



EuroPsy



Klinikinių ir sveikatos psichologų konferencija

Iššūkiai, geroji praktika ir ateities galimybės sveikatos apsaugos srityje

2017 m. spalio 2 d. | Birštonas, „Eglės“ sanatorija

KONFERENCIJOS PRANEŠIMŲ SANTRAUKŲ LEIDINYS

Generalinė konferencijos rėmėja



Rėmėjai



PRANEŠIMAI

Ko tikimasi iš psichologo?

Zenonas Streikus

Lektorius apibendrins Valstybės politikos strategiją ir požiūrį, integruojant psichologinę pagalbą į medicininio gydymo ir sveikatos stiprinimo praktiką, pasidalins nuomone apie šios srities pasiekimus bei klinikinės ir sveikatos psichologijos perspektyvą Lietuvoje.

Psichologai - medicinos senbuviai ar naujakuriai?

Dr. Rūta Sargautytė

Sunku patikėti, bet patys kuriame istoriją: psichologo praktiką medicinos įstaigose reglamentuojantys teisės aktai randasi tik dabar, nors pirmieji psichologai Lietuvos ligoninėse įsikūrė dar pereinamo amžiaus 8-tame dešimtmetyje, t. y. daugiau nei prieš keturiasdešimt metų. Žengiantiems pirmuosius žingsnius teko nuolat brėžti ir plėsti psichologo kompetencijų ribas, semtis žinių ir įgūdžių iš pažangiai mąstančių kolegų gydytojų, psichologų tiek Lietuvoje, tiek tuo metu vieninteliuose pasiekiamuose Maskvos ir Sankt Peterburgo mokslo ir klinikuose centruose. Reikėjo drąsos ir kūrybiškumo pralaužti izoliaciją ir lygiuotis į Vakaruose dirbančius psichologus, psichoterapeutus. Prieš 26 metus Vilniaus universitete buvo įsteigta klinikinės psichologijos magistrantūra, po to - sveikatos psichologijos, ir viena, ir kita studijų programa ruošia specialistus dirbti sveikatos priežiūros sistemoje. Ne tik reabilitacijos ar psichikos sveikatos centrai neapsieina be psichologų - išaugus medicinos psichologų bendruomenei, akivaizdus tampa skirstymasis pagal darbo sritis. Galimybės tobulėti – beveik beribės. Ar šiuo metu įtvirtinantiems savo tapatumą medicinos psichologams negresia uždarumas? Pranešime bus svarstoma plačiau apie šiuolaikinio psichologo vaidmenį įgyvendinant integruotą sveikatos priežiūrą, paremtą biopsichosocialine paradigma.

Ar esame pasiruošę teikti psichologinę pagalbą didelio masto nelaimių atveju?

Dr. Nida Žemaitienė

Pranešimo metu bus aptartos įvairių šalių didelio masto nelaimių ir kritinių įvykių valdymo patirties pamokos ir psichologų vaidmuo teikiant pagalbą nukentėjusiems, jų artimiesiems ir gelbėtojams. Taip pat bus aptariamos būtinosios kompetencijos, išryškėjusios pasirengimo spragos ir EFPA rekomendacijos psichologų rengimui.

Aringas Vagonis

Streso ligų dienos stacionaro tikslas – pagalba žmonėms, kurių sutrikimui psichiatrinė ambulatorinė pagalba nepakankamai efektyvi, o gydymas psichiatrijos stacionare pernelyg traumuojantis. Skyriuje dirba multidisciplininė ir daugiafunkcinė komanda: gydytojai psichiatrai, psichologai, psichoterapeutai, psichikos sveikatos slaugytojos ir kt. Toks komandinis darbas turi ir privalumų, ir trūkumų ar net pavojų.

Skyriuje gali gydytis pacientai, kurie kreipiasi dėl neurozinių, nuotaikos, stresinių ir somatoforminių sutrikimų, neorganinių miego sutrikimų, asmenybės ar šizoafektyvių sutrikimų. Gydymosi trukmė – 30 kalendorinių dienų. Dienos stacionaro programą sudaro 16-18 grupinės terapijos sesijų, 4-5 filmo terapijos sesijos, 4-5 biblioterapijos sesijos, 8-9 dailės terapijos sesijos, 12-14 šokio ir judesių terapijos sesijų, 8-9 asmeninės terapijos sesijos. Žinant, kad paprastai psichoterapija (nesvarbu grupinė, asmeninė, dailės ar kt) vyksta 1 kartą per savaitę, nesunku suvokti, kad mėnesio bėgyje į mūsų programą telpa „terapiniai metai“.

Neišvengiamai pacientus ir komandos narius veikia intensyvios psichoterapijos laukas, kuriame visi terapiniai faktoriai, procesai, dinamika ryškėja, vystosi ir vyksta žymiai greičiau, bei intensyviau nei „standartinėje psichoterapijoje“, ir tas taip pat turi privalumų, bei trūkumų.

Medikamentinė gydymosi programos dalis. Renkant anamnezę paaiškėjo, jog tik maža dalis pacientų sąmoningai vartoja medikamentus taip, kaip buvo aptarę su gydytoju. Didžioji dalis pacientų arba visiškai nevartoja medikamentų, arba vartoja ne taip, kaip gydytojo buvo nurodyta; nežino, ką geria; medikamento pavadinimą iškraipo; žino tik vaistų spalvą; nežino, kaip veikia medikamentas, bet jam priskiria „pablogėjimus ar pagerėjimus“. Nereikia didelio įžvalgumo, kad suprastume tokio medikamentinio gydymo „adekvatumą“, bet, turbūt, reikia gilesnės įžvalgos, kad suvoktume, kiek tokia „vaistų vartojime“ yra pasipriešinimo, nepatiklumo, pykčio, manipuliavimo, ypač santykiuose ir ryšyje su savimi, savo simptomais ir, be abejo, su gydančiu gydytoju.

Vilniaus savižudybių prevencijos memorandumo įgyvendinimas: norai, darbai, pasiekimai ir pamokos

Dr. Jurgita Rimkevičienė

2015 m. gruodžio 17 d. Vilniaus miesto savivaldybėje buvo pasirašytas Savižudybių prevencijos memorandumas, kuriuo trys dešimtys Vilniaus mieste veikiančių įstaigų ir organizacijų sutarė drauge dirbti savižudybių prevencijos srityje. Jo pagrindu buvo įsteigta formali savižudybių prevencijos memorandumo darbo grupė ir 2016 m. balandžio 19 d. patvirtinta Vilniaus miesto savižudybių prevencijos 2016–2019 metų strategija. Įgyvendinant strategiją, buvo išversti ir pradėti vykdyti mokymai „vartininkams“, parengtas reagavimo į savižudybės riziką algoritmas, įvykdyta 2016m. savižudybių atvejų analizė, vykdyti specializuotos terapijos po mėginimo nusižudyti (ASSIP) mokymai specialistams, surengta tarptautinė konferencija savižudybių prevencijos tema, sustiprinta nusižudžiusių asmenų artimųjų asociacijos „Artimiems“ veikla, padidintas skubios psichologinės pagalbos prieinamumas krizėje esantiems žmonėms, parengta ir platinta informacija visuomenei apie pagalbos galimybes mieste. Tai pirmoji tokio didelio masto savižudybių prevencijos iniciatyva Lietuvos didmiestyje. Šis pranešimas trumpai pristatys šios iniciatyvos įgyvendinimo procesą.

Kadangi savižudybių prevencija tokio dydžio mieste turi apimti didelį kiekį įstaigų, žmonių ir specialistų, reikalingas kiekvienos įstaigos ir joje dirbančių specialistų vaidmens aprašymas bei informacijos dalinimosi

principų įtvirtinimas. Taip pat sunkumų kelia tai, kad neįmanoma turėti vieno strategijos iniciatoriaus, koordinatoriaus ar pagrindinio vykdytojo, nes vienas žmogus tiesiog nepajėgtų to aprėpti, reikalingas nuolatinis veiksnių derinimas tarp įstaigų, institucijų ir specialistų. Tad reikalingas didesnis strategijos „formalizavimas“ ir įtvirtinimas, aiškesnis jos aprašymas. Tai reiškia, kad sukurti dokumentai, strategijos ir principai gali būti panaudoti savižudybių prevencijos iniciatyvoms ir kituose miestuose. Pranešime bus pristatytas miesto savižudybių prevencijos algoritmas ir kitos iniciatyvos, bei jų pasiteisinę ir nepasiteisinę aspektai. Be to, bus išskirtos ryškiausios spragos sistemoje, kurios buvo pastebėtos rengiant algoritmą ir vykdant savižudybių atvejų analizę, bei papasakota apie priemones, kuriomis šiuo metu mėginama tas spragas taisyti.

Medicinos įstaigose dirbančių psichologų supervizijos bei intervizijos: pasidalinimas patirtimi

Dr. Rasa Bieliauskaitė

Pastaruosius dvejus metus vedu supervizijas kolegėms, dirbančioms Vaikų respublikinėje ligoninėje ir Vaikų Raidos centre. Remdamasi šia patirtimi aptarsiu supervizijų medicinos įstaigose tikslus, vedimo būdus; pasidalinsiu tiek savo, tiek supervizijų dalyvių grįžtamuoju ryšiu apie tai, kuo asmeniškai naudingos ir prasmingos šios patirtys. Pasidalinsiu mintimis apie intervizijų ir supervizijų panašumus ir skirtumus; pabandyčiau įvardinti būtinus dalykus, kad profesionalų susitikimas būtų intervizija, o ne pasikalbėjimas profesinėmis temomis.

DISKUSIJOS

Teorija, praktika ir realybė psichikos sveikatos centro medicinos psichologo darbe

Edita Žilienė, Vilija Banevičienė, Palmira Kazlauskienė

Lietuvoje psichologai kol kas dar nėra licencijuojami, taip pat nėra ir klinikinio psichologo pareigybės. Sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys psichologai yra vadinami „medicinos psichologais“. Medicinos psichologo darbas yra sudėtingas tuo, kad reikalauja gana didelio teorinio ir praktinio pasirengimo. Tai apima žinias apie psichikos sutrikimus; žinias apie asmenybės vystymąsi ir individualius skirtumus; psichologinio įvertinimo ir diferencinės diagnostikos žinias ir įgūdžius; psichologinį konsultavimą; psichologo etikos ir profesinių principų žinojimą. Todėl psichikos sveikatos centruose ir kitose medicinos įstaigose dirbantys medicinos psichologai susiduria su įvairiais darbe kylančiais klausimais, apie kuriuos dažnai nėra su kuo pasitarti ir padiskutuoti. Taip pat dažnai medicinos psichologai būna įspausti į neaiškius rėmus, kai reikia įvertinti metodiniais instrumentais „nepamatuojamą“ intelektą, kai nurodoma atlikti asmenybės ir emocijų vertinimus, neturint instrumentų, įvertinti „greituoju būdu“ atmintį, dėmesį ar tiesiog atlikti „nelogišką, nerealų, realiai neįgyvendinamą“ psichologinio tyrimo užsakymą.

Diskusijos metu ieškosime atsakymų, kaip elgtis tokiose situacijose, kai gaunami neaiškūs užsakymai, kai duodami nurodymai įvertinti neįvertinamus dalykus, kaip aprašyti instrumentais nepamatuojamą intelektą, kiek ir kokius įrašus gali ir turi daryti ambulatorinėje, asmens sveikatos istorijoje psichikos sveikatos centruose ir kitose medicinos įstaigose dirbantis psichologas. Taip pat diskutuosime ir kitais su psichodiagnostika susijusiais klausimais.

Medicinos psichologui tenka dirbti komandose su kitais psichikos sveikatos specialistais. Tai reikalauja ne tik gerų bendravimo įgūdžių, bet taip pat bent minimalaus kitų komandos narių veiklos išmanymo, kad būtų lengviau susikalbėti ir bendradarbiauti. Diskutuosime apie medicinos psichologo teises, pareigas, atsakomybę.

Medicinos psichologo veiklos sritis yra gana plati. Tačiau praktinė veikla dažniausiai yra psichologinis konsultavimas, psichologinė diagnostika. Diskusija remsis medicinos psichologų, dirbančių psichikos sveikatos centruose ir kitose medicinos įstaigose, atliekančiose psichodiagnostiką, praktiniais pavyzdžiais.

Psichologo darbo aktualijos sanatorijose

Janina Klimantavičienė, Ilona Šulnienė

Diskusijos tikslas – apibendrinti, kokios yra šios srities psichologijos kryptys, tendencijos, pobūdis. Kuo sanatorijos psichologinė pagalba universali ir kuo autentiška, kokia jos specifika ir praktiniai taikymo aspektai. Tikimasi pasidalinti gerąja patirtimi ir iškelti aktualius klausimus darbo gerinimui, metodologinio pagrindo kūrimui. O gal atėjo laikas telkti sanatorijose dirbančius psichologus į bendriją, kurioje galima dalintis metodika, idėjomis, gauti intervizijas ir supervizijas?

Onkopsichologija – tai teorinė ir praktinė psichologijos sritis, kuri nagrinėja onkologine liga sergančių pacientų, jų šeimos narių ir sveikatos priežiūros specialistų emocinius išgyvenimus visuose vėžio ligos gydymo etapuose, pateikia įvairius psichologinės pagalbos būdus, tiria psichologinius, socialinius ir elgesio faktorius, įtakojančius vėžio ligos prevenciją, riziką ir išgyvenamumą. Lietuvoje psichologija onkologijoje plėtojama daugiau nei dešimtmetį. Psichologinė pagalba onkologiniams pacientams teikiama didžiausiose Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ligoninėse, emocinę paramą teikia kelios onkologinių pacientų organizacijos, specialistus vienija 2007m. įkurta Psichosocialinės onkologijos asociacija (POA). Onkologijos srityje dirbantys psichikos sveikatos specialistai dalyvauja tobulina ir gilina savo žinias pasauliniuose Psicho-onkologijos kongresuose (IPOS), semiasi gerosios patirties iš JAV, Šveicarijos, Lenkijos, Anglijos specialistų. Psichologės Sandra Birbilaitė ir Irina Baniėnė rengia disertacijas psichologinės pagalbos onkologiniams ligoniams temomis.

Konferencijos metu norėtume pristatyti tiek teorinius, tiek praktinius onkopsichologijos aspektus. Psichologė Asta Libikienė (Klaipėdos universitetinė ligoninė) aptars psichosocialinės pagalbos modelį, taikomą bendradarbiaujant su Šv.Pranciškaus onkologijos centru; psichologė Marija Turlinskienė (VUL Santaros klinikos) pristatys atliktą VUL SK pilotinį tyrimą, kaip įvertinti onkologinių pacientų emocinę būklę naudojant Distreso termometrą ir užtikrinti pacientams savalaikę psichologinę pagalbą. Magistrantės Živilė Petrauskaitė ir Laura Digrytė (LSMU) papasakos, kokius išgyvenimus patiria tėvai, auginantys onkologine liga sergančius vaikus. Naują ir unikalų Internetinį onkologinių pacientų konsultavimą pristatys psichologė Sandra Birbilaitė (Nacionalinis vėžio institutas), o darbo patirtį ir pacientų pasirengimą psichologinei pagalbai hospise apžvelgs psichologė Jolanta Masian (Vilniaus pal. kun. Mykolo Sopočkos hospisas). Onkologijos srityje dirbančius specialistus vienijančią Psichosocialinės onkologijos asociaciją pristatys bei jungtis kvies POA prezidentė dr. Giedrė Bulotienė. Kviečiame visus kolegas dirbančius ir besidominčius šia jauna ir intensyviai besivystančia sritimi į diskusiją apie psichologinės pagalbos plėtrą, efektyvumą ir prieinamumo visiems onkologine liga sergantiems pacientams užtikrinimą.

Žinia apie sunkią lėtinę ligą (vėžys, cukrinis diabetas, išsėtinė sklerozė, Parkinsono liga) yra sukrečiantis įvykis. Jis prilyginamas stipriai psichologinei traumai. Ligonį ir artimuosius slegia daug sunkių ir skausmingų emocijų: šokas, neigimas, pyktis, liūdesys, beviltiškumas. Ne visi ligoniai ir jų artimieji pajėgia priimti ligos žinią ir su ja susitaikyti. Nesusitaikymas gali būti ir gyvybiškai svarbus: ligonis atsisako gydytis, sergančio artimieji blaškosi ieškodami alternatyvų įprastiems, moksliskai pagrįstiems gydymo būdams. Todėl labai svarbu, kad psichologas jau nuo pačių pirmųjų minučių, kai išgirstama diagnozė, dalyvautų gydymo procese.

Psichologinė pagalba reikalinga visai šeimai. Liga keičia šeimos sistemą: kinta šeimos narių vaidmenys, atsakomybės ribos, taisyklės ir ritualai. Artimuosius taip pat užgriūva skausmingo susitaikymo su liga našta. Psichologinė pagalba gali padėti šeimai nesustingti, nepaskęsti savo bejėgiškume, o atvirksčiai – atrasti vienas kitą iš naujo, pažinti savo galimybes.

Ypatingai psichologinė pagalba reikalinga šeimai, kai susergera vaikas. Vaiko liga stipriai traumuoja ir stigmatizuoja tėvus. Dažnai dėl sudėtingos ligos priežiūros vienas iš tėvų nebegali dirbti, dėl to sumažėja šeimos pajamos, didėja šeimos socialinė izoliacija. Lėtinė liga sutrikdo sutuoktinių tarpusavio santykius - išauga skrybų tikimybė. Sutrinka vaiko ir tėvų ryšys, ko pasekoje apsunkinama natūrali vaiko psichosocialinė raida.

Šiuo metu lėtinėmis ligomis sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems psichologinė pagalba yra sunkiai prieinama. Tretinio lygio gydymo įstaigose labai trūksta psichologų, kurie galėtų suteikti psichologinę pagalbą tik išgirdus diagnozę. Taip pat stokoja specialistų, kurie gilintųsi į lėtinių ligų sukeltus psichosocialinius sunkumus. Sunkiai prieinama nemokama psichologinė pagalba, kadangi psichikos sveikatos centruose prie poliklinikų psichologai aptarnauja didelį skaičių gyventojų. Tenka ilgai laukti eilėse, be to labai ribotas nemokamų konsultacijų skaičius (6 nemokamos psichologo konsultacijos).

Psichologinis konsultavimas ir psichoterapija: tapatumai ir skirtumai

Robertas Petronis, dr. Paulius Skruibis

Neretai į psichologus ar psichoterapeutus besikreipiantys žmonės klausia, kuo skiriasi psichologinis konsultavimas nuo psichoterapijos. Ir nors mes patys jaučiame, kad tarp šių dviejų praktikų yra labai neaiški riba, tačiau kažką jiems atsakome. Berods, dažniausiai sakome, kad psichologiniame konsultavime mes apsiribojame konkrečių problemiškų situacijų sprendimu, nesiekdami asmenybinių pokyčių, tai psichoterapijoje jau imamės gilesnės gyvenimo ar asmenybės analizės ir pasikeitimų, kurie peržengia vienos situacijos, konflikto ar įvykio ribas. Kartais atskyrimą darome teigdami, kad psichoterapija skirtingai nei psichologinis konsultavimas yra skirta psichologinės, psichinės kilmės sutrikimų gydymui. Kartais akcentuojame, kad psichologinis konsultavimas gali apsiriboti keliomis pavienėmis konsultacijomis, o psichoterapija tai jau ilgas, nuoseklus ir gilus procesas. Tačiau ir patys praktikuojantys profesionalai sutinka, kad atskyrimas labai jau sąlygiškas. Retai konsultuojant klientus dėmesys apsiriboja tik viena situacija arba labai sąlygiška yra kalbėti, kas yra psichologinis sutrikimas.

Dar labiau atskyrimo, diferenciacijos klausimas paaštrėja diskusijoje, ar psichologas ir psichoterapeutas yra atskiros savarankiškos profesijos ir tuomet tikrai reikėtų aiškiai atskirti tai, kad psichologai ir psichoterapeutai veikia kažką principingai skirtingo. O gal psichologinis konsultavimas/psichoterapija yra tik metodai, technikos, kurias taiko psichologai (ar ne tik) savo darbe ir jokių atskirų profesijų nėra. Tuomet psichoterapijos studijos tampa ne atskiros profesijos įgijimas ir naujos praktikos pradžia, o tiesiog vieno iš metodų išmokimas, kaip pavyzdžiui išmokti autogeninės treniruotės. Ir viename, ir kitame požiūryje galima būtų atrasti argumentų. Iš vienos pusės, kaip buvo minėta, praktikos labai panašios. Žiūrint į šalies į konkrečių susitikimą su klientu tikriausiai menkai kas atskirtų ar tai psichologinio konsultavimo ar psichoterapinės sesija, tačiau iš kitos pusės, mokymasis psichoterapijos, atrodo gerokai kitoks nei mokymasis kokios nors metodo. Kuomet mes mokomės konkretaus metodo, siekiame įgyti konkretų įrankį, įgūdį pagalbai žmogui. Besimokydami vienos ar kitos krypties psichoterapijos, mes priimame tam tikrą pasaulio ir žmogaus vaizdą, supratimą, kas yra žmogus, kas yra liga/sunkumas, kas yra žmogaus gyvenimas. Toks mokymasis reikalauja daug didesnės atitikties tarp asmeninės ir profesinės pasaulėžiūros.

Diskusijoje norėtusi spontaniškos šių dviejų praktikų, psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos sutapimo/atskirties, profesinės refleksijos.

1989 m. priimta Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija, kuria pasaulio šalys įsipareigojo rūpintis kiekvieno vaiko lygiomis teisėmis ir galimybėmis. 1995 m. konvencija įsigaliojo ir Lietuvoje. Vis dėlto, praėjus beveik 22 metams po to, tiek visuomenėje, tiek psichologo klinikinėje praktikoje kyla įvairių klausimų, susijusių su vaiko teisėmis. Siekdami vaiko gerovės, kartais galbūt nesusimąstome apie pagrindinius vaiko teisių principus. Kiek svarbus vaiko sutikimas lankytis pas psichologą? Kiek turėtume laikytis konfidencialumo, konsultuodami vaiką ir tėvus ar globėjus? Kaip pavyksta suderinti vaiko pasirinkimus ir reglamentuotą privalomą gydymo ir tyrimo planą? Kiek atsižvelgiame į vaiko privatumą, teisę turėti asmeninį gyvenimą, susirašinėjimo paslapties teisę? Kaip suderiname pagarbą vaiko nuomonei, pasirinkimui ir realias gyvenimo galimybes? Kaip padedame vaikui, kurio tėvai negyvena kartu, turėti galimybę nuolat bendrauti su atskirai gyvenančiu tėvu? Kaip padedame globojamam vaikui suprasti savo kilmę, pažinti savo tėvus ir turėti galimybę su jais matytis? Kaip elgiamės pastebėję, kad vaiko gyvenimo sąlygos nepalankios jo fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam ar socialiniam vystymuisi? Kaip reaguojame sužinoję apie vaiko patiriamą prievartą ar jo orumą žeminantį kitų elgesį? Kaip priimame vaiko minties, religijos laisvę, lyties tapatumą? Vienaip ar kitaip atsakydami į šiuos klausimus, siunčiame atitinkamą žinią ir už vaiką atsakingiems tėvams ar globėjams, kurie nuolat ir tiesiogiai rūpinasi vaiko gerove.

Tad, jeigu jums kyla klausimų, susijusių su vaiko teisėmis, jų įgyvendinimu, jeigu siekiate aiškiau sau įvardinti pagrindinius vaiko teisių principus ir galite pasidalinti savo patirtimi ir mintimis, maloniai kviečiame į diskusiją "Vaiko teisės psichologo klinikinėje praktikoje". Diskutuojama tema aktuali ne tik psichologams, konsultuojantiems vaikus, bet ir konsultuojantiems suaugusiuosius – būsimus ar esamus tėvus.

PRAKTINIAI UŽSIĖMIMAI

Psichologo drąsa: kas neparašyta vadovėliuose ir reglamentuose

Aušra Griškonytė, Monika Linartienė

Kiekvienam būsimam ir esamam psichologui keliami griežti profesinės etikos reikalavimai - ypač aiškiai žinoti savo profesines ribas. Psichologo profesinės etikos kodeksas leidžia giliau suprasti vertybes ir etikos principus, kuriais psichologas privalo remtis profesinėje veikloje, paliečia svarbiausias etikos dilemas ir siūlo etiško elgesio gaires profesine veikla užsiimančiam psichologui. Galima sakyti, kiekvienas išmanome, kada turime save sustabdyti; o ar žinome, kada galime ar net turime leisti sau daugiau nei numato vadovėliai bei reglamentai arba kaip reaguoti į situaciją, kuomet ji jokiuose dokumentuose neapibrėžta?

Itin svarbus, tačiau neretai mažiau pabrėžiamas reikalavimas psichologui yra pažinti, prižiūrėti ir puoselėti savo asmenybę - pagrindinį savo darbo įrankį. Neįmanoma paskatinti kito žmogaus augimą ir autentiškumą, kūrybiškai kurti nuoširdų santykį su juo, pačiam gyvenant neautentiškai - neįmanoma nuvesti kitą ten, kur pats nesi buvęs. Tik išdrįsdamas būti savimi santykiyje su kitu gali sustiprinti save ir paskatinti kitą gyventi pilnavertį gyvenimą.

Kaip išlaviruoti tarp autoritetų nurodymų, taisyklių ir reglamentų apibrėžties bei autentiško buvimo santykiyje su pacientais ar klientais?

Kviečiame pasikalbėti apie sudėtingas situacijas darbe, kurios reikalauja vadovėlių ir reglamentų tiesas pranokstančio kūrybiškumo ir autentiškumo. Užsiėmimo metu pasitelkiant Forumo teatro principus tyrinėsime sudėtingas darbinės situacijas, kartu ieškosime joms netradicinių sprendimų bei diskutuosime apie drąsos bei autentiškumo ribas.

Nuo vilties iki beviltiškumo ir iki vilties – darbas su viltimi visuose onkologinės ligos etapuose

Marija Turlinskienė, Jolanta Masian

Vėžys viską keičia žmogaus gyvenime – vieniems tai iššūkis, kitiems - baimės šaltinis. Išgirdus onkologinę diagnozę vienu momentu mūsų gyvenimas apsiverčia aukštyn kojom, protas prišaukia begalybę skausmingų asociacijų, o prieš akis praeina šimtai juodų scenarijų. Žmogų užpildo baimė, nerimas, siaubas, bejėgiškumas ir neviltis. Be medicininio gydymo metodų pažangos ir ankstyvo ligos diagnozavimo, didžiulę reikšmę onkologinės ligos gydymui turi paciento nuostata ligos ir gydymo atžvilgiu, jo sugebėjimas iš pirmo žvilgsnio, atrodo beviltiškoje situacijoje, atrasti viltį. Psichoonkologo tikslas – padėti pacientui šioje situacijoje.

Sergant onkologine liga viltis - labai trapus, nepastovus ir tuo pačiu labai reikalingas reiškinys. Su ja reikia elgtis labai atsargiai ir dozuoti ją be galo atsakingai. Per maža arba per didelė, arba netinkamai suformuota viltis ne tik nepadedą pasveikti, bet ir gali tapti papildomo streso bei sveikatos problemų šaltiniu. Todėl psichologai, dirbantys onkologijoje, turi mokėti tinkamai su ja elgtis.

Teorinio-praktinio seminaro metu klausytojams siūloma susipažinti su psichoonkologų darbo metodais, padedančiais sužadinti ir palaikyti viltį visuose onkologinės ligos etapuose, transformuoti ją priklausomai nuo ligos ir gydymo eigos, nuo paciento asmenybės ypatumų ir jo emocinio brandumo. Terapinių atvejų analizė leis pastebėti psichologo darbo ypatumus visose vilties transformavimosi stadijose: vilties nebuvimo, jos atsiradimo, formavimo, palaikymo, periodiškų praradimų, vilties atgavimo, jos performavimo, priklausomai nuo besikeičiančios situacijos, pasikartojančio beviltiškumo, nepalankios ligos prognozės atveju, vilties atgimimo ir išlaikymo situacijoje, kai jos jau nėra. Seminaro metu taip pat bus aptartos psichologų klaidos dirbant su onkologinių pacientų viltimi.

Grupinė vaikų psichoterapeutų, psichologų ar konsultantų supervizija

Dr. Rasa Bieliauskaitė

Grupėje gali būti 8 dalyviai. Vienas iš dalyvių pateikia suformuluotą klausimą supervizijų grupei, tada pristato atvejį. Atvejo aptarime dalyvauja visi grupės nariai. Reikalavimai atvejo pristatymui: trumpa kliento/klientės kreipimosi priežastis, anamnezė (trumpa tėvų, šeimos ir vaiko istorija); klientės/kliento apibūdinimas, vienos sesijos aprašymas). Atvejo aptarimo trukmė 90 minučių.

Dėmesingas įsisąmoninimas (angl. mindfulness) kaip būdas pasirūpinti savimi

Alicja Juškienė

Psichikos sveikatos darbuotojų darbas susijęs su padidintu stresu ir padidinta tikimybe patirti profesinį perdegimą, todėl yra ypač svarbu gebėti pasirūpinti savimi. Specialistas, kuris yra sąmoningas, kad nuovargis ir perdegimas yra terapinio darbo duotybė, o ne asmeninis neadekvatumas geba geriau atpažinti ir efektyviau tvarkytis su patiriamais stresoriais. Terapeutai ir konsultantai geba pastebėti ir įvardinti ką jų klientai turi daryti, kad pasirūpintų savo poreikiais, tačiau dažnai patys yra akli savo poreikiams. Pasirūpinimas savimi ir savo psichine sveikata turi būti pirmos svarbos klausimas. Moksliniai tyrimai rodo, kad dėmesingas įsisąmoninimas (angl. *mindfulness*) turi potencialo sumažinti profesinį stresą ir perdegimo tikimybę.

Dėmesingas įsisąmoninimas tai neutralus tęstinis esamojo laiko momento įsisąmoninimas be vertinimo padedantis atpažinti savo mintis, jausmus ir elgesį tuo pat metu kai jie atsiranda nepereinant į įprastas automatines reakcijas. Šis moksliniais įrodymais paremtas metodas padeda per struktūriškai atliekamas pratybas, natūraliai įdiegti į kasdieninį žmogaus gyvenimą didesnę adaptyvumą ir funkcionalumą suteikiančius ir lavinančius įgūdžius. Mokslininkai teigia, kad dėmesingo įsisąmoninimo pratybos padeda išsiugdyti metakognityvinį sąmoningumą, sumažinti mintijimą (angl. *ruminatio*) dėl neįsitraukimo į per didelį kognityvinį aktyvumą ir didina dėmesingumo potencialą, kuris gerina darbinę atmintį. Šios pagerėjusios kognityvinės funkcijos padeda efektyviau reguliuoti emocijas. Naujausi moksliniai tyrimai nurodo, kad dėmesingas įsisąmoninimas didina terapeutų empatiškumą, atjautą sau ir klientui, gerina konsultavimo įgūdžius, mažina patiriamą stresą ir nerimą, padidina pakantumą, gerina savo kūno suvokimą ir geranoriškumą.

Pranešime bus pristatomas dėmesingo įsisąmoninimo metodas, jo nauda psichinei ir fizinei sveikatai, poveikis smegenų veiklai, bei profesiniam lavėjimui. Užsiėmimo metu dalyviai galės susipažinti su dėmesingu įsisąmoninimu ne tik teoriškai, bet ir praktiškai.
