

10.15-10.45

111

WYKŁAD ***Czym jest terapia EMDR?***

Anabel Gonzalez

Universitary Hospital of A Coruña, Hiszpania

Terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) jest formą leczenia PTSD o udowodnionej skuteczności, rekomendowaną w zaleceniach licznych towarzystw naukowych i organizacji związanych z polityką zdrowotną. W ciągu kilkudziesięciu lat swojego rozwoju EMDR znalazło również zastosowanie w innych rodzajach zaburzeń. W prezentacji zostaną przedstawione dowody naukowe potwierdzające skuteczność tej metody oraz główne jej założenia: adaptacyjny model przetwarzania informacji oraz standardowy protokół leczenia.

1

10.45-11.30

111

WYKŁAD ***EMDR i psychoza.***

Anabel Gonzalez

Universitary Hospital of A Coruña, Hiszpania

Doświadczenia urazowe w historii życia mogą mieć istotne znaczenie w rozwoju zaburzeń psychotycznych i przyczyniać się do ciężkości ich przebiegu oraz oporności na leczenie. W oparciu o najnowsze badania przedstawione zostaną możliwe mechanizmy neurobiologiczne wiążące traumę z powstawaniem psychopatologii.

Naturalną konsekwencją takiego rozumienia mechanizmów zaburzeń jest uwzględnienie podejść adresujących skutki traumy. EMDR jest jedną z metod psychoterapii zorientowanych na traumę o dobrze udokumentowanej skuteczności. Przedstawione zostaną aktualne badania naukowe odnoszące się do zastosowania EMDR w zaburzeniach z kręgu schizofrenii i w zaburzeniach afektywnych, a także wskazane zostaną możliwości praktycznego stosowania EMDR u pacjentów z psychozą.

12.00-13.00

WARSZTAT ***Podstawy budowania relacji terapeutycznej z osobami z doświadczeniem psychozy.*** 110

Irena Wytyczak

Oddział dzienny psychiatryczny Szpital Centrum Psychiatrii w Katowicach;
Praktyka prywatna, Katowice

Bożena Dorożyńska

Warsztat Terapii Zajęciowej dla osób chorujących psychicznie
Stowarzyszenia "Ad Vitam Dignam", Katowice

Proponujemy mini-warsztat dedykowany osobom budującym własny styl pracy terapeutycznej z osobami doświadczającymi zaburzeń psychotycznych. Celem jest zapoznanie się ze specyfiką budowania kontaktu z osobami doświadczającymi aktywnych objawów psychotycznych. Osia warsztatu jest ćwiczenie pozwalające doświadczyć uczestnikom trudności wchodzenia w relację, jej budowania i utrzymania pod obecność doznań psychotycznych. Warsztat jest przeznaczony dla 12-15 osób.

Krótki konspekt: Przywitanie, przedstawienie. Omówienie celu ćwiczenia. Podział grupy na trzyosobowe zespoły. Podział ról w zespole. Osoba doświadczająca doznań psychotycznych, terapeuta budujący kontakt, osoba symulująca halucynacje słuchowe-15 min. Ćwiczenie-15 minut. Omówienie ćwiczenia z akcentem na identyfikację czynników które pomagały i utrudniały budowanie relacji-15 minut. Uporządkowanie zebranego materiału, krótki komentarz psychoedukacyjny, podsumowanie-15 min. Ćwiczenie często wykorzystywaliśmy ze współpracownikami w szkoleniach dla studentów i profesjonalistów doskonalących warsztat pracy terapeutycznej z osobami z doświadczeniem psychotycznym.

WARSZTAT ***Praca z pacjentem psychotycznym w strukturze Zespołu Leczenia Środowiskowego.*** 111

Małgorzata Wachowicz, Magdalena Drozdek,
Jacek Kamiński

Zespół Leczenia Środowiskowego CZP "Feniks", Sosnowiec

Opis procesu terapii młodego pacjenta ze schizofrenią katatoniczną oraz funkcji rodziny w procesie leczenia. Przedstawimy elementy współpracy zespołu terapeutycznego (2 lekarzy psychiatrów, psychoterapeutka i superwizor), a także próby interwencji w system rodziny poprzez pracę z identyfikowanym pacjentem.

13.15-13.45

WYKŁAD ***Głosy. Poza domeną schizofrenii.*** 111

Radosław Tomalski

Centrum Zdrowia Psychicznego "Feniks", Sosnowiec

Centrum Badań nad Traumą i Dysocjacją, Uniwersytet SWPS, Katowice

Halucynacje słuchowe słowne mogą się przejawiać w wielu formach: jako pojedynczy głos lub wiele głosów, które komentują, przekazują instrukcje, obrażają lub pocieszają. Mogą to czynić w pierwszej osobie ("Jestem beznadziejny. Wszyscy mnie nienawidzą."), drugiej ("Uciekaj stąd", "Zabij się.") lub trzeciej ("Ona się do niczego nie nadaje. Powinna skoczyć z mostu."). Halucynacje te są bardzo zróżnicowane pod kątem ich treści, formy i dynamiki. Niektórzy badacze uważają, że doświadczenie głosów u ludzi z różnych grup klinicznych jest bardzo podobne (lub nawet takie samo) i w tym sensie ma charakter transdiagnostyczny. Inni zwracają jednak uwagę na istotne różnice dotyczące charakterystyki głosów. Chociaż halucynacje słuchowe słowne są powszechnie kojarzone przede wszystkim z zaburzeniami z kręgu schizofrenii, nowsze badania wskazują na częste występowanie tego objawu również w innych zaburzeniach, a także u osób zdrowych. Sformułowano w związku z tym koncepcję kontinuum, która zakłada, że słyszenie głosów jest doświadczeniem o podobnym charakterze niezależnie od kontekstu. Przedstawione zostaną główne teorie psychologiczne i mechanizmy neurobiologiczne, które mogą wyjaśniać powstawanie halucynacji słuchowych słownych. Omówione zostaną różne grupy kliniczne pod kątem występowania głosów. Zaprezentowany zostanie wywiad ustrukturyzowany przeznaczony do badania zjawiska halucynacji słuchowych słownych przez profesjonalistów.

14.30-15.15

WYKŁAD *Miejsce psychoterapii w leczeniu psychoz.*

Krzysztof Walczewski

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego, Kraków

Procesy leczące powiązane ze zjawiskami psychotycznymi działają bezwiednie u każdego chorego. Są to nieświadome fantazje obecne w twórczym jądrze osobowości pacjenta [Symington, N.], projekcja, introjeksja oraz podobne im zjawiska [Klein, M.], separacja, wina czy w końcu wdzięczność [Jackson, M.]. Wykład przedstawia leczenie chorego na schizofrenię w poradni przyszpitalnej. Z własnej inicjatywy pacjent przysyłał mejle, które w specyficzny sposób komentowały zarówno proces zdrowienia jak i relację terapeutyczną. W ramach leczenia [Ferro, A] ale w wirtualnej, dodanej do tych ram przestrzeni, pacjent używał gaworzenia mentalnego w celu ewakuacji, naprawy oraz odnalezienia „mowy prawdziwej” [Ecco, U]. Wysiętek lekarza i pomoc superwizyjna skupiona była na niepoddaniu się nękającemu dziwacznością klimatowi mejli. Dalej na zachowaniu ciekawości ich znaczenia przy początkowym braku możliwości ich omawiania na wizytach lekarskich twarzą w twarz. Wreszcie, na nieulegnięciu pragnieniu pacjenta, żeby „doprowadzić lekarza do szaleństwa” [Searles, H].

Założeniem prezentacji jest:

1. Zarysowanie pola projekcyjno - introjekcyjnego w leczeniu psychoz i zauważeniu niektórych wypełniających je fantazji, na podstawie wymienionego wyżej przykładu terapii przebiegającej dwutorowo: w

przestrzeni szpitala klinicznego oraz, z inicjatywy pacjenta, w przestrzeni wirtualnej – mejlowo.

2. Poszukiwaniu znaczeń, „mowy prawdziwej” przeważającej w stanach stabilizacji raczej, zamiast ulegać prześladowczemu klimatowi i być „doprowadzanym do szaleństwa” mowy ewakuacyjnej obecnej głównie w ostrych psychozach.

3. Znajomość psychoterapii pozwala w mniejszym lub większym stopniu porządkować i planować leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, z uwzględnieniem realnych okoliczności w jakich to leczenie się odbywa.

15.30-16.30

WARSZTAT **Warsztat superwizyjny.**

Krzysztof Walczewski

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego, Kraków

Warsztat mieści 8 – 16 uczestników. Praca odbywa się na materiale z procesu leczenia spisanego w formie:

1. sylwetka pacjenta
2. dwie ostatnie sesje.

Idealnie, jeśli materiał otrzymają odpowiednio wcześniej wszyscy uczestnicy. Po warsztacie materiał zostanie zwrócony Superwizantowi. Ponieważ warsztat odbędzie się we wrześniu można przesyłać materiały frakcjami – najpierw opis pacjenta, potem któraś z sesji a na koniec dwie sesji jedna po drugiej, spisane z pamięci. Nie pracujemy z zapisami z urzędzeń rejestrujących ponieważ czas 60 minut nie pozwoli nam ich zanalizować. Materiały z pamięci są częściowo przetworzone i przez to łatwiejsze od zrozumienia w czasie warsztatu. Zgodnie z tematyką konferencji superwizja jest przeznaczona dla osoby z zaburzeniem psychicznym.

110

WARSZTAT **Schronienie z wywieszką “zamknięte”. Kliniczny opis przypadku pracy z pacjentką psychiczną zorientowaną na znaczeniu zjawiska settingu terapeutycznego.**

Ewelina Łoboz

Praktyka prywatna, Gliwice

Uniwersytet SWPS, Katowice

Kliniczny opis przypadku będzie przedstawiał kilkuletnią pracę psychoterapeutyczną z pacjentką z rozpoznaniem schizofrenii. Głównym zagadnieniem poruszonym w trakcie wystąpienia będzie zjawisko settingu terapeutycznego. Struktura jaką daje setting jest odbierana przez pacjentów psychicznych w sposób szczególny. W tej prezentacji przedstawiona będzie analiza reakcji pacjentki na wszelkie odstępstwa od settingu, w szczególności na dłuższe przerwy w sesjach psychoterapii. Uzupełnieniem prezentowanych treści będą fragmenty twórczości pacjentki- wierszy, które mają związek z jej przeżyciami dotyczącymi

111

procesu psychoterapeutycznego. Po zakończeniu przedstawiania opisu przypadku, uczestnicy będą mieć okazję do dyskusji na jego temat oraz podzielenia się własnymi przemyśleniami i doświadczeniami związanymi z settingiem terapeutycznym w pracy z pacjentem z rozpoznaniem psychozy.

16.45-17.45

WARSZTAT ***Jak badać halucynacje słuchowe słowne? Prezentacja ustrukturyzowanego wywiadu klinicznego dla osób słyszących głosy (SCIV).***

Igor Pietkiewicz

Radosław Tomalski

Centrum Badań nad Traumą i Dysocjacją, Uniwersytet SWPS, Katowice

Doświadczenie głosów, czyli halucynacji słuchowych słownych (HSS), jest powszechnie kojarzone przede wszystkim z zaburzeniami z kręgu schizofrenii. Współczesne badania wskazują jednak na bardzo częste ich występowanie w złożonych zaburzeniach dysocjacyjnych, a także w innych zaburzeniach (osobowości, jedzenia, PTSD), jak również w populacji nieklinicznej. Charakter tego objawu i relacja pacjenta z głosami może się jednak różnić w poszczególnych grupach. Rozumienie specyficznych cech HSS u danego pacjenta pozwala stawiać hipotezy dotyczące mechanizmów ich powstawania i dynamiki oraz odpowiednio dostosować techniki terapeutyczne. Przydatnym narzędziem do szczegółowej eksploracji HSS jest ustrukturyzowany wywiad dla osób słyszących głosy (SCIV), który zostanie przedstawiony w trakcie warsztatów. Omówione zostaną poszczególne sekcje wywiadu i przykładowe pytania, pozwalające zebrać informacje o HSS, na podstawie których można różnicować na podstawie tego objawu różne grupy kliniczne.

111

5

