

Aleksandra Dziektarz¹, Sylwia Wójcik¹

¹ Poradnia Terapii Uzależnień i Współzależnienia od Alkoholu w Bochni

Wykorzystanie psychoterapii poznawczo-behawioralnej w radzeniu sobie z nadmiernym stresem

Using cognitive-behavioral therapy in managing excessive stress

STRESZCZENIE


Obecna sytuacja na świecie – utrzymująca się od ponad dwóch lat pandemia COVID-19 oraz trwająca od końca lutego 2022 r. wojna w Ukrainie – doprowadziła do wzrostu niepokoju, lęku i braku poczucia bezpieczeństwa. Naruszenie stabilizacji oraz trudności w zaspokajaniu potrzeb sprzyjają utrzymywaniu się nadmiernego, destrukcyjnego stresu, co z kolei wpływa na rozwój zaburzeń psychicznych i chorób odstresowych. Niniejszy artykuł ma na celu przybliżenie roli psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu zaburzeń rozwijających się w związku z doświadczaniem nadmiernego stresu oraz przedstawienie technik pomocnych w radzeniu sobie z napięciem psychofizycznym, które można wykorzystywać zarówno w trakcie psychoterapii, jak i stosować samemu w ramach dbania o własne zdrowie. W opracowaniu przybliżono mechanizm działania i komponenty stresu, przedstawiono również właściwości psychoterapii poznawczo-behawioralnej jako nurtu o naukowo udowodnionej skuteczności, oferującego metody leczenia wielu zaburzeń psychicznych i bogatego w konkretne, ustrukturyzowane i empirycznie sprawdzone techniki pracy.


Słowa kluczowe: stres, psychoterapia poznawczo-behawioralna, CBT, radzenie sobie ze stresem

ABSTRACT

The current global situation – the pandemic of COVID-19 which has persisted for two years, and the war in Ukraine lasting from the end of February 2022 – led to the increase of anxiety and fear, and the loss of complacency. The violation of stability and difficulties in addressing needs foster the endurance of excessive, destructive stress, which, in turn, contributes to the development of mental disorders and stress-related illnesses. This article is intended to describe the role of cognitive-behavioral therapy in the context of treating disorders related to excessive stress, and to

Adres do korespondencji / Address for correspondence: aleksandra.dziektarz@gmail.com

ORCID: Aleksandra Dziektarz  <https://orcid.org/0000-0002-8601-917X>;

Sylwia Wójcik  <https://orcid.org/0000-0002-5648-8952>

Licencja/License: CC BY 4.0 

present some techniques helpful in coping with psychophysical tension, which may be either used during psychotherapy, or as part of one's individual healthcare. This paper presents not only the mechanisms and components of stress, and its characteristics, but it also describes cognitive-behavioral psychotherapy as an approach of scientifically proven effectiveness, offering various methods of treatment for many mental disorders, and rich in specific, structured and empirical work techniques.

Keywords: stress, cognitive-behavioral therapy, CBT, coping

WPROWADZENIE

Stres, pomimo że w potocznym rozumieniu kojarzy się raczej pejoratywnie, w rzeczywistości jest nie tylko naturalnym, ale wręcz niezbędnym elementem życia. *Pewien* poziom stresu jest konieczny do prawidłowego funkcjonowania i mobilizacji do działania. To, co różnicuje stres potrzebny i korzystny od tak zwanego *dystresu*, to jest stresu niekorzystnego, i nieprzyjemnego, czyli jego siły i czasu trwania. Stres zbyt intensywny i przedłużający się stanowi zagrożenie dla dobrostanu psychofizycznego jednostki, powodując szkody i konsekwencje zdrowotne, w tym między innymi choroby psychosomatyczne i zaburzenia psychiczne (Selye, 1977).

Okres ostatnich dwóch lat był (i nadal jest) szczególnie ciężki w kontekście utrzymania zdrowia psychicznego. To czas przepełniony nowymi, trudnymi sytuacjami na świecie, generującymi duże ilości lęku, poczucia bezsilności i destrukcyjnego dystresu. Od momentu, gdy końcem 2019 roku wykryto pierwsze przypadki zakażeń wirusem SARS-CoV-2, obserwuje się znaczący wzrost epizodów depresyjnych i zaburzeń lękowych oraz – co się z tym wiąże – zapotrzebowania na psychoterapię. Sytuacja pandemii stworzyła idealne warunki do rozwoju problemów zdrowia psychicznego, prowadząc do deprywacji potrzeb: fizjologicznych (problemy ze snem i jego jakością), bezpieczeństwa (brak poczucia stabilizacji, lęk o zdrowie) i przynależności (izolacja społeczna) (Maslow, 2006). Zarówno dorośli, jak i dzieci borykają się z konsekwencjami pandemii (bezpośrednimi, jak pogorszenie stanu zdrowia, i pośrednimi, wynikającymi z ciągłych lockdownów, zdalnego nauczania i ograniczeń życia publicznego). Badania przeprowadzone w 2020 roku na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego wykazały, że dla trzech czwartych osób

biorących w nich udział początek epidemii COVID-19 był silnym czynnikiem stresu. Dodatkowo ponad 40% badanych rozpoznawało u siebie objawy lęku uogólnionego, a co czwarta osoba zgłaszała symptomy depresji (Wydział Psychologii UW, 2021).

Pod koniec lutego 2022 roku świat obiegły druzgocące wieści o rozpoczęciu inwazji Rosji na Ukrainę. Wojna stała się głównym tematem mediów, wzbudzając ogrom trudnych emocji, zwłaszcza lęku o przyszłość i obawy o dalszy przebieg sytuacji, ale także troski o siebie i bliskich. Polacy silnie zmobilizowali się, aby nieść pomoc swoim wschodnim sąsiadom, okazując w ten sposób empatię wobec ofiar wojny. Potrzeba bezpieczeństwa i poczucie równowagi po raz kolejny zostały naruszone, czego konsekwencjami będzie najprawdopodobniej między innymi dalszy wzrost problemów związanych ze zdrowiem psychicznym.

BIOLOGICZNE UJĘCIE STRESU

Mózg jest głównym centrum dowodzenia naszego organizmu, odpowiadającym za kontrolę wszystkich procesów, które w nim zachodzą. Obwodowy układ nerwowy (składający się z autonomicznego oraz somatycznego układu nerwowego) odgrywa istotną rolę w powstawaniu stresu. Autonomiczny układ nerwowy dzieli się z kolei na gałąź parasympatyczną (inaczej: układ przywspółczulny) oraz gałąź sympatyczną (inaczej: układ współczulny).

Funkcja układu sympatycznego w literaturze często przedstawiana jest jako analogia do działania pedału gazu w samochodzie. Aktywuje się on w sytuacji zagrożenia, uruchamiając zasoby organizmu i mobilizując go do walki lub ucieczki. Żrenice i oskrzela rozszerzają się, następuje przyspieszenie akcji serca i stymulacja procesów łożowych oraz zahamowanie wydzielania śliny,

procesów trawiennych i kurczenia się pęcherza. Układ parasympatyczny bywa natomiast porównywany do hamulca w samochodzie. Odpowiada za normalizację procesów w organizmie, kiedy człowiek poradzi sobie już z zagrożeniem i czuje się bezpiecznie. Wówczas procesy opisane powyżej wracają do stanu wyjściowego (zwiążają się żrenice i oskrzela, zwalnia akcja serca itd.) (Mietzel, 1998). Somatyczny układ nerwowy w przeciwieństwie do autonomicznego podlega kontroli świadomości. Odpowiada za kontakt ze środowiskiem zewnętrznym oraz za dostosowanie reakcji do zmian, jakie zachodzą w tym środowisku. Odbiera informacje z narządów zmysłów, kieruje pracą gruczołów (regulacja wydzielania hormonów) oraz unerwia mięśnie szkieletowe (Sapolsky, 2010).

TRANSAKCYJNA TEORIA STRESU RICHARDA LAZARUSA I SUSAN FOLKMAN

Oprócz fizjologicznego aspektu stresu bardzo istotną rolę odgrywają procesy poznawcze. Richard Lazarus (1922–2002), amerykański psycholog, który przez większość swojego życia prowadził badania dotyczące stresu, w latach 80. ubiegłego wieku w pracy naukowej wydanej wraz z Susan Folkman (*Stress, appraisal, and coping*) ujął stres jako „relację między osobą a otoczeniem, która jest oceniana przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby oraz zagrażająca” (Heszen, 2013, 28). Zgodnie z tą definicją reakcja stresowa nie zależy jedynie od czynników zewnętrznych, ale także od tego, w jaki sposób człowiek owe czynniki oceni. Lazarus wyodrębnił dwa następujące po sobie rodzaje oceny poznawczej – pierwotną i wtórną. Ocena pierwotna skupia się na zaklasyfikowaniu danej sytuacji jako stresującej bądź nie; jeżeli bodziec zostanie uznany za stresor, następuje proces oceny wtórnej. Ocena wtórna koncentruje się wokół posiadanych zasobów i weryfikacji możliwości jednostki do poradzenia sobie z danym stresem (Heszen, 2013).

Zgodnie z powyżej przytoczoną teorią stresu obniżenie jego poziomu można osiągnąć między innymi poprzez zmianę sposobu myślenia, co z kolei jest jednym z obszarów, którymi zajmuje się psychoterapia poznawczo-behawioralna.

PSYCHOTERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA

Psychoterapia jest jedną z metod leczenia zaburzeń i chorób psychicznych, opartą na bezpośrednim kontakcie psychoterapeuty oraz pacjenta. Jednym z nurtów terapeutycznych o wysokiej skuteczności w leczeniu zaburzeń psychicznych (m.in. tych powstałych z powodu nadmiernego stresu) jest psychoterapia poznawczo-behawioralna (ang. *cognitive-behavioral therapy* – CBT), łącząca z sobą założenia behawioryzmu i terapii poznawczej.

W rozwoju psychoterapii poznawczej wyróżnia się tak zwane fale. Pierwsza z nich – behawioryzm (nazywany także teorią uczenia się) – zaczęła rozwijać się w pierwszej połowie XX wieku. Przedstawiciele behawioryzmu uważali, że zachowania człowieka są wyuczoną reakcją, zależną od określonych bodźców. W latach 50. XX wieku nastąpił początek drugiej fali, czyli terapii poznawczej, skoncentrowanej głównie na wpływie poznawczych procesów psychicznych na funkcjonowanie i zachowanie człowieka. Ogromny wpływ na jej rozwój miały badania dwóch amerykańskich badaczy – psychologa Alberta Ellisa oraz psychiatry Aarona Becka, uznanego za twórcę terapii poznawczej. W przeciwieństwie do behawioryzmu terapia poznawcza akcentuje rolę poznawczej interpretacji bodźca. Trzecia fala rozwinęła się pod koniec XX wieku, dając początek nowym odmianom psychoterapii poznawczo-behawioralnej, między innymi terapii opartej na akceptacji i zaangażowaniu (ACT), terapii dialektyczno-behawioralnej (DBT) czy terapii poznawczej opartej na uważności (MBCT) (Popiel, Pragłowska, 2008).

Terapia poznawczo-behawioralna oparta jest na założeniach, zgodnie z którymi myśli, emocje i zachowanie oddziałują na siebie wzajemnie, dzięki czemu poprzez zmianę jednego z tych elementów możemy wpłynąć na pozostałe. Koncentruje się zatem głównie na zmianie zniekształconego sposobu myślenia (np. podważeniu i przeformułowaniu katastroficznych myśli), modyfikacji nieadaptacyjnych zachowań oraz rozwijaniu bardziej konstruktywnych sposobów radzenia sobie. Do elementów charakterystycznych dla CBT można zaliczyć konkretną

strukturę procesu terapeutycznego, ukierunkowanie na rozwiązanie problemu i koncentrację na tu i teraz (Popiel, Pragłowska, 2008).

Psychoterapia staje się coraz częstszym sposobem na radzenie sobie z trudnościami życiowymi, nadmiernym stresem i wynikającymi z nich zaburzeniami psychicznymi, niestety wciąż niewystarczająco dostępnym ze względu na długie terminy oczekiwania na pierwsze spotkanie. Prywatne sesje z psychoterapeutą są za to niemalym kosztem, na który nie każdy może sobie pozwolić. Warto jednak wiedzieć, że CBT oferuje dużo technik i ćwiczeń, z których można korzystać samemu w ramach dbania o sferę psychiczną.

SAMOBSERWACJA I AUTOMONITORING JAKO PODSTAWOWE ELEMENTY ZMIANY

Każda zmiana związana jest z samoobserwacją i każdą zmianę poprzedza samoobserwacja. Po dokonaniu wewnętrznej analizy dotyczącej jakości życia, poziomu zadowolenia z różnych jego obszarów oraz poziomu zaspokojenia potrzeb możemy odkryć, co nas satysfakcjonuje, a czego brakuje nam do osiągnięcia dobrostanu psychofizycznego. Dzięki temu wyciągamy wnioski, co chcielibyśmy zmienić, i próbujemy dążyć do osiągnięcia wyznaczonych przez siebie celów.

Samoobserwacja jest niezwykłą umiejętnością, która pozwala na dokonywanie analizy własnego zachowania, zwłaszcza w obszarze reakcji na różne sytuacje i zdarzenia. W efekcie umożliwia pracę nad swoimi trudnościami, w tym nad radzeniem sobie ze stresem. Bardzo ważna jest również znajomość objawów stresu, gdyż ułatwia regulację jego natężenia. Objawami tymi mogą być między innymi nadmierne napięcie mięśni, przyspieszone bicie serca, rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji, bóle głowy, trudności ze snem czy problemy z pamięcią (Sapolsky, 2010).

Monitorowanie natężenia objawów stresu pozwala odkryć, które z nich dominują, jakie czynniki uruchamiają stres (tzw. stresory) oraz co wpływa na jego redukcję. Z regularnego zapisu można wyciągnąć wnioski i wprowadzić takie działania, które pomogą w ograniczeniu lub wyeliminowaniu stresorów. Te, których nie

możemy usunąć, pozostaje nam zaakceptować lub opracować sposoby radzenia sobie z nimi.

PRACA Z WŁASNymi MYŚLAMI

W zetknięciu ze stresorem niezmiernie ważna jest ocena sytuacji. Następuje ona najczęściej automatycznie i opiera się na wcześniejszych doświadczeniach życiowych, a nie na bieżących faktach (np. osoba, którą w przeszłości ugryzł pies, może w przyszłości błędnie zinterpretować zachowanie innego psa i ocenić je jako zagrażające mimo braku rzeczywistych przejawów agresji). Pesymistyczne nastawienie do sytuacji zazwyczaj pociąga za sobą niekonstruktywne reakcje, które z kolei nasilają negatywne myślenie (np. ucieczka jako reakcja na spotkanie psa mimo braku dowodów wskazujących na zagrożenie z jego strony, wzmacnia przekonanie, że wszystkie psy są niebezpieczne – *uniknąłem/ęłam ugryzienia tylko dlatego, że uciekłem/am*).

Myśli oparte na własnych ocenach, interpretacjach i doświadczeniach (zamiast na faktach) zawierają zazwyczaj błędy logiczne. W psychoterapii poznawczo-behawioralnej nazywane są *zniekształceniami poznawczymi* (Popiel, Pragłowska, 2008). Ważnym elementem zmiany myślenia jest nauka rozpoznawania owych zniekształceń, w czym bardzo pomocne może być rozpisanie dowodów za i przeciw prawdziwości danej myśli, a następnie sformułowanie nowej, bardziej adekwatnej do rzeczywistości. Przykładowe formułarze ćwiczeń można znaleźć w publikacji *Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę myślenia* (Padesky, Greenberger, 2018).

AKTYWIZACJA BEHAWIORALNA

Psychoterapia poznawczo-behawioralna zwraca szczególną uwagę na rolę planowania zajęć w leczeniu zaburzeń afektywnych, w tym zaburzeń depresyjnych. W sytuacji obniżonego nastroju czy odczuwania chronicznego stresu wiele osób wycofuje się z zajęć, które wcześniej sprawiały im przyjemność, zastępując je beczynnym siedzeniem, leżeniem w łóżku czy oglądaniem telewizji. W konsekwencji problem jest podtrzymywany – negatywne myślenie powoduje nasilenie nieprzyjemnych emocji, co z kolei odbiera chęć i energię

do innej aktywności. Aktywizacja behawioralna ma na celu poprawę nastroju i wzmocnienie poczucia własnej sprawczości, co prowadzi do przerwania tego błędnego koła i odzyskania kontroli nad własnym nastrojem (Beck, 2012).

Pierwszym krokiem aktywizacji behawioralnej jest identyfikacja i sporządzenie listy zajęć, które mogą przyczynić się do poprawy samopoczucia. Jeśli w danej chwili pozornie nic nie sprawia przyjemności, warto przypomnieć sobie, co lubiło się robić w przeszłości (może to być słuchanie muzyki, czytanie, pielnie w ogródku, spacer w lesie, spotkanie ze znajomymi, rękodzieło, jazda na rowerze itp.). Drugi etap to praca z samokrytycznymi myślami, które przeszkadzają w rozpoczynaniu i kontynuowaniu działania (tu warto skorzystać z opisanego wcześniej sposobu radzenia sobie ze zniekształceniami poznawczymi). Następnie można rozpisać tygodniowy plan aktywności. Realizując go, należy monitorować nastrój przed i po wykonaniu danej pozycji. Po tygodniu warto dokonać analizy zapisków i wyciągnąć wnioski, zwracając uwagę na to, czy istnieje równowaga pomiędzy dążeniem do realizacji obowiązków lub zajęć, które mają sprawiać przyjemność, a faktycznym jej odczuwaniem. Taka forma samoobserwacji pozwoli na rozpoznanie tych zajęć, które najskuteczniej poprawiają nastrój (Beck, 2012).

TRENING RELAKSACYJNY

Chroniczny, intensywny stres powoduje zmiany nastroju i prowadzi do pojawiania się różnych dolegliwości, na przykład silnych i uciążliwych bólów różnych części ciała. Nadmierne napięcie mięśniowe staje się przyczyną wielu nieprzyjemnych stanów emocjonalnych oraz zaburzeń psychosomatycznych. Z pomocą przychodzi Progresywna Relaksacja Mięśni Jacobsona. Celem tego treningu jest osiągnięcie uczucia ulgi i odprężenia. Systematycznie stosowane techniki relaksacyjne poprawiają nastrój, redukują zmęczenie, pomagają w regulacji emocji, obniżają poziom lęku i redukują napięcie psychofizyczne (Sławińska, 2016).

Progresywna relaksacja mięśniowa opracowana została przez amerykańskiego psychiatrę Edmunda Jacobsona. Polega ona na stopniowym

napinaniu i rozluźnianiu przez kilka sekund kolejno 30 grup mięśni, co prowadzi do osiągnięcia stanu relaksacji. Celem treningu jest „wypracowanie” w ciele nawyku odprężania (stanu obniżonego napięcia i mniejszej pobudliwości) (Sławińska, 2016). Relaksacja dostarcza wielu korzyści dla systemu nerwowego. Warto po nią sięgać, ponieważ można stosować ją właściwie w każdym miejscu, podobnie jak opisane poniżej techniki wyobrażeniowe.

TECHNIKI WYOBRAŻENIOWE

Wykorzystanie wyobraźni w psychoterapii pomaga w uzyskaniu stanu odprężenia, a także w habituacji lęku, przezwyciężaniu różnych fobii i innych zaburzeń, jak na przykład zespół stresu pourazowego (PTSD) czy złożone traumy. Techniki wizualizacyjne umożliwiają budowanie bezpiecznych, relaksujących miejsc, do których można się „przenieść” zawsze gdy tego potrzebujemy. Osoby z zaburzeniem typu PTSD unikają mówienia o sytuacji, która ich spotkała, i stronią od rzeczy, które o niej przypominają, co nie tylko nie pomaga poradzić sobie z traumą, ale wręcz ją utrwala i wzmacnia. Edna Foa, izraelska profesor psychologii klinicznej, opracowała sposób leczenia pacjentów z PTSD. Odkryła, że powracanie w wyobraźni do traumatycznego wydarzenia (np. bombardowania) i wielokrotne odtwarzanie go z jak największą liczbą szczegółów powoduje stopniowe opadanie lęku (Rothbaum, Foa, Hembree, 2019).

Wykorzystanie siły wyobraźni może pomóc także w odstresowaniu się i pozbyciu codziennego napięcia. Jest to bezpłatne „lekarstwo”, do którego dostęp jest zawsze i wszędzie. Wystarczy zamknąć oczy i przenieść się w przyjemne, bezpieczne miejsce (prawdziwe lub całkowicie wymyślone). Może to być zielony las wypełniony śpiewem ptaków, drewniana chatka w górach z drewnem trzeszczącym w kominku czy piaszczysta plaża, na której czuć zapach morskiej bryzy. Wystarczy kilkanaście minut, aby odprężyć się i wyciszyć. Istotne jest uaktywnienie wszystkich zmysłów i przywołanie jak największej liczby szczegółów (Lazarus, 2011).

Techniki wyobrażeniowe przychodzą z pomocą w sytuacji przeciążenia informacjami

o trudnej sytuacji na świecie. Dzięki nim chwilowo możemy świadomie odciąć się od natłoku negatywnych informacji i przenieść w bezpieczny, relaksujący świat celem redukcji nagromadzonego napięcia. Codzienna praktyka wizualizacji przyczynia się między innymi do poprawy nastroju i koncentracji uwagi, zwiększenia odporności na stres oraz wzrostu kreatywnego myślenia.

SAMOWSPÓŁCZUCIE

Samowspółczucie (ang. *self-compassion*) to koncepcja wywodząca się z buddyzmu, wykorzystywana także w psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Kristin Neff – prekursorka badań nad *self-compassion* – definiuje ten termin jako: „wrozumiałość, życzliwość wobec samego siebie oraz umiejętność spojrzenia z refleksją na własne trudności, ograniczenia i negatywne emocje, ze świadomością, że inni ludzie doświadczają podobnych problemów” (Huńczak, 2017, 17).

Self-compassion to nie tylko traktowanie siebie z miłością (jak najlepszego przyjaciela), ale również świadome rozpoznawanie i regulowanie emocji, co daje ukojenie i nadzieję w trudnych sytuacjach. Regularne praktykowanie samowspółczucia skutkuje zwiększeniem poczucia sprawczości oraz otwartości na nowe doświadczenia; daje także poczucie wspólnoty i przynależności. Jest skutecznym narzędziem pomocnym w radzeniu sobie z życiowymi problemami, stawianiu im czoła i dążeniu do realizacji celów.

Samowspółczucie przejawia się w trzech wymiarach: życzliwości i wyrozumiałości (ang. *self-kindness*); uważności i refleksyjności (ang. *mindfulness*); oraz wspólnym doświadczeniu (ang. *common humanity*). Pierwszy odnosi się do bycia życzliwym i wyrozumiałym dla siebie, zwłaszcza w obliczu doświadczania nieprzyjemnych uczuć i emocji (np. cierpienia, bólu, straty) oraz wobec własnych niedoskonałości, słabości i błędów. Nie zawsze jesteśmy zdolni do realizowania swoich celów i oczekiwań. Zaakceptowanie słabości i uwolnienie się od żalu łagodzi frustrację, redukuje napięcie i nadmierny stres.

Drugi wymiar odnosi się do świadomej uwagi, nakierowanej na bieżącą chwilę bez osądu i ocen. Może być to na przykład świadome

odczuwanie emocji (również tych nieprzyjemnych) bez ich tłumienia czy wyolbrzymiania. Oferuje to możliwość osiągnięcia wewnętrznego spokoju i akceptacji otaczającej rzeczywistości.

Trzeci wymiar nawiązuje do poczucia wspólnoty. Każdy czasem choruje, odczuwa ból i cierpi. „W świecie, w którym dominuje kult sukcesu, łatwo ulec złudzeniu, że tylko ty się starzejesz, i jedynie tobie zdarzają się niepowodzenia i trudne sytuacje (...), poczucie jedności i przynależności do innych sprawia, że łatwiej jest przejść przez gorsze momenty, pojawiające się w życiu każdego człowieka” (Huńczak, 2017, 42–43).

Jak zatem rozwijać w sobie postawę *self-compassion*? Połową sukcesu jest przyznanie i podjęcie decyzji o traktowaniu siebie z dobrocią i wyrozumiałością. Kolejnym krokiem jest samoobserwacja oraz rejestrowanie krytycznych myśli, które następnie można przeformułować na bardziej wspierające (np. zamiast „do niczego się nie nadaję”, można pomyśleć „dzisiaj mi to nie wychodzi, ale jutro będzie lepiej”). Istotne jest także ćwiczenie świadomości odczuwanych emocji i powiązanie ich z doznaniem w ciele. W sytuacji przygnębienia pomocne może okazać się przywołanie słów bliskiego przyjaciela czy napisanie do siebie listu ze słowami otuchy i wsparcia. Warto regularnie zadawać sobie pytania: *Co teraz czuję? Czego aktualnie potrzebuję?* Współczucie dla siebie to solidny fundament zdrowia psychicznego.

PODSUMOWANIE

Obecna sytuacja na świecie sprzyja przeżywaniu chronicznego i intensywnego stresu, którego nadmiar może prowadzić do licznych zaburzeń zdrowia psychicznego. Psychoterapia poznawczo-behawioralna oferuje wiele skutecznych technik pomocnych w profilaktyce oraz leczeniu problemów zdrowia psychicznego. Techniki te można wykorzystywać zarówno ze wsparciem specjalisty (w procesie psychoterapii), jak i samemu w celu podwyższenia nastroju, redukcji lęku czy obniżenia poziomu napięcia. Na rynku znajduje się wiele ciekawych publikacji pomocnych w samorozwoju i przezwyżeniu własnych trudności. Pozycje, po które

szczególnie warto sięgnąć w celu wprowadzenia zmian w swoim funkcjonowaniu, to między innymi *Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia* (Padesky, Greenberger, 2018), *Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej* (Clark, Beck, 2018), *Pokonaj depresję, zanim ona pokona ciebie* (Leahy, 2014), *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem* (Hayes, Smith, 2014), *CupOfTherapy™. Jak dbać o siebie, by być szczęśliwym i dawać szczęście innym* (Pikkujämsä, Ervasti, 2020), *Zaakceptuj siebie. O sile samowspółczucia* (Huńczak, 2017). Zawierają one przejrzyste propozycje ćwiczeń pozwalających rozwijać między innymi opisane w niniejszym artykule umiejętności, takie jak prowadzenie samoobserwacji, zmiana negatywnych myśli, planowanie aktywności czy samowspółczucie.

BIBLIOGRAFIA

- Beck J.S. (2012). *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Clark D., Beck A. (2018). *Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hayes S.C., Smith S. (2014). *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Heszen I. (2013). *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Huńczak M. (2017). *Zaakceptuj siebie. O sile samowspółczucia*. Warszawa: Samo Sedno.
- Lazarus A. (2011). *Wyobraźnia w psychoterapii*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Leahy R. (2014). *Pokonaj depresję, zanim ona pokona ciebie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Maslow A. (2006). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mietzel G. (1998). *Wprowadzenie do psychologii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Padesky A., Greenberger D. (2018). *Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pikkujämsä M., Ervasti A. (2020). *CupOfTherapy™. Jak dbać o siebie, by być szczęśliwym i dawać szczęście innym*. Kraków: Wydawnictwo Znak Emotikon.
- Popiel A., Pragłowska E. (2008). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Rothbaum B.O., Foa E.B., Hembree E.A. (2019). *Odzyskaj życie po traumie*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Selye H. (1977). *Stres niekierowany*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Sapolsky R.M. (2010). *Dlaczego zebry nie mają wrzodów? Psychofizjologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sławińska A. (2016). Zastosowanie progresywnej relaksacji mięśni Jacobsona w praktyce klinicznej. *Psychiatria i Psychoterapia*, 12(4), 3–15.
- Wydział Psychologii UW (2021). *Pandemia COVID-19 w Polsce. Perspektywa psychologiczna*. Warszawa.