

Integracyjny wymiar paradygmatu psychodynamicznego.

Miejsce psychiatrii w pracy świetlic socjoterapeutycznych.

Pojęcie socjoterapii ma szerokie znaczenie i pierwotnie definiowało wszelkie poczynania mające na celu zapobieżenie eliminacji społecznej pacjentów zdradzających objawy zaburzeń psychicznych, bądź też włączaniu tych pacjentów w obszary życia społecznego. Socjoterapia definiowana jest również jako korygowania zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży poprzez oddziaływania grupowe. W tym też znaczeniu jest rozumiana na użytek niniejszych rozważań.

Socjoterapia lokalizowana jest pomiędzy psychoterapią a treningiem psychologicznym. Zawiera w sobie elementy leczenia a zatem wymaga odpowiednich procedur diagnostycznych i adekwatnej konceptualizacji etiopatogenezy manifestowanej psychopatologii. Współczesna psychiatria dysponuje właściwymi narzędziami.

Miejsce psychiatrii w poczynaniach socjoterapeutycznych zdeterminowane jest bezwzględnie paradygmatem, w którym osadzony jest zespół socjoterapeutyczny. Posługiwanie się spójnym i tożsamym porządkiem teoretycznym i językiem psychopatologicznym wydaje się być warunkiem sine qua non pragmatyki socjoterapeutycznej takiego zespołu. Psychiatria winna być rozumiana jako oferta komplementarna a nie kompetycyjna co nierzadko ma miejsce z uwagi na masowe przeciwprzeniesienia uruchamiane specyficzną problematyką grup socjoterapeutycznych..

Z perspektywy psychodynamicznej rozwój rozumiany jest jako sekwencja następujących po sobie kryzysów rozwojowych destabilizujących aparat psychiczny poprzez uruchamianie jednego z wielkich lęków, zwanego separacyjnym oraz dostępnych obron. Taki ogląd pociąga za sobą konieczność rozdzielenia psychologii od psychopatologii, determinujący adekwatne decyzje terapeutyczne. W przypadkach masowej ekspresji symptomatologii psychiatria oferuje możliwość zakotwiczenia się na biologicznej komponentce leków (tymoleptyki, neuroleptyki, anksjolityki, normotymiki) i stworzyć przestrzeń i perspektywę na skuteczne oddziaływanie

technikami socjoterapeutycznymi. Odniesienie się do wiedzy psychiatrycznej pozwala również na właściwą kompilację struktury leczenia i urealnienie probabilistycznego rokowania zwalniającego zarazem zespół leczący z omniepotetnej powinności w sytuacjach gdy gros symptomatologii generowana jest defektem organicznym (MBD). Nie do przecenienia jest również symboliczny wymiar leków.

Tak więc reasumując porządek biologiczny i psychologiczny cały czas pozostają rozłączne, nie dysponujemy żadnym aparatem teoretycznym aby dokonać transkrypcji jakości biologicznej na psychologiczną i odwrotnie, aczkolwiek paradygmat psychodynamiczny może stanowić teoretyczne umocowanie zarówno dla decyzji psychoterapeutycznych jak i psychofarmakoterapeutycznych.



lek. med. Jeremi Kośmicki

psychiatra psychoterapeuta
superwizor psychoterapii KCP i PCP
członek Zarządu Głównego PTPPd
współzałożyciel Centrum
koordynator merytoryczny szkoleń
e-mail: j.kosmicki@pcp.szczecin.pl