

Jacek Sędkiewicz

# Wyczerpanie emocjonalne związane z pracą zdalną

*Zygmunt Bauman, zmarły przed kilkoma laty polski socjolog, o współczesnych czasach mawiał, że „jedyną stałą rzeczą jest zmiana, a jedyną pewną rzeczą – niepewność”. Z perspektywy czasu wydaje się, że były to prorocze słowa.*



W ramach tej zmienności, w związku ze skutkami pandemii praca zdalna weszła nieproszona tylnymi drzwiami do życia wielu osób. Niespodziewanie, niepytana przez nikogo, stała się jednym z ważnych obszarów oraz filarów życia i funkcjonowania wielu z nas. Praca zdalna – podobnie jak medal – ma dwie strony. Z jednej może być postrzegana jako bardzo ciekawe, inspirujące doświadczenie, a z drugiej jawi się jako źródło napięcia, lęków, stresu.

W tym artykule chciałem podzielić się moimi refleksjami i doświadczeniami pracy z klientami, którzy zgłaszali się do mnie po pomoc psychologiczną w związku z trudnościami związanymi z przejściem na ten rodzaj pracy. Tak jak inne problemy natury psychologicznej, ten z odnalezieniem się w warunkach pracy zdalnej nie dotyczy wszystkich z nas.

## Obserwacje z gabinetu terapeuty

Dla moich klientów wejście w tryb pracy zdalnej był znacznym zaskoczeniem. Niejednokrotnie osoby te pracowały w biurze po kilka, kilkanaście czy nawet więcej lat. Dotychczasowy rodzaj i charakter pracy stał się dla nich rodzajem nawyku, automatyzmu. Wypracowały i realizowały zoptymalizowane plany dnia tworzone i udoskonalane przez wiele lat. Do kategorii tej należą m.in.: siatka połączeń, godzina wyruszenia z domu, kwestie zakupu kanapek, zapewnienie posiłków itp. W stosunkowo krótkim czasie runął tak dopracowany, dobrze funkcjonujący, na swój sposób uporządkowany świat. Coś, co trwało przez wiele lat i wydawało się przewidywalne, stabilne, niezmiennie, okazało się płynne i zmienne. Ta nowa odłona rzeczywistości i pracy niosły (i wciąż niosą – w kategorii skutków) za sobą wiele wyzwań, a w rezultacie także potrzebę skonfrontowania się z niespodziewanymi konsekwencjami nagłych zmian – i to w wielu obszarach funkcjonowania. Dochodzi do tego jeszcze kilka ważnych aspektów nowej sytuacji. Wiele osób, funkcjonując w systemach rodzinnych, wychowuje dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Nagłe pozostanie dzieci w domu, skoordynowanie funkcjonowania w jednym miejscu wielu osób stanowiło ogromne wyzwanie logistyczne.

Wejście w nową sytuację, która z racji jej charakteru była nieokreślona (termin trwania), zmienna (różne poziomy obostrzeń, ograniczeń) i niespodziewana.

W tym kontekście zmiana charakteru pracy na zdalną oraz powyższe czynniki generowały stres oraz reakcje obronne. Na ten stan w przestrzeni społecznej nakładało się wielokrotne ogłaszanie sukcesów w walce z pandemią. Wywoływało to nadzieję, która szybko potem przeradzała się w stany zwątpienia, lęków i obaw o przyszłość. Doświadczanie skrajnych stanów afektu określane jest jako huśtawka emocjonalna (Cialdini, 2001). Stanowi ona jeden z najbardziej destrukcyjnych czynników wpływających na dobrostan ludzi. Jakby tego było mało, sytuacja, w której znalazło się wiele osób, miała (i ma do dnia dzisiejszego) wyraźny komponent nieprzewidywalności. W związku z tym osoby, które konsultowałem, miały poczucie braku wpływu czy sprawstwa związanego z ich aktualnym stanem i stylem życia. Wiele elementów życia, kiedyś możliwych i łatwych do zaplanowania oraz realizacji, zniknęło lub ich realizacja w znacznym stopniu została ograniczona (spotkania rodzinne, różne formy aktywności i wypoczynku).

## Czynniki zewnętrzne wpływające na jakość pracy zdalnej

Uważam, że w sytuacji pandemii warto uwzględnić takie czynniki zewnętrzne, wpływające na pracę zdalną, jak: lekcje online dzieci i młodzieży, okresowo zamykane żłobki i przedszkola, ograniczenia w przemieszczaniu się (wychodzeniu) dla młodzieży i ograniczenia dla dorosłych. Wielu rodziców, z którymi rozmawiałem, wymieniała jako czynniki utrudniające pracę zdalną przebywanie w domu na ograniczonej przestrzeni z dziećmi (niezależnie od wieku). Rodzice dostrzegali inne niż dotychczas zaangażowanie dzieci w realizację obowiązku szkolnego, problemem zaczęły być kwestie znalezienia konstruktywnych sposobów relaksu i odpoczynku.

Trudnościami w funkcjonowaniu bywała także zdalna praca współmałżonków, partnerów czy partnerek oraz przymusowe przestoje niektórych branż i zawodów. U części osób stan ten łączył się również z niepewnością dotyczącą własnego miejsca pracy lub z jego utratą. Warto zwrócić uwagę na funkcjonowanie osób, które doświadczyły tak zwanego syndromu ocalałego (ocalenia). Jest to pojęcie wprowadzone do psychiatrii przez Niderlanda (1968). Badania przeprowadzono na ofiarach Holokaustu. Autor wyróżnił w ramach syndromu ocalałego również symptomy traumy sta-

nowiące hybrydę: chronicznej depresji, bezsenności, zmiany poczucia tożsamości, zespołu lękowego z utrzymującym się poczuciem winy (o charakterze prześladowczym i depresyjnym).

U badanych obserwowano tendencję do izolacji, wycofywania się oraz samotnego rozmyślenia, apatii wraz z krótkimi wybuchami gniewu, stany depresji, poczucie smutku i straty oraz ograniczenie dynamiki reakcji emocjonalnych. Podobne reakcje zauważono u osób pozostających w firmie po reorganizacjach, których elementem było zwolnienie części załogi. Symptomy te mogą być związane z długotrwałym stanem niepewności i napięcia co do rezultatów reorganizacji w miejscu pracy. Znamienne jest to, iż w wielu wypadkach obserwowano lepszy stan psychofizyczny osób zwalnianych niż tych, które pozostały w przedsiębiorstwie.

Ważnym aspektem może być doświadczanie problemów z funkcjonowaniem organizmu po przebytych zakażeniu COVID-19 (serce, płuca, system nerwowy), a także choroba bądź śmierć z tego powodu osób z otoczenia, zarówno dalszego jak i bliższego.

W ramach wywiadów wielu z moich klientów mówiło, że jednym z ważnych obszarów problemów było zwiększenie ilości interakcji z domownikami niż dotychczas. To kolejny czynnik wpływający na pogorszenie funkcjonowania osób wykonujących pracę zdalną. Utrudniał on skupienie, dekoncentrował, wybijał z rytmu pracy bądź uniemożliwiał udział np. w zaplanowanej w ramach aktywności zawodowej konferencji czy spotkaniu roboczym. Analizując te czynniki w kontekście pracy zdalnej, uzyskujemy mieszaninę wybuchową.

### Na co zwracałem uwagę?

Pierwszym czynnikiem, który moim zdaniem należy rozważyć, podejmując pracę z osobami z zespołem wyczerpania emocjonalnego czy wypalenia zawodowego związanego z pracą zdalną, jest osadzenie w kontekście sytuacyjnym ich aktualnej pracy. Te konstrukty dla każdego klienta mogą znaczyć coś zupełnie innego. Do konkretnych interwencji należy zaliczyć: uporządkowanie doznań, odczuć, myśli z tym związanych. Warto także rozważyć – jeśli potrzebuje tego klient – osadzenie jego sytuacji w szerszym kon-

tekście bądź podjęcie próby nadania indywidualnego sensu temu, czego doświadczył i z czym się spotkał (Isebaert, 2017).

Kolejnym ważnym elementem jest doprecyzowanie, ukonkretnienie tego, z czym przychodzi klient. Nad czym chce pracować? Na przykład, niektórzy zgłaszają się do gabinetu pod hasłem wypalenia zawodowego. Po zebraniu wywiadu okazuje się, że to, nad czym chce pracować klient, jest czymś innym, np. pracą nad podwyższeniem poczucia sprawczości, czy lepszym radzeniem sobie z przeciwnościami i trudnościami bądź podwyższeniem kompetencji w wybranych obszarach. Stres, wypalenie zawodowe, wyczerpanie emocjonalne, syndrom ocalenia to hasła, które warto eksplorować wspólnie: nadać znaczenie, określić, nazwać, zbadać, zastanowić się nad znaczeniem dla klienta. Warto dostrzec, co mówią o sytuacji życiowej oraz o potencjale, zasobach, umiejętnościach i kompetencjach rozmówcy. Jeden z moich klientów zgłaszał stan wypalenia zawodowego, a po dopytaniu okazał się osobą z pełnoobjawową depresją.

### Warunki domowe w pracy zdalnej

Poznając świat klienta, warto zwracać uwagę na podstawowe kwestie funkcjonowania pod względem somatycznym: jak śpi, jaka jest jakość snu, jaki ma apetyt, jak odczuwa swoje ciało – czy coś go boli: głowa, szyja, kręgosłup? Czy ma zawroty głowy oraz inne dolegliwości? Jak określa poziom energii, koncentracji, zaangażowania w aktywności i czynności życiowe. Warto też dopytać o inne doznania z ciała, m.in.: drżenia, skurcze mięśni, a także jak spędzany jest czas po pracy. Pytam również swoich klientów o ilość i rodzaj wypijanych codziennie płynów (ryzyko odwodnienia), używki, leki lub zażywane suplementy.

Przy pracy zdalnej pytam o jej warunki: jak wygląda ich stanowisko pracy oraz jaka jest jego zgodność z zasadami ergonomii? Długotrwała praca z pochyloną do dołu głową może wywołać objawy zespołu tzw. szyi smartfonowej. Powodem tego zespołu są przeciążenia w odcinku szyjnym kręgosłupa. Skutkuje to wystąpieniem szerokiego spektrum objawów neurologicznych (zawroty głowy, bóle głowy, trudności z koncentracją, mroczki przed oczami itd.). W takiej sytuacji może okazać się przydatna współpraca z fizjoterapeutą.

W sferze poznawczej warto dopytać o przekonania związane z nadawaniem znaczenia doświadczanej sytuacji pracy zdalnej (co może być pomocne w identyfikacji negatywnych, automatycznych myśli), warto dopytać o poziom koncentracji, uwagi.

W sferze emocjonalnej dobrze jest dopytać o nastroje w okresie pracy zdalnej, przeżywane stany emocjonalne, zwrócić uwagę na to, czy występują zaburzenia adaptacyjne, lęki, niepokój, stres pourazowy bądź ostra reakcja na stres czy żal po stracie lub żałoba.

Sfera behawioralna obejmuje między innymi wzorce zachowań w związku z pracą zdalną. Dobrze jest poznać rytmy okołodobowe klienta. Pytam także o to, jak „wychodzą” i „wracają” z pracy zdalnej, o przestrzeganie higieny snu (niektóre osoby spędzały dużo godzin na oglądaniu seriali, co wpływało na zaburzenia rytmu), korzystanie z elektroniki przed snem czy tryb ustawiania powiadomień.

## Co proponowałem klientom?

Techniki poznawczo-behawioralne: dialog sokratejski, który polega na zadawaniu pytań z pozycji niewiedzy tak, aby to klient sam doszedł do wniosków czy spostrzeżeń dotyczących jego przekonań. Celem ma być podjęcie przez klienta pracy nad ich zmianą poprzez dostrzeżenie nowych znaczeń, nowej perspektywy. Z innych technik: uważność, medytacje, prowadzenie dziennika dobrych zdarzeń (codzienne notowanie dobrych, pozytywnych wydarzeń; później omawiany z terapeutą; pozwala na pracę nad nadaniem pozytywniejszego znaczenia życiu i funkcjonowaniu klienta) czy wdzięczności (codzienne notowanie za co jestem wdzięczny – w kontekście zdarzeń, interakcji, decyzji itd., następnie omawiany z terapeutą; pozwala na pracę nad zmianą nastawienia wobec samego siebie, świata, ludzi oraz nadaniem pozytywniejszego znaczenia własnemu funkcjonowaniu). Pomocne może być pytanie o wizję preferowanej przyszłości klienta, praca nad postawą życzliwości wobec samego siebie i innych. Klienci pozytywnie odbierali ćwiczenia oddechowe, medytacje (Simpkins i in., 2010), pracę z wewnętrznym dzieckiem (Bradshaw, 2013), działania mające na celu akceptację siebie, większą dbałość o realizację potrzeb, bycie tu i teraz.

Dokonywałem analiz korzyści i strat w zakresie zmiany

nawyków funkcjonowania, proponowałem prowadzenie dziennika celów i aktywności, pracowałem nad planowaniem dnia, zoptymalizowaniem rytmu okołodobowego, zwracałem uwagę m.in. na to, czy system podświetlenia elektroniki, z której korzystają wieczorem, jest ustawiony na tryb nocny – zmniejszona ilość niebieskiego światła dostrzegana przez zmysł wzroku ma polepszyć zasypianie i sen. Warto zachęcać do ćwiczeń relaksacyjno-energetyzujących w przerwach w pracy.

W sytuacji konfliktów rodzinnych stosowałem technikę „pustego krzesła”, pracowałem nad podwyższeniem kompetencji klientów w zakresie komunikacji interpersonalnej (praca nad jej wzorcami, odgrywanie scenek, wydobywanie z klientów tych aspektów komunikacji, które u nich dotychczas działały oraz ich wzmacnianie) lub asertywnego definiowania i określania potrzeb oraz rozmów o nich w gronie domowników.

Ważnym obszarem jest praca nad większą aktywnością fizyczną (Hansen, 2018).

## Powrót do tego, co było przed?

Każde nawyki powodują reakcje stresowe przy ich zmianie. Osoby o wrażliwszym układzie nerwowym, które okrzepły w domowych pieleszach mogą doświadczać stanów niepokoju w związku z powrotem do pracy tradycyjnej – w biurze. Zmniejszona ilość interakcji społecznych przy powrocie do wcześniejszego trybu funkcjonowania u niektórych osób może wywołać niepokój. Warto eksplorować ten obszar, poszukując z klientem sposobów na obniżenie poziomu niepokoju.

## Co jeśli powrót w pełni i szybko nie nastąpi?

Ile pandemia będzie z nami? Kiedy się skończy? U niektórych klientów sama świadomość potencjalnych ograniczeń wywołuje frustracje i lęki przed przyszłością. Są klienci, którzy nie odnajdują się w ramach wielu ograniczeń. Z takimi osobami pracuję nad większą akceptacją i przystosowaniem do zmieniających się warunków i sytuacji. Rozmawiam z nimi o codziennych doświadczeniach. Na przykład, pytam o grawitację na Ziemi: czym jest – ograniczeniem czy dobrodziejstwem? Rozmawiam o zmiennych

warunkach atmosferycznych na zewnątrz. Jak klient sobie z tymi kwestiami poradził? Co dla niego wynika z tych (i innych) ograniczeń?

### Praca rozwojowa w związku z pracą zdalną?

Trudne sytuacje, jak przedstawiał Kazimierz Dąbrowski (1979), można postrzegać jako sytuację kryzysu, która spowoduje regres lub – w wyniku dezintegracji pozytywnej – szansę na rozwój.

Korzystając z tego paradygmatu, można podjąć próbę potraktowania trudnych doświadczeń pracy zdalnej jako katalizatora własnego rozwoju. Mogą temu służyć poniższe pytania:

- Czego praca zdalna już mnie nauczyła o sobie?
- Co ten rodzaj pracy mi pokazał i uświadomił?
- Z czym było mi trudno, a z czym sobie poradziłem?
- Co z tego, z czym było mi trudno, wymaga jeszcze pracy, poprawienia, ulepszenia?
- Jakie wykorzystałem w pracy online kompetencje, umiejętności, zasoby?
- Czego nowego się nauczyłem?
- Czego dowiedziałem się o swoich planach, preferencjach zawodowych (może życiowych)?
- Co jeszcze przemyślałem, nad czym się zastanawiałem, z jakimi rezultatami?

### Przykłady – czyli jak to wykorzystać?

#### OPIS PRZYPADKU 1

Pani Basia, około 45 lat  
Zgłosiła się z powodu obniżonego poziomu energii, trudności ze snem, skupieniem, zgłaszała zmniejszony poziom aktywności życiowej, zainteresowań. Zauważyła, że przytyła, zaczęła leczyć się na nadciśnienie. W wywiadzie zgłaszała bóle szyi, kręgosłupa. Na początku pracy zdalnej pracowała na kanapie w jednym z pokoi. Była skulona, z laptopem na kolanach. Brak odpowiedniego ergonomicznego stanowiska pracy spowodował nasilenie dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa (odcinek szyjny, krzyżowy, lędźwiowy). Klientka mówiła o rozdrażnieniu i kłopotach z koncentracją. W wywiadzie zgłaszała też trudne relacje z dorastającą córką, która miała naukę zdalną. Klientka motywowała córkę do nauki i systematyczności oraz do obowiązków domowych. Córka reagowała niechęcią, nerwowością i krzykiem, co powodowało eskalację konfliktów.

### Praca terapeutyczna – opis przypadku 1

Praca terapeutyczna opierała się na poszerzeniu perspektywy postrzegania swoich spraw. W wyniku czego klientka zdecydowała się bardziej zadbać o nie. Odbyła wizytę u lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz zlecił wykonanie badań krwi (cukier, hormony tarczycy, poziom witaminy D3), wdrożyła suplementację, po kilku tygodniach odczuła poprawę funkcjonowania. Zaproponowałem wykonywanie prostych ćwiczeń aktywizujących nerw błędny.

#### ĆWICZENIE 1.

W pozycji siedzącej: patrzymy na wprost, następnie obracamy głowę możliwie daleko w prawo (do wyczuwalnego napięcia mięśni), następnie po kilkunastu sekundach zwracamy ją na wprost, zatrzymujemy i obracamy w lewo. Ćwiczenie można powtórzyć.

#### ĆWICZENIE 2.

1. Leżąc na plecach, spleatamy palce jednej ręki z palcami drugiej;
2. Układamy ręce za głową, wygodnie ją opierając na splecionych palcach.
3. Utrzymując głowę nieruchomo, patrzymy w prawo, przesuwając oczy tak daleko, jak to możliwe (bez dyskomfortu).
4. Utrzymujemy to położenie przez 30–60 sekund. Po tym czasie w wyniku reakcji układu nerwowego nastąpi przełknięcie śliny, ziewnięcie lub westchnięcie.
5. Ponownie kierujemy spojrzenie na wprost.
6. Pozostając w tym samym położeniu rąk, kierujemy oczy w prawo.
7. Utrzymujemy to położenie przez 30–60 sekund, do czasu reakcji organizmu jak w pkt 4.

Uwaga! W wyniku ćwiczenia mogą wystąpić zawroty głowy, które ustępują po minucie lub dwóch. Wiąże się to z rozluźnieniem i spadkiem ciśnienia krwi (Rosenberg, 2020). W pracy terapeutycznej skorzystałem z technik dialogu motywującego (Miller i in., 2010). W ich wyniku klientka zdecydowała się skorzystać z usług fizjoterapeuty. Zgłaszane stany bólowe minęły po zabiegach. Poprawa zachęciła panią Basię do dalszego działania. Konsekwentnie realizowała

otrzymany od fizjoterapeuty zestaw ćwiczeń i zaleceń. Dokupiła też wyprofilowane krzesło oraz podstawkę pod laptop, która zmieniła ułożenie jej szyi. Inne użyte przez mnie narzędzia i techniki: planowanie aktywności – dziennik aktywności, także fizycznej (forma dziennika, w której klient opisuje, jakie czynności/aktywności wykonywał, kiedy, przez ile czasu wraz z opisem stanu afektywnego, jego poziomu oraz myśli towarzyszących), analiza dobrych zdarzeń. Pani Basia wypracowała efektywniejszy sposób komunikowania się z córką, uwzględniający jej potrzeby i oczekiwania. Poprawiło to znacznie atmosferę w domu.

## OPIS PRZYPADKU

Pan Piotr, lat 55

Od ponad roku na pracy zdalnej. Na pierwszą sesję przyszedł z żoną, która obawiała się, że jej mąż nie powie wszystkiego o swoim problemie. Okazało się, że w okresie pracy zdalnej picie pana Piotra nasiliło się. Ograniczył ilość i jakość kontaktów społecznych. W późniejszej rozmowie – już w cztery oczy – zgłaszał myśli rezygnacyjne. Dotychczasowe zainteresowania przestały sprawiać mu przyjemność. Zastanawiał się, kiedy jego szef zorientuje się, w jakim stanie (pił przez cały dzień pracy) pracuje oraz czym to „odkrycie” szefa może zakończyć się dla niego.

### Praca terapeutyczna – opis przypadku 2

Z panem Piotrem pracowałem nad redukcją strat związanych z piciem (terapeuta akceptuje zażywanie substancji, z klientem pracuje nad ograniczeniem spożycia, co ma zapewnić zmniejszenie strat i szkód związanych z zażywaniem, w rezultacie – poprawę dobrostanu) (Tatarsky, 2007), (Kim Berg i in., 2000). Klient prowadził dziennik picia. Pracowaliśmy również nad większą świadomością odczuć z ciała (elementy pracy z ciałem – trening autogenny Schultza, co powodowało obniżenie poziomu doznań cielesnych głodu alkoholowego, większy komfort funkcjonowania). Nauczyłem pana Piotra technik uważności, wewnętrznego dialogu sokratejskiego – przy radzeniu sobie z poznawczymi objawami głodu alkoholowego.

Pan Piotr pracował nad większym zaangażowaniem w aktywności życiowe, które kiedyś sprawiały mu przyjemność, dawały zadowolenie i spełnienie, a które ograniczył w trakcie pracy zdalnej. Spowodowało to zredukowanie poziomu zgłaszanego lęku.

Pan Piotr prowadził dziennik negatywnych automatycznych myśli, nauczył się techniki behawioralnej zatrzymywania tego rodzaju myśli (gumka na nadgarstku – była używana w sytuacji dostrzeżenia powyższych myśli, bodziec bólowy z tym związany wstrzymywał nakręcanie się negatywnymi myślami, a w zamian stosowane były wypracowane wcześniej myśli alternatywne, które wywoływały neutralny lub pozytywny stan afektywny). Wrócił do wcześniejszej aktywności fizycznej. Ważnym elementem pracy była analiza i wydobywanie zasobów, które (po ich uświadomieniu) stanowiły dodatkową przeciwwagę dla przeżywanego stanów niepokojów klienta związanych z możliwą utratą miejsca pracy. Elementem terapii była także praca nad żałobą i żalem: praca nad akceptacją rzeczywistości, odreagowaniem emocji, akceptacją i przystosowaniem do nowej sytuacji po stracie bliskich znajomych w wyniku pandemii.

## OPIS PRZYPADKU 3

Pani Aneta, lat 23, studentka

Powrót do funkcjonowania w warunkach domowych spowodował stany obniżonego nastroju, gorszy sen, trudności w zaangażowaniu na studiach, niewywiązywanie się z terminów oddania prac zaliczeniowych. Zgłaszała kłopoty ze skupieniem i koncentracją oraz drżenia mięśni i skurcze. Mówiła o swej niskiej samoocenie.

Ojciec klientki w związku z okresowymi lockdownami spędzał dużo czasu w domu, spożywając nadmiernie alkohol, pod wpływem którego zachowywał się agresywnie. Zachowania te negatywnie wpływały na atmosferę w domu. W pracy terapeutycznej położyłem nacisk na odbarczenie klientki (za pomocą pracy nad poszerzeniem postrzegania kontekstu jej funkcjonowania, zadając pytania za pomocą dialogu sokratejskiego), która obwiniła siebie, swój nadwrażliwy układ nerwowy za wykazywaną emocjonalność, trudności w relacjach z pijącym ojcem.

### Praca terapeutyczna – opis przypadku 3

Praca ukierunkowana była na radzenie sobie z nieprzyjemnymi emocjami (praca nad przekonaniem je wywołującymi, rozumieniem kontekstu funkcjonowania), zgłaszaną gonitwą myśli (praca za pomocą technik medytacyjnych: obserwacji strumienia świadomości, techniki oddechowe), zmniejszeniem poziomu intensywności reakcji emocjonalnych na to, co się dzieje w domu (dziennik uczuć obejmujący: datę zdarzenia, myśl, emocję, poziom odczuwania; klientka pracowała nad myślami alternatywnymi, które generowały akceptowane przez nią emocje). Dobre efekty dały działania pani Anety nad odtworzeniem siatki wsparcia, w wyniku czego odbudowane zostały relacje społeczne. Bilans płynów wskazał na znaczne deficyty. Zastosowane narzędzia i techniki: dziennik dobrych zdarzeń, dialog sokratejski, praca nad poszerzeniem perspektywy, techniki oddechowe, medytacja, a także konsultacja neurologiczna pod kątem tężyczki.

Praca nad zgłaszanymi trudnościami była prowadzona wielotorowo. Wspólnym efektem terapii psychologicznej i lekarskiej (klientka skorzystała z suplementacji zleconych przez neurologa) była poprawa funkcjonowania.

### A co z pomagającymi?

Psycholodzy w okresie pandemii także często pracują zdalnie, z poziomu home office.

Aby szwec bez butów nie chodził, jedną z zasad pracy profesjonalisty jest to, aby udzielając pomocy potrzebującemu, pamiętać o swoim bezpieczeństwie. Dlatego z racji uprawianego zawodu, dbając o innych, pamiętajmy, aby zadbać również o samych siebie...

**Jacek Sędkiewicz** – psycholog, psychoterapeuta. Należy do Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (PST-TSR) i Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej.

### Bibliografia

1. Cialdini, R.B. (2001). Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka. Gdańsk: GWP.
2. Niderland W.G., The psychiatric evaluation of emotional disorders in survivors of Nazi persecution, [w:] Massive psychic trauma, pod red. KrystalH, International Universities Press, New York 1968, s. 60–70.
3. Isebaert L. (2017). Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy The Bruges Model. New York, London: Routledge, 38–52.
4. <https://www.focus.pl/artykul/smartfonowa-szyja-czyli-znak-naszycz-asow>, dostęp: 01.05.2021.
5. Simpkins C.A., Simpkins A.M. (2010). Medytacje dla psychoterapeutów i ich klientów. Poznań: Zysk i S-ka, s. 207–276.
6. Bradshaw J. (2013). Powrót do swego wewnętrznego domu. Warszawa: Medium.
7. Hansen A. (2018). W zdrowym ciele zdrowy mózg. Kraków: Znak.
8. Dąbrowski K. (1979). Dezintegracja pozytywna. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
9. Rosenberg S. (2020). Terapeutyczna moc nerwu błędnego. Kraków: WUJ, s. 220–255.
10. Miller W.R., Rollnick S. (2010). Wywiad motywujący. Kraków: WUJ, s. 40–61.
11. Tatarsky A. (red). (2007). Redukcja szkód w psychoterapii. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, s. 13–39.
12. Kim Berg I., Miller S.D. (2000). Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. Łódź: Galaktyka, s. 116–149.

reklama

Najnowsza książka dr hab. prof. nadzw. Agnieszki Wilczyńskiej. O poczuciu wykluczenia.

