



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Psychoterapia dzieci i młodzieży cz. 1

Dr Piotr Pawlak
VisSalutis

Projekt: „Rozwój kompetencji w odpowiedzi na wyzwania związane z leczeniem uzależnień. Zintegrowany program szkoleń dla pracowników systemu ochrony zdrowia” FERS.01.13-IP.07-0019/25

Kilka zasad by dobrze nam się pracowało

- Punktualność
- Nie mówimy jednocześnie
- Pytania zadajemy w czasie na to przeznaczonym

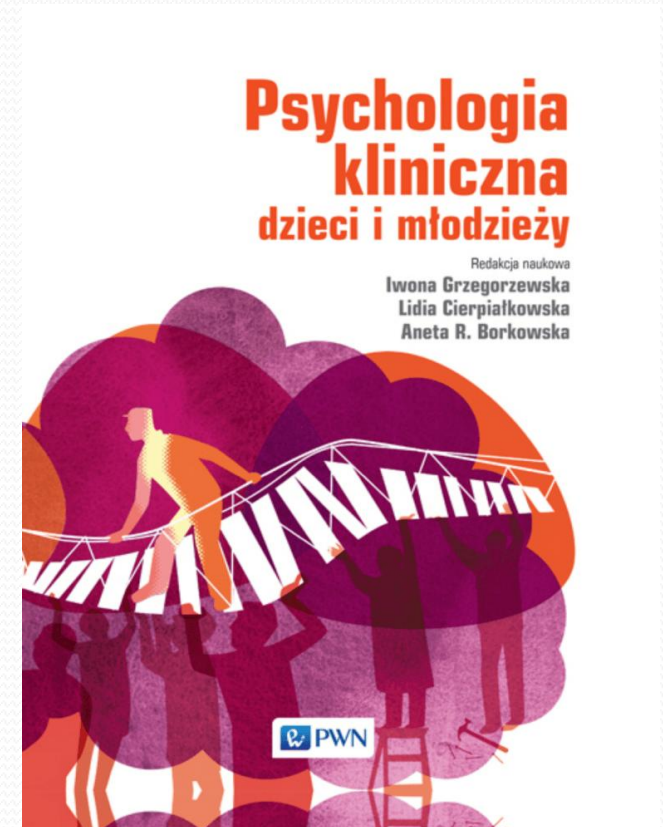


Sylabus

- Treści programowe:
 1. Psychoterapia dzieci i młodzieży kontekst rozwojowy;
 2. Modele psychoterapii dzieci i młodzieży;
 3. Najczęstsze zaburzenia u dzieci i młodzieży, między normą a patologią;

Literatura

1. Bryńska A., Szalas N., Srebrnicki T. (2022). *Psychoterapia dzieci i młodzieży w praktyce*. Warszawa: Centrum CBT, s. 17-26.
2. Gabbard G. O., *Psychiatria Psychodynamiczna*, Kraków, Wydawnictwo UJ, 2015: Rozdziały: 3, 4 i 5, str. 87-175.
3. Popiel A., Pragłowska E. (2022). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka. Wyd. II rozszerzone*. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., s. 53-83.
4. *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży, red. I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A. Borkowska*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2020.
5. Styła R., Jędrasik-Styła M., *Psychoterapia integracyjna: podejście eklektyczne, asymilatywne, integracji oraz czynniki wspólne*, „Psychoterapia 2” 2009.
6. *Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży, red. B. Remberk*, Warszawa, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2020.



Koncepcje rozwojowe w psychoterapii dzieci i młodzieży

1. Stadia rozwoju myślenia wg Piageta;
2. Kryzysy rozwojowe wg E. Eriksona;
3. Rozwój tożsamości wg E. Eriksona;
4. Rozwój światopoglądu wg Szumana
5. Teoria rozwoju moralnego Lawrence'a Kohlberga;
6. Teoria przywiązania Bowlby'ego;

Stadia rozwoju myślenia wg Piageta

1. **Stadium sensoryczno-motoryczne (inteligencji praktycznej)** Od urodzenia do ≈ 2. roku życia
 - początkowo dominacja **czynności odruchowych**
 - przedmiotem poznania są stosunki przestrzenne między przedmiotami w otoczeniu dziecka;
 - schematy, które kształtują się w tym okresie:
 - schemat stałego przedmiotu, 8., 9–12. mż. (założenie o jego istnieniu mimo zniknięcia z pola widzenia);
 - schemat uniwersalnej przestrzeni (niezależnej od doznań czuciowych);
 - schemat następstwa czasowego (umożliwiający rejestrowanie kolejności zdarzeń);
 - schemat przyczynowości (system umożliwiający osiąganie pożądaných stanów rzeczy)
 - stopniowy wzrost świadomości **sensorycznej i motorycznej**,
 - głównym osiągnięciem rozwojowym jest **powstanie struktury umożliwiającej przemieszczanie się z miejsca na miejsce** – "praktyczna grupa przekształceń";
 - **kształtujące się wyodrębnianie siebie od środowiska.**

Stadia rozwoju myślenia wg Piageta

2. **Stadium przedoperacyjne (inteligencji reprezentującej)**. Trwa od 2. do 7. roku życia.

- *myślenie konkretno-wyobrażeniowe* (za pomocą obrazów),
- intensywny rozwój **języka i pojęć**,
- przyswajanie **znaków i symboli** (patyk jako łyżka, banan jako telefon),
- rozumowanie oparte na zdarzeniach zewnętrznych (a nie na operacjach logicznych), które cechuje np.
 - **nieodwracalność** – brak zdolności przekształceń,
- **interioryzacja** – przekształcanie czynności faktycznych w umysłowe, a którego przejawami są:
 - odroczone naśladownictwo,
 - zabawa symboliczna,
 - wyobrażanie sobie,
 - mowa wewnętrzna.
- kształtująca się zdolność do antycypowania przyszłości.

Stadia rozwoju myślenia wg Piageta

3. Stadium operacji konkretnych

- Trwa \approx 7–11., 12. rok życia.
- *myślenie słowno-logiczne*
- wykształcone *pojęcie stałości objętości i masy*
- odwracalność operacji umysłowych
- przyswojenie pojęć logicznych oraz zdolność do klasyfikacji hierarchicznej
- **brak myślenia abstrakcyjnego**
- możliwość dokonywania kategoryzacji
- rozumienie relacji
- rozumowanie indukcyjne (od szczegółu do ogółu)

Stadia rozwoju myślenia wg Piageta

4. Stadium operacji formalnych

- Trwa od \approx 12. roku życia
- *myślenie hipotetyczno-dedukcyjne* (od ogółu do szczegółu)
- **rozwój myślenia abstrakcyjnego**
- dominacja inteligencji werbalnej

Stadium myślenia postformalnego (kontynuacja myśli Piageta)

- **Relatywizm** – rozumienie, że wiedza zależy od subiektywnych doświadczeń i punktu widzenia,
- **Dialektyczność** – traktowanie rzeczywistości jako takiej, którą charakteryzuje nieustanna zmienność i sprzeczności,
- **Dywergencyjność** – myślenie twórcze.

Kryzysy rozwojowe wg Eriksona

LP.	Okres	Konflikt	Siła napędowa	Cnota	Czynnik wspomagający
1.	Niemowlęcy (0-12 msc.)	Ufność vs Nieufność	Popęd	Nadzieja	Matka
2.	Poniemowlęcy (12mśc - 3r.)	Autonomia vs Wstyd/zwątpienie	Samokontrola	Wola	Rodzice
3.	Przedszkolny (3-6)	Inicjatywa vs Poczucie winy	Kierunek	Cel/zdecydowanie	Rodzina
4.	Szkolny (7-11)	Pracowitość vs Poczucie niższości	Metoda	Kompetencje	Nauczyciele/ rówieśnicy
5.	Wczesna adolescencja (12 -16/18)	Tożsamość vs Niepewność roli	Poszukiwanie	Wierność sobie	rówieśnicy
6.	Późna adolescencja (16/18-21; młody dorosły do 40)	Tożsamość indywidualna/intymność vs Izolacja	Poświęcenie	Miłość Opiekuńczość Madrość	

Rozwój tożsamości wg Eriksona

- W okresie adolescencji kluczowa staje się odpowiedź na pytanie *jaki jestem?*
- Adolescent musi rozwiązać **kryzys tożsamości**

Rozwój tożsamości wg E. Eriksona

- Rozwiązanie kryzysu tożsamości zależy od:
 - Poczucia wewnętrznej identyczności i ciągłości;
 - Dostrzegania tej identyczności i ciągłości przez innych;
 - Potwierdzenia percepcji samego siebie w kontaktach interpersonalnych.

Rozwój tożsamości wg E. Eriksona

- Wynikiem dobrze rozwiązanego kryzysu tożsamości jest:
 - Mocne poczucie własnego ja;
 - Zdolność do głębokiego zaangażowania się w wartości i ideały;
 - Zdolność do podejmowania odpowiedzialnych zadań i darzenia miłością.

Wynik braku rozwiązywania kryzysu tożsamości

- Trudności w ustaleniu właściwych relacji z otoczeniem
- Rozproszenie ról,
- Dezorientacja w zakresie kim się jest,
- Poczucie opuszczenia i rozpacz
- Wycofanie się z otoczenia
- Negatywna tożsamość

Cztery statusy tożsamości według Jamesa Marcii

- **Tożsamość osiągnięta:** Nastolatek przeanalizował dostępne opcje, podjął świadome decyzje i zaangażował się w nie. Ma stabilne poczucie celu i wartości.
- **Tożsamość moratoryjna:** Jest to okres aktywnego poszukiwania i eksperymentowania z różnymi rolami i przekonaniami, ale bez zobowiązania się do konkretnej ścieżki. Nastolatek znajduje się w fazie eksploracji.
- **Tożsamość nadana:** Nastolatek przyjął wartości i przekonania od swoich rodziców lub innych znaczących osób bez własnej eksploracji. Ten status charakteryzuje się zaangażowaniem, ale brakiem autonomii w podejmowaniu decyzji.
- **Tożsamość rozproszona:** Nastolatek nie podejmuje ani eksploracji, ani zobowiązań. Często odczuwa brak kierunku, niepewność i dezorientacji.

Rozwój światopoglądu wg S. Szumana

- Światopogląd – intelektualny model świata wraz z jego oceną.
- Funkcje:
 1. Mobilizowanie do podejmowania zadań i pokonywania trudności,
 2. Scalanie poszczególnych poglądów,
 3. Obrona przed zwątpieniem i utratą sensu życia,
 4. Kontrolowanie własnego postępowania.

Światopogląd młodzieży

- Idealizm młodzieńczy – trzy kolejno po sobie następujące postacie:
 1. Idealizm antycypacyjny – optymistyczna wizja przyszłości, połączona z wiarą w realizację własnych pragnień;
 2. Idealizm kompensacyjny – wyraża się krytykowaniem innych (nihilizm, cynizm);
 3. Idealizm normatywny (rozdzielenie, co jest realne do zrealizowania)

Teoria rozwoju moralnego Lawrence'a Kohlberga

- A. Poziom I – przedkonwencjonalny. Dziecko kieruje się „chczeniem”, tym, co dla niego przyjemne i przykre.
- Stadium 1 – orientacja posłuszeństwa i kary (**egocentryzm**). Reguły przestrzega się tylko po to, by unikać kary. Tylko skutki czynności określają, czy jest ona dobra czy zła. Punkt widzenia i interesy innych nie są brane pod uwagę.
 - Stadium 2 – orientacja naiwnie **egoistyczna**. Działanie dobre to działanie, które ma na celu dobro własne, a nie innych. Potrzeby innych są brane pod uwagę, jeśli rezultat ich działania jest korzystny dla własnego dobra.

Teoria rozwoju moralnego Lawrence'a Kohlberga

- B. Poziom II – konwencjonalny. Jednostka zaczyna orientować się w obowiązującej konwencji społecznych, dopasowuje swoje działania do konwencji tak aby uzyskać nagrodę w postaci akceptacji społecznej.
- Stadium 3 – orientacja "dobrego chłopca/dziewczyny". Jednostka ma nastawienie transakcyjne, stara się działać tak, aby wypełniać normy i oczekiwania społeczne. Nie jest w stanie racjonalnie uzasadnić istniejących norm moralnych.
 - Stadium 4 – orientacja prawa i porządku. Jednostka oceniając działania bierze pod uwagę zewnętrzne normy w postaci norm prawnych i zdania osób uchodzących za autorytety społeczne. W tym stadium dominuje literalna (gramatyczna) wykładnia przepisów prawa, jak również zakaz kwestionowania autorytetów. Jest to postawa najbardziej rozpowszechniona w społeczeństwach.

Teoria rozwoju moralnego Lawrence'a Kohlberga

- C. Poziom III – postkonwencjonalny (zasady moralne, ideały). Jednostka może być autonomiczna moralnie, może porównywać własne zasady moralne z zasadami innych.
- Stadium 5 – orientacja umowy społecznej. To, co jest słuszne, zależy od nadrzędnego celu, jakim jest dobro społeczeństwa. Prawo powinno być interpretowane zgodnie z celem społecznym. Prawa sprzeczne z tym celem lub godzące w dobro jednostki powinny być zmienione.
 - Stadium 6 – orientacja uniwersalnych zasad sumienia. Jednostka podejmując decyzje bierze pod uwagę dobro tych, których jej działania dotkną. O postępowaniu decydują uniwersalne zasady etyczne. Jednostka uznaje prymat uniwersalnych zasad etycznych ponad literalną wykładnię norm prawnych.

Teoria przywiązania Bowlby'ego

- ▶ Teoria przywiązania jako teoria regulacji emocji i stanów fizycznych – matka regulując stany fizyczne, zmienia emocje i uczy uwagi na pobudzenie i samoopieki w jego regulowaniu – wszystko zapisane w budowie mózgu (Daniel Siegel)

Teoria przywiązania Bowlby'ego

1. Faza niezróżnicowanej orientacji na sygnały (do ok. 12 tygodnia)
2. Tworzenie przywiązania (rozpoznaje i reaguje na jedną osobę – pierwotnego opiekuna)
3. Utrzymywanie bliskości z opiekunem (od 6-9 miesiąca), kształtują się sposoby wchodzenia w relacje
4. Kształtowanie się przywiązania (od 4 roku), dziecko ma wewnętrzne modele robocze odnośnie tego jakie są reguły bliskości z drugą osobą, umie powstrzymać się od zachowań przywiazaniowych uwzględniając plany opiekuna

Style przywiązania

- ▶ **Przywiązanie ufne/bezpieczne** – matka bezpieczną bazą podczas eksploracji otoczenia, gdy matka wyjdzie mniej eksploruje, wita jej powrót z radością
- ▶ **Przywiązanie lękowo-unikające** – eksplorują otoczenie nawet jak nie ma matki i ignorują jej powrót (u dzieci których matki odrzucają ich potrzebę bliskości)
- ▶ **Przywiązanie lękowo-ambiwalentne** – niechętnie odrywa się od matki, z trudnością się uspokajają po jej powrocie (brak spójności w zachowaniach matki)
- ▶ **Przywiązanie zdeorganizowane/zdezorientowane** – brak spójnej strategii radzenia sobie po wyjściu opiekuna, sprzeczne, dziwaczne zachowania dzieci. (u dzieci maltretowanych, wykorzystywanych, gdy matka w depresji)

Eksperyment H. Harlowa



Poczucie bezpieczeństwa a nieprzystosowanie społeczne

- ▶ Badania Z. Uchnasta (zaburzenia zachowania)
- ▶ Badania Z. Juczyńskiego (związek z narkomanią)
- ▶ Badania S. Lipińskiego (związek z poczuciem koherencji u młodzieży niedostosowanej społecznie)
- ▶ Badania A. Bandury (zaburzenia zachowania, uzależnienia)
- ▶ Badania Maxa Schura (psychosomatyzacja u dzieci)



Geneza aleksytymii (H. Krystal)

- ▶ **Wczesnodziecięca relacja z opiekunem przebiega bez empatycznego odzwierciedlenia, co skutkuje deficytami**

**odzwierciedlenie – opiekun empatycznie dostraja się do stanów emocjonalnych dziecka i nadaje im znaczenie, nazywa je

- ▶ **deprywacja potrzeb emocjonalnych dziecka** – frustracja dziecka i zaburzenia w obrębie symbiotycznej relacji z opiekunem* – wytwarza się mechanizm rozszczepienia i zablokowania rozwoju emocjonalnego
- ▶ **lękowy styl przywiązania**

Teoria desomatyzacji–resomatyzacji (Max Schur)

- Brak zróżnicowania struktur psychicznych i somatycznych u dzieci – na zaburzenia homeostazy reagują fizjologicznie
- **desomatyzacja** – rozdzielenie tych struktur dzięki rozwojowi poznawczemu i zdolności do regulacji emocji i popędów, co umożliwia uniezależnienie się od mechanizmów fizjologicznych odpowiedzialnych za homeostazę
- Zaburzenia desomatyzacji – reagowanie na zagrażające bodźce nie w sposób psychiczny ale poprzez somatyzację



Aleksytymia – nurty neuro i nurty niepowidzenia w rozwoju

▶ **aleksytymia** (Krystal) jest konsekwencją traumy psychicznej, najczęściej relacyjnej/przywiązaniowej, doświadczonej przez dziecko zanim afekty zostały w pełni zesomatyzowane (oddzielone od ciała), zróżnicowane i uzyskały werbalne reprezentacje, czyli u osób aleksytymicznych niepowodzenie w desomatyzacji.

- resomatyzacja – objawy somatyczne pojawiają się w wyniku specyficznej regresji; u osób na które działa trauma będąca wydarzeniem nieoczekiwanym, gwałtownym ale jednorazowym
- ▶ Sifneos, Namiah – uszkodzenie neuroanatomiczne

Teoria aleksytymii – zaburzenia desomatyzacji

- trudność w rozpoznawaniu emocji (świadomym przeżywaniu) i odróżnianiu emocji wywołanych przeżyciem od zwykłego pobudzenia fizjologicznego,
 - trudność w opisywaniu emocji innym,
 - nieumiejętność tworzenia fantazji, symbolu,
 - nastawiony na działanie styl myślenia (operacyjny),
 - „brak zdolności modulacji procesów emocjonalnych poprzez procesy poznawcze” (Maruszewski, Ścigała),
 - powiązane: konformizm, zachowania rozładowujące emocje, sztywna postawa i ograniczona mimika.
- ▶ Deficyt uniemożliwia kontrolę i regulację stanów emocjonalnych poprzez ich mentalizację/werbalizację, a nieprzeżyte, niewyrażone emocje skutkują napięciem, które usuwane jest poprzez objawy z ciała



Więzi rodzinne

- Dyczewski: „szczególny rodzaj więzi społecznych, składający się z elementów obiektywnych (genetycznych, prawnych, religijnych, gospodarczych i obyczajowych) oraz subiektywnych, wyrażających się w poczuciu przynależności do rodziny w sferze myśli, uczuć, działań i wartości)”.
• Minkiewicz: „silna więź rodzinna mimo niesprzyjających warunków zew., stanowi źródło sukcesu rodzinnego, jest gwarantem przetrwania sytuacji kryzysowych.”

3 rodzaje więzi wg Dyczewskiego

1. strukturalno-przedmiotowa (ich treścią jest wychowanie, prowadzenie gospodarstwa domowego, udzielanie wzajemnej pomocy)
2. osobowa (obejmuje myśli, uczucia, aspiracje i wzajemne postawy)
3. kulturowa (postawy wobec wartości i wytworów kultury)

Cechy prawidłowych więzi rodzinnych wg Han-Ilgiewicz

- silna integracja rodziny,
- poczucie wspólnoty,
- wzajemna pomocowość,
- troskliwość i zrozumienie postawy niezależności,
- swoista tożsamość rodziny (kod rodziny).

Cechy więzi negatywnej

- każdy żyje swoim życiem
- dom taktowany jest jak miejsce zatrzymania
- wrogość i wzajemna niechęć
- brak umiejętności współistnienia ze sobą jak również bez siebie

Behawioralno-kognitywna teoria traumatycznego rozwoju Goivanni'ego Liottii

1. Dominujący wzorzec wychowania kontrolująco-karzący – zaburzenia eksternalizacyjne;
2. Dominujący wzorzec kontrolująco-opiekuńczy – zaburzenia internalizacyjne;
3. Deficyty mentalizacji – zaburzenia osobowości.



Modele w psychoterapii dzieci i młodzieży

Model psychodynamiczny

Model poznawczo-behawioralny

Model humanistyczny

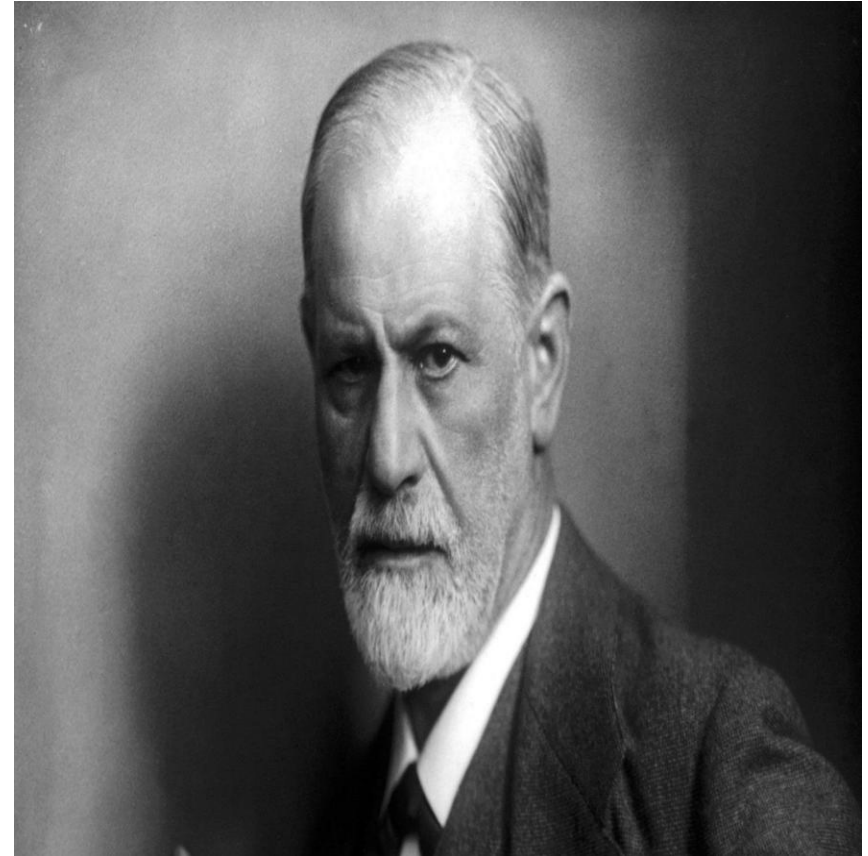
Model systemowy

Model integracyjny



Klasyczne nurty psychologiczne - Psychoanaliza

- Freud (1856-1939)
 - A) Zjawiska psychiczne zdeterminowane są działaniem nieświadomych przeciwstawnych sił motywacyjnych – libido i agresji. (konflikty między tymi siłami podlegają działaniu mechanizmów obronnych);
 - B) Rozwój psychiczny ma charakter fazowy i progresywny
 - C) Psychoanalityczna metoda leczenia opiera się głównie na analizie przeniesienia u pacjenta, powstającego w relacji z terapeutą
- * Korektywne doświadczenie emocjonalne u dzieci (inaczej niż u dorosłych) obejmuje wychowujący =rozwojowy czynnik relacji terapeutycznej. Identyfikacja z terapeutą nie ma charakteru przeniesiowego. Przeniesienie obejmuje: aktualne relacje, sposoby nawiązywania relacji, wcześniejsze relacje.



Eksperymment Stanleya Milgrama



Popędy

- Celem popędów jest ich rozładowanie
- Popędy ukierunkowane są na obiekty, które mogą umożliwić rozładowanie
- Źródłem popędów jest ciało
- Popędy układają się biegunowo:

Popęd seksualny – popęd samozachowawczy

Popęd seksualny – popęd agresji

Popęd życia (eros) – popęd śmierci (thanatos)

Libido (popęd życia)

- Energia psychiczna leżąca u podłoża przekształceń popędu seksualnego, którą jednostka może obsadzić zewnętrzne obiekty i osoby, a także intrapsychiczne wyobrażenia
- Kateksja – proces obsadzania energią psychiczną zewnętrznych lub wewnętrznych obiektów

ADAM



Kluczowe pojęcia dla psychoanalizy

- **Frustracja** – zablokowanie możliwości realizacji potrzeb
- **Fiksacja** – zablokowanie rozwoju na pewnym poziomie, wywołane brakiem możliwości rozładowania popędów
- **Regresja** – cofanie się do tych etapów rozwoju, na których doszło do zastoju libido
- **Wyparcie pierwotne** – pewna część treści psychicznych związanych z popędami, która nigdy nie będzie uświadomiona
- **Wyparcie właściwe** – skierowanie do nieświadomości treści, które wcześniej były świadome
- **Przemieszczenie** – niektóre wyobrażenia obiektów zaspokajających mogą być symbolizowane przez inne wyobrażenie
- **Zagęszczenie** – jedno wyobrażenie może symbolizować wiele innych pragnień

Najczęstsze mechanizmy obronne

- Wyparcie
- Zaprzeczenie – nieprzyjmowanie do świadomości bolesnych faktów w bieżącym życiu
- Rozszczepienie – rozdzielenie psychicznych reprezentacji według ich przeciwstawnych cech, szczególnie izolowania „dobrego” od „złego”
- Intelktualizacja – izolowanie informacji od ich emocjonalnego przeżywania w celu uniknięcia cierpienia spowodowanego zdarzeniami w bieżącym życiu

cd.

- Projekcja – przypisywanie innym motywów, cech. Zachowań, któr w rzeczywistości są charakterystyczne dla danej osoby
- Racjonalizacja – używanie racjonalnych, popartych „dowodami” wyjaśnień dla uzasadnienia jakiegoś sposobu postępowania
- Reakcja upozorowana – wyrażanie pragnień i uczuć przeciwnych do rzeczywiście doświadczanych

Modele w psychoanalizie współczesnej

1. Model dynamiczny
2. Model strukturalno-topograficzny
3. Model ekonomiczny
4. Model rozwojowy
5. Model adaptacyjny

Model dynamiczny

- Postuluje istnienie uwarunkowanych biologicznie, dążących do zaspokojenia popędów libido = seksualnego i agresji, które pozostają w konflikcie. Konflikty są rozstrzygane nieświadomie dzięki mechanizmom obronnym.

Model strukturalno-topograficzny

- Powtarzające się zjawiska psychiczne zorganizowane są w 3 instancje:

- a) Id
- b) Ego
- c) Superego

Oraz 3 systemy:

- a) Nieświadomość
- b) Przedświadomość
- c) Świadomość

Model ekonomiczny

- Poziom energii psychicznej (w tym seksualnej) regulowany jest zasadami:
 - a) Nirwany – sprowadzenie energii do stanu bliskiego zera
 - b) Stałości – dążenie do równowagi
 - c) Przyjemności – dążenie do przyjemności i unikanie przykrości
 - d) Rzeczywistości – przystosowanie się jednostki aktualnej sytuacji i jej wymogów

Model adaptacyjny Anna Freud i David Rapport

- W jaki sposób środowisko wpływa na psychikę człowieka
- Wyjaśnienie przyczyn psychozy i zaburzeń lękowych w doświadczeniach we wczesnym dzieciństwie
- **eksperyment Harrego Harlow'a**

<https://tomaszkrawczyk.eu/nauka/video/harlow.php>


Teoria relacji z obiektem Melanie Klein

- Mamy dwa rodzaje obiektów:
 - a) Zewnętrzne (osoby),
 - b) Wewnętrzne (intrapsychiczna reprezentacja obiektu zewnętrznego)

cd.

- Dziecko rodzi się z „ego”, którego pierwszą formą aktywności jest obrona przed lękiem;
- Pierwszy lęk u noworodka pojawia się już przy porodzie jako reakcja na zmianę środowiska;
- Lęk separacyjny, czyli przez rozstaniem z opiekunami lub/i przed obcymi pojawia się w wieku od 6msc. do 12/18 msc.
- Lęk separacyjny jeszcze kilku może pojawić się we wczesnym dzieciństwie.

cd.

- Fantazje – przed 1 r.ż. fantazje dziecka obejmują konflikty między popędami:
 - Nienawiścią i zawiścią (pochodna popędu agresji) a miłością i wdzięcznością (pochodna popędu miłości)
- 
- Koncepcja „złej i dobrej piersi”

cd.

- W tym czasie (czyli od ok. 1 r.ż) ma miejsce tzw.:
- Identyfikacja projekcyjna – projekcja części „Self” na obiekt i fantazje o jego kontrolowaniu;
- Identyfikacja introjekcyjna – rozwojowo późniejsza, inkorporacja (włączenie) obiektu oralnego i identyfikacja z nim.

cd. Melania Klein

- Warunkiem prawidłowej integracji struktury psychicznej jest utrzymanie wyraźnego rozszczepienia na dobre i złe obiekty we wczesnym niemowlęctwie.
- Pozycja paranoidalno-schizoidalna (brak obron)
- Skutki w dorosłości:
 - Cechuje się podobnymi jak w dzieciństwie fantazjami oralno-sadystycznymi do obiektu;
 - Intensywnie doświadczanymi lękami prześladowczymi;
 - Atakiem skierowanym na „ego”, którego zniszczenie jawi się jako sposób na uwolnienie od lęku.

cd.

- Pozycja depresyjna – pojawia się po integracji miłości i nienawiści do obiektu
- Przeważa lęk przed zniszczeniem obiektu w wyniku własnej agresji;
- Obiekt spostrzegany jako kochany i potrzebny;
- Poczucie winy związane z chęcią zawładnięcia obiektem;
- Próba ochrony obiektu przed własną wrogością przez reparację;
- Reprezentacja symboliczna – pozwala na tolerowanie separacji

Gdy coś pójdzie nie tak?

- **Obrona maniakalna** – zaprzeczenie zależności lub jej odwrócenie
 - Poczucie kontroli – zmuszanie obiektu do zaspokojenia potrzeb
 - Tryumf – przeżywanie sadystycznej przyjemności z pokonania obiektu
 - Pogarda – zaprzeczenie wartości obiektu jako obrona przed poczuciem utraty obiektu.

cd.

- **Obrona reparatoryjna** – związana z fantazjami o onnipotętnej sile własnej agresji i konieczności obsesyjnego powtarzania reparacji
- Nieskuteczne rozwiązanie pozycji depresyjnej prowadzi do:
 - mani, depresji lub paranoi

Fazy rozwoju psychoseksualnego

1. Faza oralna – do ok. 2 r.ż.

Strefa erogenna – usta;

Aktywność dająca przyjemność – najpierw ssanie, później gryzienie, kąsanie, szarpanie (impulsy agresywne, sadystyczne);

W przypadku fiksacji libido na tym okresie:

- ufność, zależność, optymizm i łatwowierność, problemy z jedzeniem, ukryte skłonności psychopatyczne

cd.

2. Faza analna – między 2 a 3 r.ż

Strefa erogenna – odbyt, wypróżnianie lub wstrzymywanie stolca;

Libido łączy się impulsami agresywnymi, dążenia destrukcyjne (libidalno-agresywne);

Jest to okres treningu czystości, kiedy rodzice okazują dominację a dzieci doświadczają niezależności (konflikt potrzeb rodzica i dziecka);

W przypadku fiksacji – charakter analny – przesadne dbanie o porządek, bycie „poukładanym”, oszczędność, upór, zaburzenia anankastyczne

cd.

3. Faza falliczna = edypalna do ok 5-6 r.ż;

Sfery erogenne – fallus, łechtaczka;

Dominacja satysfakcji z masturbacji dziecięcej;

Przebiega inaczej u chłopców i u dziewczynek.

Pozytywne rozwiązanie kompleksu edypalnego sprzyja powstaniu orientacji heteroseksualnej i twrzeniu podstawy tożsamości płciowej opartej na procesie identyfikacji

Charakter falliczny:

- Mężczyźni – skoncentrowany na sobie, pobłażający sobie, uwodzący kobiety (które mogłyby zastąpić matkę), zaburzenia narcystyczne;
- Kobiety – skrajnie agresywne, apodyktyczne, dominujące (zwłaszcza nad mężczyznami)

cd.

4. Faza latencji – 6-11 r.ż;

Faza rozwoju obron przed impulsami seksualnymi i sublimacji
ter energii psychicznej w społecznie akceptowane formy
aktywności (nauka, sport, doskonalenie się).

5. Faza genitalna – od okresu dojrzewania;

Osiągnięcie zdolności do prokreacji;

Prymat organizacji genitalnej = dojrzałość psychoseksualna;

Zdolność do intymnych i seksualnych kontaktów z osobami
płci przeciwnej oraz podjęcia aktywności związanej z pracą,
twórczością, zaangażowaniem społecznym i rodzinnym.

Stadialny rozwój dziecka wg Margaret Mahler

1. Faza normalnego (normatywnego) autyzmu do 3 msc. życia;
2. Faza normalnej symbiozy do 5 msc. życia;
3. Faza separacji – indywiduacji
 - a) Różnicowania – Od 5 do 10 msc. życia;
 - b) Praktyki i powtórnego zbliżania – 10-16 (praktyki), 16-30 (zbliżania);
 - c) Stałości obiektu i self – od 3 r.ż. do dorosłości.

Psychopatologia struktury self wg Kohuta

- Między biegunami „Self” (mamy dwa bieguny rdzennego „self” – pochodna lustrzanego „slef” obiektu, czyli uznania wyjątkowości i wspaniałości dziecka przez matkę oraz podstawowe wyidealizowane cele i normy) mogą zachodzić relacje:
 - a) Równoważenia – powstaje w wyniku optymalnego zaspokojenia potrzeb i posiadanie wystarczająco dobrego rodzica (wówczas ambicja wspierają pobudzenie i uwewnętrznienie ideałów i odwrotnie
 - b) Kompensacji - jeśli poziom frustracji z self obiektem jest zbyt wysoki. Wówczas uruchamiany jest proces kompensacji jednego z dwóch biegunów:
 - Nieustającego poszukiwania potwierdzenia swojej wyjątkowości i doskonałości (uzależnienie od podziwu innych – „nieszkodliwy” narcyzm
 - Traktowanie innych jako self obiekty, które porzuca gdy potrzeby zostaną zaspokojone

cd.

- c) Poziom uaktywnionych obron zależy przede wszystkim od etapu reprezentacji self obiektu, czyli czy trauma wystąpiła przed okresem różnicowania „Self” od obiektu, czy po tym okresie.
- 1> zerwanie więzi przed różnicowaniem – zniszczenie wyłaniającego się „Self”, co równa się wystąpieniu objawów psychozy
 - 2> po różnicowaniu – dochodzi do fragmentacji lub osłabienia spójności „Self” – zaburzenia osobowości lub zaburzenia depresyjne.

Model konfliktu Kernberga

- Zakłada, że organizacja osobowości typu borderline ma początki w fazie różnicowania

5 cech dzieci wymagających bezwarunkowej ochrony wg Melody

1. cenność- w rodzinach dysfunkcyjnych dziecko nie stanowi wartości samo w sobie.
2. bezbronność - w rodzinach dysfunkcyjnych dzieci nie uczą się jak unikać wykorzystania i poniżania
3. niedoskonałość – w rodzinach dysfunkcyjnych dzieci atakowane są za niedoskonałość, muszą ciągle spełniać oczekiwania rodziców
4. zależność – w rodzinach dysfunkcyjnych nie zachodzi stopniowe wprowadzanie w samodzielność: dziecko albo jest nadmiernie ochraniane lub musi być samodzielne od najmłodszych lat (mali dorośli)
5. niedojrzałość – rodzice domagają się zachowań bardziej dojrzałych lub nie reagują na zachowania infantylne.

Elementy diagnozy psychodynamicznej wg Perry'ego

1. Ogólna charakterystyka (podstawowy problem, objawy, czynniki predysponujące);
2. Czynniki niedynamiczne;
3. Czynniki psychodynamiczne;
4. Reakcje pacjenta na sytuację terapeutyczną.

Teorie relacji z obiektem – rozwinięcie teorii M. Kleina

1. Donald Winnicott (zm. 1971) – pediatra, badania kliniczne niemowląt. Wprowadził pojęcie „wystarczająco dobrej matki” i roli obiektu przejściowego (np. kocyka) w rozwoju poczucia „ja”;
2. Margaret Mahler (zm. 1985) – psycholog dziecięca. Opisała proces separacji-indywiduacji, czyli psychologiczne „narodziny dziecka”, rozwijające się od symbiozy z matką do autonomii;
3. Otto Kernberg (pracuje do tej pory) – psychiatra, twórca TFP (Terapia Skoncentrowana na Przeniesieniu) zintegrował teorię relacji z obiektem z pracami Freuda, rozwinął model osobowości i opisał znaczenie tej teorii w terapii ciężkich zaburzeń osobowości (np. borderline), podkreślał rolę rozszczepienia;
4. Heinz Kohut (zm. 1981) – neurolog, psychiatra, kluczowy badacz zaburzeń narcystycznych. Twórca koncepcji „lustrzania” i „idealizowania” oraz koncepcji „biegunów rdzennego self”;
5. David Malan (psychiatra, zm. 2020) i Habib Davanloo (psychiatra, 2023) – twórcy ISTDP (Intensywna Krótkoterminowa Psychoterapia Dynamiczna).

Wytyczne NICE – National Institute for Health and Care Excellence

- **Depresja:**
 - min. 3 miesiące, min. 30 sesji – techniki dostosowane do potrzeb pacjenta
- **OCD (lekka postać)**
 - psychoedukacja, do 10 sesji;
- **OCD (umiarkowana i ciężka postać) u dorosłych**
 - ekspozycja i powstrzymywanie objawów, nie jedyna forma leczenia;
- **OCD (umiarkowana i ciężka postać) u dzieci**
 - brak wytycznych dla terapii CBT, zalecane inne metody (psychodynamiczna i systemowa);
- **PTSD**
 - ekspozycja, kontrolowanie objawów, 8-12 sesji, nie jedyna forma leczenia

Zalecenia NICE

- **Lęk społeczny**
 - Techniki CBT, nie zaleca się mindfulness;
- **Pozostałe zaburzenia lękowe**
 - Techniki CBT, nie jedyna forma leczenia;
- **ODD**
 - Techniki CBT, nie jedyna forma leczenia;
- **ADHD**
 - Techniki CBT, nie jedyna forma leczenia;
- **Zaburzenia odżywiania (szczególnie anoreksja)**
 - Nie preferowana

Psychoterapia dzieci i młodzieży

cz. 2

Dr Piotr Pawlak
VisSalutis

Systemowe podejście do psychoterapii dzieci i młodzieży

- Ujęcie systemowe, odnosi się do ogólnej teorii systemów **L. von Bertalanffy'ego**, który określa system, jako układ złożony ze wzajemnie oddziałujących na siebie elementów.
- ***Systemy są to całości składające się z części pozostających w stanie interakcji.***

Zasady działania systemów

1. Zasada cyrkularności (opozycja do myślenia linearnego) – elementy systemu oddziałują na siebie w sposób kołowy na zasadzie pętli sprzężeń zwrotnych;
2. Zasada homeostazy rodzinnej – tendencja do zachowania stałości. Jako mechanizm samoregulujący przywraca równowagę i integralność.

3 nurty w ujęciu systemowym

- **komunikacyjny**, podkreślający znaczenie sposobu komunikowania się osób wchodzących w interakcje,
- **transgeneracyjny**, skupiający się na przekazie międzypokoleniowym,
- **strukturalny**, który kładzie nacisk na charakter, strukturę wzajemnych związków między osobami tworzącymi dany system.

A. Nurt komunikacyjny

„Szkola z Palo Alto” P. Watzlawick

- **Każde zachowanie jest komunikatem**, co niesie za sobą fakt, iż nie można się nie komunikować, podobnie jak nie można nie zachowywać się. Stąd choroba ujmowana jest w kategoriach komunikatu, a symptomy zaburzenia są swoistymi sygnałami, wysyłanymi nieintencjonalnie, w sposób nieświadomy.

Aksjomat 2.

- **W każdej komunikacji odbywa się definiowanie relacji jej uczestników.** Każdy komunikat odbywa się na dwóch poziomach: treściowym i relacyjnym. Pierwszy dotyczy treści wiadomości, drugi określa relacje między osobami komunikującymi się – zawiera sygnały o tym, jak przekazywane treści powinny być odczytywane przez odbiorcę, wyraża stosunek nadawcy do siebie samego i do partnera interakcji. Zwykle przekaz ten nie jest świadomy i przekazywany kanałem niewerbalnym. W zaburzonym komunikowaniu się aspekt relacyjny wiadomości dominuje nad treściowym.

Aksjomat 3

- **Zachowania w interakcjach społecznych są symetryczne lub komplementarne.** Symetria wiąże się z równością w związku i dążeniem do minimalizacji różnic – uczestnicy komunikacji naśladują się wzajemnie, czasem rywalizują. W związkach komplementarnych uwypuklane są różnice między stronami. Jedna ze stron przyjmuje pozycję podporządkowania, druga dominacji. Typowym związkiem komplementarnym jest relacja rodzic – dziecko. Oba rodzaje zachowań w interakcjach społecznych nie stanowią patologii. Stają się jej źródłem wówczas, gdy zachowania partnerów interakcji cechuje sztywność przejawiająca się w eskalacji stałych wzorców zachowań.

Aksjomat 4

- **W nieprzerwanej sekwencji zdarzeń zachodzących w interakcji społecznej jej uczestnicy mają skłonność do dostrzegania tylko pewnych zdarzeń.** Każde zdarzenie w sekwencji zdarzeń jest jednocześnie bodźcem wpływającym na kolejne zdarzenie, reakcją na poprzednie oraz wzmocnieniem dla poprzedniego. Przebiega na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Przykładowo w interakcji dwojga osób każda spostrzega swoje zachowanie jako reakcję na bodziec płynący od partnera, przy czym nie zauważają własnego wpływu na drugą osobę. Odmiennie spostrzegają zatem te same zdarzenia, przyjmując że tylko reagują, a nie wywołują cudzego zachowania. Przedstawiona właściwość percepcji zdarzeń jest jednym z czynników decydujących o zaburzeniu związków interpersonalnych.

Model Strategiczny

Jay Haley i Cloe Madanes

- Pojęcia: władza, hierarchia, trójkąty, gry rodzinne
- Jest rozwinięciem modelu komunikacyjnego - interakcyjnego
- Założenia:
 - a) W każdej interakcji istnieje niejawna walka o kontrolę nad definiowaniem relacji a zachowanie objawowe jest nieadaptacyjną strategią kontroli bliskich;
 - b) W rodzinach dobrze funkcjonujących hierarchia i struktura rodziny są zgodne z modelem kulturowym

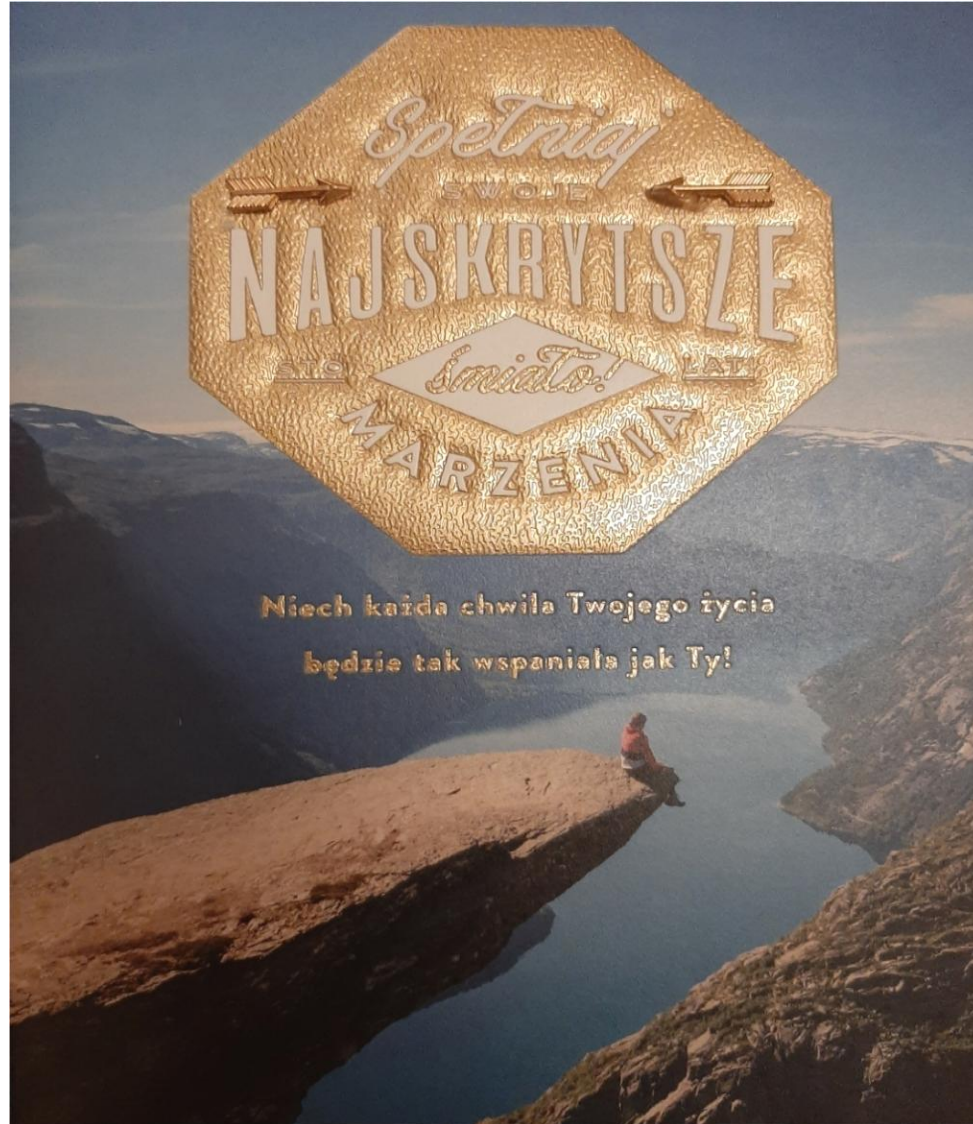
cd.

- W zdrowych rodzinach istnieje jasność co do hierarchii (uznanie, że rodzice opiekują się dziećmi i sprawują nad nimi kontrolę – oddzielenie pokoleń); **Podwójna hierarchia** – gdy osoba z objawami, spostrzegana jako słaba, uzyskuje władzę nad pozostałymi;
- Objawy są sposobem porozumiewania się członków rodziny. Pojawiają się, gdy osoba znajduje się w sytuacji „nie do zniesienia”. Nie mogąc zmienić relacji z bliskimi nieświadomie dokonuje zmiany poprzez objawy;
- **Perwersyjne trójki** – międzypokoleniowe triady w rodzinach dysfunkcyjnych.

Terapia

- Interwencje paradoksalne,
 - Przeformułowanie – nadanie innego znaczenia problemowi,
 - Eskalacja problemu,
 - Zaplanowanie symptomu – wyznaczenie konkretnej pracy na jego pojawienie,
 - Powstrzymywanie przed zmianą i pokazywanie jej negatywnych konsekwencji,
 - Deklarowanie bezradności wobec problemu pacjenta.
- Hipnoterapia Milтона Eriksona

Pułapka choroby



B. Perspektywa transgeneracyjna

Istotą jest rozpatrywanie bieżących problemów rodziny nuklearnej w perspektywie historii obejmującej zazwyczaj 3 pokolenia – uzasadnienie epigenetyczne.

Model systemów naturalnych Murraya Bowena

- Rodzina jest efektem ewolucji i stanowi pewien typ żywego systemu;
- Rodzina jest kierowana procesami naturalnymi, w tym emocjonalnymi;
- Członkami rodzin kierują dwie przeciwstawne siły – dążenie do odrębności i dążenie do przynależności.

Koncept „Ja” Bowena

- **Zróźnicowanie Ja** – stopień w jakim jednostka jest wyodrębniona z relacyjnego kontekstu rodzinnego;
- **Nieźróźnicowane Ego rodzinne** – sytuacja, w której „Ja” członków rodziny jest tak niskie, że w rodzinie dominuje **fuzja** – członkowie rodziny mają poczucie odczytywania myśli, uczuć i potrzeb do tego stopnia, że dają sobie prawo decydowania za innych „dla ich dobra”
- Niska dyferencjacja Ja = niska autonomia

cd.

- **Pseudo Ja** – przeżywane jako prawdziwe, a w istocie stanowiące uwewnętrznione oczekiwania i wartości innych (od 0 do 50 na Skali Zróżnicowania Ja);
- **Trwałe Ja** – silna autonomia dająca możliwość podejmowania decyzji niezależnie od jej emocjonalnego kontekstu (pow. 75 na Skali Zróżnicowania Ja)

cd. – implikacje praktyczne

- Ludzie dobierają się w pary z osobami o podobnym poziomie zróżnicowania Ja;
- Dzieci zostają włączone w fuzyjne relacje. System emocjonalny takiej rodziny jest niestabilny, pełen lęku;
- **Proces transmisji wielopokoleniowej** – wyjaśnia jak przez dobór partnerów o podobnym poziomie zróżnicowania „Ja” w kolejnych pokoleniach i poprzez **proces projekcji** na wybrane dziecko, dochodzi do rozwoju ostrej dysfunkcji w postaci zaburzeń psychotycznych, uzależnień i innych zaburzeń psychicznych.

cd.

- **Projekcja rodzinna** – nieświadome przenoszenie na dzieci przez rodziców swojego niezróżnicowanego Ja, rzutując część własnych emocji na jedno lub więcej dzieci;
- **Triangulacja** – włączenie w diadę osoby trzeciej, jako wynik napięcia narastającego w diadzie.
- **Odcięcie emocjonalne** – próba rozwiązania relacji fuzyjnych w rodzinie pochodzenia przez zerwanie lub ograniczenie kontaktu;
- **Genogram rodziny** – graficzny zapis struktury rodziny wraz z naniesionymi relacjami emocjonalnymi.

Podejście kontekstualne: Koncepcja lojalności i obligacji Ivana Baszormeyi-Nagya

- Znana też pod nazwą teorii transgeneracyjnej II;
- Łączy podejście systemowe z teorią relacji z obiektem i filozofią egzystencjalną;
- Zakłada, że wydarzenia z przeszłości wpływają na bieżące funkcjonowanie jednostki i rodziny przez **sieć lojalności**

Założenia modelu

- **Lojalność** – zinternalizowane oczekiwania, nakazy, polecenia, do których jednostka czuje się świadomie lub nieświadomie zobowiązana i na realizację których rodzina pochodzenia wywiera nacisk;
(nieprawidłowe zachowania rodziców oraz nadmierne wymagania i wymagania wewnętrznie sprzeczne, tworzą sieć lojalności, która staje się źródłem objawów zachowań destrukcyjnych lub autodestrukcyjnych)
- * **Podwójna lojalność** – w przypadku konfliktu rodziców dziecko będąc lojalne wobec jednego rodzica czuje się jednocześnie nielojalne wobec drugiego.

cd.

- **Dziedzictwo** – system oczekiwań przenoszonych z pokolenia na pokolenie;
- **Sprawiedliwość** – dotyczy zasad podziału dóbr materialnych i niematerialnych w rodzinie (uwaga, miłość);
- **Etyka relacji** – koncentruje się na długotrwałym, zmiennym bilansie sprawiedliwości pomiędzy członkami rodziny, gdzie dobro każdego jest uwzględnione przez innych.
- **Bilans zasług** – członek rodziny rezygnuje ze swoich praw i przywilejów, poświęca się dla rodziny, a następnie wprost lub pośrednio oczekuje, że zostanie mu to wynagrodzone

cd.

- **łańcuch opóźnionych spłat** – odroczone spłacanie długów nawet o kilka pokoleń. Rozpoczynane zazwyczaj, gdy u jednego z członków rodziny pojawią się objawy zaburzeń. Niespłacone długi powodują stagnację rodziny.
- **Parentyfikacja** – przekazywanie dziecku roli rodzicielskiej.

Terapia kontekstualna

- Ma na celu przywrócenie zaufania w relacjach, co umożliwia dialog na temat wzajemnych zobowiązań.
- Celem jest wprowadzenie na powrót sprawiedliwości i etyki w relacjach.

Koncepcja wiązania i delegowania Helma Stierlina

- Nurt transgeneracyjny;
- Koresponduje z podejściem kontekstualnym oraz teorią relacji z obiektem;
- Dotyczy głównie adolescencji.

Podstawowe obszary teoretyczno- pojęciowe

1. Delegowanie;
2. Indywiduacja relacyjna;
3. Transakcje wiązania i odrzucenia.

Delegowanie

- Delegowanie – to proces, w którym dziecko jest obdarzone przez rodziców misją do spełnienia. Proces zaspokajania potrzeb delegujących.
- **Delegacje z poziomu id** – odnoszą się do nieświadomych potrzeb popędowych członków rodziny, np. surowy ojciec może nieświadomie delegować do zachowań buntowniczych, agresywnych;
- **Delegacje z poziomu ego** – ich zadaniem jest wspieranie rodziców w ich codziennych obowiązkach, pozwalają lepiej planować i organizować życie rodzinne (niebezpieczeństwo – zjawisko „małego dorosłego”);
- **Delegacje z poziomu superego** – mogą odnosić się do potrzeb wynikających z Ja Idealnego, wówczas zaspokajają niespełnione marzenia (np. matka pielęgniarka deleguje córkę by została lekarzem), lub drugiego aspektu superego – sumienia, wówczas rozwiązywane są aspekty poczucia winy lub wstydu rodziców (dzieci naprawiają szkodę).

Indywidualizacja relacyjna

- Umożliwia zachowanie odrębności w własnej osoby w relacjach społecznych;
- Blokowana jest przez delegacje i wiązania;
- Zadaniem dziecka jest rozwinięcie własnej tożsamości i stawianie psychicznych granic.

Wiązania i odrzucenia

- **Rodziny dośrodkowe** – w których obecne są mechanizmy wiązania (schizofrenia, anoreksja, bulimia);
- **Rodziny odśrodkowe** – w których obecne są mechanizmy odrzucenia (zaburzenia zachowania)

Wiązanie i odrzucenie na poziomie id

- **Wiązanie na poziomie id** – dochodzi do nadmiernego zaspokojenia potrzeb popędowych i afektywnych dziecka;
- **Odrzucenie na poziomie id** – zaniedbanie potrzeb emocjonalnych dziecka i zmuszanie do przedwczesnej samodzielności i samowystarczalności. Dziecko nie doznaje opieki i uznania, rodzice niedostępni emocjonalnie.

Wiązanie i odrzucenie na poziomie ego

- **Wiązanie na poziomie ego** – kwestionowanie spostrzeżeń, ocen, planów, pomysłów dziecka na rzecz spostrzeżeń, ocen, planów, pomysłów rodziców. Prowadzi do zniekształceń poznawczych, dyskwalifikacji, mistyfikacji, utrudnia budowanie odrębności i poczucia własnej wartości;
- **Odrzucenie na poziomie ego** – brak wymiany uczuciowej i poznawczej, unikanie dzielenia się przeżyciami i spostrzeżeniami.

Wiązanie i odrzucenie na poziomie superego

- Wiązanie na poziomie superego – nadmierne rozbudowanie więzów lojalności, skutkujących przeżywaniem poczucia winy, gdy pojawiają się tendencje separacyjne;
- Odrzucenie na poziomie superego – brak znaczących i trwałych więzi zależności i lojalności z rodzicami/ rodziną.

Terapia

- Terapia ma na celu identyfikację powiązań między objawami identyfikowanego pacjenta a mechanizmami blokującymi procesy separacyjne i koewoluje systemu rodzinnego;
- Pacjent identyfikowany – osoba prezentująca zachowania problemowe i tak jest postrzegana przez członków rodziny, a faktyczne trudności dotyczą jakiegoś obszaru funkcjonowania rodziny;
- Funkcja objawów jest sprzeczna. Z jednej strony służą utrzymaniu patologicznej formy homeostazy, z drugiej dają sposobność do zmiany;
- Mechanizmy podtrzymujące objawy – te sekwencje interakcji, które pojawiają się w odpowiedzi na zachowania objawowe, np. anoreksja – matka rezygnuje z pracy, by szykować posiłki anorektycznej córce, co staje się sposobem potwierdzenia dla córki swojej wartości i kontroli nad matką.

C. Nurt strukturalny zapoczątkowany przez S. Minuchina

- Objawy chorobowe jednego z członków rodziny są przejawem dysfunkcjonalności całego systemu rodzinnego;
- Rodzina jest funkcjonalna, jeżeli potrafi utrzymać równowagę między autonomią i przynależnością.
- **Struktura rodziny** – sieć funkcjonalnych wymagań, które wpływają na sposób wchodzenia jej członków w interakcję. Tworzą ją mechanizmy uniwersalne np. hierarchia.

Założenia cd.

- **Subsystemy rodzinne** – częściowo odrębne i częściowo nakładające się naturalne grupy osób w obrębie rodziny (rodzice, dzieci, płęć);
- **Granice** – warunkowane przepływem informacji w systemie. Zewnętrzne dotyczą rodziny i świata zewnętrznego oraz wewnętrzne – relacji między subsystemami.

Dwa źródła zaburzeń

1. Granice sztywne – utrudniają przepływ informacji między subsystemami.
 - a) **Usztywnienie** wiąże się ze ściśle wyznaczonymi i niezmiennymi granicami między elementami systemu rodzinnego. Gdy występuje w rodzinach niezwiązanych, niezaangażowanych dzieci otrzymują dużą swobodę, ale brakuje im przynależności i wzajemnego wspierania się (konsekwencją są – uzależnienia, zaburzenia zachowania);
 - b) W przypadku zdrowej rodziny wzajemne stosunki między członkami rodziny ulegają zmianie wraz ze zmianami zachodzącymi w nich samych. Ilustracją takich zmian jest dorastanie, któremu powinna towarzyszyć zmiana wzorców interakcji w rodzinie.

Sztywność może dotyczyć także etykietowania przez rodzinę jej członków i przydzielania im niezmiennych ról, poza które nie mogą wykroczyć np. rola osoby chorej (przykładowo zaburzenia kompulsywne, przymusowe mycie rąk)

cd.

2. Granice zatarte – powodują zbyt swobodny przepływ informacji między subsystemami.

Uwikłanie występuje wówczas, gdy w systemie rodzinnym żaden członek nie może mieć odrębnej tożsamości. Wywierana jest presja, aby wszyscy członkowie rodziny trzymali się razem, co w efekcie powoduje brak prywatności.

- Rozwój objawów psychosomatycznych.

Terapia

- Celem terapii jest przywrócenie funkcjonalnej struktury rodziny, w której rodzice mają autorytet i w adekwatny do wieku dzieci sposób podejmują odpowiedzialność, uelastycznienie granic i rozwiązanie patologicznych koalicji.

Podejście integracyjne



4 sposoby integracji
psychoterapii

Eklektyzm

- Wybór odpowiednich technik i teorii z różnych szkół do konkretnego problemu

Integracja asymilatywna

- Dominacja jednego nurtu (terapeuta zachowuje wierność jednej, głównej orientacji teoretycznej) przy włączeniu technik z innych nurtów

Czynniki wspólne

- Koncentracja na elementach skutecznych w każdej ze szkół terapii np.:
 - Relacja terapeutyczna,
 - Setting,
 - Techniki wsparciowe.

Integracja teoretyczna

- Synteza dwóch lub więcej teorii w jeden spójny model

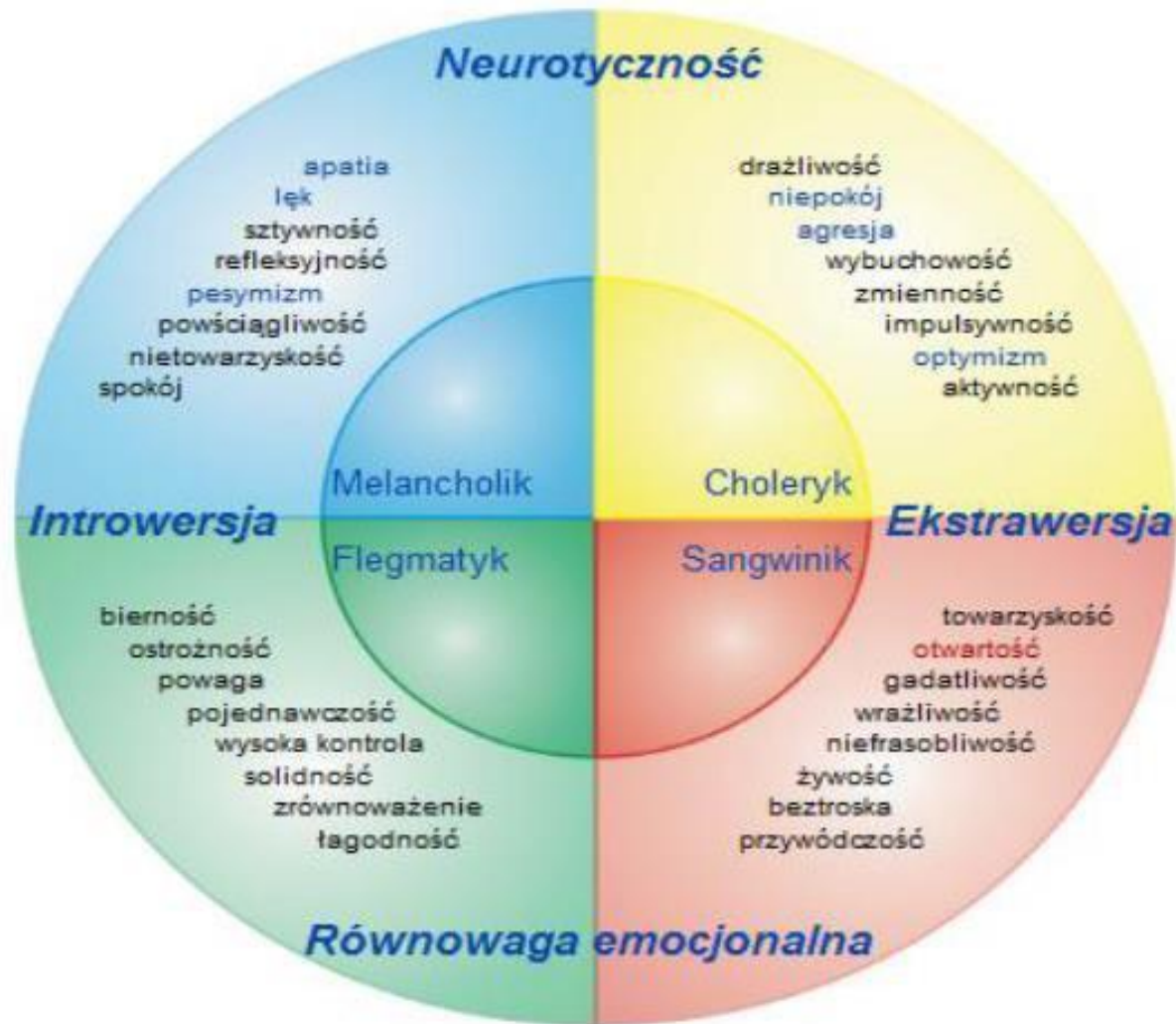
Zaburzenia u dzieci i młodzieży

Miedzy normą i patologią

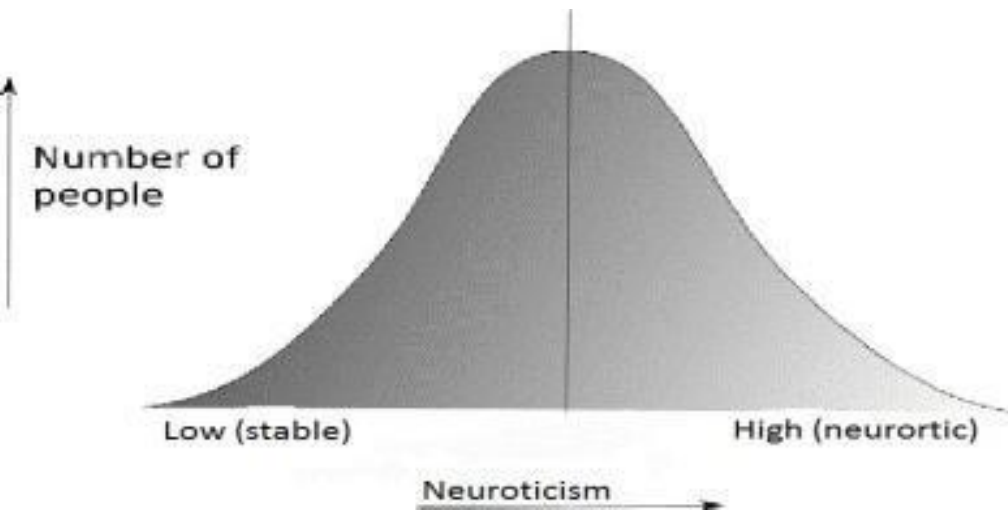
Wielka Trójka

- **Neurotyczność** - niespokojny, depresyjny, z poczuciem winy, niestały emocjonalnie, pasywny, wycofany
- **Ekstrawersja** – towarzyski (radość z bycia z innymi), aktywny, poszukujący wrażeń, asertywny, pozytywny, skłonny do wyrażania emocji
- **Psychotyczność** – agresywny, zimny, aspołeczny, kreatywny

Teoria osobowości Eysenka



Neurotyczność



- Kontinuum - od zrównoważenia emocjonalnego do neurotyczności. Wysoki poziom mówi o skłonności do nerwicy.

Wysoka neurotyczność

Tendencja do odczuwania negatywnych emocji

- •Częstsze odczuwanie: lęku, złości, depresyjności, negatywnego nastroju
- •Gorsze radzenie sobie ze stresem, niska odporność
- •Nawet drobne sytuacje odbierane jako zagrażające

PIĘCIOCZYNNIKOWY MODEL OSOBOWOŚCI (PMO) Paul Costa (Five Factor Model)

- Znany pod nazwą Wielka Piątka;
- Jest obecnie dominującym ujęciem wymiarów osobowości
- Zawiera:
 - Otwartość na doświadczenie;
 - Ekstrawersję;
 - Sumienność (zwana też niezawodnością);
 - Ugodowość;
 - Neurotyczność.

Najczęstsze zaburzenia u dzieci i młodzieży - ADHD

- Psychoterapia dzieci i młodzieży z ADHD ukierunkowana jest na:
 - a) Objawy osiowe zaburzenia;
 - b) Objawy wtórne;
 - c) Objawy towarzyszące – jedynie psychoedukacja w tym zakresie.

Rekomendowane metody pracy terapeutycznej z dzieckiem z ADHD

- Terapia systemowa:
 - psychoedukacja,
 - profilaktyka wtórnych objawów.
- Terapia poznawczo-behawioralna:
 - psychoedukacja dziecka i rodziców,
 - trening umiejętności społecznych (TUS),
 - trening zastępowania agresji,
 - trening samokontroli,
 - trening funkcji poznawczych (uwagi i funkcji wykonawczych).
- Terapia psychodynamiczna:
 - psychoterapia wtórnych objawów ADHD.

Samobójstwo wyraz nieMOCY psychoterapii

Podstawy suicydologii

Klasyczna definicja samobójstwa

- Każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego działania lub zaniechania, dokonanego przez zdającą sobie sprawę ze skutku swego czynu ofiarę zamachu.

(E. Durkheim)

- Każdy przypadek zabicia się przez samą ofiarę, który nie jest poświęceniem.

(E. Bielicki)

Grupy ryzyka

- osoby z zaburzeniami zachowania i zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi
- osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych
- młodzież, dorośli z ADHD
- osoby po traumie
- osoby z osobowością borderline
- osoby z zaburzeniami afektywnymi
- osoby pod wpływem sekt
- osoby z chorobami psychiatrycznymi

Samobójstwo jako proces

- Samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie powiązanych myśli i uczuć.

(B. Hołyst)

Proces suicydalny

- Samobójstwo wyobrażone – występujący u wielu ludzi stan świadomości codo możliwości rozwiązania problemów życiowych w drodze samobójstwa
- Samobójstwo upragnione – samobójstwo pojawia się jako antycypowany , pożądany stan rzeczy – jako cel
- Samobójstwo usiłowane – próby pozbawienia własnego życia
- Samobójstwo dokonane – zamach na własne życie zakończony śmiercią

Typy próby samobójczej wg R. Czerkawskiego

1. Samobójstwo jako pytanie

- brak ambiwalentnej postawy w stosunku do życia i śmierci
- przekonanie, że chce żyć i musi żyć, lecz inaczej niż do tej pory
- utrata swojego podmiotowego znaczenia (konwersacja wartości, tzn. brak przekonania o wartości swojej osoby jako podmiotu)
- dialog wewnętrzny w formie pytań kierowanych do osób, postaw i zachowań
- zachowanie suicydalne będące komunikatem w kierunku konkretnej osoby

Typy próby samobójczej wg R. Czerkawskiego

2. Samobójstwo jako komunikat

- ambiwalencja uczuć w stosunku do życia i śmierci
- silne konflikty wewnętrzne
- komunikat- jako powiadomienie, że stać mnie na to, aby się zabić
- brak sił na przekonanie otoczenia o własnej wartości
- ubogi dialog wewnętrzny
- niedostrzeganie środków zewnętrznych rozwiązania problemów
- brak uczucia wsparcia i zrozumienia
- zależność działania zakończonego śmiercią od adresata komunikatu

Typy próby samobójczej wg R. Czerkawskiego

3. Samobójstwo jako akt czysty

- brak konwersacji wartości osoby i życia
- realne pragnienie śmierci
- brak potwierdzenia wartości osobowej podmiotu przez środowisko zewnętrzne
- niestawianie żadnych pytań odnośnie życia i śmierci oraz wartości, postaw, osób
- skrajne poczucie osamotnienia, bezradności i pragnienie śmierci

Samobójstwo instrumentalne

Samobójstwo jako pytanie i samobójstwo jako komunikat najczęściej nie są wyrazem woli śmierci. Służą jako środek uzyskania od otoczenia gratyfikacji psychologicznej lub instrumentalnej, szczególnie w zakresie potrzeb jednostki



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Epidemiologia samobójstw wśród dzieci i młodzieży 7-18 (włącznie) lat

Rok	Próba samobójcza	Samobójstwo dokonane
2021	1496	127
2022	2031	156
2023	2139	146
2024	2054	127
2025	1925	161