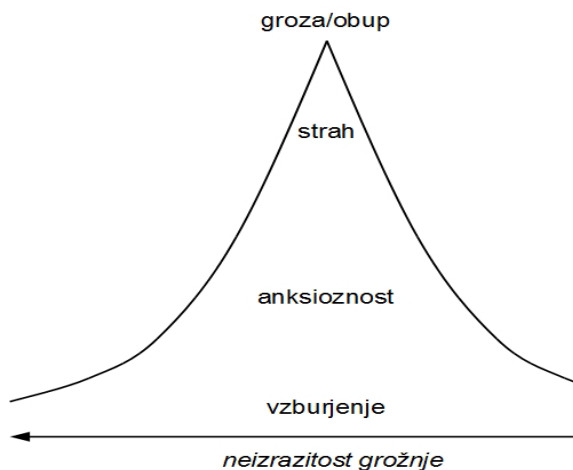




Slovenska krovna zveza za psihoterapijo
9. ŠTUDIJSKI DNEVI SKZP – ZREČE 2011
z naslovom Tesnoba, depresivnost in psihoterapija



od četrтка, 2. junija do sobote, 4. junija 2011, Rogla, Slovenija

Leon Lojk o temi letošnjega srečanja

Pred nekaj desetletji smo brali, da so tesnoba stanja pri ljudeh najbolj pogosta duševna motnja, depresija pa motnja, ki je »za klienta najtežje breme«. Danes se v tiskanih in elektronskih medijih poudarja predvsem depresija, za katero nekateri napovedujejo, da naj bi bila to najbolj razširjena duševna motnja 21. stoletja.

Morda tesnoba ne prinaša tako velikega neugodja kot depresivnost, vendar so posledice hude tako za posameznika kot tudi za družbo. Bojazni pred neznanim, pred nastopanjem, pred družbo itd. ne prinašajo zadovoljstva in ovirajo človekovo uspešnost. Depresivnost s kronično

utrujenostjo, počutji manjvrednosti in krivde, s šibko koncentracijo, z velikimi težavami pri odločanju, z razmišljanji o samomoru itd. osebi ne prinaša niti sreče niti uspeha. Poleg trpljenja, ki prizadene te ljudi, je moč govoriti tudi o družbeni škodi, saj nikdar ne vemo, koliko takih oseb je rojenih z nadarjenostjo J. Štefana, F. Prešerna, J. P. Gallusa, R. Jakopiča, I. Kobilce in podobnih, ki pa zaradi tesnobe ali depresivnosti niso nikdar razvili svojih talentov.

Ne glede na to, ali gledamo na te motnje kot na posledico sprememb v telesu, kot na posledico življenjskih izkušenj ali kot na vedenje, s katerim skušamo nadzirati neke zunanje pogoje (spremenljivke) v sedanjosti, se zdi, da številni samomori in razmah različnih oblik zasvojenosti v Sloveniji nakazujejo tovrstno problematiko tudi v Sloveniji.

Za osebe s takimi težavami smo v Sloveniji – v okviru združenj za psihoterapijo ter na osnovi različnih psihoterapevtskih šol in teorij o vzrokih ter odpravljanju takih motenj – razvili vrsto oblik pomoči, ki skušajo motnje odpraviti ali ublažiti predvsem z odnosom in ne z danes vse bolj priljubljenimi kemičnimi sredstvi. Take psihoterapevtske oblike pomoči želimo na devetih študijskih dnevih teoretično utemeljiti in predvsem praktično prikazati.

V Sloveniji smo lahko ponosni, da skušajo različne psihoterapevtske šole – kljub različnim metateoretskim izhodiščem, različnim znanstvenim teorijam o človeku in ob različnem pojmovanju, kaj je znanstveno – posamezniku nuditi najboljšo strokovno pomoč ob spoštovanju in zavedanju različnih doktrin znotraj posameznih pristopov (modalitet). S tem podpiramo pravico posameznika, da si izbere vrsto terapije in terapevta po svojem prepričanju, kar tudi povečuje verjetnost, da bo terapija uspešna.

Pestrost različnih znanstveno utemeljenih pristopov k (navidezno) isti motnji lahko koristi:

psihoterapevtom praktikom:

- bolje se zavemo metateoretskih predpostavk svoje šole in različnih razlag vzročnosti (premočrtne, krožne razlage);
- različni znanstveni zaključki o istem pojavu (tesnoba ali depresiji) nam govorijo, da ima znanstvenik vplivno vlogo pri rezultatu opazovanja, da je torej absolutna znanstvena objektivnost vprašljiva – posebej, če se znanstvenik tega ne zaveda;
- drug od drugega se učimo, kako vključiti v svoje delo znanja drugih psihoterapevtskih šol in spoznanja drugih strok (npr. nevroznanosti, kibernetike, kemije, filozofije itn.);

strokovnjakom in laikom:

- zavemo se, da je znanost vendarle odvisna tudi:
 - a) od politike; »terapevtske države« (T. Szasz) razvijajo »bolezenske ekonomije« (Z. Hočevar);
 - b) od interesov; npr. farmacevtska industrija in
 - c) od človeške nečimrnosti in togosti; npr. apriorno zavračanje drugačnih prepričanj in ugotovitev;

širši javnosti:

- za spoznavanje možnosti, ki jih imajo na izbiro, in pravice do izbire;
- za spoznavanje poti k polnejšemu (in cenejšemu) duševnemu zdravju državljanov ter h kakovosti njihovega življenja.

PROGRAM 8. ŠTUDIJSKIH DNEVOV SKZP

»Tesnoba, depresija in psihoterapija«

2. - 4. junij 2011, Rogla, Slovenija

četrtek, 2. junij 2011

09:00	10:30	Registracija
10:30	11:00	POZDRAVNI GOVOR: Milena Vidmar (predsednica SKZP)
11:00	12:30	PLENARNO PREDAVANJE: Klemen Rebolj, dr.med., psihiater, psihoterapevt
12:30	14:30	Kosilo
14:30	16:30	DELAVNICE
16:30	17:00	Odmor s kavo in čajem
17:00	18:00	PLENARNO PREDAVANJE: dr. Robert Masten (še ni potrjeno)
18:00	18:15	Odmor
18:15	19:30	Predstavitev revije Kairos, knjige Psihoterapija
19:30	21:00	Večerja
21:00		KULTURNI VEČER: Vlado Novak, monodrama: »Gajaš, arestant«

petek, 3. junij 2011

7:45	09:00	PLENARNO PREDAVANJE: prof. ddr. Andreas Remmel
09:15	11:30	PLENARNO PREDAVANJE in OKROGLA MIZA: Tesnoba in depresija sodobnega časa <u>dr. Robert Masten</u> , psiholog, psihoterapevt, <u>prof. ddr. Andreas Remmel</u> , dr. med., filozof, psiholog, psihoterapevt <u>Julija Pelc</u> , psihologinja, psihoterapevtka <u>Leon Lojk</u> , psiholog, psihoterapevt, <u>dr. Rudi Kotnik</u> , filozof, psihoterapevt <u>Klemen Rebolj</u> , dr. med., psihiater, psihoterapevt
11:30	12:00	Odmor s kavo in čajem
12:00	14:00	DELAVNICE
14:00	15:30	Kosilo
15:30	17:30	PLENARNO PREDAVANJE: prof. ddr. Andreas Remmel
17:30	18:00	Odmor s kavo in čajem
18:00	20:00	DELAVNICE
20:00	21:00	Večerja
21:00		Družabni večer z glasbo

sobota, 4. junij 2011

7:15	07:45	Meditacija z gongom – Lučka Šantl
09:00	09:45	Svečana podelitev evropskih in slovenskih diplom iz psihoterapije
09:45	11:00	PLENARNO PREDAVANJE: dr. Rudi Kotnik
11:00	11:30	Odmor s kavo in čajem
11:30	13:30	DELAVNICE
13:30	14:00	Zaključek

Poleg domačih predavateljev in izvajalcev delavnic smo povabili tujega gosta prim. prof. ddr. Andreasa Remmela, dipl. psih., vodjo klinike za psihosomatiko Waldviertel v Eggenburgu v Spodnji Avstriji. Predstavil nam bo svoje bogate izkušnje v povezavi z našo glavno temo.



Prim. prof. dr. Andreas Remmel, dipl. psih.

Andreas Remmel je končal študij medicine, psihologije in filozofije. Ima doktorata s področja medicine in filozofije. Zaključil je izobraževanja iz integrativne terapije, gestalt terapije, vedenjsko- kognitivne terapije in dialektične vedenjske terapije. Andreas Remmel je inštruktor in supervizor vedenjske terapije, znanstveni vodja mednarodnega skupnega projekta »Stres in imunost«, univerzitetni predavatelj za psihologijo zdrav-

ja, psihosomatiko in psihoonkologijo na univerzi Ludwig-Maximilians-Universität v Münchnu, vodja centra »Centre of Mindfulness in Medicine and Psychotherapy« v Eggenburgu, gostujoči profesor na univerzi Donau-Universität v Kremsu ter učitelj na univerzitetnih tečajih »Psihosomatika za zdravstvene službe«.

Programski odbor:

Milena Vidmar, predsednica

Judita Mišič Bucik, Herman Vernik, Tanja Šraj, Zlatko Vršič, Irena Poštrak

Organizacijski odbor:

Irena Poštrak, predsednica

Manuela Mežič, Damjana Pipan, Tara Hughes, Milena Vidmar

Dodatne informacije:

Dobite pri tajnici SKZP Ireni Poštrak

Tel: 031 410 919,

fax: 02/429 65 61

E-mail: irena.skzp@gmail.com

PRIPOROČAMO, DA NOVOSTI O ŠTUDIJSKIH DNEVIH ŠE NAPREJ SPREMLJATE NA: www.skzp.org

URNIK DELAVNIC

Rogla 2011

2. - 4. junij 2011, Rogla, Slovenija

ČETRTEK 14.30 – 16.30

Max. št. udeležencev

1. TOMAŽ FLAJS	Tesnoba, depresija in gestalt terapija- 1.del	neomejeno
2. BOGDAN ŽORŽ	Depresija ali pseudodepresija pri otroku (mladostniku)	neomejeno
3. ANDREJA MODRIN ŠVAB in VESNA ŠOLAR	Tesnobnost in depresivnost pri motnjah hranjenja	neomejeno
4. NATAŠA PRELESNIK KOROŠIČ	Zapor – kraj za depresijo ali možnost za spremembo?	neomejeno
5. MIHA ČERNETIČ	Obrazi anksioznosti, obrazi strahu: Fenomenološko raziskovanje našega odzivanja na zaznave groženj	20
6. HERMAN VERNIK	Depresija v luči teorije izbire	20

PETEK 12.00 – 14.00

Max. št. udeležencev

7. MIRAN MOŽINA	Skrivnostni obrazi tesnobe: kako se z njo srečujemo psihoterapevti v vsakdanjem življenju in v delu s pacienti	neomejeno
8. ROMANA KEBE	Psihoterapevtsko delo z depresivno pacientko	15
9. ALBERT MRGOLE	Imago intervencija ob depresiji v družini	neomejeno
10. TANJA KAPURALIN in ZVONKO HORVAT ŽIDARŠIČ	Opredelitev simptomatike ob dvojnih diagnozah ter aktivnosti pri procesu	30
11. SREČKO SORŠAK	Grupna edukacija na temo krepitev jaza	15
12. BERNARD STRITIH	Osebna pomoč za kreativno doživljanje življenjskih iger	neomejeno

PETEK 18.00 – 20.00

Max št. udeležencev

13. TJAŠA M. KOS	DPCCQ in nove možnosti raziskovanja v psihoterapiji: CRN SPR	neomejeno
14. MARUŠA ZALETEL, JANA POTOČNK in ANDREJA JALEN	Psihoterapija z ego stanjem starša – obravnava anksioznosti in depresivnosti v integrativni psihoterapiji	neomejeno
15. TOMAŽ FLAJS	Tesnoba in depresija in gestalt terapija 2.del	12
16. MELITA KOŠAK	Uporaba na čuječnost usmerjene transakcijske analize kot preventiva pri preprečevanju depresije	20
17. BARBARA REPINC	Edukativnost eksistencialne anksioznosti v terapevtskem procesu	15-20
18. ZLATKO BLAŽIČ	Razumevanje odvisnosti (od opiatov) skozi prvoosebno izkušnjo avtorja	50

SOBOTA 11.30 – 13.30

Max. št. udeležencev

19. RUDI KOTNIK	Fenomenološki pristop k tesnobi	20
20. LUČKA ŠANTL	Pomen urjenja prisotnosti za dvig kvalitete bivanja s pomočjo zvokov gonga	15
21. LUCIJA SMERDEL	Oblika samopodobe v času poporodne depresije	neomejeno
22. POLONCA MAJCENVIČ in KORNELIJA FERČAK	Tesnoba v intimnem odnosu z vidika relacijsko družinske terapije	neomejeno
23. MARIJA BENSA in LJUBICA KOVAČ VUK	Psihoedukacija pri nevronske in stresne motnjah	20

PREGLED PRISPEVKOV

Plenarna predavanja

prim. prof. ddr. ANDREAS REMMEL, dipl. psih.

Podatkov do konca redakcije nismo prejeli.

dr. RUDI KOTNIK, mag. gestalt terapije

Anksioznost v fenomenološko-hermenevtični naravnosti

Ključne besede: naravna in naturalistična naravnost, fenomenološka in personalistična naravnost, intencionalnost, pomen

Fenomenologija se ponavadi povezuje s fenomenološko metodo, ob čemer se pojavijo zagate in nekonsistentnost. Zato se v sodobnih teoretskih pristopih kot alternativa uveljavlja pojem fenomenološka naravnost. Namen prispevka je na primeru, v katerem se prepletata teoretski in izkustveni vidik, prikazati psihoterapevtski odnos kot fenomenološko naravnost in hkrati pojasniti temeljne pojme fenomenološke naravnosti. Prikaz primera se začne z začetnim obdobjem, v katerem je v ospredju bolečina kot retrofleksija, ki počasi začenja kazati pojavne oblike tesnobe kot drugo plat. V nadaljevanju sledi pojasnjevanje in ilustracija tistih vidikov, ki jih znanstvena paradigma lahko zajame, in tistih, ki jih ne more. Slednji so tako predmet fenomenološko-hermenevtične naravnosti, kjer korak za korakom raziskujemo način kreiranja doživljanja oziroma generiranja tesnobe z notranjim dialogom kot samokritiko in tako omogočamo pogoje za ponovno vzpostavitev kontakta.

Delavnice, referati

1. dr. ALBERT MRGOLE, sistemski družinski in Imago terapevt

Imago intervencija ob depresiji v družini

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

V moji pretekli praksi je v primerih depresije v družini in v praksi sistemske družinske terapije uporaba ustreznih orodij za učinkovito delo z intenzivnimi čustvi predstavljala terapevtski tehnični problem. To je veljalo predvsem za čustva, ki so zadevala hrepenenja in rane ob navezanosti do bližnjih. Tehnika Imago dialoga omogoča delo s čustvi do pomembnih drugih in s prepričanji o njih, na kar vplivajo pretekle izkušnje. Ena od tehničnih različic Imago dialoga je dialog otrok – starš, ki ga navadno izvajamo preko igre vlog, v kateri partner igra vlogo starša.

V prikazanem primeru so bili prisotni trije družinski člani, starša oba z depresijo, ki sta jo zdravila več let z zdravili, in hči, ki je začela kazati znake depresivnega vedenja, zaradi česar sta bila starša zelo zaskrbljena. Poleg začetnih sistemskih intervencij sem v nadaljevanju uporabil še intervencijo vodene dialoga med očetom in 13-letno hčerjo. Dialog je omogočil izmenjavo informacij o hčerinem doživljanju očetovega nasilnega vedenja in razkril proces nastajanja otroških prepričanj o nesmiselnosti komunikacije s starši. Gre za ključni trenutek (ali skupek dogodkov), ki prispeva k izgubljanju stika med starši in odraščajočimi otroki, in s tem tudi za dinamiko, kjer otroci ne vidijo več smisla, da bi delili pomembne vsebine s starši.

Izbiro depresivnih stanj razumem kot izhod v medsebojnih situacijah s pomembnimi drugimi, kadar so ogrožene potrebe po bližini in navezanosti. Hipotezo bom konkretno argumentiral na primeru. Sprememba, ki je po dialogu sledila v družini: oba starša sta prenehala z medikamentozno terapijo, vključila sta se v intenzivni trening partnerskih veščin, kjer so izzveneli še nekateri drugi simptomi (npr. hipohondrija pri očetu, vzorci nasilnega vedenja).

2. ANDREJA MODRIN ŠVAB, univ. dipl. psih., gestalt psihoterapevka
VESNA ŠOLAR, univ. dipl. soc. del., gestalt psihoterapevka
Tesnobnost in depresivnost pri motnjah hranjenja

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: motnje hranjenja, depresivnost, tesnobnost, gestalt terapija

V svojem prispevku bova podelili svoje bogate izkušnje terapevtskega dela z osebami z motnjami hranjenja. V zadnjih 16 letih sva se imeli priložnost srečati z več kot 330 osebami in skozi terapevtsko delo soustvarjati njihovo pot okrevanja. Srečujemo se s številnimi odtenki depresivnosti in tesnobnosti, ki spremljajo sleherno motnjo hranjenja. Pri vsaki motnji hranjenja osebe opisujejo tudi depresivna razpoloženja in tesnobne občutke, ki jih ovirajo na poti iz začaranega kroga.

Pri nekaterih osebah je proces okrevanja lahko tudi kompleksnejši in dolgotrajnejši, še posebej, kadar se po sicer intenzivni terapiji ob stalno prisotni motnji hranjenja pokaže še določena težja stopnja depresivnosti, ki jo je motnja hranjenja dolga leta prekrivala in blažila. Takrat je potreben nadaljnja terapevtska obravnava, pogosto v okviru individualne terapije.

Doživljanje tesnobnosti je prisotno v sleherni motnji hranjenja. V terapiji najprej opazimo številne ter močne obsesivne misli in kompulzivna vedenja, ki so med seboj tesno prepleteni ter imajo funkcijo zniževanja tesnobnosti. Osebo, denimo, »preplavljajo« misli, ki jo silijo v izvedbo ritualov, ki jih nato tudi ponavljajoče izvaja (večinoma redno vsak dan). Gre za rituale načrtovanja obrokov, nakupovanja hrane ter pretiranega hranjenja in bruhanja ali stradanja in pretirane telovadbe. Pri nekaterih osebah poleg teh značilnosti skozi terapevtsko delo sčasoma opazimo tudi pridružene motnje iz sklopa anksioznih motenj. Ponavadi se jasneje pokažejo, šele ko se simptomi motnje hranjenja nekoliko umaknejo. Prevladujejo panični napadi, histerični izpadi, obsesivno-kompulzivna motnja in socialna fobija.

V delavnici želiva na podlagi konkretnih primerov pokazati, kako lahko z gestalt terapevtskim pristopom pripomoremo k »paradoksalnemu« soočanju z depresivnostjo/tesnobnostjo pri osebah z motnjo hranjenja. Meniva, da sodobno gestalt terapijo s koncepti kontakta, teorije po-

lja, paradoksalne teorije spremembe, fenomenološko metodo in dialogom v terapevtskem odnosu lahko, kadar se v terapevtskem delu srečujemo z anksiozno in depresivno problematiko, ki predstavljata bistveni težavi postmoderne dobe, upravičeno uvrščamo med bolj obetajoče sodobne terapevtske pristope. Delavnica bo vključevala nekaj teorije, predstavitev konkretnih primerov in dialog (diskusijo) z udeleženci.

3. BARBARA REPINC, univ. dipl. pedagog. in soc. kult., spec. transakcijske analize

Edukativnost eksistencialne anksioznosti v terapevtskem procesu

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 15 do 20

Ključne besede: eksistencialna vprašanja, eksistencialna anksioznost, odnos do smrti, skriptni sistem

Pri obravnavi klientov, ki kažejo znake anksioznosti ali depresije, se že v osnovi srečamo s pojmom smrti, ki je ena od danosti bivanja, na katere človek nima vpliva, misel nanjo pa je pod površjem stalno prisotna, saj je neločljivo povezana z življenjem. Ko je posameznik soočen z enim od štirih temeljnih eksistencialnih vprašanj, kot so izolacija, (ne)smiselnost, smrt in svoboda, se pri njem običajno pojavi t. i. eksistencialna anksioznost. Določeni klienti bežijo od teh vprašanj, saj v njih vzbujajo tesnobo, celotni skriptni sistem pa jim služi, da se od njih ogradijo.

Terapevti se ob teh temah lahko vprašajo, ali nima klient že dovolj vsakodnevnih strahov in pritiskov, da bi jih še oni spominjali na nekaj, na kar tako ali tako nimajo vpliva, in ali ne bi teh tem raje pustili nedotaknjenih. Spet drugič se lahko pojavi vprašanje, zakaj bi se v terapevtskem procesu osredotočali na nekaj grenkega, če naj bi terapija prinašala upanje in posameznika naučila, kako se živi. Če je terapevt s temi temami pomirjen in ostaja v stiku s svojo eksistencialno tesnobo, jim bo dal prostor tudi v terapevtskem procesu. Hkrati se bo zavedal, da psihoterapija klientov ne more ozdraviti vseh neprijetnih občutkov ob eksistencialnih vprašanjih niti jih ne more zavarovati pred tveganjem in negotovimi situacijami. Lahko jim le pomaga, da odkrijejo pogum, prevzamejo odgovornost in se osvobodijo – izstopajo iz skripta in so v stiku s samimi seboj. Anksioznost je potemtakem lahko tudi edukativna.

V delavnici bomo preko vaje preverili, kako se sami odzivamo na pojem smrti in kako nam lahko tovrstno razmišljanje pomaga tudi pri razjasnjevanju klientovega sistema.

4. doc. dr. BERNARD STRITIH, psiholog, sistemski psihoterapevt

Osebna pomoč za kreativno doživljanje življenjskih iger

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: socialne igre, zadovoljstvo, humor, kontraparadoks, kreativnost

Na teoretski ravni je pomembno razlikovanje med življenjskimi (socialnimi) igrami, ki omogočajo zadovoljstvo in užitek, ter igrami, ki omogočajo le zabavo in finančne učinke. Predstavili bomo primere reševanja zapletenih kriz s pomočjo spreminjanja pravil življenjskih iger, ki omogočajo kreativne rešitve. Pri delu z otroki in mlajšimi odraslimi je humor v smislu kontraparadoksa

radoksa zdravilo, ki nas vedno znova preseneča. Doživetje trenutkov, ko psihoterapevt in člani klientskega sistema uživajo, pomeni garancijo za trajnost doseženih sprememb.

5. BOGDAN ŽORŽ, univ. dipl. psih., psihoterapevt Depresija ali psevdodepresija pri otroku (mladostniku)

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: otrok, mladostnik, depresija, psevdodepresija, odpornost

Če sledimo objavam v strokovni literaturi in medijih, dobimo občutek, da je med otroki in mladostniki vse več takih, ki trpijo za depresijo. V svoji praksi se vse pogosteje srečujem s takšnimi otroki in mladostniki. Med njimi je vse več tistih, ki najprej iščejo pomoč pri zdravnikih in psihiatrkih, kjer dobijo antidepressive. Te potem redno uživajo več mesecev, leto, tudi več – a težave se ne izboljšajo, včasih se celo poglabljajo. Ali gre v teh primerih za tako trdovratno depresijo ali gre morda za kaj drugega?

Predstavil bom primer mladostnika, ki je že več let obravnavan zaradi depresije. Že ob prvem razgovoru sem dobil zelo jasen občutek, da ne gre za pravo depresijo, ampak za občutek nekakšne praznine, nezadovoljstva s samim seboj, brezcilnosti – ne glede na družinsko okolje, ki mu je zagotavljalo »vse, kar potrebuje«. Zdravljenje depresije mu je občutek lastne nemoči le še utrjevalo. Ko sem staršem svetoval »trd« pristop, s katerim so mladostnika jasno postavili pred odgovornost, se je mladostnik sicer najprej uprl – vendar je že ta upor v resnici pomenil mobilizacijo lastne energije, ki jo je po nekaj neustreznih odzivih začel usmerjati v pravo smer – in »depresija« je izzvenela. Ali je bila to sploh depresija ali je bila le psevdodepresija? In če gre za psevdodepresijo, kako jo lahko ločimo od prave depresije?

6. HERMAN VERNIK, prof. def. in psihoterapevt Depresija v luči psihoterapije

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: 20

Ključne besede: Teorija izbire, depresija, nesrečnost, odnos

Prikaz, kako v smislu teorije izbire razumemo depresijo. Vaja za razumevanje pomena odnosa z ljudmi, ki so nam pomembni. Predstavitev obravnave depresiranja.

**7. MARUŠA ZALETEL, univ. dipl. psih., dipl. integrativna psihoterapevtka
JANA POTOČNIK, univ. dipl. kom., spec. integrativne psihoterapije
ANDREJA JELEN, univ. dipl. psih., spec. integrativne psihoterapije
Psihoterapija z ego stanjem Starša – obravnava anksioznosti in depresivnosti
v integrativni psihoterapiji**

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: introjkcija, anksioznost in depresivnost, faze psihoterapije z ego stanjem starša, integrativna psihoterapija

Psihoterapija z ego stanjem Starša je metoda integrativne psihoterapije, ki predstavlja pomemben prispevek k obravnavi anksioznosti in depresivnosti. Ego stanje Starša pomeni med seboj povezan vzorec mišljenja, čustvovanja in vedenja, ki je podoben mišljenju, čustvovanju ter vedenju staršev ali drugih pomembnih oseb. Nastane s ponotranjenjem oziroma introjkcijo osebnosti staršev ali drugih pomembnih oseb, kot jih je otrok zaznaval v času introjeciranja. Introjkcija je nezavedni obrambni mehanizem, ki ga otrok pogosto uporabi, če njegove potrebe v odnosih niso zadovoljene. Do ponotranjanja osebnosti staršev ali drugih pomembnih oseb prihaja v zgodnjem otroštvu in v manjši meri skozi celo življenje. Ego stanje Starša vpliva na naše vedenje, čustvovanje, mišljenje in odnose. Njegov vpliv se lahko odraža kot negotovost, samokritičnost, izguba stika z lastnimi potrebami in željami ter posledično kot anksioznost in depresivnost.

S pomočjo psihoterapije z ego stanjem Starša klient ponovno pridobi občutek samega sebe in prepozna ter zavrne disfunkcionalna in neadaptivna prepričanja, nastala v procesu introjkcije. Pri psihoterapiji z ego stanjem Starša se klient vživi v ponotranjenega Starša ali drugo pomembno osebo, terapevt pa vodi terapijo s klientom, kot da je ta Starš. Na delavnici bo predstavljenih devet vsebinsko ločenih faz psihoterapije z ego stanjem Starša. Avtorice so faze identificirale na podlagi raziskave, v kateri so analizirale vsebino transkriptov psihoterapij, pri katerih je bila uporabljena obravnavana metoda. Faze bodo ponazorjene s pomočjo videoposnetka terapije. V prispevku bodo navedeni pogoji uporabe metode in njene omejitve.

**8. LUCIJA SMERDEL, doktorska kandidatka zakonske in družinske terapije
PETJA KOVAČEVIČ, doktorska kandidatka zakonske in družinske terapije
Oblika samopodobe v času poporodne depresije**

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: depresija, samopodoba, materinstvo, regulacija afekta, odzivnost, primarna družina

Prispevek je prikaz sprememb, ki jih prinese nova vloga ženske ob vstopu v materinstvo. Rojstvo dojenčka je pogosto izjemno stresen dogodek v življenju matere. Naenkrat v rokah drži drobno, nebogljeno bitje, ki je popolnoma odvisno od njene skrbi in ljubezni. Neizmerno veselje in tudi strahovi, dileme, vprašanja o negi, vzgoji, starševstvu, partnerstvu, potrebah dojenčka se izkažejo za zveste spremljevalce. Mati postane aparat za uglašenost, prepozna dojenčkove potre-

be in jih skuša zadovoljiti. Vzpostavitev stika z dojenčkom je lahko za mater tudi zelo boleča, saj v intimnih trenutkih, ko sta oba najbolj ranljiva, nastopijo občutki nemoči, jeze, strahu, žalosti, ki povzročijo prekinitev stika med njima. Za mater je to izjemno boleča izkušnja, saj se v strahu, da ne bi bila dovolj dobra mati, sama bojuje s temi bolečinami, jih premleva in potiska stran. V ranljivih trenutkih mati pogosto znova najde v sebi svoja boleča čutenja iz primarne družine, dojenček v njej prebudi nekaj, kar izhaja iz primarne družine, nekaj travmatičnega, kar je bilo pometeno pod preprogo. Če se ta boleča čutenja in skrbi ponavljajo ter se vzgiba za pomiritev ne poišče, lahko pride do poporodne depresije, ki samo še pogloblja prekinitev stika med materjo in dojenčkom. Matere preveva večni strah, občutek nesposobnosti, obup, pasivnost - vse to pa vpliva tudi na dojenčka, ki išče materine oči, dotik, varnost, da se lahko umiri. Kaj se v materi dogaja, ko gleda neboljano dete, ki je popolnoma odvisno od nje, kateri spomini (telesni in čutenjski) in izkušnje jo držijo v krču in nesproščenosti, katera bolečina se prebujata? Ko si bo mati dovolila soočiti se s to stisko in bo v svoji življenjski zgodbi poiskala vzrok za to bolečo izkušnjo, bo lahko poskrbela zase in za stik z dojenčkom. Spmembe se hkrati kažejo tudi v partnerskem odnosu, kjer prihod dojenčka med partnerja predstavlja izziv strukturi partnerskega odnosa, saj prihaja nekdo, ki je čustveno izrazil zahteven, odvisen od svojih staršev in njihovega funkcionalnega sodelovanja.

V prispevku bo pozornost usmerjena na materina negativna doživljanja in doživljanja sebe kot ne dovolj dobre matere znotraj relacijske družinske terapije, ki posameznika obravnava v kontekstu notranjepsihičnega, medosebnega in družinskega vidika.

9. LUČKA ŠANTL, prof. ped. in soc.

Pomen urjenja prisotnosti za dvig kakovosti bivanja s pomočjo gonga

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 15

Ključne besede: prisotnost, pozornost, ozaveščenost, kakovost življenja, notranji mir

Opazam, da sem vedno bolj odtujena od drugih, prepogosto tudi od same sebe. Ugotavljam, da nisem prisotna v trenutku TU in ZDAJ.

Moj um se ukvarja pretežno s preteklostjo, z vprašanji, kako bo v prihodnje, trenutek sedanjosti pa prepogosto ostaja neopažen in nedoživet. Prepogosto imam občutek, da drugi vodijo moje življenje, počutim se odtujeno in odsotno. Takrat svoje življenje doživljam stresno, porajata se agresivnost in otopelost, prevevata me jeza in nemoč, predvsem pa nisem v ravnovesju in harmoniji sama s seboj in z drugimi. Moje bivanje je pogosto le rutina, brez žara in priložnosti za doživljanje vsakodnevnih čudežev, ki bi mi oplemenitili vsakdan.

Premalo se zavedam, da sem hkrati oblikovalka in rušilka lastne radosti in sreče kot tudi težav in stisk. Nihče me ni učil, kako pomembno je biti trdno v sebi »doma«, prisoten TU in ZDAJ, da so trenutki tišine, ko v celoti zaigra moj jaz, najlepša simfonija.

Ko sem celostno prisotna v trenutku, moje misli ne begajo, zavem se bogastva trenutka, občutim svojo moč, harmonijo, skladnost energij in bivanje pridobi novo vrednost. Z ozaveščenostjo in polno prisotnostjo v trenutku lahko bistveno izboljšam lastno kakovost bivanja. Zvoki gonga pomembno pomagajo pri ozaveščanju trenutka, doživljanju in sprejemanju sebe, ponujajo globok stik s samim seboj in notranji mir.

10. MELITA KOŠAK, univ. dipl. psih. Uporaba na čuječnost usmerjene transakcijske analize kot preventiva pri preprečevanju depresije

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 20

Ključne besede: na čuječnost usmerjena transakcijska analiza, čuječnost, transakcijska analiza, depresija, preventiva

V okviru izkustvene delavnice bo predstavljena na čuječnost usmerjena transakcijska analiza (angl. *mindfulness based transactional analysis* – MBTA) in njena aplikacija v Preventivnem programu za preprečevanje depresije (PPPD). V teoretskem delu delavnice bomo govorili o konceptu čuječnosti (angl. *mindfulness*) in kako se ta koncept umešča v teoretski in praktični okvir transakcijske analize. Osrednji koncept MBTA je čuječni odrasel (angl. *mindful adult*). Predstavljen bo pomen razvoja kapacitete čuječnega odraslega pri preventivi depresije. V izkustvenem delu delavnice boste dobili praktično izkušnjo v različnih vajah čuječnosti, ki se uporabljajo v okviru programa PPPD. Predstavljen bo osemtedenski psihoedukacijski program PPPD, ki temelji na treningu namernega usmerjanja pozornosti in zmožnosti nepresojajočega zavedanja sedanjega trenutka. Cilj programa je posameznikovo zavedanje potencialno depresogenih misli, čustev in telesnih občutkov, ki lahko vodijo v ponovitev depresivne epizode, ter zmožnost prekinitve tega procesa.

11. MIHA ČERNETIČ, univ. dipl. psih., spec. integrativne psihoterapije, absolvent doktorskega študija psihologije Obrazi anksioznosti, obrazi strahu: fenomenološko raziskovanje našega odzivanja na zaznave groženj

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 20

Ključne besede: anksioznost, strah, zaznava grožnje, fenomenološka analiza

Vprašanje razlikovanja med anksioznostjo (tesnobo) ter strahom v strokovni in še manj v laični javnosti še zdaleč nima zadovoljivega odgovora. Pogosto se obe emociji celo enači, vse od nastanka psihoterapije pa se pojavljajo poenostavljene razlage, ki delajo krivico predvsem anksioznosti, s tem ko jo v glavnem predstavljajo le kot patološki pol odzivov na zaznavo grožnje. V delavnici bomo s fenomenološko analizo raziskovali svoje doživljanje anksioznosti in strahu v različnih situacijah zaznavanja (potencialne) grožnje ter reflektirali pomen, morebitno koristnost ali morda pretirano vznemirjenje in druge vidike tako anksioznosti kakor tudi strahu. Izvajalec delavnice bo hkrati predstavil svoj model razlikovanja med anksioznostjo in strahom, ki obe navedeni emociji pojmuje glede na značilnosti posamezne situacije kot potencialno koristni kakor tudi potencialno neustrezni in pretirano obremenjujoči.

12. mag. MIRAN MOŽINA, dr. med., psihiater, psihoterapevt **Skrivnostni obrazi tesnobe: kako se z njo srečujemo psihoterapevti sami v vsakdanjem življenju in pri delu s pacienti**

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

V psihoterapevtski literaturi je večina prispevkov o tesnobi namenjena proučevanju tesnobe pacientov, le manjši del pa tesnobi terapevtov oziroma tesnobi raziskovalcev tesnobe. Na delavnici bomo zato usmerili pozornost na to, kako se s tesnobo srečujemo terapevti sami, tako v vsakdanjem življenju kot tudi v terapiji, saj nam to lahko pomaga, da bomo pri svojem delu uspešnejši. Naše izkušnje in spoznanja bomo povezali s sodobnimi koncepti v psihoterapiji, s t. i. »skupnimi dejavniki«, ki presegajo teoretske usmeritve posameznih psihoterapevtskih šol.

Miguel de Unamuno je poudaril, da nam srečevanje s strahom oziroma tesnobo lahko pomaga pri izstopanju iz navad: »Navada je začetek nebiti. Mera človekove človeškosti, kar pomeni božanskega v njem, je velikost njegove moči, da živi v bolečini, ali bolje rečeno, v strahu.« Tudi sodobni psihoanalitični avtor Daniel N. Stern v svojem konceptu »trenutkov prisotnosti in srečanja« poudarja, da so najdragocenejši trenutki v terapevtskih srečanjih tisti, ko terapevt izstopi iz svojih navad. To med drugim pomeni, da terapevt lahko prenese nelagodje in tesnobo, ko stopi na čistino, ko se odpre neznanemu in nepričakovanemu, ko tvega avtentično srečanje s samim seboj in pacientom. Izstopanje iz navad je tudi vodilo zenovskega pristopa k življenju (angl. *zen way of life*), ki poudarja razvijanje čuječnosti (angl. *mindfulness*), prisotnosti, navzočnosti, neposrednega doživljanja v *zdaj*. To velikokrat pomeni tudi sprejemanje in opazovanje zaskrbljenosti ter tesnobe, ki sta povezani s skrbjo glede pričakovane ogroženosti v prihodnosti. Prav pri proučevanju tesnobe nastaja zanimivo stičišče med filozofsko in mistično tradicijo Zahoda ter Vzhoda in psihoterapijo. Številni obrazi tesnobe ostajajo še naprej skrivnostni.

13. NATAŠA RELESNIK, univ. dipl. soc. ped., integrativna terapevtka **Zapor – kraj za depresijo ali možnost za spremembo?**

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: depresivnost, integrativna terapija, zapor, zasvojenost

Prispevek je prikaz primera podpore in pomoči obsojencu z depresivnostjo v Zavodu za prestajanje kazni zapora Koper s pomočjo paradigme integrativne terapije (IT po H. G. Petzoldu). V okviru IT je med drugim pomembno, da iščemo oblike pomoči na vseh ravneh oziroma t. i. stebrih identitete, ki so: 1.) telesnost, 2.) socialna mreža, 3.) delo, dosežki in prosti čas, 4.) materialna varnost, 5.) vrednote. Kakšno pomoč lahko dobi glede na posamezne stebre identitete posameznik, ki prestaja kazen in kaže znake depresivnosti?

Prikazana bo zgodba 25-letnega moškega, ki je eno leto in pet mesecev prestajal zaporno kazen. Imel je tudi težave z zasvojenostjo od nedovoljenih drog. Gre za primer t. i. »dobre prakse«, kjer je bila pomoč služb znotraj zavoda in zunanjih organizacij ustrezna. Ob tem nikakor ne moremo mimo dejstva, da zapor predstavlja eno od tipičnih »totalnih institucij«, kot jih je opredelil Ervin Goffman, in spada med represivne institucije državnega sistema.

Prispevek bo vseboval okvirno predstavitev sistema in režima v Zavodu za prestajanje kazni zapora Koper, kratek oris petih stebrov identitete, predstavitev konkretnega primera in diskusijo z udeleženci.

14. MARIJA BENSA in LJUBICA KOVAČ VOUK Psihoedukacija nevrotskih in stresnih motenj

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 20

Ključne besede: tesnoba, anksiozne motnje, KVT

V psihiatrični bolnišnici Begunje na psihoterapevtskem oddelku B1 že vrsto let poteka program Psihoedukacija nevrotskih in stresnih motenj. Traja tri tedne in vsebuje 12 srečanj. Izvajamo ga po principih vedenjsko-kognitivne psihoterapije.

Indikacije za vključitev so duševne motnje, pri katerih je tesnoba temeljni oziroma prevladujoči simptom. To so nevrotske, stresne in somatoformne motnje (specifične fobije, panična motnja, generalizirana anksioznost, obsesivno-kompulzivna motnja, socialna fobija).

Klienti morajo biti motivirani in sposobni za psihoterapevtsko delo.

Kontraindikacije so psihotične motnje, suicidalna ogroženost in pomanjkanje motivacije za psihoterapijo.

Cilji zdravljenja:

- obvladovanje simptomov,
- prepoznavanje vzrokov tesnobe,
- odpravljanje napačnih prepričanj o simptomih, bolezni in zdravljenju,
- odpravljanje škodljivih vedenjskih vzorcev,
- aktivno reševanje problemov.

15. mag. s. POLONCA MAJCENOVICH, zakonska in družinska terapevтка mag. KORNELIJA FERČAK, zakonska in družinska terapevтка Tesnoba v intimnem odnosu z vidika relacijske družinske terapije

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: relacijska družinska terapija, partnerski odnos, projekcijsko-introjekcijska identifikacija, tesnoba

Relacijska družinska terapija (RDT) obravnava tesnobo kot posledico bolečih in nezavednih doživljanj sebe. RDT izvor čutenj, ki so v ozadju tesnobe, postavlja v okvir družine, ki jo obravnava kot sistem odnosov. Razvoj tesnobe je povezan s starši oziroma družino, za katero je značilna pretirana zaščita in vsiljivost ter težave s kontrolo vedenja in razpoloženja (Chorpita in Barlow, 1998). Otrok doživlja nerazmejeno, pretirano zaskrbljenost staršev in pri tem gradi samopodobo osebe, ki je kriva za skrbi drugih, nezaželena in neprimerna. S to samopodobo in doživljanjem vstopa v odrasle intimne odnose. Vzorci odnosov v človeškem doživljanju izhajajo iz potrebe po ohranitvi, kontinuiteti, povezanosti in pripadnosti svetu odnosov ter predstavljajo varnost in domačnost ne glede na to, kako jih doživljamo. Gre za konstitutivne afektivne odnose, iz katerih

je sestavljena psihična struktura posameznika, partnerjev in družine. Ti odnosi se ohranjajo na osnovnih relacijskih mehanizmih projekcijsko-introjekcijske identifikacije in kompulzivnega ponavljanja, ki strukturirata mehanizem človeške psihične strukture ter sta obenem njegova konstitutivna elementa in ohranjevalca (Gostečnik, 2010). V odraslem intimnem odnosu se zato tesnoba kaže na več ravneh odnosa in vpliva na oba partnerja ter čustveno dinamiko njunega odnosa.

Prispevek predstavlja teoretska izhodišča RDT pri terapevtskem delu s tesnobo in praktični prikaz terapevtskega dela z zakonskim parom, ki se srečuje s tesnobo v odnosu. Prikazano bo, kako lahko relacijska družinska terapija pomaga razumeti čustveno dinamiko v odnosu in prispeva k zmanjšanju tesnobnih občutkov.

16. dr. RUDI KOTNIK, mag. gestalt terapije **Fenomenološki pristop k tesnobi**

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 20

Ključne besede: tesnoba, retrofleksija, projekcija, introjeksija

Izkustveno delo je v teoretskem pogledu raziskovanje načina kreiranja doživljanja oziroma generiranja tesnobe. Je vaja v klinični fenomenologiji, kar pomeni, da začenjamo z doživljanjem, torej s tistim, kar je neposredno dano, se pravi očitno. Za udeležence je to usmerjanje pozornosti na vse, kar je v danem trenutku doživljanja relevantno, podlaga za nadaljnje raziskovanje. Je tudi iskanje pogojev za ponovno vzpostavitev kontakta. V celoti gledano je hkrati možnost za razumevanje teh procesov.

17. ROMANA KEBE, univ. dipl. psih., psihoterapevt transpersonalne **psihoterapije** **Psihoterapevtsko delo z depresivno pacientko**

Oblika prispevka: prikaz primera

Maksimalno št. udeležencev: 15

Ključne besede: disocirano stanje, empatija, transpersonalna psihoterapija, depresija

Predstavila bom primer psihoterapevtskega dela z 38-letno pacientko, diagnosticirano kot depresivno in na medikamentoznem zdravljenju. Delo z njo bom predstavila po obdobjih, kot so potekala, in z vsebinami, ki so prihajale na površje v teh obdobjih. Predstavila bom transpersonalno razumevanje pacientkine psihične dinamike in njene odnosne travme iz otroštva. Odnosna travma je najzgodnejša psihična ranjenost, kumulativne narave, ki se izoblikuje v ne dovolj dobrem odnosu z materjo in pacientu preprečuje izgradnjo trdnega, odpornega in hkrati občutljivega, fluidnega občutka sebe. Specifika te pacientke je bila njena močna opora v veri, še posebej v Jezusu, in hkrati nesposobnost ponotranjiti ga kot dobri objekt. Služil ji je predvsem kot prostor, v katerega se je umaknila/disocirala pred močnimi občutki žalosti.

18. dr. SREČKO SORŠAK, univ. dipl. psih. Skupinska indukcija na temo krepitve jaza

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 15

Ključne besede: hipnoza, skupinska indukcija, hipnoterapija

Ta običajno ne seže v takšne globine kot individualna, nakaže pa lahko hipnotične fenomene (npr. zatopljenost vase, spremembe v razumevanju, mišljenju in občutju, disociacijo, mobilizacijo neizkoriščenih potencialov in spremembe, ki služijo za ratifikacijo transa). S tem so položeni tudi temelji za nova izkustva, ki so lahko del morebitnega bodočega terapevtskega procesa, ki predstavlja novo učenje na višjem nivoju. Pričujoča indukcija vsebuje namige na izgradnjo človekovega jaza, ki ga je marsikdaj potrebno okrepiti, preden se (hipno)terapija sploh začne.

19. TANJA KAPURALIN, svetovalka ZVONKO HORVAT ŽNIDARŠIČ, samostojni svetovalec Opredelitev simptomatike pri dvojnih diagnozah in aktivnosti v procesu terapije

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 30

Ključne besede: dvojne diagnoze, depresija, dnevne aktivnosti, terapija

Pojavi duševne bolezni in motenj, povezanih z zlorabo psihoaktivnih snovi, ki jo običajno imenujemo komorbidnost ali dvojna diagnoza, ni nov pojav. V političnih in strokovnih razpravah se to vprašanje vse pogosteje postavlja v ospredje, saj je postalo jasno, da je prizadelo veliko oseb, število pa najbrž še narašča. V prispevku poskušava postaviti v ospredje obravnave obstoj psihiatrične bolezni, osebnostne motnje, sočasen pojav močne depresije in uživanje prepovedanih drog. Pri samem delu z odvisniki je velikokrat logično govoriti o multimorbidnosti, saj je porušeno celotno bio-psiho-socialno ravnovesje. Govorimo o prisotnosti somatskih bolezni, npr. virusa človeške imunske pomanjkljivosti (HIV) ali infekcije z virusom hepatitisa C kakor tudi socialnih motenj, kot so družinski problemi, brezposelnost, prestajanje zaporne kazni ali brezdomstvo. Službe za zdravljenje so navadno ustrezno opremljene, da se lahko ukvarjajo s potrebami diagnostike in zdravljenja te skupine oseb, ne morejo pa upoštevati celotnega skupka problemov takšne osebe, ki se v prvi vrsti zdravi zaradi zasvojenosti. Pogosto je posledica »vrtenje v krogu« s posamezniki, ki zares potrebujejo zdravljenje, vendar so napoteni iz ene službe v drugo, medtem ko se njihovo stanje slabša.

Prava umetnost je prebroditi depresivna stanja, ki se pojavljajo v valovih. Ob izbranem timu je potrebno osebi vrniti dostojanstvo in skozi osnovne dnevne aktivnosti znotraj terapevtske skupnosti prehoditi pot do varnosti. Dnevne aktivnosti kot strokovni izraz najpogosteje uporabljamo pri zaposlitveni terapiji. Vendar osnovne dnevne aktivnosti, kot so oblačenje, hranjenje, izvajanje higiene, še kako pripomorejo k ponovni resocializaciji (te osebe so že aktivno participirale v mnogih programih zdravljenja).

S prispevkom bomo prikazali aktualno problematiko, metodiko dela, obravnavo kriznih intervencij in sodelovanje s timom oziroma institucijami.

20. TJAJŠA KOS, univ. dipl. psih. DPCCQ in nove možnosti raziskovanja v psihoterapiji: CRN SPR

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: neomejeno

Ključne besede: raziskovanje, psihoterapevtov razvoj, raziskovalne mreže

Raziskovanje v psihoterapiji je relativno novo poglavje in je na tej točki velikega pomena, saj se preko raziskovanja psihoterapija kvalificira kot znanost. Raziskovanje v psihoterapiji odpira tudi številna specifična vprašanja, na katera je potrebno najti odgovore. Metodološka vprašanja – vprašanje izbire kvantitativne ali kvalitativne metodologije, vzorčenje, motivacija respondentov, včasih že sama opredelitev fenomena, ki ga želimo raziskovati, itd. predstavljajo vsako zase velik izziv. Ob tem se postavljajo še številna druga vprašanja, npr. vprašanja neodvisnosti raziskovalca – in sicer neodvisnosti od naročnika raziskave pa tudi od vpliva njegove lastne teoretske opredelitve.

Da bi vzpodbudili znanstveno utemeljenost in raziskovanje v psihoterapiji, se je izoblikovala Družba za raziskovanje v psihoterapiji (Society for Psychotherapy Research – SPR). Gre za mednarodno združenje, čigar cilj je povezovanje in podpora raziskovalcem na področju psihoterapije. Kot odgovor na nekatera zgoraj omenjena vprašanja se je znotraj SPR izoblikovala Sodelovalna raziskovalna mreža (Collaborative Research Network – CRN). Gre za nov koncept raziskovanja s pomočjo multinacionalnih povezav v raziskovalno mrežo. Možnosti, ki jih odpira takšno povezovanje, daleč presegajo domet posameznika. Pomemben projekt, ki ga je začela CRN, se navezuje na raziskovanje razvoja psihoterapevtov. Multinacionalna skupina je oblikovala obsežen vprašalnik Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire – DPCCQ, ki skuša zbrati podatke o psihoterapevtih, njihovem delu in njihovem razvoju. Vprašalnik je bil preveden v več kot 18 jezikov. Podatki se zbirajo v enotno bazo, kjer so trenutno zbrani odgovori več kot 10.000 respondentov. Ti zbrani podatki so doslej že služili številnim raziskavam različnih raziskovalnih vprašanj. Kot člani raziskovalne mreže CRN imamo dostop do teh podatkov.

S slovenskim prevodom DPCCQ se lahko tudi slovenski psihoterapevti vključimo v to raziskovalno mrežo, s tem pa se za raziskovanje na področju psihoterapije pri nas odpirajo velikanske možnosti. V delavnici bom predstavila idejo CRN in projekt DPCCQ ter nekatere možnosti, ki jih ta odpira. Predstavila bom tudi konkreten primer uporabe DPCCQ za iskanje odgovora na raziskovalno vprašanje. Namen delavnice je vzpodbuditi raziskovanje na področju psihoterapije: motivirati, pokazati pot in spodbuditi povezovanje na področju psihoterapevskega raziskovanja pri nas. Prvi del delavnice bo namenjen predstavitvi, drugi pa raziskovanju možnosti, ki jih udeleženci ob vključitvi v CRN prepoznajo za iskanje odgovorov na njihova lastna vprašanja.

21. TOMAŽ FLAJS, univ. dipl. prof., gestalt psihoterapevt Tesnoba in depresija ter gestalt terapija – 1. in 2. del

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 1. del delavnice – neomejeno

2. del delavnice – 12

Ključne besede: kontakt, suport, oblikovanje in razgradnja gestalta, prekinitve kontakta,

tesnoba, depresija

Prvi del delavnice bo predvsem teoretski. S pomočjo nekaterih temeljnih pojmov gestalt terapije – kontakt, proces oblikovanja in razgradnje gestalta, prekinitve kontakta – bom tesnobo in depresijo predstavil kot motnjo kontakta. Ob tem se bom osredotočil na implikacije takšnega razumevanja za psihoterapevtsko prakso. Z drugimi besedami: kako na osnovi tega modela oblikovati terapevtske intervence v konkretni terapevtski situaciji s konkretnim klientom.

Drugi del delavnice bo predvsem izkustven. S pomočjo gestalt eksperimenta bodo imeli udeleženci možnost raziskovati lastno doživljanje tesnobe (in morda tudi nekaterih elementov depresije, ki se porajajo iz tesnobe). Cilj tega dela delavnice je izkustveno spoznavanje »osebnih orodij« za premagovanje tesnobe in preprečevanje depresije. Zaključni del delavnice je namenjen konceptualizaciji osebnega doživljanja na osnovi v prvem delu delavnice predstavljenega modela razumevanja tesnobe.

22. ZLATKO BLAŽIČ, prof. soc. in ped., IV. letnik psihoterapije (IRT) Razumevanje odvisnosti (od opiatov) skozi prvoosebno izkušnjo avtorja in TI

Oblika prispevka: delavnica

Maksimalno št. udeležencev: 50

Ključne besede: odvisnost, izbira, vedenje, zaznava frustracija, farmakologija, izkušnja

Avtor bo definicijo bolezni odvisnosti od opiatov kot tradicionalne medicinske kronične bolezni poskušal interpretirati skozi prvoosebno izkušnjo odvisnosti od opiatov in z uporabo konceptov TI. Na delavnici se bo loteval odvisnosti od opiatov skozi dve percepciji: skozi medicinski model (odvisnost kot celostna reakcija psihofizičnega organizma na pogojujočo fiziološko deviacijo – nepravilno delovanje mezolimbicnega dopaminskega sistema) in skozi razumevanje odvisnosti kot izbranega celostnega vedenja z namenom zadovoljevanja temeljnih eksistencialnih potreb (s poudarkom na izbiri in njeni interpretaciji v danem kontekstu), kar bo opremil z interpretacijo konkretnih razmer prvoosebne izkušnje.

Avtor bo v luči prvoosebne izkušnje in teorije izbire preverjal teoretsko ozadje farmakološkega pristopa in v tej zvezi ponudil tudi razlago in razumevanje učinkovitosti lastne udeležbe v popolnoma drugačnem pristopu (komuna). Ponudil bo interpretacijo abstinenčne krize kot namenskega, izbranega celostnega vedenja, ki bi lahko bilo (upoštevajoč, da je izbrano) tudi drugačno, in je torej njegova vrednost pogoja (ovire) napredovanja relativna.

Prispevek bo zajemal tudi refleksijo povezav med odvisnostjo od opiatov in drugimi diagnozami s področja duševnega zdravja skozi teoretsko-spoznavni okvir teorije izbire in avtorjeve prvoosebne osebne izkušnje.

**Na delavnice se prijavite z zaporedno številko,
ki je navedena v urniku, in ne s številko s te liste!**
