

Centrum Kształcenia Podyplomowego UMED Łódź zaprasza na kolejną VI edycję studiów podyplomowych „Psychoterapia ze szczególnym uwzględnieniem aspektów klinicznych” przygotowujące słuchaczy do samodzielnego prowadzenia psychoterapii dorosłych w jednostkach służby zdrowia. Studia wpisują się w obszar dydaktyczny UMED Łódź, uzupełniając lukę w kontekście zintegrowanego leczenia psychiatryczno-psychoterapeutycznego. Uznajemy dotychczasowy dorobek w kształceniu psychoterapeutów ze szczególnym uwzględnieniem doświadczeń Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, które to doświadczenie stały się wzorem do tworzenia programu studiów.

Zaangażowaliśmy specjalistów z doświadczeniem dydaktycznym i klinicznym, uznanych w środowisku polskiej psychoterapii. Szkolenie z zakresu psychoterapii ze względu na swoją specyfikę obejmującą wymiar kształcenia teoretycznego, praktycznego i kształtowania właściwych postaw interpersonalno-społecznych, wymaga również udziału w wyjątkowych zajęciach tzw. self experience, które służą osobistemu wglądowi w wewnętrzne treści konfliktowe każdego uczestnika – zajęcia te prowadzone są przez certyfikowanych psychoterapeutów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Szkolenie trwa cztery lata i obejmuje łącznie ponad 1646 godzin szkoleniowych. Konstrukcja dydaktyki leczenia psychoterapeutycznego oparta jest na metodzie psychodynamicznej i wynikającej stąd konceptualizacji pacjenta, umożliwia zyskanie kompetencji do samodzielnego prowadzenia psychoterapii zaburzeń: nerwicowych, osobowości, nastroju, dysfunkcji seksualnych, uzależnień, zaburzeń behawioralnych oraz ze spektrum psychotycznego. Po drugim roku szkolenia uczestnicy zyskują możliwość prowadzenia psychoterapii, ich praca poddana jest cyklicznej superwizji prowadzonej przez certyfikowanych superwizorów w ramach zajęć. Blokiem uzupełniającym są zajęcia kształcące umiejętności prowadzenia psychoterapii rodzin i par oraz umożliwiające rozumienie innych modalności psychoterapeutycznych: terapia psychoanalityczna, systemowa, poznawczo behawioralna, schematy Younga, humanistyczna, integracyjna. Istotnym elementem studiów jest kształtowanie umiejętności współpracy z personelem medycznym, rozumienie potrzeby integrowania diagnozy nozologicznej i psychoterapeutycznej, a tym samym zdolności do tworzenia i realizacji spójnego planu psychiatryczno-psychoterapeutycznego leczenia.

Model kształcenia w nurcie psychodynamicznym - wybrane aspekty teorii psychodynamicznej w kontekście leczenia klinicznego.

Różnorodność obecnego opisu psychoterapii psychodynamicznej skłania do próby skonkretyzowania podstaw teorii, do której odwołujemy się w przebiegu szkolenia w ramach Studiów Podyplomowych „Psychoterapia ze szczególnym uwzględnieniem aspektów klinicznych”. Najogólniej ujmując odnosimy się do wiedzy wyrastającej z nurtu psychoanalizy, a bardziej szczegółowo korzystamy z koncepcji procesu diagnozy i terapii, w której myśli się o pacjencie i psychoterapeucie w kategorii nieświadomych konfliktów, deficytów, zniekształconych struktur wewnątrypsychicznych i relacji z obiektem wewnętrznym. Opieramy

się na czterech podstawowych koncepcjach psychoanalitycznych: psychologii ego, która wywodzi się z klasycznej teorii psychoanalizy Freuda; teorii relacji z obiektem, wyrastającej z prac Melanie Klein oraz członków brytyjskiej szkoły (Fairbairn, Winnicott, Balint); psychologii self opisaną przez Heinza Kohuta i jego następców; oraz teorii przywiązania Johna Bowlby.

W różnorodności teorii psychodynamicznych możemy napotykać wiele przeciwieństw zastanawiając się czy sednem problemu jest okres edypalny czy preedypalny, konflikt czy deficyt, teoria klasyczna czy psychologia self, rozładowanie napięcia czy poszukiwanie obiektu. Nie będziemy proponować rozwiązań w kategorii prawdy czy fałszu, raczej poszukiwać przydatnej teorii ułatwiającej konceptualizację konkretnego pacjenta. Ciekawie takiej postawy bronił Wallerstein: „Uzyskany w procesie analizy bogaty materiał kliniczny otwiera przed nami nieograniczone możliwości niewykluczających się kategoryzacji. Mamy bezustannie i na przemian do czynienia z okresem edypalnym i typowym dlań spójnym self oraz z okresem preedypalnym, w którym self brakuje spójności. Borykamy się z regresjami obronnymi i fiksacją w różnych fazach rozwoju, z przeniesieniem i oporem, z odtworzeniem stanów traumatycznych i strauumatyzowanych.”

Świadome stosowanie przez nas wymiennie pojęć: psychoanaliza i teoria psychodynamiczna podkreśla wspólny rodowód z jednoczesną uważnością na odmienność w zakresie formalnej organizacji i wykorzystywanych technik terapeutycznych (będą one przedmiotem dociekań w procesie dydaktycznym i superwizyjnym studiów) – np. psychoterapia psychodynamiczna pozwala umieścić na jednym continuum psychoterapię podtrzymującą i psychoterapię wglądową. Jeden wymiar teoretyczny będzie umożliwiał przejrzystość konceptualizacji pacjenta z możliwością stosowania technik terapeutycznych od wsparcia po narzędzia wglądowe w zależności od potrzeb i możliwości pacjenta.

Zajęcia z procesu psychoterapeutycznego i uczestnictwo w superwizji mają również wyposażać w kompetencje do pracy zespołowej, tak by grupa specjalistów mogłaby być widziana w jednym obrazie wzajemnych procesów w strukturze innych grup w tym społeczności pacjentów. Myślenie psychodynamiczne ma umożliwić lepsze rozumienie gdy pacjent i specjalista stają się częścią społeczności oddziałowej a tym samym największej grupy w obrębie, w której trwać będzie terapia – wstępne omówienie funkcji i struktur leczenia uczula pacjenta na specyfikę terapii, która przebiegać będzie jednak na wielu poziomach począwszy od funkcjonowania w tej pierwszej dużej grupie poprzez inne (w zależności od potrzeb) psychoedukacyjnej i psychoterapeutycznej oraz realizować się w relacjach z innymi pacjentami, lekarzem, psychoterapeutą, personelem medycznym. Specjalista ma lepiej rozumieć swoją pozycję i nie postrzegać się jako psychoterapeuty zamkniętego w gabinetowej enklawie, lecz jako uczestnika złożonych procesów jawnych i ukrytych w szerokim kontekście grupowym. Zintegrowany obraz pacjenta i specjalisty jako zestawienie pełnego funkcjonowania w różnych obszarach struktury oddziału umożliwia właściwy przebieg części diagnostycznej i przygotowanie do uczestnictwa w psychoterapii. Omówienie struktury leczenia wprowadza pacjenta w obszar terapeutyczny, którym jest oddział i jego wyjątkowość

polegająca na spójnej refleksji zespołu leczącego integrującej wewnętrzną, ukrytą rzeczywistość i zewnętrzne realizacje pacjenta. Różnorodność rozpoznań wstępnych stwarza konieczność dostosowania oddziaływań terapeutycznych do możliwości pacjentów. Nie wszyscy mogą utrzymać proces stałej konfrontacji z tym co ukryte, z częścią konfliktową. Stąd idea jednego języka w procesie conceptualizacji pacjenta i rozumienia złożoności relacyjnej, ale jednocześnie z zastosowaniem technik interwencyjnych na różnych poziomach od wspierającej postawy zachęcającej do refleksyjności i samoobserwacji do wglądowych interpretacji przeniesieniowych. W tak rozumianym modelu nie tylko znajdą swoje miejsce pacjenci z różnymi potrzebami, ale również nowego wymiaru nabędzie łączenie farmakoterapii z psychoterapią a nawet funkcjonalnym stanie się odmienności modalności terapeutów. Zespół specjalistów mimo zróżnicowanych zadań i kompetencji oraz złożonych procesów projekcyjnych w relacji z pacjentami, dzięki uwpólnianiu języka psychodynamicznego usprawnia funkcje kontenerujące, nie zatrzymuje się na powierzchownym poziomie konfliktowym i odkrywa ukryte w tej grupie procesy.