



NEUROPSYCHIATRIA I NEUROPSYCHOLOGIA UPDATE

2019

POZNAŃ

22.11.2019 - 23.11.2019

Terapia poznawczo-behawioralna 2019 update

**Dr Ewa Pragłowska
Dr Agnieszka Popiel**

2019 UPDATE

1. Teoria

2019 UPDATE

2. Metody

2019 UPDATE

3. Skuteczność i GUIDELINES

2019 UPDATE

4. IAPT

2019 UPDATE

5. TERAZ POLSKA

2019 UPDATE

Psychoterapia poznawczo-behawioralna (1)

- Psychoterapia poznawczo-behawioralna, to grupa terapii odwołujących się do wspólnych założeń teoretycznych, zgodnie z którymi objawy psychopatologiczne, dysfunkcjonalne zachowania i emocje jednostki można wyjaśnić na podstawie teorii uczenia się i uwzględnienia pośredniczącej roli procesów poznawczych.

Psychotherapia poznawczo-behawioralna (2)

- Cel terapii dotyczy skutecznej poprawy jakości życia pacjenta, co osiąga się poprzez modyfikację zachowań i sposobu myślenia.

Psychoterapia poznawczo-behawioralna (3)

- Główne cechy procesu terapii stanowią: współpraca między terapeutą a pacjentem, zorientowanie na rozwiązanie problemu, skupienie na teraźniejszości (z uwzględnieniem mechanizmów psychorozwojowych powstawania zaburzeń i dysfunkcji), ograniczenie w czasie oraz stosowanie odpowiednich technik terapeutycznych.

Psychotherapia poznawczo-behawioralna (4)

- Skuteczność oddziaływań psychoterapeutycznych jest poddawana ocenie, analogicznie do oceny skuteczności farmakoterapii — w badaniach eksperymentalnych wpisanych w nurt **medycyny opartej na danych naukowych** (EBM, evidence-based medicine).

Założenia terapii poznawczo-behawioralnych

(Dobson, Dozois)

1. Aktywność poznawcza wpływa na zachowanie
2. Treści i procesy poznawcze można monitorować i zmieniać
3. Zmianę behawioralną i emocjonalną można wywołać poprzez zmianę poznawczą

Pierwsza fala terapii poznawczo behawioralnej -
terapia behawioralna oparta jest na koncepcji
i procesach uczenia się opisanych
w behawiorystycznym modelu funkcjonowania
psychicznego człowieka.

1st WAVE OF COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPIES

Druga fala terapii poznawczo-behawioralnej czyli terapia poznawcza:

Jednostka aktywnie konstruuje własną rzeczywistość.

Percepcja, uczenie się, wiedza są produktami systemu przetwarzania informacji, który aktywnie selekcjonuje, filtruje i interpretuje bodźce z otoczenia. W wyniku tego procesu jednostka aktywnie **nadaje znaczenie bodźcom**.

2nd WAVE OF COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPIES

PSYCHOTERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA

OD TREŚCI DO PROCESU

Ostatnie 20 lat XX wieku skupienie na procesach:

- Lyubomirsky & Hoeksema (1991): ruminacje negatywnie wpływają na zdolności rozwiązywania problemów w relacjach interpersonalnych
- Deficyty w procesach hamowanie powodują „zaleganie negatywnych treści w pamięci operacyjnej, co sprawia że jednostce trudno się uwolnić od koncentrowania na nich.
- Pogląd metapoznawczy: Negatywne myśli wyzwalają dysfunkcjonalne sposoby regulacji emocji

TERAPIA:

skupia się na procesach myślenia – zamartwianiu, ruminacjach i/jako strategiach regulacji emocji

PSYCHOTERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA

Trzecia fala terapii poznawczo-behawioralnej.

Kontekstualizm, uważność, dystansowanie,
defuzja, skupienie na procesach a nie treściach.

terapia oparta na akceptacji i zaangażowaniu (*acceptance and commitment therapy – ACT*),

dialektyczna terapia behawioralna (*dialectical behavior therapy – DBT*)

system psychoterapii oparty na analizie behawioralnej i poznawczej (*cognitive behavioral analysis system of psychotherapy – CBASP*),

psychoterapia oparta na analizie funkcjonalnej (*functional analytic psychotherapy – FAP*),

integracyjna terapia behawioralna par (*integrative behavioral couple therapy – IBCT*),

terapia poznawcza oparta na uważności (*mindfulness based cognitive therapy for depression – MBCT*)

Journal List > World Psychiatry > v.16(3); 2017 Oct > PMC5608815

World Psychiatry

OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)



[World Psychiatry](#). 2017 Oct; 16(3): 245–246.

PMCID: PMC5608815

Published online 2017 Sep 21. doi: [10.1002/wps.20442](https://doi.org/10.1002/wps.20442)

PMID: [28941087](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28941087/)

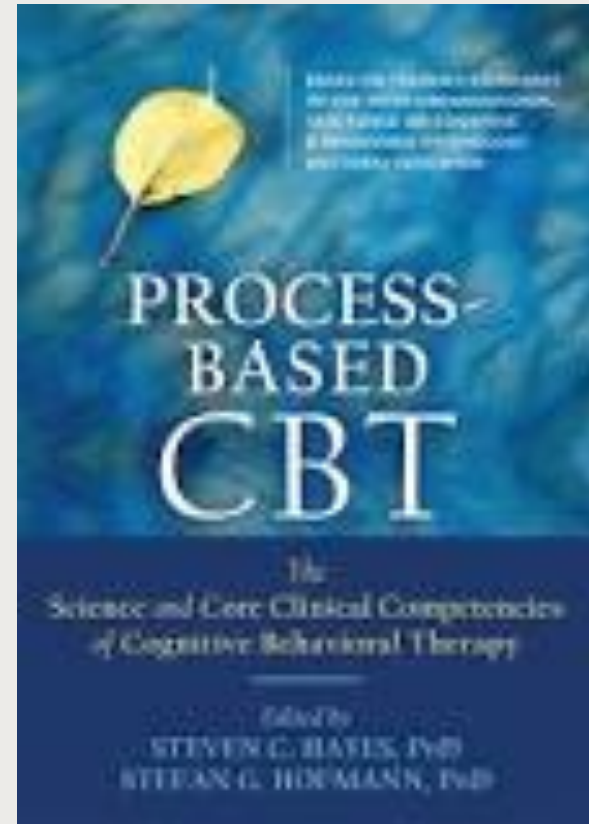
The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care

[Steven C. Hayes](#)¹ and [Stefan G. Hofmann](#)²

▶ [Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

The term cognitive behavioral therapy (CBT) identifies a family of interventions that are widely recognized as the set of psychological treatments with the most extensive empirical support¹. CBT is not monolithic, however, and it has been through several






COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY, 2018
VOL. 47, NO. 1, 1–18
<https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

 OPEN ACCESS 

Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis

Per Carlbring^a , Gerhard Andersson^{b,c} , Pim Cuijpers^d , H. Erik Hedman-Lagerlöf^e 

^aDepartment of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden; ^bDepartment of Learning, Swedish Institute for Disability Research, Linköping University, Linköping, Sweden; ^cDepartment of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ^dDepartment of Clinical, Neuro and Developmental Psychology, Section of Clinical Psychology, The Netherlands; ^eVU University Medical Centre/GGZ inGeest, Amsterdam, The Netherlands; ^fPublic Health Research Institute, Amsterdam, The Netherlands; ^gFaculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, University Hospital, Odense, Denmark; ^hDepartment of Osher Center for Integrative Medicine and Division of Psychology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

ABSTRACT

During the last two decades, Internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT) has been tested in hundreds of randomized controlled trials, often with promising results. However, the control groups were often waitlisted, care-as-usual or attention control. Hence, little is known about the relative efficacy of ICBT as compared to face-to-face cognitive behavior therapy (CBT). In the present systematic review and meta-analysis, which included 1418 participants, guided ICBT for psychiatric and somatic conditions were directly compared to face-to-face CBT within the same trial. Out of the 2078 articles screened, a total of 20 studies met all inclusion criteria. Results showed a pooled effect size at post-treatment of Hedges $g = .05$ (95% CI, $-.09$ to $.20$), indicating that ICBT and face-to-face treatment produced equivalent overall effects. Study quality did not affect outcomes. While the overall results indicate equivalence, there have been few studies of the individual psychiatric and somatic conditions so far, and for the majority, guided ICBT has not been compared against face-to-face treatment. Thus, more research, preferably with larger sample sizes, is needed to establish the general equivalence of the two treatment formats.

SCIENTIFIC REPORTS

Article | [Open Access](#) | Published: 09 July 2018

The effectiveness of virtual reality based interventions for symptoms of anxiety and depression: A meta-analysis

Liviu A. Fodor, Carmen D. Cotet, Pim Cuijpers, Ștefan Szamoskozi, Daniel David & Ioana A. Cristea 

Scientific Reports **8**, Article number: 10323 (2018) | [Cite this article](#)

5267 Accesses | **11** Citations | **56** Altmetric | [Metrics](#)

REVIEW

Open Access

D-Cycloserine as an augmentation strategy for cognitive behavioral therapy of anxiety disorders

Stefan G Hofmann*, Jade Q Wu and Hannah Boettcher

Abstract

The goal of this review is to examine the clinical studies on d-cycloserine, a partial glutamatergic N-methyl-D-aspartate agonist, as an augmentation strategy for exposure procedures during cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. Although cognitive behavioral therapy and anxiolytic medications are more effective than placebo for treating anxiety disorders, there is still considerable room for further improvement. Traditional combination strategies typically yield disappointing results. However, recent studies based on translational research have shown promise to augment the neural circuitry underlying fear extinction with pharmacological means. We discuss the current state of the literature, including inconsistencies of findings and issues concerning the drug mechanism, dosing, and dose timing. D-cycloserine is a promising combination strategy for cognitive behavioral therapy of anxiety disorders by augmenting extinction learning. However, there is also evidence to suggest that d-cycloserine can facilitate reconsolidation of fear memory when exposure procedures are unsuccessful.

Keywords: Anxiety disorder, Cognitive behavioral therapy, Glutamate, D-cycloserine, NMDA, Psychotherapy, Pharmacotherapy

Original Investigation

April 17, 2019

Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults With Depression

A Network Meta-analysis

Pim Cuijpers, PhD¹; Hisashi Noma, PhD, MD²; Eirini Karyotaki, PhD²; et al

[» Author Affiliations](#)

JAMA Psychiatry. 2019;76(7):700-707. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0268



Editorial
Comment



Related
Articles



Interviews

Full
Text

Key Points

Question Which cognitive behavior therapy delivery format is most effective and acceptable for the treatment of acute depression?

Findings In this network meta-analysis of 155 trials involving 15191 patients, no statistically significant differences in effectiveness were found among individual, group, telephone, and guided self-help treatment formats, although acceptability may be somewhat lower for guided self-help format. Unguided self-help therapy was not more effective than care as usual.

Meaning For acute symptoms of depression, group, telephone-administered, and guided self-help (internet-based or not) cognitive behavior therapy appeared to be effective and may be considered as alternatives to individual therapy.

2019 UPDATE

3. SKUTECZNOŚĆ i *GUIDELINES*

metody leczenia oparte na danych naukowych - stopnie zaufania

- Poziom 1. Co najmniej 5 badań eksperymentalnych opublikowanych w recenzowanych czasopismach. Badania z zastosowaniem randomizacji, grup kontrolnych, adekwatnym pomiarem istotnych zmiennych przed i po leczeniu.
- Poziom 2. Mniej niż 5 badań eksperymentalnych, lub mniej znaczące miary rezultatów
- Poziom 3. Opublikowane wyniki projektów badawczych opartych na mniej rygorystycznym planie (brak grupy kontrolnej, stosowanie wyłącznie skal samooceny jako miar skuteczności itp.)
- Poziom 4. Powtarzalne opisy przypadków z oceną skuteczności metody, opublikowane w recenzowanych czasopismach
- Poziom 5. Rekomendacje w oparciu o ustalenia ekspertów odnoszące się do badań empirycznych, ale bez consensusu (np. wyniki ankiety rozesyłanej do specjalistów).



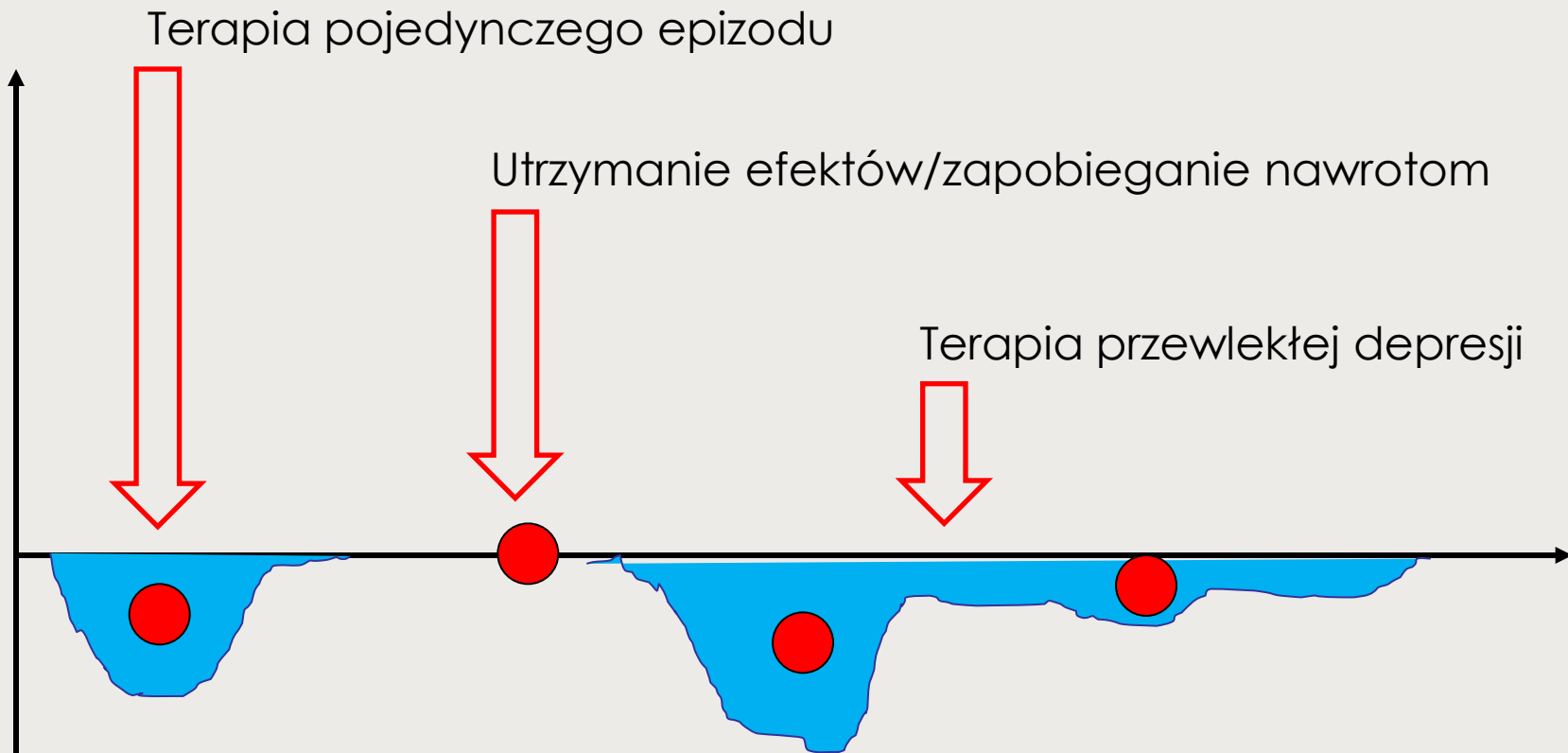
Wszyscy
wygrali i
każdemu
należy się
nagroda...



...
ale nie ta
sama☺

Cuijpers, 2015





CELE (PSYCHO)TERAPII „DEPRESJI”



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Review

Effectiveness of psychological interventions in preventing recurrence of depressive disorder: Meta-analysis and meta-regression



Karolien E.M. Biesheuvel-Leliefeld^{a,*}, Gemma D. Kok^b, Claudi L.H. Bockting^c, Pim Cuijpers^{c,d}, Steven D. Hollon^e, Harm W.J. van Marwijk^a, Filip Smit^{c,f,g}

25 badań RCT z udziałem łącznie 2055 pacjentów, badających wpływ interwencji psychologicznych w celu **zapobiegania wystąpieniu kolejnego epizodu depresyjnego**. Interwencje psychologiczne opierały się na terapii poznawczej (behawioralnej), terapii poznawczej opartej na uważności i terapii interpersonalnej. Nie znaleźliśmy żadnych badań profilaktycznych opartych na terapii rozwiązywania problemów lub terapii psychodynamicznej spełniających kryteria włączenia ... ”



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Review

Effectiveness of psychological interventions in preventing recurrence of depressive disorder: Meta-analysis and meta-regression



Karolien E.M. Biesheuvel-Leliefeld^{a,*}, Gemma D. Kok^b, Claudi L.H. Bockting^c,
Pim Cuijpers^{c,d}, Steven D. Hollon^e, Harm W.J. van Marwijk^a, Filip Smit^{c,f,g}

„Metaanaliza dostępnych badań wykazała, że interwencje psychologiczne były znacznie bardziej skuteczne niż TAU w zapobieganiu nawrotom lub nawrotom w ciągu dwóch lat (RR^{1/4}0,64, po 0,001; NNT^{1/4}5

Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression

P. Cuijpers^(a1), E. Karyotaki^(a1), M. Reijnders^(a1) and D. D. Ebert^(a2) 

DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000057> Published online by Cambridge University Press: 28 February 2018

[Related commentaries \(1\)](#)

Abstract

Aims.

In the 1950s, Eysenck suggested that psychotherapies may not be effective at all. Twenty-five years later, the first meta-analysis of randomised controlled trials showed that the effects of psychotherapies were considerable and that Eysenck was wrong. However, since that time methods have become available to assess biases in meta-analyses.

Methods.

We examined the influence of these biases on the effects of psychotherapies for adult depression, including risk of bias, publication bias and the exclusion of waiting list control groups.

Results.

The unadjusted effect size of psychotherapies compared with control groups was $g = 0.70$ (limited to Western countries: $g = 0.63$), which corresponds to a number-needed-to-treat of 4.18. Only 23% of the studies could be considered as a low risk of bias. When adjusting for several sources of bias, the effect size across all types of therapies dropped to $g = 0.31$.

Conclusions.

These results suggest that the effects of psychotherapy for depression are small, above the threshold that has been suggested as the minimal important difference in the treatment of depression, and Eysenck was probably wrong. However, this is still not certain because we could not adjust for all types of bias. Unadjusted meta-analyses of psychotherapies overestimate the effects considerably, and for several types of psychotherapy for adult depression, insufficient evidence is available that they are effective because too few low-risk studies were available, including problem-solving therapy, interpersonal psychotherapy and behavioural activation.

Open Access

Research



Does cognitive behaviour therapy have an enduring effect that is superior to keeping patients on continuation pharmacotherapy? A meta-analysis

Pim Cuijpers,^{1,2} Steven D Hollon,³ Annetieke van Straten,^{1,2} Claudi Bockting,⁴ Matthias Berking,⁵ Gerhard Andersson^{6,7}

To cite: Cuijpers P, Hollon SD, van Straten A, et al. Does cognitive behaviour therapy have an enduring effect that is superior to keeping patients on continuation pharmacotherapy? A meta-analysis. *BMJ Open* 2013;3:e002542. doi:10.1136/bmjopen-2012-002542

► Prepublication history for this paper are available online. To view these files please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002542>).

Received 30 December 2012
Revised 6 March 2013
Accepted 19 March 2013

This final article is available for use under the terms of

ABSTRACT

Objectives: Although cognitive behaviour therapy (CBT) and pharmacotherapy are equally effective in the acute treatment of adult depression, it is not known how they compare across the longer term. In this meta-analysis, we compared the effects of acute phase CBT without any subsequent treatment with the effects of pharmacotherapy that either were continued or discontinued across 6–18 months of follow-up.

Design: We conducted systematic searches in bibliographical databases to identify relevant studies, and conducted a meta-analysis of studies meeting inclusion criteria.

Setting: Mental healthcare.

Participants: Patients with depressive disorders.

Interventions: CBT and pharmacotherapy for depression.

Outcome measures: Relapse rates at long-term follow-up.

Results: 9 studies with 506 patients were included. The quality was relatively high. Short-term outcomes of CBT and pharmacotherapy were comparable.

ARTICLE SUMMARY

Article focus

- Cognitive behaviour therapy (CBT) and pharmacotherapy are equally effective in the acute treatment of depression.
- Long-term differential effects are not well known.

Key messages

- When acute phase CBT (without continuation treatment) was compared with acute phase pharmacotherapy that was discontinued during 6–18 months' follow-up, we found that acute phase CBT was clearly more effective.
- We found no significant difference between acute phase CBT (without continuation treatment) and acute phase pharmacotherapy with continued pharmacotherapy during follow-up, although there was a trend indicating that there may be such a difference favouring acute phase CBT.

Strengths and limitations of this study

- Too few studies have examined the long-term

„... terapia **poznawczo-behawioralna**,
która powinna być stosowana przez
wykwalifikowanych terapeutów
stosujących protokoły o **dowodzonej**
skuteczności”

NICE

„czy psychoterapia działa?”,

vs „jakie leczenie, przez kogo prowadzone, jest
najbardziej efektywne dla osoby z konkretnym
problemem, w konkretnych okolicznościach?”

2019 UPDATE

3. SKUTECZNOŚĆ i *GUIDELINES*

ZABURZENIE	REKOMENDOWANE INTERWENCJE PSYCHOLOGICZNE	UWAGI	PUBLIKACJA NICE NR GUIDELINE, ROK WYDANIA
F40 -F49. ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ			
ZABURZENIE LĘKOWE UOGÓLNIONE I ZABURZENIE PANICZNE	Terapia poznawczo-behawioralna lub relaksacja stosowana (należąca do terapii poznawczo-behawioralnej), zazwyczaj 12-15 cotygodniowych sesji trwających 1 godzinę	<p>*Model terapii stopniowanej Terapia poznawczo-behawioralna jest zalecana jako leczenie z wyboru - I rzutu (poprzedza w zaleceniach farmakoterapię) – zarówno jako podstawa interwencji o niskiej intensywności (metody psychoedukacyjne, internetowe, grupowe oparte na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej) jak i jako interwencje specjalistyczne</p> <p>**NICE wymienia wyłącznie dwie formy terapii psychologicznych- terapię poznawczo-behawioralną oraz relaksację stosowaną (metoda należąca do interwencji CBT)</p> <p>*** W obecnych zaleceniach NICE NIE występują: terapia psychodynamiczna, systemowa ani integracyjna</p>	<p><i>Clinical guideline</i> [CG113] Published date: January 2011</p>

ZABURZENIE	REKOMENDOWANE INTERWENCJE PSYCHOLOGICZNE	UWAGI	PUBLIKACJA NICE NR GUIDELINE, ROK WYDANIA
F40 -F49. ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ			
ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE (OCD i BDD)	Dorośli Terapia poznawczo-behawioralna w tym ekspozycja z powstrzymaniem reakcji	Terapia poznawczo-behawioralna jest zalecana jako leczenie z wyboru - I rzutu (poprzedza w zaleceniach farmakoterapię) – zarówno jako podstawa interwencji o niskiej intensywności (metody psychoedukacyjne, internetowe, grupowe oparte na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej) jak i jako interwencje specjalistyczne **NICE wymienia wyłącznie jedną terapię psychologicznych- terapię poznawczo-behawioralną *** W obecnych zaleceniach NICE NIE występują: terapia psychodynamiczna, systemowa ani integracyjna	<i>Clinical guideline [CG31] Published date: November 2005</i>
Dorośli Dzieci i młodzież	Terapia poznawczo-behawioralna w tym ekspozycja z powstrzymaniem reakcji z uwzględnieniem etapu rozwojowego		

ZABURZENIE	REKOMENDOWANE INTERWENCJE PSYCHOLOGICZNE	UWAGI	PUBLIKACJA NICE NR GUIDELINE, ROK WYDANIA
F40 -F49. ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ			
POURAZOWE ZABURZENIE STRESOWE PTSD dorośli	Terapia poznawczo-behawioralna zorientowana na traumę EMDR 8-12 sesji, 90 minut każda, ten sam terapeuta	Terapia poznawczo-behawioralna jest zalecana jako leczenie z wyboru - I rzutu (poprzedza w zaleceniach farmakoterapię) **NICE wymienia wyłącznie dwie formy terapii psychologicznych- terapię	<i>Clinical guideline [CG26] Published date: March 2005</i>
		poznawczo-behawioralną oraz EMDR *** W obecnych zaleceniach NICE NIE występują: terapia psychodynamiczna, systemowa ani integracyjna i przekazywanie takiej informacji pacjentom jest zalecane	
PTSD Dzieci i młodzież Ze szczególnym uwzględnieniem dzieci po nadużyciach seksualnych	Terapia poznawczo-behawioralna zorientowana na traumę – 8-12 sesji, 90 minut każda, ten sam terapeuta	Terapia poznawczo-behawioralna jest zalecana jako leczenie z wyboru NICE wymienia wyłącznie terapię poznawczo-behawioralną	

ZABURZENIE	REKOMENDOWANE INTERWENCJE PSYCHOLOGICZNE	UWAGI	PUBLIKACJA NICE NR GUIDELINE, ROK WYDANIA
F40 -F49. ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ			
<p>FOBIA SPOŁECZNA Dorośli i młodzież powyżej 15 rż</p>	<p>Terapia poznawczo-behawioralna indywidualna (12-14 sesji 90 min w ciągu 4 miesięcy) według protokołów Wellsa lub Heimberga. Jeśli pacjent nie zgadza się lub leczenie psycho i farmakoterapią jest nieskuteczne można rozważyć krótkoterminową zorientowaną na fobię społ. Terapię psychodynamiczną -25-30 sesji w ciągu 6 miesięcy (podkreśla się znacznie mniejszą siłę danych dotyczących skuteczności)</p>	<p>Wśród przeciwwskazań znajduje się min: terapia grupowa jako postępowanie rutynowe w leku społecznym.</p>	<p><i>Clinical guideline [CG159] Published date: May 2013</i> <i>Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment</i></p>
<p>FOBIA SPOŁECZNA Dzieci i młodzież</p>	<p>Terapia poznawczo-behawioralna indywidualna (12 sesji 45 min) lub grupowa</p>		

ZABURZENIE	REKOMENDOWANE INTERWENCJE PSYCHOLOGICZNE	UWAGI	PUBLIKACJA NICE NR GUIDELINE, ROK WYDANIA
F40 -F49. ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ			

F30-F39 ZABURZENIA AFEKTYWNE

DEPRESJA	<p>Interwencje psychologiczna o dużej intensywności, zwykle jedna z następujących opcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia poznawczo-behawioralna (CBT) • terapia interpersonalna (IPT) • aktywizacja behawioralna (należy jednak pamiętać, że dowody są mniej wiarygodne niż w przypadku pełnej CBT lub IPT) • Behawioralna terapia par dla osób, które mają 	<p>*Model terapii stopniowanej. Terapia poznawczo-behawioralna jest zalecana jako leczenie z wyboru - I rzutu (poprzedza w zaleceniach farmakoterapię) – zarówno jako podstawa interwencji o niskiej intensywności (metody psychoedukacyjne, internetowe, grupowe oparte na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej) jak i jako interwencje specjalistyczne</p>	<p><i>Clinical guideline</i> <i>[CG90] Published</i> <i>date: October</i> <i>2009 Last</i> <i>updated: April 2018</i></p>
----------	--	---	---

F30-F39 ZABURZENIA AFEKTYWNE

DEPRESJA

Interwencje psychologiczne o dużej intensywności, zwykle jedna z następujących opcji:

- Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)
- terapia interpersonalna (IPT)
- aktywizacja behawioralna (należy jednak pamiętać, że dowody są mniej wiarygodne niż w przypadku pełnej CBT lub IPT)
- Behawioralna terapia par dla osób, które mają

*Model terapii stopniowanej.
Terapia poznawczo-behawioralna jest zalecana jako leczenie z wyboru - I rzutu (poprzedza w zaleceniach farmakoterapię) – zarówno jako podstawa interwencji o niskiej intensywności (metody psychoedukacyjne, internetowe, grupowe oparte na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej) jak i jako interwencje specjalistyczne

Clinical guideline
[CG90] Published
date: October
2009 Last
updated: April 2018

regularnego partnera i gdzie związek może przyczynić się do rozwoju lub utrzymania depresji, lub gdy zaangażowanie partnera uważa się za potencjalną korzyść terapeutyczną.

	<p>U osoby, której depresja nie zareagowała ani na farmakologiczne, ani psychologiczne interwencje, należy rozważyć połączenie leków przeciwdepresyjnych z terapią poznawczo-behawioralną</p>		
<p>DEPRESJA dzieci i młodzież epizod umiarkowany lub ciężki</p>	<p>Terapia poznawczo-behawioralna (CBT), terapia interpersonalna (IPT), terapia rodzin lub terapia psychodynamiczna, która trwa co najmniej 3 miesiące. W razie braku odpowiedzi lub nieskuteczności leczenie farmakologiczne</p>	<p>* Jest to jedno z nielicznych zaleceń gdzie wymieniane są trzy modalności terapeutyczne a nie konkretne metody terapii</p>	<p><i>Clinical guideline [CG28] Published date: September 2005 Last updated: September 2017</i></p>

<p>ZAPOBIEGANIE NAWROTOM DEPRESJI</p>	<p>Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna dla osób, u których wystąpił nawrót pomimo stosowania leków przeciwdepresyjnych i osób ze znaczącą depresją i objawami rezydualnymi pomimo leczenia (16 do 20 sesji w ciągu 3 do 4 miesięcy).</p> <p>Terapia poznawcza oparta na uważności dla osób, które są obecnie zdrowe, ale doświadczyły trzech lub więcej wcześniejszych epizodów depresji. (W grupach od 8 do 15 uczestników i składa się z cotygodniowych 2-godzinnych spotkań w ciągu 8 tygodni i czterech sesji kontrolnych w ciągu 12 miesięcy po zakończeniu leczenia)</p>		
---	--	--	--

<p>ZAPOBIEGANIE NAWROTOM DEPRESJI</p>	<p>Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna dla osób, u których wystąpił nawrót pomimo stosowania leków przeciwdepresyjnych i osób ze znaczącą depresją i objawami rezydualnymi pomimo leczenia (16 do 20 sesji w ciągu 3 do 4 miesięcy).</p> <p>Terapia poznawcza oparta na uważności dla osób, które są obecnie zdrowe, ale doświadczyły trzech lub więcej wcześniejszych epizodów depresji. (W grupach od 8 do 15 uczestników i składa się z cotygodniowych 2-godzinnych spotkań w ciągu 8 tygodni i czterech sesji kontrolnych w ciągu 12 miesięcy po zakończeniu leczenia)</p>		
---	--	--	--

<p>DEPRESJA W PRZEBIEGU ZABURZENIA DWUBIEGUNOWEGO Dorośli</p>	<p>Interwencja psychologiczna opracowana specjalnie z myślą o zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym i opublikowany, oparty na dowodach podręcznik opisujący, w jaki sposób powinna być prowadzona terapia lub interwencja psychologiczna o wysokiej intensywności (terapia poznawczo-behawioralna, terapia interpersonalna lub behawioralna terapia par, ok. 16 sesji)</p>		<p><i>Clinical guideline [CG185] Published date: September 2014 Last updated: April 2018</i></p>
---	--	--	--

DEPRESJA W PRZEBIEGU ZABURZENIA DWUBIEGUNOWEGO Dzieci i młodzież	Interwencja psychologiczna o wysokiej intensywności (terapia poznawczo-behawioralna, terapia interpersonalna, 3 miesiące), w przypadku nieskuteczności rozważenie interwencji rodzinnych	Leczenie farmakologiczne jest rozważane w przypadku nieskuteczności leczenia psychologicznego	<i>Clinical guideline [CG185] Published date: September 2014 Last updated: April 2018</i>
---	--	---	---

F.20 SCHIZOFRENIA			
Pierwszy epizod	Doustne leki przeciwpsychotyczne w połączeniu z interwencjami psychologicznymi (interwencje rodzinne i indywidualna terapia poznawczo-behawioralna)		
Zapobieganie nawrotom	Indywidualna terapia poznawczo-behawioralna u osób z utrzymującymi się pozytywnymi i negatywnymi objawami oraz u osób w remisji Terapia rodzinna wobec rodziny osób z psychozą lub schizofrenią		<i>Clinical guideline [CG178] Published date: February 2014 Last updated: March 2014</i>

F50. ZABURZENIA ODŻYWIANIA SIĘ			
Anoreksja Dorośli	Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń odżywiania (CBT-ED), MANTRA, zazwyczaj 40 sesji w ciągu 40 tygodni jeśli nie działa można rozważyć		<i>NICE guideline [NG69] Published date: May 2017</i>
	zogniskowaną na zaburzeniach odżywiania terapię psychodynamiczną		
Anoreksja Dzieci i młodzież	Terapia rodzin zorientowana na anoreksję 18-20 sesji w ciągu 1 roku, jeśli nieskuteczna Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń odżywiania dla dzieci lub młodzieży zazwyczaj 40 sesji w ciągu 40 tygodni		

Bulimia nervosa dorośli	Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń odżywiania (CBT-ED), 20 sesji w ciągu 20 tygodni		
Bulimia nervosa dzieci i młodzież	Terapia rodzin zorientowana na anoreksję 18-20 sesji w ciągu 6 miesięcy, jeśli nieskuteczna Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń odżywiania dla dzieci lub młodzieży zazwyczaj 40 sesji w ciągu 40 tygodni		
Binge eating disorder	Terapia poznawczo-behawioralna – self help		

F90–F98 ZABURZENIA ZACHOWANIA I EMOCJI ROZPOCZYNAJĄCE SIĘ ZWYKLE W DZIECIŃSTWIE I W WIEKU MŁODZIEŃCZYM			
ADHD dorośli	Leczenie farmakologiczne jeśli nieskuteczne lub istnieją przeciwwskazania - interwencje oparte na terapii poznawczo-behawioralnej lub pełen cykl terapii poznawczo-behawioralnej		<i>NICE guideline [NG87] Published date: March 2018</i>
ADHD dzieci i młodzież	dzieci poniżej 5 roku życia grupowe treningi rodziców dzieci powyżej 5 roku życia grupowe treningi rodziców farmakoterapia terapia poznawczo-behawioralna		
F 80-F89 ZABURZENIA ROZWOJU PSYCHICZNEGO			
AUTYZM	interwencje oparte na funkcjonalnej analizie zachowania – terapii behawioralnej		<i>NICE guideline [NG87] Published date: March 2018</i>

F10-F19 ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA SPOWODOWANE UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH			
Alkohol	terapia poznawczo-behawioralna terapia behawioralna oddziaływania środowiskowe (12-15 sesji w ciągu 12 tygodni)		<i>Clinical guideline [CG115] Published date: February 2011</i>
dzieci i młodzież (10-17rż)	terapia poznawczo-behawioralna terapia rodzin (12-15 sesji w ciągu 12 tygodni)		

F 60-F69 ZABURZENIA OSOBOWOŚCI			
OSOBOWOŚĆ DYSSOCJALNA U dorosłych i młodzieży	Grupowe interwencje terapii poznawczo- behawioralnej, lub behawioralnej		<i>NICE guideline [CG77] Published date: 2009 updated 2013</i>
OSOBOWOŚĆ Z POGRANICZA	Podkreśla się zindywidualizowane leczenie zespołowe i spójność teoretyczną podejścia oraz czas trwania terapii – który powinien być dłuższy niż 3 miesiące. U kobiet z tendencjami do samouszkodzeń zaleca się dialektyczną terapię behawioralną (DBT, jedna z form terapii poznawczo- behawioralnej)		<i>Borderline personality disorder: recognition and management (2009) NICE guideline CG78</i>

„... terapia **poznawczo-behawioralna**,
która powinna być stosowana przez
wykwalfikowanych terapeutów
stosujących protokoły o **dowodzonej**
skuteczności”

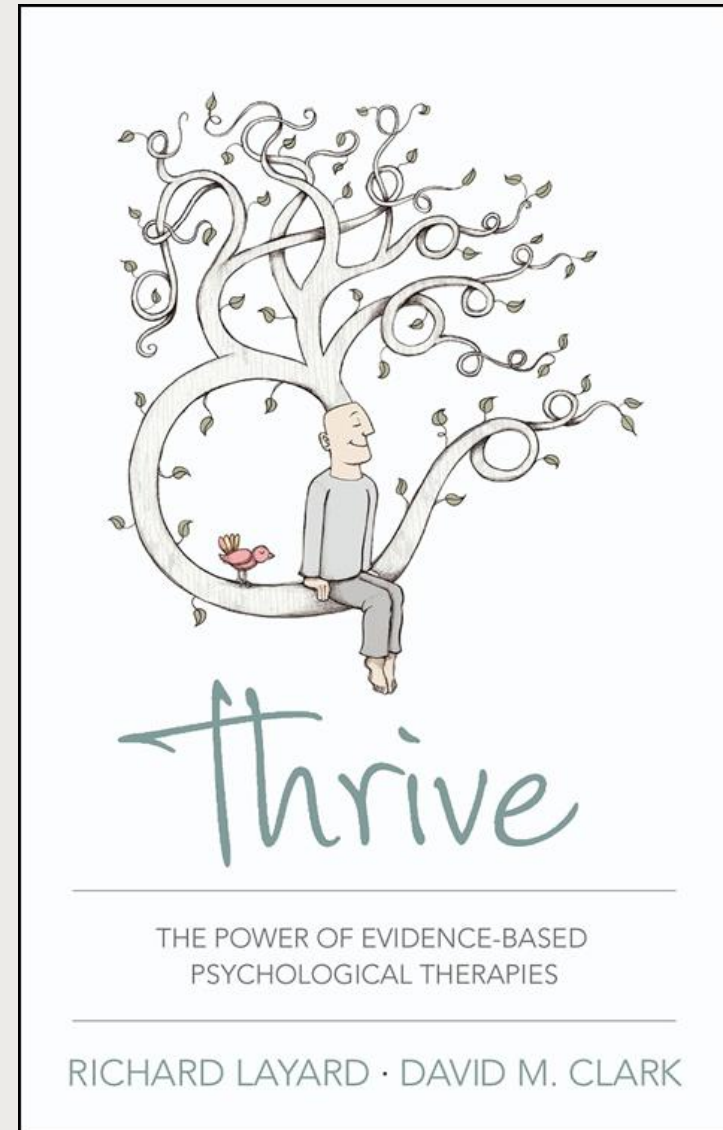
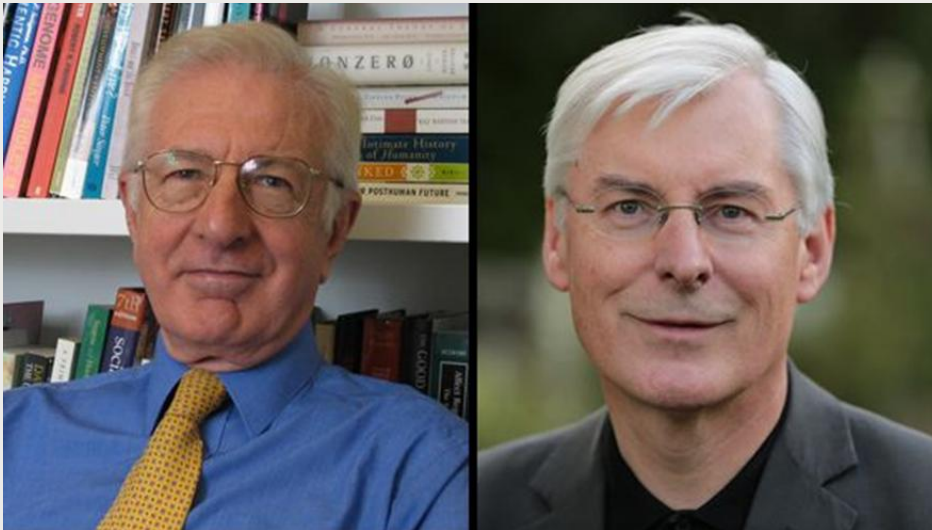
NICE

„czy psychoterapia działa?”,

vs „jakie leczenie, przez kogo prowadzone, jest
najbardziej efektywne dla osoby z konkretnym
problemem, w konkretnych okolicznościach?”

2019 UPDATE

4. IAPT



IAPT Improving Access to Psychological Therapies

Wyniki w 2018

- IAPT ma na celu znaczne zwiększenie dostępu do terapii psychologicznych chorych na depresję i zaburzenia lękowe w Anglii poprzez przeszkolenie ponad 10 500 nowych terapeutów do 2021 roku i wdrożenie ich w nowych usługach.
- Szkolenie jest zgodne z krajowymi programami nauczania i początkowo koncentrowało się w szczególności na terapii poznawczo-behawioralnej (CBT).

IAPT Improving Access to Psychological Therapies

Wyniki w 2018

- Kliniczne i inne wyniki pacjentów korzystających z usług są dokładnie monitorowane i zgłaszane na publicznie dostępnych stronach internetowych.
- W 2017 r. do terapii w ramach IAPT zgłosiło się 960 000 osób, co stanowi około 16% rozpowszechnienia depresji i zaburzeń lękowych w społeczności i podjęto leczenie 60% z nich (ponad 560 000).

IAPT Improving Access to Psychological Therapies

Wyniki w 2018

- **Ogółem, 51% pacjentów uzyskało remisję objawów a około dwóch trzecich (66,3%) wykazało istotną klinicznie poprawę**
- **Pięcioletni plan NHS w zakresie zdrowia psychicznego (NHS England, 2016) zobowiązuje do rozszerzenia dostępu do 25% rozpowszechnienia (około 1,5 miliona osób) do 2021 roku.**

Richard Layard and David M. Clark

Why more psychological therapy would cost nothing

**Article (Published version)
(Refereed)**

Original citation:

Layard, Richard and Clark, David M. (2015) *Why more psychological therapy would cost nothing*. *Frontiers in Psychology*, 6. ISSN 1664-1078

Maj 2018 – 20-lecie PTTPB, Gdańsk. Dyskusja panelowa: Miejsce terapii poznawczo-behawioralnej w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej





„Szczęśliwie oddalono w Polsce ryzyko wprowadzenia w psychiatrii rozwiązań brytyjskich w psychoterapii i realizowania przez AOTM wytycznych, na wzór NICE”

Jest jedna psychoterapia, mówienie o metodach mniej lub bardziej skutecznych nie ma sensu i tylko dzieli środowisko...

„Badania nad skutecznością psychoterapii na wzór prowadzonych w medycynie, typu RCT z randomizacją i określeniem warunków kontrolnych nie mają sensu w psychoterapii ”

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH REALIZOWANYCH W WARUNKACH STACJONARNYCH PSYCHIATRYCZNYCH
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Kody Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych odpowiadające świadczeniu gwarantowanemu
-----	----------------------------------	---	---

2019 UPDATE

5. TERAZ POLSKA





	dla dorosłych obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności psychotycznymi, powyżej 18 roku życia.	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*;</p> <p>2) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek*;</p>	<p>Observacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03).</p>
		<p>3) psycholog albo osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:</p> <p>a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.),</p> <p>b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,</p>	<p>c) posiada zaświadczenie, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”, poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty</p> <p>– zwana dalej „osobą prowadzącą psychoterapię”,</p> <p>lub osoba, o której mowa w lit. a, posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w lit. b, oraz posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, zwana dalej „osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty”</p> <p>– równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*;</p>

KSZTAŁCENIE PSYCHOTERAPEUTÓW I SUPERWIZORÓW TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ

- w ramach studiów podyplomowych USWPS
- w rekomendowanych przez PTPB ośrodkach

PROJEKT WPROWADZENIA UMIEJĘTNOŚCI PSYCHOTERAPEUTY POZNAWCZO -BEHAWIORALNEGO DO ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI



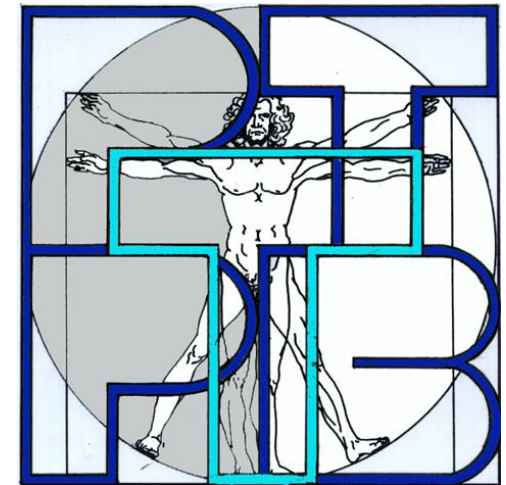
UNIWERSYTET
SWPS
CENTRUM STUDIÓW
PODYPLOMOWYCH I SZKOLEN

**SZKOŁA PSYCHOTERAPII
POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ
UNIwersYTETU SWPS**

POD KIEROWNICTWEM
DR AGNIESZKI POPIEL I DR EWY PRAGŁOWSKIEJ

czteroletnie studia podyplomowe
według europejskich standardów
potwierdzonych certyfikatami
EABCT i PTPB oraz świadectwem
Uniwersytetu SWPS

www.podyplomowe.pl



**Polskie Towarzystwo
Terapii Poznawczej
i Behawioralnej
– ponad 2500 członków,
20 lat istnienia**

disorder

[C.Ashwin, P.Holas, S Broadhurst, A.Kokoszka](#)... - Journal of anxiety ..., 2012 - Elsevier
People are typically faster and more accurate to detect angry compared to happy faces, which is known as the anger superiority effect. Many cognitive models of anxiety suggest anxiety disorders involve attentional biases towards threat, although the nature of these ...
☆ 99 Cited by 23 Related articles All 21 versions Import into BibTeX

Beyond Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Approaches

[A.Kokoszka, A.Popiel, J Szumański](#) - Cognitive Psychotherapy Toward a ..., 2002 - Springer
Abstract Cognitive-behavioral therapy (CBT), has its roots in behavioral therapy, experimental psychology and psychodynamic psychotherapy (PP). It has become the most intensively developed and studied psychotherapeutic approach in recent decade. The ...
☆ 99 Related articles Import into BibTeX

[HTML] Short-term intensive psychodynamic group therapy versus cognitive-behavioral group therapy in day treatment of anxiety disorders and comorbid depressive ...

..., T Wyrzykowski, S Lorentzen, [A.Kokoszka](#) - ..., 2015 - trialsejournal.biomedcentral.com
Psychodynamic and cognitive-behavioral group therapies are frequently applied in day hospitals for the treatment of anxiety disorders and comorbid depressive or personality disorders in Poland and other Eastern European countries. Yet there is not enough ...
☆ 99 Cited by 7 Related articles All 12 versions Import into BibTeX >>

Cognitive-Behavioral (CBT) and Psychodynamic (PDT) Group Psychotherapy and Their Impact on Depressive Symptoms and Hostile Attributions

[A.Zajenkovska, J.Rajchert, O.Macianowicz](#)... - ..., 2019 - Taylor & Francis
Page 1. Cognitive-Behavioral (CBT) and Psychodynamic (PDT) Group Psychotherapy and Their Impact on Depressive Symptoms and Hostile Attributions ... There are two major forms of such treatment, CBT and PDT. Effectiveness of CBT and Psychodynamic Psychotherapy ...
☆ 99 All 2 versions Import into BibTeX

[PDF] and Fox, E. (2012) Enhanced anger superiority effect in generalized anxiety disorder and panic disorder. Journal of Anxiety Disorders, 26 (2). pp. 329-336. Link ...

[C.Ashwin, P.Holas, S Broadhurst, A.Kokoszka](#)... - pdfs.semanticscholar.org
People are typically faster and more accurate to detect angry compared to happy faces, which is known as the anger superiority effect. Many cognitive models of anxiety suggest anxiety disorders involve attentional biases towards threat, although the nature of these ...
☆ 99 Related articles Import into BibTeX >>

[PDF] Podstawy teoretyczne treningu metapoznawczego dla chorych na schizofrenię

[Ł.Gawęda, S.Moritz, A.Kokoszka](#) - Psychiatr. Pol, 2009 - pdfs.semanticscholar.org
The aim of the article is to present a theoretical background for new, structuralized, group cognitive-behavioral therapy for schizophrenia developed by S. Moritz and TS Woodward. Research results suggest the occurrence of a specific manner of cognitive functioning ...
☆ 99 Cited by 8 Related articles All 9 versions Import into BibTeX >>

Decreasing self-reported cognitive biases and increasing clinical insight through meta-cognitive training in patients with chronic schizophrenia

[Ł.Gawęda, M.Kreżołek, J Olbryś, A Turska](#)... - Journal of behavior ..., 2015 - Elsevier
Background and objectives The aim of this study was to assess the impact of meta-cognitive training (MCT) on cognitive biases, symptoms, clinical insight, and general functioning among low-level functioning persons diagnosed with chronic schizophrenia who were ...
☆ 99 Cited by 35 Related articles All 6 versions Import into BibTeX

[PDF] The effectiveness of metacognitive training for patients with schizophrenia: a narrative systematic review of studies published between 2009 and 2015

[D.Pankowski, J.Kowalski, Ł.Gawęda](#) - Psychiatria polska, 2016 - pdfs.semanticscholar.org
Aim. The aim of this paper is to review results of studies on the effectiveness of metacognitive training (MCT) for patients with schizophrenia in reduction of psychotic symptoms and cognitive biases. Furthermore, other variables, like social functioning, insight ...
☆ 99 Cited by 11 Related articles All 5 versions Import into BibTeX >>

Do depression and anxiety mediate the relationship between meta-cognitive beliefs and psychological dimensions of auditory hallucinations and delusions in ...

[Ł.Gawęda, P.Holas, A.Kokoszka](#) - Psychiatry research, 2013 - Elsevier
We investigated if depression and anxiety mediate the relationship between meta-cognitive beliefs and psychological dimensions of delusions and hallucinations in schizophrenia subjects (n= 74). Depression, but not anxiety, mediated the relationship between certain ...
☆ 99 Cited by 4 Related articles All 6 versions Import into BibTeX

[PDF] Podstawy teoretyczne treningu metapoznawczego dla chorych na schizofrenię

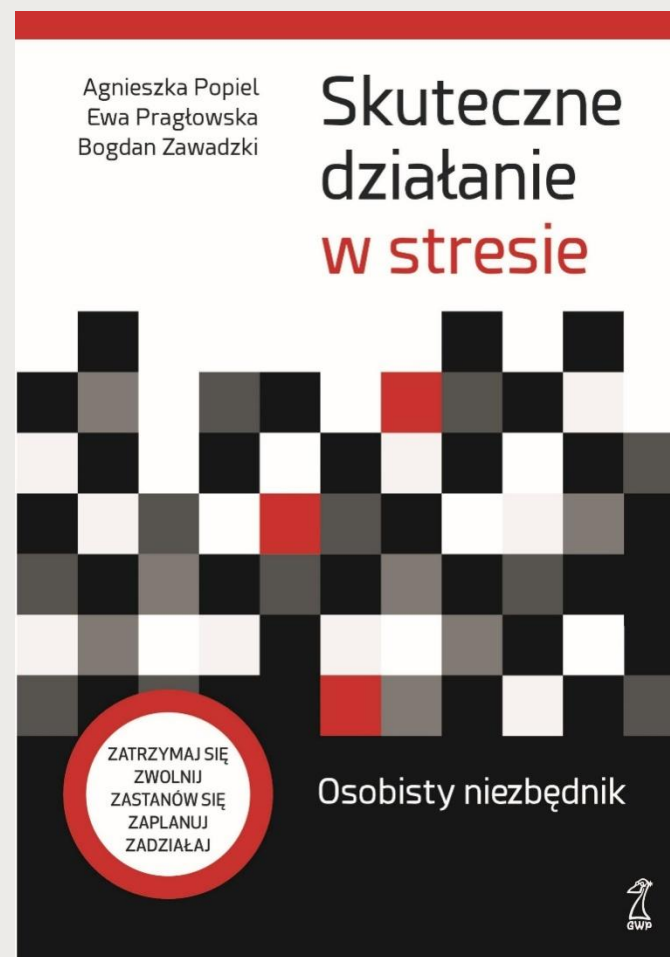
[Ł.Gawęda, S.Moritz, A.Kokoszka](#) - Psychiatr. Pol, 2009 - pdfs.semanticscholar.org
The aim of the article is to present a theoretical background for new, structuralized, group cognitive-behavioral therapy for schizophrenia developed by S. Moritz and TS Woodward. Research results suggest the occurrence of a specific manner of cognitive functioning ...
☆ 99 Cited by 8 Related articles All 9 versions Import into BibTeX >>

The impact of social and sensory stress on cognitive biases and delusions in schizophrenia

[D.Urbańska, S.Moritz, Ł.Gawęda](#) - Cognitive neuropsychiatry, 2019 - Taylor & Francis
Introduction: Stress aggravates delusional symptoms, but the exact underlying mechanisms are still not fully understood. One of the routes may be via exacerbation of information processing distortions frequently observed in psychosis. The aim of the present study was ...
☆ 99 Related articles All 5 versions Import into BibTeX

Cognitive mechanisms of alexithymia in schizophrenia: Investigating the role of basic neurocognitive functioning and cognitive biases

[Ł.Gawęda, M.Kreżołek](#) - Psychiatry research, 2019 - Elsevier
Alexithymia is an important but poorly understood emotional deficit in schizophrenia. We aimed at investigating the role of basic cognitive functions, cognitive biases, and symptom severity in alexithymia among patients with schizophrenia. Sixty patients (31 females) with ...
☆ 99 Cited by 2 Related articles All 5 versions Import into BibTeX



Pierwszy program o wykazanej skuteczności w zapobieganiu i PTSD u osób narażonych na traumatyzację zawodową



TRAKT

**BEZPŁATNY PROGRAM TERAPEUTYCZNY
DLA OFIAR WYPADKÓW KOMUNIKACYJNYCH**





ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jbtep

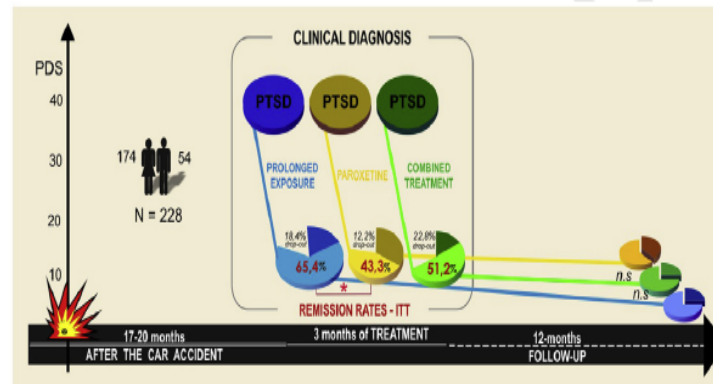


Graphical Abstract

Prolonged exposure, paroxetine and the combination in the treatment of PTSD following a motor vehicle accident. A randomized clinical trial – The “TRAKT” study

pp. 1–11

Agnieszka Popiel¹, Bogdan Zawadzki, Ewa Pragłowska, Yona Teichman



**BADANIA PROGRAMU „TRAKT”
UWZGLĘDNIONE W METAANALIZACH I
ZALECANIACH NICE DOTYCZĄCYCH
TERAPII PTSD, OPUBLIKOWANYCH W
2019**

Psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the treatment of PTSD in adults

Comparison	TF-CBT + medication/TAU versus medication/TAU-only (or + attention-placebo)
	Kubany 2003 ¹⁷
	Kubany 2004 ¹⁸
	Maguen 2017 ¹⁹
	Mills 2012 ²⁰
	Monson 2006 ²¹
	Morath 2014 ²²
	Mueser 2008 ²³
	Neuner 2004 ²⁴
	Neuner 2010 ²⁵
	Pabst 2014 ²⁶
	Paunovic 2011 ²⁷
	<u>Popiel 2015²⁸</u>
	Power 2002 ²⁹
	Resick 2002 ³⁰
	Rothbaum 2005 ³¹
	Rothbaum 2006 ³²
	Ruglass 2017/Hien 2011 ³³
	Sannibale 2013 ³⁴

Post-traumatic stress disorder

[D] Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological interventions for the treatment of PTSD in adults

NICE guideline NG116

Evidence reviews

December 2018

Final

These evidence reviews were developed by the National Guideline Alliance hosted by the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

2019 UPDATE

1. Teoria

2019 UPDATE

2. Metody

2019 UPDATE

3. Skuteczność i GUIDELINES

2019 UPDATE

4. IAPT

2019 UPDATE

5. TERAZ POLSKA

2019 UPDATE

2030 CBT PL Update

Pacjenci mają dostęp do terapii, których skuteczność określono w badaniach empirycznych

Psychoterapeuci stosujący specjalistyczne metody są adekwatnie wynagradzani i kształceni

Decydenci biorą pod uwagę argumenty naukowe

Badania w obszarze zdrowia psychicznego – leczenia, zapobiegania i psychopatologii stanowią priorytet w finansowaniu

