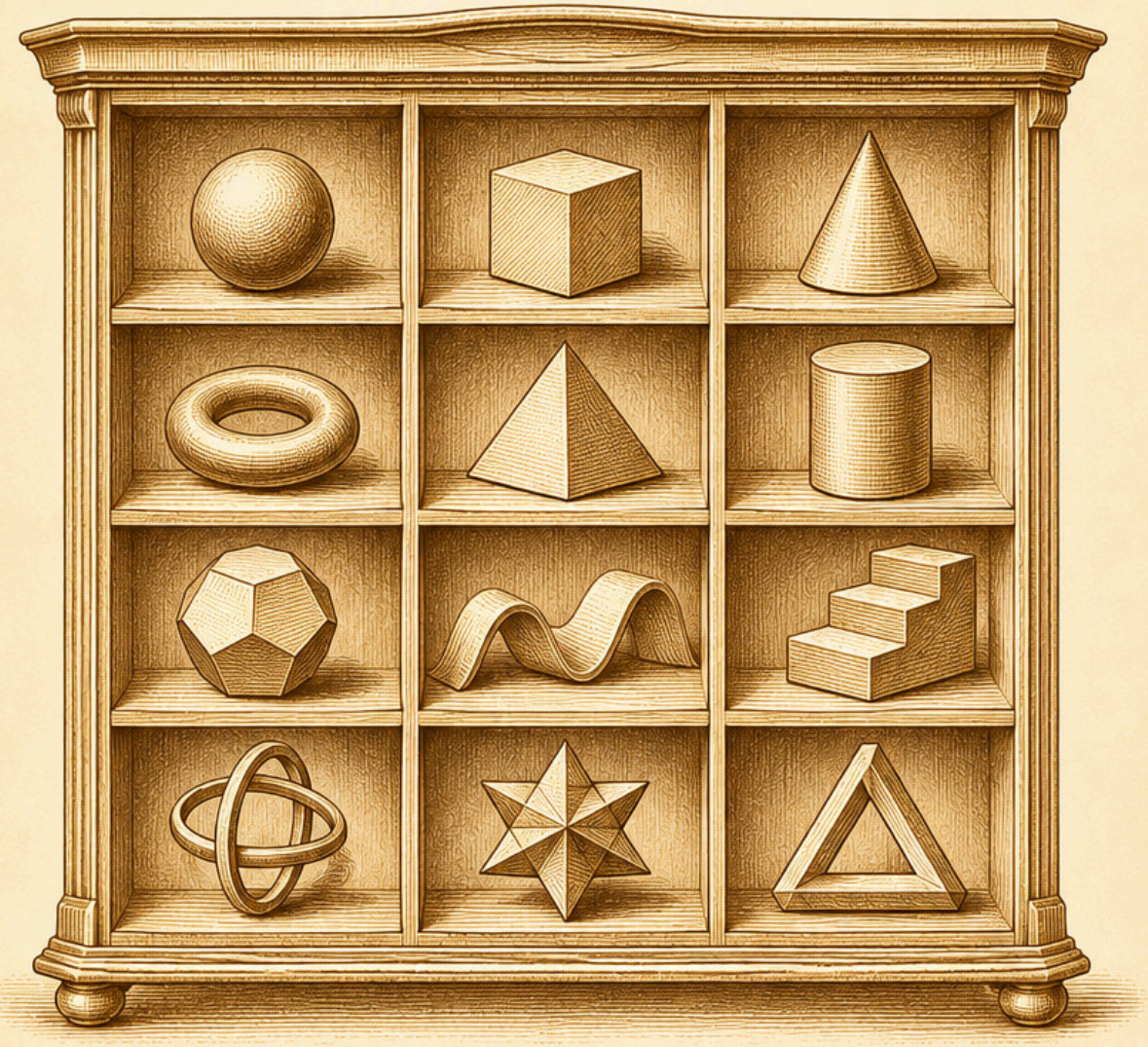
12 podejść terapeutycznych

Mapy pojęć, różnic i granic

Dwanaście kart o historii, języku i formach profesjonalnej pracy.



Teoria • Praktyka zawodowa • Badania i ich ograniczenia

Przewodnik edukacyjny

Nie jest rankingiem ani poradą dotyczącą wyboru leczenia.
Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii.

Jak porównywać podejścia

Wspólne pytania, różne tradycje i dowody.

Sześć punktów odniesienia



Pochodzenie:
z jakiej tradycji wyrosło podejście?



Jak działa:
jak wygląda profesjonalna współpraca?



Główne pojęcia:
jakim językiem opisuje doświadczenie?



Częste terminy:
co oznaczają nazwy używane w tym modelu?



Obszar pracy:
na czym skupia uwagę?



Co je wyróżnia:
jakie akcenty i ograniczenia warto rozumieć?

Opis nie jest dowodem

Model porządkuje rozumienie doświadczeń. Jego pojęcia nie stają się przez to diagnozami, strukturami mózgu ani potwierdzeniem wydarzeń z przeszłości.

Wynik ma swój zakres

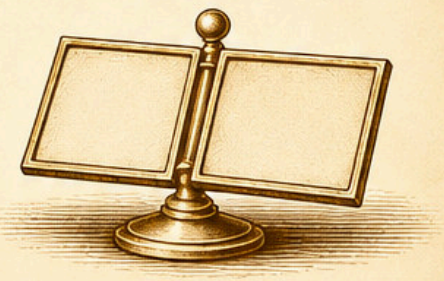
Przy notach badawczych ważne są: badana grupa, konkretny program, porównanie, mierzony wynik i czas oceny. Poprawa przed i po terapii bez kontroli nie przesądza o jej przyczynie. Brak istotnej różnicy nie dowodzi równoważności.

Bez rankingu

Kolejność kart nie wyraża skuteczności. Nurt, konkretny program i pojedyncza technika to różne poziomy opisu. Nie wszystkie podejścia mają jednakowo rozbudowane badania. Przykłady badań nie są pełnym przeglądem literatury.

Granice przewodnika

Karty pomagają rozumieć pojęcia i zadawać pytania. Nie służą samodiagnozie, kwalifikacji do leczenia ani samodzielnemu prowadzeniu terapii. Wybór pomocy wymaga uwzględnienia potrzeb, bezpieczeństwa i kwalifikacji specjalisty.



Terapia poznawczo-behawioralna

TPB

Związki między interpretacją sytuacji, emocjami i zachowaniem.



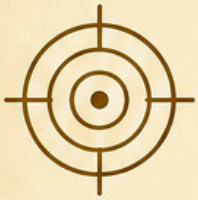
POCHODZENIE

Rozwijana przez Aarona T. Becka od lat 60. XX wieku; współczesna TPB obejmuje różne modele i zastosowania.



JAK DZIAŁA

Współpraca, uporządkowane spotkania, obserwacja wzorców oraz sprawdzanie pomocności nowych sposobów myślenia i działania.



GŁÓWNE POJĘCIA

Myśli automatyczne, przekonania, emocje, zachowania oraz sposób rozumienia konkretnej trudności.



CZĘSTE TERMINY

Konceptualizacja, restrukturyzacja poznawcza, eksperyment behawioralny, aktywizacja behawioralna.



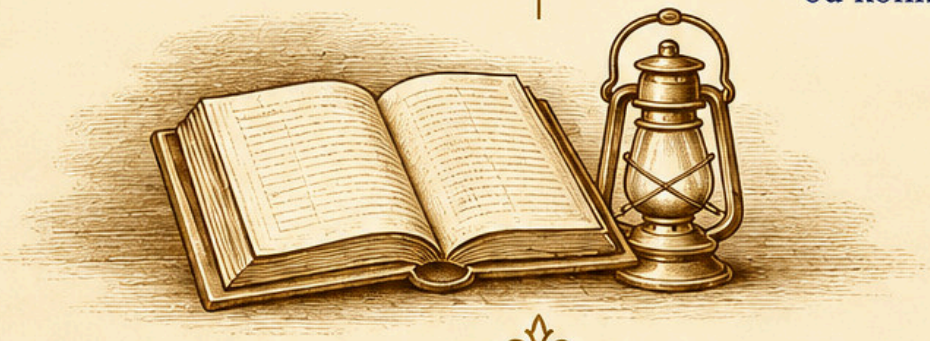
OBSZAR PRACY

Trudności i cele uzgadniane z osobą korzystającą z terapii, z uwzględnieniem jej kontekstu.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Sprawdzanie przewidywań i obserwowanie zmian w odniesieniu do uzgodnionych celów. Dobór metod zależy od konkretnej sytuacji.



Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

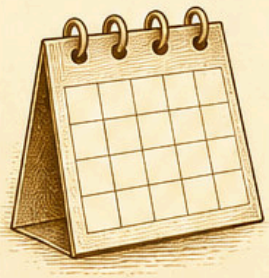
Psychoanaliza

Znaczenia przeżyć i relacji w perspektywie psychoanalitycznej.



Pochodzenie

Zygmunt Freud, przełom XIX i XX wieku. Kolejne szkoły rozwinęły różne koncepcje życia psychicznego.



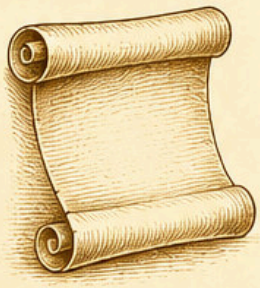
Jak działa

Regularne spotkania, swobodne skojarzenia i omawianie interpretacji. Klasyczna analiza zwykle obejmuje częstsze sesje niż psychoterapia psychoanalityczna.



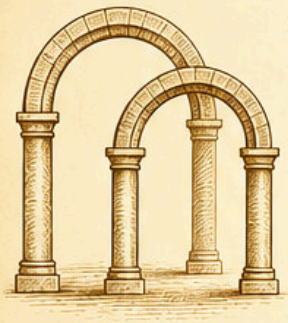
Główne pojęcia

Nieświadomość, konflikt wewnętrzny i mechanizmy obronne to pojęcia teorii psychoanalitycznej, nie rozpoznania medyczne.



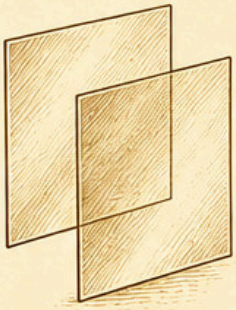
Częste terminy

Przeniesienie: wcześniejsze wzorce przeżywane w obecnej relacji. Interpretacja: propozycja rozumienia. Przepracowanie: powracanie do rozpoznanych konfliktów w różnych sytuacjach.



Obszar pracy

Osobiste znaczenia przeżyć i powtarzające się wzorce relacji, również z analitykiem. Przeszłość rozpatruje się w powiązaniu z teraźniejszością.



Co ją wyróżnia

Szczególna rola relacji analitycznej i nieświadomych znaczeń. Interpretacja pozostaje hipotezą, nie dowodem wydarzenia z przeszłości.

Badania i granice

Wyników badań konkretnej psychoterapii psychoanalitycznej nie można automatycznie odnosić do każdej formy psychoanalizy ani traktować jako potwierdzenia wszystkich założeń Freuda.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

Terapia Gestalt

Doświadczenie w kontakcie z innymi i otoczeniem.



POCHODZENIE

Rozwijana przez Fritza i Laurę Perlsów oraz współpracowników. Ważny punkt historii: książka Perlsa, Hefferline'a i Goodmana z 1951 roku.



GŁÓWNE POJĘCIA

Świadomość doświadczenia, kontakt i kontekst. Figura i tło opisują to, co przyciąga uwagę, oraz jego szersze otoczenie.



OBSZAR PRACY

Sposób przeżywania emocji, potrzeb i relacji w bieżącej sytuacji. „Tu i teraz" obejmuje także to, jak obecnie przeżywamy wspomnienia.



JAK DZIAŁA

Dialog z terapeutą, opisywanie doświadczenia i uzgadniane eksperymenty w ramach terapii. Nie jest to zestaw ćwiczeń do samodzielnego odtwarzania.



CZĘSTE TERMINY

Fenomenologia: opis doświadczenia przed jego wyjaśnianiem. Teoria pola: uwzględnianie osoby i sytuacji. Eksperyment: wspólne badanie sposobu doświadczania.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Nacisk na przebieg kontaktu i relację terapeutyczną. Terapia Gestalt nie jest tym samym co psychologia postaci ani samą techniką pustego krzesła.

BADANIA I GRANICE

W badaniu Calveta i współautorów z 2025 roku odnotowano poprawę, lecz brak grupy kontrolnej ogranicza wnioskowanie o jej przyczynach. Teoria nie zastępuje badań.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

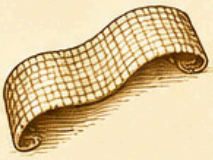
Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT)

Elastyczność w przeżywaniu i działaniu.



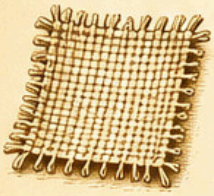
POCHODZENIE

Steven C. Hayes, Kirk Strosahl i Kelly Wilson. Podejście wywodzi się z terapii behawioralnej i kontekstowego rozumienia zachowania.



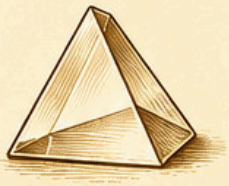
JAK DZIAŁA

Terapeuta dobiera dialog, metafory i ćwiczenia doświadczeniowe do uzgodnionych celów. ACT nie jest jednym sztywnym zestawem technik.



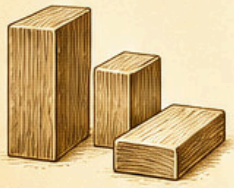
GŁÓWNE POJĘCIA

Model elastyczności psychologicznej obejmuje akceptację, defuzję, kontakt z chwilą obecną, „ja jako kontekst", wartości i zaangażowane działanie.



CZĘSTE TERMINY

Defuzja: zmiana relacji z myślą. „Ja jako kontekst": perspektywa obserwowania doświadczeń. Wartości: kierunek działania, nie pojedynczy cel.



OBSZAR PRACY

Relacja z myślami i emocjami oraz działanie zgodne z wartościami. Zachowanie rozpatruje się w kontekście sytuacji.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Akceptacja przeżyć nie oznacza aprobaty krzywdy ani rezygnacji ze zmiany. Elastyczność nie wymaga stałego spokoju.

BADANIA I GRANICE

W badaniu Arch i współautorów (2012) zaobserwowano podobną poprawę w ACT i TPB po terapii zaburzeń lękowych. To nie dowód równoważności we wszystkich problemach.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

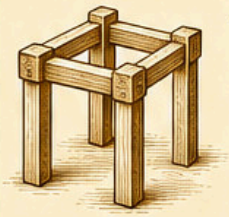
Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT)

Akceptacja i zmiana we wspólnej pracy.



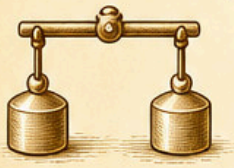
POCHODZENIE

Marsha Linehan, lata osiemdziesiąte XX wieku. Początkowo dla osób z zaburzeniem osobowości borderline i nawracającymi zachowaniami samobójczymi.



JAK DZIAŁA

Standard ambulatoryjny obejmuje terapię indywidualną, trening umiejętności, uzgodniony kontakt między sesjami oraz zespół konsultacyjny terapeutów.



GŁÓWNE POJĘCIA

Dialektyka łączy akceptację i zmianę. Uprawomocnienie oznacza uznanie zrozumiałości doświadczenia, nie aprobatę każdego zachowania.



CZĘSTE TERMINY

Cztery obszary umiejętności: uważność, regulacja emocji, tolerancja dyskomfortu i skuteczność interpersonalna.



OBSZAR PRACY

Regulacja emocji, relacje i zachowania zagrażające życiu. Cele ustala się indywidualnie w profesjonalnej terapii.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Pełny program łączy kilka form pracy. Sam trening umiejętności nie jest całym DBT, a karta nie zastępuje leczenia.

BADANIA I GRANICE

U 99 kobiet z diagnozą borderline i wysokim ryzykiem samobójczym warianty z treningiem silniej ograniczały częstość niesamobójczych samouszkodzeń niż wariant bez treningu (Linehan i współautorzy, 2015). Nie badano samopomocy.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

Terapia schematów

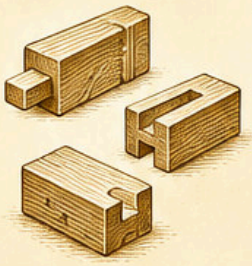
Potrzeby, utrwalone wzorce i aktualne sposoby reagowania.

POCHODZENIE



Rozwinięta przez Jeffreya Younga na bazie terapii poznawczo-behawioralnej, z inspiracjami teorią przywiązania i podejściami doświadczeniowymi.

JAK DZIAŁA



Terapeuta łączy rozmowę, pracę nad zachowaniem i uzgodnione metody doświadczeniowe. Praca z wyobraźnią nie potwierdza prawdziwości wydarzeń z przeszłości.

GŁÓWNE POJĘCIA



Schematy, tryby i sposoby radzenia sobie opisują wzorce doświadczenia oraz reagowania. Są pojęciami modelu, nie odrębnymi diagnozami.

CZĘSTE TERMINY



Schemat: utrwalony wzorzec znaczeń i emocji. Tryb: aktualny stan emocjonalny i sposób reagowania. Styl radzenia sobie: reakcja na aktywację schematu.

OBSZAR PRACY



Powtarzające się trudności emocjonalne i relacyjne, z uwzględnieniem potrzeb i historii rozwoju. Celem pracy jest zmiana wzorców podtrzymujących problemy.

CO JĄ WYRÓŻNIA



Ograniczone powtórne rodzicielstwo oznacza odpowiadanie na potrzeby w granicach profesjonalnej relacji. Terapeuta nie zastępuje rodzica.

BADANIA I GRANICE

U dorosłych z borderline program indywidualno-grupowy zmniejszał nasilenie zaburzenia bardziej niż wariant głównie grupowy lub porównywane leczenie standardowe (Arntz i współautorzy, 2022). Wynik dotyczy konkretnych formatów.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

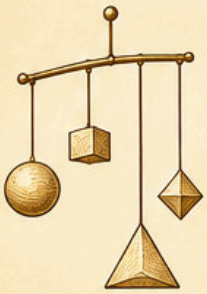
Terapia systemowa

Osoba i trudności w kontekście relacji.



POCHODZENIE

Wyrosła z rozwoju terapii rodzin w XX wieku. Obejmuje różne szkoły łączące zainteresowanie relacjami z szerszym kontekstem.



GŁÓWNE POJĘCIA

Wzajemny wpływ, wzorce komunikacji i kontekst. Trudności rozpatruje się w sieci relacji, a nie tylko jako cechę jednej osoby.



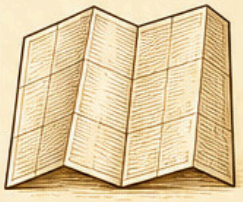
OBSZAR PRACY

Relacje, przejścia życiowe i wspólne radzenie sobie z trudnościami. Uwzględnia również warunki społeczne, kulturę i dostępne zasoby.



JAK DZIAŁA

Rozmowy indywidualne, z parą lub rodziną, zależnie od celu i bezpieczeństwa. Udział bliskich i zasady poufności wymagają uzgodnienia.



CZĘSTE TERMINY

Kontekst: warunki życia i relacji. Wzorzec interakcji: powtarzający się sposób odpowiadania sobie nawzajem. Zasoby: dostępne wsparcie i możliwości.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Więcej niż jedna perspektywa, bez automatycznego obwiniania rodziny. Wzajemny wpływ nie oznacza równej odpowiedzialności za przemoc.

BADANIA I GRANICE

Badanie SHIFT (Cottrell i współautorzy, 2018) nie wykazało przewagi badanego programu nad zwykłą opieką w ograniczaniu zgłoszeń do szpitala po ponownych zachowaniach autoagresywnych u młodzieży. To nie ocena wszystkich terapii systemowych.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

Podejście humanistyczne

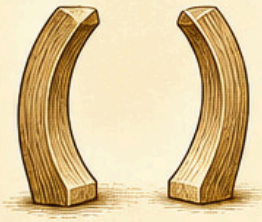
Osoba, relacja i różnorodność form pracy.

POCHODZENIE



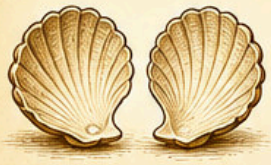
Rodzina podejść rozwijana w XX wieku. Ważną tradycją jest terapia skoncentrowana na osobie Carla Rogersa.

JAK DZIAŁA



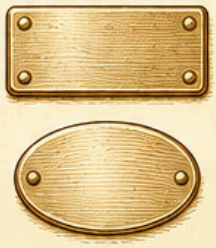
Rozmowa oparta na uważnym słuchaniu i współpracy. Odmiany humanistyczne różnią się metodami i stopniem kierowania pracą.

GŁÓWNE POJĘCIA



W tradycji rogeriańskiej: empatia, autentyczność i bezwarunkowa akceptacja osoby. Są to postawy terapeuty, nie gwarancja zmiany.

CZĘSTE TERMINY



Kongruencja: autentyczność terapeuty. PCET: terapia skoncentrowana na osobie z pracą doświadczeniową.

OBSZAR PRACY



Rozumienie przeżyć, potrzeb i wyborów. Cele uwzględniają trudności i perspektywę osoby korzystającej z terapii.

CO JĄ WYRÓŻNIA



Nacisk na podmiotowość i relację. Akceptacja osoby nie oznacza aprobaty krzywdy. Poszczególne odmiany nie tworzą jednego protokołu.

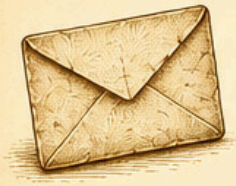
BADANIA I GRANICE

W badaniu Barkhama i współautorów (2021) PCET nie ustępowała TPB w ocenie nasilenia depresji po 6 miesiącach od przydziału. Po 12 miesiącach wyniki przemawiały za TPB. Badano dorosłych z depresją umiarkowaną lub ciężką, nie wszystkie nurty humanistyczne.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.
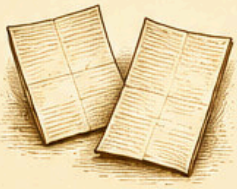
Podejście jungowskie

Znaczenia i symbole w indywidualnym kontekście.



POCHODZENIE

Carl Gustav Jung, początek XX wieku. Psychologia analityczna rozwinęła się w dialogu i sporze z wczesną psychoanalizą.



JAK DZIAŁA

Analityk i osoba w terapii omawiają doświadczenia, skojarzenia i niekiedy sny. Interpretacje wymagają odniesienia do indywidualnego kontekstu.



GŁÓWNE POJĘCIA

Kompleks, archetyp, cień i indywiduacja należą do języka tego modelu. Nie są diagnozami ani potwierdzonymi strukturami mózgu.



CZĘSTE TERMINY

Indywiduacja: integrowanie różnych aspektów siebie. Cień: aspekty siebie trudne do uznania. Symbol: obraz o znaczeniu zależnym od kontekstu.



OBSZAR PRACY

Osobiste znaczenia, relacje i zmiany życiowe. Rozmowa obejmuje świadome doświadczenie oraz treści uznawane w tym podejściu za nieświadome.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Symbol nie ma jednego obowiązującego odczytania. Interpretacja snu nie potwierdza zdarzeń z przeszłości ani nie służy przewidywaniu przyszłości.

BADANIA I GRANICE

W badaniu Roeslera i współautorów (2025) u 104 osób po terapii prowadzonej pod superwizją zmalało nasilenie objawów. Brak grupy kontrolnej ogranicza wnioskowanie o przyczynie poprawy.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

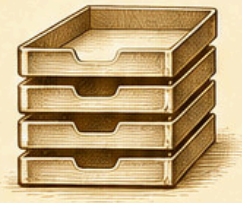
Terapia EMDR

Ustrukturyzowana psychoterapia ukierunkowana na traumę.



Pochodzenie

Francine Shapiro, koniec lat 80. XX wieku. Podejście rozwijano początkowo z myślą o leczeniu zespołu stresu pourazowego.



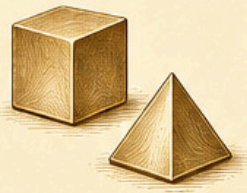
Jak działa

Podczas profesjonalnej terapii praca nad wspomnieniem może łączyć się z ruchami oczu lub inną stymulacją bilateralną.



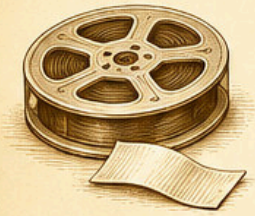
Główne pojęcia

Model adaptacyjnego przetwarzania informacji (AIP) opisuje trudności związane z przetwarzaniem doświadczeń. Sam model teoretyczny nie dowodzi mechanizmu biologicznego.



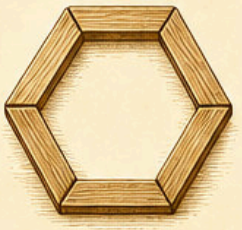
Częste terminy

PTSD: zespół stresu pourazowego. Stymulacja bilateralna: naprzemienne bodźce z obu stron, stosowane w kontekście terapii.



Obszar pracy

Objawy PTSD oraz związane z traumą wspomnienia, emocje i przekonania. Kwalifikacja wymaga oceny potrzeb i bezpieczeństwa.



Co ją wyróżnia

Nie sprowadza się do ruchów oczu. Obejmuje ocenę kliniczną i przygotowanie; nie służy potwierdzaniu prawdziwości wspomnień.

Badania i granice

Wytyczne VA/DoD z 2023 roku zalecają EMDR jako jedną z psychoterapii ukierunkowanych na traumę w leczeniu PTSD. Nie oznacza to skuteczności dla każdego problemu ani potwierdzenia wszystkich założeń modelu AIP.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

Somatic Experiencing

Doznania cielesne w modelu pracy z traumą.

POCHODZENIE



Peter A. Levine, druga połowa XX wieku. Rozwijał podejście skupione na cielesnym wymiarze reakcji na zagrożenie.

JAK DZIAŁA



Osoba prowadząca pracę pomaga zauważać doznania i ich zmiany w uzgodnionym tempie. Działa w granicach swoich kwalifikacji zawodowych.

GŁÓWNE POJĘCIA



Doznania cielesne, pobudzenie i zasoby. Wyjaśnienia o „uwalnianiu energii" należą do teorii tego podejścia, nie są ustalonym faktem biologicznym.

CZĘSTE TERMINY



Titracja: stopniowanie intensywności pracy. Pendulacja: opisywane w modelu oscylowanie między napięciem a rozluźnieniem. To pojęcia metody, nie testy diagnostyczne.

OBSZAR PRACY



Doświadczenia związane ze stresem i traumą. Same doznania cielesne nie potwierdzają diagnozy ani zdarzeń z przeszłości.

CO JĄ WYRÓŻNIA



SE nie jest nazwą wszystkich metod somatycznych. Certyfikat SEP nie zastępuje uprawnień do wykonywania danego zawodu.

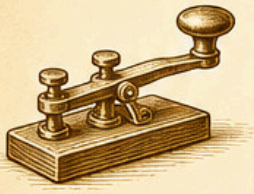
BADANIA I GRANICE

W badaniu Broma i współautorów (2017), obejmującym 63 dorosłych z PTSD, po terapii SE nasilenie objawów zmalało bardziej niż w grupie oczekującej. Brak porównania z aktywną terapią ogranicza wnioski o względnej skuteczności.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

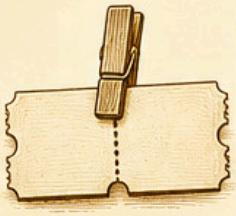
Analiza transakcyjna

Stany Ja, komunikacja i uzgodnione cele.



POCHODZENIE

Eric Berne, połowa XX wieku. Zastosowania obejmują psychoterapię, poradnictwo, edukację, i pracę z organizacjami.



JAK DZIAŁA

Terapeuta i osoba w terapii uzgadniają kontrakt oraz analizują wymiany komunikacyjne i możliwości zmiany. Praca może być indywidualna lub grupowa.



GŁÓWNE POJĘCIA

Rodzic, Dorosły i Dziecko to nazwy stanów Ja w tym modelu. Nie oznaczają wieku, diagnozy ani części mózgu.



CZĘSTE TERMINY

AT: analiza transakcyjna. Transakcja: wymiana komunikacyjna. Skrypt życiowy: interpretacja utrwalonych wzorców w tym modelu. Kontrakt: uzgodnienie celów współpracy.



OBSZAR PRACY

Powtarzalne wzorce komunikacji, przeżywania i relacji. W psychoterapii cele uwzględniają trudności oraz perspektywę osoby korzystającej z pomocy.



CO JĄ WYRÓŻNIA

Łączy język stanów Ja z analizą relacji i kontraktem. Nie służy etykietowaniu ludzi jako „dzieci” lub „rodziców”.

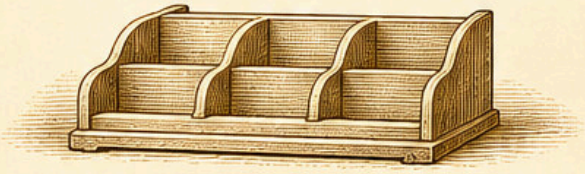
BADANIA I GRANICE

W badaniu van Rijn i Wild (2016) w dwóch brytyjskich placówkach obserwowano spadek nasilenia objawów depresji i lęku po grupowej i indywidualnej AT. Brak grupy kontrolnej ogranicza wnioskowanie o przyczynie poprawy.

Wprowadzenie edukacyjne. Nie zastępuje szkolenia, superwizji ani indywidualnej terapii. Nazwa podejścia nie gwarantuje wyniku.

Słownik skrótów i pytań

Punkt odniesienia do kart, nie test wyboru terapii.



Podejścia i modele



TPB / CBT: terapia poznawczo-behawioralna.



ACT: terapia akceptacji i zaangażowania.



DBT: terapia dialektyczno-behawioralna.



AT: analiza transakcyjna.



EMDR: terapia odwrażliwiania i przetwarzania za pomocą ruchów gałek ocznych.



SE: Somatic Experiencing, odrębne podejście zorientowane na ciało.



AIP: model adaptacyjnego przetwarzania informacji w EMDR.



PCET: terapia skoncentrowana na osobie z pracą doświadczeniową.

Inne oznaczenia



PTSD: zespół stresu pourazowego.



SEP: certyfikat praktyka SE, nie samodzielne uprawnienie zawodowe.



VA/DoD: amerykańskie departamenty spraw weteranów i obrony.

O co zapytać specjalistę?



Jakie ma Pan/Pani wykształcenie i szkolenie w tej metodzie?



Jak wygląda superwizja prowadzonej pracy?



Jak wspólnie ustalimy cele i będziemy oceniać postępy?



Jakie są ograniczenia i możliwe trudności tej formy pomocy?



Jakie są zasady poufności, kontaktu między spotkaniami i opłat?



Co zrobimy, jeśli ta forma pracy nie będzie pomocna?

Nazwa podejścia ani sam certyfikat nie opisują wszystkich kwalifikacji. Pytania służą rozmowie, nie samodzielnemu ocenianiu stanu zdrowia.

Źródła i literatura

Hasła 01–04

Numery odpowiadają kartom, nie stronom. Wybrane źródła opisów i not badawczych; krótkie tytuły ułatwiają odnalezienie tekstów.

01 · TPB

Beck Institute: *Understanding CBT;* Aaron T. Beck.
https://beckinstitute.org/about/understanding-cbt/
https://beckinstitute.org/about/dr-aaron-t-beck/

02 · Psychoanaliza

Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne: *O psychoanalizie.*
https://psychoanaliza.org.pl/psychoanaliza/

IPA: *About Psychoanalysis.*
https://www.ipa.world/IPA/IPA_Docs/About%20Psychoanalysis.pdf

Fonagy i wsp. (2015). TADS. *World Psychiatry* 14:312–321.
DOI: 10.1002/wps.20267

03 · Gestalt

IAAGT: *Our History.*
https://iaagt.org/our-history/

EAGT: *What is Gestalt therapy.*
https://eagt.org/home/home/gt-menu/what-is-eagt/what-is-gestalt-therapy/

Calvet i wsp. (2025). Badanie terapii Gestalt. *Frontiers in Psychiatry* 16:1280954.
DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1280954

04 · ACT

Steven C. Hayes / ACBS: *About ACT.*
https://contextualscience.org/book/export/html/240

Arch i wsp. (2012). ACT a CBT w zaburzeniach lękowych. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80:750–765.
DOI: 10.1037/a0028310

Dostęp: 7 listopada 2026.

Źródła i literatura — kontynuacja

Hasła 05–08

Nazwiska i lata łączą noty badawcze z publikacjami. DOI identyfikuje artykuł; dostęp do jego pełnej wersji może zależeć od wydawcy.

05 · DBT

ABCT: Dialectical Behavior Therapy.
https://www.abct.org/fact-sheets/dialectical-behavior-therapy/

Behavioral Tech Institute: What is DBT?
https://behavioraltech.org/dialectical-behavior-therapy-dbt/

Linehan i wsp. (2015). Badanie komponentów DBT. *JAMA Psychiatry* 72:475–482.
DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.3039

06 · Terapia schematów

ISST: Schema Therapy; Limited Reparenting.
https://schematherapysociety.org/Schema-Therapy
https://schematherapysociety.org/Limited-Reparenting

Arntz i wsp. (2022). Grupowa i łączona terapia schematów. *JAMA Psychiatry* 79:287–299.
DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

07 · Terapia systemowa

EFTA: What is Family Therapy; Code of Ethics.
https://europeanfamilytherapy.eu/family-therapy/what-is-family-therapy/
https://europeanfamilytherapy.eu/about-efta/code-of-ethics-of-the-european-family-therapy-association/

Cottrell i wsp. (2018). SHIFT. *Lancet Psychiatry* 5:203–216.
DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30058-0

08 · Podejście humanistyczne

BACP: Humanistic therapy.
https://www.bacp.co.uk/about-therapy/types-of-therapy/humanistic-therapy/

The Person Centred Association: What is it?
https://www.the-pca.org.uk/about/what-is-it.html

Barkham i wsp. (2021). PRaCTICED. *Lancet Psychiatry* 8:487–499.
DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00083-3

Dostęp: 7 listopada 2026. Materiały instytucji opisują modele; badania dotyczą określonych populacji i programów. Cytowanie nie oznacza poparcia tego przewodnika przez autorów.

Źródła i literatura — kontynuacja

Hasła 09–12

Nazwiska i lata łączą noty badawcze z publikacjami. DOI identyfikuje artykuł; dostęp do jego pełnej wersji może zależeć od wydawcy.

09 • Podejście jungowskie

IAAP: Analytical Psychology; Symbol.
https://iaap.org/jung-analytical-psychology/analytical-psychology/
https://iaap.org/jung-analytical-psychology/short-articles-on-analytical-psychology/symbol-2/

Roesler i wsp. (2025). Psychoterapia jungowska pod superwizją. Research in Psychotherapy 28:869.
DOI: 10.4081/ripppo.2025.869

10 • EMDR

APA: EMDR Therapy.
https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/eye-movement-reprocessing

VA/DoD (2023): *Clinical Practice Guideline*, zalecenie 8.
https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/

11 • Somatic Experiencing

SE International: SE 101; Ethics.
https://traumahealing.org/se-101/
https://traumahealing.org/ethics/

Ergos Institute: Somatic Experiencing.
https://www.somaticexperiencing.com/somatic-experiencing

Brom i wsp. (2017). SE w PTSD. *Journal of Traumatic Stress* 30:304–312.
DOI: 10.1002/jts.22189

12 • Analiza transakcyjna

ITAA: About TA.
https://itaaworld.com/about-ta/

van Rijn, Wild (2016). Grupowa i indywidualna AT. *Transactional Analysis Journal* 46:63–74.
DOI: 10.1177/0362153715615115

Dostęp: 7 listopada 2026. Opisy, przykłady i ilustracje są autorskie. Nie odtwarzano podręczników, protokołów ani narzędzi diagnostycznych.