

WYSTĄPIENIA I WARSZTATY W SOBOTĘ I NIEDZIELĘ ODBYWAJĄ SIĘ W GODZ. 11.30 – 13.30

Sobota, 20 października 2018 r.

WYSTĄPIENIA: (każde 30 minut)

Blok I: Władza w parze i rodzinie

Iwa Magryta-Wojda: „Pomiędzy miłością a władzą – terapia małżeństwa”.

Tytuł wystąpienia nawiązuje do myśli Carla Gustawa Junga (1943), który twierdzi, że przeciwieństwem miłości nie jest obojętność, a władza. Przedstawiony zostanie opis procesu psychoterapii małżeńskiej prowadzonej w podejściu łączącym myślenie psychoanalityczne z systemowym. Celem prezentacji jest zachęta do wspólnego myślenia o uniwersalnym, jak się wydaje, zjawisku konfliktu w parze pomiędzy miłością i władzą czy też chęcią sprawowania kontroli. Poruszona jest także kwestia miejsca psychoterapeuty w tym konflikcie. Wystąpienie przedstawia problematykę walki partnerów o władzę widoczną m.in. w próbach triangulacji dziecka lub próbach zachwiania neutralnej pozycji terapeuty oraz jednocześnie dążenie do stworzenia miłostnego związku, który mógłby dać partnerom poczucie oparcia i bezpieczeństwa. Tocząca się na różnych poziomach walka o władzę w tej parze, pojmowana jest jako wynikająca przede wszystkim z lęku obojga małżonków i braku uwewnętrznionego obiektu kreatywnej pary rodzicielskiej. Wystąpienie zawiera fragmenty zapisów sesji terapeutycznych a także odniesienia do teorii. Opiszana jest również historia pary, genogram, zgłaszany problem a także interwencje terapeuty wraz z towarzyszącymi uczuciami przeciwprzeniesieniowymi. Wymienione są także czynniki, które zdaniem terapeuty miały największy wpływ na proces terapeutyczny: setting, kontenerowanie, stan umysłu pary (Morgan 2001), neutralność terapeuty. Wszelkie informacje o pacjentach, w celu zachowania poufności, zostały zmienione tak, aby niemożliwe było ich rozpoznanie.

Łukasz Müldner-Nieckowski: „Dysfunkcja seksualna jako narzędzie władzy”.

Objawy dysfunkcji seksualnych występują u osób korzystających z psychoterapii indywidualnej i terapii par relatywnie często. W naturalny sposób terapeuci starają się zwykle pomagać pacjentom rozpoznawać źródła tych trudności i szukać sposobów poprawy jakości życia seksualnego. Jednym z istotnych wymiarów tych starań są próby rozpoznawania funkcji nieprzyjemnych seksualnych przeżyć i niedomagań, zarówno w relacji partnerskiej, jak i w przeżywaniu wewnątrzpsychicznym. W praktyce niejednokrotnie okazuje się, że dysfunkcja seksualna pozwala władać: emocjami partnera, poziomem bliskości i zaangażowania w relacji, czy też dostępem do własnych urazowych przeżyć albo niechętnie dotykanych dylematów. W wystąpieniu zostanie podjęta próba określenia możliwych wariantów funkcji dysfunkcji seksualnych związanych z tak rozumianą władzą.

Bogusława Piasecka: „Rozważania o władzy rodzicielskiej”.

W wystąpieniu zostanie podjęty temat postaw i ról rodzicielskich w różnych etapach rozwoju rodziny. Głównym wątkiem będzie realizacja przywództwa rodzinnego, uwzględniająca potrzeby emocjonalne, społeczne, poznawcze i rozwojowe dzieci. Na przykładzie prowadzonych przypadków terapii rodzin autorka przedstawi sytuacje, gdy rodzice rezygnują z przywództwa, toczą walkę o władzę lub nie ma jasności kto władzę w rodzinie sprawuje. Tłem teoretycznym referatu będzie koncepcja nowego autorytetu Haima Omera.

Blok II: We władzy przekazu transgeneracyjnego i rezonansu magnetycznego

Katarzyna Prot-Klinger: „Władza nieznanego. O przekazie transgeneracyjnym w psychoterapii”.

Pacjent, ale także terapeuta zawsze pozostają we władzy „nieznanego” – wypartych i zaprzeczonych impulsów i pragnień, nieznanych dopóki nie ujawnią się w czasie psychoterapii. A także nieprzepracowanych, bo nie nazwanych traum – opuszczenia, przemocy, czy niewystarczającej opieki. Traumatyczne, nawet niezapamiętane, rozpoznajemy poprzez reakcje pacjenta na sytuacje aktualne na zewnątrz, a przede wszystkim wewnątrz gabinetu terapeutycznego. W takich sytuacjach, coraz większą wagę, przypisujemy naszym emocjom, czasami pierwszemu sygnałowi, że mamy do czynienia z czymś, co kryje się „między słowami”. Traumatyczne doznane przez pacjenta w przeszłości mogą zostać przepracowane w relacji z psychoterapeutą. Co, jeżeli nie dotyczą one indywidualnego życia pacjenta? Odwołując się do teorii Nicolas Abraham i Marii Torok dotyczącej przekazywanych transgeneracyjnie „fantomów” i „psychicznych krypt” chcę zastanowić się, co w procesie indywidualnym, a być może także społecznym, pomaga zrozumieć, a być może zmienić, ten przekaz.

Tatiana Wróblewska/Marta Pyrgies-Łukowska: „Umowy, których nie podpisaliśmy, czyli we władzy przekazów transgeneracyjnych”.

Niewidzialne lojalności /Murray Bowen/ wpływają na nas przenikając z pokolenia na pokolenie. Utkana z rodzinnych zależności sieć wikła życie kolejnych generacji. Czasem czujemy się zmuszeni do bezwarunkowej akceptacji tego dziedzictwa, a czasem je odrzucamy, zaprzeczając wszystkiemu co ma z nim związek.

- Czy ta władza jest absolutna czy może być demokratyczna?
- Stwarza opresję czy daje bezpieczeństwo i kieruje w stronę rozwoju?
- Chcemy zaprosić do wspólnej refleksji nad tym, jak władza przekazów transgeneracyjnych pokazuje się w terapii. Do jakich wyborów może kierować pacjentów, a także z czym mierzą się terapeuci w obliczu decyzji osób uznających jej nadrzędną rolę.

**Tomasz Pawłowski/ Justyna Kłosowska-Belda/ Przemysław Podgórski/ Anna Kołtowska:
„Walka o władzę pomiędzy ego a superego – analiza mózgowej aktywności neuronalnej
mierzonej metodą funkcjonalnego rezonansu Magnetycznego pacjentów uczestniczących w
grupowej psychoterapii somatycznej”.**

Wystąpienie opisuje wyniki analizy mózgowej aktywności neuronalnej mierzonej metodą funkcjonalnego Rezonansu Magnetycznego (fMRI) przed oraz po uczestnictwie osób badanych w grupowej psychoterapii somatycznej.

- Osoby badane: jest to 6 pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, którzy zdecydowali się na ten rodzaj psychoterapii.
- Psychoterapia: organizowana jest przez Laboratorium Psychoedukacji w postaci 5 dniowych grup wyjazdowych prowadzonych przez Michaela Randolpha, który kształcił się w zakresie terapii pierwotnej i Reichowskiej psychoterapii somatycznej, posiada również bogate doświadczenie pracy w podejściu fenomenologicznym i psychodynamicznym. Przez wiele lat pełnił funkcję sekretarza generalnego Francuskiego Związku Psychoterapeutów.
- Procedura badania: pacjenci, którzy podjęli decyzję o uczestnictwie w grupie wyjazdowej zostali dwukrotnie przebadani fMRI (przed wyjazdem na grupę oraz po powrocie z grupy terapeutycznej). - Metoda badawcza: przy pomocy jednego z najnowocześniejszych w Polsce aparatów do wykonywania rezonansu magnetycznego (3 Teslowego) przeprowadzono rejestrację zmian funkcjonalnych spowodowanych przez aktywność neuronalną.

Autorzy przedstawiają interpretacje otrzymanych wyników w kontekście rywalizacji o władzę (informację) pomiędzy korą przedczołową a ośrodkami podkorowymi, odnosząc się do rozumienia terapii w Modelu ISTDP (Intensywnej Krótkoterminowej Psychoterapii Dynamicznej).

Blok III: Kto trzyma władzę?

Jolanta Paruszkiewicz: „Uchwycić sens` opresyjne metody terapii dzieci a motywacja do leczenia na przykładzie dziewczynek z zaburzeniami jedzenia”.

Problem leczenia psychiatrycznego dzieci jest bardzo złożony. Dzieci najczęściej nie wyrażają zgody na leczenie, nie jest również wymagana od dzieci zgoda na leczenie. Zatem mali pacjenci stawiani są w sytuacji przymusowej, gdzie decyzyjną rolę mają rodzice lub inni opiekunowi prawni w tym instytucje. Od personelu terapeutycznego wymagane jest rozpoczęcie procesu diagnostycznego i terapii. Lekarz, terapeuta podejmuje wyzwanie, które ma sprostać oczekiwaniom – celowi rodziny (opiekunów), zmotywować dziecko do terapii. Poważnym pytaniem jest cel terapii i kto ten cel określa: rodzina/opiekun, dziecko czy terapeuta? Najlepiej widać ów problem w terapii dziewczynek (10 – 13 lat) z zaburzeniami jedzenia, gdzie rodzina oczekuje przywrócenia należnej masy ciała, „personel” karmi dziecko, pacjent się buntuje.

Aneta Wróblewska: „Skazany na terapię. Wyrok czy terapia?”

Celem wykładu jest prezentacja procesu stawiania się pacjentem przez osobę skazaną wyrokiem sądu na karę pozbawienia wolności w zawieszeniu i na terapię zaburzeń preferencji seksualnych. Na podstawie opisu przypadku przedstawione zostaną wybrane aspekty wykonania „wyroku leczenia” z uwzględnieniem

wpływu władzy sądowniczej, terapeuty i skazanego na przebieg psychoterapii oraz pozycji superwizora w rzeczywistości omawianego procesu terapeutycznego.

Ewa Gruszecka: „Meandry władzy – im więcej siebie tym mniej”.

Gdy nie wiadomo o co chodzi, chodzi o wiek. Wiek psychiczny. Wiek psychiczny osoby bądź wiek wewnętrznych aspektów osoby, które przejmują kontrolę w danym momencie. Natura wyposażyła istoty społeczne, niezależnie od wieku, w możliwość przejęcia władzy nad grupą. Dzięki temu istniejemy, przetrwaliśmy wiele kryzysów i sytuacji ekstremalnych. Im mniej mamy kompetencji tym więcej prezentujemy siły. Niekiedy bardzo rozpaczliwie. W miarę nabywania kompetencji rezygnujemy z siły i sprawując władzę służymy społecznościom z większym spokojem i sprawczością.

Każda władza ma swoją psychiczną metrykę. Zarówno zewnętrzna jak i wewnętrzna. Zaprezentuję powyższy fenomen i jego zastosowanie w psychoterapii w odniesieniu do jednostki, relacji, rodziny i społeczności. Podejmę rozważania, w jakich sytuacjach preferujemy raczej kompetencję, a w jakich siłę.

WARSZTATY: (2-godzinne)

Renata Kałucka/Katarzyna Fenik-Gaberle: „Władza rodzicielska w psychoterapii. Problematyka separacji od rodziny pochodzenia i jej wpływ na proces leczenia”.

Okres adolescencji jest czasem przejścia ze świata dziecięcego w dorosłość. Rozwojowym zadaniem tego procesu jest finalnie zbudowanie własnej tożsamości dorosłego człowieka. Podczas warsztatu chcemy zwrócić uwagę na związek pomiędzy władzą rodzicielską a procesem separacji. Przytaczając przypadki kliniczne pragniemy podzielić się naszymi doświadczeniami oraz zachęcić uczestników do dzielenia się własnymi refleksjami z pracy dotyczącej wpływu tego zagadnienia na praktykę psychoterapeutyczną. Przykładowe zagadnienia, które chcemy podjąć dotyczyć będą z jednej strony powstawania obszarów problemowych separacji u dorosłych pacjentów, z drugiej przebiegu zawiązywania się sojuszu terapeutycznego, a także udziału w psychoterapii osób nieobecnych, czyli rodziców pacjentów zarówno poprzez prezentowanie swojej postawy wobec psychoterapii obecnie już dorosłego dziecka, jak i poprzez głos obiektów wewnętrznych prezentowanych przez samych pacjentów. Zapraszamy psychoterapeutów indywidualnych i rodzinnych, którzy chcieliby wspólnie zastanowić się nad przebiegiem procesu separacji pacjentów od rodziny pochodzenia lub, którzy widzą ten ciekawy problem, jako ważny temat do pracy z pacjentem.

Krzysztof Ryszard Karauda/ Dorota Młynek-Nowaczyk: „Władza przekazów transowych w terapii par”.

Jedna z definicji władzy podaje, że jest to taki rodzaj relacji społecznych, który umożliwia jednej ze stron w sposób trwały i uprawniony zmuszać drugą stronę do określonego postępowania i posiada środki kontroli tego postępowania. Władza przekazów transowych spełnia powyższe kryteria, ale działa w

sposób ukryty, najczęściej nieświadomy, rozłożony na lata, czasem życie jednostki lub systemu, w którym funkcjonuje. Brak świadomości istnienia tego rodzaju przekazu czyni jednostkę, czy parę bezwolną wobec jego nakazów. Możemy tu mówić o swego rodzaju władzy absolutnej.

W psychoterapii ericksonowskiej ten rodzaj zjawisk wiąże się pojęciem sugestii posthipnotycznej. Zakres tych sugestii jest bardzo szeroki. Może budować przekonania na każdy temat i każdy aspekt życia człowieka i otaczającego go świata. Terapia par jest takim obszarem, w którym władza „zakłęć” hipnotycznych jest szczególnie silna i warta uwagi. Chcemy zaprezentować ericksonowski sposób pracy w tym obszarze. Pokażemy, jak identyfikować władzę przekazów transowych, jak je osłabiać i zastępować przekazami konstruktywnymi oraz jak wzmacniać sugestie o wspierającym charakterze już obecne w doświadczeniu pary.

Bogusława Piasecka/Anna Bodzek/ Magda Krupa/Katarzyna

Morajda/Piotr Podgórski: „Łódź na falach” - program psychoedukacyjny dla rodziców. Jak być kompetentnym rodzicem w sytuacji rozstania?”

Program powstał w Zespole Terapii Rodzin Krakowskiego Ośrodka Terapii jako odpowiedź na liczne skierowania z sądu rodzinnego dla rodziców w trakcie trwania procesu rozwodowego. W postanowieniach sądowych czytaliśmy o nakładanych na rodziców zobowiązaniach zgłoszenia się: na terapię rodzinną w celu poprawy relacji rodzinnych albo poprawy relacji między matką a synem itp. Zwykle przeprowadzona diagnoza ujawniała ostre konflikty utrudniające lub uniemożliwiające pracę terapeutyczną. Stąd, zanim podejmiemy wspólnie z rodzinami decyzję o podjęciu terapii, proponujemy rodzicom udział w programie psychoedukacyjnym. W trakcie warsztatu przedstawimy założenia teoretyczne programu, główne wątki, podejmowane w programie i podzielimy się doświadczeniami z trzech edycji programu.

Katarzyna Kowara/Anna Bańbura: „Oddam władzę w dobre ręce” - warsztat o psychoterapii i psychoedukacji osób starszych”.

Psychoterapia i inne oddziaływania psychologiczne grupy seniorów zdają się nadal pozostawać społecznym tabu. Tymczasem mamy do czynienia z szybko rosnącą grupą osób starych w naszym kraju. Możemy, jak pisała już 50 lat temu Simone de Beauvoir, pozostawać ślepi na starość jako okres rozwojowy, który trwa nawet 1/3 czasu życia człowieka, albo poznać tę grupę, empatyzować z nią, pomóc jej w przejawianiu swoich możliwości i doświadczeń. Dlatego proponujemy warsztat dotyczący specyfiki pracy psychoterapeutycznej i psychologicznej z osobami w wieku senioralnym. Opierając się na materiale klinicznym i pokazując nasze metody pracy, zaprosimy Państwa do wspólnej refleksji nad potrzebami, problemami i możliwościami seniorów. Spróbujemy odpowiedzieć na pytanie, czemu starość towarzyszy ponowne otworzenie się konfliktu zależności, jakie utraty i zyski przeżywamy w ostatnich dekadach życia i co można zrobić by "władza", czy może samostanowienie mogło być (wreszcie) domeną psychogeriatry.

Krzysztof Sołtys/ Katarzyna Sulak/ Roman Ludkiewicz/ Ewa Motak: „Nie oddamy władzy? Używanie władzy w superwizji”.

Warsztat ma na celu praktyczną obserwację procesu superwizji z perspektywy władzy superwizora. Po krótkim teoretycznym wprowadzeniu przewidziane jest zaaranżowanie scen, w których odegrane będą sytuacje mogące mieć miejsce w superwizji. Prowadzący chcą pobudzić do refleksji jaką formę przybiera władza superwizora, od czego jest to uzależnione oraz jaki może być efekt tych oddziaływań. Punktem wyjścia jest definicja władzy jako możliwości, umiejętności, zdolności skutecznego wywierania wpływu, czyli celowego przekształcania zachowań i postaw ludzkich w celu osiągnięcia założonych efektów (przez sprawującego władzę). Asymetryczność relacji superwizyjnej będąca pochodną władzy jest modulowana przez takie czynniki jak: cechy osobowości superwizora i superwizowanego, zawodowe doświadczenie każdego z nich (z uwzględnieniem formalnego potwierdzenia – certyfikat), problematyka pacjenta. Obie strony mogą być bardziej świadome lub nieświadome przebiegu procesu, który ma w optymalnym stopniu stymulować rozwój superwizowanego w połączeniu z rozwojem jego pacjenta. Superwizor używając różnych technik, które można uszeregować w wymiarze „autokracja-demokracja” (dyscyplinowanie, nauczanie, przekazywanie poleceń, ocenianie, wyznaczanie zadań, zachęcanie do eksploracji, wspieranie, zachęcanie do podejmowania ryzyka) próbuje dynamicznie zarządzać procesem superwizji. Zadaniem superwizora jest również modelowanie uwrażliwienia psychoterapeuty na nadużywanie władzy w relacji terapeutycznej (stereotypowe zachowanie, prowokowanie do nadmiernej zależności, nadmierna pewność siebie, niedoszacowanie zagrożeń). Z drugiej strony ma zachęcać do badania lęku przed odpowiedzialnością wynikającą z władzy. Lęk może prowadzić superwizora/ psychoterapeutę do zachowań nadmiernie unikających. Podsumowaniem warsztatu będzie dyskusja będąca próbą określenia jak sposób sprawowania władzy przez superwizora moduluje umiejętności zawodowe psychoterapeuty.

Mariusz Furgał/Kazimierz Bierzyński/Bernadetta Janusz/Łukasz Müldner-Nieckowski/Katarzyna Czapkiewicz (Redakcja kwartalnika „Psychoterapia”): „Między rzetelnością a intymnością. Opracowanie opisu przypadku do publikacji. Dylematy naukowe, kliniczne, etyczne”.

Publikowanie opisów przypadków, szczególnie dotyczących psychoterapii, naraża wiele problemów. Autor pozostaje w stałym konflikcie między rzetelnością a poufnością opisu, który musi pozostać na tyle wierny rzeczywistości, żeby oddać doświadczenie kliniczne i na tyle zmieniony i wybiórczy by zabezpieczyć poufność pacjenta. W procesie tym aktywny udział biorą redaktorzy i recenzenci czasopism, często negocjując z autorami zakres i formę ujawniania informacji dotyczących pacjentów.

W związku z tym proponujemy spotkanie warsztatowe z redaktorami „Psychoterapii” mające na celu wymianę poglądów, omówienie praktyk i praktyczne ćwiczenia mające na celu pogłębienie wrażliwości etycznej i rozwój umiejętności merytorycznych w zakresie publikowania opisów przypadków. We wprowadzeniu zostaną zaprezentowane zasady opisu przypadku w psychoterapii. Część warsztatowa będzie poświęcona praktyce pisania opisów przypadków i krytycznej analizie publikowanych w tym zakresie treści.

SESJA POSTEROWA 14.00 – 14.30

1. Agata Maria Aleksyńska: „Władza w procesie psychoterapii”.

Władza ma wymiar interpersonalny i intrapsychiczny – jest obecna w relacjach rodzicielskich, partnerskich i międzypokoleniowych, jednocześnie odnosi się do funkcji psychicznych /umysłowych, emocjonalno –

motywacyjnych, działania/. Władza może mieć aspekt destrukcyjny, jak również kompetencyjny. Może manifestować się agresją, autoagresją, rozlicznymi nierozwiązanymi konfliktami wewnętrznymi i prymitywnymi mechanizmami obronnymi, chaosem. Może oznaczać rozumienie i kontrolę swoich przeżyć, relacji ze światem i ze sobą, spójnością i asertywnością postaw, spokojem. W oparciu o wyżej przytoczone wymiary pragnę zaprezentować Państwu przebieg psychoterapii indywidualnej długoterminowej, której wiodącym był motyw władzy – tak na płaszczyźnie relacji pacjentki z innymi, co ze sobą samą, tak na wymiarze destrukcyjnym, co kompetencyjnym. Pacjentka zgłosiła się z powodu swojej agresji wobec małego dziecka. Miała daleko nieprzepracowane doświadczenia swojego dzieciństwa oparte na władzy w negatywnym tego słowa znaczeniu. Uwikłana nie potrafiła rozwiązać swoich problemów w relacjach małżeńskich i przenosiła je na dziecko. Psychoterapia realizowana była w modelu psychoterapii integracyjnej.

2. Kinga Drechny-Możańska/Katarzyna Wyrzykowska: „Czy pacjentowi może być potrzebna „władza” psychoterapeuty? Wybrane aspekty relacji terapeutycznej w kontekście teorii przywiązania”.

Władzę można definiować jako moc, siłę, kierownictwo. Obecność władzy w psychoterapii jest umowna. Wpływa na to wiele czynników związanych zarówno z pacjentem, terapeutą, jak i kontekstem społecznym, w którym są osadzeni. W niektórych momentach procesu psychoterapii umowna obecność „władzy” terapeuty może wynikać z potrzeb pacjenta. [LSE] Odpowiedzialność terapeuty i jego gotowość do brania swojej części odpowiedzialności za proces psychoterapii może stwarzać bezpieczne warunki do czasowej regresji pacjenta, pojawienie się przeniesienia i przeciwprzeniesienia, możliwości pracy na głębszym poziomie. Postrzeganie terapeuty jako osoby posiadającej moc i siłę może pozwalać pacjentowi na korzystanie z jego wsparcia, dawać poczucie bezpieczeństwa i stawać się bazą, dzięki której łatwiejsza jest zmiana i rozwój. [LSE] Ten aspekt relacji terapeutycznej uruchamia wzorce przywiązania jako filtr, przez który pacjent spostrzega terapeutę jako posiadającego władzę. Terapeuta, rozpoznając te wzorce i potrzeby pacjenta, może odpowiednio na nie reagować.

W świecie wewnętrznym terapeuty, podobnie jak u pacjenta, także uruchamiają się wątki związane z jego wzorcami przywiązania. Ważne zatem, aby wsparty przez superwizję i terapię własną, terapeuta odpowiedzialnie i świadomie korzystał tylko z takiej części władzy nadawanej mu przez sytuację terapeutyczną, która służy procesowi leczenia i rozwoju osobistego pacjenta.

3. Agnieszka Samochovec/ Paulina Czerwińska/ Maria Ligocka/ Magdalena Chęć: „Pomoc psychologiczna online w ocenie osób zdrowych i pacjentów psychiatrycznych”.

Nieustający rozwój nowoczesnych technologii informatycznych sprawił, że Internet stał się miejscem rozwoju różnych usług, w tym również pomocy psychologicznej. Opierając się na założeniach teoretycznych pomocy psychologicznej oraz postaw, a także biorąc pod uwagę dotychczasowe badania związane z tą tematyką, za cel główny prezentowanej pracy uznano próbę określenia postawy wobec pomocy psychologicznej online u osób zdrowych i pacjentów psychiatrycznych. W badaniu uczestniczyło 200 osób, w tym 100 pacjentów psychiatrycznych i 100 osób zdrowych, w wieku od 18 do 68 lat ($M = 32,81$; $SD = 13,07$). Przeprowadzone analizy statystyczne nie potwierdziły hipotezy głównej mówiącej o tym, iż pacjenci psychiatryczni wykazują się bardziej pozytywną postawą wobec pomocy psychologicznej, niż osoby zdrowe. Badanie nie wykazało różnic między obiema grupami. W większości badani cechowali

się postawą „pośrednią” – ani pozytywną, ani negatywną. Hipoteza szczegółowa odnosząca się do rozpoznania psychiatrycznego różnicującego postawy u pacjentów psychiatrycznych również została zweryfikowana negatywnie. Nie wykazano także związku między postawami, a zmiennymi socjodemograficznymi. Ciekawym jednak wynikiem okazała się weryfikacja hipotezy mówiącej o różnicach w postawach badanych ze względu na doświadczenie korzystania z tej pomocy. Badania potwierdziły hipotezę i wskazały, że osoby mające doświadczenie w korzystaniu z tego rodzaju wsparcia wykazują się bardziej pozytywną postawą wobec pomocy, niż osoby nie korzystające z niej. Uzyskane wyniki pozwoliły sformułować wniosek, że w postawach osób badanych wobec pomocy psychologicznej on-line nie jest istotny ich stan zdrowia, czy zmienne socjodemograficzne ale doświadczenie w korzystaniu z tego rodzaju wsparcia.

**4. Anna Bańbura, Katarzyna Kowara, dr hab. Małgorzata Opoczyńska-Morasiewicz:
„Między panowaniem a gościnnością – stygmatyzacja osób chorujących psychicznie”.**

W ramach posteru zaprezentowane zostanie zagadnienie stygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Przedstawione zostaną wyniki badań, w ramach których przeprowadzono wywiady grupowe ze słuchaczami Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Metodę analizy danych oparto na myśli fenomenologicznej i hermeneutycznej. Uwaga zostanie skierowana przede wszystkim na motyw odnoszenia się do osób chorujących psychicznie i reagowania na możliwość kontaktu z nimi. Najczęściej opisywaną przez badanych reakcją była chęć zapanowania nad chorującymi - poprzez izolację, przymusowe leczenie i wzięcie pod opiekę. Ujawnił się również alternatywny sposób odnoszenia się - gościnność, gotowość do przyjęcia i spotkania, z uznaniem odrębności chorego, który może sam decydować czy i na ile zbliżyć się do innych ludzi. Podjęty zostanie namysł nad różnicą między gościnnością, a pozornie tożsamym wzięciem pod opiekę. Zilustrowaniu owego rozróżnienia i konsekwencji jakie ma ono dla funkcjonowania i zdrowienia osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, posłużą również obserwacje własne i wyniki analizy wywiadów indywidualnych prowadzonych z udziałem chorujących psychicznie osób starszych.

Niedziela, 21 października 2018 r.

WYSTĄPIENIA: (każde 30 minut)

Blok IV: Władza w rękach pacjenta, terapeuty czy superwizora?

Agnieszka Zemło/ Bożena Paczuska-Jałowińska: „Dylemat władzy w wewnętrznym przeżyciu psychoterapeuty. Podejmowanie decyzji o przerwaniu procesu terapeutycznego na przykładzie klinicznym”.

W naszym wystąpieniu będzie przedstawiona ilustracja kliniczna przypadku pacjentki w długoletnim procesie terapeutycznym, który był zakończony i wznowiony po paru latach. Pierwszy etap pracy zakończony był poczuciem sukcesu i istotnej zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i zawodowym pacjentki. Zostały przepracowane niektóre elementy przeniesienia w relacji terapeutycznej. Terapia została wznowiona z powodu kryzysu w życiu pacjentki. W prezentacji zajmiemy się głównie

drugim etapem, w którym zaczęła uwidaczniać się negatywna reakcja terapeutyczna, budząca w terapeutę bezsilność i bezradność wobec cierpienia pacjentki, która chciała wykorzystać współpracę z terapeutą do realizacji myśli autodestrukcyjnych. Przedstawimy wewnętrzne konflikty terapeuty, który pamiętając pierwszy etap pracy charakteryzujący się współpracą, miał trudność w docenieniu nasilającego się oporu i kryzysu u pacjentki. Tłem będzie pamięć o relacji w pierwszej fazie terapii i rozgrywająca się walka w drugim etapie z rozszczepionymi częściami osobowości uwidocznioma w procesie terapeutycznym. Wystąpienie to analiza przeżyć terapeuty borykającego się z całą historią tej relacji oraz z wykorzystaniem wiedzy, doświadczenia i wsparcia superwizyjnego do podjęcia decyzji o przerwaniu terapii. Zapraszamy do dyskusji osoby zainteresowane tematem oraz te, które doświadczyły podobnych dylematów i będą gotowe podzielić się nimi.

Mariusz Szuta: „O radzeniu sobie z chaosem. Refleksje początkującego superwizora”.

W swoim niedługim doświadczeniu w roli superwizora przeżywam zmienne etapy. Wiodą one najczęściej od chaosu - w kierunku uporządkowania. Rejestrując zachodzące zmiany, zaobserwowałem pewne powtarzalne sekwencje. Dzięki obserwowaniu samego procesu łatwiej jest mi przetrwać stan „niewiedzy” oraz utrzymać postawę inkluzji. Dlatego chcę przedstawić propozycję modelu fazowego, który być może stanie się także dla innych ułatwieniem w trudnych momentach:

- zbieranie informacji (słuchowych, wzrokowych, czuciowych) dotyczących problemu,
- stan chaosu, nieznacznoscowania,
- wyłanianie się elementów zagadkowych, „niepasujących” do standardów,
- weryfikowanie niezwykłości; upewnianie się poprzez zbieranie dodatkowych informacji,
- czucie, potwierdzające intuicje wcześniejsze; wewnętrzne testowanie,
- obserwowanie reakcji superwizanta; wzajemne dopełnianie informacji (danych),
- wyłanianie się nowego obrazu problemu,
- konfrontowanie tego obrazu,
- sprawdzanie reakcji następczych superwizanta na tę nową wizję i ewentualna pomoc.

Wystąpienie uzupełnię przykładami z własnej praktyki.

Blok V: Społeczno – kulturowe aspekty władzy

Jakub Bobrzyński: „Milczenie jest prawdziwą zbrodnią – głos psychoterapeuty w sprawach obywatelskich”.

Jako psychoterapeuci nie powinniśmy uczestniczyć w debatach politycznych, neutralność jest zasadniczym elementem postawy terapeutycznej. Co więcej, wypowiedzi publiczne psychoterapeutów mogą być odbierane jako przykład języka „wiedzy pozytywnej” (Foucault 1963), roszcącego sobie prawo do ustanawiania obiektywnej prawdy, słusznie wywołując sprzeciw, wobec tego rodzaju „dydaktyki społecznej”. Z drugiej strony, jak pisała Hanna Segal (1987), w pewnych sytuacjach zachowywanie milczenia w imię neutralności, może stanowić tarczę zaprzeczenia, dlatego psychoanalicy – doświadczający tych samych co wszyscy destrukcyjnych i autodestrukcyjnych popędów – powinni zaglądać w głąb siebie, mimo tendencji do odwracania się od trudnej rzeczywistości.

W moim wystąpieniu chciałbym podjąć refleksję nad zjawiskiem polskiej pamięci zbiorowej właśnie z perspektywy osobistej, uwzględniając różne konfliktowe dyskursy pamięci, kształtujące zbiorowy aspekt tożsamości (zgodnie z logiką modelu pamięci wielokierunkowej; Rothberg 2016). Szczególnie chciałbym

zając się pamięcią Zagłady Żydów polskich, jej elementów wypieranych ze świadomości społecznej i nieobecnych w bezpośrednim przekazie transgeneracyjnym oraz powracających w „zmediatyzowanym” dyskursie publicznym, tworzących swego rodzaju „protezę pamięci” (Landsberg 2004), którą można jedynie przyjąć bezkrytycznie, bądź ponownie jej zaprzeczyć.

Inspiracją dla moich rozważań są prace na temat polskiej dyskusji wokół Zagłady (Tokarska-Bakir 2004, 2012; Dobrosielski 2017) oraz na temat pamięci zbiorowej (Landsberg 2004; Rothberg 2016), a także psychoanalityczna refleksja nad relacją Ja-Inny (Davids 2011, Arundale 2017).

Urszula Miernik: „Kobieta we władzy ponowoczesności, czyli rozważania o niepewności tożsamości kobiety w kontekście procesu psychotherapeutycznego”.

Poczucie bezpieczeństwa ontologicznego zyskało specjalną wartość dla jednostki wraz z nadejściem późnej nowoczesności. Utracone bezpieczeństwo ontologiczne można odzyskać w procesie psychotherapeutycznym. W optyce wystąpienia znajduje się problematyka nieuchronności dokonywania wyborów – kształtujących biografię jednostki, wobec których zostaje postawiona współczesna kobieta. Socjologiczna analiza jednostki w celu jaśniejszego ukazania działania jednostki w społeczeństwie posługuje się pojęciem tożsamości. Tożsamość jest rozumiana jako coś więcej niż przyjęcie roli przez jednostkę, ma to znaczenie, wówczas, gdy myślimy o kobiecie, jako tej, której w ostatnim stuleciu nadano legitymację jej działań w zakresie praw obywatelskich czy praw wolnościowych szeroko rozumianych. Kobieta uzyskała społeczną zgodę na podejmowanie społecznych ról, które wcześniej były dla niej niedostępne. W późnej nowoczesności kobieta nie wchodzi już rolę, lecz dokonuje wyboru wielu tożsamości – matki, żony, partnerki, sprzątaczkę czy prezeskę korporacji. Tożsamość jest jednak wymagająca, bowiem wiąże się z zaangażowaniem – w tym z adekwatnością działania jednostki wobec realizacji tożsamości konstruowanej społecznie. Celem wystąpienia będzie przyjrzenie się kulturowym konstruktom tożsamości współczesnych kobiet w procesie psychotherapeutycznym oraz ocena ich znaczenia dla poczucia bezpieczeństwa ontologicznego kobiety.

Blok VI: We władzy modeli interwencji psychologicznych

Michał Potkański/Katarzyna Sulak/Magdalena Radko/Katarzyna Ziemiańska/Anna Dembowska/Joanna Woynarowska/Magdalena Dietrich/Ewa Machol/Anita Podgórska (autorzy stanowią personel Dziennego Oddziału Psychiatrycznego w Gdańskim Centrum Zdrowia): „Mój jest ten kawałek podłogi. Walka o władzę i przestrzeń w terapii”.

Autorzy przedstawiają ewoluowanie planu zajęć terapeutycznych Oddziału Dziennego w odpowiedzi na pojawiające się potrzeby pacjentów i zespołu terapeutycznego. Przebudowa rozkładu zajęć była wynikiem obserwacji przebiegu procesu terapeutycznego i procesu równoległego w zespole, w następujących po sobie trzymiesięcznych edycjach. Jedną z pierwszych zmian było wprowadzenie społeczności terapeutycznej, początkowo raz w tygodniu dla jednej grupy, następnie dla wszystkich grup w wymiarze dwóch spotkań w tygodniu. Kolejnym etapem zwiększania udziału pacjentów w ich leczeniu było wprowadzenie zajęć kreatywnych, w których w role prowadzących wchodzi pacjenci. Zajęcia te mają formułę ustalaną przez pacjentów w porozumieniu z personelem, ale nie są przez personel obserwowane, pacjenci opowiadają o nich na najbliższej społeczności. Zajęcia kreatywne pozwalają pacjentom dzielić się swoimi zainteresowaniami, pasjami między sobą, co w różnych edycjach przynosiło różne, nieraz zaskakujące efekty. Autorzy w pracy będą chcieli ukazać pełną skalę postaw pacjentów wobec oddanej im władzy – od zależności do próby jej przejścia.

Halina Gąsior/ Danuta Sobańska: „Uzyskiwanie władzy nad swoim życiem w procesie psychoterapii metodą HITT®”.

Cel: prezentacja teoretyczna metody oryginalnej, umożliwiającej rozwój konceptu „Ja”, opartej o hipnozę i analizę głębi. Władza nad sobą jest zależna od świadomości własnego „ja”, a ta oznacza rozpoznanie z dorosłego punktu widzenia obecności przymusu powtarzania obrazu świata zaszczerpionego przez rodziców, czyli obecności hipnotycznych, nieuświadomianych form stosowanych bezrefleksyjnie w relacjach ze sobą i z światem. Stosując metodę HITT®, czyli Hipnointegracyjną Terapię Głębi mogę jako psychoterapeuta dostrzegać świadome i nieświadome aspekty funkcjonowania pacjenta, postrzegać jego poziom władania swoim ja na różnych etapach jego historii życia. Mogę też zaobserwować rozwój jego konceptu siebie. Pacjent rekonstruuje swoją historię życia podczas systematycznie stosowanego rytuału. Zgodnie z kontraktem psychoterapeutycznym wędrujemy z pacjentem po jego historii życia od „teraz” do jego poczęcia. Zaczynamy każdą sesję od doświadczenia teraźniejszości rytualną narracją pacjenta dotyczącą istotnych momentów jego bieżącego doświadczenia siebie, swego świata relacji z innymi ważnymi dla niego obiektami. Pacjent wprowadzony indukcją hipnoterapeutyczną w hipnozę stanowiącą rodzaj autohipnozy, opisuje to, co w jego doświadczeniu wewnętrznym pojawia się. Wraz z narracją, opisem myśli i emocji pojawiają się u pacjenta sygnały w ciele towarzyszące uruchamianym treściom. Terapeuta włącza się w proces łączenia jego narracji z sygnałami z ciała, proponuje pacjentowi dogłębnie rozpoznać swoje doświadczenie siebie, swoje „ja”, swoje relacje z obiektami. Pacjent uzyskuje pogłębiony obraz swojego doświadczenia i raz jeszcze, ale bezpiecznie poprzez obecność rytuału, dostrzega powiązane z tymi doświadczeniami przeżycia i rozpoznaje ich obecność w bieżącym doświadczeniu i podejściu do przyszłości. Podczas każdej sesji stosowane są 4 kroki (zasady): analiza, akceptacja, absolucja i adaptacja (...) Mózg nasz nie rozróżnia wyobrażenia od konkretnego zachowania i dlatego terapeuta ma możliwość pomóc pacjentowi, aby zwiększyła się jego zdolność wyboru zachowania i aby nie mylił wyobrażenia z realnymi zdarzeniami. Terapeuta prowadzi pacjenta po linii czasu, szczególnie zajmując się obecnością wzorców, treści z przeszłości w teraźniejszości. Pacjent stopniowo dociera do coraz wcześniejszych etapów swojego życia, z sesji na sesję, otwierając bardziej wszechstronnie formujące go normy przejęte od rodziców, opiekunów w formie hipnotycznych oglądów sytuacji, zdarzeń z przeszłości i w teraźniejszości. Pacjent często jest odłączony od refleksji i możliwości porządkowania tych obrazów doświadczeń. Pacjent subiektywnie nie wie, iż jest w świecie wirtualnym bez komputera, zamiast tego nieświadomie jest przez obrazy zdarzeń zarządzany, zniewolony, zawężony, podatny na niepokój płynący z nieogarniania całości. Stosowanie metody HITT® Wernera Meinholda tworzy możliwość odkrycia swojej historii życia na nowo z dorosłego punktu widzenia, bardziej całościowo i refleksyjnie, bardziej świadomie (...). Możemy w trakcie takiej terapii rozwinąć się, pokonać deficyty i wykorzystać je jako proficyty. Możemy rozszerzyć repertuar odgrywanych nieświadomie ról do świadomie odgrywanych ról, na które znajdujemy zgodę w sobie (...).

Marcin Golański/Anna Marczyńska/Izabela Włodarczyk/Magda Piekarska/Tomasz Brzózka: „Dylematy przekroczeń etycznych w modelu pracy z pacjentem psychotycznym w Środowiskowym Domu Samopomocy”.

Praca z pacjentem psychotycznym, zwłaszcza w modelu środowiskowym, wymaga odmiennej postawy terapeutycznej, zawierającej w sobie różne podejścia i techniki terapeutyczne. W zasadzie od początku zaznaczają się różnice w pracy z pacjentami o strukturze neurotycznej. Terapeuta jest bardziej dostępny, mniej wyczekujący, neutralny, a bardziej motywujący, dostarczający pozytywnych wzmocnień. Niemniej jednak wraz z opanowaniem kryzysu psychotycznego, po zbudowaniu trwałej więzi praca powinna też

zawierać techniki nie tylko wspierające, ale też konfrontujące. Tak wygląda sprawa w pracy w założeniach. Niemniej bardziej aktywny styl terapeuty, w modelu środowiskowym niesie ze sobą konieczność rozluźnienia settingu, przyjmowania wielu ról, co niesie ze sobą korzyści, ale też znaczące niebezpieczeństwa. Wiadomo, że setting chroni terapeutę przed intruzją pacjenta, ale należy też zwrócić uwagę, że jest to też ochrona osoby chorej przed przeciwprzeniesieniowymi reakcjami pomagającego czy zwykłym przeciążeniem w życiu zawodowym i/lub osobistym. Zdaniem naszego zespołu ciekawą jest próba odpowiedzi na pytanie: jak na konkretnych przykładach klinicznych przejawiają się dylematy z odsłonięciem terapeuty? Jak mniej lub bardziej konstruktywnie można je spożytkować? Jakie zagrożenia nadużyć mogą się pojawić ze wspomnianą mnogością pełnionych ról i dużego poziomu zależności pacjentów?

W zachowaniach pacjentów w grupie i w kontekście indywidualnym pojawiają się wątki nagromadzone z ich życia własnego i dochodzi do traumy powtórzeń i cenne jest wychwycenie tego momentu z możliwością zadziałania korektywnego dla przeżycia pacjenta. W pracy z pacjentem psychotycznym poziom przeniesienia, identyfikacji projekcyjnych jest jednak duży i w związku z tym przymus powtórzenia przybiera na sile, co jest szczególnie trudne do pomieszczenia. W pracy tej będziemy starali się pokazać, jak w charakterystyczny sposób występują naprzemiennie zjawiska przeniesienia i przeciwprzeniesienia, procesy równoległe jak i mechanizm rozszczepienia i identyfikacji projekcyjnej. Uwrażliwienie na analizę tych zjawisk i mechanizmów czyni tę pracę szczególnie ciekawą i skomplikowaną.

WARSZTATY: (2-godzinne)

Krzysztof Klajs/Anna Wierzbowska: „Objaw jako atrybut władzy w rodzinie”.

Objawy chorobowe i cierpienie jakie ze sobą niosą są podstawowymi powodami rozpoczęcia psychoterapii. Kiedy trwają przez wiele lat – zamrażają rodzinne interakcje. Symptomy stają się doświadczeniem, wokół którego ogniskuje się aktywność systemu. Wydawać by się mogło, że władzę w rodzinie ma ten, kto określa co jest objawem oraz wskazuje tego, kto jest chory, a kto zdrowy. Jednak również osoba nominowana do roli pacjenta może regulować aktywność systemu przez (nieuświadomiane) wzmacnianie czy redukcję chorobowej aktywności. Złożoność subtelnych wymian rozwijających się wokół objawów i nadawanych im znaczeń można określić „tańcem rodzinnym”. Terapeuta podejmujący pracę z rodziną i przyjmujący zaproszenie do współuczestnictwa w tym tańcu staje przed koniecznością refleksji wielu wydawałoby się niepodważalnych (z jednostkowej perspektywy) kwestii. Kiedy jest niejednoznaczne nie tylko to, kto ma objawy, ale także co jest samym objawem, trudno postawić diagnozę, jaka uwzględniałaby złożoność systemowych aspektów. Tymczasem samo postawienie diagnozy jest przejawem władzy tego, który ją stawia, w tym przypadku specjalisty I zazwyczaj oznacza koalicję z jedną częścią rodziny bądź też przeciwko innej części rodziny.

Celem warsztatu jest podzielenie się doświadczeniami i przedyskutowanie:

- praktycznych aspektów związanych z wymiarem władzy - neutralność podczas pracy z rodziną, zwłaszcza w odniesieniu do osoby terapeuty
- trudności i zasobów terapeuty w rozpoznawaniu atrybutów władzy związanych z objawami, stawianiem diagnozy i systemem podejmowanej terapii.

Lucyna Lipman/ Katarzyna Szymańska: „Władza i autonomia pacjenta w hipnozie ericksonowskiej”.

Celem warsztatu jest przybliżenie uczestnikom możliwości korzystania z hipnozy ericksonowskiej jako metody przywracającej poczucie władzy nad własnym życiem i promującej autonomię pacjenta. Z naszych doświadczeń wynika, że hipnoza w sposób szczególny umożliwia osiąganie celów terapeutycznych, wyznaczanych zgodnie z kierunkiem zmian, poszukiwanych przez pacjenta. Metoda ta promuje rozwijanie indywidualności, autonomii i niezależności pacjenta. Istotą hipnozy ericksonowskiej jest tworzenie relacji terapeutycznej opartej na współpracy i spożytkowującej wspólną przestrzeń powstającą w wyniku dialogu pomiędzy terapeutą i pacjentem. W otulinie relacji terapeutycznej pacjent ma możliwość kreowania doświadczenia kontroli i poczucia sprawstwa. W tym celu terapeuta promuje relację symetryczną (równorzędną) i stosuje tzw. strategie „wydobycia od wewnątrz”, zakładające wzbudzenie aktywności i rozszerzanie możliwości wyborów pacjenta. Hipnotyczna komunikacja pomiędzy terapeutą i pacjentem nasila kontakt pacjenta z jego wewnętrznym światem i umożliwia korzystanie z zasobów przestrzeni nieświadomej, porusza drzemiące pokłady głębokiego doświadczenia, zwiększa klarowność wyborów i buduje zaufanie do mądrości własnego ja. W trakcie warsztatu przedstawimy techniki hipnoterapii bazujące na spożytkowaniu zasobów pacjenta do kreowania rozwiązań i wzmacniające jego poczucie wpływu na własne życie. W programie warsztatu przewidujemy wykład, demonstrację i ćwiczenie dla uczestników.

Violetta Ambroziak-Krzysztofowicz: „Władza a dialog. Marzenie senne jako rozmowa między Świadomością a Nieświadomością Klienta”.

Podczas warsztatu szczególną uwagę skieruję na kwestie wolności klienta: wolności wyboru, wolności decyzji, kiedy pracować, nad czym pracować w procesie psychoterapii. Spożytkowywanie marzeń sennych klienta jest sprawdzonym sposobem wzmocnienia dialogu między jego świadomością i nieświadomością. Praca ze snem w psychoterapii ericksonowskiej jest jedną z wielu niedyrektywnych metod zachęcających zarówno klienta jak i terapeutę do dialogu.

Jolanta Berezowska: „Smok Wawelski czy Cudaczek Wyśmiewaczek? Jak pokonać wewnętrznego krytyka i odebrać mu władzę”?

Warsztat oparty na doświadczeniu własnym uczestników. Zastosowanie terapii ericksonowskiej i terapii stanów ego w leczeniu pacjentów podporządkowanych nadmiernemu krytycyzmowi i potrzebie perfekcji. Zastosowanie bajek, metody eksternalizacji, transu.

Szymon Chrząstowski/ Katarzyna Czapkiewicz: „Pani Makbetowa z Miasteczka Wilanów”.

Warsztat ma zachęcać do refleksji nad tym, jaką władzę posiada psychoterapeuta nad swoim pacjentem, na czym polega ta władza i jak z niej korzysta. Równie niebezpieczne wydaje się nam nadużywanie władzy wobec pacjenta, jak i całkowite rezygnowanie z tej władzy lub zaprzeczanie, że ona istnieje. Bezdzietna Lady Makbet namawia swojego męża do zamordowania króla, dzięki czemu Makbet staje się władcą. Ostatecznie jednak Lady Makbet popełnia samobójstwo. Zastanówmy się jednak, co by się stało,

gdyby pani Makbet nie mieszkała w Szkocji, tylko w Warszawie i trafiła do psychoterapeuty. Pani Makbetowa staje się więc naszą pacjentką. Na jej widok zacieramy ręce. Już diagnozę stawiamy! Pomysł w głowie się rodzi. Pacjentka opętana jest władzą, to oczywiste! Proces łatwy nie będzie, poleje się przeniesieniowa krew, superwizor z odsieczą konieczny. Jeszcze tylko kontrakt – formalność... i zaczynamy! Znać Państwo ten scenariusz? Może macie swoje wersje? Zapraszamy do wspólnej refleksji nad tym, kto we władaniu czego jest? Poszukajmy pani Makbetowej w nas samych. Wymianę refleksji w trakcie warsztatu mają wspierać zabawy, które zaproponujemy uczestnikom. Nie chcemy się też skupiać na tych oczywistych nadużyciach władzy w psychoterapii. Interesują nas za to często marginalizowane przez nas samych drobne (właśnie: czy drobne?) przekroczenia władzy, mające miejsca w naszych gabinetach.

Paweł Pilich/Ewa Chalimoniuk/Justyna Kłosowska-Belda/Paweł Jezierski: „Różne aspekty władzy w grupach interpersonalnych i terapeutycznych”.

Seminarium składa się z czterech wystąpień oraz dyskusji. Poszczególni prelegenci zaprezentują fragmenty pracy, obrazujące różne aspekty władzy w psychoterapii grupowej. Przykłady będą zaczerpnięte z różnych formuł grup prowadzonych w Laboratorium Psychoedukacji:

- „Władza w procesie grupowym. Rozwojowe a destrukcyjne przejęcie władzy w grupie” – Ewa Chalimoniuk, Laboratorium Psychoedukacji.
- „Zjawisko złośliwego odzwierciedlenia jako próba przejęcia władzy i kontroli nad procesem terapeutycznym. Rozważania na przykładzie zamkniętych i ograniczonych w czasie grup psychoterapeutycznych” – Justyna Kłosowska-Belda, Laboratorium Psychoedukacji, Psycheland Wrocław.
- „Kto rządzi w grupie? Zemsta jako władza nad obiektem? Rozważania na przykładzie uczestniczki Grupy Otwarcia®” – Paweł Jezierski, Laboratorium Psychoedukacji.
- „Zabroń mi! – projekcja superego jako zaproszenie terapeuty do skorzystania z władzy w grupie terapeutycznej dla osób mających problem z nadużywaniem substancji psychoaktywnych” – Paweł Pilich, Laboratorium Psychoedukacji.

Po prezentacjach odbędzie się dyskusja na temat różnych aspektów władzy w psychoterapii grupowej i grupach interpersonalnych.

Zofia Miłska-Wrzościńska: „Kontrakt i interwencja psychoterapeutyczna jako narzędzie władzy w psychoterapii indywidualnej i w psychoterapii par. Jak pracować, by władza nie stawała się przemocą”.

Relacja psychoterapeutyczna ma charakter niesymetryczny jako taka zawiera w sobie potencjał władzy jednej osoby nad drugą. W sytuacjach typowych psychoterapeuta ma większy dostęp do kontroli przebiegu relacji niż pacjent, ponieważ to psychoterapeuta jest wyposażony we władzę wynikającą m. in. z instytucjonalnego umocowania, profesjonalnej wiedzy, doświadczenia, kompetencji relacyjnej, osobistego autorytetu czy mocy decyzyjnej. Te atrybuty władzy są narzędziami, które mogą być - świadomie lub nie - używane przez psychoterapeutę w interesie pacjenta lub w niezgodzie z tym interesem.

W trakcie warsztatu będziemy analizować różne formy działania psychoterapeuty jako możliwe przejawy władzy sprawowanej wobec pacjenta. Nie będziemy zajmować się przypadkami oczywistych nadużyć

wynikających z nierzetelności psychoterapeuty. Na podstawie konkretnych sytuacji, w tym pojedynczych interwencji, a także negocjacji kontraktu omówimy władzę realizowaną w dobrej wierze, ale kosztem pacjenta i wbrew jego terapeutycznemu i/lub rozwojowemu dobru i spróbujemy nauczyć się ją odróżniać od przejawów władzy sprzyjającej pacjentowi i realizowanej we współpracy z nim.

Warsztat będzie dotyczył zarówno psychoterapii indywidualnej, jak i psychoterapii par. Przypadki kliniczne pomogą nam porównać pułapki i korzyści sprawowania władzy w obu tych formach oddziaływań psychoterapeutycznych.

Agnieszka Ćwierz/ Krzysztof Mariusz Ciepliński: „Dwuwładza w psychoterapii. Między konfrontacją a współpracą”.

W trakcie warsztatu chcemy zaprosić do wspólnego namysłu nad relacją psychoterapeuty i pacjenta, w szczególności zakresem wpływu, jaki posiadają na wyznaczanie celów i zadań terapeutycznych, definiowanie znaczeń w psychoterapii oraz ocenę jej efektów. Chcielibyśmy przemyśleć treść i praktyczne konsekwencje terapeutycznych przekonań na temat pozycji terapeuty i pacjenta, jakimi kierujemy się w codziennej praktyce. Spodziewamy się otwartej, prowadzonej w przyjaznej atmosferze konfrontacji wyników współczesnych badań nad procesem i efektami psychoterapii z codzienną praktyką kliniczną. Wierzimy, że doświadczenie spotkania i wymiany przyniesie nie tylko satysfakcję, ale także wzbogaci terapeutyczne zasoby uczestników.

Prowadzący reprezentują różne modalności terapeutyczne oraz zarówno podejście naukowe, jak i kliniczne.