

PREZENTACJE 1

1. Radosław Tomalski
Centrum Zdrowia Psychicznego „Feniks” w Sosnowcu

"Ta schizofrenia nie jest typowa". Manowce diagnozy i leczenia schizofrenii.

Przedstawiona zostanie historia leczenia pacjentki, której rozpoznano schizofrenię. W ciągu kolejnych lat wyłaniały się fakty i sposób rozumienia jej trudności, które stawiały pod znakiem zapytania to rozpoznanie, jednak przez długi czas trudno było znaleźć bardziej trafną i przekonującą diagnozę. Dopiero w kontekście wiedzy o złożonych zaburzeniach dysocjacyjnych doświadczane przez nią trudności stały się bardziej zrozumiałe i spójne. Pozwoliło to nadać działaniom terapeutycznym właściwy kierunek, który zaczął przynosić odczuwalne efekty. Historia ta pokazuje też, jak mylne niekiedy mogą być kryteria schizofrenii, jakimi się posługujemy i nieadekwatne leczenie, jakie z tego wynika.

2. Izabela Oberda, Karolina Dejko, Magdalena Jaszke-Psonka, Katarzyna Górecka, Izabela Witkiewicz
Oddział Dzienny Psychiatryczny CZP „Feniks” Katowice

Psychoza w służbie życia. Rozumienie wycofania w schizofrenii rezydualnej.

Terapia objawów negatywnych schizofrenii jest wyzwaniem związanym z licznymi, utrzymującymi się trudnościami – działanie leków przeciwpsychotycznych daje mniej wyraźne efekty niż w przypadku objawów pozytywnych, psychoterapia obarczona jest trudnościami związanymi z wycofaniem emocjonalnym pacjenta, a proces rehabilitacji jest zazwyczaj bardzo długi. Terapia pacjentów, u których dominują objawy negatywne nierzadko wiąże się z niską satysfakcją i bezsilnością terapeutów, uczuciami zniechęcenia, rezygnacji i wypalenia, kiedy nic się nie zmienia. A może pozornie nic się nie zmienia? W jaki sposób dostrzec zmiany? Co pomaga pacjentowi, ale i terapeutę w budowaniu dobrej, leczącej relacji terapeutycznej? Czy psychoza zawsze degradowa, czy może ożywia?

	<p>W oparciu o opis własnych doświadczeń w pracy z pacjentem w ramach Dziennego Oddziału Psychiatrycznego chcemy podzielić się swoimi refleksjami i zaprosić do dyskusji o skutecznej terapii objawów negatywnych schizofrenii i funkcji psychozy. Zaprezentowany opis przypadku będzie stanowić punkt wyjścia do rozmowy o tym, czy terapia i rehabilitacja na oddziale dziennym może przyczynić się do znaczącej poprawy jakości życia pacjenta.</p>
	<p>WARSZTAT 1</p> <p>Ewa Ludwig Centrum Rehabilitacji Społecznej, Katowice</p> <p><i>Dialog z głosami; wspomnienia z warsztatu Trevora Eyles'a</i></p> <p>Warsztat ma na celu przybliżyć podejście z Maastricht w pracy z osobami słyszącymi głosy, wg. Trevora Eyles'a, konsultanta metody The Voice Dialogue. Podejście to odwołuje się do koncepcji dialogu wewnętrznego i wykorzystywanie głosów do rozwiązywania problemów osobistych i twórczego ich wykorzystania.</p>
	<p>WARSZTAT 2</p> <p>Katarzyna Lech Zespół Leczenia Środowiskowego - Piaseczno</p> <p><i>Grupa Balinta jako wystarczająco dobra forma superwizyjna dla pracujących z osobami dotkniętymi psychozą</i></p> <p>Nie wszystkie osoby pracujące na rzecz chorujących psychicznie (w tym osób z rozpoznaniem psychozy) poddają się regularnym superwizją. Jeśli obok psychiatrów w zespole pracują psychologowie, terapeuci, pielęgniarki, osoby które nie miały nigdy do czynienia z psychoterapią czy superwizją, w równym stopniu będą one korzystać z uczestnictwa w grupie Balinta. Niezależnie od stażu pracy, kwalifikacji zawodowych i umiejętności wystąpieniem Syndromu Wypalenia Zawodowego (wg ICD-10 Z73.0) zagrożona jest każda osoba pracująca na rzecz chorujących psychicznie.</p> <p>Multidyscyplinarne zespoły, w których prowadzona jest psychoterapia, podlegają procesom paralelnym, w których nierozwiązane konflikty w zespole niepostrzeżenie przenoszą się na obszar pracy z pacjentem.</p> <p>Aby skutecznie przeciwdziałać tym procesom Michael Balint zaproponował seminaria dla lekarzy umożliwiające rozwój wrażliwości na emocjonalny wymiar leczenia. Było to na początku XX wieku.</p> <p>Dziś seminaria zwane GRUPAMI BALINTA proponowane są, jako klasyczna procedura przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i jako alternatywa dla superwizji w zespołach w których nie wszyscy pracujący z osobami dotkniętymi psychozą są psychoterapeutami.</p>

Udział w grupie Balinta sprzyja ponadto:

- wzbogacaniu umiejętności postępowania z pacjentem, rozumieniu szerszego kontekstu
- rozwijaniu wrażliwość na emocjonalny wymiar pracy
- uczeniu rozumienia nieswoistych czynników terapeutycznych w relacji z pacjentem
- rozwijaniu dojrzałość zawodowej, umiejętności korzystania z pracy w zespole
- doświadczaniu konstruktywnej refleksji
- stanowi platformę dla wymiany doświadczeń uczestników grupy

SESJE
2

16.00 - 17.00

PREZENTACJE 2

1. Anna Lipska

Studentka Psychologii Klinicznej SWPS

Diagnoza psychiatryczna a dobrostan psychiczny.

Prezentacja wyników mojej pracy magisterskiej. Badanie zostało przeprowadzone na populacji osób po kryzysie psychicznym w celu zbadania jak określone nastawienie do własnego cierpienia wpływa na wymiary dobrostanu takie jak: samowspółczucie (self-compassion), otwartość na doświadczenie (flexibility), samostygmatyzacja (self-stigma) oraz poczucie sensu życia (meaning of life). Wyniki wykazały, że pacjenci prezentujący przekonania na temat własnego zdrowia ściśle odnoszące się do paradygmatu bio-medycznego wykazywały znacząco niższy poziom samowspółczucia, psychologicznej elastyczności, poczucia sensu życia oraz charakteryzowały się znacząco wyższym poziomem samostygmatyzacji. W mojej prezentacji chciałabym podzielić się wynikami mojej pracy, jednocześnie otwierając dyskusję na temat tego jakie zagrożenia stwarza interwencja oparta ściśle na paradygmacie psychiatrycznym oraz pochylić się nad tym jak perspektywa profesjonalistów różni się od perspektywy osoby przechodzącej kryzys.

2. Agnieszka Pietrzyk

Katowickie Centrum Onkologii; Uniwersytet Śl., Wydz. Nauk Społecznych,
Studium Pomocy Społecznej w Katowicach

Ponownie po jasnej stronie życia! Orientacja pozytywna pacjenta w zdrowieniu ze schizofrenii a jego przystosowanie do przewlekłej choroby i radzenia sobie z codziennymi problemami

Cel badania: ocena zależności zachodzącej między orientacją życiową (pozytywną i negatywną) pacjentów ze schizofrenią a ich adaptacją do przewlekłej choroby i radzeniem sobie z codziennością w perspektywie samych pacjentów i ich opiekunów.

Metoda: 40 pacjentów ze schizofrenią i 40 opiekunów tych pacjentów wypełniło 3 kwestionariusze ilościowe: Spostrzegana Kontrola Własnego Życia F. Bryanta, Mini-Mac I WCQ po 3-letniej rehabilitacji psychospołecznej, realizowanej w ŚDS w Katowicach.

Wyniki: pozytywna orientacja życiowa pacjentów przywraca konstruktywną adaptację do przewlekłej choroby i ułatwia pozytywną reinterpretację dotychczasowego cierpienia psychicznego. Opiekunowie dostrzegają większy wpływ negatywnej orientacji życiowej swych leczących się, która zmusza pacjentów do większej wytrwałości w pokonywaniu problemów zdrowotnych i życiowych. Obie grupy badanych uwzględniają współwystępowanie obu typów orientacji życiowej, oddziałujących łącznie, choć z różną siłą i ukierunkowujących poszukiwanie rozwiązań problemów dnia codziennego i leczenia, wdrażanie rozwiązań tych problemów oraz planowanie działań maksymalizujących dobre doświadczenia. Dla obu badanych grup negatywna orientacja pacjenta leczącego się ze schizofrenii jest ważnym „systemem alarmowym” pogarszania się stanu psychicznego pacjenta, sygnałem zwiastującym nawrót aktywnej fazy choroby.

Wspólna świadomość istnienia dwóch obszarów orientacji życiowej pacjentów może być dobrym punktem wyjścia do pogłębienia rodzinnej terapii, która umożliwiłaby osiągnięcie współrozumienia, potem współdziałania, co w efekcie mogłoby podnosić jakość życia codziennego we wspólnym domu. A kwestia ta mogłaby stać się przedmiotem dyskusji podczas obrad obecnej konferencji.

3. Andrzej Kłoda

Oddział Dzienny Psychiatryczny ZZOZ w Cieszynie

Czy terapeutyczny nihilizm może dobiec końca?

Schizofrenia ciągle jawi się jako nieuleczalna ciężka psychoza. Od wielu lat z każdym wprowadzeniem nowych leków przeciwpsychotycznych obiecuje się przełom w leczeniu schizofrenii. Po czym okazuje się że obserwuje się w jakimś aspekcie lepsze działanie nowych leków, jednak koszty leczenia zaczynają szybowaćomalże do gwiazd. Czy zatem są rozwijane jakieś inne formy terapii schizofrenii, które to wprowadzą zmianę jakościową w jej leczeniu?

	<p>WARSZTAT 3</p> <p>Ewelina Łoboz Centrum Zdrowia Psychicznego „Feniks”- Dzienny Oddział Psychiatryczny, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Zespół Leczenia Środowiskowego</p> <p><i>"Podwójny ciężar". Psychoterapia pacjentki psychotycznej w ciąży i w okresie połogu. Studium przypadku.</i></p> <p>Celem warsztatu jest przedstawienie problematyki związanej z okresem ciąży i połogu na podstawie studium przypadku pacjentki z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Warsztat będzie składał się z części teoretycznej oraz praktycznej. W pierwszej z nich zostanie przedstawiony skrótowy przegląd badań dotyczących metod leczenia psychiatrycznego kobiet z chorobą psychiczną w okresie ciąży i po porodzie. W drugiej części uczestnicy warsztatu będą mieć okazję do wspólnego zastanowienia się nad fantazjami oraz uczuciami kobiet ciężarnych mających w przeszłości doświadczenie kryzysu psychotycznego. Na zakończenie omówiony zostanie przebieg prowadzonej przez mnie psychoterapii pacjentki z rozpoznaniem psychozy będącej w ciąży oraz w okresie połogu z uwzględnieniem trudności jakie niesie ze sobą praca terapeutyczna w tak szczególnym dla kobiety okresie życia jakim jest ciąża i przygotowywanie się do bycia matką.</p>
	<p>WARSZTAT 4</p> <p>Anna Gawlik CZP Feniks Sosnowiec, „Sana” Gabinet Psychoterapii</p> <p><i>Schizotypia. Próba definicji w oparciu o opis terapii pacjentki z osobowością zależną, po pierwszym epizodzie psychotycznym.</i></p> <p>W swoim wystąpieniu chciałabym się bliżej przyjrzeć pojęciu schizotypii. Jest to kategoria niezwykle rzadko używana. Wydaje się zaś, że mogłaby wiele wnieść w rozumienie pacjentów psychotycznych. Punktem wyjścia do rozważań będzie opis rocznej terapii pacjentki z diagnozą osobowości zależnej, która podjęła leczenie po pierwszym epizodzie psychotycznym.</p>

WARSZTAT 5

Jolanta Pernal-Włodarczyk, Radosław Tomalski

Oddział Dzienny Psychiatryczny, Centrum Zdrowia Psychicznego „Feniks” w Sosnowcu

*Elementy analitycznej psychoterapii grupowej w psychoterapii psychoz-
optymalna psychoterapia osób z diagnozami psychiatrycznymi; doświadczenia
z oddziału dziennego psychiatrycznego w CZP Feniks w Sosnowcu.*

Pacjenci psychotyczni stanowią tę grupę pacjentów, której polska psychiatria poza farmakologią oferuje zwykle hospitalizację, a rzadziej - środowiskowe leczenie, którego elementem jest psychoterapia.

Kiedy myślimy o psychoterapii pacjentów z psychozą, pojawiają się w nas wątpliwości oraz trudności w określeniu tego, jak taka psychoterapia ma wyglądać, aby uwzględniała złożoną specyfikę „psychotycznej rzeczywistości” (pacjentów i publicznej opieki zdrowotnej) i przybliżała pacjentów do komunikowania się z innymi ludźmi, czyniła ich kontakty międzyludzkie płynnymi i bogatszymi. W odpowiedzi na liczne potrzeby i dylematy związane z powyższym chcielibyśmy podzielić się formułą psychoterapii grupowej, jaką wypracowaliśmy w naszym ośrodku.

Przedstawiona zostanie metoda pracy grupowej z pacjentami z rozpoznaniem psychozy, która uwzględnia specyfikę grupy (duża liczebność, otwarty charakter) i miejsce leczenia, jakim jest oddział dzienny psychiatryczny. Omówione zostaną założenia i cele takiej formy pracy, a także podstawowe założenia teoretyczne, z których one wynikają. Zaprezentowane zostaną fragmenty pracy, które zilustrują praktyczne aspekty przyjętej przez nas formuły terapii grupowej.