



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

fot. Krzysztof Wróblewski

Standard i narzędzia wewnętrznej i zewnętrznej superwizji
i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie

Fundacja
Pomorskie
Centrum

Psycho
traumatologii

Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej

KONCEPCJA NOWEJ INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W WOJ. POMORSKIM
DZIAŁAJĄCEJ METODĄ PSYCHOTRAUMATOLOGII WG 6 INNOWACYJNYCH ROZWIĄZAŃ
na bazie doświadczeń niemieckich

www.psychotraumatologia.com.pl/projekt_cpp

Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii
80-243 Gdańsk, ul. Brzozowa 15 tel./faks 58 354 24 21
info@psychotraumatologia.com.pl

PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim – Innowacyjny model
wspierania młodzieży strauumatyzowanej z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich
Nr projektu : POKL.07.02.02-22-011/11

Gdańsk, 2014

PRODUKT FINALNY
PROJEKTU INNOWACYJNEGO TESTUJĄCEGO
CENTRUM POMOCY PSYCHOTRAUMATOLOGICZNEJ

Produkt cząstkowy 5

**Standard i narzędzia wewnętrznej i zewnętrznej superwizji i szkoleń
personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie.**

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Produkt cząstkowy 5 | Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie | <input type="checkbox"/> Publikacja + CD , w tym: <input type="checkbox"/> Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji w Poradni <input type="checkbox"/> Standard i procedury kształcenia personelu Poradni <input type="checkbox"/> Podręcznik z programem edukacyjnym i scenariusze szkoleń w Poradni |
|--------------------------------|--|--|



Standardem obu oddziałów *Poradni na Starcie* jest **regularna superwizja wewnętrzna i zewnętrzna pracy**.

SUPERWIZJA jest procesem omawiania i analizy przypadków w celu pogłębienia ich rozumienia i ustalania dalszego kierunku i obszarów pracy. W toku superwizji terapeuci wzbogacają własne umiejętności i dokonują rozwoju zawodowego.

Superwizja **wewnętrzna** odbywa się **w postaci zebrań zespołu**. Jej celem jest także konsolidacja obrazu klinicznego każdego z pacjentów poprzez wspólną pracę całego zespołu.

Superwizja **zewnętrzna** odbywa się z udziałem superwizora zewnętrznego. Superwizor zewnętrzny to osoba rekomendowana przez uznane towarzystwo psychoterapeutyczne jako doświadczony psychoterapeuta mający kompetencje szkoleniowe (w przypadku superwizora polskiego). W przypadku superwizora z Niemiec kompetencje szkoleniowe potwierdzane są dokumentami według ustawodawstwa niemieckiego.

Ważne jest aby zebrania kliniczne zespołu odbywały się jak najczęściej. Konieczne jest aby personel Poradni mógł rozmawiać o pacjentach, omawiać ich zachowania na zajęciach, ich stan, prace plastyczne, aktywność dowolną. Zebrania kliniczne zespołu stanowią podstawę pracy zespołowej, dając możliwość zajęcia się głęboko strauumatyzowanymi pacjentami, którym nie można pomóc w warunkach pracy indywidualnej (np. w gabinecie prywatnym psychoterapeuty). Zebrania muszą odbywać się w opłacanym dla wszystkich członków zespołu czasie. W przeciwnym wypadku nie jest możliwe opracowanie przeżyć wszystkich pacjentów, a co za tym idzie pomoc im w mentalizacji doświadczeń związanych z traumatycznymi doświadczeniami. Zebrania kliniczne dające możliwość swobodnego wypowiedzenia się o pacjentach, pogłębienia ich rozumienia zapobiegają też wypaleniu zawodowemu personelu a więc niemożności skutecznej pracy.



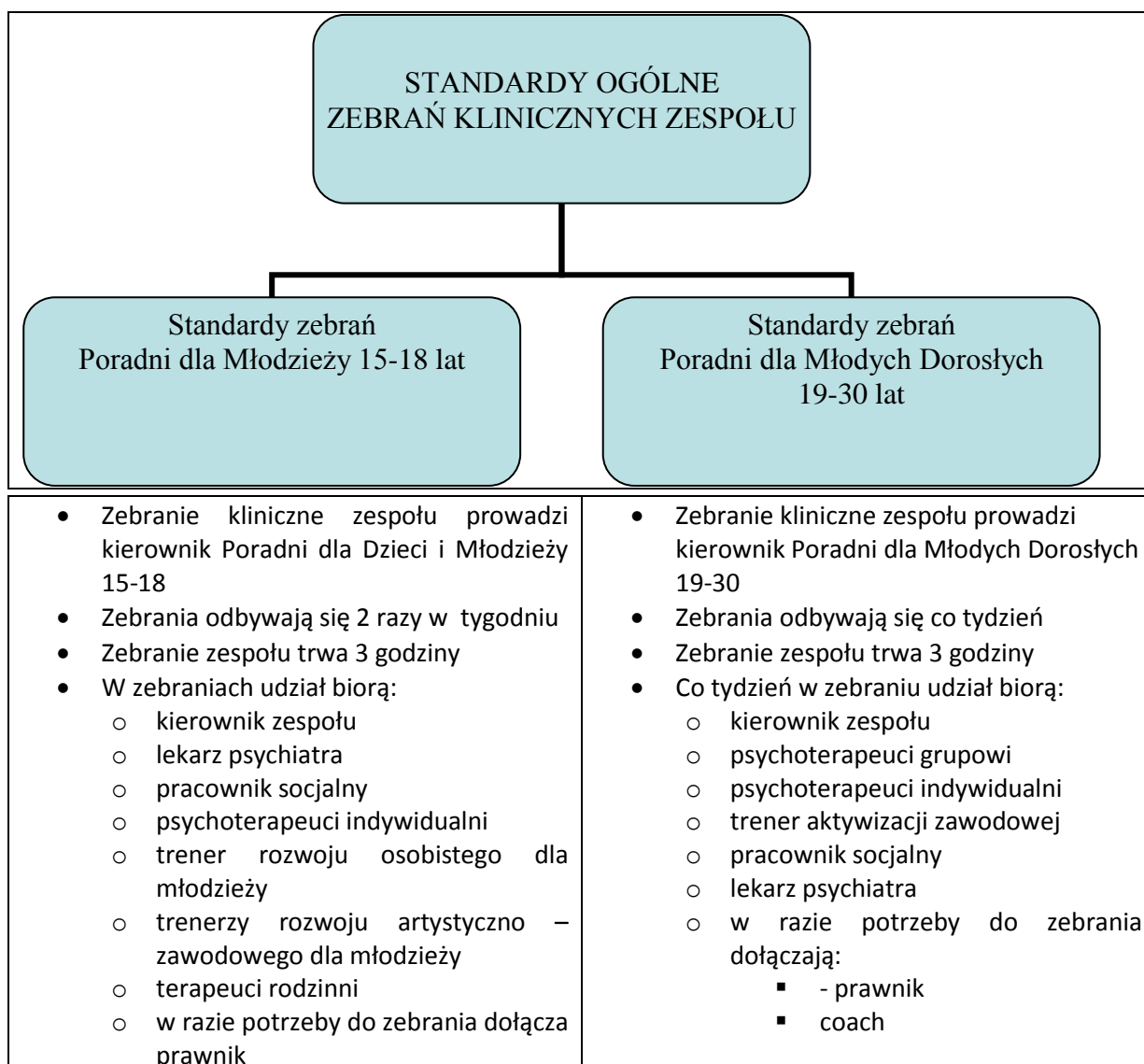
KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

STANDARDY SUPERWIZJI WEWNĘTRZNEJ



Standardy dotyczące przebiegu superwizji wewnętrznej (zebrań klinicznych).

W przypadku 5-cio dniowej pracy z 12-to osobową grupą pacjentów konieczne jest żeby zebrania kliniczne zespołu obejmowały sumarycznie co najmniej 6 godzin i odbywały się 2-3 razy w tygodniu, dodatkowo powinny odbywać się konsultacje dla zespołu trenersko - wychowawczego.

Konieczne jest, aby w okolicy połowy każdego cyku zajęć odbywały się dodatkowe zebrania kliniczne zespołu, podczas których byłoby omówione leczenie pacjentów w połowie jego trwania. Ich celem jest zogniskowanie psychoterapii na najważniejszych dla danego pacjenta sprawach oraz omówienie dotychczasowych postępów oraz spraw do zajęcia się w drugiej połowie cyklu pracy.

Konieczne są także dodatkowe zebrania kliniczne na końcu cyklu służące podsumowaniu pracy z każdym pacjentem i sformułowaniu zaleceń, co do dalszego leczenia.



PRZEBIEG ZEBRAŃ KLINICZNYCH ZESPOŁU

Przebieg zebrań
Poradni dla młodzieży w wieku
15-18 lat

Przebieg zebrań
Poradni dla młodych dorosłych
19-30 lat

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• kierownik otwiera zebranie, podaje harmonogram• każdy z pracowników zdaje krótką relację z prowadzonych przez siebie zajęć pod kątem aklimatyzacji pacjentów w Poradni.• pozostały czas poświęcony jest grupowemu omówieniu najbardziej niepokojących przypadków i ich zachowań (rys charakterologiczny, sytuacja rodzinna, zgłaszane trudności, bieżące zachowanie i aktywność w Poradni).• kierownik podsumowuje i zamyka zebranie | <ul style="list-style-type: none">• kierownik otwiera zebranie, podaje harmonogram• każdy z pracowników zdaje krótką relację z prowadzonych przez siebie zajęć• pozostały czas poświęcony jest grupowemu omówieniu najbardziej niepokojących pacjentów (rys charakterologiczny, sytuacja rodzinna, zgłaszane trudności, bieżące zachowanie i aktywność w Poradni).• kierownik podsumowuje i zamyka zebranie |
|---|--|

Standardy dotyczące zasad etycznych superwizji wewnętrznej.

Zebrania kliniczne są miejscem podstawowej komunikacji całego zespołu terapeutycznego. W trakcie zebrań obowiązuje kodeks etyczny poradni i inne standardy opisane w Modelu Psychotraumatologicznej Poradni Na Starcie ze szczególnym podkreśleniem zasady dbałości o granice psychologiczne, granice funkcji, zasady poufności, zasady prawdomówności.

SUPERWIZJA ZEWNĘTRZNA

Standard i procedury dotyczące przebiegu superwizji zewnętrznej

- Czas trwania - przy 12- sto osobowym zespole konieczne jest żeby superwizja trwała przynajmniej 8- 10 godzin w miesiącu, tak żeby każda z podgrup personelu miała wystarczający czas na superwizję swojej pracy.
- Częstotliwość -wydaje się celowe, żeby superwizja odbywała się przynajmniej raz na dwa tygodnie
- Zapewnienie możliwości by superwizja zewnętrzna odbywała się w godzinach pracy personelu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

- Organizacja - superwizja powinna odbywać się w podzespołach: oddzielnie powinna dotyczyć zajęć warsztatowych i społeczności terapeutycznej, oddzielnie grupy dla rodziców oraz oddzielnie dla terapeutek indywidualnych młodzieży. Oddzielną superwizji powinien mieć kierownik poradni. Ważne jest żeby swój czas miał także cały zespół.

PRZEBIEG
SPOTKANIA SUPERWIZYJNEGO –
SUPERWIZJA ZEWNĘTRZNA

Przebieg spotkania
superwizyjnego w
Poradni dla Młodzieży w wieku
15-18 lat

Przebieg spotkania
superwizyjnego
Poradni dla Młodych Dorosłych
19-30 lat

- Na superwizję zewnętrzną przeznaczone jest 11 godzin raz na dwa tygodnie, które podzielone są na:
 - 2 godzinne spotkanie superwizyjne dla całego zespołu,
 - 2 godzinne spotkanie dla psychoterapeutów indywidualnych
 - 2 godzinne spotkanie dla zespołu trenerskiego (trenerzy rozwoju artystyczno- zawodowego, trenerzy rozwoju osobistego)
 - 2 godzinne spotkanie dla terapeutów społeczności
 - 2 godziny dla terapeutów rodzinnych
 - 1 godzina dla kierownika merytorycznego Poradni dla Młodzieży
- W superwizji całego zespołu uczestniczą:
 - - superwizor
 - - kierownik merytoryczny Poradni 15-18
 - - psychoterapeuci
 - - trenerzy rozwoju osobistego
 - - trenerzy rozwoju artystyczno – zawodowego
 - - terapeuci rodinni
 - - lekarz psychiatra
 - - pracownik socjalny

- Superwizja zewnętrzna trwa 8 godzin raz na dwa tygodnie, które podzielone są na:
 - 2 godzinne spotkanie superwizyjne dla całego zespołu,
 - 2 godzinne spotkanie dla psychoterapeutów grupowych
 - 2 godzinne spotkanie dla psychoterapeutów indywidualnych
 - 1 godzina dla trenera aktywizacji zawodowej i coacha
 - 1 godzina dla kierownika merytorycznego Poradni dla Młodych Dorosłych
- W superwizji całego zespołu uczestniczą:
 - - superwizor
 - - kierownik merytoryczny Poradni 19-30
 - - psychoterapeuci
 - - trener aktywizacji zawodowej
 - - coach
 - - lekarz psychiatra
 - - pracownik socjalny



| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • w trakcie 2 godzinnego spotkania superwizyjnego całego zespołu omawiane są aktualne problemy związane z pracą w Poradni (praca z konkretnym pacjentem, określona trudna sytuacja grupowa). • każdy z uczestników zespołu w równym stopniu może wносить sprawy, które postrzega jako problem do superwizji. Superwizja ta polega na swobodnej rozmowie zespołu o problemach Poradni i jej pacjentów • na superwizję w podzespołach uczestnicy przygotowują pisemny materiał z zajęć (opisy zajęć, zapisy sesji, zapisy zebrań społeczności) <ul style="list-style-type: none"> ○ na zebraniu zespołu ustalane są osoby które podczas danego spotkania superwizji zewnętrznej przygotowują problem do omówienia, ○ wszyscy uczestnicy spotkania dzielą się swoimi myślami, spostrzeżeniami odnośnie omawianego problemu ○ superwizor dzieli się swoim rozumieniem sprawy | <ul style="list-style-type: none"> • w trakcie 2 godzinnego spotkania superwizyjnego całego zespołu omawiane są aktualne problemy związane z pracą w Poradni (praca z konkretnym pacjentem, określona trudna sytuacja grupowa) • każdy z uczestników zespołu w równym stopniu może wносить sprawy, które postrzega jako problem do superwizji Superwizja ta polega na swobodnej rozmowie zespołu o problemach Poradni i jej pacjentów • na superwizję w podzespołach uczestnicy przygotowują pisemny materiał z zajęć (opisy zajęć, zapisy sesji indywidualnych i grupowych) <ul style="list-style-type: none"> ○ na zebraniu zespołu ustalane są osoby, które podczas danego spotkania superwizji zewnętrznej przygotowują problem do omówienia ○ wszyscy uczestnicy spotkania dzielą się swoimi myślami, spostrzeżeniami odnośnie omawianego problemu ○ superwizor dzieli się swoim rozumieniem sprawy |
|--|---|

Standardy dotyczące zasad etycznych superwizji zewnętrznej.

Superwizja zewnętrzna jest podstawową pomocą zewnętrzną dla zespołu Poradni. W trakcie superwizji obowiązuje kodeks etyczny poradni i inne standardy opisane w Modelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie ze szczególnym podkreśleniem zasady dbałości o granice psychologiczne, granice funkcji, zasady poufności, zasady prawdomówności.

STANDARD I PROCEDURY KSZTAŁCENIA PERSONELU.

Szkolenia dla personelu są prowadzone wspólnie przez obu kierowników merytorycznych Poradni na Starcie. Wewnętrzne kształcenie personelu to **szkolenie wstępne** pracowników Poradni, pozwalające im w szczegółowy sposób zapoznać się z modelem i standardami Poradni.

W szkoleniu udział biorą:

- - terapeuci rodzinni,
- - trenerzy rozwoju osobistego, artystyczno - zawodowego lub aktywizacji zawodowej,
- - pracownik/cy socjalni, prawnik/cy i lekarze psychiatry.
- - psychoterapeuci każdego oddziału Poradni na Starcie.

Szkolenie trwa 3 godziny i obejmuje:

- model poradni
- standardy poradni
- kodeks etyczny poradni
- regulamin poradni
- procedurę kwalifikacyjną do poradni
- warunki przyjęcia do poradni
- omówienie przewidywanych trudności i wątpliwości w procesie kwalifikacyjnym



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



W trakcie pracy Poradni planowane było także szkolenie zewnętrzne dotyczące pracy metodą społeczności terapeutycznej, prowadzone przez terapeutów społeczności ze Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic (OLZOiN) Szpitala im. Babińskiego w Krakowie. Było to 36 godzinne szkolenie dla całego personelu Poradni Na Starcie.

TEMAT SZKOLENIA:

Społeczność terapeutyczna jako forma naprawcza relacji i pomost do rzeczywistości

Jest to metoda pracy wypracowana według doświadczeń angielskich instytucji medycznych oraz Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic w Kobierzynie.

CELE :

- 1. Przybliżenie wiedzy na temat społeczności terapeutycznej jako wspólnej przestrzeni personelu i podopiecznych, w której poprzez doświadczenie relacji dochodzi do zmiany.*
- 2. Przedstawienie pozytywów wynikających z pracy metodą społeczności terapeutycznej*
- 3. Zachęcanie i mobilizacja do wykorzystania metody społeczności terapeutycznej w placówkach szkolno – wychowawczych i medycznych*

CZAS TRWANIA:

36h (dwa zjazdy sobota- niedziela po 18h, sobota-10h, niedziela- 8h)

CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW GRUPY:

Zajęcia skierowane są głównie do osób pracujących w Poradni na Starcie oraz CIS, organizacji będącej partnerem w projekcie. Liczebność grupy może wynosić do 18 osób. Dodatkowo zostaną zaproszone osoby , które pracują w placówkach szkolno-wychowawczych lub medycznych, a których praca rokuje na możliwość wykorzystania takiej metody pracy.

METODY PRACY:

Zajęcia prowadzone będą aktywnymi metodami pracy. Prowadzący oprą się na pracy seminaryjno-wykładowej oraz otwartym dialogu z uczestnikami grupy. Wykorzystana zostanie praca z tablicą flipchart oraz praca w podgrupach. Istnieje możliwość wykorzystania psychodramy.

MATERIAŁY DLA UCZESTNIKÓW:

Uczestnicy otrzymają dokumenty i kwestionariusze używane w pracy OLZOiN oraz zapoznają się z artykułami klinicznymi wypracowanymi przez zespół tam pracujący.

Podręcznik z programem edukacyjnym i scenariusze szkoleń dla pracowników Poradni – znajduje się w dalszej części tej Publikacji.

Program edukacyjny opiera się w całości na Modelu działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla Młodzieży i Młodych Dorosłych - jest zawarty w poszczególnych punktach jego opisu.

Literatura:

1. „Co to jest superwizja?” Materiały wewnętrzne Pomorskiej Fundacji Psychotraumatologii
2. Edyta Biernacka „Superwizorzy – rodzice, czy rodzeństwo. Dzielenie odpowiedzialności w relacji superwizyjnej.”, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
3. Rozmowa z Alicją Bobowską przeprowadzona przez Jolantę Łagodzińską i Agnieszkę Bielawską, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
4. Krzysztof Jusiński „Psychoanalityczne spojrzenie na superwizję”, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
5. Wiesława Walecka „Kilka słów o SUPER-WIZJI”, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
6. Wywiad z Ewą Wojciechowską przeprowadzony przez Izabelę Falkowską, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011



PODRĘCZNIK SZKOLEŃ WEWNĘTRZNYCH DLA PERSONELU OBU ODDZIAŁÓW PORADNI NA STARCIE

WPROWADZENIE

Oddajemy w Państwa ręce podręcznik szkoleń dla personelu Poradni na Starcie. Szkolenia te w założeniu mają być prowadzone wspólnie przez kierowników obu oddziałów Poradni na Starcie.

Proponowane szkolenia są szkoleniami wstępnymi, mającymi na celu zapoznanie nowozatrudnionych pracowników Poradni z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi ta praca. Dalsze szkolenie pracowników będzie miało charakter superwizji pracy klinicznej.

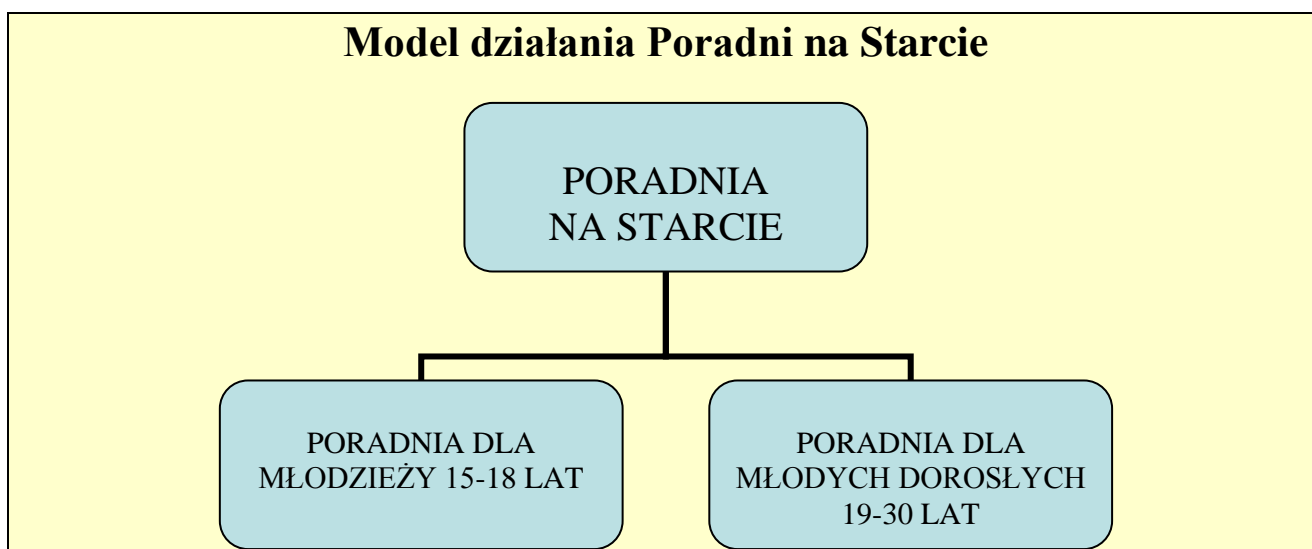
1. Scenariusz szkolenia dla personelu

1. Rozpoczęcie szkolenia przez kierowników, przedstawienie się
2. Przedstawienie się uczestników zajęć
3. Kierownik przedstawia skrócony program szkolenia
4. Model Poradni – prezentacja na rzutniku (slajd 1, slajd 2), omówienie pytań i wątpliwości
5. Standardy Poradni – prezentacja na rzutniku (slajd 3 i slajd 4), omówienie pytań i wątpliwości
6. Kodeks etyczny Poradni – prezentacja na rzutniku (slajd 5), rozdanie kodeksu etycznego wszystkim uczestnikom szkolenia, omówienie pytań i wątpliwości
7. Regulamin Poradni – prezentacja na rzutniku (slajd 5), rozdanie regulaminu wszystkim uczestnikom szkolenia, omówienie pytań i wątpliwości
8. Procedura kwalifikacyjna do Poradni – prezentacja na rzutniku, omówienie pytań i wątpliwości
9. Warunki przyjęcia do Poradni – prezentacja na rzutniku, omówienie pytań i wątpliwości
10. Trudności w procesie kwalifikacyjnym - burza mózgów, omówienie.
11. Każdy z uczestników podsumowuje szkolenie



2. Slajdy wraz z komentarzami dla prowadzącego

Slajd 1



Komentarz : Poradnia ma dwie części, jedną dla młodzieży 18-30 lat, drugą dla młodych dorosłych 19-30.

Slajd 2

Formy pracy:

- Psychoterapia indywidualna (1-3 razy w tygodniu 50 minut dla każdego z pacjentów, najczęściej 2 razy w tygodniu)
- Klub Młodzieżowy – warsztaty psychospołeczno-zawodowe i artystyczno - zawodowe (4 godziny dziennie 3 razy w tygodniu)
- Społeczność terapeutyczna (3 razy w tygodniu, 1 godzina)
- Porady prawne (w miarę potrzeb)
- Porady psychiatryczne (w miarę potrzeb, minimalnie 2 konsultacje na osobę na cały cykl pracy, maksymalnie 2 spotkania w tygodniu dla jednego pacjenta)
- Pomoc socjalna (w miarę potrzeb, minimalnie ½ etatu pracowniczego)
- Zajęcia edukacyjne dla rodziców pacjentów - grupa
- Indywidualne konsultacje dla rodziców w sprawach wychowawczych
- Psychoterapia grupowa (3 razy w tygodniu po 3 godziny)
- Warsztaty aktywizacji zawodowej (warsztaty autoprezentacji, komunikacji, rozpoznawania własnych możliwości i ograniczeń, konstruowania CV, i in.) – raz w tygodniu 3 godziny
- Coaching (5 spotkań w ciągu 5 miesięcy dla każdego z pacjentów)
- Porady prawne (w miarę potrzeb)
- Porady psychiatryczne (w miarę potrzeb, minimalnie 2 konsultacje na osobę na cały cykl pracy, maksymalnie 2 spotkania w tygodniu dla jednego pacjenta)
- Pomoc socjalna (w miarę potrzeb, minimalnie ½ etatu pracowniczego)
- Psychoterapia indywidualna (przeznaczona dla pacjentów, którzy nie są w stanie uczestniczyć w psychoterapii grupowej)

Komentarz: slajd 2-gi pokazuje formy pomocy proponowane w ramach obu części Poradni na Starcie.



Standardy merytoryczne Poradni

- **dbałość o granice psychologiczne**
- **spójność myślenia zespołu klinicznego o pacjencie**
- **preferowaną metodą leczniczą jest psychoterapia psychoanalityczna lub psychodynamiczna.**
- **oba oddziały Poradni na Starcie współpracują ze sobą.**

Komentarz:

Podstawowym standardem działania obu oddziałów Poradni na Starcie jest **dbałość o granice psychologiczne**, granice funkcji. Zakresy poszczególnych ról, obowiązków, funkcje, muszą być wyraźnie oddzielone od siebie, co uwzględni specyfikę pracy z osobami strauatyzowanymi, które nierzadko doświadczają tychże traum w relacjach rodzinnych, a więc wyrastały w środowiskach, w których funkcje rodzicielskie są nadużywane a granice psychologiczne nie respektowane. Ważne jest, aby osoby zarządzające Poradnią (kierownicy i ich przełożeni) nie byli jednocześnie zatrudnieni na oddziałach jako terapeuci, co wprowadzałoby niejasności, komplikacje i pomieszanie granic. Taka sytuacja sprawiałaby, że np. przełożeni kierowników byłiby jednocześnie ich podwładnymi, co uniemożliwia skuteczne zarządzanie. Pełnienie przez kierownika Poradni funkcji terapeutycznej wobec pacjentów zaburzałoby klarowność relacji pomiędzy nimi np. w przypadku, gdyby kilkoro pacjentów było pacjentami kierownika, a pozostali pacjentami prowadzonymi przez innych terapeutów, wzmagałaby się rywalizacja między pacjentami. Z powodu ważności klarowności granic pacjentami ośrodka nie mogą być osoby spokrewnione lub w inny bliski sposób powiązane z personelem ośrodka.

Praca nad granicami psychologicznymi musi odbywać się w sposób ciągły, jest związana ze stałym omawianiem roli każdego z członków zespołu procesie terapeutycznym.

Ważne jest **jasne określenie ścieżki przepływu informacji w zespole oraz pomiędzy uczestnikami, ich rodzicami a zespołem poradni**. Jest to szczególnie ważne w Poradni dla Młodzieży. Młodzież i jej rodzice powinni być informowani, że w psychoterapii indywidualnej zachowana jest pełna poufność, która nie obowiązuje jedynie w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

Młodzież powinna być wyraźnie informowania o ścieżce przekazywania informacji w zespole (praca terapeutów indywidualnych jest poufna, zaś trenerki informują terapeutki o przebiegu zajęć, rodzice nie są informowani o przebiegu zajęć, chyba, że występują sytuacje zagrażające ich dziecku).

Kolejnym kluczowym standardem merytorycznym Poradni jest **spójność myślenia zespołu klinicznego o pacjencie**. Wzmacnianiu tejże spójności służyć mają zebrania kliniczne zespołów każdej części Poradni. Ważne jest także, żeby kierownicy, psychoterapeuci i trenerzy rozwoju osobistego byli wykształceni w tym samym nurcie psychoterapeutycznym. Podwaliny spójności tworzy też udział całego



personelu w szkoleniach psychotraumatologicznych oraz w superwizji zewnętrznej. Oczywiście standard ten nie oznacza, że poszczególni członkowie zespołu nie mogą widzieć różnie tego co dzieje się z pacjentami, jednak mając oparcie w tym samym zapleczu teoretycznym, zapobiegają sprzeczności oddziaływań terapeutyczno – trenerskich.

Doświadczenia niemieckie w pracy z ofiarami traum wskazują na to, że psychoanalityczne rozumienie dynamiki spustoszeń powodowanych przez traumy ułatwia ich przepracowywanie. W związku z tym, model niemiecki zakłada uczenie podstaw myślenia psychoanalitycznego w ramach szkolenia z psychotraumatologii.

Traumą są wydarzenia, których umysł danej osoby nie jest w stanie opracować emocjonalnie, zrozumieć, żyć z nimi pamiętając o nich. W takich sytuacjach włączają się skomplikowane mechanizmy psychiczne służące obronie przed zalewem gwałtownymi emocjami. Obrony te utrwalając się powodują znaczące zniekształcenia intrapsychiczne i interpersonalne. Mogą one polegać np. na wycofaniu z życia i relacji lub na zamianie nieznośnego w przyjemne, co prowadzi do odgrywania tychże traum z odwróceniem ról (ofiara staje się katem) na innych osobach, powodując nierzadko niemożność funkcjonowania w relacjach szkolnych i zawodowych. Leczenie jest długotrwałym procesem polegającym na ponownym opracowaniu tych przeżyć w bezpiecznych warunkach z pomocą specjalistów. Reakcja na zdarzenie traumatyczne jest zależna nie tylko od skali zajścia i jego powtarzalności bądź nie, nie tylko od tego, kto jest sprawcą zajścia (np. czy sprawca należy do rodziny czy nie, czy ofiara jest z nim emocjonalnie związana, czy został złapany i ukarany itd.), ale także od wewnętrznego wyposażenia jednostki w momencie, w którym do zdarzenia traumatycznego dochodzi. Wyposażenie jednostki to jej wiek w którym dochodzi do traumy (im starsza osoba tym łatwiej może poradzić sobie z pojedynczym traumatycznym wydarzeniem), ogólny stan zdrowia oraz tzw. odporność psychiczna. Owa odporność jest z kolei uwarunkowana m.in. wczesnymi relacjami wewnątrzrodzinnymi. Myślenie psychoanalityczne pomaga dotrzeć do podwalin odporności, wzmacniając ją. Jednocześnie w świecie wewnętrznym każdej z osób strauumatyzowanych jej traumy nabierają specyficznego, właściwego tylko dla niej wydźwięku i znaczenia, zależnego od całej jej dotychczasowej historii, ważnych relacji, od stopnia wsparcia jakie otrzymywała wcześniej w kluczowych momentach życia i rozwoju itd. Myślenie psychoanalityczne czy psychodynamiczne bierze każdy z tych czynników pod uwagę, pomagając pacjentowi zrozumieć co stało się z nim pod wpływem traumy i jak zaważyła ona na jego specyficznym świecie wewnętrznym, powodując jego objawy, kłopoty i zmiany zachowania .

Współpraca obu części polega przede wszystkim na wspólnych zebraniach kierowników merytorycznych obu części Poradni wraz z kierownikiem administracyjnym.



Standardy merytoryczne Poradni – c.d.

- staranny dobór pacjentów do programu
- decyzja o kwalifikacji pacjenta do każdej z części Poradni zapada na zebraniach zespołów
- konsultacje kwalifikujące do terapii w poszczególnych częściach Poradni prowadzą psychoterapeuci. Ważne wydaje się, żeby poza konsultacjami psychoterapeutycznymi jednocześnie odbywały się konsultacje psychiatryczne oraz wywiady socjalne
- praca obu części Poradni odbywa się w grupach półotwartych, co umożliwia pacjentom uczenie się od siebie nawzajem i zapewnia ciągłość pracy Poradni
- praca obu części Poradni poddawana jest regularnej superwizji wewnętrznej i zewnętrznej
- w Poradni dla Młodzieży 15-18 lat integralną częścią pracy terapeutycznej z ofiarami traum są grupy edukacyjne dla rodziców oraz indywidualne konsultacje w sprawach wychowawczych dla rodziców. Ważne jest, aby prowadzący grupę terapeuta rodzinny poza edukacją i wsparciem był w stanie nieoceniająco lecz stanowczo konfrontować uczestników z ich trudnościami wychowawczymi, szczególnie w przypadkach znaczącego naruszenia granic

Komentarz:

Standardem Poradni jest **staranny dobór pacjentów do programu**. Pacjenci nie tylko muszą spełniać kryteria związane z wiekiem i przeżytymi traumami, ale ważne jest, aby wykazywali motywację do zmiany i rokowali na możliwość przyjęcia pomocy psychoterapeutycznej w warunkach Poradni. Standard ten wiąże się z koniecznością zabezpieczenia strauumatyzowanych pacjentów przed kumulacją kolejnych traum, jakimi mógłby być kontakt ze współ-pacjentami, którzy nie są zainteresowani zmianą a jedynie odgrywaniem i odreagowywaniem własnych traumatycznych przeżyć na innych uczestnikach.

Konsultacje kwalifikujące do terapii w poszczególnych częściach Poradni prowadzą psychoterapeuci. Ważne wydaje się, żeby poza konsultacjami psychoterapeutycznymi jednocześnie odbywały się konsultacje psychiatryczne oraz wywiady socjalne.

Decyzja o przyjęciu pacjenta do programu terapeutycznego Poradni zapada na zebraniu zespołu danej części Poradni.

Praca obu części Poradni odbywa się w grupach półotwartych, co umożliwia pacjentom uczenie się od siebie nawzajem i zapewnia ciągłość pracy Poradni.

Kolejnym standardem obu części Poradni na Starcie jest **regularna superwizja wewnętrzna i zewnętrzna pracy**. Superwizja jest procesem omawiania i analizy przypadków w celu pogłębienia ich rozumienia i ustalania dalszego kierunku i obszarów pracy. W toku superwizji terapeuci wzbogacają własne umiejętności i dokonują rozwoju zawodowego.

Superwizja **wewnętrzna** odbywa się **raz, dwa lub trzy razy w tygodniu w postaci zebrań zespołu**. Jej celem jest także konsolidacja obrazu klinicznego każdego z pacjentów poprzez wspólną pracę całego zespołu.

Superwizja **zewnętrzna** odbywa się z udziałem superwizora zewnętrznego. Superwizor zewnętrzny to osoba rekomendowana przez uznane towarzystwo psychoterapeutyczne jako doświadczony psychoterapeuta mający kompetencje szkoleniowe (w przypadku superwizora polskiego). W przypadku superwizora z Niemiec kompetencje szkoleniowe potwierdzane są dokumentami według ustawodawstwa niemieckiego.



Integralną częścią pracy terapeutycznej z ofiarami traum Poradni dla Młodzieży są **grupy edukacyjne dla rodziców**. Ważne jest, aby prowadzący grupę terapeuta rodzinny poza edukacją i wsparciem był w stanie nieoceniająco lecz stanowczo konfrontować uczestników z ich trudnościami wychowawczymi, szczególnie w przypadkach znaczącego naruszania granic.

Slajd 5

Standardy etyczne

- kodeks etyczny obowiązujący zespół kliniczny i administracyjny Poradni na Starcie
- regulamin dla pacjentów

Komentarz: uczestnicy szkolenia dostają wydruki z kodeksem etycznym Poradni wraz z miejscem na notatki z dyskusji odnośnie każdego z punktów. Prowadzący szkolenie odczytuje każdy z punktów, grupa dyskutuje i omawia.

Kodeks etyczny obowiązujący zespół kliniczny i administracyjny Poradni na Starcie

(kodeks powstał w oparciu o kodeks etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego)

Przestrzegamy podstawowych praw człowieka zapisanych w Konstytucji RP, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności).

1. Zespół terapeutyczny Poradni oraz pracownicy administracyjni zobowiązani są traktować wszystko co wiedzą od pacjentów jako tajemnicę zawodową. W każdej sytuacji należy zapewnić anonimowość pacjenta, chyba że sam pacjent wyraża zgodę na ujawnienie swoich personaliów lub jest to konieczne ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Dyskusja

2. Członkowie zespołu terapeutycznego i administracyjnego zobowiązani są zachowywać powściągliwość w kontakcie fizycznym, werbalnym i interpersonalnym z pacjentem, niedopuszczalne są relacje towarzyskie, seksualne i intymne z pacjentem oraz z członkami jego rodziny. Konieczne jest utrzymywanie tych zasad także po ukończeniu leczenia przez pacjenta.

Dyskusja

3. Pracownicy Poradni zobowiązani są utrzymywać z pacjentem taką relację, która podlegając profesjonalnym ograniczeniom, pozostaje uczciwa i szczerą: nie wolno wprowadzać w błąd pacjenta ani jego rodziny, dopuszczać się kłamstwa, manipulacji ani stosować przymusu.

Dyskusja



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



4. Pracownicy Poradni zobowiązani są wyraźnie przedstawić pacjentowi ramy leczenia na oddziale oraz przedstawić warunki kontraktu. Informacje te dotyczą opisu metody, długości trwania leczenia oraz jego celów.
Dyskusja
5. Relacja pacjent – Poradnia jest całkowicie dobrowolna, pacjent może w każdej chwili przerwać leczenie lub poszukiwać innej jego formy.
Dyskusja
6. Zespół ośrodka zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania obowiązków zgodnie z posiadaną wiedzą.
Dyskusja
7. Zespół kliniczny na bieżąco, systematycznie poddaje refleksji i weryfikuje swoją pracę.
Dyskusja
8. Pracownik Poradni nie może pracować pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających
Dyskusja
9. Pomiędzy pracownikiem Poradni a pacjentem nie może zachodzić żadna wymiana pieniężna
Dyskusja
10. Każdy z członków zespołu terapeutycznego jest zobowiązany zachowywać się w taki sposób, który nie przyniósłby ujmy dobremu imieniu Poradni.
Dyskusja

Po omówieniu kodeksu etycznego uczestnicy szkolenia dostają wydruki z regulaminem Poradni wraz z miejscem na notatki z dyskusji odnośnie każdego z punktów. Prowadzący szkolenie odczytuje każdy z punktów, grupa dyskutuje i omawia.

Regulamin dla pacjentów Poradni na Starcie – część dla Młodych Dorosłych 19-30 lat

1. Przestrzegamy podstawowych zasad współżycia społecznego i podstawowych praw człowieka: nie używamy przemocy fizycznej i psychicznej (wyzwisk, szantaży, krzyków, przekleństw, słów, które umniejszają cudzą wartość), odnosimy się do siebie z szacunkiem i tolerancją.
Dyskusja
2. Nie przychodzimy pod wpływem alkoholu ani innych środków zmieniających świadomość.
Dyskusja
3. Nie wnosimy na teren Poradni środków odurzających, alkoholu ani leków. Jeśli istnieje konieczność przyjmowania leków zapisanych przez lekarza w godzinach zajęć Poradni, należy poinformować o tym zespół Poradni.
Dyskusja
4. Nie wnosimy na teren Poradni niebezpiecznych narzędzi i przyrządów
Dyskusja



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. Przestrzegamy zasady poufności. Oznacza to, że nie opowiadamy o współpacjentach w sposób, który umożliwiłby komukolwiek z zewnątrz zidentyfikowanie ich. Nawet wtedy, gdy nas złoścą albo gdy ich nie lubimy. Możemy mówić o swoich uczuciach, myślach na temat Poradni, ale w taki sposób, żeby inni pacjenci pozostali anonimowi.

Dyskusja

6. Powstrzymujemy się od rozwijania osobistych relacji przyjacielskich, towarzyskich i seksualnych pomiędzy członkami Poradni. Jest to związane z tym, żeby Poradnia tworzyła przestrzeń służącą poznawaniu siebie, rozumieniu siebie i swoich trudności w kontaktach z ludźmi czyli leczeniu, a nie temu, żeby poznać partnera czy przyjaciół. W Poradni jesteśmy żeby pomagać sobie wzajemnie w leczeniu, ważne jest, żeby lecząc się szukać relacji towarzyskich, przyjacielskich czy seksualnych poza Poradnią.

Dyskusja

7. Uczestniczymy we wszystkich rodzajach zajęć czyli w terapii indywidualnej lub terapii grupowej oraz w warsztatach aktywizacji zawodowej według ustalonego harmonogramu.

Dyskusja

8. Przekroczenie zasad regulaminowych skutkuje rozmową indywidualną lub na forum grupy. W sytuacji rażących naruszeń regulaminu zespół danej części Poradni podejmuje decyzję o dalszej możliwości udzielania pomocy lub jej zaprzestaniu. W sytuacji wielokrotnych lub ciężkich naruszeń regulaminu trzeba liczyć się z możliwością usunięcia z Poradni.

Dyskusja

Regulamin dla pacjentów Poradni na Starcie – część dla Młodzieży 15-18 lat

1. Przestrzegamy podstawowych zasad współżycia społecznego i podstawowych praw człowieka: nie używamy przemocy fizycznej i psychicznej (wyzwisk, szantaży, krzyków, przekleństw, słów czy dowcipów, które umniejszają cudzą wartość), odnosimy się do siebie z szacunkiem i tolerancją.

Dyskusja

2. Nie przychodzimy pod wpływem alkoholu ani innych środków zmieniających świadomość.

Dyskusja

3. Nie wnosimy na teren Poradni środków odurzających, alkoholu ani leków. Jeśli istnieje konieczność przyjmowania leków zapisanych przez lekarza w godzinach zajęć Poradni, należy poinformować o tym zespół Poradni.

Dyskusja

4. Nie wnosimy na teren Poradni niebezpiecznych narzędzi i przyrządów

Dyskusja



5. Przestrzegamy zasady poufności. Oznacza to, że nie opowiadamy o współpacjentach w sposób, który umożliwiłby komukolwiek z zewnątrz zidentyfikowanie ich. Nawet wtedy, gdy nas złoścą, albo gdy ich nie lubimy. Możemy mówić o swoich uczuciach, myślach na temat Poradni ale w taki sposób, żeby inni pacjenci pozostali anonimowi.

Dyskusja

6. Powstrzymujemy się od rozwijania osobistych relacji przyjacielskich, towarzyskich i seksualnych pomiędzy członkami Poradni. Jest to związane z tym, żeby oddział tworzył przestrzeń służącą poznawaniu siebie, rozumieniu siebie i swoich trudności w kontaktach z ludźmi czyli leczeniu, a nie temu, żeby poznać na nim partnera czy przyjaciół. Na oddziale jesteśmy, żeby pomagać sobie wzajemnie w leczeniu, ważne jest, żeby lecząc się szukać relacji towarzyskich, przyjacielskich czy seksualnych poza Poradnią. Nie kontaktujemy się więc z innymi pacjentami poza Poradnią. Do czasu zakończenia uczestnictwa w programie ważne jest, żeby kontakty z innymi członkami programu ograniczały się do spotkań podczas zajęć.

Dyskusja

7. Nie nawiązujemy kontaktów seksualnych z innymi członkami Poradni na Starcie.

Dyskusja

8. Uczestniczymy we wszystkich rodzajach zajęć czyli w terapii indywidualnej lub terapii grupowej oraz w zajęciach klubu młodzieżowego, w społecznościach terapeutycznych czy też w warsztatach aktywizacji zawodowej według ustalonego harmonogramu.

Dyskusja

9. Przekroczenie zasad regulaminowych skutkuje rozmową indywidualną lub na forum grupy. W sytuacji rażących naruszeń regulaminu zespół danej części Poradni podejmuje decyzję o dalszej możliwości udzielania pomocy lub jej zaprzestaniu. W sytuacji wielokrotnych lub ciężkich naruszeń regulaminu trzeba liczyć się z możliwością usunięcia z oddziału.

Dyskusja

10. Od momentu rozpoczęcia zajęć do ich zakończenia nie palimy papierosów (w tym elektronicznych). Jest to związane z tym, żeby przeżywane podczas zajęć napięcia nie były rozładowywane tylko poddawane refleksji, omawiane.

Dyskusja

11. Telefonów komórkowych i innych sprzętów elektronicznych można używać jedynie podczas przerwy i podczas godziny nieobowiązkowej.

Dyskusja

12. Przerwy spędzamy na terenie Poradni, chyba, że rodzic/opiekun podpisał zgodę na opuszczanie Poradni podczas przerw.

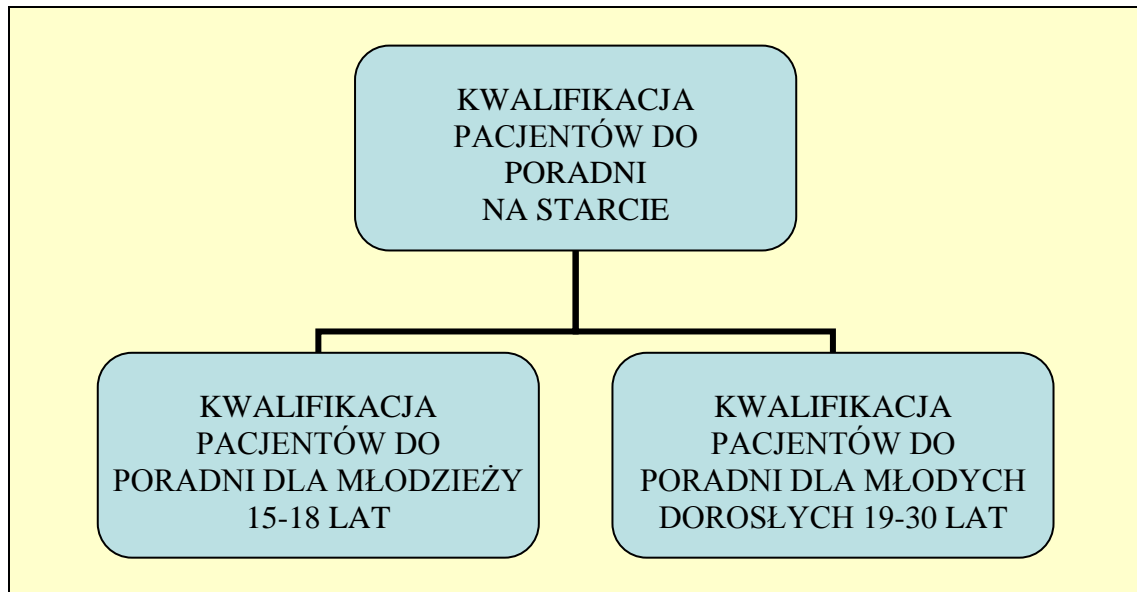
Dyskusja

13. Rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do informowania o planowanej nieobecności syna/córki na zajęciach najpóźniej w dniu nieobecności. W przypadku niezapowiedzianej przez rodzica/opiekuna nieobecności Nastolatka, rodzic/opiekun prawny jest o niej informowany.

Dyskusja

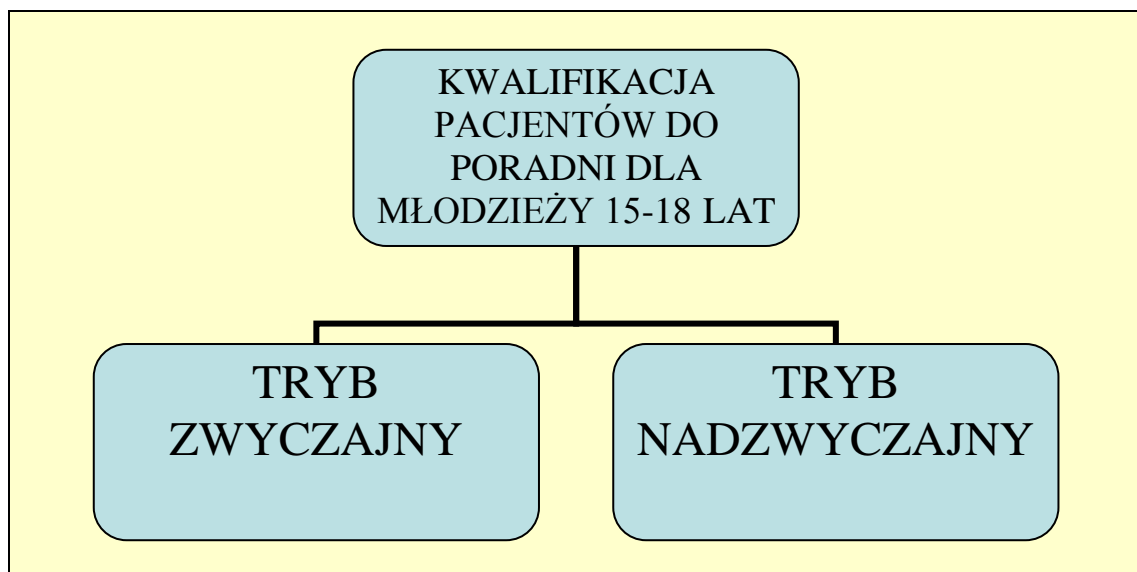


Slajd 6



Komentarz: Przechodzimy do procedury kwalifikacyjnej pacjentów, procedury w obu częściach różnią się między sobą .

Slajd 7



Komentarz:

Kwalifikacja pacjentów do programu terapeutycznego Poradni dla Młodzieży 15-18 lat jak większość oddziaływań psychoterapeutycznych wobec młodzieży musi być zindywidualizowana, dostosowana do konkretnego przypadku. Przykładowo podano kilka wariantów, w jakich mogą odbywać się konsultacje. Ważne jest żeby zindywidualizować ilość konsultacji wstępnych z psychoterapeutą. Minimalnie powinno być ich 4, jak w opisanych poniżej przypadkach. Konieczne jest jednak, żeby mogło być ich nawet kilkadziesiąt. Ważne jest, żeby podczas procesu konsultacyjnego z psychoterapeutą wprowadzić także co najmniej jedną konsultację psychiatryczną oraz wywiad środowiskowy z pracownikiem socjalnym.



Elastyczna ilość konsultacji ważna jest także w przypadku Poradni dla Młodych Dorosłych. W tej części Poradni także ważne jest, żeby równoległe do procesu konsultacyjnego z psychoterapeutą odbyły się konsultacje psychiatryczne oraz wstępny wywiad środowiskowy z pracownikiem socjalnym.

Kwalifikacja do Poradni dla Młodzieży 15- 18 lat może przebiegać w trybie zwyczajnym i nadzwyczajnym.

Tryb zwyczajny obejmuje sytuację, kiedy o pomoc psychotraumatologiczną dla nastolatka prosi rodzic lub opiekun prawny lub kiedy nastolatek poproszony o przyjęcie wraz z rodzicem dostosowuje się do tej procedury.

Tryb nadzwyczajny jest uruchamiany jeśli nastolatek już w rozmowie telefonicznej zgłasza, że jest ofiarą przemocy lub molestowania domowego lub też kiedy z Poradnią nie kontaktują się jego rodzice.

Slajd 8

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15-18 lat Tryb zwyczajny, KROK 1

Rozmowa telefoniczna osoby dyżurującej w Poradni w określonych godzinach (kierownik, psychoterapeuta lub trener rozwoju osobistego)

- Wariant A: z rodzicem lub opiekunem prawnym
- Wariant B: z nastolatkiem

Komentarz: Wariant A pierwszego kroku zwyczajnej procedury kwalifikacyjnej polega na rozmowie telefonicznej osoby dyżurującej w Poradni z rodzicem.
Wariant B pierwszego kroku zwyczajnej procedury kwalifikacyjnej polega na rozmowie telefonicznej osoby dyżurującej w Poradni z nastolatkiem.

Slajd 9

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15-18 lat Tryb zwyczajny, KROK 1, Wariant A

Rodzic informowany jest o procedurze kwalifikacyjnej, warunkach przyjęcia i umawiany na spotkanie z psychoterapeutą kwalifikującym

Komentarz: Kiedy do Poradni dzwoni rodzic - jest on informowany o procedurze kwalifikacyjnej i warunkach przyjęcia, i umawiany na spotkanie z psychoterapeutą kwalifikującym.



Slajd 10

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15-18 lat Tryb zwyczajny, KROK 1, Wariant B

Nastolatek informowany jest o procedurze kwalifikacyjnej, warunkach przyjęcia oraz umawiany na spotkanie z psychoterapeutą kwalifikującym i proszony o przyście wraz z rodzicem lub opiekunem prawnym.

Komentarz: Kiedy do Poradni dzwoni nastolatek, jest on informowany o procedurze kwalifikacyjnej, warunkach przyjęcia oraz umawiany na spotkanie z psychoterapeutą kwalifikującym i proszony o przyście wraz z rodzicem lub opiekunem prawnym.

Slajd 11

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15 – 18 lat Tryb zwyczajny, KROK 2, wariant A

Wstępna konsultacja z rodzicami (opiekunem prawnym) nastolatka obejmuje:

- rodzice (opiekunowie prawni) ponownie informowani są o warunkach przyjęcia oraz o procedurze kwalifikacyjnej
- zbierany jest wywiad wstępny obejmujący objawy dziecka, sytuację rodzinną i prawną dziecka, obraz relacji rodzinnych, wiedzę rodziców (opiekunów) o przebytych traumach nastolatka
- przeprowadzany jest wywiad rozwojowy dotyczący dziecka (cięża, poród, rozwój mowy i funkcji motorycznych, istotne choroby somatyczne, urazy, hospitalizacje, rozłąki z rodziną, przebieg wychowania przedszkolnego i nauki szkolnej).
- wypełnienie niezbędnych dokumentów kwalifikujących do Programu

Komentarz: Wariant A drugiego kroku zwyczajnej procedury kwalifikacyjnej polega na wstępnej konsultacji z rodzicami lub opiekunami prawnymi nastolatka.



Slajd 12

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15 – 18 lat Tryb zwyczajny, KROK 2, wariant B

W przypadku, jeśli na spotkaniu pojawia się zarówno nastolatek, jak i opiekun, rozmowa prowadzona jest wspólnie lub czas jej trwania jest podzielony na pół w zależności od preferencji nastolatka

Komentarz: Wariant B drugiego kroku zwyczajnej procedury kwalifikacyjnej dotyczy sytuacji, w której mimo informacji, że zwykła procedura obejmuje najpierw rozmowę z rodzicem na konsultacje przychodzi zarówno nastolatek jak i rodzic (rodzice, opiekun, opiekunowie).

Slajd 13

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15 – 18 lat Tryb zwyczajny, KROK 2, wariant C

Jeśli na spotkanie przewidziane na konsultacje z rodzicem lub nastolatkiem i rodzicem przychodzi sam nastolatek to konsultacja przeprowadzana jest z nastolatkiem i obejmuje wyjaśnienie powodów nieobecności rodzica.

Jeśli nieobecność rodzica spowodowana jest przypadkiem losowym rodzic poprzez nastolatka proszony jest o kontakt telefoniczny, celem uzgodnienia terminu kolejnego spotkania.

Jeśli rodzic przez tydzień nie kontaktuje się z Poradnią, uruchamiany jest nadzwyczajny tryb konsultacyjny

Komentarz: Wariant C drugiego kroku zwyczajnej procedury kwalifikacyjnej dotyczy sytuacji, w której mimo informacji, że zwykła procedura obejmuje najpierw rozmowę z rodzicem na konsultacje przychodzi nastolatek sam, bez rodzica.



Slajd 14

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15 – 18 lat Tryb zwyczajny, KROK 3

W zwykłym trybie konsultacyjnym, po rozmowie z rodzicem umawiane są dwie konsultacje z nastolatkiem, które obejmują:

- podczas pierwszej konsultacji nastolatek wypełnia pre-testy
- badanie stosunku do własnych dolegliwości, trudności i zaburzeń oraz motywacji do leczenia
- wywiad kliniczny obejmujący przebyte traumy, relacje z rodzicami i rodzeństwem, rówieśnikami, przebieg dzieciństwa i dojrzewania
- pierwsza konsultacja obejmuje także wstępną interpretację trudności pacjenta
- druga konsultacja obejmuje badanie reakcji pacjenta na wstępną interpretację
- podczas konsultacji terapeuta rozpoznaje rodzaj doświadczonych przez pacjenta traum i głębokość spowodowanych nimi uszkodzeń oraz stopień utrwalenia prezentowanych zaburzeń (traumy incydentalne a traumy relacyjne i chroniczne)

Komentarz: Wariant A trzeciego kroku zwyczajnej procedury kwalifikacyjnej dotyczy sytuacji, w której pierwsze spotkanie objęło rozmowę z rodzicem, a drugie jest rozmową z nastolatkiem.

Slajd 15

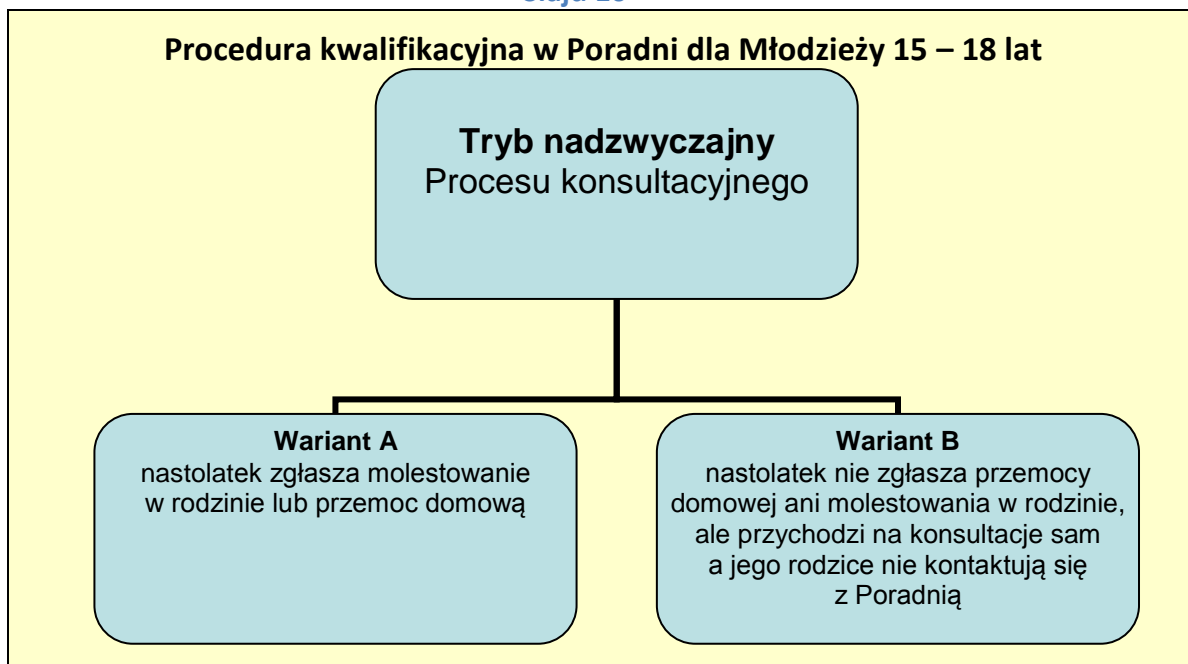
Konsultacja podsumowująca

- W spotkaniu z psychoterapeutą biorą udział: rodzic/e/ (lub opiekun prawny) oraz nastolatek. Jeśli nastolatek nie chce wspólnej rozmowy z rodzicami, psychoterapeuta podsumowuje konsultacje oddzielnie z nim i z nimi (dzieląc czas konsultacji na pół).
- Psychoterapeuta przekazuje **decyzję zespołu Poradni** o przyjęciu nastolatka do cyklu terapeutycznego Poradni lub nie. W przypadku odmowy wskazuje alternatywne możliwości pomocy, np. szpital psychiatryczny, stacjonarny ośrodek socjoterapeutyczny, stacjonarny ośrodek psychoterapeutyczny, oddział dzienny szpitala psychiatrycznego ze szkołą przyszpitalną. Każdorazowo odmowa przyjęcia nastolatka do cyklu terapeutycznego musi być szczegółowo uzasadniona.
- W przypadku przyjęcia nastolatka do cyklu terapeutycznego Poradni rodzice i nastolatek są ponownie informowani o działaniach Poradni, w których będą uczestniczyć
- rodzice i nastolatek zapoznają się z regulaminem Poradni
- rodzice i nastolatek podpisują deklarację o uczestnictwie i przestrzeganiu regulaminu
- rodzice dają pisemną gwarancję uczestnictwa co najmniej jednego z nich w grupie edukacyjno-terapeutycznej dla rodziców lub pisemnie odmawiają uczestnictwa w grupie dla rodziców (gwarancja lub odmowa uczestnictwa w grupie dla rodziców)
- rodzice i nastolatek są informowani, że od momentu rozpoczęcia terapii psychoterapeuta nie kontaktuje się z rodzicami nastolatka, wszystkie sprawy niepokojące rodziców mają być omawiane na grupie dla rodziców; w sytuacjach skrajnych możliwy jest kontakt z kierownikiem Poradni
- rodzicom i nastolatkowi przekazywana jest informacja o rozumieniu przez terapeuta podstawowych trudności nastolatka oraz jego relacji rodzinnych (diagnoza wstępna)

Komentarz: Slajd przedstawia przebieg konsultacji podsumowującej w Poradni dla Młodzieży. Ma ona miejsce po tyłu konsultacjach, ile jest potrzebnych w danym przypadku.

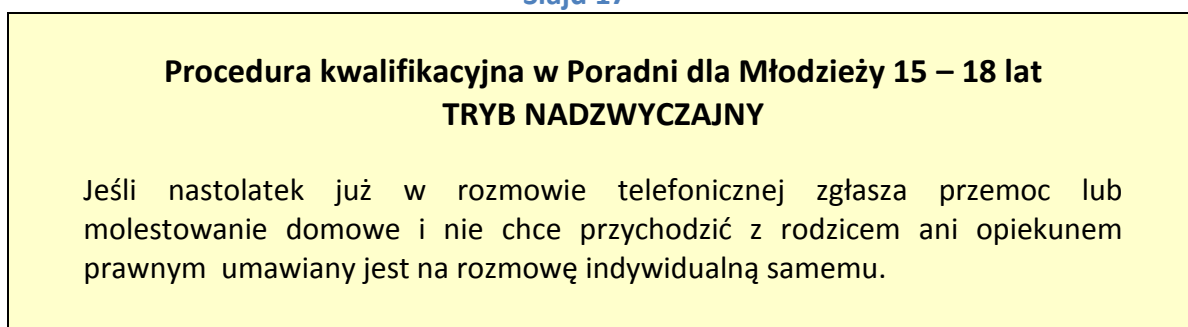


Slajd 16



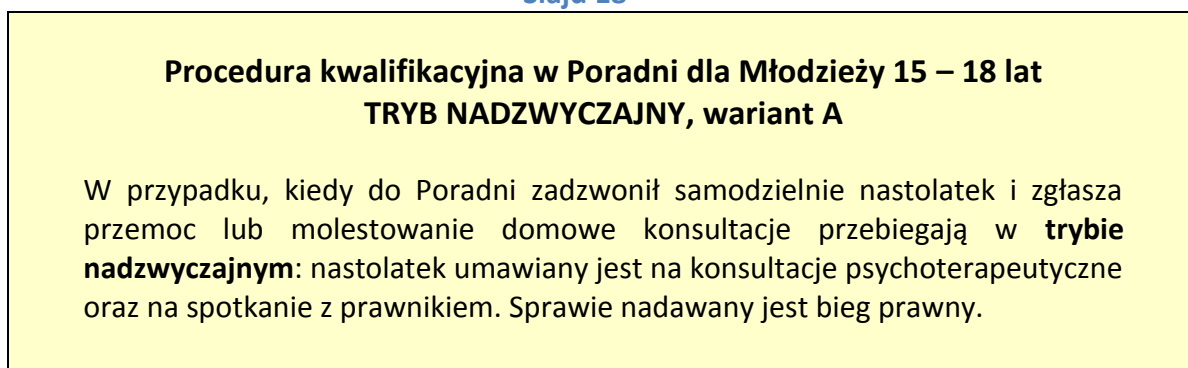
Komentarz: Slajd prezentuje tryb nadzwyczajny procedury kwalifikacyjnej.

Slajd 17



Komentarz: Slajd prezentuje wariant A trybu nadzwyczajnego procedury kwalifikacyjnej.

Slajd 18



Komentarz: Slajd przedstawia tryb nadzwyczajny procedury kwalifikacyjnej.



Slajd 19

Procedura kwalifikacyjna w Poradni dla Młodzieży 15 – 18 lat TRYB NADZWYCZAJNY, wariant B

W przypadku kiedy nastolatek nie zgłasza przemocy czy molestowania domowego ale samodzielnie zgłasza inne traumy, a jego rodzice nie kontaktują się z Poradnią, procedura także ma charakter nadzwyczajny. Polega na telefonicznym kontakcie z rodzicami ze strony psychoterapeuty konsultującego nastolatka, przy braku skutku w postaci obecności rodzica na spotkaniu, rodzic dostaje informację pisemną z oczekiwaniem podjęcia kontaktu z Poradnią, w przypadku braku odzewu, sprawie nadawany jest bieg prawny (podejrzenie istotnego zaniedbania).

Komentarz: Slajd prezentuje wariant B trybu nadzwyczajnego procedury kwalifikacyjnej.

Slajd 20

Kwalifikacja pacjentów do Poradni dla Młodych Dorosłych 18-30 lat

KROK 1 Rozmowa telefoniczna

Pacjent rozmawia z osobą dyżurującą w Poradni w określonych godzinach (kierownik, psychoterapeuta): pacjent informowany jest o procedurze kwalifikacyjnej i warunkach przyjęcia i umawiany na spotkanie z psychoterapeutą kwalifikującym.

Komentarz: Slajd prezentuje krok 1 - szy procedury kwalifikacyjnej na oddziale dla Młodych Dorosłych.



Slajd 21

Kwalifikacja pacjentów do Poradni dla Młodych Dorosłych 18-30 lat

KROK 2 Pierwsza konsultacja

- pacjent jest ponownie informowany o działaniach pomocowych jakie zapewnia Poradnia . Jest także informowany, że konsultacje wstępne mają charakter rozpoznania jego trudności i wyboru optymalnej formy pomocy. Decyzja o przyjęciu pacjenta do programu terapeutycznego Poradni zapada na zebraniu zespołu Poradni, pacjent jest o niej informowany na konsultacji podsumowującej. Pacjent jest informowany także że podczas procedury kwalifikacji konieczne jest spotkanie z lekarzem psychiatrą oraz pogłębiony wywiad z pracownikiem socjalnym.
- zbierany jest wywiad kliniczny dotyczący ogólnej sytuacji życiowej i zawodowej, przebytych traum, relacji z rodzicami i rodzeństwem, rówieśnikami, związków intymnych i przyjacielskich, przebiegu rozwoju (ciąża, poród, rozwój mowy i funkcji motorycznych, istotne choroby somatyczne, urazy, hospitalizacje, rozłąki z rodziną, przebieg wychowania przedszkolnego i nauki szkolnej).
- pierwsza konsultacja obejmuje także wypełnienie niezbędnych dokumentów kwalifikujących do Programu oraz pre – testów
- pierwsza konsultacja obejmuje także wstępną interpretację trudności pacjenta

Komentarz: Slajd pokazuje drugi krok procedury kwalifikacyjnej pacjentów w Poradni dla Młodych Dorosłych

Slajd 22

Kwalifikacja pacjentów do Poradni dla Młodych Dorosłych 18-30 lat

KROK 3 Druga konsultacja

- pogłębiany jest wywiad kliniczny dotyczący ogólnej sytuacji życiowej i zawodowej, przebytych traum, relacji z rodzicami i rodzeństwem, rówieśnikami, związków intymnych i przyjacielskich, przebiegu rozwoju (ciąża, poród, rozwój mowy i funkcji motorycznych, istotne choroby somatyczne, urazy, hospitalizacje, rozłąki z rodziną, przebieg wychowania przedszkolnego i nauki szkolnej).
- badana jest reakcja pacjenta na wstępną interpretację
- podczas konsultacji terapeuta rozpoznaje rodzaj doświadczonych przez pacjenta traum głębokość spowodowanych nimi uszkodzeń oraz stopień utrwalenia prezentowanych zaburzeń (traumy incydentalne a traumy relacyjne i chroniczne).

Komentarz: Slajd prezentuje krok 3-ci procedury kwalifikacyjnej na oddziale dla młodych dorosłych.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Slajd 23

Kwalifikacja pacjentów do Poradni dla Młodych Dorosłych 18-30 lat

KROK 4

Konsultacja podsumowująca

- pacjentowi przekazywana jest informacja o rozumieniu przez terapeutę jego podstawowych trudności (diagnoza wstępna).
- pacjent jest poinformowany, że psychoterapeuta nie kontaktuje się z rodziną i bliskimi pacjenta, sprawy niepokojące rodzinę czy bliskich mogą być konsultowane z kierownikiem Poradni dla Młodych Dorosłych
- pacjent podpisuje deklarację o uczestnictwie i przestrzeganiu regulaminu

Komentarz: Slajd prezentuje krok 4-ty procedury kwalifikacyjnej na oddziale dla Młodych Dorosłych.

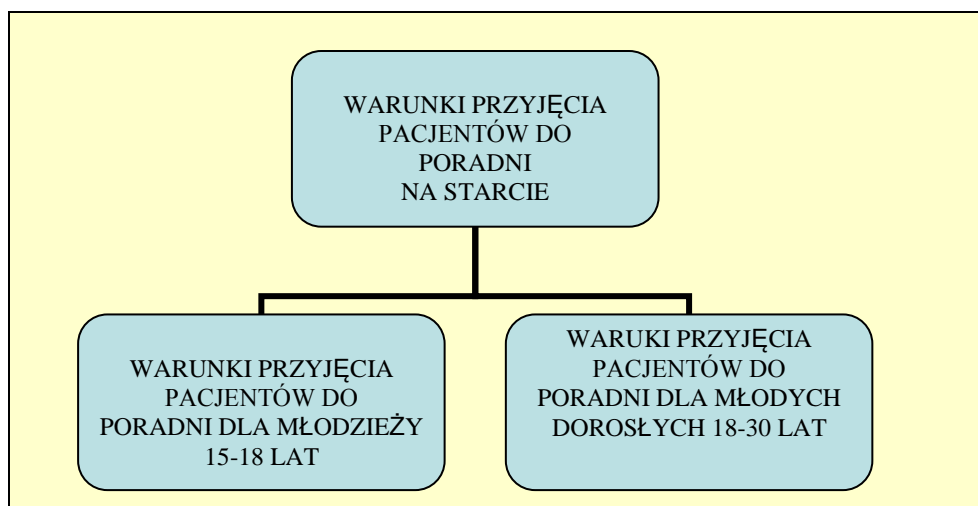
Slajd 24

Kwalifikacja pacjentów do Poradni dla Młodych Dorosłych 18-30 lat

Jeśli psychoterapeuta kwalifikujący nie ma wątpliwości co do przyjęcia pacjenta na oddział, druga konsultacja staje się konsultacją podsumowującą.

Komentarz: Kwalifikacja na oddział dla Młodych Dorosłych obejmuje 2 lub 3 konsultacje w zależności od potrzeb.

Slajd 25



Slajd 26

WARUNKI PRZYJĘCIA PACJENTÓW DO PORADNI DLA MŁODZIEŻY 15-18 LAT

- poradnia przeznaczona jest dla osób strauumatyzowanych
- w pierwszej kolejności przyjmowana jest młodzież korzystająca z nauki szkolnej w formie nauczania indywidualnego
- odbycie procedury kwalifikacyjnej
- motywacja nastolatka do zmiany i potrzeba uzyskania pomocy
- pisemna gwarancja co najmniej jednego z rodziców uczestnictwa w grupie edukacyjno – terapeutycznej dla rodziców lub pisemna odmowa uczestnictwa w grupie dla rodziców
- deklaracja o uczestnictwie i przestrzeganiu regulaminu podpisana przez rodziców i nastolatka.

Komentarz: Slajd prezentuje warunki przyjęcia pacjentów do Poradni dla Młodzieży 15-18 lat „Na Starcie”.

Slajd 27

WARUKI PRZYJĘCIA PACJENTÓW DO PORADNI DLA MŁODYCH DOROSŁYCH 18-30 LAT

- Poradnia przeznaczona jest dla osób strauumatyzowanych
- pacjenci Poradni są osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym bezrobotnymi
- odbycie procedury kwalifikacyjnej
- motywacja pacjenta do zmiany i potrzeba uzyskania pomocy
- deklaracja o uczestnictwie i przestrzeganiu regulaminu

Komentarz: Slajd prezentuje warunki przyjęcia pacjentów do Poradni dla Młodych Dorosłych 18 - 30 lat.



Ogólne założenia pracy z pacjentami strauumatyzowanymi

- bardzo ważna jest problematyka granic psychologicznych, gdyż właśnie przekraczanie granic wewnętrznych, zewnętrznych, cielesnych jest istota traumatyzacji. Wiąże się to z koniecznością łączenia delikatności i stanowczości, profesjonalnego dystansu i zaangażowania
- ważne jest, żeby pamiętać, że osoby strauumatyzowane mają tendencję do odtwarzania swoich traum w różnych rolach – nadużywania innych lub dawania się nadużywać. W związku z tym często silnie prowokują innych do odrzucania ich, wywołują w nich bezradność, wściekłość lub niepokój
- w związku z tym w pracy z takimi pacjentami jest szczególnie ważne, żeby każdy członek personelu obserwował samego siebie i swoje uczucia w kontakcie z każdym z pacjentów
- w pracy z takimi pacjentami szczególnie często zdarza się, że personel przeżywa skrajnie różne i silne uczucia. Dlatego wyjątkowo ważne jest zaufanie zespołu do siebie otwarte dzielenie się swoimi przemyśleniami i wrażeniami
- konieczne jest ciągłe doskonalenie umiejętności korzystania przeżywanego uczuć do rozumienia poszczególnych pacjentów i tego, co dzieje się w grupie



Podsumowujący komentarz dla prowadzących

Szkolenie dla personelu obu części Poradni na Starcie, poza wprowadzeniem personelu w pracę, ma ich przygotować do procedury kwalifikacyjnej, która z uwagi na kwestię zapobiegania retraumatyzacji pacjentów (poprzez przyjęcie osób, które nie byłyby zainteresowane leczeniem i zmianami tylko odreagowywaniem swoich traum na innych) jest szczególnie ważna. Dlatego duże znaczenie ma przedostatni punkt scenariusza poświęcony trudnościom w procesie kwalifikacyjnym. Ważne jest żeby przyszły zespół Poradni przed przystąpieniem do procedury kwalifikacyjnej miał szansę szczegółowo omówić swoje niepokoje, pytania i wątpliwości.

Podczas prowadzenia szkolenia ważne jest zwrócenie uwagi na wstępną integrację zespołu. Szkolenie prowadzone jest w sporej grupie (od 8 do 13 osób - w zależności od tego, czy w każdej z części Poradni na stanowiskach prawnika, pracownika socjalnego, lekarza psychiatrii i terapeutów rodzinnych zatrudnione będą te same, czy inne osoby). Część z osób będzie regularnie, co tydzień uczestniczyć w zebraniach zespołu, część (pracownik socjalny, prawnik, psychiatra) będzie w nich brała udział w zależności od potrzeb. Ważne jest żeby wszyscy zatrudnieni w Poradni znali się i wiedzieli, że dzielą wiedzę o specyfice pracy w Poradni, by móc otwarcie kontaktować się między sobą.

Szkolenie, poza prezentacją slajdów, musi więc zawierać wyczerpujące przedstawienie się wszystkich pracowników oraz dyskusje nad poszczególnymi zagadnieniami. Ważne jest także szczegółowe omówienie kodeksu etycznego oraz miejsce na wyrażanie wątpliwości i pytań z nim związanych.

Literatura:

7. „Co to jest superwizja?” Materiały wewnętrzne Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii
8. Edyta Biernacka „Superwizorzy – rodzice, czy rodzeństwo. Dzielenie odpowiedzialności w relacji superwizyjnej.”, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
9. Rozmowa z Alicją Bobowską przeprowadzona przez Jolantę Łagodzińską i Agnieszkę Bielawską, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
10. Krzysztof Jusiński „Psychoanalityczne spojrzenie na superwizję”, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
11. Wiesława Walecka „Kilka słów o SUPER-WIZJI”, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011
12. Wywiad z Ewą Wojciechowską przeprowadzony przez Izabelę Falkowską, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, październik 2011

