



Kasuistika z pohledu PBSP

Eva Svačinková, DiS.

Terapeutka TK Magdaléna

&

PhDr. Pavla Doležalová

Krajská protidrogová koordinátorka, Středočeský kraj



Obsah

- Proč kasuistika z pohledu PBSP ?
- Teoretické vymezení PBSP
- Koncept vývojových potřeb
- Naplnění potřeb
- Anamnestická data
- Stará rodinná mapa x nová rodinná mapa
- Průběh léčby v TK v kontextu vývojových potřeb
- Závěry
- Zdroje



První obrázek z
arteterapeutického
sezení



Proč kasuistika z pohledu PBSP

- První teoretické setkání s metodou v souvislosti se studiem na I.L.F. UK obor adiktologie.
- Motivem bylo vyzkoušet některý z teoretických rámců ve vlastní terapeutické práci s klientem v TK



Teoretické vymezení PBSP

- **Pesso Boyden Systém Psycho-motor** je psychoterapeutická metoda určená k sebepoznání, vyrovnání se s osobní historií a nacházení hlubšího smyslu v životě. Spojují se psychoanalytické a na rodinu orientované principy se zaměřením na klienta.
- Autorem metody je americký pár Albert Pesso a Diana Boyden (oba prošli kariérou tanečníků)
- Metoda vychází z představy, že jak myšlenky a vzpomínky se zapisují do vědomí člověka tak i tělesné příznaky a obtíže našeho těla upozorňují na emoční konflikty, nenaplněné potřeby a traumatické zážitky.
- Tělové intervence otevírají přístup k pocitům
- Pracují se zvědomováním nenaplněných emocí skrze tělesný dotyk, výraz či pohyb.



Koncept vývojových potřeb

- Potřeby zažíváme na tělové úrovni, emoční, kognitivní.
 - Při práci jsem se dívala na klientku skrze **Koncept základních pěti potřeb:**
 - Místa
 - Výživy
 - Podpory
 - Bezpečí
 - Limitů



Naplnění potřeb

Ve třech stupních:

- **konkrétní** (od rodičů, pečovatelů, kteří sytí potravou, podněty, ochranou) tedy dotykem, přímým kontaktem.
- **symbolický** (rodiče, učitelé) vytváří místo v srdci což umožní dítěti vytvořit hodnotný obraz sebe sama.
- **autonomní** (láskeyplný vztah k sobě a okolí s dovedností uspokojovat svoje potřeby)



Anamnestická data

- **Klientka 27 let, léčí se pro kombinovanou závislost s preferencí opiátů.**
- Nástup v říjnu 2006, aktuálně v programu Chrupa (chráněná práce a bydlení).
- 11 let drogové kariéry, v 17 letech pokus o sebevraždu předávkováním, ve 21 letech hospitalizace s prohlubující se poruchou příjmu potravy, několik neúspěšných pokusů o léčbu.
- V průběhu terapie diagnostikována psychotická porucha, která je paralelně léčena.
- Přichází s poruchou příjmu potravy, která je komplexně řešena plánováním jídelníčku, vážením, individuální terapií.



Popis léčby v TK v kontextu vývojových potřeb

- **Místo** – zázemí poskytuje TK, v začátcích lidem nevěří, fixuje se na jednoho člověka, ochránce, postupně navazuje vztahy s dalšími lidmi zvl. dívkami, při přechodu do vyšší fáze léčby znovu hledá svoje místo, v zátěžových situacích se cítí mimo skupinu, mluví o tom, že by to vše ráda přerušila návratem zpět, kde by si odpočinula.
- **Výživa** – porucha příjmu potravy se objevuje v období puberty, mluvíme o tom, že může souviset s nároky rodiny na výkon. V I. fázi léčby pracuje s prožíváním svého těla, hledá způsob jak relaxovat. Skrze konflikty s matkou dochází k sblížení a vzájemnému ocenění. Téma p.p.p. graduje s jejím přechodem do II. fáze. Propojuje s tématem nízkého sebevědomí.
- **Podpora** – v průběhu celého pobytu se jí dostává specializované odborné péče v rámci jednoho zařízení viz. duální diagnosa. Zažívá podporu skupiny, terapeutů a rodičů, kteří ji drží v krizových momentech léčby.



Popis léčby v TK v kontextu vývojových potřeb

- **Bezpečí** – V TK očekává od mužské části skupiny ochranu, nové situace jí stresují, vše vidí předem černě. Postupný přechod do vyšších etází léčby přináší zpevnování a samostatnost. Nastupuje do kursu, zvyšuje se úzkostné prožívání s narušeným spánkem, zvracením, souvisí se zvýšenou zátěží a strachem ze selhání. Kurs úspěšně zvládá. Připouští, že když selže svět se nezboří. Je schopna sama iniciovat podpůrný kontakt s garantem.
- **Limity** – program TK obdivuhodně zvládá. Několikrát má potřebu sebeprosazení i na úkor programu TK. Chce být jako ostatní. To pro ni znamená být bez psychiatrické medikace. Vysazuje léky s různým úspěchem, řeší téma normalita versus já jako nenormální. O dětství mluví jako o období velkých nároků, strachů a citovém chladu matky. Závislost vnímá jako odplata matce za útrapy, které ji způsobila. V současné době dochází ve vztahu klientky s matkou k vymezování. Konflikty začínají zvládat humorem.



Stará rodinná mapa x nová rodinná mapa

- **Stará mapa** – negativní zkušenosti a prožitky spojené s minulostí
- **Antidotum** – léčivý zážitek nové zkušenosti skrze postavy ideálních rodičů či pečujících osob
- **Nová mapa** - Pomáhá k optimističtější rekonstrukci osobního nahlížení skutečnosti a směřování do budoucnosti.



Závěry

- *Struktura osobnosti klientky je senzitivnější, méně odolná zátěži a nárokům jejíž důvody mohou ležet v rodinné historii.*
- *Můžeme uvažovat o tom, že tato metoda je pro tento typ klientky dobrou doplňující metodou komplexní terapeutické práce.*
- *Dovolím si metodu PBSP doporučit jako inspirující pohled pro práci s klientelou a rodinou v TK. Zvláště pro podobnost pohledu na model rodiny jako na model nesoucí ozdravný efekt.*

Terapeut v TK se může stát dočasně „ideálním rodičem“, postavami, které mu zprostředkují uzdravující „antidotum“ formou vzájemného vztahu.
- *Nejen terapeutický vztah, ale i samotná komunita může poskytovat otevřenou přijímající náruč – containment, který dokáže saturovat mnoho potřeb, kterým se v minulosti nedostávalo a doplňovat a vytvářet nové pozitivnější mapy.*



Zdroje

- Diplomová práce, *Práce s tělem v psychoterapii*, Z. Sedláková, Praha 2003, FFUK, obor psychologie
- The effect of two sessions of PBSP psychotherapy on brain activation in response to trauma-related stimuli, *The pilot fMRI study in traumatized persons*
- <http://www.pbsp.com/>



Díky za pozornost!

svacinkova@magdalena-ops.cz