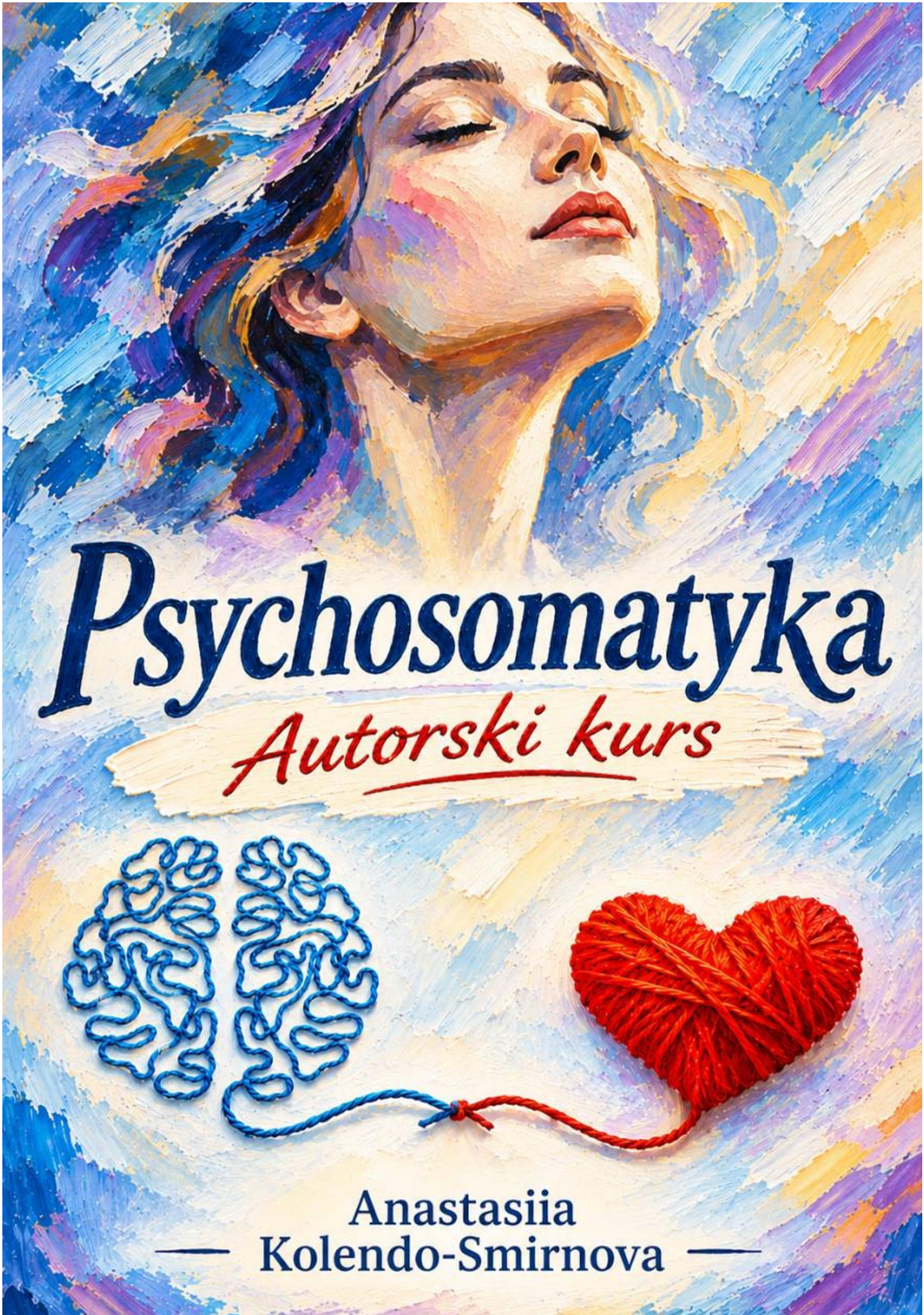

Psychosomatyka
Autorski kurs
Anastasiia
Kolendo-Smirnova

Anastasiya Kolendo-Smirnova

Psychosomatyka. Kurs autorski

«Автор»
2026

Kolendo-Smirnova A.

Psychosomatyka. Kurs autorski / A. Kolendo-Smirnova — «Автор», 2026

Jak rozmawiać o dolegliwościach cielesnych, uwzględniając emocje, relacje i historię życia człowieka? Psychosomatyka. Kurs autorski Anastasiii Kolendo-Smirnovej przedstawia drogę od pierwszego spotkania i rozpoznania potrzeb klienta do wyboru tematu pracy, oceny zmian i zakończenia pomocy.W osiemnastu rozdziałach autorka omawia między innymi stres, trudne wspomnienia, wewnętrzne konflikty, stratę, lęk, poczucie winy oraz granice w relacjach. Proponuje pytania, przykłady rozmów, ćwiczenia wyobrażeniowe, obserwację doznań cielesnych i zadania do praktyki domowej.Książka jest adresowana do psychologów i osób kształcących się w udzielaniu pomocy psychologicznej. Zachęca do indywidualnego doboru metod, poszanowania tempa klienta i sprawdzania rezultatów. Nie sprowadza chorób do emocjonalnych przyczyn i nie zastępuje diagnostyki ani leczenia medycznego.

© Kolendo-Smirnova A., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Od badania objawu do planu pracy psychologicznej 6
Co oznacza badanie objawu 7
Etap pierwszy Doprecyzować dolegliwość i cel pracy 8
Etap drugi Utworzyć oś czasu 9
Etap trzeci Przyjrzeć się sześciu dziedzinom 10
Jak korzystać z obrazów i skojarzeń 11
Etap czwarty Ustalić jak zmieniło się życie 12
Etap piąty Przyjrzeć się wsparciu i obawom przed zmianą 13
Etap szósty Zebrać roboczą mapę 14
Etap siódmy Wybrać kierunek kontynuacji 15
Co powinno pozostać po rozpoznaniu 16
Jak organizować pracę po zbadaniu objawu 17
Najpierw doprecyzowujemy ramy pomocy 18
Dwie części jednego procesu 19
Główny temat konsultacji 20
Motywacja i dostępne oparcie 21
Cztery kierunki samodzielnej pracy 22
Jak wygląda jedno spotkanie 23
Jak wprowadzać zadania na pierwszych spotkaniach 24
Jak omawiać zmiany stanu 25
Od ogólnego schematu do konkretnej pracy 26
Pierwsze spotkanie i obraz pożądanych zmian 27
Co przygotować przed spotkaniem 28
Zacznij od tego co aktualne teraz 29
Co oznacza gotowość do zmian 30
Rozmowa o upragnionym dniu 31
Kompozycja z trzech przedmiotów 32
Wyobraźnia kierowana 33
Dwie pozycje w przestrzeni 34
Rysunek stanu obecnego i pożądanego 35
Jak zakończyć początkowy etap spotkania 36
Wsparcie podczas kolejnych spotkań 37
Praktyka domowa w pracy z emocjami i przekonaniami 38
Jak zaproponować pierwsze zadanie 39
Wypowiedź złożona z trzech części 40
Od uznania uczucia do wyboru działania 41
Rysunek przeżycia 42
Dźwięk jako sposób oznaczania stanu 43
Ruch i doświadczenie emocjonalne 44
Jak obchodzić się z gniewem 45
Praca z przekonaniami o objawie 46
Jestem czymś więcej niż moim objawem 47
Już nic mi nie pomoże 48
Co omówić na następnym spotkaniu 49
Potrzeby wsparcie i stosunek do objawu 50
Od korzyści do konkretnej potrzeby 51

Kiedy szczególnie potrzebna jest bliskość 52
Конец ознакомительного фрагмента. 53

Psychosomatyka. Kurs autorski

Od badania objawu do planu pracy psychologicznej



Kiedy człowiek zgłasza się z dolegliwością cielesną, najczęściej chce jednego: żeby przestało boleć, łatwiej było oddychać, wróciły siły, zniknęło ograniczenie. Za tym zrozumiałym pragnieniem mogą pozostawać niezauważone inne trudności: ciągłe napięcie, przeżyta strata, konflikt, lęk przed zmianami lub brak wsparcia.

Zanim wybierzemy ćwiczenie psychologiczne, trzeba ustalić, z jaką dokładnie trudnością będziemy pracować. Ten rozdział poświęcony jest wstępnemu rozpoznaniu: jak zebrać informacje o objawie i sytuacji życiowej, wyodrębnić ważne tematy i przejść od ogólnego zgłoszenia do konkretnego kierunku pomocy.

Podstawą rozdziału jest logika pytań opisana w mojej książce „W labiryncie psychosomatyki" i wykorzystywana w grze psychologicznej „Psychosomatyka". Tutaj przedstawiono ją jako kolejność rozmowy i notatek, zrozumiałą bez materiałów do gry.

Rozpoznanie obejmuje dwa główne bloki. Najpierw przyglądamy się okolicznościom, w których objaw się pojawił lub nasilił. Następnie — zmianom życia, relacji i oczekiwań powstałym w związku z chorobą. Rezultatem jest robocza mapa tematów psychologicznych, do której będziemy wracać w kolejnych rozdziałach.

Co oznacza badanie objawu

W tej książce wstępna diagnoza psychologiczna oznacza doprecyzowanie przeżyć, sposobów reagowania i okoliczności życiowych człowieka. Pomaga stawiać hipotezy i uzgadniać zadania pracy psychologicznej.

Nie można określać choroby i jej przyczyn na podstawie skojarzeń, obrazów ani odpowiedzi na pytania. Dolegliwości cielesne wymagają odpowiedniej oceny medycznej. Wsparcie psychologiczne może odbywać się równolegle z leczeniem, także przy ustalonej już diagnozie somatycznej.

Jeśli badania nie wyjaśniły dolegliwości, nie czyni jej to zmyśloną i nie dowodzi wyłącznie psychologicznego pochodzenia [2]. Nowe, silne lub nasilające się objawy wymagają zwrócenia się po pomoc medyczną, a nie kontynuowania poszukiwań symbolicznego znaczenia.

Dlatego główne pytanie naszej rozmowy brzmi: „Co dzieje się w życiu człowieka obok objawu i w jakich dziedzinach potrzebuje pomocy?”. Odpowiedź może być przydatna, nawet jeśli nie da się ustalić związku przyczynowego ze stanem ciała.

Etap pierwszy Doprecyzować dolegliwość i cel pracy

Zacznij od opisu tego, z czym człowiek przyszedł. Co dokładnie go niepokoi? Kiedy pojawiło się po raz pierwszy? Jak często powraca? Co zmieniło się z czasem? Jak dolegliwość wpływa na pracę, sen, relacje i zwykłe sprawy?

Ustal, jaka pomoc medyczna jest już udzielana i jakie zalecenia człowiek otrzymał. Informacje klienta o diagnozie zapisuj jako informacje podane przez niego; rozmowa psychologiczna nie zastępuje opinii medycznej.

Następnie zapytaj, czego oczekuje właśnie od pracy psychologicznej. „Chcę pozbyć się bólu" można uzupełnić zadaniami bardziej dostępnymi we wspólnej pracy: przyjrzeć się lękowi, nauczyć się prosić o wsparcie, zmniejszyć przeciążenie, przestać odkładać ważne rozmowy.

Rozróżniaj sam objaw, emocjonalną reakcję na niego i ograniczenia życiowe. Ból, lęk przed jego powrotem i rezygnowanie ze spotkań z ludźmi łączą się ze sobą, ale wymagają osobnych pytań.

Na końcu tego etapu powinna powstać krótka notatka: dolegliwość, jej wpływ na życie, znany kontekst medyczny i uzgodniony cel pracy.

Etap drugi Utworzyć oś czasu

Poproś człowieka, by przypomniał sobie okres pojawienia się objawu i późniejsze zauważalne zmiany. Co działo się wtedy w jego życiu? Jakie zmiany, obciążenia lub wydarzenia uważa za istotne?

Rozpatruj nie tylko nieprzyjemne wydarzenia. Awans, przeprowadzka, ślub czy narodziny dziecka także mogą wiązać się z nowymi wymaganiami, odpowiedzialnością i niedostatkiem odpoczynku.

Zapisuj kolejność bez pochopnego wyjaśniania. „Dolegliwość pojawiła się po przeprowadzce" oznacza zbieżność w czasie, którą można zbadać. Nie jest to jeszcze wniosek „przeprowadzka spowodowała chorobę".

Warto osobno zaznaczyć, co człowiek obserwował wielokrotnie, a co wspomina w przybliżeniu. Czy istnieją sytuacje nasilenia lub złagodzenia? Czy zdarzają się wyjątki od przypuszczalnego związku?

Na razie zbieramy kontekst. Może z niego powstać kilka hipotez, a nie jedna obowiązkowa przyczyna.

Etap trzeci Przyjrzeć się sześciu dziedzinom

W materiale wyjściowym wyodrębniono sześć kierunków pomagających poszerzyć rozmowę. Nie trzeba znajdować problemu w każdym z nich. Pytania pozwalają sprawdzić, co rzeczywiście odnosi się do doświadczenia tej osoby.

Pierwsza dziedzina to silny stres i trudne zdarzenia. Czy wydarzyło się coś, po czym życie wyraźnie się zmieniło? Czy to zdarzenie nadal niepokoi? Jakie znaczenie nadaje mu sam człowiek? Nie każde ciężkie wydarzenie jest traumą psychiczną; szczegółowe zanurzanie się w bolesne wspomnienia nie jest potrzebne do wstępnego przeglądu.

Druga dziedzina to długotrwałe napięcie i codzienne przeciążenie. Jak wygląda zwykły dzień? Czy jest odpoczynek, sen, pomoc? Jakie obowiązki trudno ograniczyć? Ważny może okazać się powtarzalny sposób życia bez dostatecznej regeneracji, nawet jeśli człowiek nie wskazuje jednego dramatycznego zdarzenia.

Trzecia dziedzina to konflikt zewnętrzny. Z kim trudno wchodzić w kontakt? Co dzieje się w tych relacjach? Czego człowiek chce, co robi i jaką odpowiedź otrzymuje? Doprecyzowuj konkretne sytuacje zamiast ogólnej charakterystyki drugiej osoby.

Czwarta dziedzina to konflikt wewnętrzny. Jakie potrzeby lub decyzje trudno połączyć? Na przykład: „Chcę odmówić dodatkowych zadań, ale boję się stracić pracę”. Ważne jest usłyszeć obie strony sprzeczności, a nie ogłaszać jedną z nich niewłaściwą.

Piąta dziedzina to strata. Co człowiek stracił: bliską osobę, relację, dom, pracę, dotychczasową rolę lub wyobrażenie przyszłości? Co w tej zmianie pozostaje najtrudniejsze? Nie trzeba dopasowywać przeżycia do obowiązkowych terminów ani schematu.

Szósta dziedzina to emocje trudne do rozpoznania, zaakceptowania lub wyrażenia. Co człowiek czuje w ważnych sytuacjach? Jak obchodzi się ze złością, lękiem, smutkiem, winą? Jakie sposoby reagowania pomagają, a jakie tworzą dodatkowe trudności?

Dziedziny te mogą się przenikać. Utracie pracy mogą towarzyszyć konflikt, lęk i przeciążenie. Nie trzeba sztucznie wybierać tylko jednej kategorii.

Wynikiem etapu jest kilka konkretnych tematów: „Boję się rozmowy z przełożonym”, „Nie pozwalam sobie odpoczywać”, „Nadal przeżywam rozstanie”. Takie sformułowania nadają się do dalszej pracy. Stwierdzenie „mam stłumioną emocję, dlatego choruje narząd” jest niepotwierdzonym wyjaśnieniem.

Jak korzystać z obrazów i skojarzeń

Jeśli człowiekowi trudno mówić, można zaproponować ilustrację, rysunek lub metaforę. Na przykład: „Do czego podobny jest pana/pani stan?" albo „Co na tym obrazku przypomina obecną sytuację?".

Znaczenie obrazu określa uczestnik. Prowadzący doprecyzowuje: „Co dokładnie pan/pani tutaj widzi?", „Jakie uczucie się pojawia?", „Czy istnieje związek z tym, o czym już pan/pani opowiadał/a?".

Karta nie zawiera właściwej odpowiedzi i nie ustala ukrytej przyczyny choroby. Nie należy sugerować klientowi, że obraz koniecznie oznacza urazę do określonej osoby lub wydarzenie, którego nie pamięta.

„Nie wiem" i „nie pamiętam" to dopuszczalne odpowiedzi. Jeśli pojawia się wspomnienie, można je omówić, zachowując różnicę między wspomnieniem, przypuszczeniem a wyobrażoną sceną.

Do notatki wystarczy sformułowanie: „Obraz pomógł osobie nazwać poczucie samotności". Jest precyzyjniejsze niż wniosek o ujawnionej przyczynie objawu.

Etap czwarty Ustalić jak zmieniło się życie

Przechodzimy teraz do drugiego bloku. Zapytaj: „Co zmieniło się od pojawienia dolegliwości?". Przyjrzyj się obowiązkom, relacjom, odpoczynkowi, dostępnej pomocy i sytuacjom, w których człowiek teraz rzadziej uczestniczy.

Czasem choroba przynosi cierpienie i jednocześnie zmienia wcześniejszą sytuację nie do zniesienia: pojawia się możliwość zatrzymania, maleje część wymagań, krewni zaczynają pomagać.

W klasycznych modelach psychologicznych zmniejszenie wewnętrznego napięcia wiązano z pojęciem pierwotnej korzyści. W rozmowie lepiej ustalić konkretną zmianę: „Czy w jakiejś dziedzinie stało się łatwiej mimo ciężkiego stanu?".

Taka odpowiedź nie oznacza, że człowiek stworzył chorobę dla ulgi. Opisujemy następstwa wydarzeń i potrzeby, które stały się bardziej widoczne.

Jeśli człowiek niczego podobnego nie zauważa, przyjmij odpowiedź. Znalezienie „korzyści" za wszelką cenę nie jest zadaniem rozpoznania.

Etap piąty Przyjrzeć się wsparciu i obawom przed zmianą

Następnie doprecyzuj zmiany sytuacji zewnętrznej: czy jest więcej troski, pomocy, uwagi, możliwości rezygnacji z części spraw? Takie następstwa tradycyjnie nazywa się korzyściami wtórnymi.

Sam termin wymaga ostrożności. Człowiek może szczerze chcieć poprawy zdrowia i potrzebować wsparcia. To nie sprzeczność ani dowód symulacji.

Zapytaj, czy można zachować potrzebną pomoc niezależnie od samopoczucia. Czy człowiek umie wprost mówić o zmęczeniu? Czy może omawiać obciążenie przed wyraźnym pogorszeniem? Jakie relacje wymagają doprecyzowania granic?

Następnie zaproponuj pytanie: „Gdyby objaw mniej ograniczał pana/pani życie, co stałoby się łatwiejsze? A co wywołałoby niepokój?”.

Może ujawnić się lęk przed powrotem do wcześniejszego przeciążenia lub utratą uwagi bliskich. Może pojawić się niepokój przed leczeniem, zmianami lub omówieniem bolesnego tematu.

Zapisuj to jako obawę przed konkretną zmianą. „Boję się znów zostać bez pomocy” pozwala szukać wsparcia. Osąd „nie chce wyzdrowieć” zamyka rozmowę i bezpodstawnie obarcza człowieka odpowiedzialnością za chorobę.

Etap szósty Zebrać roboczą mapę

Połącz notatki i sprawdź je wspólnie z klientem. Oddziel obserwacje od przypuszczeń i tego, co jeszcze nieznane.

Krótka mapa może obejmować następujące punkty.

Dolegliwość i ograniczenia: co niepokoi i na jakie strony życia wpływa.

Kontekst medyczny: jaka pomoc jest już udzielana i co wymaga wyjaśnienia z lekarzem.

Istotne okoliczności: zdarzenia, obecne obciążenie i związki zauważone przez człowieka.

Tematy psychologiczne: konkretne konflikty, przeżycia, obawy i trudności.

Zmiany życia: obowiązki, relacje i sposoby otrzymywania pomocy.

Obawy przed zmianami: czego człowiek się boi i co warto zachować.

Oparcie i cel: dostępne wsparcie i to, nad czym człowiek zgadza się pracować.

Na przykład w hipotetycznym przypadku człowiek zgłasza powracającą dolegliwość i trwającą opiekę medyczną. Rozmowa ujawnia, że boi się odmówić dodatkowych zadań, niemal nie odpoczywa i otrzymuje pomoc w domu tylko przy pogorszeniu samopoczucia.

Robocza mapa będzie zawierać przeciążenie, lęk przed odmową i trudność bezpośredniego proszenia o pomoc. Nie można z niej wnioskować, że spowodowały chorobę. Można jednak już uzgodnić zadanie psychologiczne: nauczyć się rozmawiać o obciążeniu i wsparciu.

Etap siódmy Wybrać kierunek kontynuacji

Zaproponuj człowiekowi sprawdzenie mapy: czy rozpoznaje w niej swoje doświadczenie, zgadza się ze sformułowaniami, chce coś usunąć lub dodać?

Następnie wybierzcie jeden aktualny temat. Nie trzeba zaczynać od najbardziej bolesnego zdarzenia. Uwzględniaj stan człowieka, jego chęć, dostępne wsparcie i kompetencje specjalisty.

Pytanie otwierające dalszą pracę: „Jaka zmiana byłaby teraz dla pana/pani pomocna i od czego możemy zacząć?". Odpowiedzią może być praca z lękiem, konfliktem, wyrażaniem emocji, granicami lub codziennym obciążeniem.

Uzgodnijcie, po czym będziecie zauważać postęp. Na przykład człowiek będzie mógł nazwać przeżycie, zwrócić się o pomoc, omówić podział spraw lub wrócić do dostępnego zajęcia. Zmianę dolegliwości cielesnych zaznacza się osobno i nie stanowi ona jedynego wskaźnika pracy psychologicznej.

Jeśli objawy się utrzymują, nie dowodzi to, że klient za mało się stara lub ukrywa jakąś „prawdziwą" przyczynę. Kwestie medyczne nadal rozwiązuje się z odpowiednimi specjalistami.

Kompleksowe podejście uwzględniające wpływ objawu na życie i okoliczności życiowych na samopoczucie odzwierciedlają na przykład zalecenia NICE dotyczące przewlekłego bólu [1]. Nie jest to potwierdzenie trafności diagnostycznej narzędzia gry ani podstawa do przenoszenia zaleceń dotyczących bólu na wszelkie choroby.

Co powinno pozostać po rozpoznaniu

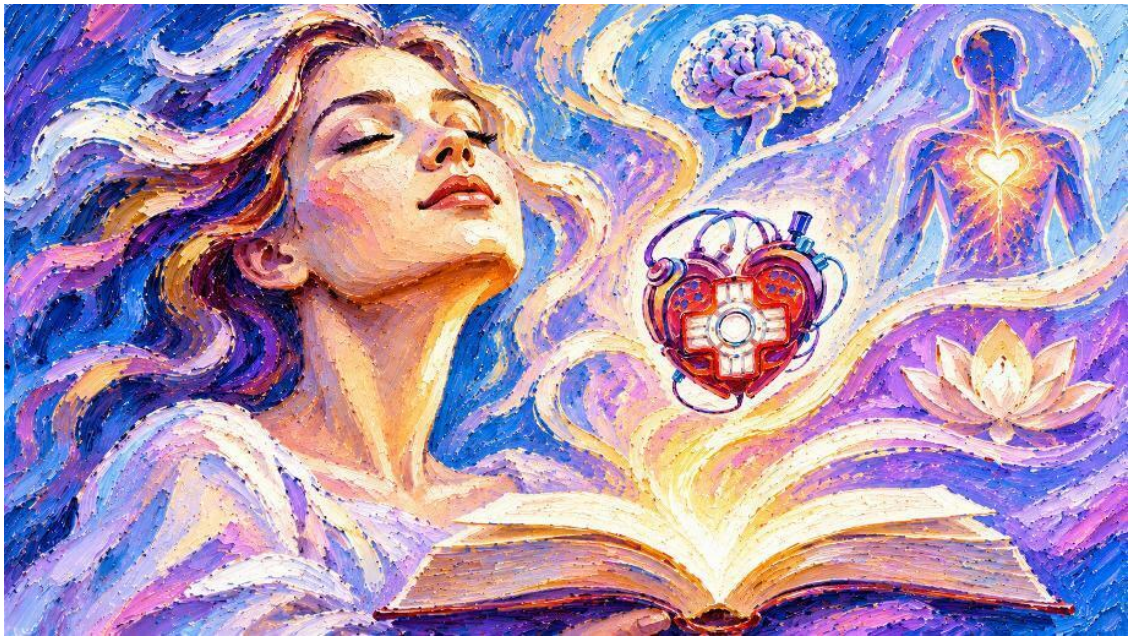
Praca wstępna jest zakończona, kiedy mamy dostatecznie zrozumiały opis sytuacji i uzgodniony cel psychologiczny. Nie potrzeba do tego całkowitego wyjaśnienia pochodzenia choroby.

Wiemy, jakie informacje uzyskano, jakie związki na razie się przypuszcza i co pozostaje poza wnioskiem psychologicznym. Człowiek rozumie, jaki temat proponujemy rozpatrzyć i dlaczego wiąże się on z jego zgłoszeniem.

Właśnie tutaj zaczyna się główna część książki. W kolejnych rozdziałach będziemy przechodzić od znalezionych tematów do sposobów pracy z nimi: wybierać zadanie, wykonywać ćwiczenie, omawiać doświadczenie i doprecyzowywać dalsze działania.

Mapa pomaga określić, gdzie patrzeć. Następny krok to wspólny wybór dostępnej pracy bez obiecywania, że jedno znalezione wyjaśnienie usunie objaw cielesny.

Jak organizować pracę po zbadaniu objawu



Wstępne rozpoznanie pomaga zobaczyć, z jakimi przeżyciami, relacjami i okolicznościami życiowymi wiąże się zgłoszenie człowieka. Jednak sama utworzona mapa nie określa jeszcze przebiegu konsultacji. Teraz trzeba wybrać kierunek pracy, uzgodnić cele i zrozumieć, co będzie działo się na spotkaniach, a czego klient będzie mógł próbować między nimi.

W tym rozdziale proponuję ogólny schemat takiej pracy. Jest punktem orientacyjnym: pomaga zachować kolejność i wracać do pytania, po co stosujemy konkretne ćwiczenie. Dalej szczegółowo omówimy poszczególne kierunki i techniki. Teraz ważne jest zobaczyć, jak łączą się w jeden proces.

Schemat ten dopuszcza zmiany. Ludzie różnią się stanem zdrowia, doświadczeniem, możliwościami i zapotrzebowaniem na wsparcie. Dlatego będziemy uzgadniać plan z konkretną osobą, zamiast wymagać, by jej historia odpowiadała wybranej z góry kolejności.

Najpierw doprecyzowujemy ramy pomocy

Na pierwszym spotkaniu po zbadaniu objawu wróć do kontekstu medycznego. Czy człowiek był u lekarza? Co mu wyjaśniono? Czy istnieje diagnoza, zalecenia, leczenie lub potrzeba dodatkowych badań? Co zmieniło się od poprzedniej rozmowy?

Praca psychologiczna może być pomocna osobie z chorobą somatyczną: może doświadczać lęku, konfliktów wewnętrznych, trudności z odpoczynkiem, relacjami lub przyjęciem ograniczeń. Jednak odkrycie takiego tematu nie oznacza jeszcze ustalenia przyczyny choroby. Nie określamy na podstawie treści przeżyć, jakie zmiany zachodzą w organizmie, i nie zastępujemy leczenia ćwiczeniami psychologicznymi.

Osobnej uwagi wymagają sytuacje, kiedy człowiek mówi: „Lekarze niczego nie znaleźli". Brak znalezionego wyjaśnienia nie czyni objawu zmyślonym i sam w sobie nie dowodzi jego psychologicznego pochodzenia. NHS podkreśla realność takich dolegliwości i opisuje możliwość łączenia pomocy medycznej z psychologiczną [1].

Termin „zaburzenie czynnościowe", jeśli występuje w opinii lekarskiej, również nie daje psychologowi prawa obiecywania szybkiego lub całkowitego usunięcia objawu. Dla naszej pracy ważniejsze jest doprecyzowanie uzgodnionego celu: z jakim przeżyciem lub utrudnieniem człowiek chce radzić sobie inaczej i jakie zmiany są dostępne w obecnym stanie.

Zamiast obietnicy wyzdrowienia można powiedzieć: „Będziemy pracować nad tym, jak przeżywa pan/pani to, co się dzieje, co nasila napięcie i jakie sposoby wsparcia są dostępne. Będziemy wspólnie oceniać zmiany. Kwestie medyczne pozostają w gestii lekarza".

Dwie części jednego procesu

Pracę wygodnie jest podzielić na spotkania ze specjalistą i samodzielne działania między nimi. Podczas konsultacji omawiamy trudne przeżycia, doprecyzowujemy główny temat, dobieramy sposoby pracy i sprawdzamy, czy odpowiadają danej osobie. Między spotkaniami klient obserwuje codzienne sytuacje i próbuje małych uzgodnionych zmian.

W proponowanym wariancie można orientacyjnie przyjąć jedno spotkanie tygodniowo: taki odstęp zostawia czas na wypróbowanie zadania i przyniesienie doświadczeń do omówienia. Częstotliwość spotkań zależy jednak od ustaleń, stanu człowieka i warunków pomocy. To wariant organizacyjny, a nie obowiązkowa zasada.

Samodzielna praca nie powinna stawać się kolejnym obciążeniem, z którym człowiek musi sobie poradzić. Jej sens polega na przeniesieniu tego, co stało się jaśniejsze podczas konsultacji, do zwykłego życia. Dlatego lepiej zaproponować jedno działanie na miarę sił i szczegółowo je omówić niż dać kilka zadań bez jasnego związku z celem.

Główny temat konsultacji

W tej książce używam słowa „cel terapeutyczny". Będziemy przez nie rozumieć konkretne zadanie psychologiczne, na którym obecnie skupia się praca. Może to być na przykład przeżywanie określonego wydarzenia, konflikt wewnętrzny, lęk przed odmową bliskiej osobie lub nawyk pozostawania w przeciążeniu.

Główny temat wybieramy z mapy przygotowanej na etapie rozpoznania. Doprecyzowujemy, co nadal jest aktualne, co człowiek gotów jest omawiać i w czym sam widzi trudność. Temat powinien być zrozumiały dla obu uczestników: „Chcę nauczyć się mówić o niezgodzie bez dręczącego poczucia winy" jest precyzyjniejsze niż „Trzeba usunąć przyczynę psychosomatyki".

W niektórych modelach psychologicznych wewnętrzną ulgę wiązaną z objawem nazywa się korzyścią pierwotną. Termin ten można spotkać również w opisie proponowanego podejścia. Oznacza hipotezę dotyczącą przeżywania sytuacji przez człowieka, a nie potwierdzony mechanizm pochodzenia choroby.

Rozpatrzmy przykład. Kobieta z rodziny wojskowych kontynuuje karierę wojskową, choć nie chce wykonywać tej pracy. Boi się, że wyznanie rozczaruje ojca lub mu zaszkodzi. Jednocześnie ma problemy z plecami, przez które musi opuszczać służbę.

Można tu badać konflikt między własnym wyborem a oczekiwaniami rodziny, lęk przed reakcją ojca, trudność mówienia o decyzji. Można zauważyć, że podczas choroby konieczność wyjaśnień chwilowo znika. Nie można jednak wyciągnąć wniosku, jakoby konflikt spowodował chorobę pleców lub ciało celowo „rozwiązało" problem za człowieka.

Zadanie psychologiczne w takiej historii może brzmieć: zrozumieć własne pragnienia i przygotować się do rozmowy o wyborze zawodu. Pozostaje wartościowe niezależnie od zmian objawu cielesnego.

Motywacja i dostępne oparcie

Praca z głównym tematem wymaga sił. Dlatego na każdym spotkaniu warto wracać do tego, po co człowiek uczestniczy w procesie i na czym może obecnie się oprzeć. Przez zasoby będziemy tu rozumieć konkretne źródła wsparcia: relacje, dostępny odpoczynek, doświadczenie pokonywania trudności, zainteresowania i działania pomagające poczuć większą stabilność.

Motywacja nie sprowadza się do wymagania „mocniej chcieć wyzdrowieć". Człowiek może bardzo pragnąć poprawy i jednocześnie bać się leczenia, nowych obowiązków, powrotu do dawnego obciążenia lub rozczarowania po kolejnej próbie. Takie wątpliwości warto omawiać, zamiast przezwyciężać je przekonywaniem.

Zacznij od pytań: „Co chciałby/chciałaby pan/pani przywrócić w swoim życiu? Co byłoby zauważalną ulgą? Dla jakiej małej zmiany gotów/gotowa jest pan/pani spróbować nowego sposobu działania?". Odpowiedzi pomagają połączyć ćwiczenia z osobistymi celami klienta.

Jako zadanie pisemne można zaproponować listę „Do czego potrzebuję poprawy samopoczucia i jakości życia". W proponowanym wariancie orientacją jest dwadzieścia punktów. To zaproszenie do szerszego spojrzenia, a nie norma: jeśli człowiek znajduje kilka ważnych odpowiedzi, pracuj z nimi. Nie trzeba osiągać liczby kosztem formalnych zdań.

Warto włączać do listy to, do czego można zbliżać się stopniowo już teraz, uwzględniając zdrowie. Na przykład częściej rozmawiać z bliskimi, prosić o pomoc, przywracać dostępne zainteresowania. Jeśli wszystko, czego pragnie, odkłada do całkowitego zniknięcia objawu, omów, jakie małe zmiany mimo wszystko możliwe są obecnie.

Cztery kierunki samodzielnej pracy

Między spotkaniami stopniowo zwracamy uwagę na emocje, zmiany życia wokół objawu, zwyczajowe myśli i stosunek do swojego stanu. Kierunki te łączą się, lecz każdy pomaga zauważyć coś innego.

Pierwszy kierunek to emocje. Ważne jest uczenie się rozróżniania przeżyć, zauważania sytuacji, w których powstają, i znajdowania akceptowalnych sposobów wyrażania. Na początek wystarczy krótka obserwacja: co się stało, co poczułem, czego chciałem i jak postąpiłem. Szczegółowe sposoby pracy omówimy dalej. Nie należy proponować człowiekowi samotnego zanurzania się w trudne wspomnienia tylko dlatego, że pojawiły się we wstępnym rozpoznaniu.

Drugi kierunek to organizacja życia z objawem. W tradycyjnej terminologii mówi się tu o korzyściach wtórnych: dodatkowej trosce, zwolnieniu z części obowiązków, możliwości zatrzymania się lub rezygnacji z nieprzyjemnej sprawy. Pomoc i zmniejszenie obciążenia są jednak normalnymi potrzebami. Ich pojawienie się podczas choroby nie oznacza, że człowiek wybiera chorowanie.

Dlatego lepiej postawić pytanie praktycznie: „Co ważnego otrzymuje pan/pani teraz i jak zachować potrzebne wsparcie, jeśli stan się zmieni?". Odpowiedzią może być prośba o pomoc, omówienie obowiązków lub znalezienie innego sposobu odpoczywania. Nie trzeba znajdować korzyści, jeśli człowiek ich nie zauważa.

Trzeci kierunek to myśli i przekonania. Na przykład: „Już nic mi nie pomoże", „Jeśli dziś znów jest źle, cała praca jest bezsensowna", „Odpoczywać można dopiero wtedy, gdy zupełnie brak sił". Takie myśli warto zapisywać wraz z okolicznościami, w których powstają, by potem przyjrzeć się im podczas konsultacji.

Nie wymagamy zastąpienia niepokojącej myśli obowiązkowym optymizmem. Ważne jest zrozumieć, na czym się opiera, gdzie brzmi jak ostateczny wyrok i jakie trafniejsze sformułowanie pomoże działać. „Jeszcze nie wiem, jak zmieni się mój stan, ale mogę omówić następny krok" pozostawia miejsce na niepewność i wybór.

Czwarty kierunek to stosunek do objawu. Jedna osoba przeżywa chorobę jako karę, druga złości się na ciało, trzecia wstydzi się ograniczeń. Podczas konsultacji badamy, co ten stosunek dodaje do istniejących trudności i czy możliwe jest łagodniejsze traktowanie siebie. Z takiej interpretacji nie wynika, że człowiek sam ukarał siebie chorobą albo koniecznie otrzyma inny objaw, jeśli obecny zniknie.

Jak wygląda jedno spotkanie

Konsultacja ma powtarzalny porządek. Najpierw omawiamy stan człowieka i doświadczenia minionego tygodnia, następnie pracujemy z wybranym tematem, a na końcu uzgadniamy następny krok. W ramach tego porządku zostaje miejsce na zmiany: czasem wsparcie i doprecyzowanie sytuacji są ważniejsze niż zaplanowane ćwiczenie.

Na początku zapytaj, co działo się między spotkaniami i co okazało się najważniejsze. Jeśli było zadanie, omów doświadczenie bez szkolnego sprawdzania: czego udało się spróbować, co stało się jaśniejsze, co było trudne. Niewykonane zadanie również dostarcza materiału do rozmowy. Być może było niezrozumiałe, zbyt obszerne lub nie odpowiadało priorytetom człowieka.

Potem wróć do celu i dostępnego oparcia. Ustal, czy klient jest dziś gotów kontynuować wcześniejszy temat. Następnie przechodź do głównej pracy, zachowując związek między ćwiczeniem a uzgodnionym zadaniem.

Na zakończenie zaproponuj człowiekowi sformułowanie tego, co zabiera ze spotkania. Wybierz zadanie, wyjaśnij jego sens i uzgodnij zakres na miarę sił. Warto też omówić, kiedy lepiej przerwać ćwiczenie i jak poinformować specjalistę o powstałych trudnościach w ramach ustaleń dotyczących kontaktu.

Jak wprowadzać zadania na pierwszych spotkaniach

Na pierwszym spotkaniu po wstępnym rozpoznaniu sprawdź, jakie obserwacje i zadania człowiek już ma. Jeśli tworzył listę osobistych celów, zacznij od niej. Potem doprecyzuj główny temat i zaproponuj małe zadanie dotyczące rozpoznawania emocji lub obserwowania zwyczajowych myśli.

Na drugim spotkaniu najpierw omów zdobyte doświadczenie. W miarę gotowości klienta dodaj pytania o wsparcie, zmiany obowiązków i stosunek do objawu. Nie trzeba dawać nowego zadania tylko dlatego, że nadeszła druga konsultacja. Czasem lepiej uprościć poprzednie zadanie i zrozumieć, co przeszkadzało w wykonaniu.

Do trzeciego i kolejnych spotkań wszystkie cztery kierunki mogą stać się zrozumiałymi punktami orientacyjnymi. Nie oznacza to, że człowiek ma co tydzień wykonywać cztery osobne ćwiczenia. Wybieracie to, co obecnie wiąże się z jego celem, zmieniacie zakres i wracacie do już opanowanych sposobów.

Stała pozostaje zatem logika: omówić doświadczenie, wesprzeć motywację i oparcie, popracować z głównym tematem, uzgodnić działania do następnego spotkania. Treść tej pracy doprecyzowuje się w toku procesu.

Jak omawiać zmiany stanu

Już na początku warto porozmawiać o oczekiwaniach. Człowiek może mieć nadzieję, że po udanej konsultacji poprawa będzie wyłącznie narastać. Jeśli potem wraca lęk lub nasilają się dolegliwości, może uznać, że wszystko było daremne.

Na przykład przy przewlekłym bólu zalecenia NICE proponują omawiać możliwe wahania stanu i uwzględniać jakość życia także wtedy, gdy ból pozostaje [2]. Wahania nie są jednak obowiązkowym etapem każdej terapii, a samo pogorszenie nie potwierdza, że praca przebiega prawidłowo.

Jeśli stan się zmienia, ustal, co dokładnie nastąpiło, jak długo to trwa i jaka pomoc jest potrzebna. Nowe, wyraźne lub nasilające się objawy cielesne wymagają oceny medycznej. Nie można z góry tłumaczyć ich „oporem", przepracowywaniem emocji lub prawidłowym nawrotem trudności.

Zmiany psychologiczne oceniaj według uzgodnionych oznak. Czy łatwiej mówić o przeżyciach? Czy udaje się wcześniej zauważać przeciążenie? Czy pojawiła się możliwość proszenia o pomoc, omawiania granic, podejmowania decyzji na miarę sił? Osobno zaznaczaj zmiany dolegliwości i leczenia, nie przypisując ich automatycznie wykonanym ćwiczeniom.

Jeśli nie ma postępu, rozważ ponownie cel i sposoby pracy. Być może potrzebna jest inna intensywność pomocy, dodatkowa ocena stanu lub udział innego specjalisty. Utrzymywanie się objawu nie oznacza braku chęci, wysiłku ani szczerości klienta.

Od ogólnego schematu do konkretnej pracy

Po wstępnym rozpoznaniu mamy mapę możliwych tematów. Po pierwszym spotkaniu terapeutycznym powinny do niej dołączyć uzgodnione zadanie, zrozumiały porządek pracy i mały następny krok. To wystarczy, by zacząć konsekwentnie iść dalej bez obiecywania z góry określonego wyniku.

W kolejnych rozdziałach wypełnimy schemat konkretnymi ćwiczeniami. Przy każdym warto zachować jedno pytanie: jakie zadanie pomaga ono rozwiązać właśnie tej osobie teraz? Wtedy konsultacje i samodzielna praktyka będą wiązać się z jej życiem i celami.

Pierwsze spotkanie i obraz pożądanych zmian



Po wstępnym rozpoznaniu klient wraca z określonymi oczekiwaniami. Być może lepiej rozumie już, jakie przeżycia wymagają uwagi. Być może ma nadzieję od razu przejść do ćwiczenia, które usunie objaw. Naszym zadaniem na pierwszym spotkaniu jest doprecyzowanie aktualnej sytuacji i pomoc w wyborze zrozumiałego kierunku pracy bez zamieniania znalezionych hipotez w ostateczną odpowiedź na temat zdrowia.

Początkowy etap spotkania poświęcony jest motywacji i oparciu. Badamy, jakich zmian człowiek chce, co w nich przyciąga, a co niepokoi, jakie wsparcie już ma i czego brakuje. Można wykorzystać rozmowę, kompozycję z przedmiotów, wyobraźnię, przemieszczanie się między dwiema pozycjami lub rysunek. To różne sposoby odniesienia się do jednego pytania: jak człowiek wyobraża sobie bardziej satysfakcjonujące życie i od czego jest gotów zacząć teraz?

Nie trzeba prowadzić wszystkich ćwiczeń po kolei. Wybierz jeden sposób odpowiadający klientowi, jego stanowi i twoim umiejętnościom zawodowym. Jeśli zwykła rozmowa pomaga jasno sformułować cele, dodatkowe obrazy mogą nie być potrzebne.

Co przygotować przed spotkaniem

Wróć do notatek ze wstępnego rozpoznania. Zaznacz główny temat psychologiczny, istotne emocje, zmiany życia wokół objawu, zwyczajowe myśli i stosunek do własnego stanu. Przy każdej notatce zachowuj różnicę między słowami klienta a swoimi przypuszczeniami.

Na przykład mapa może zawierać przeżycia związane z rozwodem rodziców, lęk przed samotnością, trudność wyrażania gniewu, myśl „Już nic mi nie pomoże" i postrzeganie choroby jako kary. To kilka kierunków do doprecyzowania. Jeszcze nie wiemy, który będzie najważniejszy na najbliższym spotkaniu i jak dokładnie łączą się ze sobą.

Notatkę „użala się nad sobą i unika rozwiązania" warto zastąpić konkretnym opisem: „Mówi, że boi się omawiać konflikt; podczas pogorszenia otrzymuje więcej troski". Zostawiamy tak możliwość badania doświadczenia, zamiast utrwalać ocenę człowieka.

Jeśli klient wykonywał zadanie, na przykład tworzył listę osobistych powodów dbania o zdrowie i jakość życia, przygotuj się do omówienia. Brak listy nie oznacza braku motywacji. Zapytaj, jak zrozumiał zadanie i co się działo, kiedy próbował do niego przystąpić.

Zacznij od tego co aktualne teraz

Na każdym spotkaniu przydatne jest pytanie: „Co jest dziś dla pana/pani najważniejsze? Co wydarzyło się od poprzedniej rozmowy?". Kiedy przygotowywaliśmy plan, życie klienta trwało dalej. Mogły pojawić się nowe okoliczności, zmienić samopoczucie lub powstać przeżycie potrzebujące obecnie więcej uwagi.

Na przykład człowiek przyszedł po stracie ukochanego zwierzęcia i niemal nie potrafi mówić o czymkolwiek innym. W takiej sytuacji nie warto zaczynać zaplanowanego badania konfliktu wewnętrznego tylko dla przestrzegania schematu. Najpierw omów aktualny stan i uzgodnij, czemu poświęcić spotkanie.

Ustal także zmiany sytuacji medycznej. Jeśli pojawiły się nowe lub wyraźnie nasilone objawy cielesne, nie można tłumaczyć ich treścią poprzedniej pracy psychologicznej bez oceny medycznej. Dolegliwości są realne, nawet kiedy ich przyczyna pozostaje nieustalona; NHS osobno zwraca na to uwagę [1].

Jeśli stan pozwala kontynuować, krótko przedstaw plan: „Proponuję dzisiaj najpierw zobaczyć, jakich zmian pan/pani chce i jakie wsparcie jest potrzebne. Potem wybierzemy temat głównej pracy. Na końcu uzgodnimy małe zadanie do następnego spotkania".

Co oznacza gotowość do zmian

Człowiek może chcieć ulgi i jednocześnie niepokoić się przyszłością. Co będzie, jeśli bliscy przestaną pomagać? Czy nie wróci dawne obciążenie? Czy znów trzeba będzie podjąć trudną decyzję? Te pytania nie dowodzą chęci chorowania. Pokazują, że poprawa samopoczucia i zmiana okoliczności życiowych mogą wiązać się z różnymi oczekiwaniami.

Dlatego badamy konkretne pragnienia, obawy i warunki uczestnictwa w pracy, a nie ukrytą zgodę lub niezgodę na rozstanie z objawem. Klient ma prawo nie znać odpowiedzi, odmówić ćwiczenia lub wybrać skromniejszy cel.

Obraz przyszłości służy doprecyzowaniu osobistego sensu zmian. Nie przewiduje wyniku medycznego. Jeśli trudno wyobrazić sobie życie zupełnie bez objawu, zaproponuj dostępniejszy wariant: „Jak wyglądałby dzień, w którym jest trochę lżej i więcej wsparcia?”.

Orientację na osobiste priorytety, możliwości i cele odzwierciedlają na przykład zalecenia NICE dotyczące przewlekłego bólu [2]. Opisane niżej ćwiczenia są przy tym sposobami wspólnego badania doświadczenia, a nie medycznymi testami gotowości do wyzdrowienia.

Rozmowa o upragnionym dniu

Ten wariant odpowiada osobom, którym wygodnie myśleć na głos. Zaproponuj wyobrażenie sobie spotkania po pewnym czasie, kiedy w życiu pojawiły się ważne dla człowieka ulepszenia. Nie wyznaczaj terminu wyzdrowienia: chodzi o umowną sytuację pomagającą zrozumieć pożądany kierunek.

Możesz zacząć tak: „Proszę wyobrazić sobie, że spotykamy się po kilku miesiącach i mówi pan/pani, że żyje się łatwiej. Po czym to pan/pani zauważa? Co zmieniło się w zwykłym dniu?".

Inne wejście to poranek jednego dnia: „Budzi się pan/pani i zauważa, że stan mniej niepokoi. Gdzie pan/pani jest? Co robi najpierw? Jak mija poranek, z kim się pan/pani kontaktuje, czemu poświęca czas?".

Doprecyzowuj konkretne działania. Jak człowiek rozkłada sprawy? Czy pozwala sobie odpocząć? Co dzieje się w relacjach? Jak zwraca się o pomoc? Jakie zajęcia wracają do życia? Ważne są własne odpowiedzi klienta, nawet jeśli wydają się proste.

Jeśli mówi: „Pójdę do sklepu", nie trzeba oponować: „Ale przecież teraz też może pan/pani tam chodzić". Lepiej zapytać: „A co będzie w tym wyjściu inne? Co jest w nim ważne?". Być może chodzi o samodzielność, spokój lub możliwość wyjścia z domu bez dręczących przygotowań.

Nie zastępuj pragnień człowieka gotową listą przyjemnych zajęć. Możesz zaproponować dziedziny do refleksji — kontakt, odpoczynek, pracę, zainteresowania — ale treść powinien wybrać sam.

Następnie zbadaj niejednoznaczność przyszłości: „Czy w tych zmianach jest coś niepokojącego? Co warto zachować z obecnego życia? Jakie wsparcie będzie potrzebne?". Zakończ pytaniem o teraźniejszość: „Do czego z opisu można zbliżyć się małym krokiem już teraz?".

Kompozycja z trzech przedmiotów

Kiedy trudno mówić o przeżyciach, można zaproponować przedmioty. Nadają się małe zabawki, kamienie, figurki, przybory biurowe lub obrazki. Wartość artystyczna ani szczególne właściwości nie są potrzebne: znaczenie nadaje im klient.

Zaproponuj wybór trzech elementów: jeden oznacza samego człowieka, drugi — objaw lub trudność, trzeci — możliwe wsparcie. Jeśli słowo „zasób" jest niezrozumiałe, wyjaśnij przez doświadczenie: „Coś kojarzącego się z pomocą, stabilnością lub nadzieją". Nie trzeba od razu wiedzieć, co dokładnie oznacza w życiu.

Poproś o ułożenie przedmiotów tak, by kompozycja oddawała obecną sytuację. Następnie zaproponuj jej opisanie. Co oznacza każdy element? Co ważnego jest w odległości i położeniu? Jakie uczucia powstają, kiedy człowiek patrzy na ten obraz?

Na przykład klient może oznaczyć siebie niedźwiedziem, objaw smokiem, a wsparcie kwiatem. Zapytaj, jakie cechy łączy z każdym obrazem. Smok może być odbierany jako zagrożenie, ograniczenie albo coś zupełnie innego. Nie ma tu gotowego słownika symboli.

Następny krok: „Jeśli pan/pani chce, proszę zmienić układ tak, by lepiej odzwierciedlał pożądaną sytuację". Klient może przesunąć przedmioty, usunąć jeden, dodać nowy albo zostawić wszystko na miejscu. Potem omówcie, co się zmieniło i co stało się ważne.

Jeśli przedmiot oznaczający objaw pozostał na stole, nie dowodzi to braku gotowości do poprawy. Człowiek mógł zrozumieć zadanie jako zmianę relacji między elementami, uwzględniać przewlekłość stanu lub po prostu nie zakładać, że można usuwać przedmioty. Zapytaj: „Co oznacza dla pana/pani ten układ?". W razie potrzeby doprecyzuj dostępne warianty bez sugerowania właściwego wyniku.

Na koniec wróć do elementu wsparcia. Z czym się wiąże? Czy w rzeczywistym życiu istnieje człowiek, zajęcie, cecha lub warunek przypominający ten obraz? Jeśli jeszcze nie ma odpowiedzi, można zostawić ją otwartą. Sam wybór przyjemnego przedmiotu nie oznacza jeszcze, że potrzebna pomoc rzeczywiście jest dostępna.

Kończ kompozycję przełożeniem na konkretne działanie: do kogo można napisać, o co poprosić, co omówić lub jakiego sposobu odpoczynku spróbować.

Wyobraźnia kierowana

Czasem łatwiej badać obraz pożądanego życia po niewielkim zwolnieniu tempa. W tej książce taki wariant nazwiemy wyobraźnią kierowaną. Nie wymaga osiągania szczególnego stanu ani oceniania głębokości zanurzenia.

Najpierw wyjaśnij przebieg ćwiczenia i zapytaj o zgodę. Zaproponuj wygodne siedzenie i zauważenie podparcia pod stopami i plecami. Oczy można zamknąć lub pozostawić otwarte. Nie jest potrzebna określona pozycja, głębokie oddychanie ani obowiązkowe rozluźnienie: człowiek powinien czuć się dość wygodnie, by zachować kontakt z wydarzeniami.

Możesz zacząć od rysunku upragnionego dnia. Kiedy będzie gotowy, zaproponuj wyobrażenie sobie siebie wewnątrz przedstawionej sytuacji, jeśli klient chce. Inny wariant to bezpośrednie odwołanie do obrazu lepszego poranka.

Mów krótko i zostawiaj czas na odpowiedź: „Proszę wyobrazić sobie miejsce, w którym mija ten dzień. Co zauważa pan/pani wokół? Czy są dźwięki, światło, odczucie temperatury? Co pan/pani robi? Kto jest obok? Po czym poznaje pan/pani, że jest lżej?". Szczegółów zmysłowych używaj tylko wtedy, gdy pomagają. Wyrazisty obraz nie jest warunkiem udanego ćwiczenia.

Nie wymagaj radości ani całkowitego zniknięcia nieprzyjemnych doznań. W obrazie mogą pojawić się smutek, lęk lub niejasność. Ustal, czy klient chce kontynuować, zmienić sytuację czy się zatrzymać. Przy narastającym dyskomforcie wróć do zwykłej rozmowy i otoczenia.

Na końcu zaproponuj rozejrzenie się, poczucie podparcia, poruszenie się według chęci i opowiedzenie o obecnym samopoczuciu. Następnie omówcie, jakie szczegóły pożądanego życia były znaczące i co można przełożyć na dostępny krok. Ćwiczenia nie należy używać do szukania rzekomo ukrytych wspomnień ani dowodzenia przyczyny choroby.

Dwie pozycje w przestrzeni

Do tego ćwiczenia wybierz dwie umowne pozycje: „Jak jest teraz” i „Jak chciałbym/chciałabym”. Można oznaczyć je krzesłami lub kartkami. Jeśli przemieszczanie jest niewygodne, wystarczą dwa przedmioty na stole lub dwa zapisy. Dostępność fizyczna jest ważniejsza niż forma ćwiczenia.

W pierwszej pozycji zaproponuj krótki opis obecnej sytuacji: co człowiek czuje, jak mija dzień, co najbardziej ogranicza i czego brakuje. Nie trzeba celowo nasilać nieprzyjemnych doznań ani dążyć do szczegółowego ponownego przeżywania objawu.

Następnie zaproponuj wybór drugiej pozycji i wyobrażenie sobie pożądanych zmian. Co człowiek robi inaczej? Jak rozmawia z bliskimi? Na czym się opiera? Jakie obowiązki rozłożono inaczej? Co pomaga czuć więcej swobody lub stabilności?

Potem porównajcie obie pozycje. Co już istnieje obecnie i może wspierać ruch? Co trzeba dodać? Jaki pośredni krok wydaje się na miarę sił? Jeśli klient chce, oznaczcie dla niego trzecie miejsce.

Odległość między pozycjami nie mierzy gotowości klienta. Może wiązać się z wygodą pokoju, specyfiką poruszania lub osobistym skojarzeniem. Sens ćwiczenia określa to, co sam zauważa i wyjaśnia.

Rysunek stanu obecnego i pożądanego

Przygotuj papier i wygodne materiały do rysowania. Zaproponuj przedstawienie, jak człowiek przeżywa życie teraz i jakim chciałby je widzieć. Można rysować na jednej kartce lub różnych, używać figur, kolorów, linii lub słów. Umiejętność rysowania nie jest potrzebna.

Omówcie każdy obraz osobno. Co się w nim dzieje? Który szczegół jest najważniejszy? Co warto zachować, a co zmienić? Jeśli klientowi trudno nazwać uczucia, zacznij od jego opisu rysunku, bez wymagania od razu precyzyjnego określenia emocji.

Liczba kartek i odległość między obrazami nie pozwalają oceniać gotowości do poprawy. Decyzje te mogą mieć znaczenie, ale trzeba o nie zapytać. Nie wyjaśniamy wyboru za klienta.

Następnie zaproponuj, jeśli chce, znalezienie związku między obrazami: dodanie rysunku pośredniego, oznaczenie drogi, umieszczenie obok symbolu wsparcia lub inną zmianę kompozycji. Ważne pytanie: „Jak mogłoby wyglądać przejście odpowiadające właśnie panu/pani?”.

Fizyczne łączenie rysunków nie jest konieczne. Jeśli propozycja się nie podoba, zbadaj inny sposób zakończenia. Na końcu poproś o nazwanie jednego oparcia i jednego działania, które stały się jaśniejsze dzięki rysunkowi.

Jak zakończyć początkowy etap spotkania

Po każdym wybranym ćwiczeniu wróć do zwykłej rozmowy. Co było pomocne? Jakie pragnienia się wyjaśniły? Jakie obawy wymagają osobnej uwagi? Czy człowiek zgadza się z twoim rozumieniem, czy chce je poprawić?

Warto krótko zapisać pożądaną zmianę, potrzebne wsparcie i najbliższy krok. Na przykład: „Chcę rzadziej zostawać sam ze swoim lękiem; ważna jest możliwość zwrócenia się do bliskiego; do następnego spotkania spróbuję omówić, jakiej pomocy potrzebuję". To konkretniejsze niż wniosek „gotów rozstać się z objawem".

Następnie ustal, czy pozostają czas i możliwość przejścia do głównego tematu konsultacji. Czasem praca z celami i obawami zajmuje całe spotkanie. Nie trzeba wtedy spieszyć się z innym ćwiczeniem dla wykonania planu.

Wsparcie podczas kolejnych spotkań

Później etap początkowy zwykle staje się krótszy: omawiamy aktualny stan, doświadczenie samodzielnej pracy i potrzebę skorygowania celu. Zaznaczaj konkretne wysiłki i zmiany: człowiek zauważył przeciążenie, poprosił o pomoc, spróbował inaczej wyrazić niezgodę. Wsparcie jest bardziej przekonujące, kiedy wiąże się z tym, co rzeczywiście nastąpiło.

Jeśli zadanie nie zostało wykonane, ustal przyczyny. Mogło być trudne, niezrozumiałe, nie na czas albo wywołać nieprzyjemne przeżycia. Być może klient się z nim nie zgodził, ale nie potrafił powiedzieć o tym podczas spotkania. Omówienie pomaga zmienić ustalenia.

Odpowiedzialność w pracy jest podzielona, ale nie wyraża jej dokładna proporcja pół na pół. Specjalista odpowiada za granice zawodowe, uzasadniony wybór metod, jasność wyjaśnień i uwagę na informację zwrotną. Klient uczestniczy w wyborze celów i informuje o doświadczeniu w granicach możliwości. Jego udział nie oznacza obowiązku wykonywania każdej propozycji specjalisty.

Motywacja jest wspierana tam, gdzie człowiek rozumie sens pracy i może wpływać na jej przebieg. Pod koniec początkowego etapu potrzebujemy wspólnego zadania, dostępnego oparcia i zgody na następny krok, a nie dowodu gotowości do wyzdrowienia. Na tej podstawie można przejść do głównego tematu psychologicznego.

Praktyka domowa w pracy z emocjami i przekonaniami



W poprzednim rozdziale przyjrzeliśmy się początkowi spotkania: doprecyzowaniu aktualnego stanu, omówieniu pożądanych zmian i znalezieniu dostępnego oparcia. Teraz zwrócimy się ku końcowej części konsultacji — zadaniom, których klient będzie próbował samodzielnie. Szczegółową pracę z głównym tematem psychologicznym rozpatrzymy osobno. Na razie ważne jest zrozumieć, jak wspierać człowieka między spotkaniami.

Pierwsze zadania dotyczą dwóch kierunków: doświadczenia emocjonalnego i przekonań związanych z objawem. Pomagamy zauważać uczucia, oddzielać zdarzenie od jego interpretacji i wybierać odpowiednią reakcję. Taka praktyka nie wymaga natychmiastowej zmiany nawyków kształtujących się latami.

Wyrażania przeżyć nie należy rozumieć jako dosłownego wydobywania czegoś z ciała. Emocje nie gromadzą się w nim jak substancja, którą trzeba usunąć rysunkiem, krzykiem lub ruchem. Proponowane ćwiczenia służą obserwowaniu, rozumieniu i regulowaniu stanu. Nie ustalają przyczyny choroby i nie gwarantują usunięcia objawu cielesnego.

Jak zaproponować pierwsze zadanie

Wyjaśnij, dlaczego proponujesz ćwiczenie i jak wiąże się z celem klienta. Następnie wykonajcie wspólnie mały fragment. Ważne jest upewnić się, że instrukcja jest zrozumiała i człowiek może się zatrzymać, jeśli praktyka okaże się za trudna.

Zamiast wymagania śledzenia wszystkich emocji przez cały dzień uzgodnij zakres na miarę sił. Na przykład do następnego spotkania wybrać kilka zwykłych sytuacji i krótko je zapisać. Lepiej zaczynać od przeżyć umiarkowanej intensywności niż od najtrudniejszego wydarzenia w życiu.

Ustal, gdzie człowiek będzie przechowywać notatki i czy w ogóle wygodnie mu pisać. Jednym odpowiadają krótkie zapiski, innym — kilka słów w telefonie albo ustne omówienie podczas następnej konsultacji. Forma powinna pomagać zauważać doświadczenie, a nie stawać się nowym obowiązkiem, za którego niewykonanie klient siebie gani.

Wypowiedź złożona z trzech części

Pierwsze ćwiczenie pomaga podzielić przeżycie na trzy części: uczucie, zdarzenie i osobisty sens. Można zacząć jako wypowiedź wewnętrzną, której nie trzeba od razu przekazywać drugiej osobie.

Pierwsza część odpowiada na pytanie: „Co teraz czuję?". Na przykład: „Złoszczę się", „Jest mi smutno", „Jestem zagubiony", „Cieszę się". Jeśli nie ma jeszcze trafnego słowa, można zacząć od prostego opisu: „Jest mi nieprzyjemnie", „Jestem napięty", „Chyba się niepokoję". Nie trzeba dążyć do bezbłędnego określenia przy pierwszej próbie.

Druga część to obserwowalne zdarzenie: „Kiedy zobaczyłam nieumyte naczynia", „Kiedy nie było obiecanego telefonu", „Kiedy opóźniono wypłatę". Ważne jest zachować opis faktu. Zdanie „Nie szanujesz mnie" zawiera już interpretację; „Umówiliśmy się na telefon wieczorem, ale go nie było" opisuje to, co nastąpiło.

Trzecia część to znaczenie zdarzenia dla człowieka: „Pomyślałam, że moich wysiłków się nie zauważa", „Przestraszyłem się, że o mnie zapomniano", „Dla mnie wiąże się to z niemożnością pokrycia ważnych wydatków". Ten sens może wiele wyjaśniać w przeżyciu, ale nie zawsze jest wiarygodnym wnioskiem o zamiarach drugiej osoby.

Pełna notatka może wyglądać tak: „Jestem rozdrażniona, kiedy widzę naczynia zostawione po kolacji. Odbieram to tak, jakby wszystkie obowiązki domowe znowu zostały na mojej głowie". Teraz można osobno omówić rozdrażnienie, podział obowiązków i to, na ile człowiek jest pewny swojej interpretacji.

Inny przykład: „Złoszczę się, kiedy dziecko nie odrabia lekcji. Pojawia się myśl, że jestem złą matką". Uczucie jest realne, fakt można doprecyzować, a wniosek o sobie warto zbadać. Samo niewykonanie zadania przez dziecko nie określa jakości rodzicielstwa.

Praktyka nadaje się także do przyjemnych przeżyć: „Cieszę się, kiedy wieczorem zostaję sama. To dla mnie możliwość odpoczynku i zajęcia się własnymi sprawami". Człowiek zauważa tak nie tylko trudności, lecz również to, co wspiera go na co dzień.

Od uznania uczucia do wyboru działania

Niektórych od dzieciństwa uczono, że złość, uraza lub wyrażanie niezgody są niedopuszczalne. Propozycja „Proszę po prostu wyrażać emocje" może być dla nich zbyt gwałtowna. Między dotychczasowym zakazem a nowym wymaganiem powstaje jeszcze więcej napięcia.

Wypowiedź trzyczęściowa pozwala zacząć od obserwacji: „Zauważam, że się złoszczę". Uczucia nie trzeba usprawiedliwiać, by uznać jego istnienie. Jednocześnie uznanie złości nie zobowiązuje do krzyku, oskarżania ani natychmiastowego wyjaśniania relacji.

Po notatce można dodać pytanie: „Czego teraz potrzebuję i jakie działanie będzie odpowiednie?". Czasem to odpoczynek, doprecyzowanie ustaleń, prośba o pomoc lub pauza przed rozmową. W innej sytuacji — możliwość wcześniejszego omówienia przeżycia ze specjalistą.

Kiedy człowiek jest gotów do dialogu, warto przerobić wewnętrzną notatkę na komunikat z konkretną prośbą. Na przykład: „Zmartwiłam się, kiedy nie porozmawialiśmy o umówionej porze. Ważna jest dla mnie jasność. Jeśli plany się zmieniają, proszę, uprzedź". Własnej interpretacji nie warto przedstawiać jako udowodnionego faktu o drugiej osobie.

Rysunek przeżycia

Jeśli słowa nie wystarczają, zaproponuj spróbowanie rysunku. Potrzebne są papier i dowolne wygodne materiały. Zadaniem jest znalezienie formy dla przeżycia, a nie stworzenie pięknej pracy lub odgadnięcie ukrytej diagnozy.

Poproś o wybór uczucia z niedawnej sytuacji i przedstawienie go kolorem, liniami, plamami lub kształtem. Możesz zapytać: „Jaki kolor teraz pasuje? Jakie byłyby linie? Ile miejsca chciałby/chciałaby pan/pani zająć na kartce?". Odpowiedzi określa sam człowiek.

Następnie zaproponuj spojrzenie na rysunek. Co zauważa się najpierw? Jaki szczegół chce się nazwać? Czy podczas rysowania stan się zmienił? Jeśli pojawiły się skojarzenia, można je zapisać jako osobiste znaczenia, a nie uniwersalne wyjaśnienie symboli.

Następny krok nie jest obowiązkowy: dodanie do rysunku czegoś wspierającego, zmiana części obrazu lub stworzenie obok drugiego wariantu. Na przykład ostrą ciemną plamę można otoczyć przestrzenią, oznaczyć granicę lub dodać obraz pomocy. Klient sam wybiera, czy trzeba coś zmieniać.

Nie trzeba koniecznie zamieniać nieprzyjemnego obrazu w przyjemny. Praca może być zakończona także wtedy, gdy człowiek lepiej zrozumiał uczucie lub postanowił na razie pozostawić rysunek bez zmian. Pozytywny obraz nie dowodzi przepracowania przeżycia.

Na końcu warto wrócić do pokoju, zauważyć otaczające przedmioty i krótko opisać stan. Jeśli napięcie wyraźnie rośnie, ćwiczenie należy zatrzymać i omówić ze specjalistą. Samodzielna praktyka nie zakłada celowego zanurzania się w ciężkie wspomnienia.

Dźwięk jako sposób oznaczania stanu

Do badania przeżycia można wykorzystać cichy głos, stukanie palcami, szelest papieru lub prosty instrument muzyczny. Wybieraj warunki, w których nie przeszkadza to otoczeniu i nie wywołuje dodatkowego dyskomfortu u samej osoby.

Najpierw zaproponuj znalezienie dźwięku lub rytmu odpowiadającego spokojnemu albo dostatecznie stabilnemu stanowi. Następnie — według chęci — oznaczenie, jak brzmi umiarkowane napięcie. Potem spróbujcie wrócić do równiejszego, spokojniejszego rytmu.

Wyjściowa logika ćwiczenia obejmuje ruch od spokoju do silnego przeżycia i z powrotem. W praktyce domowej nie trzeba doprowadzać się do kulminacji. Wystarczy mała zmiana pomagająca zauważyć różnicę stanów i możliwość regulowania tempa lub głośności.

Po próbie zapytaj: „Co się z panem/panią działo? Robiło się lżej, trudniej czy nic się nie zmieniało?”. Jeśli dźwięk nasila rozdrażnienie, lęk lub ból głowy, wybierz inny sposób. Krzyk i forsowanie głosu nie są niezbędną częścią zadania.

Ruch i doświadczenie emocjonalne

Inny wariant to małe ruchy lub swobodny taniec. Ćwiczenie nie wymaga wysiłku, pokonywania bólu ani ekspresyjnego wykonania. Uwzględniaj stan zdrowia, dostępną ruchomość i ograniczenia medyczne.

Zaproponuj zauważenie, jak człowiek siedzi lub stoi, kiedy czuje względny spokój. Następnie można ostrożnie zbadać, jaki mały ruch odpowiada wybranemu przeżyciu: czy zmienia się położenie rąk, czy chce się odwrócić, zwolnić, odsunąć lub wyprostować.

Potem poszukajcie ruchu pomagającego wrócić do stabilniejszego stanu. Czasem wystarczy wygodnie ustawić nogi, opuścić barki lub wykonać kilka płynnych ruchów dłońmi. Zadanie można wykonywać na siedząco.

Celem jest poszerzenie uwagi na własny stan i znalezienie akceptowalnego sposobu działania. Nie trzeba nasilać smutku lub złości do maksimum, by uznać emocję za przeżytą. Jeśli pojawia się ból, zawroty głowy lub wyraźne pogorszenie samopoczucia, praktykę się przerywa; kwestie objawów cielesnych rozwiązuje się z lekarzem.

Jak obchodzić się z gniewem

Gniew zasługuje na osobne omówienie, ponieważ uznanie tego uczucia często myli się z agresywnym działaniem. Człowiek może się złościć, a jednocześnie wybierać sposób obchodzenia się ze sobą, innymi i otaczającymi przedmiotami.

Popularna idea proponuje „wypuszczenie" gniewu krzykiem, uderzaniem poduszki lub niszczeniem rzeczy. Takich działań nie należy jednak zalecać jako obowiązkowego oczyszczenia emocjonalnego. Metaanaliza badań nad zarządzaniem gniewem nie potwierdziła ogólnej skuteczności sposobów zwiększających pobudzenie; trwalsze wyniki przynosiły sposoby jego zmniejszania [1]. Nie daje to również podstaw do obiecywania, że wyładowanie gniewu zapobiegnie chorobie cielesnej.

W samodzielnej pracy lepiej zacząć od pauzy. Jeśli rozmowa się zaostrza, w miarę możliwości zatrzymaj ją i umów powrót do tematu później. Przejdź w spokojne miejsce, zmniejsz liczbę bodźców i spróbuj wygodnego, spokojnego oddechu bez wysiłku. Nie trzeba brać bardzo głębokich wdechów ani wstrzymywać oddechu.

Następnie nazwij uczucie i zdarzenie: „Złoszczę się po tej rozmowie". Doprecyzuj, co zostało naruszone: ustalenie, granica, oczekiwanie, potrzeba szacunku lub bezpieczeństwa. Pomaga to przejść od impulsu do konkretnego zadania.

Kiedy pobudzenie zmaleje, wybierz działanie: sformułować prośbę, zaznaczyć granicę, zapisać myśli albo omówić sytuację podczas konsultacji. Można napisać tekst, który nie zostanie wysłany adresatowi, a potem zdecydować, co przyda się w spokojnej rozmowie.

Jeśli istnieje obawa, że człowiek może skrzywdzić siebie lub kogoś innego, ćwiczenie domowe nie wystarcza. Podczas spotkania trzeba osobno uzgodnić plan bezpieczeństwa i odpowiednią profesjonalną pomoc. Regularne niekontrolowane wybuchy wymagają dokładniejszej oceny.

Praca z przekonaniami o objawie

Równolegle z praktyką emocjonalną zwracamy uwagę na myśli zawężające możliwości człowieka. Na przykład: „Już nic mi nie pomoże", „Moje życie całkowicie określa objaw", „Dopóki choruję, nie ma we mnie nic ciekawego". Ważne jest usłyszeć konkretne sformułowanie klienta i zrozumieć, w jakich okolicznościach powstaje.

Praca z przekonaniem nie oznacza spierania się z człowiekiem lub wymagania wiary w wyzdrowienie. Badamy, gdzie kończą się znane fakty, a zaczyna ostateczny wniosek o sobie lub przyszłości. Pisemne rozpatrywanie sytuacji, uczuć, myśli, informacji potwierdzających i sprzecznych stosuje się między innymi w terapii poznawczo-behawioralnej [2].

Nie wszystkie trudne myśli są błędne. Człowiek może mierzyć się z rzeczywistymi ograniczeniami, trudnym rokowaniem i niedostępnością pomocy. Trafniejsza myśl powinna uwzględniać te okoliczności, a nie zastępować je obietnicą, że wszystko na pewno będzie dobrze.

Jestem czymś więcej niż moim objawem

Jeśli opis siebie niemal całkowicie sprowadza się do choroby, zaproponuj listę własnych cech, zainteresowań, umiejętności i ważnych relacji. Celem jest poszerzenie obrazu siebie przy zachowaniu miejsca także dla doświadczenia życia z chorobą.

Możesz zacząć od pytań: „Co pan/pani w sobie ceni? Co potrafi? Jakie zajęcia są interesujące? Za co ludzie dziękują? Jakie relacje są ważne?". Jeśli trudno odpowiadać, przydadzą się małe konkretne przykłady: umiem uważnie słuchać, dbam o rośliny, zauważam szczegóły, utrzymuję kontakt z przyjacielem.

Nie wymagaj dowodzenia wyjątkowości ani znajdowania wielu zalet. Wartość człowieka nie zależy od oryginalności listy. Na następnym spotkaniu omówcie, jakie strony życia stały się niewidoczne na tle objawu i czy można wesprzeć choć jedną dostępnym działaniem.

Sama myśl „Mój objaw jest niezwykły" nie wymaga podważania. Być może chodzi o cechę medyczną, którą trzeba wyjaśnić z lekarzem. Zadanie psychologiczne pojawia się tam, gdzie stan staje się jedyną podstawą tożsamości lub odbiera prawo dostrzegania innych stron siebie.

Już nic mi nie pomoże

Ustal, co dokładnie oznacza to zdanie: brak wiary w całkowite wyzdrowienie, zmęczenie leczeniem, rozczarowanie wcześniejszą pomocą czy poczucie, że w ogóle niczego nie da się poprawić. Od tego zależy dalsza praca.

Zaproponuj wybór jednej myśli i zapisanie sytuacji, w której powstała. Następnie rozpatrzcie, jakie informacje ją wspierają, jakie ograniczają tak kategoryczny wniosek i czego jeszcze nie wiadomo. Wspólnie znajdźcie trafniejsze sformułowanie: na przykład „Poprzednie próby mi nie pomogły; jeszcze nie wiem, co będzie dalej, ale mogę ustalić dostępne warianty pomocy".

Jeśli potrzebne są informacje o diagnozie, leczeniu lub rokowaniu, uzgodnij konkretne pytanie do lekarza i wiarygodne źródła. Nie warto polecać szukania wyłącznie historii całkowitego uzdrowienia lub statystyk mających obowiązkowo przekonać o sukcesie. Tworzy to wybiórczy obraz i może prowadzić do bezpodstawnych obietnic.

Historie innych czasem dają poczucie wsparcia, jednak nie przewidują indywidualnego wyniku. Lepiej zapytać, co dokładnie pomaga w takim doświadczeniu: poczucie wspólnoty, pomysł na rozmowę z lekarzem, sposób proszenia o pomoc lub przykład życia z ograniczeniami.

Co omówić na następnym spotkaniu

Na końcu konsultacji wybierz jedno główne zadanie. Na przykład kilka trzyczęściowych notatek i jedno pytanie, które klient chce omówić. Rysunek, dźwięk lub ruch można zaproponować jako alternatywę, a nie obowiązkowy zestaw.

Na następnym spotkaniu zapytaj, co udało się zauważyć, jakie trudności powstały i jak zmieniał się stan. Ważne jest doświadczenie, a nie poprawność wykonania. Jeśli człowiek czuł się gorzej lub zadanie nasilało samokrytykę, zmień je albo z niego zrezygnuj.

Sukcesem może być trafniejsze nazwanie przeżycia, rozróżnienie faktu i interpretacji, pauza w odpowiednim momencie lub jasna prośba. Te zmiany pomagają budować dalszą pracę psychologiczną. Objawy cielesne i leczenie ocenia się osobno: nie stanowią egzaminu z prawidłowego wyrażania uczuć.

Potrzeby wsparcie i stosunek do objawu



Na drugim spotkaniu wracamy do doświadczenia samodzielnej pracy. Co człowiek zauważył w uczuciach? Czy udało się oddzielić zdarzenie od interpretacji? Jakie myśli o objawie powracały najczęściej? Najpierw omawiamy doświadczenie i aktualny stan, potem wybieramy główny temat konsultacji. Na końcu można zaproponować nowy kierunek obserwacji: jak zmieniło się życie wokół objawu i co człowiek myśli o swoim stanie.

Kontynuujemy tu pracę z tym, co tradycyjnie nazywa się korzyściami wtórnymi. Za tym terminem mogą stać bardzo różne okoliczności: otrzymywanie troski, zmniejszenie obciążenia, odroczenie trudnej rozmowy lub możliwość odpoczynku. Naszym zadaniem jest zrozumieć, jakie potrzeby stały się widoczniejsze i czy można zaspokajać je bardziej bezpośrednio, zachowując niezbędną pomoc.

Wsparcie podczas choroby nie dowodzi, że człowiek spowodował chorobę lub jest zainteresowany jej utrzymaniem. Dolegliwości cielesne są realne i wymagają odpowiedniej pomocy medycznej, także kiedy ich przyczyna pozostaje niejasna [1]. Dlatego psychologiczna rozmowa o potrzebach nie powinna zamieniać się w oskarżenie.

Od korzyści do konkretnej potrzeby

Wygodnie zacząć od obserwowalnej sytuacji. Co zaczęło dziać się inaczej po pojawieniu objawu? Jakie obowiązki się zmieniły? Kto zaczął pomagać? Z czego człowiek został zwolniony? Co z tych zmian jest rzeczywiście ważne, a co przeciwnie — sprawia niedogodność?

Następnie doprecyzowujemy potrzebę. Otrzymywanie uwagi to zbyt ogólny opis. Jedna osoba potrzebuje regularnego kontaktu z bliskimi, druga pomocy w sprawach domowych, trzecia możliwości podejmowania decyzji bez nacisku. Im dokładniej rozumiemy potrzebę, tym łatwiej szukać odpowiedniego działania.

Pomocne pytanie: „Gdyby samopoczucie się zmieniło, jaką pomoc lub możliwość chciałby/chciałaby pan/pani zachować?". Można również zapytać: „Co udaje się teraz otrzymać dopiero wtedy, gdy robi się zupełnie źle? Czy jest inny sposób powiedzenia o tym?".

Nie trzeba dążyć do obowiązkowego odkrycia korzyści. Jeśli człowiek nie rozpoznaje siebie w takim sformułowaniu, wróć do jego słów. Czasem w ogóle nie ma tu osobnego zadania: pomoc odpowiada realnym ograniczeniom i powinna trwać.

Zadanie domowe buduje się wokół jednej wybranej potrzeby. Zaproponuj opisanie obecnego sposobu jej zaspokajania, możliwej alternatywy i małego kroku do omówienia lub wypróbowania przed następnym spotkaniem. Nie stawiamy zmniejszenia objawu jako warunku sukcesu.

Kiedy szczególnie potrzebna jest bliskość

Rozpatrzmy sytuację: matka kontaktuje się z dorosłym synem głównie wtedy, kiedy czuje się źle. Boi się samotności i boleśnie przeżywa jego samodzielne życie. Przy pogorszeniu zdrowia syn przyjeżdża i przez pewien czas czuje się spokojniejsza.

Nie można z tego wnioskować, że matka tworzy napady lub że prośbom o pomoc nie należy ufać. Przy ostrych dolegliwościach potrzebna jest pomoc medyczna odpowiednia do stanu. Osobnym tematem psychologicznym jest to, jak wyglądają relacje w zwykłym czasie i czy można omawiać potrzebę kontaktu przed kryzysem.

Zamiast zadania „przywiązać syna innym sposobem" badaj pragnienie zachowania bliskości z szacunkiem dla samodzielności obojga. Jakiego kontaktu brakuje? Jak matka o niego prosi? Co syn rzeczywiście może zaoferować? Jakie inne relacje i zajęcia wspierają jej życie?

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.