

Spis treści

WSTĘP	17
-------------	----

CZĘŚĆ I

PODSTAWY TEORETYCZNO-METODOLOGICZNE BADANIA SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH W ZAPOBIEGANIU ZABURZENIOM PSYCHICZNYM I W ICH LECZENIU	21
---	-----------

Rozdział 1

Koncepcje teoretyczne zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia	23
--	-----------

1.1. Koncepcja prewencji zaburzeń psychicznych	23
1.2. Koncepcja prewencji zaburzeń psychicznych u osób w kryzysie psychicznym na skutek doświadczenia wydarzenia stresowego	25
1.3. Koncepcja leczenia zaburzeń psychicznych psychoterapią	26
1.3.1. Klasyczne podejścia teoretyczne w psychoterapii	27
1.3.2. Integracyjne podejście w psychoterapii.....	32
1.3.3. Trzecia generacja terapii behawioralnej	35
1.4. Koncepcja leczenia zaburzeń psychicznych za pomocą rehabilitacji społecznej	38
1.4.1. Rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii	39
1.4.2. Rehabilitacja społeczna osób z zachowaniami antyspołecznymi	39

Rozdział 2

Metoda badań nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych stosowanych w zapobieganiu zaburzeniom psychicznym i ich leczeniu oraz interpretacja wyników – kontrolowane badania kliniczne	41
---	-----------

2.1. Plan badawczy oparty na porównaniu równoległych grup	41
2.2. Interpretowanie wielkości efektu	43
2.3. Kryteria wiarygodności wyników badań	45

CZĘŚĆ II

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA PRAKTYKI KLINICZNEJ WYNIKAJĄCE Z KONTROLOWANYCH BADAŃ KLINICZNYCH NAD SKUTECZNOŚCIĄ INTERWENCJI PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH W ZAPOBIEGANIU ZABURZENIOM PSYCHICZNYM I W ICH LECZENIU 47

ROZDZIAŁ 3

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym..... 49

3.1. Zapobieganie zaburzeniom depresyjnym u dorosłych, dzieci i młodzieży 50

3.1.1. Program oparty na terapii poznawczo-behawioralnej realizowany z użyciem techniki cyfrowej w populacji uniwersalnej i wskazanej dorosłych 50

3.1.2. Trening rozwiązywania problemów oparty na terapii poznawczej w populacji wskazanej dorosłych 51

3.1.3. Program „Blues” oparty na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji wskazanej młodzieży, program oparty na terapii interpersonalnej w populacji uniwersalnej i wskazanej młodzieży, kurs radzenia sobie ze stresem oparty na terapii poznawczej w populacji uniwersalnej, wskazanej i wybiórczej młodzieży 52

3.1.4. Program „Friends for Life” oparty na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji uniwersalnej dzieci, program odporności oparty na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji uniwersalnej, wybiórczej i wskazanej dzieci i młodszej młodzieży, australijski program optymizmu oparty na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji uniwersalnej dzieci..... 55

3.2. Zapobieganie samobójstwom u dzieci i młodzieży 58

3.2.1. Program „Good Behavior Game” oparty na wzmocnieniach pozytywnych i oddziaływaniu grupy rówieśniczej w populacji uniwersalnej dzieci 59

3.2.2. Program „Signs of Suicide” oparty na edukacji w zakresie rozpoznawania u rówieśników gotowości do samobójstwa w populacji uniwersalnej młodzieży 60

3.3. Zapobieganie zaburzeniom lęgowym u dorosłych, dzieci i młodzieży 61

3.3.1. Psychoedukacja dotycząca uważności skoncentrowanej na objawach zaburzenia lęgowego uogólnionego realizowana z użyciem techniki cyfrowej w populacji wskazanej dorosłych 61

3.3.2. Program „Friends for Life” oparty na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji uniwersalnej dzieci..... 63

3.3.3. Program „The Queensland Early Intervention and Prevention of Anxiety Project” oparty na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji wskazanej dzieci 64

3.3.4.	Program „Brave-online” oparty na terapii poznawczo-behawioralnej realizowany z użyciem techniki cyfrowej w populacji wskazanej dzieci i młodzieży.....	65
3.4.	Zapobieganie pourazowemu zaburzeniu stresowemu u dzieci i młodzieży	67
3.4.1.	Terapia poznawczo-behawioralna, terapia rodzinna, desensytyzacja przez ruchy gałek ocznych, narracyjna ekspozycja na wspomnienia traumatyczne, wspierająca terapia grupowa dla rodziców i dzieci, psychoedukacja, przedłużona ekspozycja na bodźce związane z wydarzeniem stresowym w populacji wskazanej dzieci i młodzieży	67
3.5.	Zapobieganie zaburzeniom zachowania u dzieci	71
3.5.1.	Programy oparte na uczeniu umiejętności rodzicielskich nastawione na zapobieganie maltretowaniu w populacjach uniwersalnej, wybiórczej i wskazanej dzieci i młodzieży	72
3.5.2.	Program „Fast Track” oparty na edukacji rodziców w zakresie umiejętności rodzicielskich oraz dzieci w zakresie umiejętności samoregulacji i umiejętności społecznych w populacji wskazanej dzieci	74
3.5.3.	Program „Good Behavior Game” oparty na wzmocnieniach pozytywnych i oddziaływaniu grupy rówieśniczej w populacji uniwersalnej dzieci	75
3.5.4.	Program „Roots of Empathy” oparty na uczeniu empatii w celu zapobiegania przemocy w populacji uniwersalnej dzieci	77
3.6.	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym związanym z używaniem środków psychoaktywnych u dzieci i młodzieży	78
3.6.1.	Programy „Społeczne kompetencje” i „Społeczny wpływ” oparte na uczeniu samosterowności i asertywności oraz ich połączenie w populacji uniwersalnej dzieci	78
3.6.2.	Krótkoterminowa interwencja alkoholowa oparta na terapii poznawczo-behawioralnej i wywiadzie motywującym w populacji uniwersalnej młodzieży	80
3.6.3.	Interwencja rodzinna oparta na wzmocnieniu zaangażowania rodziców w relację z dzieckiem w populacji uniwersalnej młodzieży	81
3.6.4.	„Program Life Style” oparty na uczeniu umiejętności komunikacji i kontrolowania nastroju w populacji uniwersalnej młodzieży	81
3.7.	Zapobieganie zaburzeniom odżywiania u dorosłych, dzieci i młodzieży	82
3.7.1.	Program „Body Project” oparty na mechanizmie dysonansu poznawczego w populacji wybiórczej kobiet, edukacja oparta na terapii poznawczo-behawioralnej w populacji wskazanej kobiet, program „Media Literacy” oparty na uczeniu umiejętności krytycznej oceny informacji podawanych przez media w populacji uniwersalnej dzieci i młodzieży	83

8 Skuteczność zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia

3.7.2. Program „Student Bodies” oparty na uczeniu krytycznego myślenia w odniesieniu do stereotypów dotyczących atrakcyjności fizycznej, realizowany z użyciem techniki cyfrowej w populacji wybiórczej młodzieży	85
---	----

3.8. Zapobieganie pierwszemu epizodowi psychozy u dorosłych i młodych dorosłych

86

3.8.1. Leczenie zintegrowane w populacji wskazanej dorosłych.....	87
3.8.2. Terapia poznawczo-behawioralna, połączenie terapii poznawczo-behawioralnej z atypowym lekiem antypsychotycznym, kwasy tłuszczowe omega-3 w populacji wskazanej młodych dorosłych	88

3.9. Rekomendacje wynikające z kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych w zapobieganiu zaburzeniom psychicznym dotyczące stosowania tych interwencji w praktyce klinicznej wraz z oceną siły rekomendacji

90

Rozdział 4

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym za pomocą interwencji kryzysowych u osób w stanie kryzysu psychicznego po doświadczeniu wydarzenia stresowego

97

4.1. Zapobieganie wystąpieniu pourazowego zaburzenia stresowego u dorosłych, dzieci i młodzieży.....

98

4.1.1. Pojedyncza grupowa sesja Raportu ważnego wydarzenia stresowego, pojedyncza sesja edukacji/poradnictwa dotycząca pourazowego zaburzenia stresowego u dorosłych z ogólnej populacji	99
4.1.2. Pojedyncza grupowa sesja Raportu ważnego wydarzenia stresowego, pojedyncza grupowa sesja treningu siły wewnętrznej w obliczu lęku i przeciwności u żołnierzy	101
4.1.3. Terapia poznawczo-behawioralna indywidualna lub grupowa u kobiet ofiar przemocy domowej	102
4.1.4. Grupowy trening uodparniania na stres, grupowa interwencja kryzysowa oparta na wyrażeniu emocji u dzieci i młodzieży	104
4.1.5. Edukacja w zakresie radzenia sobie z objawami ostrego zaburzenia stresowego po doświadczeniu wydarzenia stresowego przez dzieci i młodzież dla dzieci, młodzieży i ich rodziców	106

4.2. Zapobieganie nawrotom objawów psychotycznych u dorosłych, młodych dorosłych i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii

107

4.2.1. Interwencja kryzysowa nastawiona na rozwiązanie problemu przyczyniającego się do wystąpienia objawów psychotycznych u dorosłych stosowana w ich domu	107
---	-----

4.2.2.	Interwencja kryzysowa nastawiona na normalizację stanu i połączona ze społeczną rehabilitacją stosowana w ośrodku kryzysowym u młodych dorosłych	108
4.2.3.	Wczesna specjalistyczna interwencja po pierwszym epizodzie psychozy u młodych dorosłych i młodzieży	109
4.3.	Rekomendacje wynikające z kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji kryzysowych w zapobieganiu zaburzeniom psychicznym dotyczące stosowania tych interwencji w praktyce klinicznej wraz z oceną siły rekomendacji	111

Rozdział 5

Leczenie zaburzeń psychicznych psychoterapią..... 115

5.1.	Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń depresyjnych u dorosłych, dzieci i młodzieży	116
5.1.1.	Terapia interpersonalna, terapia poznawczo-behawioralna, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia wspierająca, behawioralna aktywizacja, trening rozwiązywania problemów, trening asertywności, farmakoterapia u dorosłych	117
5.1.2.	Psychoterapia i leki antydepresyjne drugiej generacji w leczeniu dorosłych	121
5.1.3.	Połączenie psychoterapii z farmakoterapią w fazie ostrej przebiegu zaburzenia depresyjnego i w fazie stabilizowania poprawy u dorosłych	122
5.1.4.	Psychoterapia oparta na wspomnieniach, terapia poznawczo-behawioralna u starszych dorosłych ze współwystępującymi chorobami fizycznymi	123
5.1.5.	Terapia skoncentrowana na emocjach, terapia skoncentrowana na osobie, połączenie terapii skoncentrowanej na emocjach z terapią narracyjną, terapia skoncentrowana na wybaczeniu sobie, terapia Gestalt, hipnoza, terapia poznawczo-behawioralna u dorosłych	125
5.1.6.	Rozszerzona aktywizacja behawioralna i wykorzystanie wspomnień w odczulaniu ruminacji u dorosłych	128
5.1.7.	Terapia poznawczo-behawioralna, trening rozwiązywania problemów, szkolenie w konkretnym myśleniu o negatywnych wydarzeniach, biblioterapia, metoda motywu przewodniego drzew realizowane z użyciem techniki cyfrowej z krótkim czasem kontaktu z terapeutą lub bez takiego kontaktu u dorosłych	129
5.1.8.	Terapia akceptacji i zaangażowania, terapia poznawcza oparta na uważności, ekspresyjne pisanie, behawioralna aktywizacja realizowane z użyciem techniki cyfrowej u dorosłych	132
5.1.9.	Grupowa terapia poznawczo-behawioralna, indywidualna terapia interpersonalna, terapia rodzinna, behawioralna aktywizacja, terapia poznawcza oparta na uważności, terapia wspierająca, trening rozwiązywania problemów, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia zabawą u dzieci i młodzieży	133
5.1.10.	Terapia poznawczo-behawioralna, farmakoterapia u dzieci i młodzieży	138

10 Skuteczność zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia

5.2. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia afektywnego dwubiegunowego u dorosłych, dzieci i młodzieży	140
5.2.1. Interwencja skoncentrowana na opiecej osoby chorej, terapia poznawczo-behawioralna, psychoedukacja, terapia skoncentrowana na rodzinie, połączenie terapii poznawczo-behawioralnej i psychoedukacji, połączenie psychoedukacji z interwencją stabilizowania nastroju, farmakoterapia u dorosłych	140
5.2.2. Psychoedukacja rodzinna z technikami terapii poznawczo-behawioralnej, interwencja skoncentrowana na rodzinie, farmakoterapia u dzieci i młodzieży	143
5.3. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia lękowego uogólnionego u dorosłych	145
5.3.1. Terapia poznawczo-behawioralna, trening relaksacji, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia skoncentrowana na emocjach, biofeedback, farmakoterapia u dorosłych	145
5.3.2. Terapia metapoznawcza skoncentrowana na martwieniu się	148
5.3.3. Terapia poznawczo-behawioralna specyficzna i transdiagnozytyczna realizowane z użyciem techniki cyfrowej	149
5.4. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia lęku społecznego u dorosłych, dzieci i młodzieży	150
5.4.1. Grupowa i indywidualna terapia poznawczo-behawioralna, farmakoterapia u dorosłych	150
5.4.2. Terapia interpersonalna, terapia poznawcza, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia poznawczo-behawioralna, terapia strategiczna u dorosłych	152
5.4.3. Terapia poznawczo-behawioralna kierowana przez klinicystę, terapia poznawczo-behawioralna w formie samopomocy, ekspozycja wirtualna rzeczywistości na sytuacje społeczne, które budzą lęk, poznawcza modyfikacja tendencji do wybiórczego przetwarzania informacji realizowane z użyciem techniki cyfrowej u dorosłych	155
5.4.4. Terapia poznawczo-behawioralna, trening umiejętności społecznych, farmakoterapia u dzieci i młodzieży	157
5.5. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu fobii specyficznej u dorosłych, dzieci i młodzieży	158
5.5.1. Ekspozycja na bodziec lub sytuację, które wywołują lęk, połączenie terapii poznawczej z ekspozycją na bodziec lub sytuację, które wywołują lęk u dorosłych	158
5.5.2. Pojedyncza intensywne sesja ekspozycji na bodźce, które budzą lęk i desensytyzacja przez ruchy gałek ocznych u dzieci i młodzieży	160
5.6. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia paniki u dorosłych	162

5.6.1.	Terapia poznawczo-behawioralna, terapie fizjologiczne, ekspozycja na bodźce, które budzą lęk, terapia poznawcza, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia wspierająca	162
5.6.2.	Terapia poznawczo-behawioralna, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia wspierająca, farmakoterapia	165
5.7.	Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego u dorosłych, dzieci i młodzieży	166
5.7.1.	Ekspozycja na bodźce wywołujące lęk z zapobieganiem kompulsji, terapia poznawcza, farmakoterapia u dorosłych	167
5.7.2.	Ekspozycja na bodźce, które budzą lęk, z zapobieganiem kompulsji prowadzona z użyciem techniki cyfrowej u dorosłych i młodzieży	168
5.7.3.	Ekspozycja na bodźce, które budzą lęk, z zapobieganiem kompulsji – indywidualna i z udziałem rodziców, terapia poznawczo-behawioralna, farmakoterapia u dzieci i młodzieży	170
5.8.	Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu pourazowego zaburzenia stresowego u dorosłych, dzieci i młodzieży	173
5.8.1.	Ekspozycja na bodźce związane z wydarzeniem stresowym, desensytyzacja przez ruchy gałek ocznych, terapia poznawczo-behawioralna, terapia poznawcza, terapia poznawczego przetwarzania, narracyjna ekspozycja na bodźce związane z wydarzeniem stresowym, terapia eklektyczna u dorosłych	173
5.8.2.	Terapia poznawczo-behawioralna, ekspresyjne pisanie realizowane z użyciem techniki cyfrowej u dorosłych	177
5.8.3.	Ekspozycja na bodźce związane z wydarzeniem stresowym, terapia poznawczo-behawioralna, desensytyzacja przez ruchy gałek ocznych, terapia narracyjna, terapia wspierająca, terapia interpersonalna u dzieci i młodzieży	179
5.9.	Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia adaptacyjnego u dorosłych	180
5.9.1.	Krótkoterminowa zogniskowana psychoterapia psychodynamiczna – model Malana, psychoterapia egzystencjalna, samopomoc oparta na technikach behawioralnych	181
5.10.	Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń pod postacią somatyczną u dorosłych, dzieci i młodzieży	183
5.10.1.	Terapia poznawczo-behawioralna u dorosłych.....	183
5.10.2.	Terapia akceptacji i zaangażowania, krótkoterminowa zogniskowana psychoterapia psychodynamiczna – model Malana, krótkoterminowa psychodynamiczna psychoterapia interpersonalna – model Hobsona, grupowy trening redukowania stresu oparty na technice uważności, terapia fizyczna, farmakoterapia u dorosłych.....	184

12 Skuteczność zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia

5.10.3. Rodzinna terapia systemowa, rodzinna terapia poznawczo-behawioralna realizowane w osobistym kontakcie, rodzinna terapia poznawczo-behawioralna realizowana z użyciem techniki cyfrowej u dzieci i młodzieży	187
5.11. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń odżywiania u dorosłych i młodzieży	190
5.11.1. Terapia strategiczna, terapia skoncentrowana na osobie, terapia psychodynamiczna wspierająco-ekspresyjna, terapia poznawczo-behawioralna u dorosłych	190
5.11.2. Zogniskowana terapia psychodynamiczna, terapia poznawczo-analityczna, terapia poznawczo-behawioralna, terapia interpersonalna, terapia poznawczo-interpersonalna u dorosłych i starszej młodzieży	192
5.11.3. Terapia rodzinna – model szpitala Maudsley, indywidualna terapia skoncentrowana na adolescencie, indywidualna terapia poznawczo-behawioralna, indywidualna terapia wspierająca u młodzieży	195
5.12. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń związanych z używaniem środków psychoaktywnych u dorosłych i młodzieży	197
5.12.1. Wywiad motywujący do zmiany u dorosłych	198
5.12.2. Ekonomia żetonów, terapia poznawczo-behawioralna, zapobieganie nawrotom u dorosłych	199
5.12.3. Terapia akceptacji i zaangażowania, zapobieganie nawrotom oparte na uważności u dorosłych	201
5.12.4. Wielowymiarowa terapia rodzinna, terapia poznawczo-behawioralna, ekonomia żetonów, wywiad motywujący do zmiany, farmakoterapia u młodzieży	203
5.13. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży	205
5.13.1. Grupowa terapia skoncentrowana na emocjach dla opiekunów dzieci i młodzieży	206
5.14. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzeń ze spektrum schizofrenii u dorosłych	207
5.14.1. Terapia wspierająca, terapia poznawczo-behawioralna, interwencja skoncentrowana na rodzinie, terapia skoncentrowana na osobie, rehabilitacja społeczna, farmakoterapia	207
5.14.2. Terapia psychodynamiczna, terapia wspierająca, farmakoterapia	209
5.14.3. Terapia poznawczo-behawioralna, terapia skoncentrowana na rodzinie, terapia wspierająca, psychoedukacja, farmakoterapia	211
5.15. Interwencje psychoterapeutyczne w leczeniu zaburzenia osobowości borderline u dorosłych i młodzieży	212

5.15.1. Terapia dialektyczno-behawioralna, terapia psychodynamiczna oparta na przeniesieniu, terapia poznawczo-behawioralna u dorosłych	213
5.15.2. Terapia dialektyczno-behawioralna z włączeniem rodziny, terapia poznawczo-analityczna, terapia oparta na mentalizacji z włączeniem rodziny, grupowe szkolenie w regulacji emocji u młodzieży	215
5.16. Rekomendacje wynikające z kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych psychoterapią dotyczące stosowania tych interwencji w praktyce klinicznej wraz z oceną siły rekomendacji	218

ROZDZIAŁ 6

Leczenie zaburzeń psychicznych

za pomocą rehabilitacji społecznej 237

6.1. Rehabilitacja społeczna nastawiona na zaburzenia psychiczne związane z używaniem środków psychoaktywnych ze współwystępującymi zachowaniami przestępczymi u dorosłych, młodzieży i młodych dorosłych	238
6.1.1. Hierarchiczna społeczność terapeutyczna, poradnictwo grupowe, farmakoterapia u dorosłych	238
6.1.2. Trening samodyscypliny w stylu wojskowym u młodzieży	240
6.1.3. Wielowymiarowa terapia rodzinna u młodzieży i młodych dorosłych	241
6.2. Rehabilitacja społeczna nastawiona na ciężkie zaburzenia osobowości ze współwystępującymi zachowaniami przestępczymi, ciężkie zaburzenia psychiczne ze współwystępującymi zachowaniami przestępczymi, ciężkie zaburzenia osobowości bez współwystępujących zachowań przestępczych, zachowania przestępcze u dorosłych	243
6.2.1. Demokratyczna społeczność terapeutyczna w leczeniu zaburzeń osobowości ze współwystępującymi zachowaniami przestępczymi i ciężkich zaburzeń psychicznych ze współwystępującymi zachowaniami i przestępczymi	244
6.2.2. Zmodyfiowana demokratyczna społeczność terapeutyczna z psychodynamiczną psychoterapią grupową w leczeniu ciężkich zaburzeń osobowości ze współwystępującymi zachowaniami przestępczymi	245
6.2.3. Hierarchiczna społeczność terapeutyczna w leczeniu ciężkich zaburzeń osobowości ze współwystępującymi zachowaniami przestępczymi i zachowań przestępczych	247
6.2.4. Demokratyczna społeczność terapeutyczna z grupową psychoterapią poznawczo-edukacyjną w leczeniu zachowań przestępczych	249
6.2.5. Demokratyczna społeczność terapeutyczna z grupową i indywidualną terapią psychodynamiczną w leczeniu ciężkich zaburzeń osobowości bez współwystępujących zachowań przestępczych	250

14 Skuteczność zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia

6.3.	Rehabilitacja społeczna nastawiona na zaburzenia ze spektrum schizofrenii u dorosłych	251
6.3.1.	Deficyty poznawcze u osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii a rehabilitacja społeczna	252
6.3.2.	Trening umiejętności społecznych – kompensowanie deficytów poznawczych przez uczenie umiejętności społecznych	253
6.3.3.	Trening społecznego poznania i interakcji – kompensowanie deficytów poznawczych przez uczenie umiejętności społecznych	255
6.3.4.	Ekonomia żetonów wzmacniająca praktyczne umiejętności życiowe – kompensowanie deficytów poznawczych przez uczenie radzenia sobie z chorobą	257
6.3.5.	Terapia poznawcza objawów pozytywnych – kompensowanie deficytów poznawczych przez uczenie radzenia sobie z chorobą	257
6.3.6.	Interwencja rodzinna – kompensowanie deficytów poznawczych przez modyfikację otoczenia społecznego	259
6.3.7.	Poznawcze wyrównanie – wyrównywanie deficytów poznawczych	261
6.4.	Rekomendacje wynikające z kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych za pomocą rehabilitacji społecznej dotyczące stosowania tych interwencji w praktyce klinicznej wraz z oceną siły rekomendacji	263

CZĘŚĆ III

UŻYTECZNOŚĆ REZULTATÓW KONTROLOWANYCH BADAŃ KLINICZNYCH NAD SKUTECZNOŚCIĄ INTERWENCJI PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH W PRAKTYCE KLINICZNEJ	267
--	------------

Rozdział 7

Znaczenie rezultatów kontrolowanych badań klinicznych dla praktyki klinicznej	269
--	------------

7.1.	Kontrolowane badania kliniczne podstawą usankcjonowania stosowania interwencji psychoterapeutycznych w praktyce klinicznej i źródłem ograniczenia generalizowania ich wniosków na populację pacjentów leczonych w praktyce klinicznej	269
7.2.	Ograniczenia towarzyszące korzystaniu z rezultatów kontrolowanych badań klinicznych w praktyce klinicznej	271
7.2.1.	Brak jasności co do warunków stosowania interwencji wspartych empirycznie w praktyce – dopasowanie diagnozy nozologicznej i użycie instruktazowego podręcznika.....	271

7.2.2.	Transdiagnostyczna terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń lękowych i depresyjnych jako przeciwwaga podręczników instruktażowych dla specyficznych zaburzeń lękowych i depresyjnych	273
7.2.3.	Brak informacji o najskuteczniejszych interwencjach dla poszczególnych zaburzeń psychicznych wśród wspartych empirycznie	276
7.2.4.	Brak informacji o sposobie leczenia zaburzeń współwystępujących za pomocą interwencji wspartych empirycznie	281
7.2.5.	Brak informacji o aktywnych komponentach złożonych interwencji psychoterapeutycznych wspartych empirycznie	284
7.2.6.	Brak informacji o pogorszeniu u pacjentów poddanych interwencjom psychoterapeutycznym wspartym empirycznie.....	285
7.3.	Potrzeba uzupełnienia wyników kontrolowanych badań klinicznych wynikami badań dostarczającymi odpowiedzi na pytania praktyczne	287
7.4.	Wyrównanie ograniczeń towarzyszących stosowaniu interwencji psychoterapeutycznych wspartych empirycznie w praktyce klinicznej.....	289
7.4.1.	Krytyczne myślenie podstawą podejmowania decyzji o doborze interwencji do konkretnego pacjenta i jej modyfikacji w trakcie stosowania	289
7.4.2.	Monitorowanie przebiegu zmian u pacjentów podczas stosowania interwencji podstawą zwiększenia efektywności terapii	291
7.5.	Wnioski dla praktyki klinicznej wynikające z oceny użyteczności rezultatów kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych potraktowanych jako podstawa praktycznego działania	296

CZĘŚĆ IV

WNIOSKI I REKOMENDACJE DLA PRAKTYKI KLINICZNEJ WYNIKAJĄCE Z BADAŃ KORELACYJNYCH NAD WARUNKAMI SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH	299
---	------------

Rozdział 8

Czynniki interpersonalne jako kontekst stosowania interwencji psychoterapeutycznych	301
8.1. Podstawowe pojęcia określające badanie związków między zmiennymi	301
8.2. Jakość interakcji między pacjentem a terapeutą jako predyktor efektu interwencji psychoterapeutycznych u dorosłych, dzieci i młodzieży	303
8.2.1. Wielowymiarowy sojusz we współpracy w leczeniu dorosłych	303
8.2.2. Trójwymiarowy sojusz we współpracy w leczeniu dorosłych, dzieci i młodzieży	305
8.2.3. Trójwymiarowy sojusz we współpracy w terapii realizowanej z użyciem techniki cyfrowej w leczeniu dorosłych i młodzieży	307

16 Skuteczność zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia

8.2.4.	Współpraca pacjentów i psychoterapeutów wierzących w skuteczność zastosowanej interwencji psychoterapeutycznej w leczeniu dorosłych	309
8.3.	Postawa pacjentów wobec zmiany terapeutycznej jako predyktor efektu interwencji psychoterapeutycznych u dorosłych i młodzieży	310
8.3.1.	Oczekiwanie korzyści z leczenia w leczeniu dorosłych	310
8.3.2.	Przekonanie o wiarygodności metody leczenia w leczeniu dorosłych i młodzieży	312
8.3.3.	Gotowość do zmiany w leczeniu dorosłych i młodzieży	313
8.4.	Odnoszenie się psychoterapeutów do pacjentów jako predyktor efektu interwencji psychoterapeutycznych u dorosłych, dzieci i młodzieży	314
8.4.1.	Okazywanie empatii przez terapeutów w leczeniu dorosłych	314
8.4.2.	Okazywanie akceptacji przez terapeutów w leczeniu dorosłych, dzieci i młodzieży	316
8.5.	Rekomendacje wynikające z badań korelacyjnych nad warunkami skuteczności interwencji psychoterapeutycznych dotyczące stosowania tych warunków w praktyce klinicznej wraz z oceną siły rekomendacji	317

Rozdział 9

Natura procesu prowadzącego do redukcji objawów zaburzeń psychicznych: interakcje dotyczące zachowań pacjentów i terapeutów a redukcja objawów zaburzeń psychicznych u pacjentów **321**

9.1.	Jakość sojuszu we współpracy jako mediator zależności między oczekiwaniem korzyści z leczenia a redukcją objawów zaburzeń psychicznych w leczeniu dorosłych	321
9.2.	Nasilenie objawów zaburzeń psychicznych a jakość sojuszu we współpracy podczas stosowania interwencji jako predyktor redukcji objawów zaburzeń psychicznych po jej zakończeniu w leczeniu dorosłych	323
9.3.	Ocena wiarygodności metody leczenia a nasilenie objawów zaburzeń psychicznych oraz oczekiwanie korzyści z leczenia podczas stosowania interwencji jako predyktory redukcji objawów zaburzeń psychicznych po jej zakończeniu w leczeniu dorosłych i młodzieży	324
9.4.	Wyjaśnienia dotyczące natury związku między zachowaniami pacjentów i terapeutów a redukcją objawów zaburzeń psychicznych u pacjentów	325