

**Diagnoza i ocena traumy psychicznej z wczesną interwencją
psychotraumatologiczną i podstawami psychiatrii**

Program szkolenia

MODUŁ 1. DIAGNOZA I OCENA TRAUMY PSYCHICZNEJ 5 godz.

1. Trauma – urazowe doświadczenie czy jego efekt?
2. Spektrum zaburzeń związanych z traumą
3. Kryteria diagnostyczne PTSD
4. Pojęcie dysocjacji

MODUŁ 2. WCZESNA INTERWENCJA PSYCHOTRAUMATOLOGICZNA 6 godz.

1. Pojęcie interwencji kryzysowej
2. Wybrane modele interwencji kryzysowej
3. Procedury postępowania w sytuacji kryzysowej
4. Kryzys żałoby i straty
5. Samobójstwa w kontekście interwencji kryzysowej

MODUŁ 3. DOBROSTAN PSYCHICZNY – ZDROWIE A CHOROBA 11 godz.

1. Czym jest zdrowie?
2. Czym jest edukacja zdrowotna?
3. Czynniki warunkujące zdrowie
4. Edukacja zdrowotna w różnych siedliskach
5. Promocja zdrowia
6. Zdrowie psychiczne

MODUŁ 4. PODSTAWY PSYCHIATRII 7 godz.

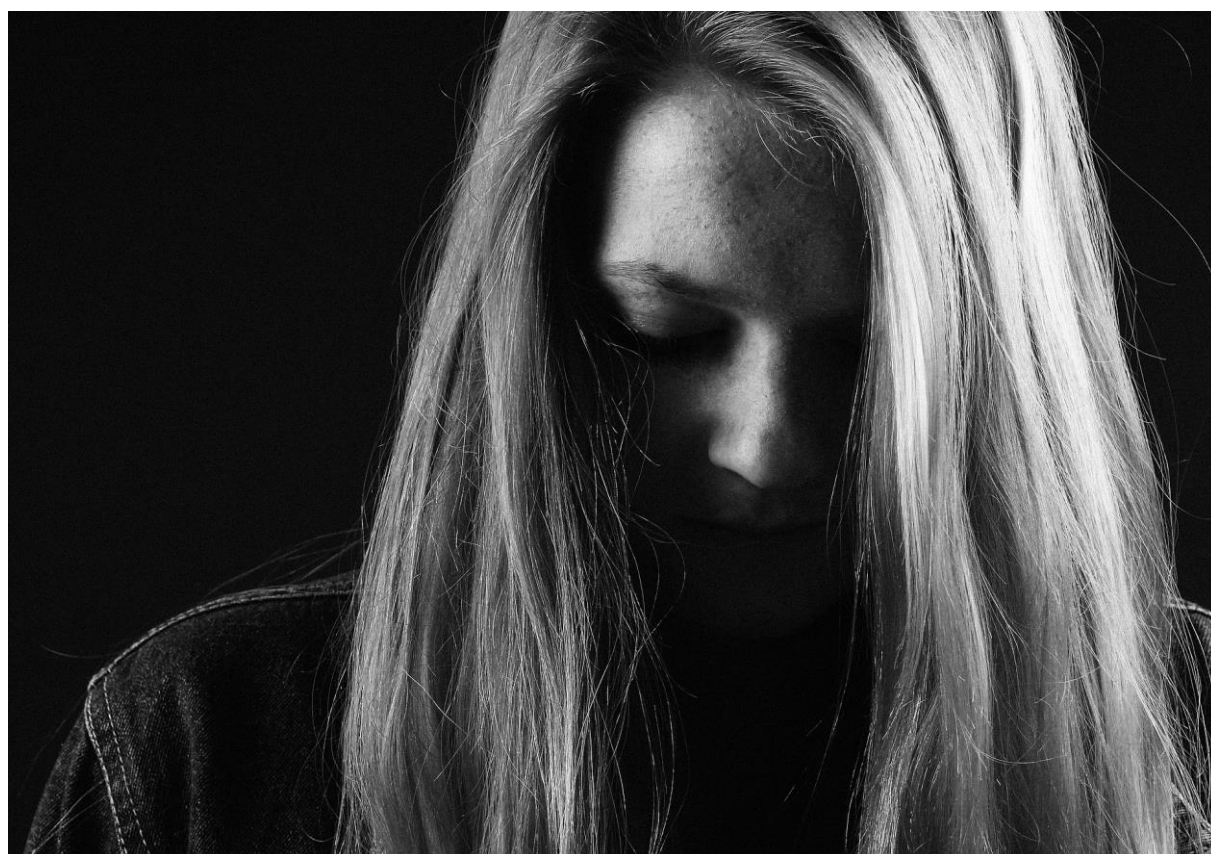
1. Wstęp do psychiatrii
2. Podstawy psychopatologii i syndromologii ogólnej
3. Psychopatologia szczegółowa – schizofrenia
4. Choroby afektywne
5. Zaburzenia psychiczne spowodowane substancjami psychoaktywnymi

Cel szkolenia

Celem szkolenia jest przedstawienie podstawowej wiedzy z zakresu diagnozy i oceny traumy psychicznej, wraz omówieniem zagadnienia traumy oraz spektrum zaburzeń związanych z traumą. W szkoleniu omówiono także temat wczesnej interwencji psychotraumatologicznej, pojęcie interwencji kryzysowej, a także pojęcia kryzysu, żałoby oraz straty. W szkoleniu zawarto wiedzę w temacie dobrostanu psychicznego, określenia zdrowia i choroby. Szkolenie wzbogacaono o treści z podstaw psychiatrii.

Liczba godzin: 29

MODUŁ 1. DIAGNOZA I OCENA TRAUMY PSYCHICZNEJ



LEKCJA 1

TRAUMA – URAZOWE DOŚWIADCZENIE CZY JEGO EFEKT?

Pierwotne znaczenia słowa „trauma”, pochodzącego z greki, odnosiło się do rany, a więc do skutku przykrego wydarzenia. Oprócz takiego znaczenia (subiektywne doświadczenie osoby z urazem psychicznym), można też spotkać się z użyciem słowa „trauma” w sensie samego zdarzenia, które uznaje się jako obiektywnie traumatyzujące. Nie jest więc jasne, czy „posiadanie traumy” oznacza udział w określonym wydarzeniu czy specyficzny sposób reakcji – przeżycia lub psychicznego przetwarzania owego wydarzenia. Zamieszanie w tej kwestii wprowadzają również klasyfikacje psychiatryczne ICD-10 i DSM-5, które wymieniają określone typy zdarzeń, jako jeden z elementów rozpoznawania zaburzeń posttraumatycznych:

ICD-10: Zaburzenia stresowe pourazowe F43.1, kryterium A:

A. Pacjent był narażony na stresujące wydarzenie lub sytuację (oddziałujące krótko- albo długotrwale) o cechach wyjątkowo zagrażających lub katastroficznych, które mogłoby spowodować przenikliwie odczuwane cierpienie u niemal każdego (Pużyński i Wciórka, 1998, s. 96).

DSM-5: Zaburzenia stresowe pourazowe 309.81, kryterium A:

A. Narażenie na śmierć lub groźbę śmierci, poważny uraz lub przemoc seksualną w jeden (lub większą liczbę) spośród wymienionych sposobów: Bezpośrednie doświadczenie traumatycznego przeżycia (przeżyć).

2. Bycie naocznym świadkiem traumatycznych dla innych osób wydarzeń.

3. Uzyskanie informacji, że członek bliskiej rodziny lub przyjaciel doświadczył traumatycznego przeżycia (przeżyć). W przypadku narażenia na śmierć lub występowania groźby śmierci dotyczących członka rodziny lub przyjaciela wydarzenie (wydarzenia) to musi wynikać z aktu przemocy lub być przypadkowe.