Marta Lizis-Młodożeniec
Psycholog, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna.
Prowadzi terapię indywidualną, par i rodzin w gabinecie „Aleja Wyzwolenia" w Warszawie oraz współpracuje z Akademickim Centrum Psychoterapii SWPS.
Prowadzi warsztaty i szkolenia z dialogu motywującego oraz terapii poznawczo-behawioralnej

Terapia poznawczo-behawioralna pracoholizmu

Terapia osoby uzależnionej od pracy wymaga od osoby pomagającej skupienia na wielu wątkach. Zmiana zachowania może nie wpłynąć na zmianę stylu funkcjonowania klienta; istotnym źródłem problemu są jego negatywne przekonania na swój temat i warunkowa samoakceptacja.

Terapia poznawczo-behawioralna jest prowadzona zgodnie z modelem danego zaburzenia. Model (inaczej sformułowanie przypadku) jest obrazem mechanizmów podtrzymujących problem oraz przyczyn jego wystąpienia. Jest sformułowany na podstawie badań weryfikujących jego założenia. Jednak terapeuta w trakcie pracy z klientem musi brać pod uwagę specyfikę osoby, której pomaga.

Model ma być diagnozą, do której dostęp ma terapeuta i klient. Jest on rozpisywany na kartce w trakcie sesji, aby klient lepiej rozumiał, co się z nim dzieje i z jakich mechanizmów wynika jego problem. Na spotkaniach terapeutycznych klient mówi o trudnych dla siebie sytuacjach, a terapeuta prowadzi rozmowę w taki sposób, aby doszło do określenia mechanizmów na poziomie myśli, przekonań pośredniczących i przekonań kluczowych. W miarę tworzenia się sojuszu terapeutycznego klient jest skłonny rozmawiać o wczesnych doświadczeniach, które wpłynęły na ukształtowanie się jego systemu przekonań.

Rozpisywanie modelu na kartkach pomaga w poszerzaniu świadomości, co z kolei zwiększa poczucie własnego wpływu na trudne sytuacje. Klient bierze ze sobą do domu kartki z rozpisanymi mechanizmami, aby móc je przemyśleć i zweryfikować (np. poobserwować siebie i zastanowić się, czy to, co narysowane, rzeczywiście dzieje się w ciągu tygodnia).

Zarys modelu powstaje zazwyczaj w ciągu kilku pierwszych sesji. W artykule przedstawię propozycję pracy terapeutycznej na podstawie przypadku pana Pawła. Szczegółowy model pracoholizmu tego klienta opisałam w numerze 3/2014 „Świata Problemów".

Ustalanie celów terapii

Na początku terapeuta stara się nawiązać z klientem dobry kontakt i wyznaczyć z nim konkretne cele terapii. Przypomnę historię pana Pawła.

Pan Paweł (lat 43) zgłosił się do psychoterapeuty, ponieważ dostał takie zalecenie od lekarza internisty. Klient przeszedł wszystkie niezbędne badania w celu wykrycia przyczyny pojawiającej się u niego co kilka tygodni kilkudniowej 39-stopniowej gorączki. Badania nie wykazały niczego niepokojącego pod względem somatycznym, więc internista postanowił sprawdzić, czy na stan zdrowia pana Pawła nie wpływają „kwestie psychologiczne".

Klient stwierdził, że niemal od roku miewa kłopoty ze wstawaniem rano do pracy. Ostatnio nic go już nie cieszy, wszystko stało się obowiązkiem. Zostaje najdłużej ze wszystkich w pracy, a w weekendy zagląda do komputera, obawiając się, czy aby na pewno jego klienci nie napisali jakiejś reklamacji. Jego szef pracuje ponad 10 godzin dziennie i pewnie krzywo patrzyłby, gdyby pan Paweł wyszedł wcześniej od niego. Wobec tego każdego dnia czeka, aż szef wyjdzie i wtedy wymyka się z pracy, biorąc ze sobą laptopa, żeby „w razie czego" sprawdzić pocztę, gdyby „coś" się działo. Jest przekonany, że gdyby nie pracował w weekend, na pewno „zawaliłby" jakąś sprawę.

Pan Paweł zaczął wydłużać czas pracy, odkąd zmienił się jego szef. Poprzedni kierownik, „łagodniejszy i bardziej towarzyski", został oddelegowany do innego zespołu. Obecny jest obcokrajowcem i pan Paweł „ma kłopot, żeby go do końca zrozumieć". Generalnie ma pojęcie,

o czym mówi, ale nie zna czasem jakichś wyrażeń, których szef używa. Odczuwa permanentne napięcie, że kierownik będzie niezadowolony z jego działań i zostanie zwolniony. Klient uważa, że powinien lepiej i szybciej pracować, żeby się wykazać, choć jego szef nie wyraża niezadowolenia.

Pan Paweł nie założył rodziny. Nigdy nie miał śmiałości podejść do kobiety, która mu się podoba. Jego rodzice nie okazywali mu uczuć i nie rozmawiali o nich w domu. Często porównywali go do jego starszej o trzy lata siostry. Ona zawsze była „mądrzejsza i silniejsza", nigdy nie płakała – a on był nazywany „mazgajem" – i miała lepsze oceny, choć na odrabianie lekcji przeznaczała mniej czasu niż on. To z siostrą tata wychodził na ryby, a on zostawał z mamą w domu, „bo jeszcze by się utopił".

Pan Paweł ma następujące cele: dowiedzieć się, jakie mogą być psychologiczne przyczyny tajemniczej gorączki; odkryć coś, co mogłoby go cieszyć; zmniejszyć „stres" przed szefem (na 10-stopniowej skali mierzącej jego intensywność, mężczyzna ocenia go na 10). Spodziewa się, że gdy będzie umiał poradzić sobie ze „stresem", mniej będzie myślał o pracy i będzie mógł spokojnie odpoczywać w weekend, zamiast siadać do komputera.

Terapia na poziomie negatywnych automatycznych myśli

Na wstępnym etapie pan Paweł został wprowadzony w poznawczo-behawioralną specyfikę myślenia o problemach. Terapeuta na przykładzie trudnej dla klienta sytuacji pokazał, w jaki sposób jego automatyczne interpretacje sytuacji (negatywne automatyczne myśli) mogą wpływać na jego emocje, fizjologię i zachowanie.

Przebiegło to w następujący sposób:

Terapeuta: Czy mógłby pan opowiedzieć o trudnej dla siebie sytuacji, która wydarzyła się w minionych dniach?

Klient (p. Paweł): To było w piątek. Szef wyznaczył mi nowe zadanie, wysyłając e-maila, oczywiście po angielsku. Przeczytałem go, ale niewiele z niego zrozumiałem. Zdenerwowałem się, bo powinienem zrozumieć, co napisał. Przecież jak nie będę rozumiał, co do mnie pisze, to mnie wyleje! Serce zaczęło mi walić i zrobiło mi się gorąco. Nie wiedziałem, co się dzieje. Czy już zawału dostaję? Czy zaraz ta gorączka mi się przyplącze i nie będą mógł się ruszyć z łóżka i pracować? Wysłałem tego e-maila do przyjaciela, który lepiej zna angielski, i trochę się uspokoiłem. Kiedy spojrzałem na niego jeszcze raz, tym razem niemal wszystko było dla mnie jasne. Zupełnie nie rozumiem, jak to się stało, że nie zrozumiałem go za pierwszym razem?

Terapeuta: Czyli w tej sytuacji najbardziej zastanawia pana, jak to się stało, że nie zrozumiał pan e-maila za pierwszym razem, mimo że nie był on dla pana trudny do przetłumaczenia, kiedy przeczytał go pan po raz drugi, po przesłaniu do przyjaciela?

Klient: No pewnie jakoś się zdenerwowałem, kiedy zobaczyłem wiadomość od szefa w skrzynce…

Terapeuta: Spróbujmy wrócić do tego momentu; zobaczył pan e-maila w skrzynce i co wtedy przyszło panu do głowy?

Klient: Hm… Próbuję sobie przypomnieć ten moment. Ojej! Napisał do mnie! To straszne! Na pewno sobie nie poradzę!

Terapeuta: Spróbuję to zobrazować na wykresie. Sytuacja: **Przychodzi e-mail od szefa na skrzynkę. Zauważam go.** → Negatywne automatyczne myśli: **Ojej! Napisał do mnie! To straszne! Na pewno sobie nie poradzę!** **Klient:** Dokładnie.

Terapeuta: Co pan poczuł, kiedy miał pan w głowie takie myśli?

Klient: Zdenerwowałem się.

Terapeuta: OK, jakiś stres, nieprzyjemne emocje. Czyli wygląda na to, że: Sytuacja: **Przychodzi e-mail od szefa na skrzynkę. Zauważam go.** → Negatywne automatyczne myśli: **Ojej! Napisał do mnie! To straszne! Na pewno sobie nie poradzę!** → Emocje: **Zdenerwowanie.**

Klient: No tak.

Terapeuta: Jak silne było to zdenerwowanie? Gdyby miał pan 10-stopniową skalę intensywności odczuwanego zdenerwowania, gdzie 0 oznacza, że nie czuje go pan, a 10 to maksymalna intensywność, jaką liczbę przypisałby pan swojemu stanowi?

Klient: Myślę, że 10.

Terapeuta: Czyli było ono bardzo wysokie. Co się później wydarzyło?

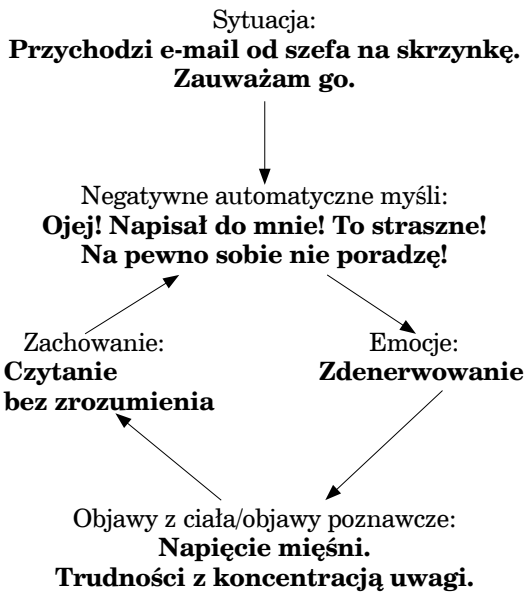
Klient: Czytałem tego e-maila, ale nic nie rozumiałem.

Terapeuta: Z tego, co pan mówi, wynika, że zobaczył pan e-maila i automatycznie

w pana głowie pojawiły się negatywne myśli, m.in., że na pewno pan sobie nie poradzi. To z kolei wywołało bardzo silne zdenerwowanie (10). Jest to przykład na to, jak automatycznie pojawiające się w głowie interpretacje (negatywne automatyczne myśli) sytuacji wpływają na nasze emocje. Z kolei jedną z poznawczych konsekwencji dużego stresu są kłopoty z koncentracją uwagi i poczucie pustki w głowie.

Klient: Tak, dokładnie. Miałem wrażenie, jakbym czytał i nie czytał tego e-maila. Byłem cały spięty.

Terapeuta: Czyli wyglądałoby to w ten sposób:



Klient: Tak, właściwie to się potwierdziło, że sobie nie poradziłem, bo nie zrozumiałem.

Terapeuta: To się nazywa błędne koło – negatywne myśli w pana głowie wywołały silne zdenerwowanie, które dało efekt poznawczy w postaci trudności z koncentracją uwagi, przez co czytał pan, ale jednak jakby nie czytał. W trakcie terapii będziemy skupiać się nad określaniem, jakie automatyczne negatywne myśli wpłynęły na pana emocje, objawy z ciała i zachowanie. Nazywają się automatyczne, ponieważ nie są to przemyślenia na temat sytuacji, lecz szybko pojawiające się w głowie interpretacje, których zazwyczaj nie jesteśmy świadomi.

Klient: OK. Tylko, co z tym dalej mam zrobić?

Terapeuta: Na szczęście mamy wpływ na nasze myśli. Będę panu pokazywać, jak to robić.

Klient: OK, to bardzo ciekawe.

Terapeuta dąży do tego, aby klient w późniejszym etapie terapii zaczął dokładniej nazywać swoje uczucia, zamiast stosować ogólne określenia, np. „zdenerwowanie". Dla osoby uzależnionej od pracy nazywanie i ujawnianie własnych uczuć może być jednak trudne; dlatego w czasie pierwszej rozmowy terapeuta nie skupiał się na tym. Kiedy pan Paweł nabierze większego zaufania, może łatwiej przyjdzie mu ujawnienie, że odczuwał lęk w tej sytuacji.

Weryfikowanie negatywnych automatycznych myśli

Wpływanie na myślenie polega na weryfikowaniu negatywnych automatycznych myśli (NAM). Terapeuta poznawczo-behawioralny zakłada, że pojawiające się w głowie klienta NAM są hipotezami, a nie faktami (Beck, 2005). Uzyskanie realistycznych informacji może być sposobem np. na obniżenie nadmiernego lęku, smutku itd.

Pan Paweł dowiedział się, w jaki sposób negatywne automatyczne myśli wpływają na jego uczucia, możliwości poznawcze, objawy z ciała i zachowanie. „Na pewno sobie nie poradzę" jest negatywną automatyczną myślą, która powtarza się zapewne w innych sytuacjach i jest jednym z czynników podtrzymujących jego niepokój, który klient stara się redukować poprzez długie pozostawanie w pracy, sprawdzanie maili itp.

Szukanie dowodów „za i przeciw"

Jednym z podstawowych sposobów weryfikacji myśli jest szukanie dowodów za i przeciw negatywnej automatycznej myśli: „na pewno sobie nie poradzę"/„na pewno coś zawalę".

Terapeuta: Panie Pawle, niech pan spróbuje ocenić, jak bardzo pan wierzy w myśl – „na pewno coś zawalę" na skali 0-10, gdzie 0 to w ogóle nie wierzę, a 10 – bardzo wierzę.

Klient: 8.

Terapeuta: Teraz spróbujmy się zastanowić, jakie byłyby dowody za słusznością tej myśli, a jakie przeciwko.

Dowody za tym, że prawdziwa jest myśl: „na pewno coś zawalę”	Dowody przeciwko temu, że prawdziwa jest myśl: „na pewno coś zawalę”
– Nie umiem perfekcyjnie angielskiego. – Zawsze można się w czymś pomylić. – Jak się tak denerwuję, to mogę mieć kłopot ze skoncentrowaniem się, a jak czegoś nie skontroluję, to może mi przez to umknąć ważna rzecz.	– Nie umiem perfekcyjnie angielskiego, ale zrozumiałem w końcu tego e-maila. – Tylko jeden kolega w firmie zna angielski perfekcyjnie. Jeśli mieliby mnie za to wyrzucić, to powinni też innych. – Zawsze można się w czymś pomylić, więc każdy może się pomylić. Dlaczego miałbym traktować siebie inaczej niż innych ludzi? – Denerwuję się, bo przychodzi mi do głowy myśl, że na pewno coś zawalę. Im mniej będę w to wierzył, tym mniej będę się denerwował. – Z wieloma trudnymi sprawami dałem sobie radę.

Terapeuta: Jakie ma pan wnioski po wypisaniu tych dowodów?

Klient: Chciałbym być perfekcyjny w tym, co robię, ale nie jest to możliwe. Każdy człowiek popełnia jakieś błędy. No i nie jest tak źle, w końcu z wieloma sprawami dałem sobie radę.

Terapeuta: To jak by pan w tej chwili ocenił prawdziwość myśli „na pewno coś zawalę”?

Klient: Na 5.

Poszukiwanie punktu odniesienia

Samodzielne dochodzenie klienta do wniosków ułatwia zadawanie pytań o innych ludzi, np. co byś powiedział swojemu przyjacielowi? Terapeuta nie angażuje się sam w podważanie prawdziwości negatywnych automatycznych myśli, ponieważ z reguły wywołuje to opór i przywoływanie przez klienta argumentów przeciwnych. Zapytanie o przyjaciela daje klientowi możliwość spojrzenia na siebie bardziej przychylnym okiem.

Obserwacja

Pan Paweł spróbuje poobserwować sytuacje, w których ktoś „coś zawalił” w pracy. Co się wtedy dzieje? Czy ktoś w ogóle popełnia błędy w jego miejscu pracy? Wyniki przyniesie na następną sesję. Będą one omówione, a pan Paweł z pomocą terapeuty spróbuje wyciągnąć wnioski ze swoich obserwacji.

W trakcie terapii na poziomie negatywnych automatycznych myśli rozmawiamy z klientem na temat bieżących sytuacji i identyfikujemy NAM. Klient stopniowo uczy się to robić samodzielnie, na bieżąco, w trakcie trudnych dla siebie sytuacji, a później weryfikuje poznawczo pojawiające się w głowie NAM. W ten sposób uczy się nowego sposobu regulowania uczuć.

Dialog sokratejski

Ważnym momentem w terapii jest praca nad zachowaniami. Wyniszczającym sposobem radzenia sobie z lękiem przed niepowodzeniem – jest w przypadku pracoholików m.in. nieustanne myślenie o pracy i kompulsywne zajmowanie się nią. Terapeuta może zastosować dialog sokratejski, aby klient dostrzegł negatywne konsekwencje sprawowania nadmiernej kontroli. Terapeuta naszego klienta może w trakcie tej interwencji zadać następujące pytania: Jakie dostrzega pan negatywne konsekwencje sprawdzania co godzinę e-maili w weekend? Jak się pan czuje w niedzielę wieczorem, kiedy cały weekend pan pracował?

W przypadku pana Pawła negatywne konsekwencje to m.in. zmęczenie, niechęć do wstania rano z łóżka, przeżywanie nieustannego niepokoju, jeśli jest w nieustannej gotowości.

Eksperymenty behawioralne

Klient może starać się rezygnować z nadmiernej kontroli poprzez eksperymenty behawioralne. Na przykład pan Paweł może zobaczyć, czy stanie się coś złego i „zawali sprawy”, jeśli nie będzie sprawdzał e-maili przez pół soboty. Przy formułowaniu eksperymentu to klient wyznacza możliwy dla siebie czas rezygnacji z kontroli oraz planuje, co w tym czasie konkretnie będzie robił. Zaplanowanie czasu jest tutaj istotnym elementem, który ułatwia wykonanie eksperymentu. Staramy się również odnaleźć z klientem wszelkie przeszkody, który uniemożliwiłyby jego przeprowadzenie oraz sposoby na poradzenie sobie z nimi.

Na następnym spotkaniu jest omawiany przebieg eksperymentu i są formułowane wnioski.

Terapia na poziomie przekonań pośredniczących i kluczowych

Pracę na poziomie przekonań pośredniczących rozpoczynamy od uświadomienia ich sobie przez klienta. Przekonania te są pewnego rodzaju zasadami, którymi osoba ma się kierować. Jeśli zasady te są dysfunkcjonalne i sztywne, klient będzie ponosił ich konsekwencje w życiu codziennym. Reprezentantami przekonań pośredniczących są NAM. Aby dotrzeć do treści przekonań, należy skupić się na interpretacjach sytuacji, które pojawiają się w trudnych dla klienta momentach.

Metoda strzałki w dół – wydobywanie przekonań pośredniczących

Pan Paweł opowiedział terapeucie o sytuacji, w której NAM brzmiała: „Ojej! Napisał do mnie! To straszne! Na pewno sobie nie poradzę!". Terapeuta w poniższym dialogu będzie starał się dotrzeć do zasady reprezentowanej przez tę myśl.

Terapeuta: Panie Pawle, spróbujmy wejść na moment w ten styl myślenia, który pojawił się w pana głowie, jak zobaczył pan e-maila od szefa.

Klient: OK.

Terapeuta: Ta myśl brzmiała: „To straszne! Na pewno sobie nie poradzę!". Co to znaczy, że nie poradziłby pan sobie?

Klient: Źle wykonam zadanie, które mi powierzył w tym e-mailu.

Terapeuta: Wyobraźmy sobie taki najczarniejszy scenariusz – co najgorszego mogłoby się wydarzyć, gdyby pan źle wykonał zadanie?

Klient: To by oznaczało, że nie nadaję się do pracy z nim i wyrzuci mnie z niej.

Terapeuta: Jeśli dobrze rozumiem, to by oznaczało, że **musi się pan zawsze wykazać** i **jeśli popełni pan błąd, to zostanie pan odrzucony?**

Klient: W sumie na to wychodzi, choć, jak to pan powiedział, to wydaje się absurdalne.

Powyższy dialog pozwolił wyłonić dwa przekonania pośredniczące, a także uzyskać poznawczy dystans do uświadomionych zasad. Metodą strzałki w dół terapeuta dotrze również do przekonań kluczowych.

Terapeuta: Wyobraźmy sobie na chwilę, choć to pewnie nieprzyjemne, że popełnia pan błąd i zostaje pan wyrzucony z pracy, co by to oznaczało dla pana?

Klient: Że jestem kiepski, jestem słaby i gorszy od innych. To byłoby straszne.

Docieranie do przekonań pośredniczących i głębokich jest emocjonującym momentem w terapii. Klient uświadamia sobie, że funkcjonując w „pracoholiczny" sposób, walczy o dobre myślenie na swój temat. Jednak zasady (przekonania pośredniczące), na których opiera się ta walka, są niemożliwe do spełnienia.

Konstruowanie nowych, pomocnych zasad i przekonań kluczowych

W ramach terapii zachęca się klienta do sformułowania adekwatnych do rzeczywistości zasad działania, które byłyby dla niego pomocne.

Dotychczasowa zasada:		**Nowa, pomocna zasada:**
Muszę być zawsze lepszy od innych. Muszę się zawsze wykazać.	→	Mogę być w czymś dobry, ale nie we wszystkim. Staram się wykonywać swoje obowiązki sumiennie, dbając o swoje zdrowie, mając na względzie swoje możliwości fizyczne i psychiczne.
Nie mogę nigdy pokazywać ludziom, co czuję. Ludzie nie mogą zobaczyć, że się boję.	→	Kiedy ludzie widzą co czuję, mogą mi pomóc. Jeśli mnie niesprawiedliwie skrytykują, mogę się obronić.
Jeżeli dobrze popracuję, to będę się czuł bezpieczniej. Muszę mieć wszystko pod kontrolą.	→	Dobrze pracować, to znaczy starać się wykonywać swoje obowiązki w czasie pracy.
Jeśli popełnię błąd, ludzie mnie odrzucą.	→	Ludzie popełniają codziennie błędy, więc ja również. Ludzie częściej są w stanie wybaczyć błąd, niż kogoś całkowicie odrzucić.

Ta sama praca dotyczy głębokich przekonań.

Dotychczasowe przekonanie:		Nowe, pomocne przekonanie:
Jestem kiepski. Jestem słaby. Jestem gorszy.	→	Jestem w porządku. Mam swoje wady i zalety, jak każdy człowiek.
Ludzie są wymagający i krytyczni.	→	Ludzie są różni. Niektórzy są wymagający, ale są też tacy, którzy mnie zrozumieją.

Eksperymenty behawioralne

Pan Paweł może zacząć testować swoje zasady w rzeczywistości poprzez eksperymenty behawioralne, np. wybrać osobę, której najbardziej ufa i opowiedzieć jej o swoich emocjach związanych z nowym projektem (dotyczy przekonania: *Kiedy ludzie widzą, co czuję, mogą mi pomóc*). Jeśli obawia się o nich opowiedzieć, może wykonać łatwiejszą wersję, np. podejść do kogoś miłego i zapytać, jak się czuł wczoraj, kiedy szef wydawał się „nie w sosie". Sprawdzi w ten sposób, jak się czuje osoba, która słucha.

Odgrywanie ról

Terapeuta może również zachęcić klienta do odegrania w trakcie sesji dotychczasowej zasady i nowej, pomocnej. Dzięki temu nowa zasada ma szansę się wzmocnić. Do tego celu wykorzystuje się dwa fotele stojące naprzeciwko siebie. Jeden fotel symbolizuje starą zasadę, drugi nową. Klient przesiada się z fotela na fotel, prowadząc dialog dwóch zasad.

Zachowanie „jak gdyby"

Jest to metoda pracy, która pozwala zoperacjonalizować nową zasadę.

Terapeuta: Gdyby miał pan od jutra żyć według zasady: „Mogę być w czymś dobry, ale nie we wszystkim", co by pan zrobił?

Klient: Zastanowiłbym się, co mnie najbardziej interesuje w mojej pracy i poszukał materiałów, które mogłyby poszerzyć moją wiedzę, a resztę obowiązków spróbowałbym skrócić do niezbędnego minimum w ramach czasu pracy.

Terapeuta: Czy ma pan jakieś pomysły dotyczące zainteresowań?

Klient: Właściwie to zainteresował mnie jeden program, który może być pomocny w nowym projekcie.

Terapeuta: Co jeszcze robiłby pan w ramach „Mogę być w czymś dobry, ale nie we wszystkim"?

Klient: Po pracy poszedłbym na basen.

Terapeuta: A skąd ten pomysł?

Klient: Bo ktoś, kto nie musi być dobry we wszystkim, ma czas na relaks!

Terapeuta: Które z wymienionych zachowań mógłby pan wdrożyć w nadchodzącym tygodniu?

Klient: Chętnie pogrzebię w dokumentacji programu, a potem po pracy pójdę na basen.

Badanie genezy

Bardzo pomocnym sposobem pracy nad przekonaniami pośredniczącymi i głębokimi jest ustalanie z klientem, jakie wczesne doświadczenia z dzieciństwa je ukształtowały. Klient stara się przypomnieć sobie wydarzenia, które kojarzą mu się z daną zasadą. Pan Paweł doświadczył m.in. nadmiernych i nieadekwatnych do wieku wymagań rodziców. Uświadomienie sobie powiązań pomiędzy wydarzeniami z okresu dzieciństwa a treściami poznawczymi daje klientowi poczucie, że teraz, jako osoba dorosła, może wybrać inny styl funkcjonowania.

Podsumowanie

Przedstawione przeze mnie metody terapii poznawczo-behawioralnej są wycinkiem szerokiego wachlarza możliwości pracy w tym podejściu. Osoby uzależnione od pracy mogą pozytywnie reagować na poznawczo-behawioralny styl ze względu na to, że jest to pomoc ustrukturalizowana, a klienci zadaniowi, dlatego zachęcam do nauki terapii poznawczo-behawioralnej.

Opisując przykłady interwencji terapeutycznych, korzystałam z książki J. Beck, *Terapia poznawcza*, WUJ, Kraków 2005.

Bibliografia

Beck J., *Terapia poznawcza*, WUJ, Kraków 2005.

Lizis-Młodożeniec M., *Konsekwencje pracoholizmu z perspektywy modelu poznawczo-behawioralnego*, „Świat Problemów" nr 3/2014.

Wojdyło K., *Pracoholizm – poznawczo-behawioralny model psychoterapii*, „Nauka" nr 4/2013.