



KSIĄŻKA ABSTRAKTÓW

PTTPB Szyta na miarę
Terapia poznawczo behawioralna



TERAPIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA
SZYTA NA MIARĘ
Konferencja PTTPB 17-19.05.2024 Warszawa

SPIS TREŚCI

Komitety	2
Wstęp - Agnieszka Tousty - Ingielewicz	4
Mierz siły na zamiary – 25 lat PTPPB w ultraskrócie - Prof. Agnieszka Popiel i dr hab. Ewa Pragłowska	7
Ustawa o zawodzie psychoterapeuty i inne (prawne) historie, czyli wszystko co musicie wiedzieć o polityce (około)psychoterapeutycznej z ostatnich 2 lat - Grzegorz Marek	16
Plan konferencji	20
Abstrakty:	
Warsztaty przedkonferencyjne	23
Keynotes	27
Wykłady plenarne	34
Sympozja	37
Warsztaty śródkonferencyjne	48
Open Papers	62
Sesja Posterowa	70
Agenda walnego	75
Sekcja DM	76
Sekcja TEAM CBT	77
Sekcja DBT	78
Sekcja ST	79
Superwizja ma znaczenie	81
Podcast PTPPB	82
Zaproszenie na konferencję 2027	89

MEET THE TEAM



Kamila Grochowska



Agnieszka Ślęzak



Agnieszka Toros



Łukasz Demeńczuk



Dorota Baran

...and say hi!

Honorowy Komitet Naukowy

- Prof. Arnoud Arntz
- Prof. Przemysław Bąbel
- Prof. Anita Bryńska
- Prof. Per Carlbring
- Prof. Roman Cieślak
- Prof. David M. Clark
- Prof. Wiesław Jerzy Cudała
- Prof. Stefan Hofmann
- Prof. Eduardo Keegan
- Prof. Jurgen Margraf
- Prof. Agnieszka Popiel
- Prof. Mark Reinecke
- Prof. Paul Salkovskis
- Prof. Tullio Scrimali
- Prof. Yona Teichman
- Prof. Tomasz Wolańczyk
- Prof. Bogdan Zawadzki
- Dr hab. Bartosz Grabski
- Dr Ewa Pragłowska
- Dr Magdalena Skotnicka-Chaberek
- Dr Izabela Stefaniak
- Marzenna Kucińska
- Sylwia Pieńkowska

Naukowy Komitet Doradczy

- Dr hab. Jarosław Michałowski
- Dr Maria Cyniak-Cieciura
- Dr Joanna Gutral
- Dr Joachim Kowalski
- Dr Katarzyna Markowska-Regulska
- Dr Grzegorz Mączka
- Dr Dorota Nowocin
- Dr Alicja Raczak
- Dr Karolina Staniaszek
- Dr Małgorzata Wałęcka
- Dr Artur Wiśniewski
- Magdalena Gąssowska-Szmidt
- Jadwiga Jaraczewska
- Karolina Komorowska-Legierska
- Jacek Legierski
- Joanna Marek-Banach
- Magdalena Skąpska-Magdoń
- Judyta Stawikowska

Szanowni Państwo,
Drogi Członkinie, Członkowie i Osoby Członkowskie PTTPB,

W imieniu swoim oraz całego Zarządu Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. Prof. Zdzisława Bizonia (PTTPB) serdecznie dziękuję Państwu za udział w IX Międzynarodowej Konferencji Naukowej organizowanej przez nasze stowarzyszenie.

Tym razem spotykamy się z okazji 25-lecia istnienia naszej organizacji. Od ponad ćwierćwiecza PTTPB dba o rozwój terapii poznawczo-behawioralnych i wspiera w naszym kraju szerzenie i rozwój oddziaływań psychoterapeutycznych opartych na dowodach naukowych. To dla nas wielka radość wspólnie świętować tak ważny jubileusz w szerokim gronie osób aktywnie dbających o rozwój swojej wiedzy i kompetencji oraz troszczących się o jakość prowadzonej przez siebie terapii.

„Szyta na miarę” to nie tylko tytuł naszej konferencji, lecz także motto, które doskonale oddaje charakter i wartości bliskie całej terapii poznawczo-behawioralnej. Psychoterapia poznawczo-behawioralna to zindywidualizowane, dopasowane do potrzeb danej osoby podejście, które – opierając się na aktualnej wiedzy psychologicznej i dowodach empirycznych – służy efektywnemu leczeniu zaburzeń psychicznych oraz wsparciu i profilaktyce zaburzeń poprzez podnoszenie jakości życia i zapobieganie nawrotom objawów.

Ostatnie lata dla nas wszystkich mogły wiązać się z wieloma wyzwaniami. Pandemia, konflikty zbrojne, destabilizacja sytuacji geopolitycznej i gospodarczej, kryzysy migracyjne, nierówności, katastrofa klimatyczna to tylko część trudności, z jakimi przychodzi nam się mierzyć. W tym kontekście nasza praca zawodowa nabiera szczególnego znaczenia społecznego. Cierpienie psychiczne i zwiększenie rozpowszechnienia objawów zaburzeń psychicznych to istotne konsekwencje wydarzeń, których jesteśmy świadkami i/albo uczestnikami.

Potrzeby stają się coraz bardziej kompleksowe, wymagają bardziej złożonych podejść. Dlatego też terapia poznawczo-behawioralna, dzięki swojej uniwersalności i efektywności, staje się kluczowym narzędziem w pracy nie tylko indywidualnej, lecz także w grupowej, profilaktyce oraz interwencjach rodzinnych i partnerskich. Jest to nasze wspólne zadanie – zwiększenie dostępności terapii poznawczo-behawioralnej w społeczeństwie, aby każdy mógł skorzystać z jej dobroczynnego wpływu.

Dzięki rozwojowi naszego Towarzystwa patrzymy z optymizmem na przyszłość. Ponad pięćdziesiąt tysięcy aktywnych członkiń, członków i osób członkowskich, ponad 1721 certyfikatów psychoterapeuty, ponad 105 certyfikatów superwizorskich i kilka tysięcy terapeutów/terapeutek w szkoleniu – to tylko część naszych osiągnięć, które potwierdzają naszą siłę i zaangażowanie. Dzięki staraniom wszystkich poprzednich władz Towarzystwa utrzymujemy wysokie standardy szkolenia, dbając zarówno o jakość, jak i etykę. A szkolenia w ośrodkach rekomendowanych przez PTTPB nie tracą na jakości. Dzieje się tak dlatego, że Towarzystwo dba od początku do końca o standardy edukacyjne szkolenia, pod względem zarówno merytorycznym, jak i etycznym.

Działania Towarzystwa nie ograniczają się jednak tylko do sfer związanych z edukacją. Bierzymy czynny udział w debacie publicznej na temat zdrowia psychicznego, angażując się w dialog z politykami oraz różnymi instytucjami. Publikujemy prace naukowe, raporty, opiniujemy projekty ustaw, propagujemy metody terapii opartej na dowodach naukowych. Naszym celem jest nie tylko leczenie, lecz także profilaktyka oraz edukacja społeczeństwa. Do Państwa rąk przekazujemy kolejny raport Towarzystwa dotyczący skuteczności terapii poznawczo-behawioralnej w wybranych zaburzeniach psychicznych opracowany na podstawie najnowszych metaanaliz. Powstał on dzięki zaangażowaniu naszych kolegów i koleżanek, członków naszego Towarzystwa, jednocześnie znakomitych naukowców, którym chcę podziękować za ich wkład pracy na rzecz propagowania dobrych praktyk. Podcast naszego Towarzystwa przekazuje wiedzę, uczy i inspiruje, bo przecież „wiedza ma znaczenie”. Kontynuowaliśmy projekt „Superwizja ma znaczenie” – w tym roku udało nam się przeprowadzić cztery takie spotkania z naszymi członkiniami i członkami w miesiącu. Serdecznie dziękuję wszystkim osobom zaangażowanym w to przedsięwzięcie.

Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej zostało wybrane na organizatora Konferencji EABCT w Warszawie w 2027 roku. To niesamowite wyróżnienie i możliwości rozwoju terapii poznawczo-behawioralnej w Polsce.

Korzystając z okazji dziękuję wszystkim osobom, które działają we władzach Towarzystwa, ponieważ swoją pracą utrzymujemy wysoki poziom szkoleń, edukacji i popularyzacji terapii poznawczo-behawioralnej. To wszystko sprawia, że Towarzystwo rośnie w siłę, a terapia poznawczo-behawioralna staje się coraz bardziej popularna, zajmując właściwe miejsce w publicznym i prywatnym sektorze ochrony zdrowia. Dziękuję w imieniu Zarządu wszystkim członkiniom, członkom i osobom członkowskim, którzy obecnie są zaangażowani w działania Towarzystwa, pomagając nam swoją radą, pomocą i wsparciem. Wasza obecność na różnych etapach naszej pracy była dla nas bezcenna. Liczymy także na coraz większe zainteresowanie naszych członkiń, członków i osób członkowskich aktywnościami Towarzystwa, bez Was ta społeczność nie rozwijałaby się tak prężnie.

Osobiście dziękuję za nieocenione wsparcie merytoryczne Pani Profesor Agnieszce Popiel i dr Ewie Pragłowskiej. Jestem wdzięczna pani Sylwii Pieńkowskiej, bez Twojej dyplomacji i umysłu byłoby mi bardzo ciężko w pełnieniu tak odpowiedzialnej funkcji. Dziękuję pani Marzennie Kucińskiej za motywację, obecność i rozwiązania, które dla mnie były nie tak oczywiste. Jestem bardzo wdzięczna całemu Zarządowi oraz pozostałym Komisjom/ organom władz PTPPB za bezinteresowną pracę. Niezmiernie miło mi, że właśnie z Wami tworzyłam XII kadencję PTPPB.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. prof. Zdzisława Bizonia wyrażam szczerze podziękowania dla członkiń i członków Komitetu Honorowego za przyjęcie zaproszenia oraz za wsparcie udzielone przez Państwa. Serdeczne podziękowania kieruję również do Naukowego Komitetu Doradczego za ich merytoryczną ocenę programu. Wasza współpraca była niezbędna dla sukcesu naszej konferencji, która umożliwiła nam spotkanie się oraz wymianę wiedzy na temat terapii poznawczo-behawioralnej.

Na zakończenie serdecznie dziękuję Komitetowi Organizacyjnemu oraz wszystkim zaangażowanym osobom, których ciężka praca i oddanie sprawiły, że ta konferencja stała się rzeczywistością. Wasze zaangażowanie i profesjonalizm są nieocenione.

Życzę owocnej konferencji, inspirujących dyskusji oraz dalszego rozwoju terapii opartej na dowodach naukowych – bo skuteczna i spersonalizowana pomoc pacjentom jest dla nas priorytetem.

Serdeczności,

Agnieszka Tousty-Ingielewicz
Przewodnicząca XII kadencji Polskiego
Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej



Agnieszka Tousty-Ingielewicz

Absolwentka Uniwersytetu SWPS na kierunku Social Psychology w Warszawie i certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna (certyfikat PTTPB nr 822), certyfikowana terapeutka Europejskiego Towarzystwa Terapii Behawioralnej i Poznawczej (certyfikat EABCT nr 94) i certyfikowana psychoterapeutka terapii schematu (certyfikat ISST nr IND-3157).

Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej w kadencji 2022-24. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB), Polskiego Towarzystwa Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (PTDBT) oraz International Society of Schema Therapy (ISST).

Posiada doświadczenie w pracy klinicznej dzieci, młodzieży i osób dorosłych stosując w swojej praktyce terapię poznawczo-behawioralną i terapię schematu a także terapię dialektyczno-behawioralną.

Pracuje dydaktycznie na Uniwersytecie SWPS w ramach współpracy z Kliniką SWPS. Współpracuje z Kliniką leczenia niepłodności Invimed. Kieruje pracą Centrum Psychoterapii E-Moc-Ja w Warszawie.

MIERZ SIŁY NA ZAMIARY

– 25 LAT PTPPB W ULTRASKRÓCIE

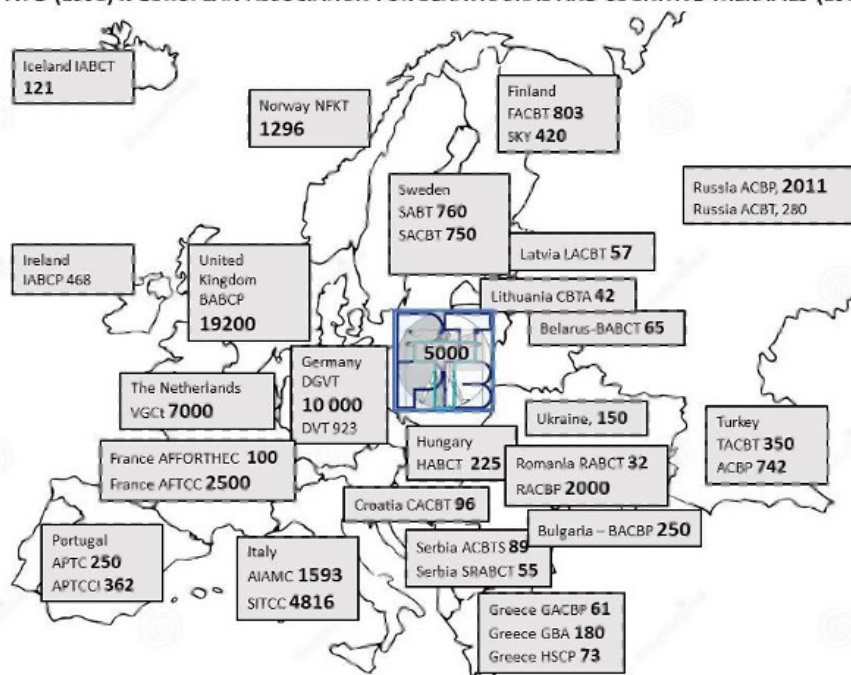
Podsumowanie 25 lat istnienia Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB) nie jest zadaniem łatwym. Skłania do podjęcia próby określenia, co nam się udało, a co pragniemy osiągnąć w następnych latach.

Powołanie PTPPB w roku 1998, rejestracja w 1999 i rozwój PTPPB przypadł na czas niezwykle intensywnych i istotnych zmian w wielu obszarach życia społecznego w Polsce i na świecie. Nie jest prawdą, że 25 lat temu nie istniała w Polsce psychoterapia poznawczo-behawioralna. Wiele osób, w różnych ośrodkach, dostosowywało do warunków swojej praktyki wiedzę zaczerpniętą najczęściej z obcojęzycznej literatury przedmiotu i doskonaliło ją w oparciu o własne doświadczenia. Przepływ informacji – w tym naukowej, był ograniczony ponieważ nie było zaawansowanych technologii takich jak powszechny dostęp do szybkiego internetu – w co może trudno uwierzyć Czytelnikowi w roku 2024. Mimo to potrzeba włączenia się w coraz szerszy nurt badań nad terapią opartą na danych naukowych była silna w grupie 15 członków założycieli PTPPB. Działania te wspierał profesor Zdzisław Bizoń z II Kliniki Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Niestety pan Profesor zmarł 17.10.1998 nie doczekawszy rejestracji Towarzystwa 15.03.1999 roku. Podczas zebrania założycielskiego w grudniu 1998 15 członków założycieli jednogłośnie zdecydowało, że zostanie on patronem nowo powstałego towarzystwa.

Pierwsze działania Towarzystwa obejmowały przede wszystkim edukację, tworzenie struktur, standardów szkoleń, znalezienie równowagi między ogromnymi potrzebami kształcenia się w terapii poznawczo-behawioralnej kolejnych grup psychologów, lekarzy, pedagogów a ograniczonymi możliwościami. Obecnie Towarzystwo ma opracowane standardy zarówno szkolenia do certyfikatu terapeuty jak i superwizora-dydaktyka terapii poznawczo-behawioralnej. To, co było bolączką na początku powstania Towarzystwa czyli dylemat związany z pragnieniem jak najszerszego upowszechniania nurtu a zapewnieniem rzetelnej wiedzy przy ograniczonej liczbie kadry i ośrodków szkolących w roku 1999 – w roku 2024 należy do przeszłości. Obecnie w maju 2024 PTPPB liczy prawie 5000 członków, w tym 1700 certyfikowanych terapeutów i 105 superwizorów. Należy jednak dodać, że dostępność pacjentów do rzetelnej terapii jest ciągle niewystarczająca zarówno w prywatnej jak i refundowanej ze środków publicznych opiece zdrowotnej.

Kształcenie w psychoterapii wciąż ma wiele ze średniowiecznego sposobu uczenia – potrzebny jest „żywy” mistrz, jako model, superwizor, „punkt odniesienia” nawet, jeśli później jego poglądy czy postawy podlegają zakwestionowaniu. Pandemia roku 2020 zmieniła trochę ten model. W XXI wieku korzystamy z nowych technologii zarówno w uczeniu terapii poznawczo-behawioralnej jak i jej prowadzeniu. Terapeucie pomocą służą chatboty a pacjent korzysta w realizacji prac osobistych z różnego typu aplikacji. Technologiczny postęp stworzył możliwości rozwoju terapii poznawczo-behawioralnej. Terapeuci mają możliwości doskonalenia swoich umiejętności poprzez udział w międzynarodowych konferencjach, sympozjach, dostęp do danych naukowych korzystania z publikacji – w tym prawie na bieżąco tłumaczonych i wydawanych w Polsce. Ważnym wydarzeniem było włączenie PTPPB do European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT) podczas kongresu w Granadzie w roku 2000. Po 25 latach od zebrania założycielskiego PTPPB podczas 2 General Meeting EABCT w Antalyi, w wrześniu 2023 – Warszawa została wybrana na miejsce corocznej konferencji EABCT w roku 2027. W roku 2024 PTPPB kształtuje EABCT jako jedno z jego najliczniejszych stowarzyszeń – co przedstawia Rys.1

PTTPB (1998) w EUROPEAN ASSOCIATION FOR BEHAVIOURAL AND COGNITIVE THERAPIES (1970)



Dzisiaj jesteśmy w Europie i Świecie społeczności poznawczo-behawioralnej. Na konferencje i wydarzenia edukacyjne organizowane w Polsce przyjeżdżają najwybitniejsi badacze i terapeuci poznawczo-behawioralni. PTTPB jest największym w Polsce stowarzyszeniem zrzeszającym psychoterapeutów jednej modalności – zarówno tych określanych według nieobowiązujących już kryteriów: pierwszo, drugo i trzecio falowych. Terapia poznawczo-behawioralna i terapia behawioralna występują w różnych formach i nazwach, które mają te same zasady: opierają się na badaniach naukowych i poddawane są rygorystycznej ocenie ich skuteczności w leczeniu zaburzeń psychicznych ich profilaktyce i poprawie jakości życia.

Zainteresowanie zastosowaniem terapii poznawczo-behawioralnej w szerokich kontekstach medycyny/psychiatrii i psychologii sprzyja rozwojowi badań nad jej skutecznością. Publikowane są rodzime artykuły przeglądowe, prace eksperymentalne, powstają prace magisterskie i doktoraty w tym obszarze. Badania dotyczące skuteczności terapii metodą przedłużonej ekspozycji zostały uwzględnione w brytyjskich standardach NICE.

PTTPB przeszło długą drogę, „urośli”, stało się marką rozpoznawalną wśród pacjentów i badaczy zajmujących się zdrowiem psychicznym. W roku 2023 Polska Akademia Nauk wyróżniła polski podręcznik do nauki terapii poznawczo-behawioralnej nagrodą im S. Witwickiego między innymi, co podkreślali Recenzenci za przybliżenie metodologii badań nad skutecznością psychoterapii. Można by podsumować, że XXI wiek to czas rozkwitu terapii poznawczo-behawioralnej. Tak wiele się zmieniło od roku 1998, ale czy wszystko?

W jubileuszowej publikacji wydanej na 10-lecie PTTPB pisałyśmy:

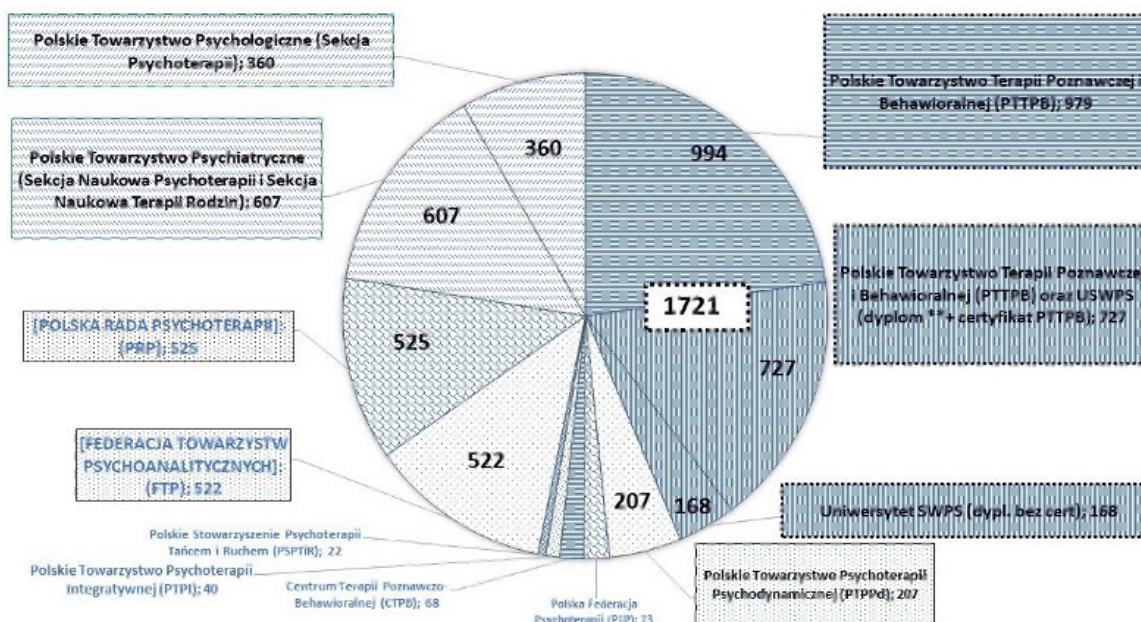
“Intensywna, aktywność członków Towarzystwa w ostatnich latach miała na celu uzyskanie formalnego uznania terapii poznawczo-behawioralnej i wykształcenia terapeutów PTTPB w publicznym sektorze opieki zdrowotnej. Antynomia „tradycja-nowoczesność” w Ministerstwie Zdrowia i strukturach mu podległych przechylona jest na rzecz tradycji, co przejawia się uprzywilejowaniem tradycyjnych (funkcjonujących jeszcze w PRL) struktur organizacyjnych i sposobów działania. Mimo niekwestionowanych argumentów merytorycznych i ekonomicznych na rzecz użyteczności terapii poznawczo-behawioralnej w publicznej ochronie zdrowia, ta część aktywności Towarzystwa do chwili obecnej nie przyniosła oczekiwanych rezultatów.”

Miarą tych rezultatów w roku 2024 byłyby działania prawne i organizacyjne prowadzące do realnego zwiększenia dostępności psychoterapii o zweryfikowanej skuteczności dla osób z zaburzeniami psychicznymi i przepisy zapewniające bezpieczeństwo stosowania psychoterapii w sektorze prywatnym i publicznym.

25 lat działań PTPB to przede wszystkim spełnianie tych postulatów poprzez rozwój badań i kształcenie terapeutów. PTPB zasila system prywatny i publiczny największą liczbą certyfikowanych psychoterapeutów stosujących metody o udokumentowanej skuteczności, (metody zdefiniowane jako skuteczne na podstawie wyników badań nad skutecznością, a nie arbitralnych założeń historyczno-politycznych o równej skuteczności metod badanych i niezbadanych). Według informacji z oficjalnych źródeł –stron internetowych stowarzyszeń w Polsce i stanu wiedzy na marzec/kwiecień 2024 (oprac.G. Marek) liczby certyfikowanych terapeutów przedstawia wykres poniżej.

ZESTAWIENIE CERTYFIKATÓW (I DYPLOMÓW) PSYCHOTERAPEUTY W POLSCE
MARZEC 2024**

* dane z oficjalnych stron internetowych, liczba osób może być mniejsza z powodu możliwości posiadania kilku certyfikatów przez jedną osobę



To olbrzymie, choć wciąż niewspółmierne do potrzeb zasilenie systemu dzieje się dzięki determinacji psychoterapeutów – kształcących się kosztem własnego czasu wolnego (w soboty i niedziele) i najczęściej prywatnych środków (specyfiką PTPPB jest to, że wszyscy posiadacze Certyfikatów PTPPB od nr 1 do 1874 i przyznanych po oddaniu tekstu do druku) uzyskali go po odbyciu szkolenia oraz zdaniu egzaminu. Dzieje się tak również dzięki systemowi kształcenia w PTPPB obejmującemu standardy realizowane w 7 rekomendowanych ośrodkach i przede wszystkim dzięki hektogodzinom pracy społecznej Koleżanek i Kolegów pracujących w kolejnych zarządach, komisjach naukowo-dydaktycznych, komisjach rewizyjnych, sądach koleżeńskich, komisjach etyki i nieformalnych grupach roboczych działających na rzecz kolejnych inicjatyw i potrzeb. Krótką historię tych działań i kolejnych kadencji przedstawia poniższe kalendarium:

Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. prof. Zdzisława Bizonia Kalendarium 1998 – 2024

1998 – Idea powstania niezależnego, włączonego w europejski nurt terapii poznawczych i behawioralnych towarzystwa. Zebranie założycielskie grudzień 1998 w II Klinice Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie WUM). 15 członków założycieli. Towarzystwo w fazie organizacji rozpoczyna, we współpracy z Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale (SITCC) trzyletnie szkolenie w terapii poznawczo-behawioralnej, prowadzone przez wykładowców we Włoszech i USA. **Kierownik prof. Tullio Scrimali.**

I kadencja 1999–2001 (przewodnicząca Agnieszka Popiel)

1999 – Rejestracja PTPPB w sądzie (15.03.1999). Wybory władz PTPPB I kadencji (maj 99) Liczba uczestników pierwszego szkolenia 25, liczba członków Towarzystwa: 40 Projekt logo, identyfikacji wizualnej PTPPB

2000 – wrzesień, podczas kongresu EABCT w Granadzie PTPPB staje się członkiem European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. (W PTPPB powstaje Sekcja Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej).

2001 – organizacja I konferencji PTPPB – Konstancin Jeziorna, 9–11 marzec. Wybory władz II Kadencji.

II kadencja 2001–2003 (przewodnicząca Agnieszka Popiel)

2002 – opracowanie standardów szkoleń i superwizji zgodnych z wytycznymi EABCT. Uzyskanie Certyfikatów PTPPB przez osoby, które posiadają certyfikaty stowarzyszeń – członków European Association for Behavioural and Cognitive Therapies przyznane w innych krajach.

Uchwała dotycząca kierowania kursami rekomendowanymi przez PTPPB – do roku **2004** kierownikami kursów są wykładowcy zagraniczni – uznane autorytety w terapii poznawczej. Początek kolejnego trzyletniego szkolenia PTPPB (kierownik prof. Mark Reinecke, USA) – 29 osób.

Powstają pierwsze prywatne ośrodki prowadzące szkolenia w terapii poznawczej i behawioralnej. Kursy w ośrodkach kierowane przez profesorów: Thomasa D. Borkovca (USA), Joan Kirk (Wielka Brytania), Eduardo Keegana (Argentyna)

2003 – 17 licencjonowanych psychoterapeutów posiadających jednocześnie polskie i zagraniczne certyfikaty (PTTPB oraz SITCC i BABCP)

Wybory władz III Kadencji.

III kadencja 2003–2005 (przewodnicząca Agnieszka Popiel)

2003 – Początek pierwszego dwuletniego szkolenia superwizorów (wykładowcy zagraniczni, profesorowie: T. D. Borkovec (USA), E. Keegan (Argentyna), L.G. Öst (Szwecja), M. Reinecke (USA)) – 15 uczestników

2004 – Opracowanie regulaminów do obowiązujących standardów szkoleń a także dla rekomendacji ośrodków prowadzących szkolenia. II Międzynarodowa Konferencja PTPB „Miejsce Psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu zaburzeń psychicznych, Powsin 1–3.10.2004, 180 uczestników

(Pierwsze tłumaczenia podręczników terapii poznawczo-behawioralnej z j.angielskiego – „Umysł ponad nastrojem” C Padesky i D. Greenberger)

2005 – 45 licencjonowanych terapeutów, 14 licencjonowanych superwizorów dydaktyków. Umowa o współpracy z Litewskim Towarzystwem Terapii Poznawczej.

Wybory władz IV Kadencji.

IV kadencja 2005–2008 (przewodnicząca Agnieszka Pisula)

2006 – 2008 Intensywny udział reprezentantów Towarzystwa w pracach nad regulacjami dotyczącymi psychoterapii (MZiOS), ustawą o zawodzie psychologa (Ministerstwo Pracy) współpraca ze stowarzyszeniami tworzącymi min. Polską Radę Psychoterapii (PRP)

2007 – Komisja Naukowo Dydaktyczna – modyfikacja standardów szkoleń PTPB w związku z zaakceptowanymi wstępnie przez MZiOS minimami szkoleniowymi a także z dostosowaniem do zmodyfikowanych standardów EABCT

2008 – 107 certyfikowanych psychoterapeutów PTPB. Wybory władz V Kadencji.

(lawinowy przyrost tłumaczeń literatury poświęconej terapii poznawczo-behawioralnej, pierwsze polskie podręczniki terapii poznawczo-behawioralnej: Popiel, Pragłowska, 2008; Kokoszka, 2009)

V kadencja 2008–2010 (przewodnicząca Agnieszka Popiel)

2009 – III Międzynarodowa Konferencja PTPB. Jubileusz 10-lecia. 150 licencjonowanych psychoterapeutów poznawczo-behawioralnych, liczba osób, które rozpoczęły szkolenia w rekomendowanych ośrodkach i na studiach podyplomowych: około 1000.

2010 – Akredytacja EABCT, kolejne szkolenie superwizorów

Intensywny udział reprezentantów Towarzystwa w pracach nad regulacjami dotyczącymi psychoterapii (MZiOS), ustawą o zawodzie psychologa (Ministerstwo Pracy) współpraca z innymi stowarzyszeniami. Trzy ośrodki akredytowane

2010 – Międzynarodowa Konferencja UW, SWPS “Posttraumatic Disorders – Risk Factors, Concepts, Treatments” współorganizowana przez PTPB. Wybory władz VI Kadencji

VI kadencja 2010–2012 (przewodnicząca Sylwia Pieńkowska)

Rozwój szkoleń i ośrodków rekomendowanych

2010 – uzyskanie jedynej jak dotychczas decyzji AOTMiT dotyczącej skuteczności psychoterapii jako argumentu za refundacją przez NFZ usług psychoterapeutów PTPB i uznania Certyfikatów PTPB.

Intensywny udział reprezentantów Towarzystwa w pracach nad regulacjami dotyczącymi psychoterapii (MZiOS), ustawą o zawodzie psychologa (Ministerstwo Pracy) współpraca ze stowarzyszeniami i uczelniami kształcącymi lekarzy i psychologów.

2011 – Międzynarodowa Konferencja naukowa „Ból u dzieci i młodzieży – aspekty medyczne i psychologiczne. Teoria i praktyka” współorganizowana przez PTBB.

VII kadencja 2012–2014 (przewodnicząca Magdalena Skotnicka-Chaberek)

Rozwój Towarzystwa - nowi członkowie, szkolenia i ośrodki rekomendowane.

Intensywny udział reprezentantów Towarzystwa w pracach nad regulacjami dotyczącymi psychoterapii (MZiOS), ustawą o zawodzie psychologa (Ministerstwo Pracy) współpraca ze stowarzyszeniami i uczelniami kształcącymi lekarzy i psychologów.

2013 – Podręcznik „Superwizja w psychoterapii poznawczo-behawioralnej” polskich autorów.

2014 – Wybory władz VIII Kadencji

VIII kadencja 2014–2016 (przewodnicząca Magdalena Skotnicka-Chaberek)

Rozwój Towarzystwa - nowi członkowie, szkolenia i ośrodki rekomendowane

Intensywny udział reprezentantów Towarzystwa w pracach nad regulacjami dotyczącymi psychoterapii (MZiOS), ustawą o zawodzie psychologa (Ministerstwo Pracy) współpraca ze stowarzyszeniami i uczelniami kształcącymi lekarzy i psychologów.

2016 – Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Wielość w jedność”, Warszawa.

Ponad 1000 członków. Wybory władz IX Kadencji.

IX kadencja 2014–2018 (przewodnicząca Maria Cyniak-Cieciura)

Rozwój szkoleń i ośrodków rekomendowanych

Dalsze szkolenia i studia podyplomowe w superwizji

Rewizja standardów szkolenia

2018 – Jubileuszowa Międzynarodowa Konferencja PTPB (ponad 500 uczestników, wykładowcy polscy i zagraniczni, Centrum Solidarności Gdańsk. Jubileuszowe medale i członkostwo honorowe dla zasłużonych dla PTPB psychoterapeutów i badaczy.

Publikacja: Terapia poznawczo-behawioralna w Polsce i na świecie. red M. Skotnicka-Chaberek

Wybory władz X Kadencji

X kadencja 2018–2020 (przewodnicząca Karolina Komorowska-Legierska)

Dynamiczny rozwój Towarzystwa

Wobec zmian w prawie wsparcie działań na rzecz określenia kwalifikacji psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego w ramach ZSK, konsultacje społeczne i działania w ramach specjalizacji psychoterapia dzieci i młodzieży. Udział reprezentantów Towarzystwa w pracach nad regulacjami dotyczącymi psychoterapii (MZiOS), współpraca z innymi stowarzyszeniami.

Pandemia - przeniesienie szkoleń i terapii do rzeczywistości online

Wybory władz XI Kadencji

XI kadencja 2020–2022 (przewodniczący Jacek Legierski)

Działania na rzecz określenia kwalifikacji psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego w ramach ZSK, konsultacje społeczne i działania w ramach specjalizacji psychoterapia dzieci i młodzieży

2021 - Międzynarodowa Konferencja PTTPB, Warszawa, online

2022 - Międzynarodowa Konferencja PTTPB, Kraków, online

Wybory władz XI Kadencji

XII kadencja 2022–2024 (przewodnicząca Agnieszka Tousty-Ingielewicz)

Dynamiczny rozwój Towarzystwa 5000 członków/członkiń; 1721 certyfikowanych psychoterapeutów; 105 certyfikowanych superwizorów-dydaktyków; 107 certyfikatów EABCT

Wobec zmian w prawie działania na rzecz ustawy o zawodzie psychoterapeuty konsultacje społeczne i działania w ramach specjalizacji „psychoterapia” MZ/CMKP, praca nad niezależną ustawą o zawodzie psychoterapeuty

2024 - Jubileuszowa konferencja PTTPB, Warszawa, trwa... cdn.

W roku świętowania jubileuszu 25 lecia działalności jesteśmy jedynym polskim stowarzyszeniem zrzeszonym w European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, aktywnie działającym w jego grupach roboczych i uprawnionym do wydawania certyfikatów akredytacyjnych. Jesteśmy Towarzystwem, kształtowanym przez współpracę: osób rozpoczynających aktywność zawodową z doświadczonymi terapeutami, terapeutów z Polski i Europy i USA, badaczy i praktyków, psychiatrów i psychologów. W dobie dyskusji nad rolą kobiet w organizacjach warto też zwrócić uwagę na ich liczbę, choćby wśród przewodniczących PTTPB.

Psychoterapia poznawczo-behawioralna jako dziedzina wiedzy znajduje się w przełomowym momencie ożywionych debat naukowych i rozwiązań praktycznych, związanych min. z nowymi technologiami, dzięki którym pokonywane są finansowe i terytorialne ograniczenia dostępności.

Dla członków i członkiń PTTPB wszystkie powyższe treści byłyby wystarczającym powodem do uważnego świętowania terażniejszości z nadzieją na przyszłość. W tekście otwierającym Konferencję należy podkreślić jeszcze jeden powód – jeśli nie najważniejszy. Jest nim możliwość spotkania i świętowania w tym niezwykłym gronie Osób tworzących PTTPB.

Agnieszka Popiel i Ewa Pragłowska

Więcej o historii PTTPB w:

Popiel A.(red). (2009). Psychoterapia poznawczo-behawioralna – w poszukiwaniu skutecznych metod leczenia. Warszawa: Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej.

Skotnicka-Chaberek M. (2018). Z historii Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. prof. Zdzisława Bizonia. W: M. Skotnicka-Chaberek (red). Terapia poznawczo-behawioralna w Polsce i na świecie. Gdańsk. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, 165-195.

Kokoszka A. (2018). Zasługi Profesora Zdzisława Bizonia dla Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej. W: M. Skotnicka-Chaberek (red). Terapia poznawczo-behawioralna w Polsce i na świecie. Gdańsk. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej

Popiel A., Pragłowska E. (2022). Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka. Wydanie II rozszerzone. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

www.pttpb.pl – podcasty.



Agnieszka Popiel

Profesor psychologii, dyrektor ds. naukowych Kliniki Terapii Poznawczo-Behawioralnej Instytut Psychologii Uniwersytet SWPS.

Psychiatra, psychoterapeutka, superwizorka psychoterapii. W badaniach naukowych, praktyce klinicznej i edukacyjnej zajmuje się przede wszystkim psychoterapią, której skuteczność została zbadana i jest wdrażana zgodnie z założeniami evidence-based practice, a także psychopatologią zaburzeń psychicznych i problemów emocjonalnych zaburzeń osobowości. W ramach programów TRAKT, TRAKT II i TRAKT III prowadziła badania kliniczne nad traumą i zespołem stresu pourazowego (PTSD).

Były to pierwsze w Polsce badania porównujące skuteczność psycho- i farmakoterapii PTSD. Opracowała protokół terapii poznawczej PTSD, którego główne założenia stanowią podstawę programu profilaktyki „Skuteczne działanie w stresie”, opublikowanego jako protokół interwencji w 2019 r. Inicjatorka powstania Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej w 1998 r. i jego reprezentantka w European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT). Członkini m.in. Working Group on Training Standards w EABCT. Autorka kilkunastu wystąpień konferencyjnych, prac badawczych, teoretycznych oraz podręczników poświęconych psychoterapii poznawczo-behawioralnej i superwizji psychoterapii. Na Uniwersytecie SWPS wspólnie z dr Ewą Pragłowską kieruje studiami podyplomowymi – Szkołą Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej, a także studiami podyplomowymi w superwizji psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Kieruje Centrum Badań Klinicznych i Doskonalenia Psychoterapii. Jest dyrektorem ds. naukowych i klinicznych Kliniki Terapii Poznawczo-Behawioralnej Uniwersytetu SWPS.



Ewa Pragłowska

Współkierownik Szkoły Psychoterapii Terapii Poznawczo-Behawioralnej

Współtwórca Uniwersyteckiej Kliniki Terapii Poznawczo-Behawioralnej, współkierownik Szkoły Psychoterapii Terapii Poznawczo-Behawioralnej, współpracownik Centrum Badań Klinicznych i Doskonalenia Psychoterapii Psycholog kliniczny, psychoterapeuta i superwizor terapii poznawczo-behawioralnej. Zajmuje się zaburzeniami stresowymi pourazowymi, np. u osób wykonujących zawody dużego narażenia na traumę (ratownicy medyczni, strażacy, żołnierze, lekarze niektórych specjalności). Bada zaburzenia afektywne, czyli o zmianach nastroju, takie jak depresja, hipomania.

Interesuje się profilaktyką zaburzeń emocjonalnych oraz psychoterapią poznawczo-behawioralną jako formą leczenia zaburzeń emocjonalnych. Na Uniwersytecie SWPS prowadzi zajęcia z zakresu terapii poznawczo-behawioralnej i superwizji terapii poznawczo-behawioralnej.

Tematy prawne i polityczne nie są dla sporej części z nas najbardziej fascynującym zagadnieniem. Niestety czy tego chcemy czy nie, obracamy się w obszarze wrażliwym społecznie jakim jest ochrona zdrowia, i bardzo prawdziwe są słowa: „To, że nie interesujesz się polityką, nie oznacza, że polityka nie zainteresuje się tobą”.

Nami, psychoterapeutami, zainteresowała się ona w ostatnich kilkunastu miesiącach dość mocno, co z jednej strony świadczy o rosnącym znaczeniu obszaru ochrony zdrowia psychicznego i daje nadzieję na poprawę ochrony praw Pacjentów, z drugiej ... cytując prof. Agnieszkę Popiel: „Złe regulacje są gorsze niż brak regulacji”. I jakby nam się to nie podobało, działania dotyczące tworzenia prawa nie są (jakbyśmy chcieli) wyłącznie zagadnieniem merytorycznym, a takim gdzie lobbying bywa ważniejszy od danych, badań a czasem i rozsądu.

Jak więc znaleźliśmy się w miejscu, w którym realnie grozi nam rozmycie psychoterapii jako leczenia i stosowania metod o udowodnionej naukowo skuteczności, w działalności coachingowo-rozwojowej i narracji o „jednej wspólnej psychoterapii” prowadzącej do próby ujednoczenia zarówno zasad przyjmowania na szkolenia jak i również samych szkoleń z tematów tak od siebie niezależnych jak psychoterapie poznawczo- behawioralne, psychoanaliza, gestalt i NLP?

Obecnie (kwiecień 2024 r.) do parlamentarzystów przesłany został już **projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty zamówiony u legislatorów przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, regulujący psychoterapię jako zawód rejestrowany i medyczny**, z wymogiem wykształcenia kierunkowego oraz systemem odpowiedzialności zawodowej lustrzanym dla przepisów o innych zawodach medycznych, oraz projekt napisany przez osoby z tzw. Grupy Roboczej wprowadzający wspólny samorząd zawodowy psychoterapeutów różnych nurtów (co w warunkach polskiej doktryny konstytucyjnej oznacza m.in. konieczność ujednoczenia zasad naboru na szkolenia, szkoleń [z „psychoterapii ogólnej”!] i egzaminowania oraz obowiązek przynależności i opłacania składek w samorządzie pod sankcją utraty prawa wykonywania zawodu – **składek szacowanych na ok. 1500-2000 pln/rocznie**). Dodatkowo opracowywany jest projekt samorządu wieloizbowego, który rozwiązuje w/w problemy dotyczące „ujednoczenia”, ale wciąż pozostawia konieczność obowiązkowej przynależności i składek.

Cofnijmy się najpierw do roku 2022. W Ministerstwie Zdrowia funkcję wiceministra pełni pan Piotr Bromber. Od wprowadzenia, w bardzo pośpiesznym trybie, specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży minęły 3 lata. Z Ministerstwa wychodzą 2 projekty: dotyczący wprowadzenia zmianą rozporządzenia specjalizacji z psychoterapii, oraz wprowadzenia definicji psychoterapii poprzez dopisanie kilku podpunktów w art. 5 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Oba spotykają się ze sprzeciwem środowiska psychoterapeutycznego i wspólnymi listami protestacyjnymi praktycznie wszystkich organizacji zrzeszających psychoterapeutów w Polsce (Zmiany zostały w kolejnych miesiącach wprowadzone, zapisy w UoOZP „przemyczone” przy uchwalaniu innych przepisów).

Niedługo później, przy okazji spotkań Zespołu Parlamentarnego ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży postanowiono powołać osobny Zespół Parlamentarny ds. Ustawowego Uregulowania Zawodu Psychoterapeuty (luty 2023). Na kanwie współpracy w ramach sprzeciwu dla działań Ministerstwa Zdrowia przedstawiciele organizacji psychoterapeutycznych zaczęli w ramach regularnych spotkań omawiać tematykę uregulowania psychoterapii wg. uzgodnień psychoterapeutów. Od tego czasu przez kilka miesięcy trwały bardzo intensywne prace, często po 3 razy w tygodniu po kilka godzin, w których bardzo aktywnie uczestniczyli przedstawiciele PTPPB: zarówno Zarządu, Komisji Rewizyjnej, jak również Ośrodków Szkolących.

Trudności zaczęły się pojawiać w połowie 2023 r., po spotkaniu w Sejmie z legislatorem, który tłumaczył konsekwencje wynikające z wprowadzenia jednego Samorządu Zawodowego dla wszystkich psychoterapeutów. **Zarząd PTPPB postanowił wtedy skonsultować te zagadnienia z kilkoma niezależnymi od siebie kancelariami prawnymi, i ku naszemu dużemu zaniepokojeniu otrzymywaliśmy od różnych źródeł te same informacje:** że wprowadzenie wspólnego samorządu psychoterapeutów jest możliwe ALE niesie ze sobą określone skutki prawne, związane nie tylko

z samą treścią artykułu 17.1 Konstytucji (w oparciu o który powstają Samorzady Zawodowe) lecz także z dość bogatą doktryną prawną związaną z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego dotyczącym Samorządów czy tzw. wykładnią doktrynalną (w tym przypadku opierającą się m.in. na opasłych komentarzach konstytucyjnych byłego Prezesa TK profesora Safjana).

Co by to dla nas oznaczało? W wielkim skrócie: **wspólny samorząd zawodowy i wspólne prawo wykonywania zawodu (PWZ) psychoterapeuty, oznacza konieczność ujednoczenia zasad przyjmowania na szkolenia, ujednoczenia szkoleń i sposobu egzaminowania.** Uzyskiwałoby się „PWZ psychoterapeuty” i dopiero potem można by- ale nie byłoby takiej konieczności!- szkolić się w ramach wybranego nurtu psychoterapeutycznego. Ponieważ zasady uzyskiwania PWZ powinny być ujednoczone ani stowarzyszenia certyfikujące ani ośrodki szkolące **nie mogłyby nie przyjmować osób ze względu na brak wykształcenia kierunkowego**, jeśli w ustawie (jak jest w projekcie Grupy Roboczej) byłby wymóg wyłącznie „jakiegokolwiek wykształcenia wyższego”. Z punktu widzenia szkoleń z psychoterapii poznawczo-behawioralnej dopuszczanie osób po studiach z archeologii wydaje się niemożliwe, ale taka byłaby cena „inkluzyjnego” podejścia do psychoterapii. Obecnie każde Stowarzyszenie i każdy prywatny ośrodek szkolący może sam zdecydować, że przyjmuje osoby tylko po określonych studiach – w przypadku jednolitego samorządu takie ograniczenie musiałoby być wspólne dla wszystkich i wpisane bezpośrednio w ustawie.

Co więcej, o ile teraz szkolenie z psychoterapii poznawczo-behawioralnej są szkoleniami wysokospecjalistycznymi, gdzie omawiane są metody leczenia stosowane w przypadku konkretnych typów rozpoznań, to w przypadku „jednolitego PWZ” i wspólnego Samorządu Zawodowego **również tryb szkolenia musiałby być ujednoczony. Dlatego konsekwencją byłoby szkolenie z „psychoterapii ogólnej” i uczenie na szkoleniach z CBT psychoanalizy czy gestaltu(i na odwrót).**

Kiedy podzieliliśmy się tymi informacjami z kolegami i koleżankami z innych organizacji, spotkaliśmy się z bardzo dużym niezrozumieniem. Najpierw stwierdzono, że skoro zgłaszamy takie trudności, to niech prawnicy przygotowują ekspertyzę prawną w tym zakresie. Zamówiliśmy ekspertyzę u prof. Gutowskiego z GWA i przekazaliśmy ją w lipcu 2023 r. W ekspertyzie znalazło się omówienie konsekwencji wprowadzenia 3 wersji rozwiązań: 1) jednolitego samorządu 2) wieloizbowego samorządu i 3) ustawy opartej o rejestr wg. Prawa Przedsiębiorców.

Po przekazaniu tej ekspertyzy, zgodnie z tym o czym informowali wcześniej legislatorzy sejmowi i z wiedzą którą uzyskaliśmy od innych prawników, przedstawiciele innych organizacji stwierdzili, że w takim razie powinniśmy przedstawić jak alternatywne rozwiązanie miało wyglądać – tak też zrobiliśmy, przedstawiając w sierpniu kolejną ekspertyzę prawną od profesora Gutowskiego. Podobnie jak poprzednia została zignorowana przez przedstawicieli innych organizacji, jako podważająca promowaną (wbrew opiniom prawników!) ścieżkę. Przez kilka kolejnych tygodni wszelkie merytoryczne uwagi zgłaszane przez przedstawicieli PTPPB na forum Grupy Roboczej były konsekwentnie ignorowane, i artykułowano oczekiwanie że jeśli mamy uwagi do pisanego (chałupniczo) projektu, to zamiast „przeszkadzać w pracach” powinniśmy przygotować swój własny alternatywny projekt, żeby „był konkretny o którym można rozmawiać”.

W takiej atmosferze przedstawiciele PTPPB poinformowali o zawieszeniu udziału w spotkaniach Grupy Roboczej, i skupieniu się na przygotowaniu projektów alternatywnych, zgodnie z oczekiwaniami przedstawicieli Grupy Roboczej. Uznaliśmy, że nasza dalsza obecność legitymizuje pracę nad rozwiązaniami bardzo groźnymi dla psychoterapii w Polsce, przy jednoczesnym braku jakiegokolwiek woli realnej dyskusji i oczekiwaniu ślepego popierania rozwiązań szkodliwych i niebezpiecznych.

¹„Memorandum informacyjne w przedmiocie określenia możliwych form prawnych ograniczenia swobody działalności gospodarczej w ramach wykonywania zawodu psychoterapeuty i prawnych skutkach ich implementacji do systemu prawnego” 3.07.2023 <https://www.pttpb.pl/wp-content/uploads/2023/08/ekspertyza-prawna-prof-Gutowski-GWA-pttpb-03.07.2023-formy-ograniczenia-spdg.pdf>

W kolejnych tygodniach przygotowany został dla PTTPB kompleksowy projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty, nie zawierający samorządu zawodowego, ale oparty o model rejestracyjny. Z jednej strony zapewnia on najlepszą ochronę pacjentów, przez zdefiniowanie psychoterapii jako zawodu medycznego, odwołanie do ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, prawną ochronę tytułu psychoterapeuty i ścieżkę odpowiedzialności zawodowej analogiczną do tej z ustawy o niektórych zawodach medycznych. Całość kosztów ponoszonych przez psychoterapeutów jest też ograniczona do jednorazowego wpisu w Centralnym Rejestrze Psychoterapeutów i wynosi 100 pln (w porównaniu z ok. 1500–2000 pln składek na Samorząd Zawodowy rocznie, a w przypadku np. psychologów dwukrotności tej sumy przy tworzeniu się Samorządu Psychologów zgodnie z zapowiedziami minister Agnieszki Dziemanowicz- Bąk).

Niestety wciąż spotykamy się z dużym niezrozumieniem, ze strony części środowiska uważającej, że można powołać jednoizbowy Samorząd Psychoterapeutów, jednocześnie bez pojawienia się skutków prawnych takiego Samorządu. Przywoływany jest choćby przykład specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży, gdzie istnieje 5 osobnych ścieżek kształcenia. Tak faktycznie w specjalizacji jest, ale specjalizacja nie jest samorządem zawodu zaufania publicznego i nie obowiązują jej zasady dotyczące samorządów zawodowych! Samorządów zawodowy za to przepisy dotyczące samorządów (niespodzianka!) obowiązują. Podobnie pojawia się czasem przykład lekarzy i specjalizacji: przeciw kardiolog i psychiatra są we wspólnym samorządzie. Oczywiście jest to prawa. Tylko lekarze NAJPIERW uzyskują PWZ lekarza a dopiero potem mogą robić (ale nie muszą) specjalizację. Podobnie byłoby u nas: najpierw (4-letnie?) szkolenie z psychoterapii ogólnej, ogólne PWZ „psychoterapeuty ogólnego”, a potem możliwość (kolejne 4 lata?) szkolenia z wybranego nurtu. Pytanie jak na poziom wyszkolenia psychoterapeutów wpłynęłoby takie ujednoczenie nie wymaga chyba odpowiedzi. Oczywiście pojawiają się deklaracje, że przeciw przedstawicielom Grupy Roboczej nie zależy na ujednoczeniu nurtów i szkoleń i chcą żeby zachować dotychczasową niezależność – tylko rozwiązania które proponują do tego prowadzą, bo nie można w obszarze bardzo dokładnie w doktrynie prawnej opisanych stosować niezgodnych z nią pomysłów. Tak więc albo wspólny samorząd i ujednoczenie niespotykane nigdzie na świecie, albo zachowanie różnorodności nurtów.

Mamy nadzieję, że dalsza dyskusja będzie toczyła się na płaszczyźnie merytoryczno-prawnej, i uda się przekonać do rozwiązań najlepszych zarówno dla pacjentów jak i dla psychoterapeutów. Żywimy też nadzieję, że za deklaracjami o „chęci współpracy i rozmów” pójdzie tym razem realna „chęć współpracy i rozmów” a nie tylko oczekiwanie, że rozmowy polegają na niezgłaszaniu uwag i nonszalanckim podchodzeniu do ekspertyz prawnych.

Grzegorz Marek
Sekretarz Zarządu PTTPB

² „Memorandum Informacyjne. Zagadnienia istotne do ujęcia w ramach projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty z uwzględnieniem podziału na izby wyodrębnione w celu prowadzenia działalności w zakresie określonego nurtu psychoterapii” 2.08.2023 <https://www.pttpb.pl/wp-content/uploads/2023/08/ekspertyza-prof-Gutowski-podzial-na-modalnosci-2023.08.02-PTTPB.pdf>

³ <https://www.pttpb.pl/informacja-od-zarzadu-pttpb-z-23-10-2023-r-do-reprezentacji-organizacji-psychoterapeutycznych-z-tzw-grupy-roboczej-na-temat-zawieszenia-udzialu-i-rozporzeczcia-przygotowan-alternatywnych-uregulo/>

⁴ <https://www.pttpb.pl/wp-content/uploads/2024/03/Ustawa-o-Zawodzie-Psychoterapeuty-jako-zawodzie-rejestrowanym-medycznym-PTTPB-2024.pdf>



Grzegorz Marek

Absolwent psychologii stosowanej i politologii na Uniwersytecie Jagiellońskim. Certyfikowany psychoterapeuta poznawczo-behawioralny PTPPB (certyfikat 1204) i EABCT (certyfikat 103).

Od 2022 roku Sekretarz Zarządu Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Wykładowca w Instytucie Poznawczym, szkole psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Współautor raportu o funkcjonowaniu ochrony zdrowia w warunkach pandemicznych „Zwalczyć strukturalny egoizm. Jak państwo powinno reagować na zagrożenia pandemiczne?”.

W latach 2016–2022 członek władz Stowarzyszenia Mensa Polska (2016–18 Członek Zarządu Koordynator sesji testowych, 2018–2020 Członek Komisji Rewizyjnej, 2020–2022 Prezes Zarządu), a od 2020 członek Mensa International Board of Directors. Od kilkunastu lat zaangażowany w działalność społeczną i polityczną.

PLAN KONFERENCJI

Pierwszy dzień (piątek, 17.05.2024)

GODZINA	Irys + Róża (Pasma 1)	Lilia (Pasma 2)	Promenada (Pasma 3)
9:00 - 9:15	WARSZTAT: Prof. Arnoud Arntz Reskrypcja wyobraźniowa (Imagery Rescripting): transdiagnostyczna technika do radzenia sobie z traumatycznymi i innymi niekorzystnymi wspomnieniami	WARSZTAT: Prof. Paul Salkovskis Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD): warsztat mistrzowski	WARSZTAT: Prof. Per Carlbring Praktyczne podejście do terapii online: przewodnik po interwencjach cyfrowych i rzeczywistości wirtualnej w zdrowiu psychicznym
9:15 - 9:30			
9:30 - 9:45			
9:45 - 10:00			
10:00 - 10:15			
10:15 - 10:30			
10:30 - 10:45	PRZERWA (15 MIN)		
10:45 - 11:00	WARSZTAT: Prof. Arnoud Arntz Reskrypcja wyobraźniowa (Imagery Rescripting): transdiagnostyczna technika do radzenia sobie z traumatycznymi i innymi niekorzystnymi wspomnieniami	WARSZTAT: Prof. Paul Salkovskis Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD): warsztat mistrzowski	WARSZTAT: Prof. Per Carlbring Praktyczne podejście do terapii online: przewodnik po interwencjach cyfrowych i rzeczywistości wirtualnej w zdrowiu psychicznym
11:00 - 11:15			
11:15 - 11:30			
11:30 - 11:45			
11:45 - 12:00			
12:00 - 12:15			
12:15 - 12:30	PRZERWA (30 MIN)	OTWARCIE KONFERENCJI: Agnieszka Tousty - Inglelewicz	
12:30 - 12:45			
12:45 - 13:00			
13:00 - 13:15			
13:15 - 13:30			
13:30 - 13:45			
13:45 - 14:00	PRZERWA/KONFERENCJA PRASOWA (15 MINUT)	Prof. Agnieszka Popiel 25 lat PTTPB – Terapeutów portret własny	
14:00 - 14:15			
14:15 - 14:30			
14:30 - 14:45			
14:45 - 15:00			
15:00 - 15:15			
15:15 - 15:30	Panel ekspercki: Jak efektywnie kształtować system ochrony zdrowia psychicznego? Rozmowa ekspertów i polityków		
15:30 - 15:45			
15:45 - 16:00			
16:00 - 16:15			
16:15 - 16:30			
16:30 - 16:45			
16:45 - 17:00	PRZERWA (30 MIN)	KEYNOTE: Prof. Per Carlbring Od opieki twarzą w twarz do opieki w cyberprzestrzeni: Przyszłość Opieki Zdrowia Psychicznego	
17:00 - 17:15			
17:15 - 17:30			
17:30 - 17:45			
17:45 - 18:00			
18:00 - 18:15			
18:15 - 18:30	PRZERWA/KOLACJA (1 h)	SESJA POSTEROWA: <ol style="list-style-type: none"> Ocena różnic między kobietami z prawidłową masą ciała oraz z nadwagą/otyłością pod względem dezadaptacyjnych schematów wczesnodziecięcych oraz zachowań żywieniowych. Małgorzata Obara-Golebiowska Wczesne nieadaptacyjne schematy a role rodzinne i postawy życiowe u młodych dorosłych. Ester Twardowska-Staszek, Irmina Rostek Zastosowanie reskrypcji i ekspozycji w wyobraźniowych w redukcji lęku przed porażką i współwystępujących objawów psychopatologii. Julia Bączek Związek nieelastyczności psychologicznej z depresją poporodową u polskich kobiet po porodzie. Anna Prokopowicz, Bartłomiej Stańczykiewicz, Izabella Uchmanowicz Analiza reakcji emocjonalnej na krytykę rodzicielską w terapii lęku przed porażką – wnioski z metadanych badania nad skutecznością psychoterapeutycznych technik wyobraźniowych. Julia Idzikowska, Stanisław Karkosz, Julia Bączek, Jarosław Michałowski Nie uciekaj od swoich uczuć: Rola unikania poznawczego w relacji między ruminowaniem i błędzeniem myślami a objawami psychopatologicznymi. Marta Szastok, Michał Skorupski, Steven Barnes, Monika Kornacka Aplikacja mobilna skoncentrowana na ruminacjach – badanie pilotażowe. Małgorzata Para, Marta Szastok, Monika Kornacka, Steven Barnes, Fabian Morawiec Zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi chorującymi przewlekle i ich rodzinami. Joanna Marek-Banach 	
18:30 - 18:45			
18:45 - 19:00			
19:00 - 19:15			
19:15 - 19:30			
19:30 - 19:45			
19:45 - 20:00	Walne zebranie członków i członków PTTPB (I termin 18:45 / II termin 19:00)		

Drugi dzień (sobota, 18.05.2024)

GODZINA	Irys + Róża (Pasma 1)	Lilia (Pasma 2)	Promenada (Pasma 3)	Orchidea B (Pasma 4)	Gerbera A + B (Pasma 5)	Frezja (Pasma 6)
9:00 - 9:15 9:15 - 9:30	Panel ekspercki: Ustawa o zawodzie psychoterapeuty - stan prac oraz ocena szans i zagrożeń dla pacjentów i psychoterapeutów					
9:30 - 9:45	KEYNOTE: Prof. Jürgen Margraf					
9:45 - 10:00 10:00 - 10:15	Czy wszystko dobre, co się dobrze kończy? Terapie zaburzeń psychicznych					
10:15 - 10:30 10:30 - 10:45 10:45 - 11:00	PRZERWA (30 MIN)					
11:00 - 11:15 11:15 - 11:30 11:30 - 11:45 11:45 - 12:00	KEYNOTE: Prof. Yona Teichman Poznaczo behawioralna terapia Zaburzenia Stresu Pourazowego (PTSD) dla par	WARSZTAT: Jak korzystać z analizy zachowania lub analizy łańcuchowej (z rozwiązaniami) do organizacji leczenia w nurcie terapii CBT i DBT. Prof. Alan Fruzzetti	SYMPOZJUM: Różnorodność seksualna i płciowa w pracy terapeutycznej. Bartosz Grabski, Dorota Baran, Agata Paszowska - Miłkuła	SYMPOZJUM: Terapia mizofonii szyta na miarę - wnioski z praktyki, badań światowych i badań własnych. Andrzej Śliwierski, Marta Siępskiak, Jarosław Mirkiewicz	WARSZTAT: Kiedy pacjent mówi: Znowu Pani jedzie na ten swój głupi urlop?! Terapia schematu - obiekty przejściowe. Agata Muszyńska	WARSZTAT: Dostosowanie terapii poznawczo-behawioralnej do potrzeb osób w spektrum autyzmu i ADHD. Marta Cieśla, Karolina Ziegart-Sadowska
12:00 - 12:15 12:15 - 12:30 12:30 - 12:45	KEYNOTE: Prof. Bogdan Zawadzki Cechy temperamentu jako predyktory skuteczności różnych metod zaburzenia stresowego (PTSD)					
12:45 - 13:00 13:00 - 13:15 13:15 - 13:30 13:30 - 13:45	WYKŁAD PLENARNY: Od terapii poznawczo-behawioralnej do złożonej psychoterapii. Prof. Tullio Scrimali					
13:45 - 14:00 14:00 - 14:15 14:15 - 14:30 14:30 - 14:45 14:45 - 15:00	PRZERWA - LUNCH (1 H)					
15:00 - 15:15 15:15 - 15:30 15:30 - 15:45 15:45 - 16:00 16:00 - 16:15 16:15 - 16:30 16:30 - 16:45 16:45 - 17:00 17:00 - 17:15 17:15 - 17:30 17:30 - 17:45	WARSZTAT: Terapia poznawcza leku społecznego dorosłych i adolescentów. Prof. David Clark	WARSZTAT: Rozwijanie umiejętności terapeutycznych w pracy z dziećmi: Terapia Dialektyczno-Behawioralna DBT z dziećmi i rodzinami. Dr Armida Rubio Fruzzetti	WARSZTAT: Krótkie i skuteczne: leczenie paniki i fobii. Prof. Jürgen Margraf	WARSZTAT: Jak rozpocząć prowadzenie grup w duchu CBT? Natalia Liszewska, Marta Szastok	WARSZTAT: Szyta na miarę terapia: Praktyczna Integracja CBT z terapią Akceptacji i zaangażowania. Adam Elżanowski	OPEN PAPERS: 1. Poznaczo koncepcja poczucia samotności i jej implikacje kliniczne. Izabela Stefanik 2. Ut worone halucynacje sluchowe. Przedstawienie metod pracy terapeutycznej. Izabela Stefanik 3. CBT in treatment of premenstrual disorders. Findings, hopes, and challenges. Rachela Antosa-Rekucka 4. Konceptualizacja szyta na miarę. Znaczenie kontekstów w procesie jej budowania. Wojciech Stefanik, Małgorzata Lysiak 5. Rola wzmożenie w terapii poznawczo-behawioralnej bólu. Helena Bieniek, Przemysław Bąbel 6. Dynamiczne sieci objawów - nowe możliwości i wyzwania na przykładzie powtarzających się myśli negatywnych. Od badań naukowych do praktyki klinicznej. Monika Kormačka, Anna Jaskulska, Kinga Skorupska, Marta Szastok, Steven Barnes, Małgorzata Nadziejko, Wiesław Kopec 7. Implikacje dla leczenia complex PTSD - na przykładzie psychoterapii poznawczo-behawioralnej chłopca z doświadczeniem przemocy domowej. Valentina Fedorovich 8. Problemowe Zachowania Seksualne w polskiej praktyce pomocowej. Katarzyna Kierzek, Katarzyna Grunt - Mejer 9. Terapia poznawczo-behawioralna dla osób z zespołem przewlekłego zmęczenia (CFS) po przebyciu COVID-19. Autorski protokół CBT i jego zastosowanie w procesie kompleksowej rehabilitacji. Aleksandra Borkowska, Justyna Wiśniewska
17:45 - 18:00 18:00 - 18:15 18:15 - 18:30	WYKŁAD PLENARNY: Od przetrwania do zdrowienia: siła odporności psychicznej i terapii poznawczo-behawioralnej w radzeniu sobie z traumą. Valentyna Parobi	SUPERWIZJA MA ZNACZENIE	WARSZTAT: "Co ci ludzie mają w głowach?" - jak wspomóc procesy mentalizacji osób z problemami w relacjach stosując techniki CBT i ST. Arleta Balcerak	WARSZTAT: Stosowanie umiejętności terapeutycznych RO DBT do niepomocnych procesów poznawczych. Sophie Rushbrook, Roelie Hempel	WARSZTAT: Troska terapeuty o siebie w pracy z pacjentami cierpiącymi na dramatyczne lub emocjonalne zaburzenia osobowości: Ujęcie terapii schematów. Angelika Kleszczewska-Albrińska	SUPERWIZJA MA ZNACZENIE
18:30 - 18:45 18:45 - 19:00	PRZERWA (15 MIN)					
19:00 - 19:15 19:15 - 19:30 19:30 - 19:45 19:45 - 20:00 20:00 - 20:15	SYMPOZJUM: Czy i kiedy CBT i terapie 3. fali są skuteczne? Doniesienia z przeglądu podsumowującego badania i zalecenia terapeutyczne z lat 2010-2023 (publikacja PTPB). Joachim Kowalski, Justyna Wiśniewska, Andrzej Śliwierski	SYMPOZJUM: Poznaczo - behawioralna terapia szyta na miarę seksuologii sądowej. Terapia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej. Arkadiusz Bilejczyk, Janina Czech, Marlena Stalmirska, Tomasz Wiczorek, Ewa Skupińska, Elżbieta Rowińska-Garbień	SYMPOZJUM: POZA PROTOKOŁEM - doświadczenia i praktyczne wnioski z prowadzenia projektu pt.: "Depresja? Nie. Dziękuję". Marta Cieśla, Katarzyna Noga, Magdalena Skotnicka - Chaberek, Artur Wiśniewski	WARSZTAT: Jak można efektywnie leczyć traumę bez przechodzenia przez ból i rozpacz? - fakty i mity na temat leczenia traumy. Karolina Rakocz, Jadwiga Maria Jaraczewska, Anna Derwich, Małgorzata Kowalska, Dorota Kułakowska	WARSZTAT: Poznaczo - behawioralne modele pracy z pacjentem chorującym somatycznie. Agata Kołodziejczyk	WARSZTAT: ACTywnie z ADHD: terapia akceptacji i zaangażowania w pracy z dorosłymi z ADHD. Tomasz Hanć
20:15 - 20:30						

Trzeci dzień (niedziela, 19.05.2024)

GODZINA	Irys + Róża (Pasma 1)	Lilia (Pasma 2)	Promenada (Pasma 3)	Orchidea B (Pasma 4)	Gerbera A + B (Pasma 5)	Frezja (Pasma 6)
9:00 - 9:15	KEYNOTE: Prof. Przemysław Bąbel					
9:15 - 9:30	Czy możliwe jest leczenie bólu metodami psychologicznymi? Badania podstawowe w służbie praktyki klinicznej					
9:30 - 9:45	KEYNOTE: Prof. Alan E. Fruzzetti					
9:45 - 10:00	Transakcyjny Model Dysregulacji Emocji i Zachowania: Implikacje dla Interwencji u Dzieci, Nastolatków, Dorosłych oraz Ich Rodzin					
10:00 - 10:15						
10:15 - 10:30						
10:30 - 10:45	PRZERWA (30 MIN)					
10:45 - 11:00						
11:00 - 11:15	WYKŁAD PLENARNY: Terapia skoncentrowana na współczuciu (Compassion Focused Therapy - CFT) model biopsychospołeczny. Dr Julia Wahl	WARSZTAT: Empatyczna konfrontacja jako narzędzie sprzyjające przełamywaniu trudności w relacji terapeutycznej. Przemysław Mućko	WARSZTAT: Integracja perspektywy GSRD w praktyce terapii poznawczo-behawioralnej: Skills Lab dla klinicystów. Michał Pawłega	WARSZTAT: Po co i jak diagnozować mizofonię? Praktyczny przewodnik po dostępnych w Polsce narzędziach do diagnozy objawów mizofonii. Marta Siępsiak, Anna Turek	WARSZTAT: Postępowanie wobec osoby zgłaszającej niezgodność płciową zgodne z nowymi zaleceniami oraz klasyfikacjami diagnostycznymi. Katarzyna Bajszczak	WARSZTAT: Poznawczo behawioralna terapia bezsenności - jak odpowiadać na różne potrzeby pacjentów? Praktyczne narzędzia, interwencje i wskazówki. Joanna Salbert, Maria Kłosińska-Rogacka
11:15 - 11:30						
11:30 - 11:45	PRZERWA (15 MIN)					
11:45 - 12:00						
12:00 - 12:15	SYMPOZJUM DBT: Prof. Alan Fruzzetti, Dr Mary Kells, Dr Armida Rubio Fruzzetti, Prof. Daniel Flynn					
12:15 - 12:30						
12:30 - 12:45						
12:45 - 13:00						
13:00 - 13:15		SUPERWIZJA MA ZNACZENIE	SUPERWIZJA MA ZNACZENIE	SUPERWIZJA MA ZNACZENIE	SUPERWIZJA MA ZNACZENIE	SUPERWIZJA MA ZNACZENIE
13:15 - 13:30						
13:30 - 13:45						
13:45 - 14:00						
14:00 - 14:15						
14:15 - 14:30	PRZERWA (30 MIN)					
14:30 - 14:45	KEYNOTE: Prof. Paul Salkovskis					
14:45 - 15:00	Jak 50 lat terapii poznawczo-behawioralnej pomaga nam w rozumieniu działania oddziaływań psychologicznych?					
15:00 - 15:15						
15:15 - 15:30	KEYNOTE: Prof. Eduardo Keegan					
15:30 - 15:45	Poznawczo - behawioralne i kontekstualne podejścia do transdiagnostycznego fenomenu perfekcjonizmu					
15:45 - 16:00						
16:00 - 16:15	ZAMKNIĘCIE KONFERENCJI					



Terapia poznawczo-behawioralna zawsze jest personalizowana. Oparta o indywidualną konceptualizację, uwzględniająca proces rozwoju poszczególnych treści poznawczych oraz mechanizmy podtrzymujące trudności pacjenta. “Nowe” podejścia behawioralne, oparte o proces, transdiagnostyczne, biorą pod uwagę kontekst, wartości, (niezaspokojone) potrzeby pacjentów oraz uwzględniają relację terapeutyczną w terapeutycznym procesie zmiany.

Kamilla Kucharska
Psychoterapeutka CBT, Superwizorka

WARSZTATY PRZEDKONFERENCYJNE

Warsztat: Reskrypcja wyobrażeniowa (Imagery Rescripting): technika transdiagnostyczna do radzenia sobie z traumatycznymi i innymi niekorzystnymi wspomnieniami

Autor / Autorzy: Prof. Arnoud Arntz

Reskrypcja wyobrażeniowa (Imagery Rescripting - ImRs) staje się coraz bardziej popularna wśród terapeutów CBT. Dla niektórych problemów może być ona stosowana jako samodzielne leczenie, na przykład w przypadku osób z PTSD i przy koszmarach sennych. Dla innych problemów może być łatwo zintegrowana z C(B)T i jest tak naprawdę standardowym składnikiem niektórych protokołów CT oraz terapii schematu. Reskrypcja wyobrażeniowa ma wiele atrakcyjnych cech, takich jak elastyczność w dostosowywaniu jej do konkretnych problemów, z którymi pacjent się boryka, jej doświadczalny charakter, który promuje procesy zmiany, oraz jej odpowiedniość do skupienia się na wczesnych niekorzystnych doświadczeniach, które doprowadziły do rozwoju problemów - obszar ten zazwyczaj był zaniedbywany w CBT. Ponadto badania wskazują, że pacjenci mają tendencję do dalszej poprawy po leczeniu ImRs, co jest atrakcyjną cechą zarówno dla pacjentów, jak i dla terapeutów.

W tym warsztacie zostaną wyjaśnione i pokazane podstawy techniki stosowanej do przetwarzania wspomnień traumatycznych i innych niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa. Uczestnicy będą również ćwiczyć tę technikę w trakcie warsztatu, dzięki czemu będą mogli zastosować ją w swojej praktyce klinicznej.

Workshop: Imagery Rescripting: a transdiagnostic technique to address traumatic and other adverse memories

Author / Authors: Prof. Arnoud Arntz

Imagery Rescripting (ImRs) is getting increasingly popular among CBT therapists. For some problems it can be provided as a standalone treatment, for example for PTSD and for nightmares. For other problems, it can be easily integrated in C(B)T, and it is actually a standard ingredient of some CT protocols as well as of Schema Therapy. Imagery Rescripting has many attractive aspects, such as flexibility to adapt it to specific issues a patient is struggling with, its experiential nature that promotes change processes, and its suitability to focus on early adverse experiences that led to the development of the problems - a domain that has usually been neglected in CBT. Moreover, research indicates that patients tend to further improve after ImRs treatment, which is an attractive feature both for patients and for therapists.

In this workshop the basics of the technique as applied to process memories of traumatic and other adverse experiences in childhood will be explained and demonstrated. Participants will also practice with the technique in roleplays, so that following the workshop they will be able to apply the technique in their clinical practice.

Warsztat: Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD): warsztat mistrzowski

Autor / Autorzy: Prof. Paul Salkovskis

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne występuje, gdy ludzie błędnie interpretują normalne, ale natrętne przekonania jako wskazujące nie tylko na możliwość wystąpienia szkody, ale także na to, że mogą być za nią odpowiedzialni poprzez to, co robią lub czego nie robią. Działanie zapobiegawcze jest motywowane przez sposób, w jaki osoba interpretuje intruzje. Takie reakcje mają dwa efekty. Po pierwsze, mogą zwiększać częstotliwość występowania natrętnych przekonań, a po drugie, utrzymywać lub nawet zwiększać przekonania osoby o zagrożeniu

i ich odpowiedzialności za nie. Terapia poznawczo-behawioralna opiera się na modyfikacji teorii behawioralnej i niezmiennie obejmuje stosowanie ekspozycji z powstrzymaniem reakcji, opracowanej jako eksperymenty behawioralne. Głównym celem interwencji jest pomoc pacjentowi w zrozumieniu jego/jej problemu jako lękowego związku z ich zmartwieniami dotyczącymi szeroko zdefiniowanej odpowiedzialności, a nie szkody. Zrozumienie to jest wykorzystywane do osłabienia motywacji i chęci do reakcji kompulsywnych jako preludium do pomocy pacjentowi w wyborze innej odpowiedzi. Ostatecznym celem takich interwencji jest umożliwienie osobie dotkniętej OCD odzyskania swojego życia, i proces ten powinien być integralną częścią leczenia.

W tym warsztacie Prof. Salkovskis pokaże, czego potrzeba w leczeniu ciężkich i przewlekłych przypadków OCD, w tym poruszy kwestie szkód ubocznych uspokajania, dostosowywania się i problemów relacyjnych, kontaminacji psychicznej itp. Uczestnicy będą zachęceni do przedstawienia przykładów z własnej praktyki, pod warunkiem odgrywania roli (swojego) pacjenta jako części warsztatu. Podkreślona zostanie ważność elastyczności i integralności leczenia oraz rozważane będą adaptacje kontekstowe, w tym kwestie kulturowe i różnorodność. Proces leczenia zostanie zilustrowany za pomocą praktycznego materiału klinicznego, w tym, jeśli to możliwe, nagrania wideo rzeczywistej terapii.

Workshop: Obsessive Compulsive Disorder: a masterclass (advanced practitioners)

Author / Authors: Prof. Paul Salkovskis

Obsessive-compulsive disorder results when people misinterpret otherwise normal intrusive cognitions as indicating not only that harm may occur, but that they may be responsible for it through what they do or fail to do. The preventative action is motivated by the way in which the person interprets intrusions. Such responses have two effects. Firstly, they can increase the occurrence of intrusive cognitions and secondly, maintain or even increase the person's beliefs about threat and their responsibility for it. Cognitive-behavioural treatment builds on this modification of behavioural theory and invariably includes the use of Exposure and Response Prevention, framed as behavioural experiments. The primary focus of intervention is to help the patient understand their problem as one of anxiety centred round their concerns about broadly defined responsibility rather than harm. The understanding is used to weaken the motivation and drive for compulsive responses as a prelude to helping the patient to choose to respond differently. Ultimately the purpose of such interventions is to allow the person affected by OCD to reclaim their life, a process which should be integral to treatment.

In this workshop Paul will consider what is needed in the treatment of more severe and chronic cases of OCD, including the issues of "collateral damage", reassurance, accommodation and relational issues, mental contamination and so on. Participants are encouraged to bring case examples if they are prepared to role-play their patient as part of the workshop. The importance of treatment flexibility and integrity will be emphasized and consideration will be given to contextual adaptations including issues of cultural issues and diversity. The process of treatment will be illustrated through practical clinical case material, including where possible video of actual therapy.

Warsztat: Praktyczne podejście do terapii online: przewodnik po interwencjach cyfrowych i rzeczywistości wirtualnej w zdrowiu psychicznym

Autor / Autorzy: Prof. Per Carlbring

W miarę jak sektor zdrowia psychicznego ewoluuje, aby obejmować coraz więcej cyfrowych interwencji, rośnie potrzeba, aby specjaliści dostosowywali swoje praktyki do platform online. Trzygodzinne interaktywne wykłady, prowadzone przez Profesora Pera Carlbringa, zostały zaprojektowane tak, aby dostarczyć specjalistom ds. zdrowia psychicznego praktyczny przewodnik po prowadzeniu terapii w środowiskach cyfrowych. Kładąc nacisk na to jak robić terapię online,

warsztat ten wyposaży uczestników w umiejętności i wiedzę niezbędną do skutecznego angażowania klientów poprzez platformy internetowe oraz wykorzystania innowacyjnych technologii, takich jak wirtualna rzeczywistość (VR) do celów terapeutycznych, w przypadku takich problemów jak fobie i lęk społeczny.

Warsztaty rozpoczną się od przeglądu podstawowych zasad terapii online, w tym nawiązywania sojuszu terapeutycznego w wirtualnym środowisku, zapewniania prywatności i poufności oraz poruszania się po technicznych aspektach prowadzenia terapii online. Profesor Carlbring podzieli się wiedzą dotyczącą najskuteczniejszych strategii komunikacji w celu zdalnego angażowania klientów, odnosząc się do unikalnych wyzwań i możliwości mediów cyfrowych. Duży nacisk zostanie położony na zastosowanie technologii VR w leczeniu zaburzeń psychicznych.

Uczestnicy zostaną zapoznani z demonstracją na żywo gry w VR zaprojektowanej do terapeutycznego użytku, uzyskując pierwszy rzut oka na to, jak wirtualne środowiska mogą być wykorzystywane do symulowania scenariuszy rzeczywistych do celów terapeutycznych. Ten segment będzie badał praktyczne aspekty integrowania VR w sesje terapeutyczne, w tym wybieranie odpowiedniego oprogramowania, zarządzanie wymaganiami technicznymi oraz dostosowywanie interwencji do indywidualnych potrzeb klienta.

W trakcie warsztatu interaktywne dyskusje i demonstracje zapewnią uczestnikom możliwość praktykowania technik terapii online i eksplorowania zastosowań VR. Te działania mają na celu pogłębienie zrozumienia interwencji cyfrowych i zachęcanie do rozwoju umiejętności, które można natychmiast zastosować w warunkach klinicznych. Warsztat skierowany jest do praktyków zdrowia psychicznego, którzy chcą poszerzyć swój repertuar o dziedzinę cyfrową. Będzie to interesujące i informacyjne badanie terapii online oraz roli VR w współczesnym leczeniu zaburzeń psychicznych. Uczestnicy opuszczają je z jasnym, praktycznym zrozumieniem sposobu prowadzenia skutecznych sesji terapeutycznych online i wykorzystania najnowszych technologii w celu poprawy wyników leczenia dla swoich klientów.

Workshop: Practical Approaches to Online Therapy: A Hands-On Guide to Digital Interventions and Virtual Reality in Mental Health

Author / Authors: Prof. Per Carlbring

As the mental health sector evolves to include more digital interventions, there's a growing need for professionals to adapt their practices to online platforms. This three-hour interactive lecture, led by Professor Per Carlbring, is designed to provide mental health professionals with a practical, hands-on guide to conducting therapy in digital environments. Emphasizing the 'how-to' of online therapy, this session will equip participants with the skills and knowledge needed to effectively engage with clients through internet-based platforms and utilize innovative technologies such as virtual reality (VR) for therapeutic purposes such as phobias and social anxiety.

The workshop will open with an overview of the foundational principles of online therapy, including establishing a therapeutic alliance in a virtual setting, ensuring privacy and confidentiality, and navigating the technical aspects of delivering therapy online. Professor Carlbring will share insights into the most effective communication strategies for engaging clients remotely, addressing the unique challenges and opportunities presented by the digital medium.

A significant focus will be on the application of VR technology within mental health treatment. Participants will be given a live demonstration of a VR game designed for therapeutic use, offering a firsthand look at how virtual environments can be employed to simulate real-world scenarios for treatment purposes. This segment will explore the practicalities of integrating VR into therapy sessions, including selecting appropriate software, managing technical requirements, and tailoring interventions to individual client needs.

Throughout the lecture, interactive discussions and demonstrations will provide attendees with

opportunities to practice online therapy techniques and explore VR applications. These activities are aimed at fostering a deeper understanding of digital interventions and encouraging the development of skills that can be immediately applied in clinical settings.

Targeted at mental health practitioners looking to expand their repertoire into the digital domain, this workshop promises to be an engaging and informative exploration of online therapy and VR's role in contemporary mental health treatment. Attendees will leave with a clear, practical understanding of how to conduct effective therapy sessions online and how to leverage the latest technologies to enhance treatment outcomes for their clients.



Rozpoznanie różnic indywidualnych pacjentów oraz ich dokładne SKONCEPTUALIZOWANIE będą kluczowe w dalszym “szyciu na miarę” opartej na dowodach terapii poznawczo - behawioralnej!

Adam Elżanowski

Psychoterapeuta CBT, Superwizor
Lazurowa terapia poznawczo-behawioralna

KEYNOTES

Keynote: Osiągnięcie masowych korzyści społecznych z terapii psychologicznych opartych na dowodach: aspekty naukowe

Autor / Autorzy: Prof. David Clark

Skuteczne terapie psychologiczne zostały opracowane dla wszystkich powszechnych problemów zdrowia psychicznego, i społeczeństwo ceni sobie bardziej tę formę leczenia w porównaniu do leków. Jednakże w większości krajów leki są znacznie łatwiej dostępne. W niniejszym wykładzie przedstawiono historię i rozwój programu Terapii Słowem NHS dla Lęku i Depresji (NHS Talking Therapies for Anxiety and Depression - dawniej znanej jako "IAPT"), który sprawił, że terapia psychologiczna dla zaburzeń lękowych i depresji stała się znacznie bardziej dostępna w Anglii i jest obecnie kopiowana w wielu innych krajach. Wykład obejmuje model kliniczny, program szkoleniowy, monitorowanie wyników oraz połączone argumenty ekonomiczne i kliniczne, które zostały wykorzystane do przekonania rządu Wielkiej Brytanii do rozpoczęcia programu. Obecnie ponad 670 000 osób rocznie poddawanych jest leczeniu. Dostępne są dane dotyczące wyników dla 99% leczonych pacjentów. Około 50% wyzdrowiało całkowicie, a około 7 na 10 wykazało znaczną poprawę. Korzyści z terapii są powszechne. Oprócz poprawy zdrowia psychicznego pacjentów, program Terapii Słowem NHS dla Lęku i Depresji zmniejsza inne koszty opieki zdrowotnej oraz pomaga w rozwoju gospodarki narodowej. Omówione zostaną również podobne inicjatywy w kilku innych krajach oraz argumenty, które pomagają przekonać rządy do inwestowania w terapie psychologiczne.

Keynote: Realising the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: science, politics and economics

Author / Authors: Prof. David Clark

Effective psychological therapies have been developed for all common mental health problems and the public shows a preference for psychotherapy over medication. However, in most countries' medication is much more widely available. This talk outlines the history and development of the NHS Talking Therapies for Anxiety and Depression (formerly known as "IAPT") programme that has made psychological therapy for anxiety disorders and depression much more widely available in England and is now being copied in many other countries. The talk covers the clinical model, the training programme, outcome monitoring, and the combined economic & clinical arguments that were used to persuade the UK government to start the programme. Currently, over 670,000 people receive a course of treatment each year. Outcome data is available for 99% of treated patients. Approximately 50% fully recover and around 7 in every 10 show significant improvement. The benefits of therapy are widespread. As well as improving patient's mental health, the NHS Talking Therapies for Anxiety and Depression programme reduces other physical healthcare costs and helps grow the national economy. Similar developments in several other countries will also be discussed and the arguments that help persuade governments to invest in psychological therapies will be covered.

Keynote: Od opieki twarzą w twarz do opieki w cyberprzestrzeni: Przyszłość Opieki Zdrowia Psychicznego

Autor / Autorzy: Prof. Per Carlbring

Szybki postęp technologiczny, dodatkowo przyspieszony przez pandemię koronawirusa, zrewolucjonizował dziedzinę zdrowia psychicznego, prowadząc do powstania internetowych interwencji jako alternatywy dla tradycyjnej terapii prowadzonej twarzą w twarz. W wykładzie głównym Profesor Per Carlbring przeprowadzi dogłębną analizę procesu, skuteczności oraz

potencjalnych minusów leczenia przez internet w porównaniu z terapią prowadzoną twarzą w twarz. Nowa era w interwencjach internetowych, naznaczona pojawieniem się Chat-GPT i terapeutycznego wsparcia opartego na sztucznej inteligencji, zostanie zbadana, podkreślając rolę sztucznej inteligencji w kształtowaniu opieki zdrowotnej w dziedzinie zdrowia psychicznego. Omówiona zostanie struktura i implementacja terapii online, a także jej skuteczność w rozwiązywaniu różnorodnych problemów zdrowia psychicznego. Dodatkowo, zbadane zostaną potencjalne negatywne skutki leczenia cyfrowego, za pomocą bezpłatnego Kwestionariusza Negatywnych Efektów. Prezentacja przedstawi również dwie innowacyjne metody leczenia – jedną wykorzystującą rzeczywistość wirtualną, a drugą opierającą się na aplikacji na smartfony – aby zademonstrować potencjał interwencji opartych na technologii w poprawianiu opieki zdrowotnej w dziedzinie zdrowia psychicznego. Poprzez analizę tych aspektów uczestnicy rozwiną kompleksowe rozumienie korzyści i wyzwań związanych z leczeniem internetowym oraz ich implikacje dla przyszłości opieki zdrowotnej w dziedzinie zdrowia psychicznego.

Keynote: From Face-to-Face to Cyberspace: The Future of Mental Health Treatments

Author / Authors: Prof. Per Carlbring

The rapid advancement of technology, further accelerated by the coronavirus pandemic, has revolutionized the field of mental health, leading to the emergence of internet interventions as a viable alternative to traditional face-to-face therapy. In this keynote presentation, Professor Per Carlbring aims to provide an in-depth analysis of the process, efficacy, and potential drawbacks of internet-based treatments compared to their face-to-face counterparts. A new era in internet interventions, marked by the advent of Chat-GPT and AI-assisted therapist guidance, will be explored, highlighting the role of artificial intelligence in shaping mental health care. The structure and implementation of online therapy will be discussed, as well as its effectiveness in addressing various mental health issues. Additionally, the potential negative impacts of digital treatments will be examined, with the introduction of the free Negative Effects Questionnaire. The presentation will also showcase two innovative treatment approaches – one utilizing virtual reality and the other employing a smartphone application – to demonstrate the potential of technology-driven interventions in enhancing mental health care. By examining these aspects, a comprehensive understanding of the benefits and challenges associated with internet-based treatments and their implications for the future of mental health care will be fostered.

Keynote: Terapia schematu: mechanizmy jej działania oraz jak personalizować jej aplikację do potrzeb pacjentów

Autor / Autorzy: Prof. Arnoud Arntz

Najnowsze badania, spostrzeżenia kliniczne oraz teoretyczne wnioski doprowadziły do zmian w stosowaniu terapii schematu, w porównaniu z tym, jak terapia schematu została pierwotnie zaproponowana przez Jeffreya Younga. Nowe spostrzeżenia obejmują:

- pozytywne efekty leczenia ograniczonego czasowo (w przeciwieństwie do otwartego leczenia, jak pierwotnie zaproponowano);
- skoncentrowanie się na określonych trybach schematu, w szczególności trybie Wrażliwego Dziecka (w przeciwieństwie do koncentracji na Trybach Radzenia Sobie);
- poszerzone spojrzenie na funkcję trybu Zdrowego Dorosłego (w przeciwieństwie do jego ograniczonej funkcji);
- znaczenie technik doświadczalnych (w przeciwieństwie do mówienia) i sposób ich zastosowania w celu osiągnięcia głębszej obróbki doświadczeń korygujących (np. połączenie reskrypcji z najbardziej bolesną częścią wspomnień);
- wczesne rozpoczęcie przetwarzania wspomnień niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa (w przeciwieństwie do odkładania go na środek leczenia);

- potrzeba sprawiedliwości oraz potrzeba samozgodności i zrozumiałego świata dodana do 5 pierwotnych podstawowych potrzeb sformułowanych pierwotnie.

W wykładzie omówię te nowe kierunki i to jak mogą one pomóc w dostosowaniu leczenia do potrzeb pacjentów.

Keynote: Schema Therapy: working mechanisms and how to personalize its application to patients

Author / Authors: Prof. Arnoud Arntz

Recent research, clinical insights and theoretical insights have led to changes in the application of schema therapy, compared to how schema therapy was originally proposed by Jeffrey Young. The new insights include:

- the positive effects of a time limited treatment (vs. the open treatment as originally proposed);
- the focus on particular schema modes, notably the Vulnerable Child mode (vs. the focus on Coping Modes);
- the broadened view on the function of the Healthy Adult mode (vs. a limited function);
- the importance of experiential techniques (vs. talking) and how to apply them to achieve deeper processing of corrective experiences (e.g., connect rescripting to the most painful part of the memory);
- the early start of processing of memories of adverse childhood experiences (vs. postponing till mid-treatment);
- the need for fairness and the need for self-coherence and a comprehensible world added to the 5 core needs originally formulated.

In the lecture I will discuss these new developments and how they can help you in personalizing treatment to your patients.

Keynote: Czy wszystko dobre, co się dobrze kończy? Terapie zaburzeń psychicznych

Autor / Autorzy: Prof. Jürgen Margraf

Keynote: Poznawczo behawioralna terapia Zaburzenia Stresu Pourazowego (PTSD) dla par

Autor / Autorzy: Prof. Yona Teichman

Bez względu na czas czy teorię, modele terapii definiują PTSD jako problem jednostki. PTSD to bardzo uciążliwe i wyniszczające zaburzenie. Jego objawy i związane z nim ograniczenia są doświadczane przez pacjenta oraz jego najbliższe otoczenie, czyli małżonków i rodzinę. W związku z tym zaburzenie to znacząco zakłóca życie w ramach rodziny.

Zakładając, że testem dla zmian osiągniętych w terapii są rzeczywiste relacje i konteksty życiowe, zaproponowano terapię par lub wspólną terapię dla osób dotkniętych PTSD (Monson et al., 2012). Terapia Par Oparta na Terapii Poznawczo-Behawioralnej (CBCT) obejmuje psychoedukację na temat PTSD, jego wpływu na relacje, trening umiejętności komunikacyjnych oraz ćwiczenia mające na celu przezwyciężenie unikania behawioralnego i doświadczeniowego; oraz interwencje poznawcze mające na celu zmianę myśli, które podtrzymują objawy PTSD i problemy w relacjach.

Wyniki badań uzyskane poprzez porównania z listą oczekujących lub przed/po leczeniu wskazują na skuteczność w poprawie objawów PTSD oraz poprawę relacji partnerskich.

Keynote: Cognitive Behavior Couple Therapy (CBCT) for PTSD

Author / Authors: Prof. Yona Teichman

Irrespective of time or theory, models of therapy, defined PTSD as an individual's problem. PTSD is a highly distressing and debilitating disorder. Its Symptoms and impairments are experienced by the patient and his/her immediate environment, namely, spouses and family. As such, it significantly disrupts couple and family life.

Assuming that, the test of changes reached in therapy is in the real relationships and real-life contexts, couple or conjoint therapy for PTSD has been suggested (Monson et al., 2012).

Cognitive Behavior Couple Therapy (CBCT) includes psychoeducation about PTSD, its impact on relationships, communication skills training and exercises to overcome behavioral and experiential avoidance; and cognitive interventions to change thoughts that are maintaining PTSD symptoms and relationship problems.

Research findings obtained from comparisons to waiting list or before/after treatment indicate efficacy in improving PTSD symptoms and couple relationships.

Keynote: Cechy temperamentu jako predyktory skuteczności różnych metod terapii pourazowego zaburzenia stresowego (PTSD)

Autor / Autorzy: Prof. Bogdan Zawadzki

Główne problemy podejmowane w dyskusji na temat terapii zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) ogniskują się wokół skuteczności różnych oddziaływań, zarówno w obrębie farmakoterapii, jak i psychoterapii (np. metod zorientowanych i niezorientowanych na traumę), jak też predyktorów skuteczności terapii, zwłaszcza w kontekście możliwych odmiennych mechanizmów zdrowienia oraz indywidualizacji terapii, prowadzącej do zwiększenia jej skuteczności. Czynnikiem poszukuje się w zmiennych demograficznych (takich jak płeć, wiek, wykształcenie czy stan cywilny), historii traumatyzacji (rodzaju traumatycznego zdarzenia) i stanie klinicznym osoby poszkodowanej (ciężkość PTSD, objawy zaburzeń towarzyszących, np. lęku, depresji, zaburzeń osobowości etc.). Stosunkowo rzadziej podejmowane są natomiast analizy roli cech osobowości, w tym biologicznie uwarunkowanych cech temperamentu. Kwestii tej poświęcony jest wykład, podczas którego zostaną przedstawione wyniki uzyskane w dwóch programach badawczych naszego zespołu dotyczących terapii PTSD (z zastosowaniem farmakoterapii i psychoterapii, w tym metod zorientowanych i niezorientowanych na traumę). Uzyskane wyniki wskazują, że:

(1) spośród cech temperamentu ujmowanych w Regulacyjnej Teorii Temperamentu (RTT) Jana Strelaua jedynie żywawość temperamentalna jest predyktorem remisji objawów PTSD pod wpływem terapii;

(2) efekt ten uwidacznia się wyłącznie w oddziaływaniach o charakterze psychoterapeutycznym (niezależnie od specyfiki psychoterapii);

(3) jest on odwrotny w farmakoterapii, która prowadzi do uzyskania wyższych wskaźników skuteczności u osób o mniejszej żywawości;

(4) zaciera się w leczeniu połączonym;

(5) jest możliwy do zidentyfikowania dla wskaźników wielkości zmiany objawów zaburzenia, jak również dla trajektorii zmian objawów w trakcie terapii.

Analizy nie wskazują przy tym na istotną rolę pozostałych cech temperamentu w ujęciu RTT, zwłaszcza reaktywności emocjonalnej, która jest głównym czynnikiem warunkującym indywidualną podatność na rozwój zaburzenia. W dyskusji podejmowane są implikacje teoretyczne oraz praktyczne uzyskanych wyników badawczych, w tym możliwej indywidualizacji terapii PTSD.

Keynote: Temperament Traits as Predictors of the Effectiveness of Different Methods of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Therapy

Author / Authors: Prof. Bogdan Zawadzki

The main issues discussed in the debate on the therapy of posttraumatic stress disorder (PTSD) revolve around the effectiveness of various interventions, both in pharmacotherapy and psychotherapy (e.g., trauma-focused and non-trauma-focused methods), as well as predictors of therapy effectiveness, especially in the context of possible different mechanisms of healing and therapy individualization, leading to increased effectiveness. Factors are sought in demographic variables (such as gender, age, education, or marital status), history of trauma (type of traumatic event), and the clinical condition of the affected person (severity of PTSD, symptoms of accompanying disorders, e.g. anxiety, depression, personality disorders, etc.). Analyses of the role of personality traits, including biologically determined temperament traits, are relatively less common. This issue will be addressed in the keynote presentation, during which the results obtained in two research programs of our team regarding PTSD therapy (using pharmacotherapy and psychotherapy, including trauma-focused and non-trauma-focused methods) will be presented. The obtained results indicate that:

- (1) among temperament traits described in Jan Strelau's Regulative Theory of Temperament (RTT), only temperamental briskness is a predictor of PTSD symptom remission due to therapy;
- (2) this effect is evident only in psychotherapeutic interventions (regardless of the specificity of psychotherapy);
- (3) it is reversed in pharmacotherapy, which leads to higher effectiveness rates in individuals with lower briskness;
- (4) it blurs in combined treatment;
- (5) it is possible to identify indicators of the magnitude of disorder symptom change, as well as trajectories of symptom change during therapy.

Analyses do not indicate a significant role of other temperament traits in the RTT framework, especially emotional reactivity, which is the main factor conditioning individual susceptibility to the development of the disorder. Theoretical and practical implications of the obtained research results, including the possible individualization of PTSD therapy, are discussed.



Terapia poznawczo-behawioralna zawsze powinna być oparta o szczegółową konceptualizację. Dzięki temu mimo, że terapia oparta jest na protokole terapii danego zaburzenia, dla każdego klienta jest trochę inną terapią. Dlatego zawsze warto zastanowić się jak skonceptualizowalibyśmy danego klienta, gdyby nie miał danego zaburzenia (przecież funkcjonował jakoś zanim pojawiły się objawy i będzie funkcjonował również po tym, jak objawy wygasną).

Dr Andrzej Śliwerski
Psychoterapeuta CBT
Instytut Psychologii Uniwersytet Łódzki

Keynote: Czy możliwe jest leczenie bólu metodami psychologicznymi? Badania podstawowe w służbie praktyki klinicznej**Autor / Autorzy:** Prof. Przemysław Bąbel

Ból przewlekły dotyka około 20% ludzkości, generując znaczne koszty finansowe - w USA przekraczają one rocznie 635 miliardów dolarów. Tradycyjne metody leczenia bólu, takie jak farmakoterapia, fizjoterapia czy interwencje inwazyjne, często okazują się niewystarczająco efektywne, a psychoterapia nie zawsze jest ukierunkowana na redukcję bólu. Ponieważ na percepcję bólu wpływają nie tylko czynniki biologiczne, ale także psychologiczne i społeczne, a samo pojęcie bólu kształtuje się pod wpływem życiowych doświadczeń, ból może być modulowany metodami psychologicznymi, wykorzystującymi podstawowe procesy uczenia się. Wykład podsumowuje wyniki badań eksperymentalnych nad wpływem sugestii słownych, warunkowania klasycznego, uczenia się przez obserwację i warunkowania sprawczego na modulację bólu, ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych danych. Wskazane zostaną wnioski płynące z tych badań dla praktyki klinicznej, w tym w szczególności dla psychoterapii bólu zorientowanej na jego redukcję.

Keynote: Is it possible to treat pain with psychological methods? Basic research in the service of clinical practice**Author / Authors:** Prof. Przemysław Bąbel

Chronic pain affects about 20% of humanity, generating significant financial costs - in the US they exceed \$635 billion annually. Traditional pain management methods, such as pharmacotherapy, physiotherapy, or invasive interventions, often prove insufficiently effective, and psychotherapy is not always targeted at reducing pain. Since pain perception is influenced not only by biological factors but also by psychological and social factors, and the concept of pain itself is shaped by life experiences, pain can be modulated by psychological methods using basic learning processes. The lecture summarizes the results of experimental studies on the effects of verbal suggestion, classical conditioning, observational learning, and operant conditioning on pain modulation, with a particular focus on recent data. Conclusions drawn from these studies for clinical practice, including especially for pain-reduction-oriented psychotherapy, will be indicated.

Keynote: Transakcyjny Model Dysregulacji Emocji i Zachowania: Implikacje dla Interwencji u Dzieci, Nastolatków, Dorosłych oraz Ich Rodzin**Autor / Autorzy:** Prof. Alan E. Fruzzetti

Dysregulacja emocji i zachowania stanowią znaczący problem zdrowia psychicznego publicznego, a dowody naukowe obficie popierają transakcyjny model do zrozumienia i interwencji wobec tych problemów. Jednak większość interwencji wciąż opiera się na modelach indywidualnych z połowy XX wieku. Ta prezentacja przedstawi przegląd transakcyjnego modelu dysregulacji emocji i zachowania oraz połączy kluczowe elementy modelu z szerokimi możliwościami interwencji ogólnie oraz z metodami i funkcjami leczenia, które są wykorzystywane w Terapii Dialektyczno-Behawioralnej.

Keynote: A Transactional Model for Emotion and Behavior Dysregulation: Implications for Interventions with Children, Adolescents, Adults and their Families**Author / Authors:** Prof. Alan E. Fruzzetti

Emotion and behavior dysregulation are significant public mental health problems, and there

is an abundance of evidence supporting a transactional model to understand, and intervene with, these problems. However, most interventions are still rooted in more mid-20th Century individual models. This presentation will provide an overview of a transactional model for emotion and behavior dysregulation and connect key elements of the model to broad opportunities for intervention in general, and the modes and functions of treatment that are utilized in Dialectical Behavior Therapy.

Keynote: Jak 50 lat terapii poznawczo-behawioralnej pomaga nam w rozumieniu działania oddziaływań psychologicznych?

Autor / Autorzy: Prof. Paul Salkovskis

Keynote: Poznawczo - behawioralne i kontekstualne podejścia do transdiagnostycznego fenomenu perfekcjonizmu

Autor / Autorzy: Prof. Eduardo Keegan

Perfekcjonizm to cecha osobowości i proces transdiagnostyczny, który może być czynnikiem ryzyka i/lub czynnikiem podtrzymującym wielu różnorodnych zaburzeń psychicznych. Choć nie ma jednomyślnej definicji perfekcjonizmu, badania konsekwentnie wykazują jego wielowymiarowy charakter. Kluczowe pytanie brzmi tutaj, kiedy i dlaczego perfekcjonizm może być adaptacyjny lub dezadaptacyjny. Jako terapeutów głównie jednak interesuje nas perfekcjonizm kliniczny. W tej prezentacji przeanalizujemy dominujące modele poznawczo-behawioralne i kontekstualne perfekcjonizmu klinicznego. Dodatkowo, przyjrzymy się perfekcjonizmowi jako “przejściu klinicznemu”, które może pozwolić nam modyfikować patologiczne aspekty osobowości. Na koniec przyjrzymy się naszej obecnej wiedzy na temat związku między perfekcjonizmem a temperamentem, zwracając uwagę na jego wpływ na psychoterapię.

Keynote: Cognitive-behavioral and contextual approaches to the transdiagnostic process of perfectionism

Author / Authors: Prof. Eduardo Keegan

Perfectionism is a personality disposition and a transdiagnostic process that can be a risk and/or maintaining factor for several and heterogeneous psychopathologies. Although there is no consensual definition of perfectionism, research has consistently shown its multidimensional nature. A key question here is when and why perfectionism may be adaptive or maladaptive. As therapists, anyway, we are mostly concerned with clinical perfectionism. In this presentation, we will review the dominant cognitive-behavioral and contextual models of clinical perfectionism. Additionally, we will look at perfectionism as a “clinical passage” that may allow us to modify pathological aspects of personality. Finally, we will review our current knowledge of the connection between perfectionism and temperament, with an eye on its impact in psychotherapy.

Wykład plenarny: Od terapii poznawczo-behawioralnej do złożonej psychoterapii

Autor / Autorzy: Prof. Tulio Scrimali

W czasie wykładu zbadamy stopniowe przejście od terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) do bardziej holistycznego modelu o nazwie Terapia Złożona (Complex Therapy), opracowanego przez Tullio Scrimali w celu wyjaśniania i leczenia zaburzeń psychicznych. Autor zagłębia się w ograniczenia tradycyjnej CBT i wprowadza innowacyjną strukturę, która integruje wiele modalności terapeutycznych.

Podczas gdy CBT skupia się na analizie i modyfikacji zachowania i poznania, Terapia Złożona obejmuje swoim zakresem również teorię relacji międzyludzkich, teorię przywiązania, neurobiologię, neurobiologię stosowaną, teorię systemów złożonych i ekologię.

Terapia Złożona zajmuje się wieloaspektowym charakterem problemów zdrowia psychicznego poprzez połączenie technik opartych na dowodach z personalizowanymi strategiami terapeutycznymi. Celem jest poprawa wyników pacjentów poprzez spersonalizowany, kompleksowy plan leczenia, który dostosowuje się do ewoluujących potrzeb osób borykających się z wyzwaniami z zakresu zdrowia psychicznego.

Autor przedstawia również dwa opracowane przez siebie innowacyjne i oryginalne przedmioty, urządzenie do Neurobiologii Stosowanej o nazwie MindLAB Set oraz nowy lek roślinny, nazwany NegEnt.

Wykład opisuje oryginalny i zintegrowany protokół, zatytułowany Negatywna Entropia, który autor opracował do leczenia trudnego zaburzenia, takiego jak schizofrenia, którą nazwał Entropią Umysłu.

Plenary lecture: From CBT to Complex Therapy. A Novel Approach to the Treatment of Mental Disorders

Author / Authors: Prof. Tulio Scrimali

The lecture explores the gradual transition from Cognitive Behavioural Therapy (CBT) to a more holistic model named Complex Therapy, developed by Tullio Scrimali for explaining and treating mental disorders. The Author delves into the limitations of traditional CBT and introduces an innovative framework that integrates multiple therapeutic modalities.

While CBT focuses on the analysis and modification of behaviour and cognition, Complex Therapy also includes, in its focus, the theory of human relationships, the attachment theory, neuroscience, applied neuroscience, complex systems theory and ecology.

Complex Therapy addresses the multifaceted nature of mental health issues by combining evidence-based techniques with personalized care strategies. The goal is to enhance patient outcomes through a tailored, comprehensive treatment plan that adapts to the evolving needs of individuals facing mental health challenges.

The Author also presents two innovative and original items, which Scrimali has developed, a device for Applied Neuroscience, named MindLAB Set and a new botanical drug, called NegEnt.

The lecture describes an original and integrated protocol, entitled Negative Entropy, the author has developed for treating a challenging disorder, such as schizophrenia, he renamed Entropy of Mind.

Wykład plenarny ONLINE: Psychoterapia oparta na procesach

Autor / Autorzy: Prof. Stefan G. Hoffman

Psychologia kliniczna przeżywa kryzys. Choć dokonano pewnego postępu to skuteczność naszych terapii i rozwój naszych modeli są ograniczone. Aby przetrwać ten kryzys, potrzebujemy radykalnego odejścia od modelu ukrytej choroby obecnego w nosologii psychiatrycznej DSM/ICD oraz absurdu proliferacji podejścia z protokołami dla zespołów objawów. Terapia oparta na procesach (PBT) oferuje nową perspektywę. Skupia się ona na tym, jak najlepiej celować i zmieniać podstawowe procesy biopsychospołeczne w określonej sytuacji dla określonych celów z danym klientem. To podejście uznaje, że psychoterapia zazwyczaj obejmuje zmiany nieliniowe (a nie liniowe), dwukierunkowe (a nie jednokierunkowe) i dynamiczne zmiany wielu (a nie tylko kilku) połączonych ze sobą zmiennych. Skuteczna terapia zmienia cały system w kierunku stabilnego i adaptacyjnego stanu. Aby terapia była najbardziej skuteczna, musimy więc przyjąć systematyczne, oparte na ocenie i oparte na teorii podejście do zrozumienia związków między różnymi problemami danego klienta. PBT organizuje procesy zmian psychologicznych na sześć wymiarów: postrzeganie, emocje, uwaga, jaźń, motywacja i zachowania jawne. Kilka istotnych procesów zmiany łączy dwa lub więcej z tych wymiarów. Dostosowanie strategii interwencji w celu celowania w odpowiednie procesy u danej osoby byłoby znaczącym postępem w psychiatrii i ważnym krokiem w kierunku medycyny precyzyjnej. Analiza funkcjonalna, fundament terapii behawioralnej, stanowi podstawę do zrozumienia tych związków. PBT uznaje złożoność, wzajemne powiązania i wielowymiarowe poziomy problemów u danego klienta. W istocie, PBT oferuje nowy paradygmat dla nauki klinicznej: Gromadzenie wysokiej gęstości danych idiograficznych wzdłuż osi czasu w celu uchwycenia złożoności psychopatologii za pomocą dynamicznego podejścia sieciowego w ogólnym ramach nauki ewolucyjnej.

Plenary lecture ONLINE: Process-based Therapy

Author / Authors: Prof. Stefan G. Hoffman

Clinical psychology is in crisis. Although some progress has been made, the efficacy of our therapies and development of our models have been limited. To overcome this crisis, we need a radical departure from the latent disease model of the current psychiatric nosology of the DSM/ICD and the absurd proliferation of the protocols-for-syndrome approach. Process-based therapy (PBT) offers a new perspective. It focuses on how to best target and change core biopsychosocial processes in a specific situation for given goals with a given client. This approach recognizes that psychotherapy typically involves non-linear (rather than linear), bidirectional (rather than unidirectional), and dynamic changes of many (rather than only a few) interconnected variables. Effective therapy changes the entire system toward a stable and adaptive state. For therapy to be most effective, we, therefore, need to embrace a systematic, assessment-guided, and theory-based approach to understand the relationships of the various problems of a given client. PBT organizes psychological processes of change into six dimensions: cognition, affect, attention, self, motivation and overt behavior. Several important processes of change combine two or more of these dimensions. Tailoring intervention strategies to target the appropriate processes in a given individual would be a major advance in psychiatry and an important step toward precision medicine. Functional analysis, the foundation of behavior therapy, provides the basis to understand these relationships. PBT acknowledges the complexity, inter-relatedness, and multidimensional levels of the problems in a given client. In essence, PBT offers a new paradigm for clinical science: Gathering high-density longitudinal idiographic data to capture the complexity of psychopathology using a dynamic network approach within the general framework of evolutionary science.

Wykład plenarny: Od przetrwania do zdrowienia: siła odporności psychicznej i terapii poznawczo behawioralnej w radzeniu sobie z traumą

Autor / Autorzy: Valentyna Parobii

W wykładzie tym zagłębimy się w transformacyjną podróż od przeżycia do uzdrowienia w następstwie traumy wojennej. Korzystając z osobistych doświadczeń ucieczki przed konfliktem, oraz w połączeniu z wnioskami z badań we współpracy z ukraińskimi psychologami, prezentacja ta eksploruje głęboki wpływ wojny na jednostki i społeczności. Poprzez badanie przeprowadzone wśród ukraińskich psychologów, odkrywamy wyzwania z jakimi borykają się oni w trakcie trwającego konfliktu oraz w jaki sposób doświadczenia te kształtują ich praktykę terapeutyczną. Od dostosowania technik terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) do uwzględnienia unikalnych potrzeb ocalałych, po wspieranie odporności i ułatwianie powrotu do życia, w wykładzie analizowana będzie kluczowa rola odporności w przezwyciężaniu traumy wojennej. Uczestnicy zyskają cenne spostrzeżenia na temat zmieniającego się krajobrazu terapii traumy w obliczu trudności oraz odkryją praktyczne strategie poprawy praktyk CBT, aby lepiej służyć tym dotkniętym traumą wojenną.

Plenary lecture: From Survival to Healing: The Power of Resilience and CBT in Overcoming War Trauma and Life Recovery

Author / Authors: Valentyna Parobii

This talk delves into the transformative journey from survival to healing in the aftermath of war trauma. Drawing upon personal experiences of escaping conflict, coupled with insights from collaborative research with Ukrainian psychologists, this presentation explores the profound impact of war on individuals and communities. Through a survey conducted among Ukrainian psychologists, we uncover the challenges they face amidst the ongoing conflict and how these experiences shape their therapeutic practices. From adapting cognitive behavioral therapy (CBT) techniques to addressing the unique needs of survivors, to fostering resilience and facilitating life recovery, this session examines the pivotal role of resilience in overcoming the trauma of war. Attendees will gain valuable insights into the evolving landscape of trauma therapy amidst adversity, and discover practical strategies for enhancing CBT practices to better serve those affected by war trauma.

Wykład plenarny: Terapia skoncentrowana na współczuciu (Compassion Focused Therapy - CFT) model biopsychospołeczny

Autor / Autorzy: Dr Julia Wahl

Terapia skoncentrowana na współczuciu (CFT) jest zakorzeniona w opartym na ewolucji, biopsychospołecznym modelu, który pozwala na zrozumienie naszych procesów afektywnych i motywacyjnych. Model ten pozwala zrozumieć ludzki umysł oraz przyjąć prospołeczną perspektywę. Współczucie w tym podejściu rozumiane jest jako produkt naszego ewolucyjnego dziedzictwa, który ma wspierać nas we wzajemnym przetrwaniu.

Podczas wykładu odniesiemy się do ewolucyjnego dziedzictwa, z którego korzystamy w procesie terapeutycznym i trenerskim. Z ewolucyjnej perspektyw skupimy się też na wyjaśnieniu różnic między wykrywaniem zagrożeń i reagowaniem na nie, bezpieczeństwem fizycznym (ang. safety) i poszukiwaniem bezpieczeństwa (ang. safety seeking), bezpieczeństwem emocjonalnym (ang. safeness) oraz ich społecznymi i pozaspołecznymi funkcjami i formami. Te doświadczenia wykorzystują różne systemy monitorowania za pośrednictwem różnych systemów psychofizjologicznych

Odniesiemy się tym samym do psychoterapeutycznych implikacji w związku z różnicami pomiędzy tymi różnymi stanami i doświadczeniami.

Symposium: Różnorodność seksualna i płciowa w pracy terapeutycznej

Autor / Autorzy: Bartosz Grabski, Dorota Baran

Wystąpienie 1: Przegląd użytecznych koncepcji teoretycznych w pracy klinicznej z osobami LGBTQ

Osoba prezentująca: Bartosz Grabski

W wystąpieniu przedstawione zostaną koncepcje teoretyczne, które mogą być pomocne w pracy terapeutycznej z osobami należącymi do marginalizowanych mniejszości, np. osobami LGBTQ, takie jak stres mniejszościowy, mikroagresje, intersseksjonalność, czy bezpieczeństwo społeczne.

Autor, wykorzystując ww. perspektywy i uwzględniając oddziaływanie niekorzystnych wpływów społeczno-kulturowych, omówi wybrane problemy z zakresu zdrowia psychicznego, seksualnego i somatycznego, które doświadczają osoby LGBTQ.

Wystąpienie 2: Zastosowanie nurtu CBT w pracy z osobą przejawiającą preferencje fetyszystyczne

Osoba prezentująca: Dorota Baran

18 czerwca 2018 r. na stronach WHO opublikowana została jedenasta wersja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11), a następnie oficjalnie zatwierdzona 25 maja 2019 r. przez wszystkich członków WHO podczas 72. Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Klasyfikacja ta wprowadza nowy termin zaburzenie parafilne, zastępując tym samym termin zaburzenia preferencji seksualnych. Rozdział opisujący zaburzenia parafilne został umieszczony w rozdziale głównym o numerze 06 - zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe. Zaburzenia parafilne opisane w ICD-11 jedynie częściowo odpowiadają podrozdziałowi Zaburzenia preferencji seksualnych z ICD-10. Jedną z różnic polega na usunięciu z ICD-11 zaburzenia psychicznego pod postacią fetysyzmu, z powodu uznania, iż nie powoduje ono cierpienia i krzywdy jednostki. W niniejszym wystąpieniu autorka skupi się na omówieniu wpływu powyższego faktu na pracę terapeutyczną w nurcie CBT z osobą przejawiającą preferencje fetyszystyczne.

Wystąpienie 3: Zastosowanie nurtu CBT w pracy z nastolatkiem z zaburzeniami nastroju, lękowymi oraz myślami natrętnymi o charakterze seksualnym

Osoba prezentująca: Agata Paszowska - Mikuła

W pracy terapeutycznej wyzwaniem może się okazać, że u osoby nastoletniej w początkowym okresie dorastania objawy w przebiegu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego przybiorą postać myśli i wyobrażeń o tematyce seksualnej, w tym myśli związanych z homoseksualnością oraz myśli dotyczące zachowań seksualnych własnych i wobec innych osób.

Wystąpienie poświęcone zostanie omówieniu przypadku 13-letniej Pacjentki zgłoszonej przez rodziców do terapii z powodu obniżonego nastroju, zaburzeń lękowych oraz nasilenia objawów w przebiegu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego o charakterze seksualnym.

Terapeutka skupi się na przedstawieniu rozwoju głównego problemu Pacjentki, którym były myśli obsesyjne oraz przedstawi oddziaływania zgodne z założeniami terapii CBT, dzięki którym uzyskano redukcję nasilenia objawów.

Symposium: Terapia mizofonii szyta na miarę - wnioski z praktyki, badań światowych i badań własnych

Autor / Autorzy: Andrzej Śliwerski, Marta Siepsiak, Jarosław Mirkiewicz

W ramach sympozjum dotyczącego mizofonii odbędą się trzy wystąpienia. Jako, że jest to zaburzenie wciąż mało znane zarówno wśród praktyków jak i badaczy, celem pierwszego wystąpienia będzie przedstawieniem najważniejszych charakterystyk mizofonii, a także omówienie danych naukowych, stanowiących teoretyczne podstawy do stosowania i rozwijania TPB w mizofonii. Omówione zostaną wybrane wyniki badań prowadzonych zarówno w Polsce, przez autorów tego sympozjum, jaki i w innych ośrodkach na świecie. Kolejne wystąpienie będzie dotyczyło badań nad skutecznością reinterpretacji poznawczych w mizofonii. Zostaną zaprezentowane pierwsze wyniki projektu badawczego prowadzonego właśnie w Polsce, wraz z omówieniem protokołu. Na koniec zostanie zaprezentowane studium przypadku psychoterapii osoby z mizofonią

Wystąpienie 1: “Te dźwięki sprawiają mi cierpienie” – podstawy empiryczne do stosowania i rozwijania psychoterapii poznawczo-behawioralnej w mizofonii

Osoba prezentująca: Marta Siepsiak

Mizofonia jest rodzajem obniżonej tolerancji na specyficzne, raczej ciche, powtarzalne dźwięki (Swedo i in., 2022). Reakcja mizofoniczna charakteryzuje się trudnymi do zniesienia reakcjami afektywnymi, fizjologicznymi i behawioralnymi (Edelstein i in., 2013; Kumar i in., 2017; Siepsiak i in., 2023) w odpowiedzi na pewne odgłosy, najczęściej mlaskania, oddychania, czy delikatnego stukania, a więc występujące na co dzień. Choć dźwięki te mogą być nieprzyjemne dla wielu osób, w pewnej grupie - ludzi z mizofonią, są to reakcje wyjątkowo nasilone, wiążące się ze znacznym obniżeniem jakości życia. Zaburzenie to nie znajduje się jeszcze w oficjalnych klasyfikacjach diagnostycznych, jednak badania prowadzone w różnych miejscach na świecie (np. Erfanian i in., 2019; Rosenthal i in., 2022; Guzick i in., 2023), w tym w Warszawie (Siepsiak i in., 2022, 2023), spójnie wskazują na to, że nie da się jej wytłumaczyć objawami innych zaburzeń. Niemniej, co najmniej połowa osób z mizofonią ma diagnozowane zaburzenie psychiczne w ciągu życia (głównie zaburzenia depresyjne i lękowe), a około 20% raportuje myśli samobójcze. Występowanie mizofonii w populacji ogólnej obecnie waha się między 4-5% (Kiliń i in., 2021; Jakubowski i in., 2022) do 20% (Wu i in., 2014; Vitoratou i in., 2023), jeśli uwzględnić osoby z nieklinicznym nasileniem objawów, a w populacji klinicznej 9-11% (Siepsiak i in., 2020).

Najbardziej zbadaną i obiecującą w tym obszarze terapią jest psychoterapia poznawczo-behawioralna. Jak dotąd, opublikowano 4 badania eksperymentalne (Heller i Smith, 2022; Samerit i in., 2022; Savard i in., 2022; Siepsiak i in., 2023) wskazujące na to, że intensywność reakcji mizofonicznej zależy od identyfikacji lub kontekstu prezentacji dźwięku, choć reakcja ta nie znika całkowicie. Efekt ten został już wcześniej wykorzystany w badaniach nad psychoterapią mizofonii. Np. kojarzenie dźwięku z prezentacją widoku biegania po śniegu (Schroder i in., 2017), czy modyfikacja kolędy Cicha noc poprzez wstawienie, zamiast tekstu, odgłosów chrapania (Frank i McKay, 2019). Co istotne, choć interwencje te wydają się być obiecujące, nadal wymagają empirycznej weryfikacji. Co warto podkreślić, są to tylko jedno z wielu metod, koniecznych lub możliwych do zastosowania w terapii mizofonii.

Wystąpienie 2: Reinterpretacja poznawcza w terapii mizofonii

Osoba prezentująca: Andrzej Śliwerski

Reinterpretacja poznawcza to jedna z najczęściej stosowanych technik terapii poznawczo-behawioralnej (McRae & Kateri, 2012). W ramach projektu ufundowanego przez Misophonia Research Found weryfikujemy na ile ta jedna metoda może w skuteczny sposób zmniejszać cierpienie osób z mizofonią. Zaprezentowane zostaną konkretne techniki wykorzystywane w terapii z uczestnikami badania (różne formy przeformułowania i dystansu), zaprezentowany zostanie protokół terapii oraz wstępne wyniki efektywności zastosowanych technik. W pierwszym etapie badania 23 osoby z mizofonią wzięły udział w jednej sesji grupowej i trzech indywidualnych poświęconych reinterpretacji poznawczej. Osoby badane przed i po terapii wypełniały kwestionariusze (S-Five, PHQ 9, GAD 7) oraz wykonały audiometrię tonalną, kwestionariusze regulacji emocji, style emocjonalne (reinterpretacja vs. tłumienie), postrzegane wsparcie społeczne a także ustrukturyzowany wywiad do diagnozy zaburzeń psychicznych (M.I.N.I), osobowości (SCID) i mizofonii (DMI). Ponadto, zebrano dane jakościowe w postaci komentarzy pisemnych oraz nagrania wypowiedzi uczestników w ramach częściowo ustrukturyzowanego wywiadu grupowego. 20% sesji

zostało przesłuchanych w celu weryfikacji zgodności z protokołem.

Wystąpienie 3: Studium przypadku pacjentki z mizofonią, leczoną metodami psychoterapii poznawczo – behawioralnej

Osoba prezentująca: Jarosław Mirkiewicz

Podczas wystąpienia zaprezentowane zostanie studium przypadku pacjentki l. 25, która zgłosiła się na terapię w związku z trudnościami w reagowaniu na dźwięki. Zgłaszany problem dotyczył bolesnych odczuć (złość, irytacja, ból) które pacjentka odczuwała w zetknięciu z takimi odgłosami jak siorbanie, mlaskanie czy pociąganie nosem. Podjęte działania terapeutyczne polegały na diagnozie, skonceptualizowaniu problemu pacjentki oraz na wdrożeniu oddziaływań terapeutycznych odnoszących się do zidentyfikowanych, potencjalnych mechanizmów warunkujących podtrzymywanie objawu. Zarówno na poziomie identyfikacji mechanizmów jak i wdrożonych oddziaływań terapeutycznych posłużono się sformułowanym protokołem grupowej, systematycznej terapii poznawczo – behawioralnej dedykowanej mizofonii (Jager i in., 2022). W wyniku terapii udało się znacząco zmniejszyć intensywność objawów. Efekt utrzymywał się po 3 miesiącach od zakończenia terapii. Zaprezentowane zostaną: biopsychospołeczny model mizofonii, kluczowe aspekty procesu terapii wraz z przykładami zastosowanych technik, a także wskazane zostaną specyficzne wyzwania i trudności które pojawiły się po stronie terapeuty. Elementem wystąpienia będzie także odniesienie przedstawionego protokołu do formuły terapii indywidualnej oraz do koncepcji terapii opartej na procesach.

Symposium: Społeczny wymiar sztytej na miarę Terapii Poznawczo-Behawioralnej

Autor / Autorzy: Anna Derwich, Jadwiga Maria Jaraczewska, Joanna Sielska, Beata Kita, Karolina Rakocz, Antonina Mądry

Niewątpliwie kompetencje TPB wspierają klientów poprzez leczenie i pomagają im osiągnąć cel przewyciężenia presji współczesnego życia i prowadzenia bardziej satysfakcjonującego życia (Tan, Leong, Tan, & Tan, 2015). Jednakże wiele wskazuje na to, że psychoterapia staje się w Polsce dobrem ekskluzywnym i elitarnym. Statystyki wskazują, iż co czwarty Polak cierpi na zaburzenia psychiczne, ale dla wielu z nich brakuje dostępu do psychoterapii.

Ponadto działania realizowane przez Fundację Dbajmy o Siebie wykazują u niektórych osób negację podstawowej koncepcji dbania o siebie (choć zadania, jakie te osoby wykonują na co dzień są "wysoko obciążające"). Jednocześnie, ze strony instytucjonalnej zamykane są uruchomione w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i dobrze prosperujące Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego (choć w interesie pacjentów jest by świadczenia miały miejsce w formie ambulatoryjnej, by m.in. mogli możliwie szybko wracać do pełnienia ról społecznych, do pracy, do edukacji).

Cele symposium obejmują poprawę jakości i dostępności do świadczeń terapeutycznych w czasach wzrastających potrzeb oraz ukazanie efektywnych form pomocy psychoterapeutycznej osobom cierpiącym z powodu zaburzeń psychicznych. Zostaną zaprezentowane przykłady działań wychodzących naprzeciw tym potrzebom (m.in. działania Fundacji Dbajmy o Siebie ukazujące możliwości szerokiego i jakościowego dzielenia się umiejętnościami terapeutycznymi) i tworzących przestrzenie dla pracy terapeutycznej poza gabinetem.

Wystąpienia w ramach symposium:

Wystąpienie 1: Pomoc terapeutyczna adekwatna do potrzeb – doświadczenia związane z niesieniem pomocy terapeutycznej w trakcie pandemii i podczas wojny

Osoby prezentujące: Anna Derwich / Iga Jaraczewska

Przedstawione zostaną założenia realizacji programu "AMiE w obliczu wojny w Ukrainie", nad którym

patronat objął prof. Robert Leahy. Program rozpoczął się jako spontaniczny odzew na wybuch wojny i obejmował organizację intensywnych szkoleń dla psychoterapeutów, w tym konkretne wskazówki jak pracować terapeutycznie z ludźmi w obliczu traumy.

Celem programu było wyposażenie w wiedzę i kompetencje profesjonalistów i wolontariuszy na temat skutecznej pomocy psychologicznej dla uchodźców w obliczu traumy oraz wsparcie skierowane do osób przebywających w Ukrainie, a także do uchodźców wojennych z Ukrainy wszystkich narodowości przebywających w Polsce (Zrealizowano 30 seminariów, w których każdorazowo mogło uczestniczyć 500 odbiorców. Nagrane seminaria są obecnie nieodpłatnie udostępniane do indywidualnego odtworzenia w trzech wersjach językowych: j. polskim, j. ukraińskim oraz j. angielskim i cieszą się dużym powodzeniem).

Przedstawiony zostanie również zrealizowany przez AMIE program „Emocjonalne Know-How w czasach pandemii”, którego pomysł zrodził się spontanicznie w okresie pandemii i proponował praktyczne ćwiczenia zaczerpnięte z terapii poznawczo-behawioralnej polegające na pracy z myślami, emocjami i zachowaniami. Program okazał się dużym wsparciem dla odbiorców w samodzielnym radzeniu sobie z trudnymi emocjami związanym z długotrwałym przebywaniem w izolacji społecznej.

Wystąpienie 2: Superwizja dobro luksusowe czy norma?

Osoba prezentująca: Joanna Sielska

Wystąpienie poruszy temat superwizji dla osób pomagających innym w roli psychologa, wolontariusza, itp. Regularna superwizja jest czynnikiem chroniącym przed wypaleniem zawodowym, ale okazuje się, że superwizja nie jest powszechnym sposobem wsparcia osób wykonujących zawody związane z pomaganiem (w czasie kryzysu związanego z migracją oraz kryzysem na granicy z Białorusią psychologowie i terapeuci pomagający osobom w ośrodkach dla uchodźców nie byli objęci superwizją!).

Przykładem są psychologowie ze Straży Granicznej, którzy m.in. doświadczają wyjątkowo głębokiego przeciążenia traumą swoich podopiecznych, np. w jednym z ośrodków dla cudzoziemców wszystkie przebywające tam kobiety były po przeżyciu gwałtu (w tym gwałty zbiorowe i kilkakrotne). Ważną zgłaszaną trudnością było zagrożenie samobójstwem osób przebywających w ośrodkach. Psychologowie nieustannie odczuwają lęk lub niepokój związany z próbami samobójczymi lub samookaleczeniami swoich podopiecznych. Niepokojące są też zachowania agresywne w ośrodkach – bójki, pobicia, groźenie psychologom.

Najwięcej frustracji jednak przeżywają psychologowie z powodu nie skoordynowanej systemowo pomocy psychologicznej dla cudzoziemców. Brakuje praktyki i monitoringu pod okiem superwizora indywidualnego. Istnieją instytucje w Polsce, gdzie obok comiesięcznej superwizji grupowej każdy ze specjalistów ma również możliwość kilku spotkań w miesiącu z superwizorem indywidualnym w celu umówienia przebiegu terapii. Do takich standardów należałoby dążyć. Superwizja powinna stać się normą a nie przywilejem.

Wystąpienie 3: “Po co nam dbanie o siebie?!” – działania Fundacji Dbajmy o Siebie na rzecz wolontariuszy działających na granicy polsko – białoruskiej

Osoby prezentujące: Beata Kita / Karolina Rakocz

W 2023r. Fundacja Dbajmy o Siebie rozpoczęła działania na rzecz wolontariuszy pomagających osobom z doświadczeniem uchodźczym. W szczególności specjaliści współpracowali z pracownikami Punktu Kryzysowego na granicy polsko – białoruskiej. W 2023r. Fundacja Dbajmy o Siebie rozpoczęła działania na rzecz wolontariuszy pomagających osobom z doświadczeniem uchodźczym. W szczególności specjaliści współpracowali z pracownikami Punktu Kryzysowego na granicy polsko – białoruskiej. Początko specjaliści spotykali z głębokim przekonaniem tej grupy o braku konieczności dbania o siebie. Na spotkaniach dochodziło do totalnego negowania tej potrzeby pomimo tego, że osoby te działały wielokrotnie w ekstremalnych warunkach. Wynikało to również z poprzednich doświadczeń z pomocą psychologiczną, psychoterapeutyczną.

Otrzymywali gotowe rady, zalecenia bez wsluchiwania się w ich potrzeby. Działania Fundacji polegały na spotkaniach w siedzibie wolontariuszy z zasadą ich pełnego partycypowania w tematykę spotkań. Prowadzący korzystali z metod potwierdzonych badaniami naukowymi wykluczając „debriefing” (opowiadanie, rekonstrukcje traumatycznych faktów). W wyniku działań Fundacji Dbajmy o Siebie wiele osób podjęło indywidualną terapię regularnie zgłaszając się do terapeuty.

Zaprezentujemy nasze doświadczenia oraz ich efekty. Przedstawimy metody tworzenia wysokiej jakości relacji terapeutycznej, która służyła odbiorcom naszych działań, by otwierać się na swoje potrzeby. Dodatkowo wzmacniała ich umiejętności radzenia sobie z emocjami (lękiem, poczuciem winy, złością). Ponadto korzystanie z terapii stało się dla nich rzeczą oczywistą ubogacając ich, a nie stanowiąc powód do wstydu.

Wystąpienie 4: Specjalista blisko potrzeb – model opieki środowiskowej **Osoba prezentująca: Antonina Mądry**

Podczas wystąpienia zostanie zaprezentowana idea opieki środowiskowej, jako kolejny przykład pracy terapeutycznej w środowisku pacjenta. Według modelu opieki środowiskowej pomoc osobom w kryzysie psychicznym jest udzielana najbliżej ich miejsca zamieszkania, czyli w ich środowisku życia, co przyczynia się do zapobiegania stygmatyzacji i wykluczenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi. Dąży się do ich integracji i umożliwienia im pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Psychoterapeuci środowiskowi wykorzystują interwencje obejmujące profilaktykę zaburzeń i promowanie zdrowia psychicznego, psychoedukację, efektywną ocenę potrzeb osób, które zgłaszają się po pomoc i planowanie optymalnych dla nich świadczeń. Centra oferują także wsparcie psychologiczne w sytuacjach kryzysowych oraz psychoterapię indywidualną i grupową, m.in. z wykorzystaniem TPB i Dialogu Motywującego. Psychoterapeuci współpracują z instytucjami pomocowymi oraz lokalnymi organizacjami działającymi na rzecz mieszkańców (m.in. poprzez aktywizację zawodową i programy wsparcia mieszkaniowego). W ramach opieki osoby w kryzysie psychicznym są również zachęcane do wzajemnego wsparcia i tworzenia społeczności samopomocowych. W wystąpieniu omówione zostaną wyzwania systemowe, które utrudniają wdrażanie rozwiązań opartych na modelu opieki środowiskowej.

Fundacja Dbajmy o Siebie powyższym wystąpieniem chce zwrócić uwagę na konieczność wychodzenia specjalistów (w tym psychoterapeutów i superwizorów) naprzeciw zwiększającym się potrzebom, pojawiającym się w kontaktach poza gabinetem.

Sympozjum: Czy i kiedy CBT i terapie 3. fali są skuteczne? Doniesienia z przeglądu podsumowującego badania i zalecenia terapeutyczne z lat 2010–2023 (publikacja PTPPB)

Autor / Autorzy: Joachim Kowalski, Justyna Wiśniowska, Andrzej Śliwerski

Wystąpienie 1: Założenia, metody i wyniki przeglądu badań skuteczności i zaleceń terapeutycznych **Osoba prezentująca: Joachim Kowalski**

Omawiany przegląd powstał na zlecenie PTPPB i miał na celu podsumowanie najnowszych dowodów naukowych i zaleceń terapeutycznych (publikacje z lat 2010–2023) w leczeniu kilkunastu powszechnie występujących zaburzeń psychicznych. Przedstawiony zostanie proces powstawania przeglądu wraz z omówieniem zastosowanych metod. Część wystąpienia zostanie poświęcona omówieniu oraz interpretacji wyników. W trakcie systematycznego przeglądu literatury znaleziono ponad 600 przeglądów systematycznych i metaanaliz, omówiono 120 z nich oraz podsumowano zalecenia 5 organizacji (NICE, APA psychiatrycznego i psychologicznego, ESTSS i Australijskiego Towarzystwa Psychologicznego).

Wystąpienie 2: Wyniki przeglądu badań skuteczności i zaleceń terapeutycznych dla zaburzeń lękowych**Osoba prezentująca: Justyna Wiśniowska**

W niniejszym wystąpieniu skupiono się na zaprezentowaniu wyników przeglądu meta-analiz skuteczności psychoterapii poznawczo-behawioralnej dla grupy rozpoznanych jako zaburzenia lękowe. W tej części prezentacji zostaną omówione wnioski z badań oraz zalecenia terapeutyczne dla zaburzenia lękowego uogólnionego, fobii społecznej, zaburzenia panicznego, fobii specyficznych, zaburzenia z lękiem o stan zdrowia (hipochondryczne), zaburzenia po stresie traumatycznym oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Zostanie przedstawiony dotychczasowy stan wiedzy na temat skuteczności oddziaływań oraz ograniczeń terapii poznawczo-behawioralnej w grupie zaburzeń lękowych.

Wystąpienie 3: Co wyniki badań mówią o skuteczności 3 fali CBT**Osoba prezentująca: Andrzej Śliwerski**

Trzecia fala psychoterapii poznawczo-behawioralnej zyskuje coraz większą popularność. Z tego też powodu w przeprowadzonym przeglądzie meta-analiz skuteczności psychoterapii poznawczo-behawioralnej przyglądaliśmy się również badaniom skuteczności 3 fali. W wystąpieniu omówione zostaną wnioski z przeglądu dla większości zaburzeń. Wskazane zostaną zaburzenia, w których skuteczność 3 fali została udokumentowana, takie, gdzie ciągle brak danych naukowych, oraz takie przy których stosowanie 3 fali jest niewskazane.

Symposium: Poznawczo - behawioralna terapia szyta na miarę seksuologii sądowej. Terapia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej**Autor / Autorzy: Arkadiusz Bilejczyk****Wystąpienie 1: Indywidualna i grupowa terapia sprawców przestępstw seksualnych w warunkach izolacji penitencjarnej****Osoby prezentujące: Janina Czech, Marlena Stalmirska**

Celem wystąpienia będzie przedstawienie jak prowadzona jest terapia indywidualna i grupowa w warunkach izolacji penitencjarnej na podstawie doświadczeń dwóch jednostek penitencjarnych: Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim, gdzie odbywają karę pozbawienia wolności skazani młodociani oraz odbywający karę pozbawienia wolności po raz pierwszy oraz skazani recydywiści penitencjarni odbywający karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Sztumie. Służba Więzienna ma duże (o ile nie największe) doświadczenie w Polsce – jeśli chodzi o pracę ze skazanymi z zaburzoną preferencją seksualną.

W ramach Służby Więziennej w Polsce jest łącznie 6 oddziałów terapeutycznych (są to: Goleniów, Łódź, Rawicz, Rzeszów, Starogard Gdański, Sztum – reguluje to Zarządzenie Dyrektora Generalnego nr 85/21 - z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych); gdzie prowadzona jest terapia dla sprawców przestępstw seksualnych.

Przez terapię indywidualną rozumie się sesje psychoterapeutyczne, które prowadzone są zgodnie z Programem Terapeutycznym zatwierdzonym przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej Zarządzenie Nr 19/16 z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, których celem jest motywowanie do podjęcia pracy terapeutycznej nad zaburzoną preferencją seksualną.

Przez terapię grupową rozumie się spotkania grupowe z wyselekcjonowaną grupą osadzonych; a tematyka obejmuje następujące zagadnienia:

Ramowy program	Cele
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie do tematyki zajęć, w tym ustalenie kontraktatu grupowego; 2. Zajęcia integracyjne – w tym budowanie zaufania w grupie; 3. Edukacja na temat zaburzenia preferencji seksualnych; 4. Zniekształcenia poznawcze; 5. Łańcuchy decyzyjne przestępstw; 6. Zyski i koszty 7. Budowanie empatii wobec ofiary; 8. Zapobieganie nawrotom; 9. Podsumowanie całości zajęć grupowych, w tym ankieta ewaluacyjna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kształtowanie wewnętrznej motywacji do podjęcia terapii; 2. Budowanie pozytywnej atmosfery; 3. Dostarczenie wiedzy z zakresu edukacji seksualnej; 4. Identyfikacja błędów myślenia; 5. Identyfikacja etapów cyklu dewiacyjnego; 6. Bilans zysków i strat; 7. Uwrażliwienie na ofiarę; 8. Zmniejszenie ryzyka powrotności do przestępstwa; 9. Zebranie dotychczasowych wiadomości.

W trakcie pobytu osadzonego realizowana jest zintensyfikowana terapia indywidualna, która trwa od początku pobytu w oddziale do zakończenia oddziaływań terapeutycznych w oddziale. Co 6 miesięcy poddaje się skazanych okresowej ocenie postępów w procesie resocjalizacji, gdzie ocenia się między innymi skuteczność prowadzonych oddziaływań terapeutycznych.

Wystąpienie 2: Psychoterapia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej w ramach oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia
Osoby prezentujące: Tomasz Wieczorek, Ewa Skupińska

Stacjonarna terapia sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej w myśl artykułu 93 Kodeksu Karnego dotyczy osób, które postanowieniem sądu skierowane zostały na odbycie terapii w ramach środka zabezpieczającego po odbyciu kary pozbawienia wolności. Zgodnie z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie seksuologii dotyczących leczenia preferencyjnych sprawców przestępstw seksualnych realizowana jest w formie grupowej psychoterapii poznawczo-behawioralnej.

Celem prezentacji jest przybliżenie głównych założeń prowadzonej terapii oraz trudności w jej realizowaniu w zgodzie z aktualnie obowiązującymi przepisami na podstawie doświadczeń własnych.

Program realizowany jest przez autorów w oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia z pododdziałem terapeutycznym dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim. Metodyka pracy opiera się na autorskim programie grupowej psychoterapii poznawczo-behawioralnej.

Wystąpienie 3: Ambulatoryjne oddziaływania terapeutyczne wobec pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych oraz przykład konceptualizacji poznawczej zaburzenia
Osoba prezentująca: Elżbieta Rowińska- Garbień

Terapia grupowa osób z zaburzeniami preferencji seksualnych w Polsce od lat stanowiła nadrzędną formę oddziaływań wobec wspomnianej grupy pacjentów. Program, rekomendowany przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie seksuologii, pozbawiony zindywidualizowanego podejścia

do pacjenta, wymaga jednak uaktualnienia w oparciu o doświadczenie i wiedzę, ośrodków krajowych i zagranicznych. Aktualnie przyjęta formuła, uniwersalnego dla wszystkich osób z zaburzeniami preferencji seksualnych, jednego programu terapii grupowej, przybiera raczej koncept oddziaływań resocjalizacyjnych niż terapeutycznych.

Analiza akt (cywilnych oraz karnych), rozmowy z pacjentami, jak i indywidualna praca terapeutyczna z osobami z zaburzeniami preferencji seksualnych, zintensyfikowana w dobie pandemii w 2019 r., jednoznacznie pokazują, że grupa osób z zaburzeniami preferencji seksualnych nie jest jednorodna i wymaga przeprowadzenia badań na terenie kraju, a dopiero w drugiej kolejności zaprojektowania adekwatnych programów terapeutycznych. U podłoża tego założenia leży przede wszystkim, powszechnie uznawane za właściwe, ujęcie bio-psycho-społeczno-kulturowej natury człowieka. Pacjent z zaburzeniami preferencji seksualnych wymaga też włączenia terapii „szytej na miarę” oraz stworzenia ogólnego planu oddziaływań terapeutycznych.

Konceptualizacja w terapii poznawczo-behawioralnej ma na celu m.in.: stworzenie pomostu pomiędzy doświadczeniami pacjenta, teoriami CBT, jak i wynikami przeprowadzonych badań. Ponadto promuje zaangażowanie pacjenta, odwołuje się do zarządzania problemami, odnosi się do kierowanego i celowego wdrażania poszczególnych interwencji, jednocześnie identyfikując mocne strony pacjenta, przewidując problemy w terapii oraz szukając rozwiązań. Wartość konceptualizacji leży m.in. w możliwości zrozumienia braku spodziewanej zmiany do której miałyby dojść w wyniku terapii, ale i w szukaniu alternatywnych sposobów i technik prowadzących do osiągnięcia celów. Tym samym, skuteczność wdrażanych oddziaływań przestaje być oceniana wyłącznie na podstawie obniżenia oceny ryzyka ponownego popełnienia czynu, co zresztą wynika *explicite* z wdrażanych w tej domenie oddziaływań i odnosi się do obserwacji zmian w systemie poznawczym pacjentów.

W niniejszym opracowaniu zamierzam omówić zarówno aktualny program terapii ambulatoryjnej osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych, jak i kierunek zmian obranych w pracy z tą grupą pacjentów w warunkach Poradni Seksuologicznej i Patologii Współżycia w Warszawie.

Symposium: POZA PROTOKOŁEM – doświadczenia i praktyczne wnioski z prowadzenia projektu pt.: “Depresja? Nie. Dziękuję”

Autor / Autorzy: Marta Cieśla, Katarzyna Noga, Magdalena Skotnicka – Chaberek, Artur Wiśniewski

Wystąpienie 1: Terapia transdiagnostyczna w leczeniu zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży – doświadczenia własne na podstawie realizacji programu terapeutycznego w ramach projektu: Depresja? Nie, dziękuję! Prowadzonym przez Klinikę Terapii Poznawczo-Behawioralnej Uniwersytetu SWPS

Celem pracy jest przedstawienie doświadczeń terapeutyczno-superwizyjnych związanych z pracą z osobami w wieku 12–21, które poszukują pomocy z powodu występowania u nich objawów zespołu depresyjnego. “Depresja? Nie, dziękuję!” to program terapeutyczny realizowany w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży finansowanego przez Województwo Mazowieckie. Program adresowany jest do dzieci i młodzieży oraz młodych dorosłych do 21 roku życia i obejmuje wizyty diagnostyczne (przesiewową i spotkanie ze specjalistą) oraz 25 sesji terapeutycznych, a także spotkanie po 6 miesiącach od ukończenia terapii. Dzięki sposobowi kwalifikacji i finansowaniu możliwe jest leczenie wielu pacjentów, u których stwierdza się wystąpienie epizodu depresyjnego (wykluczono pacjentów z CHAD) i zaoferowanie im pomocy w ramach terapii finansowanej ze środków publicznych.

W programie tym, realizowanym w Klinice SWPS w latach 2022–2024, zostało zdiagnozowanych do tej pory 193 pacjentów, z których leczenie podjęło 124 osoby (terapię ukończyło 49 osób, 50 jest w jej trakcie, a 25 osób zrezygnowało z psychoterapii w trakcie jej trwania). Projekt prowadzi zespół

składający się z pracujących 25 terapeutów w podejściu poznawczo-behawioralnym w trakcie szkolenia (po drugim roku studiów podyplomowych w dziedzinie psychoterapii) oraz terapeutów certyfikowanych, a także osób zaangażowanych w umawianie wizyt i stronę techniczną projektu. Osoby te pracują pod stałą superwizją 2 superwizorów-dydaktyków PTPPB. W pracy przedstawiono charakterystykę leczonej grupy i typowe problemy mogące być utrudnieniem w prowadzeniu terapii z pacjentem cierpiącym z powodu depresji.

Wystąpienie 2: Praca z protokołem terapeutycznym w projekcie finansowanym ze środków publicznych: korzyści i ograniczenia

W ramach programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży prowadzonego w Klinice SWPS w celu prowadzenia terapii zastosowano protokół: "Transdiagnostyczna terapia zaburzeń emocjonalnych dzieci i młodzieży". Użycie ustrukturyzowanej metody terapeutycznej o udowodnionej skuteczności jest niewątpliwie bardzo pomocne w uzyskaniu pożądanego efektu - zmniejszenie objawów zaburzenia; zmniejsza też wpływ czynnika jakim jest doświadczenie terapeuty na proces leczenia. Jednocześnie konieczność uwzględnienia w procesie terapii indywidualnych potrzeb i konceptualizacji z użyciem ramy jaką stanowi protokół terapeutyczny to prawdziwe wyzwanie. Ograniczenia zastosowanego protokołu transdiagnostycznego, plusy i minusy z punktu widzenia terapeuty, rola pracy zespołowej i superwizji, a także znaczenie współpracy z rodzicami pacjentów w tej grupie wiekowej to główne tematy, które zostaną omówione w ramach tej części sympozjum.

Wystąpienie 3: Specyfika pracy z pacjentami ze współistniejącymi całościowymi zaburzeniami rozwoju uczestniczącymi w programie terapeutycznym „Depresja? Nie, dziękuję!”

Wśród pacjentów z depresją zakwalifikowanych do terapii w programie, jedną z liczniejszych podgrup stanowiły osoby ze współistniejącymi całościowymi zaburzeniami rozwoju. Dodatkowa diagnoza może być wyzwaniem w trakcie pracy ograniczonej protokołem, jaki zastosowano w tym projekcie (Transdiagnostyczna terapia zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży opracowana przez J. Ehenereich-May i współpracowników). Wymaga od terapeuty elastyczności w dostosowaniu metod terapeutycznych, nieprzewidzianych w protokole interwencji, może być czynnikiem braku postępów w leczeniu, jaki i przedwczesnego przerwania terapii. Jednakże charakter wybranego protokołu wydaje się wspomagać osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu również w pracy z ich objawami osiowymi, takimi jak dosłowność i konkretność myślenia, deficyty w rozwiązywaniu problemów czy radzenie sobie z bodźcami sensorycznymi.

Wystąpienie 4: Sytuacje kryzysowe w pracy z pacjentem młodzieżowym – doświadczenia prowadzenia terapii u pacjentów nastoletnich z diagnozą depresji w ramach programu terapeutycznego

Trudne sytuacje kliniczne wśród pacjentów w wieku młodzieżowym z depresją to zjawiska, z jakimi musi mierzyć się każda osoba prowadząca terapię dzieci i młodzieży. Przeanalizowano trudne sytuacje, takie jak ujawnienie przemocy i konieczność zgłoszenia tego do odpowiednich instytucji, stany zagrożenia życia i zdrowia (próby samobójcze, aktywne myśli i deklaracje samobójcze podczas sesji, samookaleczenia), pacjenci nadużywający substancji psychoaktywnych, konieczność włączenia farmakoterapii i współpracy z psychiatrą. Do trudnych sytuacji zaliczamy też problemowe zachowania pacjenta i jego rodziny na sesjach terapeutycznych. Analiza skutków ubocznych psychoterapii na bazie przypadków klinicznych to narzędzie pozwalające analizować trudne sytuacje i planować rozwiązania na przyszłość.

Wystąpienie 5: Superwizja i terapeuta w pracy klinicznej w projekcie terapeutycznym

Praca z pacjentem młodzieżowym i jego rodziną to wyzwanie dla terapeuty, dlatego jednym z elementów powinna być stała superwizja zespołu, a także jego szkolenia. Szkolenia muszą obejmować nie tylko kadrę terapeutyczną, lecz także personel pomocniczy, który powinien znać sposoby postępowania i strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych. W wystąpieniu zostanie omówionych wiele czynników decydujących o roli superwizji w pracy z tą grupą wiekową

oraz o zadaniach superwizora polegających nie tylko na pomocy stworzenia konceptualizacji i odpowiedniego zaimplementowania protokołu do terapii pacjenta, lecz także superwizora jako osoby wspomagającej radzenie sobie terapeutę z trudnymi emocjonalnie sytuacjami, jak również superwizji terapeutów w trakcie szkolenia w psychoterapii.

Symposium: DBT

Autor / Autorzy: Prof. Alan Fruzzetti, Dr Mary Kells, Dr Armida Rubio Fruzzetti, Prof. Daniel Flynn

Wystąpienie 1: Dlaczego zaangażowanie rodziców, partnerów i rodzin w terapię ma znaczenie i jak to zrobić

Osoba prezentująca: Dr Armida Rubio Fruzzetti

Włączenie rodzin do interwencji w leczeniu problemów z dysregulacją emocji i zachowania ma znaczne wsparcie w badaniach. Ta prezentacja przedstawi krótki przegląd kluczowych badań, które pokazują poprawę wyników u poszczególnych osób wynikającą z włączenia rodzin do leczenia. Ponadto zostanie omówione, jak wykorzystać model transakcyjny aby przeprowadzać skuteczne interwencje rodziców i partnerów.

Wystąpienie 2: Interwencje systemowe: Family Connections i Clinician Connections

Osoba prezentująca: Dr Mary Kells

Interwencje środowiskowe lub systemowe mogą być skutecznym sposobem wsparcia osób z poważną dysregulacją emocji i zachowania. Family Connections (FC) to oparty na dowodach naukowych, program skierowany do rodzin. Trening Family Connections trwa 12 spotkań i jest przeznaczony dla członków rodzin mających krewnego lub bliską osobę z poważną dysregulacją emocji i zachowania, w tym dla bliskich osób z diagnozą Zaburzenia Osobowości z Pogranicza (Borderline, BPD). Opracowany przez A.Fruzzetti i P.Hoffman w 2004 roku, FC zapewnia psychoedukację na temat BPD i funkcjonowania rodziny zgodnie z obecną wiedzą. Skupia się również na nauczaniu umiejętności indywidualnych i rodzinnych, a także umożliwia wzajemne wsparcie przez członków grupy. Program FC został rozpowszechniony na poziomie międzynarodowym i obecnie jest realizowany w dwudziestu ośmiu krajach.

Clinician Connections (CC) wywodzi się z FC. To jednodniowe warsztaty dla klinicystów, którzy rutynowo pracują z osobami prezentującymi poważną dysregulację emocji i zachowania. Program CC Został opracowany w odpowiedzi na obawy dotyczące wypalenia zawodowego personelu i ma na celu zapewnienie personelowi psychoedukacji, umiejętności i wsparcia.

Ta prezentacja zapewni przegląd treści FC, jak również podsumowanie badań nad FC do tej pory. Sesja ta będzie również omawiać uzasadnienie dostarczania CC personelowi w usługach zdrowia psychicznego, jak również przegląd szkolenia CC. Zostaną nakreślone wstępne wyniki badań nad CC i plany dalszej ewaluacji.

Wystąpienie 3: Wprowadzanie DBT w krajowym, publicznym systemie ochrony zdrowia psychicznego: kluczowe rezultaty i zaktualizowane ścieżki szkoleniowe gwarantujące utrzymanie ciągłości programu

Cele: Narodowy Projekt Dialektycznej Terapii Behawioralnej (DBT) w Irlandii rozpoczął się w 2013 roku. Dzięki skoordynowanemu podejściu do wdrożenia, zespół Narodowego Projektu DBT mógł uwzględnić czynniki ułatwiające i zarządzać barierami dążąc do maksymalizacji udanego wdrożenia DBT w placówkach opieki zdrowia psychicznego. Jako że żadne inne badanie nie oceniło skoordynowanego krajowego wdrożenia DBT, obecne badanie ocenia: skuteczność DBT zarówno w grupie dorosłych, jak i w grupie dzieci i młodzieży w usługach zdrowia psychicznego w całej Irlandii; skoordynowane wdrożenie DBT na poziomie krajowym oraz ekonomiczną skuteczność

DBT w porównaniu z typowym leczeniem.

Metody: Badanie przeprowadzono w finansowanych ze środków publicznych usługach zdrowia psychicznego w całej Irlandii. Uczestnikami były osoby, które wzięły udział w programach dla dorosłych DBT (n = 196), młodzież uczestnicząca w programach DBT-A (n = 84) oraz terapeuci DBT, którzy przeszli szkolenie w ramach Narodowego Projektu DBT (n = 124). Samoocenowe miary kliniczne i wykorzystanie zasobów służby zdrowia były zbierane w czterech punktach czasowych w trakcie interwencji. Dane z ankiety dotyczące barier i ułatwień we wdrożeniu zbierano od terapeutów DBT w trzech punktach czasowych: przed szkoleniem DBT, 6 miesięcy po rozpoczęciu programu i 2 lata po ukończeniu szkolenia.

Wyniki: Zaobserwowano znaczące redukcje we wszystkich mierzonych wynikach dla uczestników DBT i DBT-A, w tym obecność i częstotliwość samookaleczeń, myśli samobójczych i depresji. Zauważono również redukcje w liczbie hospitalizacji, dniach hospitalizacji i wizytach w oddziałach ratunkowych. Wśród terapeutów zidentyfikowano wspólne tematy dotyczące barier i ułatwień we wdrożeniu DBT.

Wnioski: Wyniki tego badania dostarczają dalszych dowodów na skuteczność DBT dla dorosłych i młodzieży korzystających z usług środowiskowych. Badanie to podkreśla, że koordynowane podejście do wdrażania DBT może być korzystne w osiąganiu pozytywnych wyników w różnych miejscach i środowiskach. Wyniki te stanowią podstawę dla zrewidowanego modelu szkoleniowego, który adresuje niektóre kluczowe bariery we wdrażaniu i optymalizuje rozwój modelu w irlandzkim publicznym systemie zdrowia psychicznego.

Wystąpienie 4: Wykorzystanie dialektyki w terapii dialektyczno-behawioralnej (DBT) w celu zmniejszenia wypalenia zawodowego, zwiększenia zaangażowania i radości oraz poprawy wyników pacjentów

Osoba prezentująca: prof. Alan Fruzzetti

Dialektyka w DBT zapewnia proces pozwalający na zbalansowanie i syntezę akceptacji i zmiany, perspektywy jednej osoby z perspektywą innej, oraz równowagę między osiąganiem celów terapii przez pacjenta a radością i dobrym samopoczuciem terapeuty. Ta prezentacja przedstawi przykłady, jak efektywnie wykorzystywać dialektykę we wszystkich aspektach DBT.

Symposium: Różnorodność seksualna i płciowa w pracy terapeutycznej

Autor / Autorzy: dr Izabela Fornalik

Osoby neuroróżnorodne, a zwłaszcza osoby w spektrum autyzmu oraz osoby określane jako AUADHD (w spektrum autyzmu i ADHD) znacznie częściej należą do grupy osób różnorodnych płciowo i seksualnie.

W wystąpieniu zostaną przedstawione praktyczne aspekty pracy psychoterapeutycznej ze wspomnianą grupą osób pacjenckich w sytuacji doświadczania niezgodności płciowej oraz niepewności dotyczącej swojej tożsamości płciowej. Szczególną rolę w pracy psychoterapeutycznej odgrywa umiejętność przyjęcia perspektywy osób pacjenckich, ich neuroatypowego sposobu doświadczania siebie i świata, a także swojej płci. Jednocześnie istotna jest psychoedukacja pozwalająca pacjentom zrozumieć i uważnie własną neuroróżnorodność oraz zrozumieć koncepcję "autigender". Szczególnie ważne jest także praca z tzw. traumą tożsamości oraz syndromem oszusta_tki, a także umiejętne towarzyszenie na różnych etapach tranżycji.

WARSZTATY ŚRÓDKONFERENCYJNE

Warsztat: Jak korzystać z analizy zachowania lub analizy łańcuchowej (z rozwiązaniami) do organizacji leczenia w nurcie terapii CBT i DBT

Autor / Autorzy: Prof. Alan Fruzzetti

Terapia poznawczo-behawioralna, terapia behawioralna i terapia dialektyczno-behawioralna skupiają się na jasno określonych celach terapii i stosują metody interwencji oparte na zachowaniu, aby:

- a) wprowadzać nowe zachowania (lub umiejętności);
- b) zastępować problematyczne zachowania skuteczniejszymi alternatywami;
- oraz c) starać się przenieść te nowe zachowania do realnego świata pacjenta.

Warsztat ten zapewni uczestnikom narzędzia do precyzyjnego wykorzystania analizy łańcuchowej, aby wyznaczyć kluczowe cele leczenia oraz nauczyć nowych umiejętności lub alternatywnych zachowań w trakcie sesji. Skuteczne korzystanie z analizy łańcuchowej wpływa na poprawę efektów terapii.

Warsztat: O dostosowaniu terapii do możliwości poznawczych pacjenta

Autor / Autorzy: Magdalena Skotnicka-Chaberek, Katarzyna Białek, Barbara Kamińska-Kolarz

Osoby zgłaszające się na terapię często prezentują objawy zaburzeń nastroju lub trudności o charakterze lękowym a także deficyty umiejętności społecznych i trudności w regulacji emocji.

Często może się okazać, że są one wtórne do pierwotnych problemów wynikających z neuroróżnorodności, deficytów uwagi, zaburzeń funkcji wykonawczych czy niepełnosprawności intelektualnej. Funkcjonowanie poznawcze pacjentów jest często pomijane w procesie diagnozy psychologicznych trudności. Często bywa ono niedoszacowane w konceptualizacji trudności pacjenta, co prowadzi do wyboru nieadekwatnego protokołu lub braku dostosowania protokołu terapeutycznego do specyfiki funkcjonowania poznawczego pacjenta. Co wtórnie może nasilać mechanizmy związane z przekonaniami kluczowymi i prowadzić do pogłębienia się cierpienia pacjenta. Celem warsztatu jest zaprezentowanie heurystyki podejmowania decyzji w dostosowaniu terapii do pacjenta na bazie serii przypadków klinicznych.

Warsztat: Kiedy pacjent mówi: Znowu Pani jedzie na ten swój głupi urlop?! Terapia schematu - obiekty przejściowe

Autor / Autorzy: Agata Muszyńska

Unikalną częścią terapii schematu jest ograniczone powtórne rodzicielstwo (ang. limited reparenting), które zakłada takie zachowanie czy działania terapeuty wobec pacjenta, że możliwe jest – w ramach relacji terapeutycznej – zaspokojenie różnych potrzeb tegoż, niezaspokojonych w dzieciństwie. Ponieważ ograniczone powtórne rodzicielstwo to bardziej postawa terapeuty niż technika, w ramach której terapeuta „daje” pacjentowi to, czego ten ostatni potrzebował w przeszłości a nie dostał od bliskich (czy też potrzebuje teraz w swojej Wrażliwej Części), to może ono przybierać najróżniejsze formy. Od tego, co i w jaki sposób terapeuta mówi do pacjenta, w jaki sposób jest obecny dla niego, przez konkretne interwencje poznawcze, behawioralne i doświadczeniowe aż do empatycznej konfrontacji i stawiania granic, jeśli zachodzi taka potrzeba. Jednym z licznych elementów ograniczonego powtórnego rodzicielstwa mogą być też tzw. obiekty przejściowe. O tym, czym one są, po co, kiedy i w jaki sposób ich używać, będzie ten mini-warsztat.

Jest on przeznaczony bardziej dla początkujących i średniozaawansowanych w terapii schematu, ale zapraszam serdecznie wszystkich zainteresowanych. Niezbędna jest przynajmniej podstawowa wiedza dotycząca terapii schematu, żeby uczestniczyć, gdyż – siłą rzeczy – warsztat nie będzie przybliżał terapii schematu, tylko od razu jej bardzo konkretny wycinek. Proszę o zabranie ze sobą telefonów komórkowych, z zainstalowanym – jeśli nie wbudowanym – i działającym dyktafonem.

Warsztat: Dostosowanie terapii poznawczo-behawioralnej do potrzeb osób w spektrum autyzmu i ADHD

Autor / Autorzy: Marta Cieśla, Karolina Ziegart-Sadowska

Coraz liczniejszą grupę klientów w gabinetach terapeutów poznawczo-behawioralnych stanowią młodzież oraz dorosłe osoby z wyzwaniami neurorozwojowymi – ADHD, spektrum autyzmu (ASD). Jest to naturalna konsekwencja szerszej świadomości dotyczącej obrazu klinicznego neuroatypowości wśród osób dorosłych, a tym samym trafniejszej i częstszej diagnozy. Zaburzenia neurorozwojowe nie są rzadkie – szacunki wskazują, że mogą występować nawet u około 15% społeczeństwa, z czego 5-7% będzie dotyczyło ADHD, a około 1-2% zaburzeń ze spektrum autyzmu. Późna diagnoza i brak wcześniejszego wsparcia wiążą się z licznymi powikłaniami, co sprawia, że pacjenci zgłaszają się zwykle z nasilonymi zaburzeniami współwystępującymi – m.in. zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi czy obsesyjno-kompulsyjnymi. Dla większości tych wyzwań rekomendowanym postępowaniem terapeutycznym jest terapia poznawczo-behawioralna.

Celem warsztatu będzie omówienie najważniejszych zasad w pracy terapeutycznej z osobami dorosłymi z zaburzeniami neurorozwojowymi – ADHD i ASD. Na początku przedstawimy krótko specyfikę funkcjonowania osób neuroatypowych, która może wpływać na przebieg procesu terapeutycznego. Następnie omówimy najważniejsze zasady, którymi warto kierować się rozpoczynając pracę oraz wskażemy praktyczne dostosowania dotyczące specyfiki kontaktu, sposobu komunikacji, budowania struktury oraz radzenia sobie z najczęstszymi trudnościami dotyczącymi rozumienia stanów emocjonalnych, które jest podstawą wielu interwencji terapeutycznych. Zwrócimy również uwagę na szczególną problematykę poczucia winy i porażki, towarzyszącą często osobom neuroatypowym i mogącą wpływać na powodzenie procesu terapeutycznego. Zaburzenia neurorozwojowe wiążą się ze spektrum objawów i dużym zróżnicowaniem obrazu klinicznego, stąd też niezwykle ważne jest, by wprowadzane dostosowania były “szyte na miarę” i dopasowane do konkretnej osoby. Na koniec przedstawimy case study, prezentujący indywidualne modyfikacje procesu terapeutycznego, które zostały zbudowane w sposób uwzględniający potrzeby i specyfikę funkcjonowania neuroatypowego klienta.

Warsztat: Terapia poznawcza lęku społecznego dorosłych i adolescentów

Autor / Autorzy: Prof. David Clark

Warsztat: Rozwijanie umiejętności terapeutycznych w pracy z dziećmi: Terapia Dialektyczno- Behawioralna DBT z dziećmi i rodzinami

Autor / Autorzy: Dr Armida Rubio Fruzzetti

Wielu nastolatków uczestniczących w terapii DBT regularnie zgłasza, że ich problemy z regulacją emocji (w tym myśli samobójcze, NSSI i inne zaburzenia kontroli zachowania) zaczęły się, gdy byli dużo młodsi. Rodzice tych nastolatków podobnie zgłaszają, że nie wiedzieli, jak radzić sobie z dziećmi, kiedy były one młodsze, pomimo poszukiwania wsparcia terapeutycznego, aby wzmocnić swoje umiejętności rodzicielskie. Włączenie rodziców do terapii DBT z nastolatkami w celu zmniejszenia unieważniania występującego w rodzinach (Miller & Rathus, 2006; Fruzzetti, 2018)

wykazało poprawę wyników u nastolatków.

Od lat 60. XX wieku istotny nacisk kładziony jest na szkolenie rodziców (np. PCIT, PMT), aby leczyć psychologiczne i behawioralne trudności dzieci przed okresem dojrzewania (np. Forehand, Webster-Stratton). Jednak te podejścia nie kierują się bezpośrednio na umiejętności regulacji emocji rodziców, ani nie dotyczą transakcji między emocjonalnie niestabilnymi dziećmi a ich rodzicami. Transakcyjny model DBT sugeruje, że rodzice i opiekunowie są kluczowi w leczeniu, szczególnie przy pracy z dziećmi poniżej 12 roku życia, biorąc pod uwagę ich brak autonomii oraz etap rozwoju poznawczego i emocjonalnego.

Warsztat ten będzie skupiał się na przedstawieniu uczestnikom podejścia terapii DBT z Dziećmi i Rodzinami (Fruzzetti, 2020). Program DBT z Dziećmi i Rodzinami został opracowany, aby:

1) interweniować w młodszym wieku, aby zapobiec rozwijaniu się bardziej zakorzenionych i/lub znaczących problemów;
oraz 2) zapewnić większy dostęp do usług DBT, w tym usług w ramach ubezpieczenia zdrowotnego lub finansowanych przez publiczne systemy opieki zdrowotnej. Zostanie przedstawiony przegląd danych dotyczących jego skuteczności.

Po krótkim wprowadzeniu do modelu leczenia DBT dla Dzieci i Rodzin, zostaną zastosowane wykład, odgrywanie ról i ćwiczenia doświadczeniowe, aby wprowadzić i zademonstrować, jak:

1) budować hierarchię celów leczenia z dziećmi i rodzinami (uwzględniając samookaleczenia, agresję, wybuchy gniewu itp.);

2) wykorzystywać umiejętności DBT u rodziców, aby wspierać ich w zarządzaniu własnymi emocjami, aby mogli zapewnić dziecku potrzebne uprawomocnienie i wsparcie;

3) wykorzystywać tradycyjne umiejętności DBT i nowe umiejętności DBT opracowane dla dzieci;

4) stosować zasady i strategie interwencyjne DBT z rodzinami (np. podwójne analizy łańcuchowe, strategie akceptacji i zmiany), aby pomóc dzieciom i rodzicom nauczyć się umiejętności zastępujących problematyczne reakcje sprawnymi alternatywami, w celu poprawy bezpieczeństwa, stabilności i relacji w rodzinie.

Workshop: Enhancing Our Abilities Working with Children: DBT with Kids & Families

Author / Authors: Dr Armida Rubio Fruzzetti

Many adolescents in DBT routinely report that their difficulties with emotion dysregulation (including suicidality, NSSI, and other behavioral dyscontrol) began when they were much younger. Parents of these adolescents similarly report not having known how to manage their children when they were younger despite having sought therapeutic support to bolster their parenting. Incorporating parents in DBT with adolescents to reduce invalidation occurring in families (Miller & Rathus, 2006; Fruzzetti, 2018) has demonstrated improved adolescent outcomes.

Since the 1960's there has been significant emphasis placed on parent training (e.g., PCIT, PMT), to treat pre-teen's psychological and behavioral difficulties (e.g., Forehand, Webster-Stratton). However, these approaches do not directly target parents emotion regulation skills, nor do they target the transaction between emotionally dysregulate children and their parents. The DBT transactional model suggests that parents and caregivers are critical in treatment especially when working with children under the age of 12, given their lack of agency and stage of cognitive and emotional development. This workshop will focus on introducing participants to DBT with Kids & Families (Fruzzetti, 2020). The DBT with Kids & Families program was developed to:

1) intervene at a younger age to prevent more entrenched and/or significant problems from developing;
and 2) to provide increased access to DBT services, including services that are covered by insurance or public mental health systems. An overview of data regarding its effectiveness will be presented.

After a brief orientation to the DBT treatment model for Kids & Families, lecture, role plays, and experiential exercises will be used to introduce and demonstrate how to:

- 1) build a treatment target hierarchy with kids & families (including self-harm, aggression, angry outbursts, etc.);
- 2) utilize DBT skills with parents to support them in managing their own emotions to be able to provide the validation and support their kid needs;
- 3) utilize traditional DBT skills and new DBT skills developed for kids;
- 4) use principles and intervention strategies of DBT with families (e.g., double chain analyses, acceptance and change strategies) to help kids and parents learn skills to replace problematic responses with skillful alternatives to improve safety, stability and relationships within the family

Warsztat: Krótkie i skuteczne: leczenie paniki i fobii

Autor / Autorzy: Prof. Jürgen Margraf

Razem z podejściami ekspozycyjnymi, metody poznawcze są jednymi z najważniejszych podejść terapeutycznych do pracy z zaburzeniami lękowymi. Warsztat przedstawia istotne elementy podejścia poznawczego do zaburzeń paniki i fobii. Szczególny nacisk kładziony jest na terapeutyczne zrozumienie leżące u podstaw tych metod oraz na ich połączenie z metodami ekspozycji. Oprócz "klasycznych" technik dyskusowania (prowadzone odkrywanie, radzenie sobie z oporem), prezentowane są i praktykowane specjalne strategie argumentacji dla specjalnych problemów pacjentów z paniką (np. błędne koło podczas ataków paniki, lęk przed omdleniem, lęk przed szaleństwem, utratą kontroli itp.). Kolejnym kluczowym elementem są eksperymenty behawioralne służące do wywoływania objawów. Przeprowadza się je wspólnie z klientem, wcześniej omawiając ich integrację z indywidualnym planem terapeutycznym. W razie zainteresowania uczestników, można poruszyć zagadnienia dotyczące terapii dodatkowej lub zastosowania tego podejścia w innych zaburzeniach. Celem warsztatu jest szkolenie uczestników w samodzielnym stosowaniu terapii poznawczych oraz ich łączenia z metodami ekspozycyjnymi w leczeniu paniki i fobii.

Workshop: Short and Effective: Treating Panic and Phobias

Author / Authors: Prof. Jürgen Margraf

Together with exposure approaches, cognitive methods are among the most important therapeutic approaches for anxiety disorders. The workshop presents the essential elements of the cognitive approach to panic disorders and phobias. Particular emphasis is placed on the therapeutic understanding underlying the methods and the combination with exposure methods. In addition to the "classic" discussion techniques (guided discovery, dealing with resistance), special argumentation strategies for special problems of panic patients (e.g. vicious circle during panic attacks, fear of fainting, fear of going crazy, losing control, etc.) are presented and practiced. Another focus is on behavioral experiments for symptom provocation. These are carried out together before their integration into individual therapy plans is discussed. If interested, questions of additional therapy or application to other disorders can be addressed. The workshop aims to train participants to independently implement cognitive therapies and their combination with exposure methods for panic and phobias..

Warsztat: Jak rozpocząć prowadzenie grup w duchu CBT?

Autor / Autorzy: Natalia Liszewska, Marta Szastok

Kryzys zdrowia psychicznego oraz tak zwana luka w zdrowiu psychicznym (mental health gap, WHO, 2016), czyli niedostateczna liczba specjalistów zdrowia psychicznego do zapotrzebowania, zmusza do podjęcia działań. Zgodnie z rekomendacjami (np. Bockting i in., 2016) należy szukać rozwiązania i rozwijać strategie, które pozwolą dostarczyć pomoc psychologiczną opartą na dowodach naukowych większej liczbie osób. Jednym z proponowanych rozwiązań są interwencje o niskiej intensywności, do których można zaliczyć między innymi grupowe wsparcie psychologiczne (np. grupy terapeutyczne, psychoedukacyjne, treningi umiejętności).

Badania pokazują, że terapia grupowa prowadzona w nurcie CBT jest równie skuteczna jak terapia indywidualna (np. Neufeld i in., 2020; Guo i in., 2021) i stwarza dodatkowe możliwości oddziaływań terapeutycznych. Dodatkowo, grupowe wsparcie może być też bardziej dostępne dla Pacjentów – niższe koszty czy krótszy czas oczekiwania na miejsce. Pomimo praktycznych korzyści, jest to format rzadziej proponowany Klientom (choć jego popularność rośnie).

Celem tego praktycznego warsztatu będzie zapoznanie uczestników z najważniejszymi etapami projektowania i tworzenia grupowego wsparcia psychologicznego. Wyposażymy uczestników w niezbędne podstawy teoretyczne dotyczące grupowej formy pomocy (tak zwane know-how). Podczas warsztatu, pod okiem doświadczonych praktyczek, uczestnicy stworzą wstępny projekt grupy – określą rodzaj grupy, jej założenia teoretyczne, cele, odbiorców oraz najważniejsze punkty programu. Uczestnicy zakończą warsztat z planem grupowych oddziaływań terapeutycznych, który (jak mamy nadzieję), stanie się podstawą do dalszych poszukiwań w tym obszarze. W trakcie warsztatu zapewniona zostanie swobodna atmosfera, sprzyjająca zadawaniu pytań, wymienianiu doświadczeń oraz życzliwej ocenie pomysłów. Liczymy, że warsztat stanie się przestrzenią do nawiązania znajomości, w ramach których będą mogły powstawać kolejne projekty interwencji grupowych.

Warsztat: Szyta na miarę terapia: Praktyczna Integracja CBT z terapią Akceptacji i Zaangażowania

Autor / Autorzy: Adam Elżanowski

Nieważne jak nazwiemy podejście, każda terapia powinna służyć temu, aby jak najlepiej pomóc drugiej osobie. Terapeuci poznawczo – behawioralni, którzy włączyli do swojej praktyki strategię z terapii Akceptacji i Zaangażowania (ACT), uważają to za wyjątkowo skuteczne podejście, zwiększające perspektywę i narzędzia pracy.

Podczas warsztatu pokażę, jak pomimo pewnych różnic pomiędzy tymi podejściami, można je skutecznie łączyć, aby jeszcze lepiej – skuteczniej, rozumieć i pomagać swoim pacjentom. Będziemy budować mosty, a nie dzielić. Zapraszam!

Warsztat: Stosowanie umiejętności terapeutycznych RO DBT do niepomocnych procesów poznawczych

Autor / Autorzy: Sophie Rushbrook, Roelie Hempel

Radykalnie otwarta terapia dialektyczno-behawioralna (RO DBT) jest uważana za nową formę terapii poznawczo-behawioralnej (Luoma, Codd i Lynch, 2018), która została opracowana specjalnie by pomóc niedocenionej dotychczas grupie pacjentów cierpiących z powodu nieadaptacyjnie nadmiernej kontroli. Nadmierna kontrola charakteryzuje się dużym ograniczaniem się,

nieelastycznością, hamowaniem emocji i perfekcjonizmem. Ten zestaw cech leży u podstaw szeregu zaburzeń psychiatrycznych, w tym depresji, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, lęku społecznego, anoreksji, osobowości obsesyjno-kompulsywnej oraz szeroko rozumianych deficytów funkcjonowania społecznego, włączając w to izolację społeczną i samotność.

Terapia RO DBT różni się istotnie od innych podejść terapeutycznych przede wszystkim poprzez łączenie funkcji komunikacyjnych wyrażania emocji z formowaniem bliskich więzi społecznych oraz poprzez kształtowanie umiejętności ukierunkowanych na sygnały społeczne, otwartość i elastyczne reagowanie. Terapia jest w pełni zmanualizowana (Lynch, 2018a; 2018b) i obejmuje zarówno sesje terapeutyczne jak i trening umiejętności. Badania wykazały skuteczność RO DBT u dorosłych pacjentów z przewlekłą depresją (Lynch et al., 2020), dorosłych i nastolatków z anoreksją (Baudinet et al., 2020; Baudinet et al., 2021; Chen et al., 2015; Isaksson et al., 2021; Lynch et al., 2013), dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Cornwall et al., 2021) oraz w przypadku mieszanych diagnoz (Keogh et al., 2016). Zgodnie z tematem konferencji „Szyta na miarę. O możliwościach i ograniczeniach terapii poznawczo-behawioralnej”, dr Sophie Rushbrook poprowadzi warsztaty na temat konkretnych umiejętności RO DBT, które są ukierunkowane na nieprzydatne poznawczo przekonania.

Po krótkim wstępie dotyczącym RO DBT i jego podstawowych zasadach, dr Rushbrook nauczy uczestników umiejętności RO DBT „badanie siebie” oraz „kontinuum świadomości”, dwóch technik mindfulness opartych na duchowej tradycji znanej jako sufizm Malâmati. Badanie siebie jest szczególnie przydatne, gdy znajdujemy się w sytuacji, w której silnie odrzucamy, bronimy się przed lub zgadzamy się z informacjami zwrotnymi, które uważamy za trudne lub niespodziewane, podczas gdy Kontinuum Świadomości jest używane jako sposób na ujawnianie naszych wewnętrznych doświadczeń, przy pełnej odpowiedzialności za nasze obserwacje, emocje i myśli; często jest to doświadczenie wzmacniające intymność, gdy jest wykonywane w parach.

Cele nauki: po zakończeniu tego warsztatu będziesz umiał:

1. Wykorzystać praktyki badania siebie do pogłębienia swojej wiedzy na temat nieoczekiwanych informacji zwrotnych.
2. Wykorzystać praktykę w parach i grupach kontinuum świadomości do komunikowania swoich wewnętrznych doświadczeń, jednocześnie biorąc pełną odpowiedzialność za nasze obserwacje, emocje i myśli.

Workshop: Applying Radically Open Dialectical Behavior Therapy Skills to Unhelpful Cognitions

Author / Authors: Sophie Rushbrook, Roelie Hempel

Radically Open Dialectical Behavior Therapy (RO DBT) is considered a new form of cognitive behavioral therapy (Luoma, Codd and Lynch, 2018) that was specifically developed to help an underserved client population that suffers from maladaptive overcontrol. Overcontrol is characterized by high constraint, inflexibility, emotional inhibition, and perfectionism. This constellation of characteristics underlies a range of psychiatric illnesses, including depression, obsessive compulsive and social anxiety disorder, anorexia, obsessive-compulsive personality disorder and widespread social functioning deficits, including social isolation and loneliness. RO DBT differs significantly from other treatment approaches, most notably by linking the communicative functions of emotional expression to the formation of close social bonds and via skills targeting social-signaling, openness and flexible responding. The treatment is fully manualized (Lynch, 2018a; 2018b) and involves both individual treatment sessions and skills training classes. Studies have demonstrated the effectiveness of RO DBT for adult clients with chronic depression (Lynch et al., 2020), adults and adolescents with anorexia nervosa (Baudinet et al., 2020; Baudinet et al., 2021; Chen et al., 2015; Isaksson et al., 2021; Lynch et al., 2013), and adults with autism spectrum disorders (Cornwall et al., 2021) and mixed diagnoses (Keogh et al., 2016).

In line with the conference theme “Tailor Made. On the possibilities and limitations of CBT”, Dr Sophie Rushbrook will teach specific RO DBT skills that target unhelpful cognitions.

After a brief introduction about RO DBT and its core principles, Dr Rushbrook will teach participants the RO DBT skills ‘self-enquiry’ and ‘the awareness continuum’, two mindfulness techniques informed by a spiritual tradition known as Malâmati sufism. Self-enquiry is particularly useful whenever we find ourselves strongly rejecting, defending against, or agreeing with feedback that we find challenging or unexpected, while the Awareness Continuum is used as a means of revealing our inner experiences while taking full responsibility for our observations, emotions and thoughts; it is often experienced as intimacy enhancing when done in pairs. Learning objectives.

At the end of this workshop, you will be able to:

1. Use self-enquiry practices to enhance your learning about unexpected feedback.
2. Use the Awareness Continuum pair and group practices to communicate your inner experiences while taking full responsibility for our observations, emotions and thoughts.

Warsztat: Troska terapeuty o siebie w pracy z pacjentami cierpiącymi na dramatyczne lub emocjonalne zaburzenia osobowości: ujęcie terapii schematów

Autor / Autorzy: Angelika Kleszczewska-Albińska

Zaburzenia osobowości z grupy zaburzeń o charakterze dramatycznym lub emocjonalnym cechuje między innymi bardzo silna ekspresja emocjonalna połączona z płytkim nastrojem. Łączą się one ze skłonnością do zwracania na siebie uwagi otoczenia i wysoką podatnością na angażowanie się w intensywne konflikty, które stają się dla doświadczającej ich osoby źródłem silnego cierpienia. Osoby cierpiące na zaburzenia osobowości w typie dramatycznym lub emocjonalnym mogą być nadmiernie wrażliwe na krytykę i porzucenie. Często doświadczają również silnego poczucia pustki i potrzeby uwagi ze strony innych ludzi. Wspomniane wyżej skłonności, potrzeby i reakcje emocjonalne odzwierciedlają się również w trakcie pracy terapeutycznej, co może w sposób znaczący wpłynąć na jakość samego procesu terapeutycznego jak też na dobrostan terapeuty. Podejmowanie adekwatnych oddziaływań terapeutycznych w stosunku do osób doświadczających zaburzeń osobowości z grupy dramatycznych lub emocjonalnych wymaga między innymi stawiania im granic i wspierania ich w kształtowaniu adekwatnej regulacji emocjonalnej. Ze względu na specyfikę zaburzeń osobowości w typie dramatycznym lub emocjonalnym praca terapeutyczna podejmowana z tą grupą pacjentów może być niezwykle obciążająca dla samego terapeuty.

Proponowany warsztat ma na celu omówienie sposobów identyfikacji podstawowych trudności doświadczanych przez terapeutów w obliczu pracy z pacjentami cierpiącymi na dramatyczne lub emocjonalne zaburzenia osobowości, podejmowania działań wspierających i zaradczych adekwatnych do potrzeb terapeuty, identyfikacji i wzmacniania schematów adaptacyjnych oraz wzmacniania trybu Zdrowego Dorosłego u terapeuty. Podczas spotkania uwzględnione zostanie omówienie wagi doświadczanych przez terapeutę w ramach pracy z pacjentami z zaburzeniami osobowości w typie dramatycznym lub emocjonalnym emocji oraz zdefiniowane zostaną kluczowe procesy obserwowane w takiej sytuacji. Zaprezentowane zostaną techniki służące wzmacnianiu adaptacyjnych schematów charakterystycznych dla terapeuty oraz wspierania trybu Zdrowego Dorosłego.

Warsztat: “Co ci ludzie mają w głowach?” – jak wspomóc procesy mentalizacji osób z problemami w relacjach stosując techniki CBT i ST

Autor / Autorzy: Arleta Balcerek

Co siedzi w głowach innych ludzi? To pytanie zapewne zadawaliście sobie nieraz w swoim życiu. Brak adekwatnych odpowiedzi na nie bywa jednym z kluczowych problemów osób zgłaszających się na psychoterapię. Przyjmowanie nieadekwatnych założeń dotyczących stanów mentalnych innych osób, nadmierne współodczuwanie czy błędne interpretacje intencji kryjących się za zachowaniem są przyczyną poważnych problemów w relacjach, a przez to także źródłem stresu i cierpienia. Przyczyny tych problemów mogą mieć różne podłoże, od traum i zaniedbań, przez problemy osobowościowe, po specyfikę działania układu nerwowego. Jak zatem wspierać osoby borykające się z deficytami rozumienia innych umysłów?

W trakcie warsztatu postaramy się odpowiedzieć na to pytanie. Część teoretyczna wprowadzi nas w świat teorii umysłu, empatii i mentalizacji, a następnie poprowadzi do różnorodnego podłoża leżącego u źródła ograniczeń rozumienia innych. W kolejnym kroku przejdziemy do części praktycznej, w której zaczniemy od podyskutowania, jak przeprowadzić psychoedukację, by była skutecznym narzędziem i przygotowaniem do dalszej pracy, by płynnie przejść do ćwiczeń, które pozwolą poszerzyć wgląd w cudze umysły, m.in. wykorzystując do tego metafory, eksperymenty behawioralne, ćwiczenia wyobrazeniowe i pracę z krzesłami.

Warsztat: Jak można efektywnie leczyć traumę bez przechodzenia przez ból i rozpacz? – fakty i mity na temat leczenia traumy

Autor / Autorzy: Karolina Rakocz, Jadwiga Maria Jaraczewska, Anna Derwich, Małgorzata Kowalska, Dorota Kułakowska

Cele: rozwój umiejętności praktyków TPB pracy poznawczej z osobami cierpiącymi na PTSD w oparciu o protokół terapii metodą Przetwarzania Poznawczego (CPT).

Dlaczego jest to istotne? Traumatyczne doświadczenia dotyczą dziś wiele osób. W Polsce znacznie zwiększyła się ilość osób cierpiących na PTSD: wynika to z codziennych wydarzeń, ale i sytuacji politycznej – wojny na Ukrainie, kryzysie na granicy polsko – białoruskiej, konflikcie w Syrii, itd. Według badań doświadczenia traumy dotyczą na świecie ponad połowę społeczeństwa. W Polsce **odsetek PTSD** po przebytej traumie **wynosi aż 19%**, w porównaniu z 5-10% ogólnosięciowej średniej (link do wyników badania z 2023r.: (<https://www.nature.com/articles/s41598-023-44300-6>))

Terapia metodą Przetwarzania Poznawczego (CPT) to leczenie o potwierdzonej naukowo skuteczności dedykowane dla różnych grup społecznych i wobec różnych rodzajów traumy. Sprawdza się w przypadku osób, które doświadczyły traumy związanej z wojną, przemocą seksualną lub różnego rodzaju traumatycznych wydarzeń w dzieciństwie i życiu dorosłym. Ponadto, jak potwierdzają wspomniane badania, osoby korzystające z leczenia metodą CPT rzadziej rezygnują z tej terapii w jej trakcie.

W trakcie terapii CPT bada się wpływ traumatycznego wydarzenia na życie i pomaga zidentyfikować oraz zmienić niepożądane myśli i uczucia związane z tym wydarzeniem, samym sobą, innymi ludźmi oraz światem. Istotnym elementem terapii jest zajęcie się sposobami myślenia, które mogą sprawić, że dana osoba “utknie w miejscu” oraz stanowić przeszkodę w powrocie do zdrowia po doświadczeniach związanych z PTSD i innymi problemami. CPT jest metodą krótkoterminową opierającą się na konkretnym protokole. Krótkoterminowość tej metody jest bez wątpienia jej ogromną zaletą, zasługującą na podkreślenie. Może być prowadzona w grupie lub w kontakcie indywidualnym.

Odnosząc się do nazwy konferencji “Szyta na miarę” warto podkreślić, że jest to metoda

dostosowana do potrzeb zgłaszającej się osoby. W trakcie leczenia bada się osobisty wpływ doświadczenia traumatycznego na jednostkę.

Autorka protokołu Patricia Resick stworzyła innowacyjną metodę pracy z PTSD. To, co istotne to brak potrzeby “zanurzania się” w doświadczenie traumatyczne. Podczas pracy z pacjentem nie ma konieczności, by opowiedział nam czego dokładnie doświadczył. Co może być bardzo “odciążające” również dla nas terapeutów. Sprawiać, że nie będziemy się bali wtórnej traumatyzacji, a co za tym idzie chętniej nieśli pomoc osobom cierpiącym na PTSD.

Protokół opiera się przede wszystkim na pracy poznawczej. W trakcie warsztatu przedstawimy sposoby istotne dla tej terapii zagadnienie “punktów utknięcia”. Omówimy na przykładach definicje tychże punktów oraz sposoby ich identyfikowania. Zastanowimy się czym one są, a czym nie są. Ważnym będzie ich podział o te, które są zasymilowane, a które wynikają z nadmiernego przystosowania. Warsztat będzie również służył zaprezentowaniu sposobów pracy poznawczej nad “punktami utknięcia” zgodnie z przedstawioną metodą CPT. Będzie to służyło wzmocnieniu, rozwijaniu umiejętności pracy poznawczej z osobami cierpiącymi na PTSD.

W trakcie warsztatu poruszymy temat faktów i mitów dotyczących leczenia PTSD. CPT jako metoda innowacyjna nie potwierdza szeregu z nich. Proponuje krótkoterminowe, zindywidualizowane, nie traumatyzujące wtórnie podejście. Co może zachęcić wielu specjalistów do nie unikania tego tematu, do podejmowania trudu pracy z osobami borykającymi się z PTSD.

Metoda ta jest bardzo mało znana w Polsce, a wręcz pomijana w omówieniach sposobów leczenia traumy. Twórczyni protokołu dwukrotnie szkoliła polskich terapeutów z tej metody, jednakże jest to kropla w morzu potrzeb. W literaturze przedmiotu również niewiele mamy materiałów – dotychczas została przetłumaczona jedna książka z protokołu CPT. Do tego w tłumaczeniu pojawiają się “martwe punkty”, co jak można się domyślać dla wielu osób, które cierpią z powodu PTSD może być dość niefortunnym określeniem. Dlatego proponujemy nazywanie tych stwierdzeń “punktami utknięcia”. I w trakcie warsztatu chcemy nauczyć ich rozpoznawania i przedstawić poznawczą technikę pracy z nimi.

Warsztat: Poznawczo – behawioralne modele pracy z pacjentem chorującym somatycznie

Autor / Autorzy: Agata Kołodziejczyk

Coraz częściej do gabinetów terapeutycznych zgłaszają się osoby w kryzysie straty przeżywanej w kontekście utraty zdrowia (np. chorujące onkologicznie) lub osoby, które przeżyły śmierć bliskiej osoby. Coraz więcej specjalistów psychoterapii pracuje również bądź zdobywa doświadczenie, w czasie pracy na oddziałach somatycznych lub w fundacjach wspierających pacjentów. W związku z tym, koniecznym staje się zrozumienie specyfiki pracy z pacjentami chorującymi somatycznie oraz zgromadzenie i zapoznanie się z technikami terapii poznawczo-behawioralnej dającej szansę na efektywne wsparcie takiego klienta.

Pierwsze pytanie, na które postaram się odpowiedzieć podczas warsztatu dotyczy tego, kiedy rozpocząć terapię? A może po prostu, kiedy udzielić wsparcia? Z jednej strony wiele badań wskazuje, że interweniowanie zbyt wczesne w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia może nie być skuteczne. Wiąże się to z wciąż badaną hipotezą, że zbyt wczesna terapia zakłóca naturalny proces radzenia sobie, pozbawia poczucia osobistej kontroli nad emocjonalnym powrotem do równowagi po szoku diagnozy (Wessley i in., 2000).

Jednakże żałoba, związana z często bezpowrotną utratą zdrowia, a co za tym idzie, możliwością realizacji planów życiowych czy spełniania się w rolach społecznych oraz rozwiązywania kryzysów rozwojowych często wymaga interwencji terapeutycznej.

Prawidłowa interwencja w sytuacji choroby somatycznej wymaga zrozumienia indywidualnych

potrzeb pacjenta oraz wyznawanych przez niego wartości. Dobrze jest również rozumieć poszczególne etapy diagnostyki, a później leczenia, to one bowiem są często powodem specyficznych trudności pacjenta.

W ramach warsztatu uczestnicy dowiedzą się jak weryfikować stereotyp choroby i tym samym identyfikować subiektywny obraz kryzysu poszczególnych pacjentów, tworząc tym samym konceptualizację jego trudności. Omówione zostaną narzędzia terapii poznawczo – behawioralnej i ich zastosowanie na poszczególnych etapach leczenia. Podczas warsztatów przekażę wiedzę z zakresu podtrzymywania w pacjenci nadziei, jak również ułatwiania adaptacji do nowej sytuacji życiowej poprzez zabezpieczenie przestrzeni na przeżycie żałoby po utraconych planach, możliwościach, zdrowiu i in.

Omówione zostaną elementy protokołów terapeutycznych koncentrujących się na krótkoterminowej pomocy chorującym onkologicznie, skupiające się na pracy z objawami depresyjno – lękowymi oraz bólem (Brothers, 2011; Thorn, 2018; Greer, 2008; Otis, 2018). I choć zaprezentowane protokoły projektowane były do pracy z pacjentem zmagającym się z nowotworem złośliwym, to pokażę jak prezentowane techniki można zaadaptować do pracy z pacjentami chorującymi na inne schorzenia somatyczne.

Warto zauważyć, iż wątek dotyczący pracy z osobami doświadczającymi kryzysu utraty nie jest zbyt często obecny w klasycznym formacie kursów terapeutycznych, na konferencjach czy w literaturze. Warto również wspomnieć, że warsztat nie będzie nawiązywał jedynie do klasycznej terapii poznawczo-behawioralnej, ale również do elementów terapii trzeciofalowych oraz terapii opartej na procesach, co w kontekście pracy z nieprzewidywalną w swej naturze chorobą somatyczną bywa często jedynym rozsądnym rozwiązaniem. Metody prowadzenia warsztatu: prezentacja Power Point, ćwiczenia.

Cel warsztatu i praktyczne umiejętności, które odbiorcy warsztatu będą mogli zastosować w codziennej praktyce klinicznej:

- A. Zapoznanie uczestników z podstawową wiedzą i umiejętnościami związanymi z pracą interwencyjną oraz terapeutyczną w nurcie CBT z osobami doświadczającymi kryzysu utraty zdrowia w przebiegu choroby somatycznej.
- B. Zapoznanie się z umiejętnościami służącymi podtrzymaniu nadziei, emocjonalnemu przepracowaniu kryzysu utraty oraz facylitacji angażowania się w adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem.
- C. Zrozumienie i ćwiczenie narzędzi terapii poznawczo-behawioralnej w kontekście pracy z pacjentem w kryzysie utraty zdrowia.
- D. Nabycie umiejętności dopasowania technik do potrzeb i możliwości chorującego klienta.
- E. Zapoznanie się z najnowszymi badaniami z zakresu wsparcia pacjentów chorujących somatycznie, z wykorzystaniem technik pracy zaczerpniętych z terapii trzeciofalowych oraz terapii opartej na procesach.

Warsztat: ACTywnie z ADHD: terapia akceptacji i zaangażowania w pracy z dorosłymi z ADHD

Autor / Autorzy: Tomasz Hanć

Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi (ADHD) jest uznawana za zaburzenie neurorozwojowe o pierwotnym genetycznym podłożu, z możliwym modyfikującym udziałem środowiska. Zwykle rozpoznawane jest w dzieciństwie, a jego objawy utrzymują się do dorosłości

na poziomie klinicznie istotnym w 30–70% przypadków. Jest tym samym rozumiane jako zaburzenie „na całe życie”. Mimo to część osób pozostaje niezdiagnozowana aż do wieku dorosłego, co jest szczególnie ważne w kontekście faktu, że ADHD charakteryzuje wysoka współchorobowość i ryzyko powikłań, zarówno na poziomie zdrowia psychicznego, jak i fizycznego, a osoby z tym zaburzeniem mają krótszą oczekiwaną długość życia. Badania potwierdzają, że ADHD wiąże się z wysokimi kosztami zdrowotnymi jak i ekonomicznymi zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa (uwzględniając koszty opieki zdrowotnej). Co więcej, współchorobowość może utrudniać diagnozę, a ADHD komplikować terapię innych zaburzeń. To sprawia, że diagnoza, terapia ADHD i prewencja zaburzeń z nim współwystępujących jest jednym z najważniejszych współczesnych wyzwań psychoterapii dzieci, nastolatków i osób dorosłych.

Warsztat ma na celu przybliżyć zagadnienia związane z psychoterapią osób dorosłych z ADHD ze szczególnym uwzględnieniem możliwości, jakie daje terapia akceptacji i zaangażowania (ACT). Wstęp warsztatu będzie stanowiło przedstawienie najbardziej aktualnych rekomendacji opartych na dowodach naukowych, dotyczących leczenia zaburzenia (w zakresie psycho jak i farmakoterapii) oraz obiecujące podejścia terapeutyczne. Warsztat będzie okazją do zastanowienia się nad najbardziej typowymi trudnościami występującymi w pracy terapeutycznej z tą grupą klientów. Wreszcie, co najważniejsze, uczestnicy dowiedzą się, w jaki sposób mogą je pokonać wzbogacając swój warsztat terapeutyczny o efektywne narzędzia ACT zwiększające elastyczność psychologiczną poprzez wzmacnianie defuzji, ograniczenie unikania, kontakt z chwilą obecną i zaangażowane działanie w oparciu o wartości. Zapoznają się również z aktualnym stanem badań dotyczących zastosowania ACT w terapii ADHD. W oparciu o ACT wspólnie z uczestnikami podejmiemy próbę integracji podejścia medycznego i neuroróżnorodności na rzecz poprawy jakości życia dorosłych osób z ADHD.

Warsztat: Empatyczna konfrontacja jako narzędzie sprzyjające przełamywaniu trudności w relacji terapeutycznej

Autor / Autorzy: Przemysław Mućko

Empatyczna konfrontacja to jedno z podstawowych narzędzi w terapii schematu. Służy temu, by w życzliwy i empatyczny sposób skonfrontować osobę klienta/klientki z jej nieprzystosowanymi wzorcami myślenia, przeżywania i zachowania. Umiejętnie zastosowana sprzyja nie tylko zmianie wzorców, ale również pozwala w bezpieczny sposób pracować nad trudnościami w relacji terapeutycznej czy w relacjach w ogóle. A od jakości relacji terapeutycznej zależy nie tylko skuteczność naszych terapeutycznych oddziaływań, ale również poziom czerpanej przez nas – terapeutki i terapeutów – satysfakcji z wykonywanego zawodu.

Warsztat: Integracja perspektywy GSRD w praktyce terapii poznawczo-behawioralnej: Skills Lab dla klinicystów

Autor / Autorzy: Michał Pawłęga

W obliczu rosnącej świadomości i akceptacji dla różnorodności płci, seksualności i związków (GSRD – Gender, Sexual and Relationship Diversity) do terapii zgłasza się coraz większa liczba klientów ujawniających doświadczanie tego typu różnorodności. Wydaje się, że w odpowiedzi na ten proces coraz większa liczba terapeutek/ów poznawczo-behawioralnych (CBT) pragnie rozszerzyć swoje rozumienie tego zagadnienia oraz kompetencji umożliwiających świadczenie skuteczniejszej pomocy terapeutycznej dla osób ze społeczności LGBTQIA+. Niniejszy dwugodzinny warsztat zaprojektowano z myślą o wzbogaceniu kompetencji terapeutek/ów CBT o wiedzę i umiejętności niezbędne do skutecznej pracy z klientami GSRD, opierając się na nowatorskim podejściu GSRD Therapy, które łączy tradycje afirmatywne z technikami terapii poznawczo-behawioralnej trzeciej fali.

GŁÓWNE CELE WARSZTATU:

- Wprowadzenie uczestniczących osób w zakres pojęciowy i kontekstualny GSRD.
- Zapoznanie z podstawowymi założeniami terapii GSRD: zobowiązania do sprawiedliwości społecznej, zauważania wpływu przekonań kulturowych na pracę terapeutyczną, zrozumienia wpływu doświadczanej opresji na zdrowie psychiczne osób LGBTIQIA+, wrażliwości na traumę doświadczaną na poziomie społecznościowym i jednostkowym, promowania sex pozytywności oraz wykorzystywania ustaleń naukowych w zakresie afirmatywności.
- Rozwinięcie praktycznych umiejętności w zakresie interwencji klinicznych (wywiad diagnostyczny, praca terapeutyczna) dostosowanej do potrzeb osób GSRD.

METODOLOGIA:

Warsztat łączy krótkie wykłady wprowadzające z ćwiczeniami służącymi podsumowaniu przekazanej wiedzy, studia przypadków obrazujące specyficzne trudności doświadczane przez klientów GSRD, a także ćwiczenia służące odgrywaniu ról, umożliwiające uczestniczącym osobom bezpośrednio zastosowanie nowo nabytej wiedzy. Szczególny nacisk kładziony będzie na możliwości adaptacji i wykorzystania technik CBT, a także DBT i ACT w kontekście pracy z klientami GSRD.

POWIĄZANIE I KORZYŚCI DLA PRAKTYKI KLINICZNEJ:

Proponowany warsztat odpowiada na aktualne potrzeby klientek/ów chcących podjąć pracę terapeutyczną w nurcie poznawczo-behawioralnym, oferując terapeutom praktyczne narzędzia do wsparcia klientów GSRD. Uczestniczące osoby naberą umiejętności, które pozwolą im lepiej rozumieć i reagować na unikalne wyzwania stojące przed klientami GSRD, przyczyniając się do tworzenia bardziej inkluzywnej i skutecznej praktyki terapeutycznej.

ZNACZENIE DLA TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ:

Przedstawienie i integracja terapii GSRD w ramach warsztatu ma potencjał do rozwoju nowych i innowacyjnych idei w dziedzinie CBT, zachęcając do refleksji nad istniejącymi podejściami i adaptacji stosowanych podejść klinicznych do rosnącej różnorodności społecznej i kulturowej.

Warsztat: Po co i jak diagnozować mizofonię? Praktyczny przewodnik po dostępnych w Polsce narzędziach do diagnozy objawów mizofonii

Autor / Autorzy: Marta Siepsiak, Anna Turek

Mizofonia (Swedo i in., 2022) jest rodzajem selektywnej nadwrażliwości na dźwięki, w której pewne odgłosy, np. wydawane podczas jedzenia, oddychanie, czy pisanie na klawiaturze, wywołują silne, niechciane reakcje emocjonalne, fizjologiczne, behawioralne. Mizofonia nie znajduje się jeszcze w oficjalnych kryteriach diagnostycznych – badania nad nią rozpoczęły się zaledwie 11 lat temu (Edelstein i in., 2013); informacje o tym zaburzeniu nie znajdują się jeszcze w standardowych programach kursów psychologii czy psychoterapii. Może więc ona nadal stanowić wyzwanie dla klinicystów, zarówno na etapie diagnozy, jak i terapii. Co istotne, dane naukowe spójnie wskazują na to, że nie da się wytłumaczyć objawów mizofonii objawami innych zaburzeń i że nie jest ona związana z żadnym konkretnym zaburzeniem. Ta specyficzna nadwrażliwość dźwiękowa znacznie obniża jakość życia i wpływa na codzienne funkcjonowanie, co sprawia, że osoby z mizofonią często poszukują wsparcia u psychologów i psychoterapeutów. Podczas spotkania zaprezentowane zostaną, w formie warsztatowej, 3 narzędzia do pomiaru objawów mizofonii, dostępne w Polsce, wraz z instrukcjami dotyczącymi ich wykorzystania w badaniach naukowych i w praktyce klinicznej.

MisoQuest (Siepsiak i in., 2020) jest pierwszym na świecie w pełni zwalidowanym kwestionariuszem do pomiaru objawów mizofonii, oparty o konkretne kryteria diagnostyczne (Schröder i in., 2013). Został stworzony i zwalidowany w Polsce, a obecnie jest używany na całym świecie – jest przetłumaczony na angielski (zwalidowanych w Kanadzie i Wielkiej Brytanii), niemiecki, francuski, portugalski, perski, japoński, turecki i hindi. Ze względu na niewielką liczbę pozycji (14 twierdzeń składających się na jedną skalę), narzędzie to może być przydatne np. w szybkiej identyfikacji osób z mizofonią.

Kwestionariusz S-Five, stworzony w Wielkiej Brytanii (Vitoratou i in., 2022), przetłumaczony i zwalidowany w wielu krajach na świecie, w tym w Polsce (Uglik-Marucha, Siepsiak i in., w recenzji), jest narzędziem bardziej rozbudowanym, dłuższym. Składa się z pięciu skal dotyczących objawów mizofonii, które są szczególnie przydatne w praktyce klinicznej, w tym do oceny skuteczności oddziaływań terapeutycznych.

Wywiad DMI (Duke Misophonia Interview; Guetta i in., 2022), stworzony i zwalidowany w USA, również jest przetłumaczony na j. polski (Siepsiak i in., w trakcie walidacji), metodą tłumaczenia zwrotnego. Przy jego użyciu można ocenić występowania i sub/kliniczne nasilenie objawów mizofonii w wielu charakterystycznych dla tego zaburzenia obszarach, wraz z kontekstami, które nasilają te objawy; w ciągu ostatniego miesiąca i w trakcie życia. Wywiad zawiera również moduł do oceny występowania nadwrażliwości sensorycznych w innych modalnościach. Narzędzie to może być pomocne nie tylko w diagnozie, ale w tworzeniu konceptualizacji i przygotowaniu planu terapii.

Uczestnicy dostaną na maile arkusze narzędzi MisoQuest, S-Five oraz DMI w formacie pdf.

Warsztat: Postępowanie wobec osoby zgłaszającej niezgodność płciową zgodne z nowymi zaleceniami oraz klasyfikacjami diagnostycznymi

Autor / Autorzy: Katarzyna Bajszczak

Warsztat jest skierowany do zaawansowanych praktyków psychoterapii pracujących z osobami różnorodnymi płciowo. Przedstawiona zostanie propozycja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec osoby zgłaszającej niezgodność płciową zgodna z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego oraz WPATH. Ponadto będą przekazane praktyczne informacje dotyczące najnowszych zaleceń przygotowanych przez zespół ekspertów pracujących nad Ramowymi zaleceniami dotyczącymi procesu oceny i diagnozy oraz opieki nad zdrowiem nastoletnich osób transpłciowych i niebinarnych doświadczających dysfornii płciowej.

Uczestnicy warsztatu otrzymają możliwość zapoznania się z zalecanym procesem pomocy psychologiczno-seksuologicznej w sytuacji niezgodności płciowej oraz propozycją przebiegu diagnozy na rzecz kwalifikacji do medycznych interwencji afirmujących płęć. Zaprezentowane zostaną metody diagnostyczne służące uzyskaniu odpowiedzi na niezbędne w procesie opiniowania pytania o spełnienie kryteriów diagnostycznych: ICD-10, ICD-11 oraz DSM-5, a także o zdolność do podjęcia świadomej zgody na rozpoczęcie interwencji medycznych. W warstwie teoretycznej warsztat będzie się odnosił do konceptu płci zakładającego, że tożsamość płciowa jest determinowana biologicznie i obejmuje spektrum odczuć poza jej tradycyjnym, czyli binarnym rozumieniem.

Warsztat: Poznawczo behawioralna terapia bezsenności - jak odpowiadać na różne potrzeby pacjentów? Praktyczne narzędzia, interwencje i wskazówki

Autor / Autorzy: Joanna Salbert, Maria Kłosińska-Rogacka

Rozpowszechnianie bezsenności stale rośnie. Ostatnie badanie epidemiologiczne wykonane w reprezentatywnej dla populacji ogólnopolskiej próbie wykazało, że blisko połowa osób zgłasza skargi na bezsenność. To liczby, które budzą zasadny niepokój o rozmiary obecnych i przyszłych konsekwencji. Bezsenność jest czynnikiem ryzyka rozwoju depresji, zaburzeń lękowych, chorób układu krążenia, cukrzycy drugiego typu, zaburzeń neurologicznych, zaburzeń funkcji poznawczych. Może być również przyczyną częstsze korzystania z urlopów zdrowotnych, nadużywania alkoholu oraz farmakoterapii, zwiększa również prawdopodobieństwo wypadków drogowych. Niedobory snu wynikające z bezsenności lub zaburzenia rytmu okołodobowego mogą prowadzić do pojawienia się myśli samobójczych, prób samobójczych, jak również samobójstw. Biorąc pod uwagę powyższe

czynniki – coraz częstsze występowanie bezsenności oraz zaburzeń snu wśród populacji ogólnej może mieć poważne konsekwencje medyczne, społeczne i ekonomiczne.

Istnieje skuteczna metoda terapii odpowiadająca na ten problem medyczny, uważana za standard leczenia bezsenności. Jest to poznawczo-behawioralna terapia bezsenności (CBT-I). Eksperti z obszaru medycyny snu zgodnie zalecają ją jako metodę leczenia pierwszego wyboru. Zalecenie to spotyka się niestety z barierą w postaci braku wystarczającej dostępności tej formy terapii. W tej sytuacji wielu pacjentów korzysta wyłącznie z farmakoterapii, choć powinna być to metoda wspierająca w przypadku niewystarczającej odpowiedzi na CBT-I. Wysiłki praktyków i badaczy z obszaru medycyny snu nakierowane są obecnie na znalezienie rozwiązania tej niekorzystnej dla pacjentów sytuacji.

Celem warsztatu jest

1. wskazanie podstawowych założeń i technik CBT-I
oraz 2. przedstawienie modelu stopniowanego leczenia bezsenności odpowiadającego na opisaną powyżej trudność.

Terapeuci, lekarze i inni profesjonaliści z obszaru ochrony zdrowia będą mieli możliwość poznania podstawowych narzędzi CBT-I z jednoczesnym wskazaniem priorytetowych kroków w leczeniu w zależności od możliwości pacjentów i osoby pomagającej. W tym przypadku przewodnie hasło Konferencji „TPB szyta na miarę” odnosić się będzie zarówno do sięgania po interwencje dopasowane do potrzeb pacjentów jak i uwzględnianie ograniczeń systemowych, z którymi spotykamy się na co dzień. Jednocześnie warsztat może stać się jednym z oddziaływań zwiększających dostępność CBT-I.



W ostatnich latach nastąpił rozwój terapii poznawczo-behawioralnej, szczególnie w obszarze transdiagnostycznego postrzegania doświadczanych przez pacjenta trudności. Równie dynamicznie rozwijają się cyfrowe metody stosowane w terapii i z coraz większym powodzeniem przenosi się ona w cyberprzestrzeń. Tak wielokierunkowy rozwój umożliwia niezwykle precyzyjny dobór metod i narzędzi (opartych na badaniach naukowych), aby dopasować terapię do pacjenta, a nie pacjenta do terapii.

dr Alicja Raczak

Psychoterapeutka CBT, Superwizorka

Zakład Psychologii Klinicznej, Gdański Uniwersytet Medyczny; Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Open Papers: Skuteczna i etyczna synchroniczna telemedyczna terapia poznawczo-behawioralna dla bezsenności

Autor / Autorzy: Magdalena Komsta

Podczas gdy terapia poznawczo-behawioralna jest interwencją pierwszego wyboru w leczeniu bezsenności (CBT-I), jej dostępność pozostaje ograniczona z powodu braku specjalistów w dziedzinie snu.

Liczne aplikacje cyfrowe CBT-I (dCBT-I) okazały się skuteczne, ale niektórzy pacjenci odmawiają ich używania lub rezygnują z różnych powodów.

Dlatego popyt na synchroniczną telemedyczną terapię poznawczo-behawioralną dla bezsenności (tele-CBT-I) rośnie. Wykazano, że tele-CBT-I jest nie gorsze od terapii bezpośredniej pod względem sojuszu terapeutycznego między specjalistą a pacjentem.

Jednakże obecnie nie ma oficjalnych zaleceń ani programów edukacyjnych, które obejmowałyby wymianę najlepszych praktyk dla terapeutów zainteresowanych świadczeniem tele-CBT-I. Przeszukano bazy danych w poszukiwaniu publikacji, a także przeanalizowano podręczniki CBT-I i kodeksy etyczne. Ponieważ autorka praktykuje telemedycynę od 2016 roku, analizowano przypadki z jej praktyki.

Badania i analiza doprowadziły do stworzenia najlepszych praktyk w synchronicznej tele-CBT-I, które zostały podsumowane w akronimie CATS: Poufność, Organizacja, Technologia, Otoczenie.

Najlepsze praktyki CATS proponowane przez autorkę powinny być oceniane poprzez badania w celu opracowania oficjalnych zaleceń dla terapeutów, którzy chcieliby praktykować CBT-I w tym środowisku. Ważne jest rozpoczęcie dyskusji na temat skutecznej i etycznej synchronicznej tele-CBT-I.

Open Papers: From Survival to Healing: The Power of Resilience and CBT in Overcoming War Trauma and Life Recovery

Author / Authors: Magdalena Komsta

While cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I) is a first-line intervention for insomnia, it remains limited in availability due to a shortage of behavioral sleep specialists.

Numerous digital CBT-I apps (dCBT-I) have been found effective, but some patients refuse to use them or drop out for various reasons.

Hence, the demand for synchronous telemedicine delivered CBT for insomnia (tele-CBT-I) is on the rise. Tele-CBT-I has been shown to be non-inferior to face-to-face delivered CBT-I in terms of the therapeutic alliance between specialist and patient.

However, there are currently no official recommendations or educational programs that include sharing of best practices for therapists interested in providing tele-CBT-I. The databases were searched for publications as well as CBT-I manuals and ethics codes were reviewed. As the author has been practicing telemedicine since 2016, case studies from her practice were analyzed.

Research and analysis led to creating best practices in synchronous tele-CBT-I that were summarized into an acronym CATS: Confidentiality, Arrangement, Technology, Surroundings.

CATS best practices proposed by the author should be evaluated through research to develop official recommendations for therapists who would like to practice CBT-I in this setting. It is important to start the discussion about effective and ethical synchronous tele-CBT-I.

Open Papers: Czas spojrzeć na relację terapeutyczną na nowo – prezentacja badań skuteczności interwencji terapeutycznej prowadzonej przez terapeutów i chatbota terapeutycznego Fido

Autor / Autorzy: Stanisław Karkosz, Julia Bączek, Robert Szymański

Badania pokazują, że relacja terapeutyczna jest kluczowa dla pozytywnego przebiegu i skuteczności interwencji terapeutycznej. Na skutek dynamicznego rozwoju technologii, w ostatnich latach zainteresowano się jakością relacji ludzi z chatbotami terapeutycznymi. Okazuje się, że zbudowanie tego typu relacji jest możliwe, choć społeczność psychoterapeutów podchodzi do tego tematu bardzo sceptycznie.

Autor przedstawi szereg własnych badań dotyczących relacji terapeuta-pacjent i pacjent-chatbot. Celem badania pierwszego była weryfikacja skuteczności technik wyobrażeniowych. Badanie to potwierdziło znaczenie relacji terapeutycznej dla efektywności terapii. W tym badaniu relacja terapeutyczna, mierzona kwestionariuszem Working Alliance Inventory, istotnie korelowała z poczuciem większej skuteczności interwencji i mniejszą ilością sesji potrzebnych do zauważenia poprawy.

Wyniki kolejnego badania własnego, które weryfikowało skuteczność interwencji z użyciem chatbota Fido, wskazały na możliwość nawiązywania relacji pomiędzy chatbotem a osobą potrzebującą wsparcia psychicznego. W badaniu tym użytkownicy raportowali odczuwanie więzi z chatbotem, a jej poziom korelował z przypisywanym chatbotowi “ciepłem”, tak samo jak w badaniach z udziałem terapeutów.

W ostatniej części prezentacji zostaną przedstawione wstępne wyniki obecnie prowadzonego badania, w którym porównujemy interwencję prowadzoną w diadzie terapeuta-pacjent z interwencją prowadzoną w triadzie terapeuta-pacjent-chatbot. Wyniki tego badania pokażą, czy obecność tzw. “trzeciego bytu” w relacji pomiędzy terapeutą a pacjentem może wpłynąć na proces terapeutyczny i mieć istotne implikacje dla psychoterapii.

Open Papers: Wykorzystanie technologii: Badanie rozwiązań informatycznych dla CBT w praktyce

Autor / Autorzy: Karolina Łagodźka-Dubikowska

Prezentacja ta stanowi eksplorację dostępnych na polskim rynku aplikacji wspierających terapię poznawczo-behawioralną (CBT), dostosowanych do zrozumienia uczestników, którzy są głęboko zaznajomieni z CBT, ale mniej z informatyką (IT). W dzisiejszym cyfrowym wieku integrowanie narzędzi IT z CBT oferuje potencjalne korzyści zarówno dla terapeutów, jak i pacjentów.

Podczas dyskusji omówione zostaną różne aplikacje zaprojektowane, aby pomóc terapeutom w radzeniu sobie z różnymi zaburzeniami zdrowia psychicznego w ramach CBT, ze szczególnym uwzględnieniem ich przyjazności dla użytkownika i ich dostępności. Aplikacje te obejmują między innymi funkcje takie jak śledzenie nastroju, ćwiczenia restrukturyzacji poznawczej i monitorowanie zachowań.

Dodatkowo, w czasie prezentacji przedstawione zostanie spojrzenie na specyficzne cechy, zalety i ograniczenia każdej aplikacji, mając na celu umożliwienie terapeutom podejmowania świadomych decyzji dotyczących ich integracji w praktykę terapeutyczną.

Poprzez pokazanie, w jaki sposób te aplikacje bezproblemowo łączą zasady terapeutyczne z przyjaznymi interfejsami, ta prezentacja ma na celu zmniejszenie luki między wiedzą praktyków CBT a dziedziną rozwiązań IT, oferując praktyczne wskazówki dotyczące wykorzystania technologii w celu poprawy wyników terapeutycznych w polskim kontekście.

Open Papers: Harnessing Technology: Exploring IT Solutions for CBT in Practice

Author / Authors: Karolina Łagodzka-Dubikowska

This presentation provides an exploration of applications available in the Polish market aimed at supporting cognitive-behavioural therapy (CBT), tailored to the understanding of participants deeply familiar with CBT but less so with information technology (IT). In today's digital age, integrating IT tools into CBT offers potential benefits for therapists and patients alike.

The discussion will highlight a range of applications designed to assist therapists in addressing various mental health disorders within the framework of CBT, all with a focus on user-friendliness and accessibility. These applications encompass functionalities such as mood tracking, cognitive restructuring exercises, and behaviour monitoring, among others.

Additionally, the presentation will provide insights into the distinct features, advantages, and limitations of each application, aiming to empower therapists to make informed decisions regarding their integration into therapeutic practice.

By showcasing how these applications seamlessly merge therapeutic principles with user-friendly interfaces, this presentation aims to bridge the gap between the expertise of CBT practitioners and the realm of IT solutions, offering practical guidance for leveraging technology to enhance therapeutic outcomes in the Polish context.

Open Papers: Poznawcza koncepcja poczucia samotności i jej implikacje kliniczne

Autor / Autorzy: Izabela Stefaniak

Samotność jest coraz ważniejszym problemem klinicznym i społecznym. Jest wyzwaniem dla współczesnych społeczeństw i systemów opieki zdrowotnej. W społeczeństwach zachodnioeuropejskich wzrasta liczba osób chronicznie samotnych, na co wpływają różne czynniki, m.in. rozwój technologii czy zmiany w strukturze społecznej. Osoby z chronicznym poczuciem samotności narażone są na poważne konsekwencje zdrowotne. Zmiany następują zarówno w zakresie patofizjologii na poziomie genetycznym, czy humoralnym jak też na poziomie zdrowia fizycznego i psychicznego.

Wzrasta zainteresowanie badaniami podejmującymi temat poczucia samotności w różnych grupach społecznych. Ostatnie badania znacznie poszerzyły wiedzę z zakresu poznawczych aspektów poczucia samotności. Wśród osób z chorobami psychicznymi jest to zagadnienie transdiagnostyczne. Pojawiają się interwencje terapeutyczne, które wychodzą naprzeciw chronicznemu poczuciu samotności oraz metaanalizy oceniające ich skuteczność.

W czasie wystąpienia zostanie zaprezentowany model poznawczy poczucia samotności, zostaną omówione metaanalizy dotyczące skuteczności interwencji terapeutycznych osób z wysokim poczuciem samotności. Wyniki metaanaliz wskazują, praca nad konstruktem poznawczym samotności przynosi pozytywne efekty leczeniu. W trakcie wystąpienia zostanie przedstawiony protokół do pracy z osobami z chroniczną samotnością.

Open Papers: Utrwalone halucynacje słuchowe. Przedstawienie metod pracy terapeutycznej

Autor / Autorzy: Izabela Stefaniak

Werbalne omamy słuchowe „głosy”, to objaw, który najczęściej kojarzony jest z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii. Doświadczenie słyszenia „głosów” nie jest jedynie związane z diagnozą schizofrenii, a jest zjawiskiem transdiagnostycznym. W objawie poszukuje się elementów związanych z kontekstem życia osoby, diagnozuje się w nim mechanizmy poznawcze, które warunkują powstanie, a potem podtrzymanie objawu.

Autorka prezentuje „głosy” jako zjawisko znajdujące się na swego rodzaju kontinuum – od łagodnych, przejściowych doświadczeń do jawnych, dystynktywnych doznań psychopatologicznych. Czym są „głosy”, jaki jest mechanizm ich powstawania i podtrzymywania – na te i inne pytania zostanie udzielona odpowiedź. Autorka wykładu zaprezentuje model konceptualizacji omamów słuchowych w oparciu o założenia terapii poznawczo-behawioralnej oraz przedstawi różne podejścia terapeutyczne w oparciu o najnowsze badania.

Open Papers: Terapia poznawczo-behawioralna w leczeniu zaburzeń przedmiesiączkowych. Wyniki, nadzieje i wyzwania

Autor / Autorzy: Rachela Antosz-Rekucka

Zaburzenia przedmiesiączkowe, zwłaszcza dysforia przedmiesiączkowa (PMDD – sklasyfikowana jako zaburzenie nastroju w DSM-5; Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, 2013), stanowią poważne problemy dotyczące niektóre osoby naturalnie cykliczne i prowadzące do poważnych zaburzeń funkcjonalnych (Biggs & Demuth, 2011). Charakteryzują się one występowaniem objawów afektywnych, poznawczych i somatycznych w późnej fazie lutealnej cyklu miesiączkowego. Mając zarówno silne komponenty biologiczne, jak i psychologiczne, stanowią one przedmiot zainteresowania psychologii, psychiatrii i ginekologii jednocześnie, ale wciąż pozostają słabo zrozumiane (Eisenlohr-Moul, 2019; Hofmeister & Bodden, 2016). Ponadto, świadomość społeczna na temat tych zaburzeń nadal jest niska, nawet wśród profesjonalistów opieki zdrowotnej i lekarzy (szczególnie w Polsce). Podczas gdy zaburzenia przedmiesiączkowe są głównie leczone farmakologicznie, podejście to ma dwa wady: polega jedynie na leczeniu objawowym i czasami powoduje nieprzyjemne skutki uboczne (Biggs & Demuth, 2011; Ismaili et al., 2016). Niniejsza prezentacja krótko podsumowuje wyniki dotyczące stosowania terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu zaburzeń przedmiesiączkowych, wskazując zarówno na obiecujące dowody skuteczności, jak i niektóre wyzwania, z którymi wciąż mamy do czynienia w diagnozowaniu i leczeniu tych zaburzeń. Wymienione zostanie również kilka interwencji poznawczo-behawioralnych, które można stosować w psychoterapii PMDD.

Open Papers: CBT in treatment of premenstrual disorders. Findings, hopes, and challenges

Author / Authors: Rachela Antosz-Rekucka

Premenstrual disorders, especially premenstrual dysphoric disorder (PMDD – classified as a mood disorder in DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), are serious states affecting some of naturally-cycling individuals and leading to severe functional impairment (Biggs & Demuth, 2011). They are characterized by occurrence of affective, cognitive, and somatic symptoms in the late luteal phase of menstrual cycle. Having both strong biological and psychological components, they are of interest to psychology, psychiatry, and gynaecology at the same time, but they still remain poorly understood (Eisenlohr-Moul, 2019; Hofmeister & Bodden, 2016). Moreover, social

awareness about these disorders is still poor, even among professional caregivers and clinicians (especially in Poland). While premenstrual disorders are primarily treated pharmacologically, this approach has two downsides: being only a symptomatic treatment and sometimes causing bothersome side effects (Bigs & Demuth, 2011; Ismaili et al., 2016). This presentation will briefly summarize the findings about the use of cognitive behavioural therapy in treatment of premenstrual disorders, pointing to both promising evidence of its efficacy and some challenges we still face in the diagnosis and management of premenstrual disorders. It will also list some implementable cognitive-behavioural interventions that can be used in the psychotherapy of PMDD.

Open Papers: Konceptualizacja szyta na miarę. Znaczenie kontekstów w procesie jej budowania

Autor / Autorzy: Wojciech Stefaniak, Małgorzata Łysiak

Konceptualizacja w terapii poznawczo-behawioralnej jest złożonym procesem budowania modelu ujęcia problemów pacjenta w języku teorii. Podczas jej konstruowania ważne jest zarówno precyzyjne ujęcie rzeczywistych trudności pacjenta, występujących w zindywidualizowanym kontekście jego historii, psychiczności i kształtu bieżącego życia, jak też pozostawanie sformułowanych przez terapeutę hipotez w obrębie uprawomocnionej teorii, jaką posługuje się psychoterapia.

Celem wystąpienia jest przedstawienie modelu konceptualizacji problemów pacjenta opartego na metodycznym użyciu kontekstów: idiograficznego, nomotetycznego, odkrycia i uzasadnienia. Świadome zastosowanie takiej metody budowania konceptualizacji pozwala precyzyjnie dopasować jej treść do realnych problemów pacjenta przy jednoczesnym zachowaniu waloru intersubiektywnej komunikowalności i kontrolowalności, cech niezbędnych dla zachowania standardu terapii uprawianej w nurcie evidence-base practice. Proponowana procedura konstruowania konceptualizacji:

- (1) pozwala na metodyczne i kontrolowane zintegrowanie wiedzy o pacjencie jako indywiduum z wiedzą na temat psychopatologii i procedur terapeutycznych;
- (2) ułatwia sformułowanie hipotez eksplorujących doświadczenie pacjenta w kierunku uzyskania wyjaśnienia mechanizmów powstania i charakteru jego problemów zmniejszając tym samym ryzyko zastosowania teorii w zbyt abstrakcyjny sposób;
- (3) ogranicza niekontrolowany wpływ osobistych przekonań terapeuty na rozumienie problemów pacjenta;
- (4) umożliwia uporządkowane korzystanie z danych pochodzących z różnych źródeł i stosowania ich adekwatnie do ich wartości epistemicznej.

Poprawne zbudowanie konceptualizacji wymaga świadomego różnicowania metod poznania i metodycznego zastosowania określonego rodzaju danych na poszczególnych etapach jej konstruowania oraz porządkowania wiedzy według ustalonego algorytmu, który zostanie zaprezentowany w wystąpieniu.

Open Papers: Rola wzmocnień w terapii poznawczo-behawioralnej bólu

Autor / Autorzy: Helena Bieniek, Przemysław Bąbel

Terapia poznawczo-behawioralna jest metodą z powodzeniem stosowaną w leczeniu bólu przewlekłego, oferującą pacjentom szereg technik wspomagających radzenie sobie z bólem oraz jego złagodzenie (Niknejad i inni, 2018). Podejście to uwzględnia wpływ psychospołecznych oraz

behawioralnych czynników na doznawanie, podtrzymywanie i nasilanie bólu (Bao i in., 2022).

Jednakże nie jest to jedyna metoda terapii bólu, której skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych. Podejście wykorzystujące warunkowanie sprawcze również stanowi efektywne narzędzie modyfikacji bólu przewlekłego (Gatzounis, 2016). Konsekwencje (w postaci wzmocnień pozytywnych i negatywnych), takich jak uwaga otrzymana od bliskich osób czy też wycofanie się z nieprzyjemnych aktywności, mogą wzmacniać zachowania bólowe i w ten sposób wpływać na samo doświadczenie bólu (Fordyce, 1976). Celem terapii behawioralnej jest zmniejszenie częstotliwości zachowań niepożądanych oraz zwiększenie pożądanych z punktu widzenia dobrostanu pacjenta. Wyniki badań eksperymentalnych potwierdzają, że wykorzystywanie konsekwencji zachowań bólowych może wpływać na doświadczenie bólu (Adamczyk i in., 2019; Bieniek i Bąbel, 2023).

Celem niniejszej prezentacji jest przedstawienie roli warunkowania sprawczego w terapii bólu przewlekłego i regulacji zachowań związanych z bólem, a także zidentyfikowanie sposobów, w jakie podejście oparte na warunkowaniu sprawczym może wzmocnić skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu bólu.

Open Papers: Dynamiczne sieci objawów – nowe możliwości i wyzwania na przykładzie powtarzających się myśli negatywnych. Od badań naukowych do praktyki klinicznej

Autor / Autorzy: Monika Kornacka, Anna Jaskulska, Kinga Skorupska, Marta Szastok, Steven Barnes, Małgorzata Nadziejko, Wiesław Kopeć

Hayes i Hofmann (2020) wskazują, że dostosowanie terapii poznawczo-behawioralnej opartej na procesach do potrzeb konkretnego pacjenta może opierać się również na wykorzystaniu dużych zbiorów danych (ang. big data), które w łatwy sposób mogą być zbierane indywidualnie przy użyciu smartfonów. Podejście to wpisuje się w rekomendowane przez WHO rozwiązania z zakresu mZdrowia. Zebrane dane pozwalają na tworzenie sieci objawów oraz monitorowanie zmian zachodzących w sieci podczas terapii. Analizy sieciowe mogą zobrazować dynamiczne relacje między procesami psychologicznymi, a także to, w jaki sposób terapia zmienia tę dynamikę.

Na przykładzie powtarzających się myśli negatywnych i w oparciu o trzy typy badań (1) podłożne kwestionariuszowe, (2) wielokrotne dzienne pomiary, (3) eksperymentalne – CBT o niskiej intensywności) pokażemy, w jaki sposób, dzięki zastosowaniu analiz sieciowych, określić, które charakterystyki procesów transdiagnostycznych mogą być kluczowe z perspektywy klinicznej.

Dodatkowo przedstawimy projekt badawczy, który ma na celu zaadaptowanie metody analiz sieciowych stosowanej w badaniach naukowych do praktyki klinicznej, przy pomocy aplikacji mobilnej oraz platformy do jej obsługi.

Stosowanie sieci umożliwi planowanie i realizowanie terapii szytych na miarę, w których decyzje terapeutów mogą być wsparte dużymi zbiorami danych empirycznych pochodzących od pacjenta. Niemniej, zastosowanie sieci w praktyce klinicznej wymaga dostosowania tej metody badawczej do potrzeb zarówno pacjentów jak i terapeutów.

Open Papers: Implikacje dla leczenia complex PTSD – na przykładzie psychoterapii poznawczo-behawioralnej chłopca z doświadczeniem przemocy domowej

Autor / Autorzy: Valentina Fedorovich

Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła do znowelizowanej klasyfikacji ICD-11 nową diagnozę complex PTSD, która spośród wszystkich rodzajów traum wyodrębnia traumę interpersonalną jako szczególnie zagrażającą rozwojowi dziecka. W pracach empirycznych podkreśla się, iż skutki traumy dziecięcej są długofalowe i nie są w pełni zbadane.

Celem mojej pracy jest przedstawienie przypadku klinicznego chłopca z doświadczeniem przemocy domowej. 14-letni chłopiec został zgłoszony na psychoterapię przez matkę. Ojciec po rozwodzie miał ograniczoną władzę rodzicielską. Diagnoza była trudna do ustalenia, ponieważ chłopiec niwelował swoje objawy. Dokładny wywiad przeprowadzony z matką, a następnie z chłopcem pozwoliły na postawienie rozpoznania złożonego zespołu stresu pourazowego (complex PTSD).

W pracy częściowo posłużono się protokołem Edny Foa, Ewy Gilboa-Schechtman, Kelly R. Chrestman "Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków". Budowanie przymierza terapeutycznego ograniczały skrępowanie pacjenta oraz powściągliwość w wyrażaniu myśli i uczuć, zwłaszcza nieufności, buntu, paraliżującego lęku.

Wnioski: Przyjęcie nowej jednostki nozologicznej w postaci complex PTSD wymaga skonstruowania nowych narzędzi terapeutycznych. Metody terapii cPTSD u dzieci i młodzieży w każdym przypadku powinny uwzględniać zadania rozwojowe oraz wczesne schematy dezadaptacyjne. Ponadto wyłonienie diagnozy complex PTSD wyznacza dalsze kierunki badań, związane z wpływem wczesnodziecięcej traumy (w szczególności interpersonalnej) na pojawienie się zaburzeń, np. lękowych, afektywnych, osobowości, odżywiania, uzależnień behawioralnych / problemowego korzystania z internetu, etc.

Open Papers: Problemowe Zachowania Seksualne w polskiej praktyce pomocowej

Autor / Autorzy: Katarzyna Kierzek, Katarzyna Grunt – Mejer

Problemowe zachowania seksualne (PZS) to inicjowane przez dzieci w wieku 12 lat i młodsze, zachowania związane z częściami ciała o charakterze seksualnym (tj. genitalia, odbyt, pośladki lub piersi). Te zachowania są klasyfikowane jako rozwojowo niewłaściwe lub potencjalnie szkodliwe dla samego dziecka lub innych.

Jest to problem, który coraz częściej pojawia się w gabinetach specjalistów, niestety w polskojęzycznej literaturze brak profesjonalnych wytycznych do pracy z PZS oraz danych dotyczących zarówno częstości samych zachowań, jak i potrzeb specjalistów w zakresie pomocy dzieciom z PZS.

Przedstawimy wyniki badania, ukazujące z jakimi PZS najczęściej stykają się polscy specjaliści w czasie pracy pomocowej oraz z jakiej wiedzy korzystają w pracy z dziećmi wykazującymi takie zachowania, oraz ich rodzinami. Wyniki badania wskazują także na potrzebę budowania kompetencji w pracy z PZS, w tym poznania narzędzi diagnostycznych oraz terapeutycznych. W odpowiedzi na tę potrzebę przedstawimy propozycję konceptualizacji problemowych zachowań seksualnych w oparciu o model biopsychospołeczny, a także przegląd dostępnych metod pracy w nurcie poznawczo-behawioralnym. Pozwalają one na skuteczne zaplanowanie oddziaływań terapeutycznych uwzględniając kontekst pracy z środowiskiem, w którym żyje dziecko.

Open Papers: Terapia poznawczo-behawioralna dla osób z zespołem przewlekłego zmęczenia (CFS) po przebytych COVID-19. Autorski protokół CBT i jego zastosowanie w procesie kompleksowej rehabilitacji

Autor / Autorzy: Aleksandra Borkowska, Justyna Wiśniowska

Pandemia SARS-CoV-2 stanowiła duże wyzwanie dla wielu osób, które po zachorowaniu zmagały się ze zdrowotnymi, emocjonalnymi i społecznymi skutkami infekcji. Następstwa COVID-19 okazały się problemem medycznym o złożonej patogenezie, z bogatą symptomatologią, a wiele objawów przyjęło charakter przewlekły. Długoterminowe skutki choroby dotknęły większość ozdrowieńców (Jaroszewicz, Gąsior, 2021). Jednym z najczęściej występujących objawów post-Covid może być zespół przewlekłego zmęczenia (ang. chronic fatigue syndrome CFS, Ochman, 2021).

W odpowiedzi na te potrzeby zespół badaczy z Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (NIGRiR) opracował projekt badający skuteczność kompleksowej rehabilitacji w leczeniu pacjentów z CFS. Jedną z interwencji terapeutycznych wchodzących w skład kompleksowej rehabilitacji jest psychoterapia poznawczo-behawioralna przewlekłego zmęczenia po infekcji SARS-CoV-2.

Celem wystąpienia jest zaprezentowanie autorskiego 12-sesyjnego protokołu terapii poznawczo-behawioralnej dedykowanego pacjentom z CFS po przebytych COVID-19, wzbogaconego o arkusz ewaluacji sesji dla terapeuty.

Podczas prezentacji zostaną omówione: etapy pracy nad protokołem opartym na modelu poznawczym autorstwa Kristen van Kessel i Rony Moss-Morris (2006), konkluzje z dokonanej analizy eksperckiej oraz pierwsze wnioski z pracy terapeutycznej zrealizowanej z pacjentami w NIGRiR. Wystąpienie zakończy przedyskutowanie zalet i wad aktualnie formułowanych w literaturze w odniesieniu do stosowania poznawczo-behawioralnego modelu przewlekłego zmęczenia w pracy z osobami doświadczającymi CFS (Geraghty i in., 2019).

Poster: Ocena różnic między kobietami z prawidłową masą ciała oraz z nadwagą/otyłością pod względem dezadaptacyjnych schematów wczesnodziecięcych oraz zachowań żywieniowych

Autor / Autorzy: Małgorzata Obara-Gołębiowska

Niewiele jest prac naukowych poświęconych analizie powiązań między wczesnymi, dezadaptacyjnymi schematami oraz zachowaniami żywieniowymi. Poniżej zostało przedstawione badanie, którego celem jest określenie różnic między kobietami z prawidłową masą ciała oraz z nadwagą/otyłością pod względem schematów oraz zachowań żywieniowych. Badanie ma charakter eksploracyjny pozwalający na wstępne sprawdzenie danych i określenie współzależności wybranych zmiennych psychologicznych, ich wpływu na występowanie nadwagi lub problemów z kontrolą odżywiania się.

Metoda: W badaniu wzięło udział 250 dorosłych kobiet w wieku od 24 do 65 lat z indeksem masy ciała (BMI) > 25 świadczącym o nadwadze lub otyłości oraz 250 dorosłych kobiet w wieku od 24 do 65 lat z prawidłową masą ciała. W badaniu dokonano pomiaru masy ciała, wzrostu, nasilenia nieprawidłowych zachowań związanych z jedzeniem (Kwestionariusz Zachowań Związanych z Jedzeniem - KZZJ autorstwa Ogińska-Bulik) oraz wczesnych schematów dezadaptacyjnych (Polska adaptacja Kwestionariusza Schematów Younga (wersja skrócona) YSQ-ES-PL autorstwa Staniaszek i Popiel).

Wyniki: Prawie dla wszystkich schematów i domen występują różnice między badanymi grupami kobiet. Jedyna nieistotna różnica dotyczy samopoświęcenia. Dla pozostałych schematów i domen każdorazowo kobiety z nadwagą/otyłe uzyskują wyższe wyniki niż kobiety z prawidłową masą ciała. Podobnie sytuacja wygląda z zachowaniami jedzeniowymi. Kobiety otyłe przejawiają istotnie wyższe wyniki dla wyniku ogólnego zachowań związanych z jedzeniem, nawykowego i emocjonalnego przejadania się, a także restrykcyjnych diet. Takie wyniki świadczą o bardziej dysfunkcyjnych zachowaniach żywieniowych w grupie kobiet, które mają problemy z nadwagą.

Dyskusja: Zaprezentowane badanie wskazuje na to, że schematy oraz domeny schematów są czynnikami powiązanymi z nadmierną masą ciała. Wiedza otrzymana z wyników badania może posłużyć na przykład psychoedukacji przyszłych bądź obecnych rodziców na temat roli czynników psychologicznych związanych z opieką i wychowaniem dzieci, które mogą zwiększać ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania bądź nadwagi. Może być również zastosowana jako podstawa programu profilaktyki otyłości opartej na rozwoju kompetencji rodzicielskich zabezpieczających przed deprywacją uniwersalnych, podstawowych potrzeb u dziecka.

Poster: Wczesne nieadaptacyjne schematy a role rodzinne i postawy życiowe u młodych dorosłych

Autor / Autorzy: Estera Twardowska-Staszek, Irmina Rostek

Według Jeffrey Younga, wczesne nieadaptacyjne schematy to sztywne poznawcze i emocjonalne wzorce przeżywania siebie i innych, ukształtowane we wczesnym dzieciństwie, które rzutują na sposób, w jaki człowiek odbiera i interpretuje własne doświadczenia życiowe. Dotychczas opisano 18 schematów, wynikających z 5 obszarów niezaspokojonych podstawowych potrzeb emocjonalnych tj. rozłączenia i odrzucenia, osłabionej autonomii i braku dokonań, uszkodzonych granic, nakierowania na innych oraz nadmiernej czujności i zahamowania.

Wiele badań pokazuje, że wczesne nieadaptacyjne schematy mają znaczenie nie tylko w przypadku zaburzeń, lecz także wpływają na psychospołeczne funkcjonowanie osób zdrowych.

Celem badań była analiza zależności między wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami a rolami psychologicznymi pełnionymi w rodzinie pochodzenia oraz poczuciem sensu życia u osób w okresie wczesnej dorosłości.

W badaniu wykorzystano Kwestionariusz Schematów Jeffrey Younga (YSQ-S3-PL) w adaptacji Justyny Oettingen, Jana Chodkiewicza, Doroty Mącik i Ewy Gruszczyńskiej, Kwestionariusz Ról Rodzinnych Andrzeja Margasińskiego (KRR) oraz Kwestionariusz Postaw Życiowych Gary'ego T. Reker'a (KPŻ) w adaptacji Ryszard Klamuta.

W badaniu wzięło udział 218 osób w wieku od 18 do 36 lat (średnia wieku 22 lata), z czego 79% to kobiety, 20% to mężczyźni, 1% osoby niebinarne.

Zakładamy, że istnieje zależność między wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami a rolami psychologicznymi oraz poczuciem sensu życia.

Szczegółowe wyniki badań oraz wnioski przedstawimy podczas konferencji.

Poster: Zastosowanie reskrypcji i ekspozycji w wyobrazeniowych w redukcji lęku przed porażką i współwystępujących objawów psychopatologii

Autor / Autorzy: Julia Bączek

Lęk przed porażką to niepokój związany z możliwością doświadczenia niepowodzenia. Osoby cierpiące na ten rodzaj lęku mogą unikać sytuacji związanych z potencjalną krytyką. Celem poniższego randomizowanego badania z grupą kontrolną (ang. Randomized Control Trial) było porównanie reskrypcji wyobrazeniowej (ImRs) i ekspozycji wyobrazeniowej (IE) jako technik obniżania lęku przed porażką. Sprawdzono też czy lęk przed porażką jest związany z nasileniem objawów psychopatologii i czy jego obniżenie wiązało się z redukcją objawów psychopatologii.

Uczestnicy w wieku od 18 do 35 lat zostali losowo przydzieleni do warunków: ImRs lub IE. Do badania włączono osoby z wysokim lękiem przed porażką ale bez znacznie nasilonych objawów zaburzeń psychicznych. Przed rozpoczęciem badania osoby uczestniczyły w trzech sesjach z terapeutą. Podczas pierwszej z nich terapeuci potwierdzali, że osoba badana nie spełnia kryteriów poważnych zaburzeń psychicznych. Celem dwóch kolejnych sesji, było uzyskanie od osób badanych informacji o sytuacjach z dzieciństwa w trakcie których doświadczali oni krytyki. Badanie właściwe składało się z pomiaru początkowego, 4 sesji terapii (reskrypcji lub ekspozycji) i pomiarów sprawdzających efekty terapii przeprowadzonych 2 tygodnie oraz 3 i 6 miesięcy po sesji początkowej.

Wyniki wykazały związki lęku przed porażką z objawami psychopatologii a także, że ImRs i IE zmniejszają lęk przed porażką.

Poster: Związek nieelastyczności psychologicznej z depresją poporodową u polskich kobiet po porodzie

Autor / Autorzy: Anna Prokopowicz, Bartłomiej Stańczykiewicz, Izabella Uchmanowicz

Cel: Elastyczność psychologiczna jest modyfikowalnym procesem transdiagnostycznym, który pomaga osobom funkcjonować adaptacyjnie w warunkach stresu. Nieelastyczność psychologiczna w warunkach stresu predysponuje jednostkę do zaburzeń emocjonalnych. Narodziny dziecka są sytuacją stresową dla wielu kobiet po porodzie. Pod koniec połogu u ok. 20 % kobiet przewlekły stres objawia się w postaci depresji poporodowej, która ma negatywne skutki dla matki, jej dziecka oraz całego systemu rodzinnego. Celem projektu było pokazanie związku nieelastyczności

psychologicznej z depresją poporodową u polskich położnic.

Metoda: W pierwszej dobie po porodzie 200 kobiet przebywających na oddziale położniczym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przebadano Kwestionariuszem Akceptacji i Działania, który jest miarą nieelastyczności psychologicznej. Pod koniec połogu 189 z nich zostało przebadanych Edynburską Skalą Depresji Poporodowej.

Wyniki: Wykazano, że wyższy poziom nieelastyczności psychologicznej u polskich położnic współwystępuje z wyższym poziomem depresji poporodowej ($r = 0,318$; $p < 0,001$). U 17% przebadanych kobiet stwierdzono wysokie ryzyko depresji poporodowej.

Wnioski: W celu zmniejszenia nasilenia depresji poporodowej, istotnym kierunkiem interwencji dla kobiet w okresie okołoporodowym mogą okazać się techniki terapii akceptacji i zaangażowania, nakierowane na zwiększenie elastyczności psychologicznej.

Poster: Analiza reakcji emocjonalnej na krytykę rodzicielską w terapii lęku przed porażką - wnioski z metadanych badania nad skutecznością psychoterapeutycznych technik wyobrażeniowych

Autor / Autorzy: Julia Idzikowska, Stanisław Karkosz, Julia Bączek, Jarosław Michałowski

Wspomnienia autobiograficzne stanowią ważny obszar badawczy dla technik wyobrażeniowych, które w ostatnich latach stały się obiecującym kierunkiem terapii poznawczo-behawioralnej. Ze względu na wyzwania metodologiczne liczba badań z wykorzystaniem wspomnień autobiograficznych jest ograniczona. Niniejsze badanie bazuje na analizie indywidualnych wspomnień krytyki, z badań przeprowadzonych na grupie 176 uczestników z wysokim lękiem przed porażką. Pierwszym krokiem analizy było opracowanie metody kodowania wspomnień na bazie przeglądu treści zebranych wspomnień (m.in. pod kątem płci krytyka, czy rodzaju jego relacji z uczestnikiem). Analiza eksploracyjna związków między tak zakodowanymi danymi a emocjonalnymi reakcjami uczestników wykazała kilka interesujących wniosków: wspomnienia krytyki ze strony rodziców wywołują większy smutek i poczucie winy wśród osób badanych niż wspomnienia krytyki doświadczanej od innych osób. Co więcej, efekt ten utrzymuje się do trzeciej sesji terapeutycznej z wykorzystaniem technik wyobrażeniowych, natomiast zanika w kolejnych interwencjach. Powyższe analizy obrazują specyfikę funkcjonowania emocjonalnego osób, które doświadczyły krytyki rodzicielskiej w dzieciństwie oraz stanowią istotne wskazówki dla projektowania procesu terapeutycznego z wykorzystaniem technik wyobrażeniowych.

Poster: Nie uciekaj od swoich uczuć: Rola unikania poznawczego w relacji między ruminowaniem i błędzeniem myślami a objawami psychopatologicznymi

Autor / Autorzy: Marta Szastok, Michał Skorupski, Steven Barnes, Monika Kornacka

Dwie formy nieadaptacyjnych myśli niezwiązanych z zadaniem, czyli błędzenie myślami (ang. mindwandering) oraz ruminowanie, są zaangażowane w wiele zaburzeń psychicznych (np. zaburzenia nastroju i lękowe) i mają status procesów transdiagnostycznych, co czyni je jednym z celów terapii poznawczo-behawioralnej opartej na procesach (Watkins i Roberts, 2020; Marchetti i in., 2016).

Choć dotychczasowe wyniki badań wskazują na wiele mechanizmów leżących u podstaw nieadaptacyjnych cech ruminowania i błędzenia myślami (np. Kornacka i in., 2018), jeden z głównych teoretycznych mechanizmów — unikanie doświadczeń — nadal nie opiera się na przekonujących dowodach empirycznych (Giorgio i in., 2010).

Niniejsze badanie miało na celu przetestowanie roli unikania poznawczego w relacji pomiędzy ruminowaniem i błędzeniem myślami a nasileniem objawów depresji/lęku/zaburzeń snu. 346 osób wzięło udział w dwóch falach badania podłużnego (realizowanych z 3 miesięczną przerwą) i wypełniło serię kwestionariuszy mierzących nasilenie ruminowania, błędzenia myślami, unikania poznawczego, objawów lękowych i depresyjnych oraz zaburzeń jakości snu. Wyniki sugerują, że unikanie poznawcze pełni rolę mediatora w relacji pomiędzy błędzeniem myślami a objawami psychopatologicznymi (lęk, depresja i zaburzenia snu), ale nie pomiędzy ruminowaniem a objawami psychopatologicznymi. Uzyskane wyniki zostaną omówione z perspektywy klinicznej, ale także z perspektywy wyzwań metodologicznych związanych z pomiarem unikania poznawczego.

Poster: Aplikacja mobilna skoncentrowana na ruminacjach - badanie pilotażowe

Autor / Autorzy: Małgorzata Para, Marta Szastok, Monika Kornacka, Steven Barnes, Fabian Morawiec

Ruminacje uznawane są za jeden z głównych procesów transdiagnostycznych, leżących u podłoża zaburzeń psychicznych (m.in. zaburzeń nastroju i lękowych) (Ehring i Watkins, 2008). Jednym z mechanizmów będących podstawą ruminacji jest unikanie, a związek ten posiada mocne podstawy teoretyczne (Newman i Llera, 2011). Ruminacje mogą służyć unikaniu negatywnego afektu. Angażowanie się w abstrakcyjne, powtarzalne negatywne myślenie, odwraca uwagę od bieżących awersyjnych doświadczeń (Watkins, 2011).

Celem projektu badawczego jest stworzenie aplikacji mobilnej nakierowanej na ruminacje. W badaniu pilotażowym przetestowano efektywność stworzonego na potrzeby aplikacji programu psychoedukacyjnego nakierowanego na powtarzające się myśli negatywne i unikanie. Do badania przystąpiły osoby dorosłe, charakteryzujące się wysokim natężeniem ruminacji. Badani (N=21) przez 4 tygodnie zapoznawali się z materiałami psychoedukacyjnymi i wypełniali ćwiczenia oparte na protokołach terapii poznawczo-behawioralnej skoncentrowanej na ruminacjach (Watkins, 2016) oraz transdiagnostycznej terapii poznawczo-behawioralnej zaburzeń emocjonalnych (Barlow i in., 2020). Po zakończonym etapie zbierania danych, uczestnicy badania wzięli udział w warsztatach partycypacyjnych, gdzie zebrano informacje zwrotne dotyczące programu. Uzyskane wyniki i wnioski posłużyły do utworzenia samopomocowej aplikacji mobilnej, dedykowanej osobom zmagającym się z myśleniem ruminacyjnym. Aktualnie wersja Beta aplikacji znajduje się w fazie testów, a prezentowany plakat stanie się okazją do refleksji nad możliwościami zastosowania opartych na dowodach naukowych interwencji internetowych oraz dalszych planów badawczych z wykorzystaniem prezentowanej aplikacji.

Poster: Zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi chorującymi przewlekłe i ich rodzinami

Autor / Autorzy: Joanna Marek-Banach

Choroby przewlekłe diagnozowane w dzieciństwie ze względu na długotrwałe konsekwencje w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego stanowią wyzwanie nie tylko dla samych dzieci i ich opiekunów, lecz także dla specjalistów. O ile leczenie medyczne kierowane do tej populacji opiera się na sprawdzonych protokołach, o tyle postępowanie psychoterapeutyczne o dowiedzionej skuteczności wciąż pozostawia pole do eksploracji. Wyniki badań empirycznych wskazują na efektywność psychoterapii poznawczo-behawioralnej w poprawie zdrowia zarówno dzieci (Aljawarneh i in., 2020; Efthymiadis i in., 2022), jak i ich opiekunów (Zhang i in., 2022). CBT może sprzyjać poprawie stylu życia, lepszemu radzeniu sobie z chorobą, kontroli jej objawów, redukcji doświadczanego stresu i poprawie jakości życia dzieci czy jakości relacji między rodzicami a chorującymi przewlekłe dziećmi (Graham i in., 2016). Odnotowano skuteczność CBT w zakresie zmniejszenia poziomu stresu, wypalenia czy wyczerpania sił u rodziców (Anclair i in., 2018).

Po udziale rodziców w CBT notowano redukcję pierwotnych objawów choroby u dzieci z cukrzycą (np. poprawę w zakresie kontroli glikemii) i dolegliwościami bólowymi (zmniejszenie nasilenia bólu) (Eccleston i in., 2015; Law i in., 2014). W związku z rozwojem technologicznym naukowcy proponują np. oddziaływania z zastosowaniem wirtualnej rzeczywistości w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych hospitalizowanych dzieci i młodzieży z powodu chorób przewlekłych (Flujas-Contreras i in., 2020). Coraz powszechniejsze staje się oferowanie interwencji skierowanych do rodzin dzieci chorych somatycznie w wersji online (np. Rheumates @ Work, Armbrust i in., 2015), co może eliminować bariery logistyczne oraz zwiększać możliwości korzystania z pomocy psychologicznej.



Jednym z głównych wyzwań w pracy terapeuty poznawczo-behawioralnego jest pomoc pacjentom w kryzysie, w tym w sytuacjach samobójczych, autodestrukcyjnych oraz uzależnieniach. Takie wsparcie może prowadzić do wypalenia zawodowego, uczucia bezradności i emocjonalnej dysregulacji u terapeuty w związku z realnym zagrożeniem życia pacjenta. Wypalenie i przeciążenie z kolei zagraża efektywności terapii, a także może pogorszyć dobrostan osoby świadczącej pomoc. W Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (DBT), ważnym elementem zapobiegania wypaleniu terapeutów i terapeutek jest zespół konsultacyjny. Spotyka się on cotygodniowo, aby wspierać osoby świadczące terapię w ich codziennych wyzwaniach, umożliwiając im rozwijanie empatii do pacjentów oraz odnajdywanie nowych strategii radzenia sobie z problemami pacjentów. Praca w zespole konsultacyjnym przyczynia się do zwiększenia tak skuteczności terapii jak i zadowolenia z pracy terapeutów i terapeutek. W terapii Dialektyczno-Behawioralnej przyjmujemy, że to społeczność terapeutów leczy społeczność pacjentów, tak klarowne założenie oraz przestrzeganie porozumień zespołu konsultacyjnego sprawiają, że żaden terapeuta nigdy nie jest osamotniony w swojej pracy. Zawsze jesteśmy razem, możemy liczyć na wsparcie kolegów i koleżanek z zespołu, lepiej radzimy sobie z kryzysami. Zespół konsultacyjny wraz z jego jasno określoną strukturą to zdecydowany wyróżnik terapii DBT i sposób na systematyczne rozwijanie kompetencji oraz umiejętności regulacji emocji przez osoby świadczące terapię.

Magdalena Muracka – Tylko

Psychoterapeutka CBT/DBT

Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej, Sekcja DBT PTPPB

WALNE ZEBRANIE

Walne Zebranie Członków Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej odbędzie się w dniu 17.05.2024 o godzinie 18:45 (I termin zebrania) i 19:00 (II termin zebrania, w przypadku braku obecności wymaganej liczby członków) w formie hybrydowej:

- stacjonarnie w Hotelu Novotel Warszawa Centrum, ul. Marszałkowska 94/98 w Sali Promenada oraz
- drogą zdalną z wykorzystaniem platformy Zoom.

Planowany porządek Walnego zebrania:

1. Wybór protokołanta zebrania.
2. Wybór przewodniczącego zebrania
3. Przyjęcie porządku obrad i regulaminu Walnego zebrania
4. Wybór przewodniczącego i członków komisji skrutacyjnej
5. Sprawozdania Władz z kadencji 2022-2024
 - a) Zarządu
 - b) KND
 - c) Sądu Koleżeńskiego
 - d) Komisji Etyki
 - e) komisji Rewizyjnej
6. Głosowanie nad Uchwałą o udzielenie absolutorium ustępującemu Zarządowi
7. Głosowanie nad zmianami w Statucie
8. Głosowanie nad innymi Uchwałami przygotowanymi przez Zarząd
9. Wybór Przewodniczącego/Przewodniczącej Zarządu PTPB w kadencji 2024-2026
10. Głosowanie nad wyborem członków/członkiń Zarządu PTPB w kadencji 2024-2026
11. Głosowanie nad wyborem członków Komisji Naukowo-Dydaktycznej PTPB w kadencji 2024-2026
12. Głosowanie nad Wyborem członków Sądu Koleżeńskiego PTPB w kadencji 2024-2026
13. Głosowanie nad Wyborem członków Komisji Etyki PTPB w kadencji 2024-2026
14. Głosowanie nad wyborem Komisji Rewizyjnej PTPB w kadencji 2024-2026
15. Wolne wnioski

Planowane zakończenie ok. 20:30-21:00

SEKCJA DIALOGU MOTYWUJĄCEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA TERAPII POZNAWCZEJ I BEHAWIORALNEJ



Dialog motywujący (DM) jest szczególnym sposobem prowadzenia rozmowy, który wydobywa i wzmacnia osobistą motywację rozmówcy do zmiany (tzw. „języka zmiany”). Kluczowy dla tego podejścia jest duch DM – „postawa, szczególny stan umysłu i serca”, z którą specjalista angażuje się w relację pomagania. Wymaga ona otwartości i spokoju. Obejmuje powiązane ze sobą elementy: partnerstwo, akceptację, troskę i wzmacnianie. Umiejętności „techniczne” to tzw. „wiosła DM”: pytania otwarte, dowartościowania, odzwierciedlenia i podsumowania oraz podkreślający autonomię styl udzielania informacji. Przebieg rozmowy motywującej opisują tzw. cztery zadania (wcześniej określane jako procesy DM): angażowanie, ukierunkowywanie, wywoływanie i planowanie.

Dialog motywujący jest metodą opartą na dowodach i praktykowaną od lat 80-tych XX wieku. Nieustannie się rozwija – początkowo w terapii uzależnień, obecnie w bardzo wielu obszarach pracy z ludźmi. W roku 2023 ukazała się czwarta edycja podręcznika autorstwa twórców metody – Williama R. Millera i Stephena Rollnicka. W języku polskim dostępne są edycje wcześniejsze (druga z 2002 roku i trzecia z roku 2013).

Szereg badań (m.in. Westra i Dozois, 2006, Aviram, Westra, 2011, Westra, Constantino, Antony, 2015, Riper i in., 2014, Miller i Moyers, 2021) wskazuje, że włączenie dialogu motywującego do terapii poznawczo-behawioralnej może poprawiać skuteczność terapii. Umiejętnie poprowadzony dialog motywujący m.in. zwiększa zaangażowania pacjentów w terapię, wzmacnia ich wiarę w możliwość poprawy w wyniku terapii, zwiększa poczucie własnej skuteczności, pomaga przezwycięzać tzw. „opór”, znacząco zapobiega „wypadaniu” z terapii oraz wydłuża czas utrzymywania się efektów oddziaływań terapeutycznych.

Sekcja Dialogu Motywującego została zawiązana przez członków PTPPB w 2018 r. Jej misją jest m.in. popularyzowanie i włączanie dialogu motywującego do terapii poznawczo-behawioralnej (TPB) w Polsce, wspieranie terapeutów poznawczo-behawioralnych w posługiwaniu się tą metodą, wspomaganie inicjatyw służących rozwojowi dialogu motywującego w powiązaniu z terapią poznawczo-behawioralną. Szersze informacje nt. sekcji, założeń dialogu motywującego, polecanej literatury dostępne są na stronie <https://www.pttpb.pl/> w zakładce Sekcja Dialogu Motywującego.

Opracowanie: Beata Kita, psycholog, psychoterapeutka poznawczo-behawioralna, przewodnicząca Sekcji Dialogu Motywującego PTPPB, członkini Polskiego Stowarzyszenia Dialogu Motywującego oraz Motivational Interviewing Network of Trainers.

¹Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023), *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press

SEKCJA TEAM CBT

TEAM CBT

NOWATORSKA METODA TERAPII
POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ

www.TEAMcbt.pl



TEAM CBT TO NOWOCZESNA METODA PRACY TERAPEUTYCZNEJ WYWODZĄCĄ SIĘ Z TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ. STWORZONA ZOSTAŁA PRZEZ DR DAVIDA BURNSA, PSYCHIATRĘ, WIELOLETNIEGO WSPÓŁPRACOWNIKA PROF AARONA BECKA, WIODĄCEGO SPECJALISTĘ W DZIEDZINIE PSYCHOTERAPII. TEAM CBT SKUPIA SIĘ NA INDYWIDUALNYM, OPARTYM NA EMPATII PODEJŚCIU DO PACJENTA.

- T** TESTOWANIE
- E** EMPATIA
- A** ANTYCYPOWANIE OPORU
- M** METODY

DOŁĄCZ DO SEKCJI TEAM CBT PTTTB

Jeśli chcesz stać się częścią tej zaangażowanej i życzliwej wspólnoty terapeutów oraz aktywnie uczestniczyć w rozwijaniu TEAM CBT w Polsce to zapraszamy Cię do zapisania się do naszej sekcji! Do głównych aktywności sekcji należą: organizowanie i prowadzenie warsztatów i konferencji, regularne spotkania online, badania naukowe i wiele innych. Wszystkie niezbędne formularze dostępne są na stronie PTTTB w zakładce Sekcje.

PRZYJEDŹ NA TEAM CBT SKILLS LAB OPOLE

Szkolenie w Opolu umożliwi Ci nabycie wiedzy i zdobycie praktycznych umiejętności w zakresie tej innowacyjnej metody.

Podczas trzydniowego szkolenia, będziemy skupiać się na metodach pracy z indywidualnymi problemami w zakresie nastroju, takimi jak zaburzenia lękowe, PTSD czy depresję. Będziesz też miała/miał niepowtarzalną okazję do zobaczenia sesji psychoterapii w podejściu TEAM CBT na żywo, co pozwoli Ci to na obserwację modelu w działaniu.

Szkolenie przeznaczone jest dla psychologów i psychoterapeutów, ale także dla osób, które pracują z ludźmi w innych kontekstach, jak coachowie czy trenerzy mentalni. Serdecznie zapraszamy również studentów psychologii oraz wszystkich, którzy pragną rozwijać swoje umiejętności w obszarze wsparcia psychicznego.

Dołącz do nas 24-26 maja 2024 r. w Opolu.

Zapisy i więcej informacji na stronie www.TEAMcbt.pl/LAB

Zniżka specjalna z kodem **PTTPB20** !

SEKCJA DBT

Drodzy Członkowie Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej,

Z ogromną radością pragnę zaprosić Was do udziału w nowo powstałej Sekcji Terapii Dialektyczno-Behawioralnej PTPPB (DBT-PTPPB). W obliczu rosnącego zapotrzebowania na skuteczne metody leczenia i wsparcia osób doświadczających chronicznej dysregulacji emocjonalnej, cierpiących na zaburzenie osobowości z pogranicza, nasza sekcja ma na celu promowanie, rozwijanie oraz upowszechnianie wiedzy o Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (DBT) w Polsce.

Jako inicjatorka uruchomienia sekcji, jestem głęboko przekonana o znaczeniu naszego zaangażowania w działania edukacyjne, badawcze, a także w projekty mające na celu destygmatyzację i wsparcie osób zmagających się z zaburzeniami osobowości z pogranicza, ich rodzin i bliskich. Dzięki pracy sekcji oraz współpracy z innymi stowarzyszeniami i organizacjami, mamy niepowtarzalną okazję do promowania najlepszych praktyk i standardów terapii DBT.

Zachęcam Was do aktywnego udziału w życiu Sekcji, do dzielenia się swoją wiedzą, doświadczeniami oraz pomysłami na dalszy rozwój. Wasze zaangażowanie jest kluczowe dla osiągnięcia naszych wspólnych celów – rozwijania kompetencji terapeutycznych, upowszechniania skutecznych metod leczenia i wsparcia, a także budowania społeczeństwa wolnego od stygmatyzacji problemów zdrowia psychicznego.

Członkowie naszej sekcji wykazali się aktywnym zaangażowaniem, wspierając wspólny projekt Polskiego Towarzystwa Terapii Dialektyczno-Behawioralnej i Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej zaproszenia i organizacji prelekcji ekspertów z dziedziny terapii DBT – prof. Alana Fruzzetti, dr Armidy Fruzzetti, prof. Daniela Flynna oraz dr Mary Kells na tegorocznej konferencji. Chciałabym wyrazić moje serdeczne podziękowania za Wasz wkład. Jestem przekonana, że jako sekcja, będziemy kontynuować podejmowanie inicjatyw i utrzymywać bliską współpracę z innymi organizacjami promującymi terapie oparte na dowodach naukowych.

Wierzę, że wspólnie możemy stworzyć silną społeczność profesjonalistów, którzy dzięki swojemu zaangażowaniu i pasji, będą w stanie realnie pomagać pacjentom i wspierać się wzajemnie w pracy i rozwoju. Zachęcam Was do przyłączenia się do nas i aktywnego współtworzenia Sekcji DBT PTPPB. Szczegółowe informacje dotyczące działalności Sekcji, nadchodzących wydarzeń oraz sposobu dołączenia, znajdziecie na stronie internetowej ptppb.pl

Z niecierpliwością oczekuję na Wasze włączenie się do naszych działań i na owocną współpracę.

Magdalena Muracka-Tylko
Inicjatorka Sekcji DBT PTPPB

Magdalena Muracka-Tylko, od 2016 r. angażuje się w promowanie terapii dialektyczno-behawioralnej. Aktywnie dzieli się wiedzą, prowadząc darmowe webinary i wykłady oraz prowadząc zespoły samokształceniowe dla terapeutów. Od 2018 w ramach pracy wolontaryjnej pełni funkcję jednej z koordynatorek programu Family Connections (FC) w Polsce, realizowanego przez Polskie Towarzystwo DBT przy współpracy z National Education Alliance for Borderline Personality Disorder (NEABPD). Była zaangażowana w organizację 5 szkoleń dla liderów FC, w których wzięło udział łącznie 348 uczestników. Ma zaszczyt prowadzić wykłady w Szkole Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej pod kierownictwem dr hab. Agnieszki Popiel i dr Ewy Pragłowskiej oraz od 2024 roku w InterEgo Wojciecha Stefaniaka i dr Izabeli Stefaniak. Od marca 2023 roku, razem z Natalią Gorzelnik, prowadzi podcast "Ogarnij: Emocje i Relacje", gdzie przybliżyła filozofię i umiejętności DBT zarówno terapeutom, jak i szerszej publiczności. Szczegóły na emocjeirelacje.pl

SEKCJA TS

Drogie Osoby Członkowskie PTTPB,

W imieniu Członkiń i Członków-Założycieli serdecznie zapraszamy do aktywnego zaangażowania w działania nowopowstałej Sekcji Terapii Schematu PTTPB (TS-PTTPB).

Terapia schematu rozwija się bardzo dynamicznie na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat w Polsce, jako ważna część środowiska poznawczo-behawioralnego. Wiemy, że w PTTPB jest wiele osób, które pracują lub kształcą się w tym obszarze. Wśród aktualnie 11 certyfikowanych superwizorów i superwizerek ISST (International Society of Schema Therapy) z Polski, aż 10 osób jest zrzeszonych w naszym Towarzystwie (i wszystkie te osoby są wśród założycieli sekcji!).

Cieszymy się, że jako największa organizacja psychoterapeutyczna w Polsce i jedna z największych w Europie, możemy też pomagać w integracji różnych środowisk terapii III fali CBT w Polsce.

Zależy nam na wspieraniu rozwoju terapii schematu (TS) w Polsce i poszerzaniu możliwości dostępu do tej metody w ramach systemu opieki zdrowia psychicznego. Naszym celem jest popularyzacja TS jako psychoterapii o udowodnionej naukowo skuteczności, która szczególnie może być pomocna dla osób z rozpoznaniem zaburzeń osobowości i innych chronicznych problemów emocjonalnych.

Chcielibyśmy, aby sekcja TS-PTTPB była platformą do wymiany doświadczeń między Członkami i Członkiniami PTTPB pracującymi klinicznie, badawczo i dydaktycznie w obszarze terapii schematu. Liczymy na możliwość realizacji wielu inicjatyw, które będą wspierały nas - osoby zrzeszone w PTTPB - w poszerzaniu wiedzy i umiejętności w zakresie terapii schematu.

Zapraszamy do dołączenia do nas, bez względu na to, czy dopiero zaczynacie się interesować pracą z użyciem metod Terapii Schematu, czy macie już wieloletnie doświadczenie i ekspertyzę. Im więcej nas się aktywnie zaangażuje, tym więcej będziemy mogli dobrego zrobić dla terapii schematu w Polsce i dla osób, które mogą z niej skorzystać.

Jednocześnie z dużą radością możemy poinformować, że ISST (International Society of Schema Therapy) zostało jednym z Partnerów zbliżającej się Konferencji PTTPB, na której będziemy mieli okazję uczestniczyć również w wielu wydarzeniach z obszaru Terapii Schematów:

- profesor Prof. Arnoud Arntz przeprowadzi warsztat przedkonferencyjny: "Reskrypcja wyobrażeniowa (Imagery Rescripting): technika transdiagnostyczna do radzenia sobie z traumatycznymi i innymi niekorzystnymi wspomnieniami" oraz jako Keynote wykład "Terapia schematu: mechanizmy jej działania oraz jak personalizować jej aplikację do potrzeb pacjentów"
- Agata Muszyńska poprowadzi warsztat "Kiedy pacjent mówi: Znowu Pani jedzie na ten swój głupi urlop?! Terapia schematu - obiekty przejściowe"
- Arleta Balcerek poprowadzi warsztat: ">Co ci ludzie mają w głowach?< - jak wspomóc procesy mentalizacji osób z problemami w relacjach stosując techniki CBT i ST" Angelika Kleszczewska-Albińska poprowadzi warsztat: "Troska terapeuty o siebie w pracy z pacjentami cierpiącymi na dramatyczne lub emocjonalne zaburzenia osobowości: Ujęcie terapii schematów."
- Przemysław Mućko poprowadzi warsztat: "Empatyczna konfrontacja jako narzędzie sprzyjające przełamywaniu trudności w relacji terapeutycznej"

Jak dołączyć do Sekcji?

Szersze informacje nt. Sekcji oraz możliwości włączenia się do działań jako jej członek/ członkini znajdują się na stronie Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej www.pttpb.pl w zakładce SEKCJE.

SEKCJA TS

Krótką historią działalności sekcji:

Sekcja Terapii Schematu PTTPB została powołana w maju 2024 roku decyzją Zarządu PTTPB na wniosek Członków/ Członkiń – Założycieli/Założycielek;

Założyciele/ Założycielki sekcji terapii schematu:

Żaneta Adamczyk-Siwiek, Alicja Balińska, Małgorzata Bielak, Aleksandra Defranc Suchorska, Paweł Górny, Magdalena Kitłowska, Jędrzej Kosewski, Marzenna Kucińska, Przemysław Mućko, Agata Muszyńska, Sylwia Pieńkowska, Karolina Staniaszek (koordynatorka sekcji), Monika Szaniawska, Agnieszka Tousty-Ingielewicz, Marta Żurowska.

Zapraszamy serdecznie!

“

Podstawą “szytej na miarę” terapii poznawczo-behawioralnej jest relacja i konceptualizacja uwzględniająca kontekst klienta/ki i choć mechanizmy są uniwersalne, to właśnie merytoryczne i życzliwe ich odnoszenie do indywidualnej sytuacji danej osoby jest kluczem skuteczności terapii poznawczo-behawioralnej. Dzięki przestrzeni na dialog i przyglądanie się znaczeniom interpretacji rzeczywistości przez daną osobę jest możliwość uchwycenia i odniesienia się do różnic kulturowych czy społecznych obecnych w procesie terapeutycznym.

Dr Natalia Liszewska

Instytut Pomocy Psychologicznej ITPB

SUPERWIZJA MA ZNACZENIE

Celem programu „Superwizja ma znaczenie” jest propagowanie dobrej praktyki korzystania z superwizji wśród terapeutów i terapeutek zrzeszonych w PTTPB oraz stworzenie możliwości kontaktu pomiędzy superwizorami pracującymi w różnych miastach Polski i terapeutami poznawczo-behawioralnymi szukającymi superwizji.

Projekt jest skierowany zarówno do certyfikowanych terapeutów poznawczo-behawioralnych jak i tych pozostających jeszcze w szkoleniu przygotowującym do uzyskania certyfikatu PTTPB.

Na akcję składają się darmowe superwizje w małych grupach, w różnych miastach Polski i online. W zeszłym roku akademickim (2022/23) udało nam się zorganizować 18 sesji superwizji grupowych i zgromadzić rekordową liczbę uczestników i uczestniczek (17 superwizorów i superwizorek oraz 72 superwizantek i superwizantów). W tym roku realizujemy już 5. edycję programu, obejmującej prawie dwukrotnie więcej spotkań superwizyjnych – aż 33!

Ponadto, podczas Międzynarodowej Konferencji Naukowej: „Szyta na miarę. Terapia poznawczo-behawioralna” z okazji jubileuszu 25-lecia PTTPB, będzie możliwość wzięcia udziału w dodatkowych superwizjach realizowanych w ramach programu „Superwizja ma znaczenie”. Serdecznie zapraszamy!

Przy okazji, dziękujemy wszystkim Superwizorom i Superwizorkom PTTPB, którzy pro bono zdecydowali się zaangażować w realizację programu. Szczególne podziękowania kierujemy też do wieloletniego Koordynatora programu – dr. Grzegorza Mączki, bez którego pracy społecznej nie byłoby to wszystko możliwe.

Czerwiec

Ewa Kotarska

1.06.2024 9:00-12:00

online

zapisy: 20.05.2024 8:00-15:00

Anna Leszczyńska-Kurzawa

7.06.2024 9:00-13:00

na żywo (SchemaTy, Warszawa)

zapisy: 27.05.2024 8:00-15:00

Gabriela Tomczyk-Knop

12.06.2024 9:00-12:00

online

zapisy: 3.06.2024 8:00-15:00

Dorota Nowocin

21.06.2024 9:00 – 12:00

online

zapisy: 10.06.2024 8:00-15:00

Szczegóły dotyczące zapisów na kolejne superwizje tak, jak do tej pory będziemy sukcesywnie przekazywać Państwu za pośrednictwem strony PTTPB (zakładka Superwizje w Strefie terapeuty), profilu Facebook oraz Newslettera.

Podczas konferencji Superwizorzy biorący udział w programie „Superwizja ma znaczenie” zgodzili się przeprowadzić kilka superwizji na żywo. Nie przegap okazji! Szczegóły zapisów dostępne w naszych mediach społecznościowych oraz podczas wydarzenia. Skorzystaj z bogactwa wiedzy i doświadczenia ekspertów takich jak Dr Izabela Pawłowska, Adam Elżanowski i Dr Artur Wiśniewski!

PODAJ DALEJ - WIEDZA MA ZNACZENIE



Seria podcastów „PODAJ DALEJ - WIEDZA MA ZNACZENIE” została zainicjowana w grudniu 2022 roku przez Agnieszkę Tousty-Ingielewicz, przewodniczącą Zarządu PTTPB kadencji 2022-2024. Głównym celem przyświecającym tym działaniom było rozpowszechnienie wiedzy dotyczącej psychoterapii poznawczo-behawioralnej w terapii zaburzeń psychicznych zarówno dla specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego jak i osób, które korzystają z ich usług. Znalazła się również bardzo wartościowa przestrzeń na opowiedzenie historii wprowadzenia psychoterapii poznawczo-behawioralnej w Polsce. W trakcie serii polscy i zagraniczni goście dzielą się swoją wiedzą, doświadczeniem oraz praktycznymi wskazówkami. Tematyka podcastów obejmuje szeroki zakres zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym.

Ponadto, seria podcastów promuje ideę otwartej dyskusji na temat zdrowia psychicznego oraz zachęca do rozmów na ten temat.

Obecnie seria licząca już piętnaście odcinków stanowi bogate źródło wiedzy na temat zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem terapii poznawczo-behawioralnej. Każdy odcinek poświęcony jest eksploracji różnych aspektów tej terapii oraz ich wpływu na zdrowie psychiczne jednostki.

Dotychczas przeprowadzone rozmowy to:

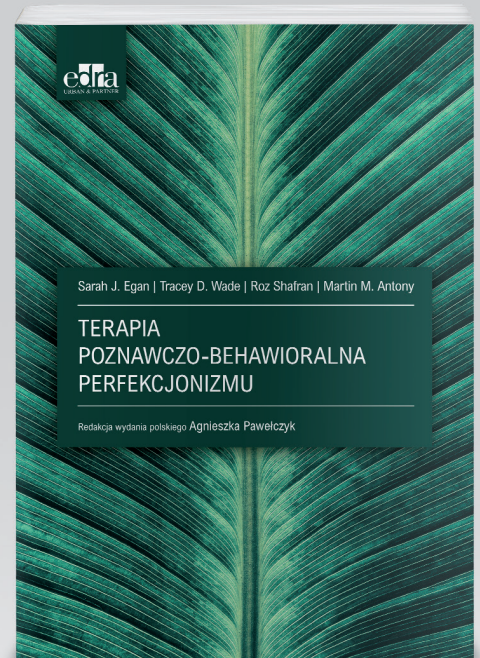
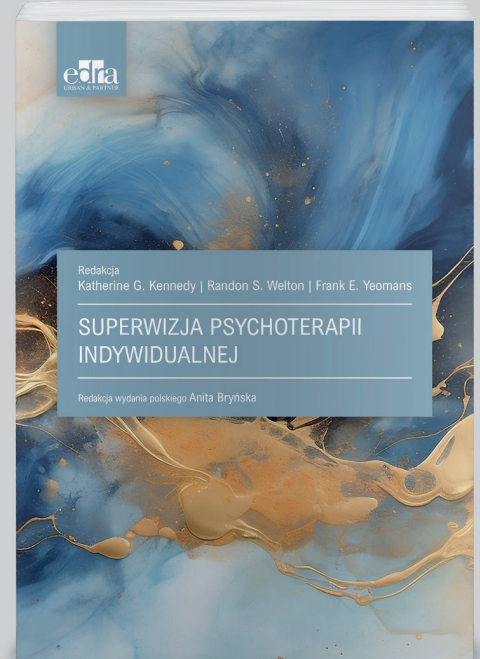
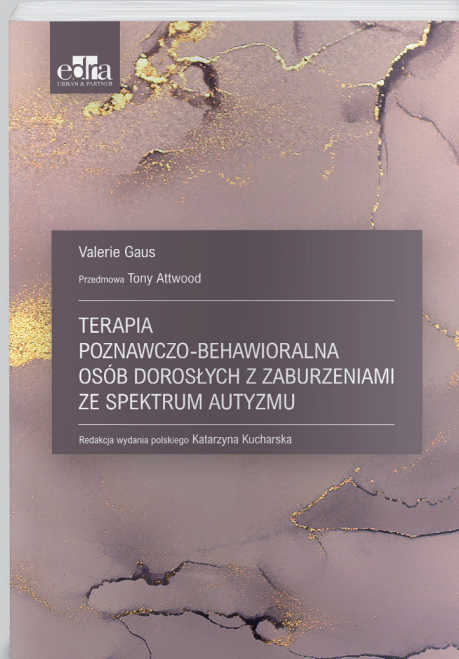
- Stosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w formie grupowej. Rozmowa z Marzenną Kucińską
- Zaburzenia snu w praktyce terapeuty CBT. Podejście transdiagnostyczne z dr Małgorzatą Fornal-Pawłowską
- Terapia Schematu nie tylko indywidualna. Rozmowa z Małgorzatą Bielak
- Historia PTTPB i Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Polsce. Goście: prof. Agnieszka Popiel, dr Ewa Pragłowska
- Psychoterapia oparta na analizie funkcjonalnej. Rozmowa z dr Gareth Holman
- O psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Rozmowa z prof. Agnieszką Popiel i dr Ewą Pragłowską
- TPB jako przykład EBM/ leczenia opartego o badania naukowe. Rozmowa z prof. Agnieszką Popiel i dr Ewą Pragłowską
- Zdrowie psychiczne i terapia afirmatywna osób LGBTQ. Goście: John Pachankis, Jan Topczewski
- Terapia ACT w pracy z dziećmi i młodzieżą. Gość: Artur Gębka
- Zastosowanie CBT w pracy w obszarze seksualności z osobami w spektrum autyzmu. Goście: dr Iza Fornalik
- Błędy w psychoterapii i etyka psychoterapeuty. Goście: dr Magdalena Skotnicka-Chaberek
- Superwizja w psychoterapii. Goście: dr Magdalena Skotnicka-Chaberek
- Społeczne i relacyjne aspekty dobrostanu osób LGBTQ. Goście: Matthew Skinta, Jan Topczewski

Seria podcastów „PODAJ DALEJ - WIEDZA MA ZNACZENIE” stanowi wartościowe źródło wiedzy na temat zdrowia psychicznego i terapii poznawczo-behawioralnej, które nie tylko edukuje, ale także inspiruje psychoterapeutów i wspiera słuchaczy w ich drodze do lepszego dbania o zdrowie psychiczne. Odcinki są obecne na platformach Youtube, Spotify oraz Apple Podcasts.

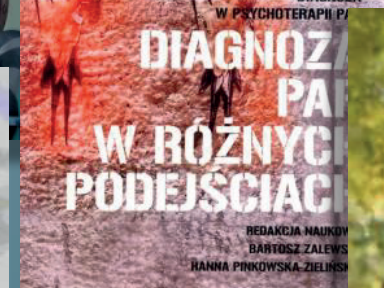
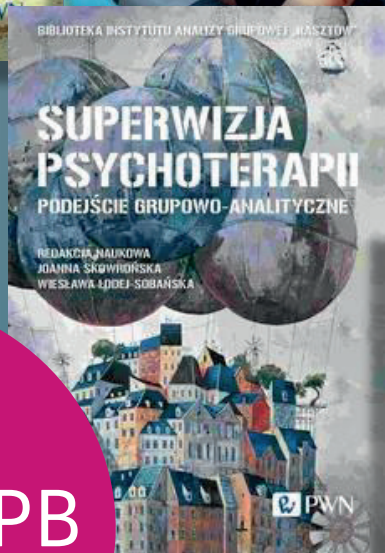
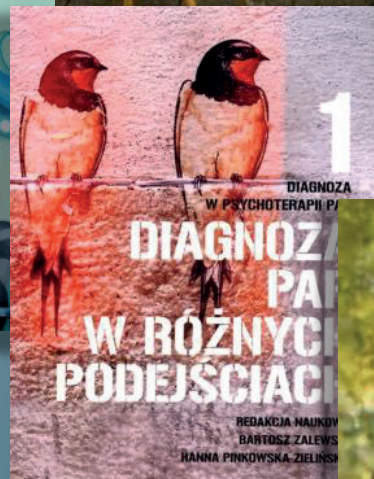
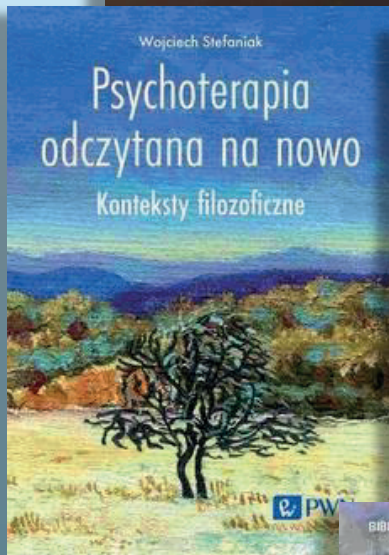
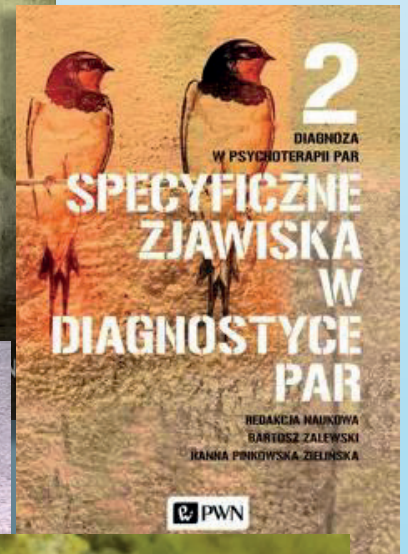
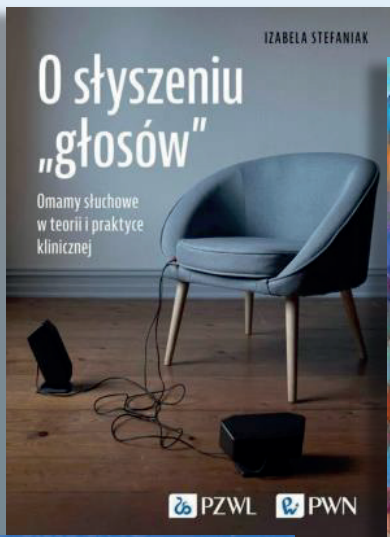
<https://www.youtube.com/@pttpb1116>

<https://open.spotify.com/show/5dYSKREkjZdQmYDW73fng8?si=778c9de4df24400b&nd=1&dlsi=8530bda13b07456a>

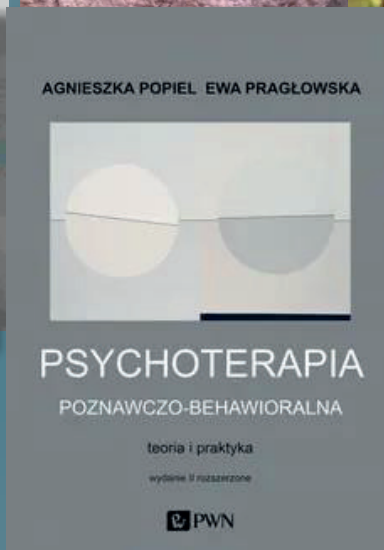
<https://podcasts.apple.com/pl/podcast/pttpb-wiedza-ma-znaczenie/id1690924633>



NOWOŚCI



rabat
PWNPTTPB
-28%



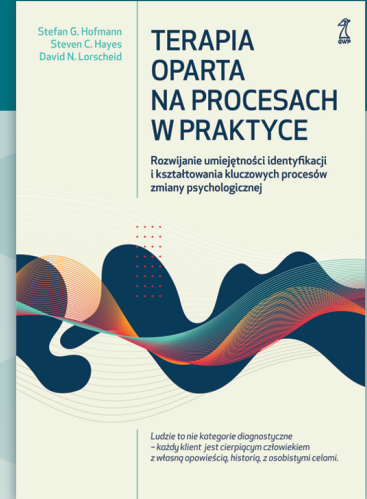
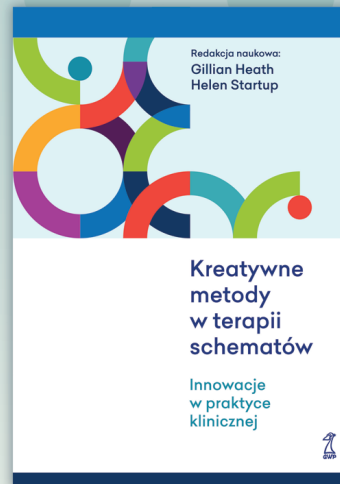
NOWOŚĆ



Sprawdź bogatą ofertę

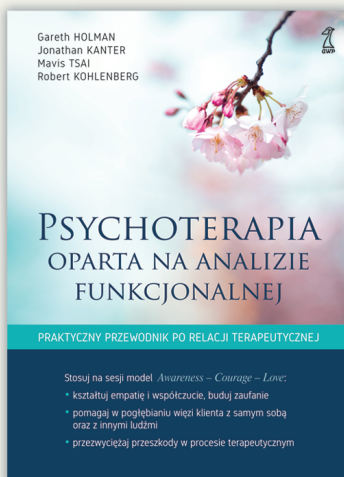
GDAŃSKIEGO WYDAWNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO

www.gwp.pl



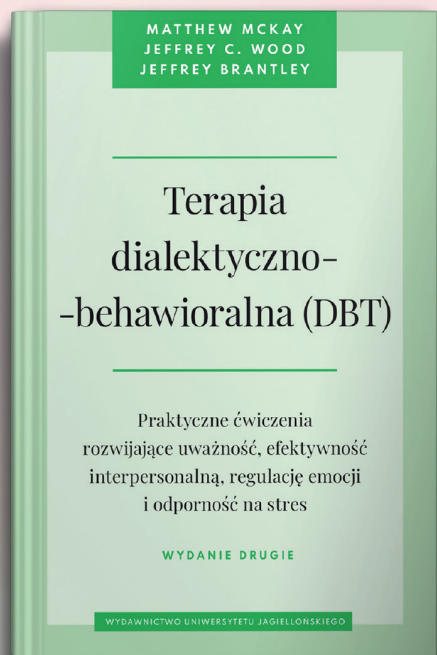
W naszych książkach znajdziesz:

- sprawdzone metody interwencji
- angażujące i przystępne ćwiczenia
- opisy konkretnych przypadków
- fragmenty rozmów z klientami



Nowości 2024

PSYCHIATRIA I PSYCHOTERAPIA



Techniki DBT
w regulowaniu emocji



Pomagając innym, nie zapominaj
o sobie

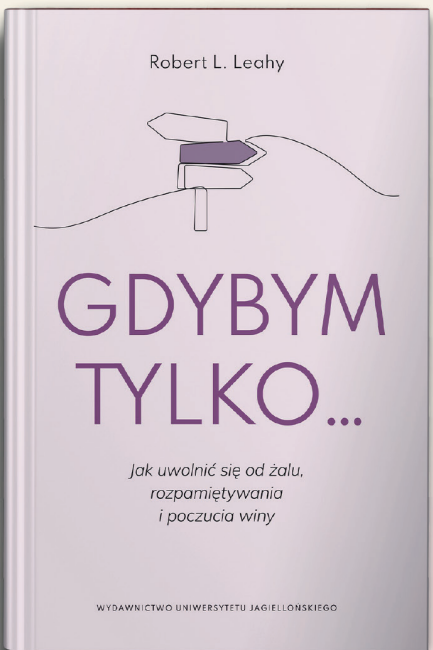


Przełomowa terapia zaburzeń
nadmiernej kontroli

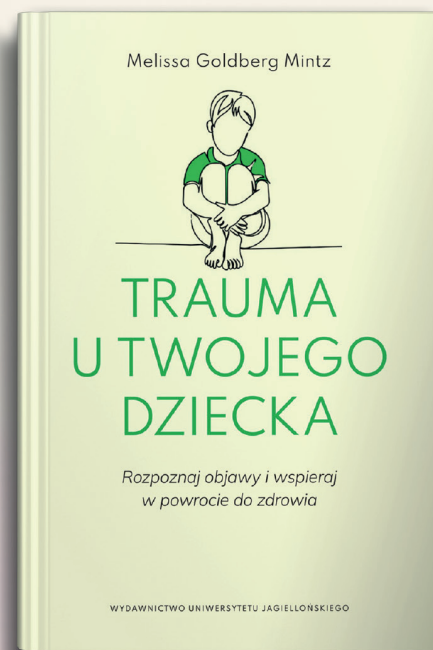
PSYCHE/SOMA



Zatrzymaj błędne koło
niechcianych myśli i silnych emocji



Przestań roztrząsać, co by było gdyby...



Pomóż dziecku odzyskać siłę, radość
i równowagę w życiu

25% KOD RABATOWY:
PTTPB2024

KOD WAŻNY DO 31.05.2024





Instytut Poznawczy

Instytut Poznawczy to ośrodek szkoleniowy oferujący czteroletnie szkolenie z psychoterapii poznawczo-behawioralnej. To co wyróżnia Instytut Poznawczy, to blok tematyczny poświęcony leczeniu zaburzeń seksualnych, który jest integralną częścią programu szkoleniowego. Dzięki uwzględnieniu modułu leczenia zaburzeń seksualnych ukończenie szkolenia w Instytucie pozwala nie tylko na podnoszenie kompetencji psychoterapeutycznych, ale umożliwia również swobodne poruszanie się w obszarze zdrowia seksualnego, które jest traktowane nie jako osobna dziedzina, ale jako integralna część ogólnego zdrowia człowieka. Dodatkowo, kurs zawiera elementy tzw. „III fali CBT”: wprowadzenie do terapii metapoznawczej, DBT, Mindfulness i terapii schematów. Zespół Instytutu stanowią doświadczeni psychoterapeuci, seksuolodzy i superwizorzy, którzy dbają o najwyższe standardy edukacyjne.

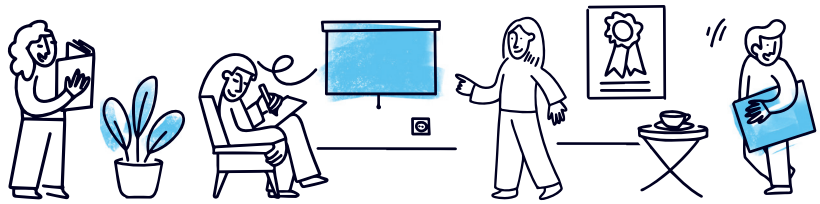
Ośrodek posiada rekomendację Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, co umożliwia absolwentom ubieganie się o Certyfikat Psychoterapeuty Poznawczo-Behawioralnego. Instytut Poznawczy prowadzi szkolenia w czterech lokalizacjach: w Gdańsku, Krakowie, Lublinie i Warszawie, a od jesieni 2024 roku także we Wrocławiu.

Obecnie trwają przygotowania do uruchomienia rocznego kursu „Terapia seksuologiczna w nurcie poznawczo-behawioralnym”. Kurs będzie skierowany do osób, które ukończyły lub są w trakcie szkolenia z psychoterapii i które pragną poszerzyć swoją wiedzę o tematykę zdrowia seksualnego oraz terapii zaburzeń seksualnych.

<https://www.instytutpoznawczy.edu.pl/>

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100063696165077>

<https://www.instagram.com/instytutpoznawczy/>



PEŁNA MOC KOMPETENCJI W PSYCHOTERAPII

Od 10 lat prowadzimy czteroletnią **szkołę psychoterapii poznawczo-behawioralnej** rekomendowaną przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB). Prowadzimy także **specjalistyczne kursy** z zakresu zdrowia psychicznego.

- Studium Dialogu Motywującego
- Akademia Terapii Schematu
- Szkolenie z Terapii Dialektyczno-Behawioralnej
- Kurs z Terapii Traumy
- Szkolenie z Terapii Dzieci i Młodzieży

AMiE to nie tylko szkoła. Tworzymy **Poradnię AMiE**, w której, między innymi, realizujemy nasz autorski model terapii krótkoterminowej. Angażujemy się w projekty związane z troską o dobrostan psychiczny w ramach działalności **Fundacji "Dbajmy o siebie"**.



www.amie.pl

Akademia Motywacji i Edukacji Sp. z o.o.
ul. Wspólna 56, 00-686 Warszawa
kontakt@amie.pl, tel. 536 736 079

Grupa Centrum CBT to działająca od ponad 22 lat wiodąca sieć przychodni, działających w 6 miastach w Polsce. Grupa Centrum CBT oferuje wysokospecjalistyczną opiekę psychiatryczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. Centrum CBT zatrudnia blisko 300 wysokiej klasy ekspertów w dziedzinie zdrowia psychicznego. Świadczenia w ramach placówek Centrum CBT są dostępne zarówno prywatnie, jak również w ramach NFZ.

Unikalną wartością Grupy CBT jest renomowana **Szkoła Psychoterapii Centrum CBT EDU**, która jest liderem w kształceniu psychoterapeutów od ponad 22 lat.

- **1 200 absolwentów**
- **ponad 1000 osób pobierających naukę**
- **12 lokalizacji w Polsce** (Warszawa, Wrocław, Kraków, Łódź, Lublin, Poznań, Gdańsk, Zielona Góra, Szczecin, Kielce, Białystok i Katowice)

Nasza szkoła posiada rekomendację Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej

(PTTPB), a nasze szkolenie spełnia wymogi kształcenia European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT).

Szkoła Psychoterapii Centrum CBT EDU prowadzi również kursy superwizora-dydaktyka PTTPB pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. n. o zdr. Anity Bryńskiej, spotkania z superwizją (weekendy z superwizją oraz wakacje z superwizją) oraz meta-superwizje (superwizje superwizji).



prof. n. med. n. o zdr. Anita Bryńska
Dyrektor Szkoły Psychoterapii
Centrum CBT EDU

„Naszym celem jako superwizorów, jest stworzenie przestrzeni superwizyjnej, która przede wszystkim służy dobru pacjentów i rozwojowi osobistemu terapeutów. Wierzymy w siłę pogłębionej refleksji nad procesem psychoterapeutycznym, obejmującej nie tylko relację z pacjentem, lecz także nasze własne reakcje, zasoby, ograniczenia i interakcje terapeutyczne.”

Save the date!



Zaproszenie na 57-ty Kongres European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT) w Warszawie, wrzesień 2027.

Europejskie Stowarzyszenie Terapii Behawioralnych i Poznawczych (EABCT) to organizacja non-profit zrzeszająca 60 organizacji (w tym 54 pełnoprawnych członków) z 44 różnych państw. Od ponad pół wieku łączy stowarzyszenia promujące rozwój najwyższych standardów praktyki klinicznej poprzez szkolenia, ustawiczny rozwój zawodowy i praktykę opartą na dowodach naukowych.

Podczas spotkania władz EABCT w Antalyi w październiku 2023 r. (na 53 Kongresie EABCT) zdecydowano, że w 57. Kongres EABCT zostanie zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej i odbędzie się we wrześniu 2027 r, w Warszawie pod hasłem „CBT for solidarity in mental health”.

Ciesząc się z ogromnego zaszczytu, jakim jest możliwość organizacji ogólrnoeuropejskiego Kongresu EABCT w Polsce, już dziś pragniemy Was gorąco zaprosić do uczestnictwa w nim za 3 lata. Będzie to kolejna okazja do spotkań w międzynarodowym gronie i wymiany doświadczeń z zakresu rozwoju terapii poznawczo-behawioralnych, którego jesteśmy wciąż świadkami i współuczestnikami.

Mamy nadzieję, że będziecie z nami zarówno podczas Kongresu EABCT w 2027r. jak również podczas wcześniejszej, kolejnej Konferencji PTPPB w 2026 r. Liczymy na wasze uczestnictwo, zarówno bierne jak i czynne w czekających nas w najbliższych latach wydarzeniach.

Honorowy Patronat



patronat honorowy
Prezydenta miasta
stołecznego
Warszawy

Patronaty

**Dr n. med.
Aleksandra Lewandowska**

Konsultant Krajowa w dziedzinie
psychiatrii dzieci i młodzieży

**Prof. dr hab.
Bernadetta Izydorczyk**

Konsultant Krajowa
ds. Psychologii Klinicznej

**Prof. dr hab. n. med.
Piotr Gałecki**

Krajowy Konsultant
ds. Psychiatrii

Partnerzy



Szkoła Psychoterapii
Poznawczo-Behawioralnej
Uniwersytetu SWPS
pod kierownictwem
dr hab. Agnieszki Popiel i dr Ewy Pragłowskiej



Instytut
Poznawczy



AKADEMIA MOTYWACJI I EDUKACJI



Inter Ego

PSYCHOTERAPIA TRENINGI SZKOLENIA



centrum



POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII
DIALEKTYCZNO BEHAWIORALNEJ



POLSKIE TOWARZYSTWO
SEKSUOLOGICZNE
POLISH SEXOLOGICAL SOCIETY



POLSKIE TOWARZYSTWO
PSYCHOLOGII BEHAWIORALNEJ



Porozumienie
Rezydentów



URBAN & PARTNER



Gdańskie
Wydawnictwo
Psychologiczne
www.gwp.pl



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
JAGIELLOŃSKIEGO

www.wuj.pl



INTERNATIONAL SOCIETY OF
SCHEMA THERAPY



INSPIRE 2024
ISST BIENNIAL CONFERENCE
Warsaw, Poland
#INSPIRE2024WARSAW



Polskie Stowarzyszenie Dialogu Motywującego

**Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej
i Behawioralnej im. Prof. Zdzisława Bizonia**

ul. Chłodna 64 lok. 306A,
00-872 Warszawa
tel. +48 508 964 887
NIP: 5262447377
e-mail: konferencja@pttpb.pl