. Kiedy stosowana?

wstyd, depresja, niska samoocena, silna samokrytyka



6. Nie myl z

„pozytywnym myśleniem” — współczucie obejmuje realistyczne uznanie cierpienia i odpowiednią reakcję



7. Hasło pamięciowe

Mniej wewnętrznego ataku, więcej bezpiecznej i mądrej troski.

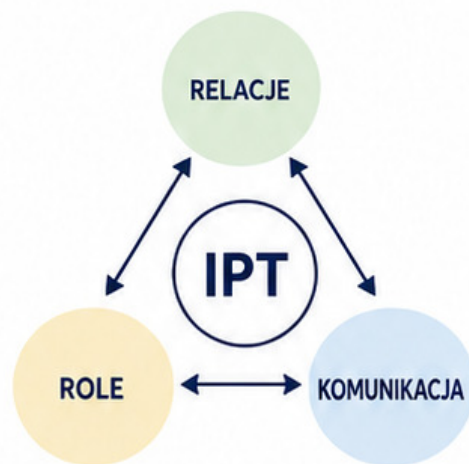
PODEJŚCIA INTEGRACYJNE, EKSPRESYJNE I SPECJALISTYCZNE

Różne drogi do zmiany — przez relacje, mentalizację, rolę, twórczość, zabawę i elastyczne łączenie metod.





IPT – Terapia interpersonalna



1. Autor / rozwój

Gerald Klerman, Myrna Weissman i współpracownicy



2. Główna idea

Trudności emocjonalne są często powiązane z aktualnymi relacjami i zmianami życiowymi.



3. Na czym się skupia?

Żałobie, konfliktach interpersonalnych, zmianie ról i deficytach relacyjnych.



4. Kluczowe techniki

Analiza relacji, praca nad komunikacją, odgrywanie scen, rozwiązywanie konfliktów.



5. Kiedy jest stosowana?

Szczególnie depresja, ale także wybrane trudności relacyjne.



6. Z czym jej nie mylić?

Z terapią psychodynamiczną — IPT koncentruje się bardziej na bieżących relacjach niż na głębokiej analizie nieświadomości.

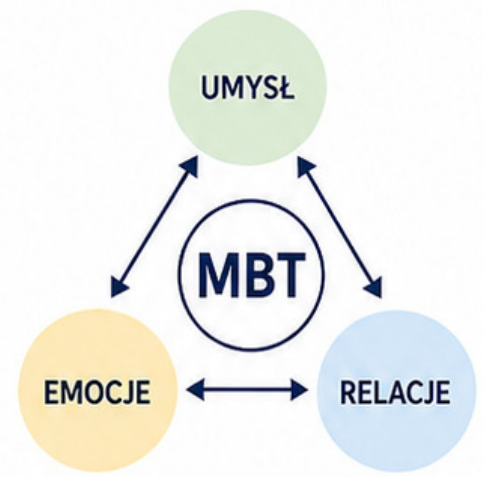


7. Hasło pamięciowe

Objaw może być związany z tym, co dzieje się między ludźmi.



MBT – Terapia oparta na mentalizacji



1. Autor / rozwój

Peter Fonagy, Anthony Bateman



2. Główna idea

Lepsze rozumienie własnych i cudzych myśli, emocji oraz intencji poprawia regulację i relacje.



3. Na czym się skupia?

Mentalizacji, relacjach, regulacji emocji i niepewności co do stanów umysłu.



4. Kluczowe techniki

Zatrzymywanie się przy niejasnych sytuacjach, eksploracja różnych perspektyw, ciekawość zamiast pewności.



5. Kiedy jest stosowana?

Szczególnie zaburzenia osobowości borderline, problemy relacyjne i emocjonalne.



6. Z czym jej nie mylić?

Z CBT — MBT nie koncentruje się przede wszystkim na zmianie treści myśli, ale na lepszym rozumieniu procesów psychicznych.

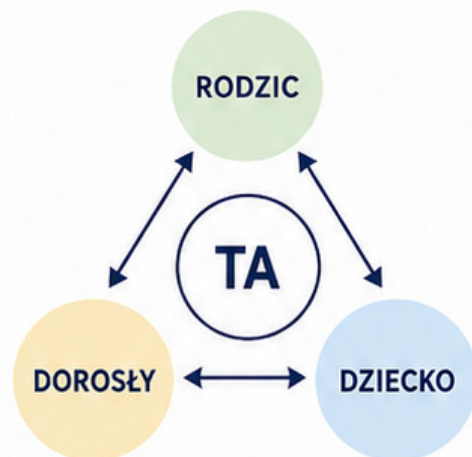


7. Hasło pamięciowe

Co dzieje się w moim umyśle — i co może dziać się w twoim?



Analiza transakcyjna



1. Autor / rozwój

Eric Berne



2. Główna idea

Ludzie komunikują się z różnych stanów ego, a powtarzalne „gry” mogą utrzymywać problemy relacyjne.



3. Na czym się skupia?

Stanach Rodzic–Dorosły–Dziecko, transakcjach, skryptach życiowych i grach psychologicznych.



4. Kluczowe techniki

Analiza transakcji, rozpoznawanie stanów ego, analiza skryptu, kontrakt terapeutyczny.



5. Kiedy jest stosowana?

Problemy relacyjne, komunikacyjne, rozwój osobisty.



6. Z czym jej nie mylić?

Z teorią przywiązania — analiza transakcyjna skupia się mocno na komunikacji i rolach psychologicznych.

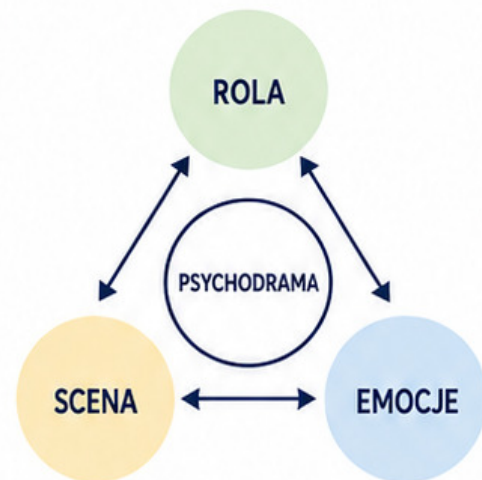


7. Hasło pamięciowe

Z którego stanu ego właśnie odpowiadam?



Psychodrama



1. Autor / rozwój

Jacob L. Moreno



2. Główna idea

Niektóre doświadczenia można lepiej zrozumieć, gdy zostaną odegrane, a nie tylko opisane słowami.



3. Na czym się skupia?

Rolach, relacjach, emocjach i niewypowiedzianych konfliktach.



4. Kluczowe techniki

Odwrócenie ról, sobowtór, lustro, scena psychodramatyczna.



5. Kiedy jest stosowana?

Terapia grupowa, problemy relacyjne, rozwój samoświadomości.



6. Z czym jej nie mylić?

Ze zwykłym teatrem — celem psychodramy jest proces terapeutyczny, a nie występ.

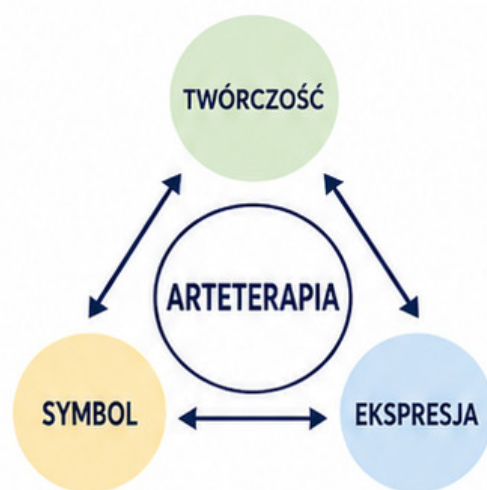


7. Hasło pamięciowe

Czasem trzeba wejść w rolę, żeby zobaczyć sytuację inaczej.



Arteterapia



1. Autor / rozwój

Rozwijana przez wielu klinicystów i terapeutów sztuką



2. Główna idea

Obraz i proces twórczy mogą wyrażać doświadczenia trudne do opisanego słowami.



3. Na czym się skupia?

Ekspresji, symbolach, emocjach i procesie tworzenia.



4. Kluczowe techniki

Rysunek, malowanie, kolaż, praca z metaforą i symbolem.



5. Kiedy jest stosowana?

Dzieci, młodzież, dorośli, trauma, problemy komunikacyjne i emocjonalne.



6. Z czym jej nie mylić?

Z zajęciami plastycznymi — najważniejszy jest proces terapeutyczny, nie wartość artystyczna pracy.



7. Hasło pamięciowe

Nie wszystko trzeba powiedzieć — czasem można to pokazać.



Terapia zabawą



1. Autor / rozwój

Rozwijana m.in. przez Virginie Axline i innych terapeutów dziecięcych



2. Główna idea

Dzieci często wyrażają emocje, konflikty i potrzeby poprzez zabawę skuteczniej niż poprzez rozmowę.



3. Na czym się skupia?

Ekspresji dziecka, emocjach, relacji terapeutycznej i symbolicznej zabawie.



4. Kluczowe techniki

Swobodna zabawa, figurki, piaskownica, odgrywanie ról, rysunek.



5. Kiedy jest stosowana?

Dzieci z trudnościami emocjonalnymi, relacyjnymi i rozwojowymi.



6. Z czym jej nie mylić?

Ze zwykłą zabawą rekreacyjną — terapeuta obserwuje i wykorzystuje zabawę w ramach celu klinicznego.

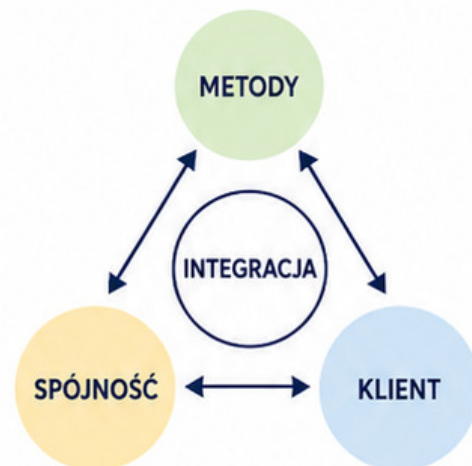


7. Hasło pamięciowe

Dla dziecka zabawa może być tym, czym rozmowa dla dorosłego.



Terapia integracyjna



1. Autor / rozwój

Nurt rozwijany przez wielu badaczy i klinicystów psychoterapii



2. Główna idea

Różne podejścia mogą uzupełniać się, jeśli są łączone w przemyślany i spójny sposób.



3. Na czym się skupia?

Potrzebach klienta, relacji terapeutycznej i integracji różnych perspektyw.



4. Kluczowe techniki

Dobór metod z różnych szkół w ramach jasno określonego modelu pracy.



5. Kiedy jest stosowana?

Szeroki zakres trudności i złożone potrzeby klientów.



6. Z czym jej nie mylić?

Z przypadkowym mieszaniem technik — integracja zakłada teoretyczną spójność.

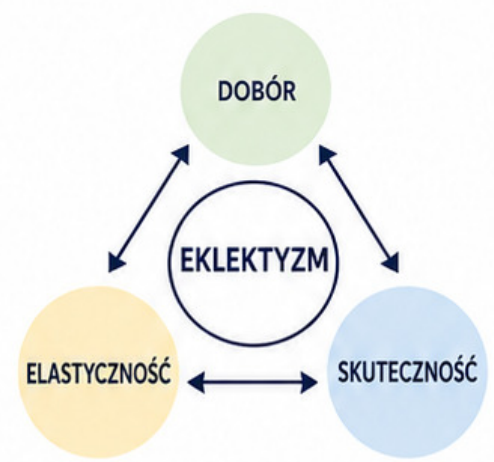


7. Hasło pamięciowe

Łącz różne podejścia, ale rób to świadomie.



Podejście eklektyczne



1. Autor / rozwój

Nie jest związane z jednym twórcą



2. Główna idea

Terapeuta może dobierać metody z różnych nurtów w zależności od problemu i potrzeb klienta.



3. Na czym się skupia?

Skuteczności, elastyczności i indywidualnym dopasowaniu.



4. Kluczowe techniki

Selektywny dobór interwencji poznawczych, behawioralnych, humanistycznych, systemowych i innych.



5. Kiedy jest stosowana?

Gdy jedna szkoła nie odpowiada w pełni złożoności problemu.



6. Z czym jej nie mylić?

Z terapią integracyjną — eklektyzm może łączyć techniki pragmatycznie bez budowania jednego wspólnego modelu teoretycznego.



ZAPAMIĘTAJ

INTEGRACJA = łączenie podejść w spójny model

EKLEKTYZM = dobieranie skutecznych technik z różnych podejść



7. Hasło pamięciowe

Nie jedna metoda dla wszystkich — metoda dopasowana do człowieka.