

Artur Wiśniewski

AI W PSYCHOTERAPII

PRZEWODNIK DLA KLINICYSTÓW

Artur Wiśniewski



Przewodnik dla klinicystów

Tytuł: ***AI w psychoterapii. Przewodnik dla klinicystów***

Autor: **dr n. med. Artur Wiśniewski**

Psychiatra, psychiatra dzieci i młodzieży, certyfikowany psychoterapeuta poznawczo-behawioralny oraz supervisor-dydaktyk PTPPB

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku oraz tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych, a także zróżnicowane opinie dotyczące diagnostyki, leczenia i wykorzystania narzędzi cyfrowych w praktyce klinicznej, a także możliwość wystąpienia błędu, prosimy o uważną ocenę informacji zamieszczonych w książce podczas podejmowania decyzji terapeutycznych. Pozwoli to zmniejszyć ryzyko popełnienia błędu lekarskiego.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2026

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska
Redaktor tekstu: Kacper Klim
Projekt okładki: Tomasz Góral

ISBN 978-83-68527-71-1

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. +47 71 726 38 35
biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Maciej Nieruchaj

Podziękowania

Ta książka nie powstałaby bez osób, którym pragnę podziękować przede wszystkim. Agnieszce – za wspólne rozmowy, w których pytania stawały się bardziej jasne, myśli nabierały kształtu, a wątpliwości zamieniały się w argumenty. Za gotowość do słuchania i za perspektywę, której sam bym nie znalazł, oraz za konsekwentną wiarę w to, że warto doprowadzić tę pracę do końca.

Adamowi, Ali i Ani – za wyrozumiałość w tych wszystkich chwilach, gdy byłem myślami gdzie indziej. Wiedzieli, że to minie. Mam nadzieję, że czują również sens tego wysiłku.

Moim Mentorkom – dr Ewie Pragłowskiej i prof. Agnieszce Popiel – za lata rozmów o tym, czym jest dobra psychoterapia. Ta refleksja towarzyszy każdej stronie tej książki.

Terapeutom, których superwizuję – za zaufanie, ciekawość i pytania, które często okazywały się mądrzejsze od moich odpowiedzi.

Wszystkim terapeutom, którzy wzięli udział w ankiecie dotyczącej stosowania AI w praktyce klinicznej – za szczerość, z jaką opisywali swoje doświadczenia, obawy i potrzeby. To ich głos wyznaczył kierunek tej pracy.

I moim pacjentom – za to, że każdego dnia przypominają mi, po co to wszystko.

0 autorze



Dr n. med. Artur Wiśniewski jest specjalistą psychiatrą, psychiatrą oraz psychoterapeutą dzieci i młodzieży z ponad dwudziestoletnim doświadczeniem klinicznym. Posiada certyfikat psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego oraz superwizora-dydaktyka PTPPB, gdzie pełni funkcję członka Sądu Koleżeńskiego i uczestniczy w tworzeniu pierwszych polskich standardów stosowania AI w psychoterapii.

Jego zainteresowania naukowe obejmują zaburzenia neurorozwojowe (ADHD, ASD), terapię poznawczo-behawioralną schizofrenii oraz – od kilku lat – zastosowanie sztucznej inteligencji w praktyce klinicznej. Jest laureatem presti-

żowych stypendiów międzynarodowych, m.in. Donald J. Cohen Fellowship Award, ECNP School on Neuropsychopharmacology (Oxford) oraz COST Training School (Ateny).

AI w psychoterapii powstała z wieloletnich obserwacji klinicznych i środowiskowych – jako próba wypełnienia próżni, którą autor sam odczuwał w codziennej pracy.

Spis treści

	Podziękowania	v
	O autorze	vi
Rozdział 1	GABINET 2025 – MIĘDZY CHATGPT A CHARACTER.AI	1
Rozdział 2	MIĘDZY STANDARDAMI A PRÓŻNIĄ – ETYKA I PRAWO AI	33
Rozdział 3	OD TEORII DO PRAKTYKI – NARZĘDZIA I ZASTOSOWANIA	74
Rozdział 4	BEZPIECZEŃSTWO DANYCH – ANATOMIA ZAGROŻEŃ	132
Rozdział 5	AI W ROZWOJU ZAWODOWYM TERAPEUTY	176
Rozdział 6	PACJENT W ŚWIECIE AI – KOMUNIKACJA I ŚWIADOMA ZGODA	220
Rozdział 7	GRANICE RELACJI TERAPEUTYCZNEJ I ILUZJA ZROZUMIENIA	257
Rozdział 8	ETYKA WSPÓLNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI: SCENARIUSZE NA 2030 ROK	316
	Słowniczek terminów	365

1

GABINET 2025 – MIĘDZY CHATGPT A CHARACTER.AI

Pytanie, które zmienia wszystko

Doktor Jacek Nowak siedzi w swoim gabinecie i czeka na pierwszą sesję z nowym pacjentem. Pan Tomasz, czterdzieści pięć lat, jest menedżerem w firmie informatycznej. Depresja po rozwodzie, problemy w relacjach, klasyczne objawy epizodu depresyjnego o umiarkowanym nasileniu. Typowy wywiad, standardowa conceptualizacja CBT. Doktor Nowak pracuje w zawodzie od piętnastu lat – zna na pamięć przebieg pierwszej rozmowy.

Wypełniają razem kwestionariusz *Beck Depression Inventory*. Wynik pana Tomasza to 27 punktów – depresja umiarkowana. Ustalają cele terapii: poprawa nastroju, odbudowa aktywności społecznej, przepracowanie przekonań o sobie związanych z rozwodem. Plan jest jasny: aktywacja behawioralna w pierwszych tygodniach, potem restrukturyzacja poznawcza, może później elementy terapii schematów, jeśli pojawią się głębsze wzorce.

Wszystko przebiega zgodnie z protokołem, dopóki nie pada pytanie:

„Panie doktorze, czy mogę rozmawiać z ChatGPT o moich problemach między sesjami?”

Doktor Nowak zatrzymuje się z długopisem w połowie zdania w dokumentacji. To proste pytanie otwiera puszkę Pandory.

Bo co odpowiedzieć?

Tak? Ale pod jakimi warunkami? Czy ChatGPT jest bezpieczny? Gdzie trafiają dane? Czy chat może zaszkodzić? Czy wzmocni schemat unikania prawdziwych relacji?

Nie? Na jakiej podstawie? Przecież sam, jako terapeuta, używa ChatGPT do przygotowywania materiałów psychoedukacyjnych. Czy może zabronić pacjentowi tego samego?

To zależy? Ale od czego konkretnie?

I nagle dr Nowak zdaje sobie sprawę z czegoś fundamentalnego: w ciągu piętnastu lat praktyki przeszedł dziesiątki szkoleń. Zna protokoły CBT dotyczące każdego zaburzenia

lękowego. Ukończył szkolenie z terapii schematów. Prowadzi superwizję dydaktyczną. Ale **nikt nigdy nie nauczył go, jak rozmawiać o AI z pacjentem.**

„To... dobre pytanie” – mówi w końcu. – „Mogę się nad tym zastanowić i porozmawiamy o tym na następnej sesji?”

Pan Tomasz kiwa głową. Sesja się kończy. Ale pytanie zostaje.

Wieczorem dr Nowak siedzi w domu z laptopem. Szuka wytycznych Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Nic. Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Cisza. Sprawdza strony Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB) – swojego macierzystego towarzystwa. Żadnych oficjalnych zaleceń dotyczących AI.

Pisze do kolegi z superwizji: „Masz jakieś wytyczne, jak rozmawiać z pacjentami o używaniu AI między sesjami?”.

Odpowiedź przychodzi po godzinie: „Sam nie wiem. U mnie też pytają. Działam intuicyjnie”.

Ta książka powstała dzięki pytaniu, które zostało postawione w gabinecie dr. Nowaka tamtego wieczoru. A także z przekonania, że terapeuci – zwłaszcza ci pracujący w nurcie poznawczo-behawioralnym – nie mogą zostać sami z tym dylematem.



DLA PRAKTYKA – gdy pacjent pyta o AI

Jeśli pacjent pyta „Czy mogę rozmawiać z ChatGPT o moich problemach?” – to już jest interwencja kliniczna. Nie pytanie techniczne. Nie dygresja. Interwencja.

Typowe reakcje terapeutów:

- *Unikanie*: „To ciekawe pytanie, ale wróćmy do...” (temat znika);
- *Odroczenie*: „Muszę się nad tym zastanowić” (i nigdy do tematu nie wracamy);
- *Improvizacja*: odpowiadamy intuicyjnie, bez ram, inaczej każdemu pacjentowi.

Pytanie, które warto sobie zadać: Czy stworzyłem przestrzeń, w której pacjent może mi powiedzieć, że już używa AI – bez obawy, że go osądzę?

Jeśli nie – prawdopodobnie używa. I prawdopodobnie o tym nie wiesz.

Podpowiedzi, jak prowadzić takie rozmowy – konkretne techniki, scenariusze i protokoły – znajdziesz w rozdziale 6.

Przez ostatnie dwa lata jako członek Sądu Koleżeńskiego, a wcześniej Komisji Etyki Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej obserwowałem z bliska, jak środowisko zмага się z wyzwaniami, które przynosi sztuczna inteligencja. Rozmawiałem z setkami terapeutów. Prowadząc zajęcia dla przyszłych terapeutów, spotykałem się z przypadkami użycia przez nich AI (nie zawsze etycznie). Słyszałem historie sukcesów – jak AI pomogło zaoszczędzić czas na administrację i przeznaczyć go na głębszą pracę z pacjentem. Słyszałem też historie niepokojące – o pacjentach, którzy zaczęli wybierać rozmowy z chatbotem zamiast terapii, o nieświadomych naruszeniach RODO, o błędach, które mogły zagrozić zdrowiu.

Co łączy te wszystkie historie? Brak ram. Brak map nawigacji.

Terapeuci – inteligentni, dobrze wyszkoleni profesjonalści – improwizują. Każdy na własną rękę wymyśla zasady. Niektóre działają. Niektóre są niebezpieczne. Nikt nie wie na pewno.

Ta sytuacja stawia środowisko przed nowym rodzajem odpowiedzialności.

CZĘŚĆ I. DLACZEGO TA KSIĄŻKA – DLACZEGO TERAZ

Krajobraz, który się zmienił szybciej, niż ktokolwiek przewidywał

Cztery lata temu – w 2022 roku – AI w zdrowiu psychicznym było niszowym tematem konferencyjnym. Ciekawym, ale odległym. „Kiedyś to może będzie istotne” – mówiliśmy do siebie w kuluarach w Łodzi po wykładzie plenarnym.

Listopad 2022: OpenAI wypuszcza ChatGPT do publicznego użytku, który osiągnął 100 milionów użytkowników w zaledwie dwa miesiące, stając się najszybciej rozwijającą się aplikacją w historii Internetu (Hu, 2023). Dla porównania – Instagram potrzebował 2,5 roku na osiągnięcie tego samego wyniku. Szybciej niż telefon, szybciej niż internet, szybciej niż Facebook (Sun i in., 2025).

Nasi pacjenci mieli dostęp do tej technologii, zanim ktokolwiek z nas zdążył się zastanowić, co to oznacza dla terapii.

Styczeń 2023: Pierwszy terapeuta CBT w Polsce napisał do mnie: „Użyłem chatu GPT do przygotowania materiału psychoedukacyjnego o atakach paniki dla pacjentki. Zaoszczędziłem godzinę. Ale nie jestem pewien, czy powinienem tego używać”.

Marzec 2023: Magister Anna Kowalska – psycholog, terapeutka CBT z Warszawy – zaczyna eksperymentować z ChatGPT. Najpierw ostrożnie: tworzy arkusze pracy, adaptuje metafory terapeutyczne. Potem odważniej: wykorzystuje jako pomoc w conceptualizacji przypadku (zanonimizowanej) czy przygotowanie do superwizji. Szczegóły na temat tego, jak sobie z tym radziła oraz czego się nauczyła opisuję w rozdziale 3.

Marzec 2023: W Belgii mężczyzna popełnił samobójstwo po sześciotygodniowych rozmowach z chatbotem „Eliza” na platformie Chai, który zachęcał go do odebrania sobie życia w kontekście lęku klimatycznego (Euronews, 2023; Xiang, 2023). Jego żona, która udostępniła dziennikarzom transkrypty rozmów, stwierdziła: „Bez tych rozmów z chatbotem mój mąż wciąż by żył”. Chatbot go nie powstrzymał. Wręcz przeciwnie – w pewnym momencie zapytał: „Jeśli chciałeś umrzeć, dlaczego nie zrobiłeś tego wcześniej?”. Do pytania, co się dzieje, gdy AI wchodzi w relację bez żadnych ram, wrócimy w rozdziale 7.

Październik 2024: Pierwsze duże badanie wśród specjalistów zdrowia psychicznego potwierdza to, co wielu podejrzewało – AI jest już w gabinetach. Nie jako eksperyment, ale jako codzienne narzędzie.

A w Polsce? Nie mamy jeszcze pełnych danych. Trwa pierwsze ogólnopolskie badanie wśród terapeutów PTPPB. Wstępne wyniki sugerują, że używamy AI podobnie często jak koledzy za granicą, ale bez ich infrastruktury wsparcia.

Co napisać?

„Stwórz arkusz pracy CBT o ruminacji dla pacjentów z depresją”.

Enter.

W dziesięć sekund na ekranie pojawia się tekst. Definicja ruminacji. Przykłady. Kolumny do wypełnienia: „Kiedy się pojawia”, „Co wtedy myślę”, „Jak długo to trwa”, „Co mogę zrobić zamiast tego”. Pytania pomocnicze. Sekcja o technikach przerywania ruminacji.

Kowalska czyta. To... całkiem dobre. Nie idealne – język trochę sztywny, przykłady zbyt ogólne. Ale **struktura jest logiczna i spójna**. Stworzenie czegoś podobnego od zera zajęłoby jej godzinę.

Poprawia tekst. Dodaje konkretne przykłady z pracy z pacjentami. Zmienia język na bardziej przystępny. Personalizuje pod swoją grupę. Zajmuje jej to piętnaście minut zamiast godziny.

Zostaje czas na conceptualizację trudnego przypadku.

Ale pojawia się pytanie: *Co właściwie się wydarzyło?*

ChatGPT nie jest terapeutą. Nie zna jej pacjentów. Skąd wiedział o technikach CBT do pracy z ruminacją? Jak stworzył ten arkusz? Czy „rozumie”, co robi, czy tylko... kopiuje wzorce z internetu?

I – co najważniejsze – **czy to bezpieczne?** Czy może używać tego w praktyce? Czy powinna komuś powiedzieć? Czy naruszyła jakieś przepisy?

Następnego dnia Kowalska dzieli się doświadczeniem na superwizji grupowej. Kuba – młodszy kolega, krótko przed certyfikacją – mówi: „Ja też używam! Do przygotowywania planów sesji”. Doktor Nowak, superwizor, kiwa głową: „Mnie też to zaintrygowało. Ale szczerze mówiąc, nie do końca rozumiem, jak to działa. I nie jestem pewien, czy powinniśmy”.

Cisza. Nikt nie jest pewien.

To jest właśnie moment, w którym warto zatrzymać się i zrozumieć: czym właściwie jest ta technologia?

Large Language Model – jak to działa dla myślącego terapeuty

Nie musisz być informatykiem, żeby bezpiecznie używać AI. Ale musisz rozumieć fundamenty – tak jak nie musisz być farmakologiem, żeby przepisywać leki, ale musisz wiedzieć, jak działają SSRI, zanim zapiszesz sertralinę.

Czym jest Large Language Model (LLM)?

Wyobraź sobie system, który „przeczytał” większość informacji dostępnych w Internecie – miliardy stron tekstu, książek, artykułów, forów dyskusyjnych, niemal wszystko. Oczywiście nie „przeczytał” w ludzkim sensie – przetworzył statystycznie. Nauczył się wzorców: jakie słowa występują obok siebie statystycznie najczęściej, jakie struktury zdań są typowe, jak ludzie odpowiadają na pytania.

Jeśli rozmowa eskaluje w kłótnię:

Widzę, że robimy się wszyscy sfrustrowani. Może przerwać teraz i wrócić do tego jutro, na spokojniej?

Jeśli syn zgadza się na granice, ale potem ich nie przestrzega: Zauważyliśmy, że umowa nie działa. Co poszło nie tak? Co moglibyśmy zmienić, żeby to zadziało?

PAMIĘTAJCIE:

- ✓ To jedna rozmowa, nie jedyna. Jeśli nie pójdzie idealnie – można spróbować znowu.
- ✓ Cel to połączenie, nie kontrola.
- ✓ Syn ma 16 lat – potrzebuje autonomii, ale też granic.
- ✓ Jeśli trudno wam to zrobić samodzielnie – możemy ćwiczyć na sesji (odgrywanie ról).

Jak używać:

1. **Daj rodzicom do przeczytania między sesjami** (wydruk lub PDF).
2. **Następna sesja: odgrywanie ról** – ty jesteś synem (nastolatkowe reakcje), oni ćwiczą odpowiedzi.
3. **Ustal z nimi, kiedy spróbują** – konkretny dzień, czas.
4. **Dalsze działania za tydzień** – co się stało? Co zadziało? Co nie zadziało?

PRZYPADEK 4: Analiza wzorców systemowych – triangulacja

Sytuacja

Para w terapii, konflikt o wychowanie dziecka (8 lat, ADHD). Wzorec, który zauważasz:

- Matka chce ścisłych granic, konsekwencji.
- Ojciec łagodzi („nie bądźmy zbyt surowi”).
- Dziecko wie, że może pójść do Ojca, gdy Matka mówi „nie”.
- Matka czuje, że jej autorytet jest podważany.
- Ojciec czuje się oskarżany o „psucie dziecka”.

To klasyczna **triangulacja** (Bowen). Chcesz przygotować schemat, który pokażesz parze – żeby zobaczyli wzorec.

Cel użycia AI:

Stwórz **wizualizację wzorca** + pytania do eksploracji.



PROMPT – Wersja 4 (analiza triangulacji)

Jestem terapeutą systemowym (podejście Bowena).

Pracuję z parą (Matka, Ojciec) i ich synem (8 lat, ADHD).

WZORZEC, który obserwuję (triangulacja):

1. Konflikt pierwotny: Matka vs Ojciec (różne podejścia do wychowania).
2. Zamiast rozwiązać konflikt między sobą → wciągają syna.
3. Sekwencja:
 - Matka ustala granicę („Nie możesz grać w gry, nie. zrobisz zadania”);
 - Syn idzie do Ojca („Tato, mama nie pozwala...”);
 - Ojciec łagodzi („To trochę za surowe, może 15 minut?”);
 - Matka czuje, że jej autorytet jest podważany, atakuje Ojca („Zawsze kwestionujesz moje zdanie”);
 - Ojciec defensywny („Bo jesteś zbyt surowa!”);
 - Syn obserwuje – uczy się, że rodzice są podzieleni.

Potrzebuję:

1. Prostą WIZUALIZACJĘ tego wzorca (tekst/diagram), którą mogę pokazać parze.
2. Pytania do eksploracji:
 - Skąd się to wzięło (historia obojga partnerów)?
 - Jak to wpływa na syna?
 - Jak przerwać ten wzorec?

Cel: Para ma ZOBACZYĆ wzorec (nie osądzenie, ale zrozumienie).

Przykładowa odpowiedź AI

WIZUALIZACJA TRIANGULACJI (Schemat do pokazania parze)

WZORZEC „TRIANGULACJI”

(Teoria systemów rodzinnych Bowena)

KONFLIKT PIERWOTNY (niewyrażony):

Matka $\leftrightarrow$? $\rightarrow$ Ojciec
(„Jak wychowywać syna?”)

↓

Zamiast rozwiązać

↓

TRIANGULACJA – wciągają trzecią osobę:

Matka $\leftrightarrow$ Syn $\leftrightarrow$ Ojciec

↑

(Syn w środku)

SEKWENCJA WZORCA (cykliczna):.

1. Matka $\rightarrow$ ustala granicę $\rightarrow$ Syn.
2. Syn $\rightarrow$ szuka sojusznika $\rightarrow$ Ojciec.

3. Ojciec → łagodzi → (podważa decyzje Matki).
4. Matka → czuje, że jej zdanie jest kwestionowane → atakuje Ojca.
5. Ojciec → defensywny → atakuje Matkę.
6. Syn → obserwuje podział → WRACA DO KROKU 1.

KONSEKWENCJE:

Dla Matki:

- ☐ Czuje się samotna w wychowywaniu
- ☐ Frustracja → eskaluje surowość → pogłębia konflikt

Dla Ojca:

- ☐ Czuje się oskarżany o „psucie dziecka”
- ☐ Wina → dystansuje się → pogłębia konflikt

Dla Syna:

- ☐ Uczy się: Rodzice są podzieleni = mogą manipulować
- ☐ Nie ma spójnych granic = ADHD trudniej zarządzać
- ☐ Widzi konflikt rodziców = lęk („Czy to moja wina?”)

PYTANIA DO EKSPLOKACJI (na sesji)

PYTANIE 1: Historia wzorca

„Matko – jak wychowywali cię Twoi rodzice? Czy byli surowi, czy łagodni?”

„Ojczy – a jak u Ciebie? Jak Twoi rodzice ustalali granice?”

[Często: Powtarzamy wzorzec z dzieciństwa LUB robimy odwrotnie]

PYTANIE 2: Co się za tym kryje?

„Matko – gdy Ojciec łagodzi granice, co wtedy czujesz?

Oprócz złości – może lęk? O co się boisz?”

Możliwe odpowiedzi:

- „Boję się, że syn się nie nauczy odpowiedzialności”.
- „Czuję, że jestem złą matką, że ja jedna muszę być »złą policjantką«”.

„Ojczy – gdy Matka ustala surowe granice, co ty czujesz?”

Możliwe odpowiedzi:

- „Boję się, że syn będzie nas nienawidził”.
- „Widzę, jak się stresuje (ADHD), chcę go chronić”.

PYTANIE 3: Jak to wpływa na Syna?

„Jak myślicie – co Syn widzi, gdy to się dzieje? Czego się uczy?”

[Prowadź do wniosku: Uczy się, że rodzice są podzieleni]

PYTANIE 4: Co byście chcieli inaczej?

„Gdybyście mogli się idealnie porozumieć w sprawie wychowania – jakby to wyglądało? Co byłoby ważne dla was obojga?”

AI W PSYCHOTERAPII

PRZEWODNIK DLA KLINICYSTÓW

Grudzień 2025. Doktor Nowak siedzi naprzeciwko pacjenta, który właśnie zapytał, czy może rozmawiać z ChatGPT między sesjami. Odpowiedź wydaje się prosta – ale tak nie jest. Bo co powiedzieć, gdy sam używa AI do przygotowania sesji, gdy brak jakichkolwiek polskich wytycznych, a pacjent i tak już to robi?

Ta książka powstała z przekonania, że terapeuci nie mogą dłużej improwizować.

Artur Wiśniewski – psychoterapeuta CBT, superwizor i wieloletni członek Komisji Etyki PTPPB – oferuje pierwszy w Polsce praktyczny przewodnik integracji AI w pracy klinicznej. Nie manifest, nie akademicki traktat. Konkretnie ramy etyczne i prawne, protokoły świadomej zgody, narzędzia do bezpiecznego użycia AI w konceptualizacji, dokumentacji i rozwoju zawodowym, a także analizę ryzyk – od naruszeń RODO po iluzję relacji terapeutycznej w chatbotcie.

Książka prowadzi czytelnika przez osiem rozdziałów – od krajobrazu gabinetów w 2025 roku po scenariusze na rok 2030 – a w tej podróży towarzyszą mu trzej bohaterowie:

- doświadczony sceptyk
- ciekawa praktyczka
- i młody, szkolący się psychoterapeuta, który AI zna lepiej niż kodeks etyczny.

Napisana przede wszystkim dla terapeutów CBT, ale zrozumiała i potrzebna każdemu klinicyście zdrowia psychicznego, który chce być – nie tylko użytkownikiem AI, ale jego świadomym gospodarzem.

dr n. med. Artur Wiśniewski

*Psychiatra, psychiatra dzieci i młodzieży, certyfikowany psychoterapeuta
poznawczo-behawioralny oraz superwizor-dydaktyk PTPPB*

Patronat

