

Program nauczania dla doradców zawodowych

Część B: Zaburzenia zdrowia psychicznego



Ta licencja pozwala Tobie (lub innym osobom) na dzielenie się, remiksowanie, przekształcanie i budowanie na podstawie tego materiału w sposób niekomercyjny, pod warunkiem, że wspomnisz o partnerach projektu Work4Psy i udzielisz licencji na swoje nowe dzieła na identycznych warunkach.





Treść:



Praca w grupach: Refleksja nad uprzedzeniami - co (myślimy, że) wiemy?



Wykład: Czym jest choroba psychiczna - typowe zaburzenia spotykane w doradztwie zawodowym - konsekwencje i wsparcie



Refleksja indywidualna: Badanie indywidualnych doświadczeń i refleksja nad konsekwencjami dla doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy

Na początek - co (wydaje nam się, że...) wiemy?

- Pomyśl, co wiesz o chorobach psychicznych (np. z doświadczenia, doniesień prasowych, powieści/filmów, broszur informacyjnych)
- Zapisz na kartkach trzy informacje
- Porozmawiaj z sąsiadem: Czy te informacje wpływają na sposób, w jaki odnosisz się do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne? Jeśli tak, to w jaki sposób? I: dlaczego informacje te mają/nie mają znaczenia?
- Zanotuj to na odwrocie swojej karty – a następnie przypnij ją do tablicy

Następnie porozmawiamy o naszych wrażeniach w grupie. Czy zaistniały jakieś podgrupy? Czy jest możliwe, aby w ogóle nie mieć uprzedzeń?...

Conver
Później wrócimy do tablicy: czy nasze spostrzeżenia się zmieniły?



Choroby psychiczne, to:

Problemy, które mają wpływ na:

- emocje (zaburzenia nastroju, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia stresowe)
- myślenie i percepcja (schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe)
- zachowanie i osobowość

w taki sposób, że powoduje to znaczny dyskomfort wpływający na zdolność do funkcjonowania w codziennym życiu



Choroby psychiczne

- Wpływają na wszystkie aspekty życia osoby
- Są doświadczane w różny sposób przez różne osoby, w zależności od zasobów osobistych, sytuacji, perspektyw, ciężkości i złożoności choroby itp.
- Wymagają różnych poziomów leczenia i opieki (terapia ambulatoryjna, klinika i mieszkanie chronione)
- Wymagają różnych rodzajów leczenia (terapia rozmowa, sesje grupowe, leki) w zależności od rodzaju i nasilenia choroby



Choroby psychiczne

- Są szeroko rozpowszechnione
- Często rozpoczynają się w okresie dojrzewania i młodości
- Mogą pozostać niewykryte/niezdiagnozowane przez dłuższy czas
- Często są "niewidoczne", np. ukrywane z obawy przed stygmatyzacją lub z powodu wycofanej postawy chorego w związku z daną chorobą

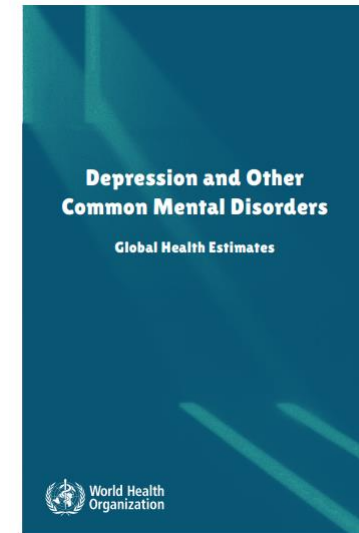


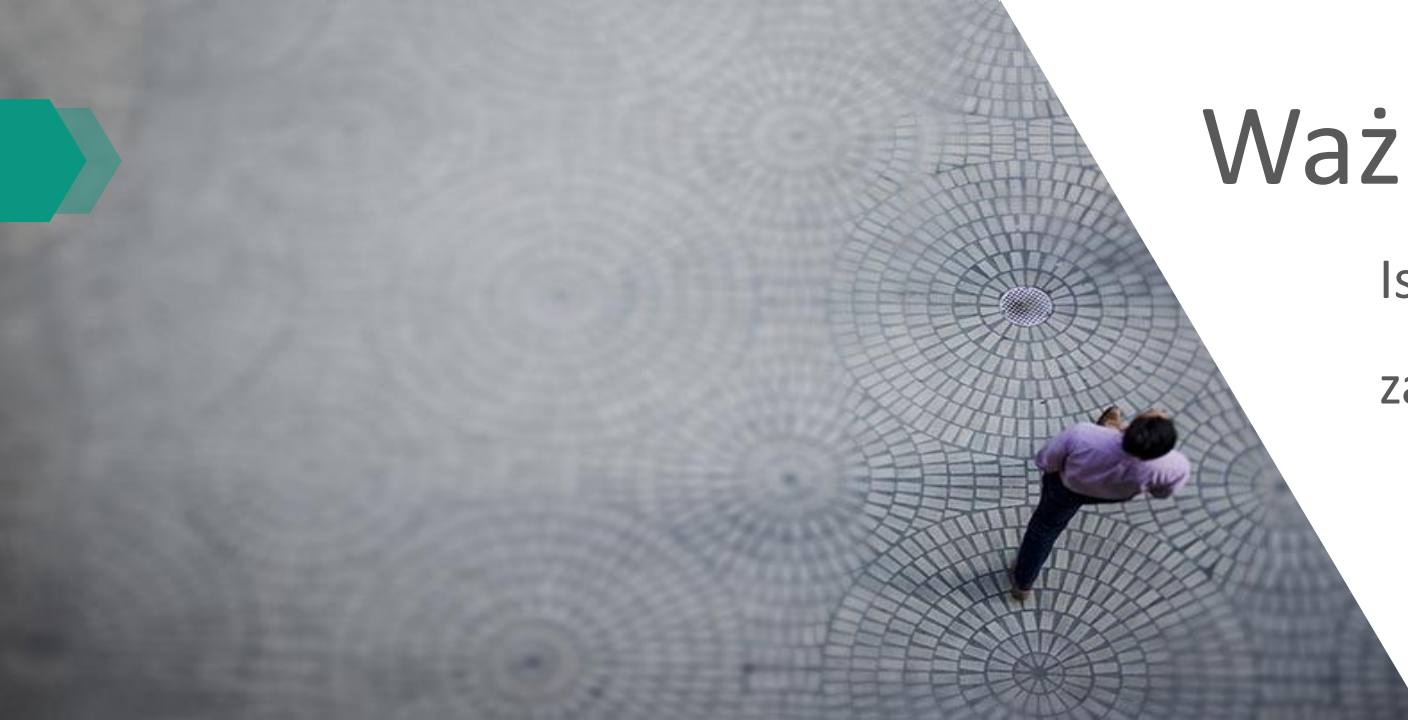
Choroby psychiczne są szeroko rozpowszechnione



COUNTRY	PREVALENCE*				HEALTH LOSS / DISEASE BURDEN**			
	Depressive Disorders		Anxiety Disorders		Depressive Disorders		Anxiety Disorders	
	Total cases	% of population	Total cases	% of population	Total Years Lived with Disability (YLD)	% of total YLD	Total Years Lived with Disability (YLD)	% of total YLD
Albania	131 048	4,8%	104 925	3,8%	23 191	8,4%	9 691	3,5%
Armenia	142 712	5,0%	100 447	3,5%	25 011	8,3%	9 239	3,1%
Austria	415 916	5,1%	402 993	4,9%	71 493	7,6%	36 944	4,0%
Azerbaijan	428 873	4,6%	314 260	3,4%	75 676	8,6%	29 118	3,3%
Belarus	510 764	5,6%	289 048	3,2%	88 082	8,5%	26 404	2,5%
Belgium	502 075	4,8%	494 697	4,7%	85 411	7,2%	45 377	3,8%
Bosnia and Herzegovina	185 557	5,1%	140 314	3,8%	32 452	7,6%	12 825	3,0%
Bulgaria	360 724	5,2%	276 820	4,0%	62 733	7,9%	25 232	3,2%
Croatia	205 541	5,1%	155 404	3,8%	35 873	7,6%	14 184	3,0%
Cyprus	42 662	5,1%	42 863	5,1%	7 414	8,3%	3 948	4,4%
Czech Republic	525 488	5,2%	390 124	3,8%	92 430	8,1%	35 687	3,1%
Denmark	267 213	5,0%	262 759	4,9%	45 898	7,7%	24 114	4,0%
Estonia	75 667	5,9%	40 476	3,2%	13 226	8,9%	3 701	2,5%
Finland	293 921	5,6%	169 432	3,2%	51 222	8,4%	15 490	2,6%
France	2 949 572	4,8%	3 783 136	6,2%	508 609	7,6%	347 528	5,2%
Georgia	189 241	5,0%	132 053	3,5%	32 986	8,0%	12 150	2,9%
Germany	4 116 728	5,2%	4 603 120	5,8%	694 409	7,5%	420 330	4,5%
Greece	593 136	5,7%	500 877	4,9%	104 423	9,1%	45 905	4,0%
Hungary	493 783	5,1%	377 347	3,9%	86 247	7,7%	34 497	3,1%
Iceland	12 533	4,1%	14 944	4,9%	2 094	6,9%	1 381	4,6%
Ireland	212 555	4,8%	280 677	6,3%	37 006	8,1%	25 878	5,7%
Israel	342 181	4,6%	206 844	2,8%	60 190	8,5%	19 168	2,7%
Italy	3 049 986	5,1%	2 988 571	5,0%	521 547	7,8%	273 305	4,1%
Kazakhstan	732 699	4,4%	549 157	3,3%	128 283	7,9%	50 624	3,1%
Kyrgyzstan	229 637	4,1%	178 981	3,2%	40 696	8,5%	16 646	3,5%
Latvia	102 702	4,9%	66 862	3,2%	17 012	7,0%	6 106	2,5%
Lithuania	169 685	5,6%	95 684	3,2%	29 143	8,2%	8 733	2,5%
Luxembourg	26 350	5,0%	25 754	4,9%	4 549	7,9%	2 364	4,1%
Malta	20 049	5,1%	19 497	4,9%	3 437	7,8%	1 788	4,1%
Montenegro	28 627	4,8%	22 561	3,8%	5 048	8,2%	2 075	3,4%

Depresja i inne powszechne zaburzenia psychiczne: Szacunki dotyczące zdrowia na świecie. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2017. Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO





Ważne!

Istnieją duże **różnice** między skutkami różnych zaburzeń psychicznych.

UWAGA:

"Choroba psychiczna" to bardzo szeroka kategoria.

Równie ważne!

Ta sama choroba psychiczna może mieć bardzo różne skutki dla różnych osób. Każda osoba ma swoją własną chorobę lub niepełnosprawność, nawet jeśli cierpi na to samo schorzenie. Nigdy nie wyciągaj pochopnych wniosków!

Choroby psychiczne - skutki i implikacje

ICD i ICF - koncepcja funkcjonowania

Niektóre diagnozy mają typowy wpływ na funkcjonowanie, ale istnieją indywidualne różnice w radzeniu sobie z nimi, zależne od zasobów i doświadczenia

W przypadku doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy informacje o funkcjonowaniu są ważniejsze niż diagnoza! Ocena ICF może być bardzo przydatna

Kluczowe znaczenie ma pełne zrozumienie implikacji z perspektywy klienta!





Kwestie, które mogą stać się trudne w przypadku zaburzeń psychicznych, to m.in:

utrzymywanie uporządkowanej rutyny radzenie sobie z nagłymi kryzysami

odpowiednie reagowanie w interakcjach społecznych

radzenie sobie z wyczerpaniem emocjonalnym

podtrzymywanie motywacji utrzymywanie spokoju

negocjowanie wymagań związanych z terapią, życiem społecznym i pracą

tworzenie realistycznego obrazu samego siebie

przezwyciężanie lęków itd.



Kiedy należy pomyśleć o ewentualnym ryzyku istnienia choroby psychicznej u mojego podopiecznego?

Nie potrafimy postawić diagnozy, ale istnieją pewne znaki ostrzegawcze. Żaden z nich nie jest jednak "pewnym" znakiem!

Oczywiście: jeśli zadeklaruje, że został zdiagnozowany lub że jest w trakcie leczenia lub terapii

Również: jeśli klienci zgłaszają problemy psychologiczne, które nie zostały zdiagnozowane (np. "Zawsze czuję się bardzo niespokojny", "Ostatnio czuję się bardzo słabo")

Oraz: wskazówki dotyczące innych usług profesjonalnych

Problemy behawioralne: przypadkowość, nagła nieuprzejmość, skrajna nieśmiałość, "tiki"..

Niespójna komunikacja, dziwne historie

Problemy w szkole lub pracy - zwłaszcza przy znacznych zmianach

Zgłoszone doświadczenia przemocy (fizycznej i niefizycznej)

Zakłócenia w biografii



Kiedy należy pomyśleć o ewentualnym ryzyku istnienia choroby psychicznej u mojego podopiecznego?

Oczywiście: jeśli zadeklaruje, że został zdiagnozowany lub że jest w trakcie leczenia lub terapii



Co zrobić, jeśli podejrzewasz, że Twój klient ma problemy ze zdrowiem psychicznym?

Zachęć do szukania pomocy (miej pod ręką ulotki z kontaktami!)

Zakomunikuj swoje zalecenia delikatnie - nie wywieraj żadnej presji

Zrozum ich niepokój związany z implikacjami i stygmatyzacją!

Nie sugeruj żadnej konkretnej diagnozy - i pamiętaj, że Twoje podejrzenia mogą być całkowicie bezpodstawne!



... **mimo to: nie możesz zmusić go do szukania pomocy!**

Wizyta u lekarza lub terapeuty powinna być suwerenną decyzją pacjenta. Dlatego zachęcaj i nie rezygnuj z nich - ale nie używaj siły. Może to spowodować całkowite wycofanie się

"Ale nie mogę pracować z klientem, jeśli nie upora się on ze swoim problemem zdrowia psychicznego..."

... ale można podkreślić potencjalne pozytywne skutki dla „sojuszu roboczego”

Nawiązywanie do przypadków, które zakończyły się sukcesem, mówienie o możliwościach i opcjach, które mogą się pojawić, jeśli ich stan zdrowia się poprawi, może stanowić zachętę do szukania pomocy. Może to zająć trochę czasu i rozmowy - ale cierpliwość może się opłacić!

Co możemy zrobić, aby pomóc w powrocie do zdrowia?

„Sojusz roboczy” wszystkich zaangażowanych stron:
Pracownicy służby zdrowia psychicznego,
opiekunowie nieformalni, doradcy zawodowi...

Dobre doradztwo zawodowe jako takie może
przyczynić się do powrotu do zdrowia (zapewniając
perspektywę, strukturę, nadzieję...)

Dopasowany wybór zawodu, pomoc w znalezieniu
odpowiedniego poziomu wyzwań i unikanie zbyt
dużego stresu

Zawsze należy pamiętać o różnicy między terapią a
doradztwem zawodowym!





Niezależnie od tego, w jak ciemnym miejscu znajduje się Twój klient, potrzebuje on Twojej nadziei!

Nie oznacza to bycia nierealistycznym. W większości przypadków istnieje realna perspektywa poprawy. Zachęcaj do działania, nawet jeśli nie cieszysz się uznaniem!

Optymizm zawodowy

Nie poddawaj się rozczarowaniu i frustracji

Praca jest jednym z najważniejszych obszarów generujących stres dla jednostki. Brak dostępu do rynku pracy również może być bardzo stresujący. Doradcy zawodowi mają tu do odegrania główną rolę!

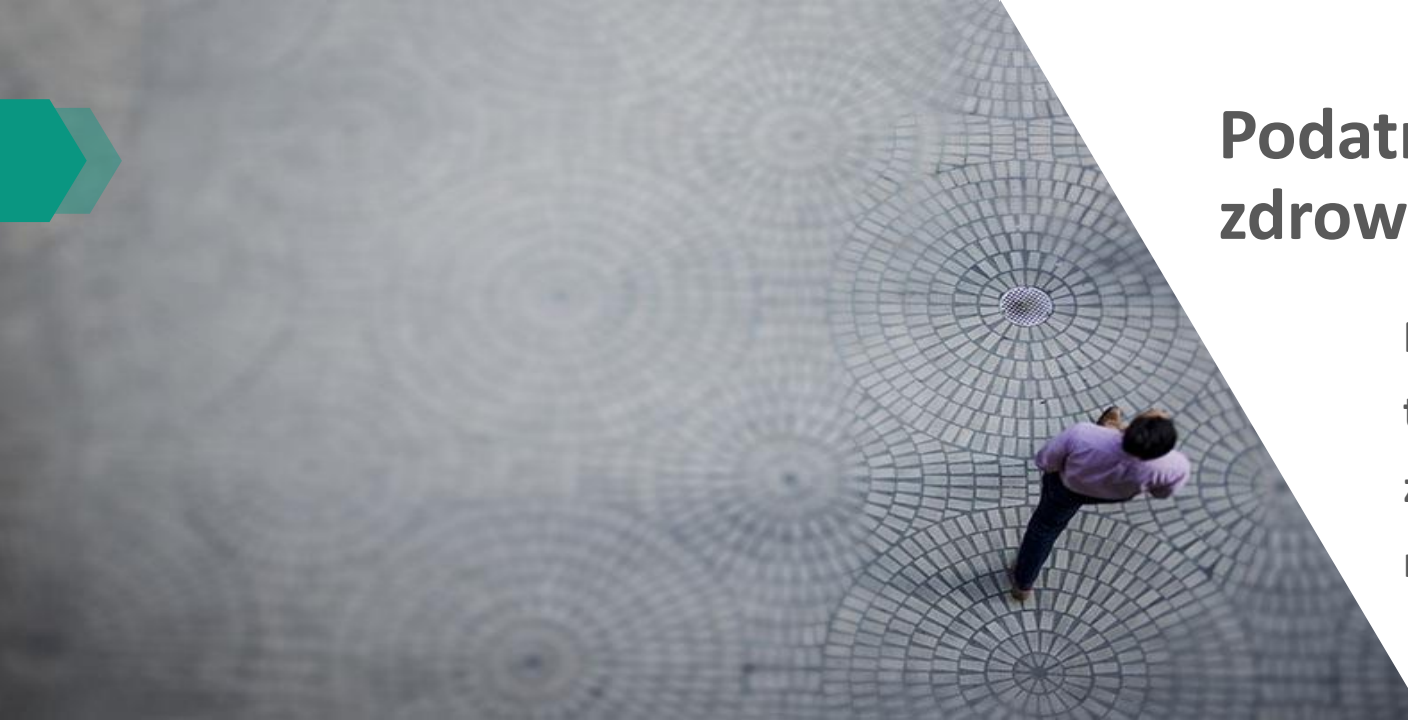
Podatność na zagrożenia i stres

Im większa podatność na zagrożenia (np. z powodu doświadczeń z wczesnego dzieciństwa, genetyki, braku zasobów umożliwiających radzenie sobie z problemami...)

... tym mniej stresu
potrzeba, aby „zepchnąć
cię na krawędź...”.

... tym mniej jesteś
podatny na zranienie

... tym więcej stresu potrzeba, aby
„zepchnąć cię na krawędź...”.



Podatność - sprawa dla specjalisty zdrowia psychicznego!

Nie zawsze istnieje możliwość wyleczenia, ale leczenie i terapia mogą pomóc w zmniejszeniu podatności na zagrożenia, zmniejszeniu prawdopodobieństwa nawrotów kryzysów i poprawie funkcjonowania.

Podatność i stres - gdzie jest nasza rola?

Stres - coś, nad czym wszyscy mogą pracować

Praca jest jednym z najważniejszych obszarów generujących stres dla jednostki. Brak dostępu do rynku pracy również może być bardzo stresujący. Doradcy zawodowi mają tu do odegrania kluczową rolę!

Stres?

Poza naszą kontrolą: żałoba, trudności w rodzinie i związkach, doświadczenia przemocy itp.

Wiele czynników stresu jest jednak ściśle powiązanych z pracą:

- Nadmierne obciążenie pracą i zbyt wysokie oczekiwania
- Brak kontroli nad procesami pracy
- Brak wyzwań (nudna praca)
- Brak sprawiedliwości (np. niska płaca za długie godziny pracy)
- Brak sensu („bzdurna praca”)

- ... i to właśnie tutaj dobre ukierunkowanie zawodowe i nauczanie umiejętności zawodowych może mieć duże znaczenie



Niektóre powszechne schorzenia

Refleksje na temat depresji, schizofrenii i zaburzeń lękowych

Przykładem może być szeroki zakres i różnorodność "zaburzeń psychicznych"

Pamiętaj jednak, że różnych zaburzeń jest o wiele więcej!

Należy również pamiętać, że diagnoza jest zadaniem specjalisty w dziedzinie zdrowia psychicznego



Na przykład: depresja

Jest najbardziej rozpowszechnionym zaburzeniem nastroju, czyli stanem wpływającym głównie na stany emocjonalne

Może występować na wszystkich etapach życia

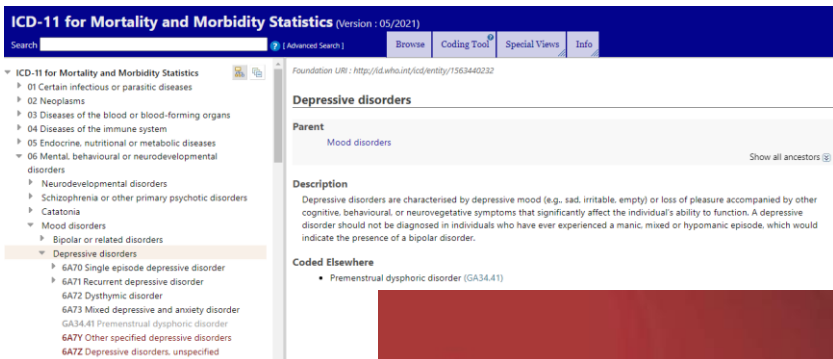
Główne objawy to głęboki smutek i rozpacz, utrata zainteresowań i radości, zmęczenie. Inne możliwe objawy to: słaba koncentracja/uwaga, niska samoocena/niska pewność siebie, poczucie winy, pesymistyczne nastawienie, niski apetyt, zaburzenia rytmu snu, myśli samobójcze, samookaleczenia

Leczenie zazwyczaj (i w zależności od stopnia ciężkości) polega na psychoterapii (np. terapia poznawczo-behawioralna CBT, terapia psychodynamiczna, grupowa terapia interpersonalna...), a w razie potrzeby na podawaniu leków (przeciwdepresyjnych)



Na przykład: depresja

Oficjalny opis objawów można znaleźć na stronie IDC-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1563440232>



Należy także przyjrzeć się zgłaszanym doświadczeniom - np. na stronie brytyjskiej organizacji charytatywnej Mind zajmującej się zdrowiem psychicznym



https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/depression/about-depression/?__cf_chl_managed_tk__=NO2FJblri_MSWSC8KwaldrJAlI3olyo1if9uRLUA88I-1643011931-0-gaNycGzNCJE



Niektóre aspekty, na które doradcy zawodowi powinni zwracać uwagę w pracy z klientami cierpiącymi na depresję

Utrzymuj kontakt. Jeśli podopieczny z depresją nie dotrzymuje umówionych spotkań, umów się na nowe. Zadzwoń do niego. Powstrzymaj się od strofowania (lub, co gorsza, sankcjonowania) - bądź zachęcający i pozytywny.

Zachowaj pozytywne nastawienie: Zachowaj profesjonalny optymizm (który często w końcu okaże się uzasadniony), ale nie bądź wymagający.

Uznaj smutek i desperację, nie sugerując od razu, co klient mógłby zrobić - możesz nieumyślnie przyczynić się do poczucia porażki

Uzgodnijcie cele - ale upewnijcie się, że są one osiągalne. Odnoszenie sukcesów małymi krokami może być ważne dla ustabilizowania sytuacji podopiecznego

Zachęcaj do kontynuowania terapii. Zachęcaj klienta do omawiania postępów w doradztwie zawodowym z terapeutą i uzyskiwania jego opinii.





Niektóre aspekty, na które doradcy zawodowi powinni zwracać uwagę w pracy z klientami cierpiącymi na depresję

!!! Depresja może zabić - upewnij się, że wszelkie oznaki skłonności, myśli lub zamiarów samobójczych są brane pod uwagę !!!

Przykład: schizofrenia

Występuje rzadziej (u około jednego procenta populacji), ale zwykle ma bardzo destrukcyjny wpływ, może być bardzo przygnębiający, a ze względu na wpływ na zachowanie może stanowić zagrożenie dla siebie i (rzadziej) dla innych

Może wystąpić na wszystkich etapach życia, ale zwykle pojawia się w grupie wiekowej 18-35 lat. Mogą to być pojedyncze epizody, ale w większości przypadków jest to stan nawracający

Do głównych objawów należą: nieuporządkowane myśli oderwane od rzeczywistości zewnętrznej, urojenia, halucynacje (najczęściej słuchowe, "słyszenie głosów" - ale mogą też wystąpić halucynacje wzrokowe, dotykowe, węchowe), obniżone poczucie własnej wartości (np. poczucie bycia kontrolowanym przez jakąś zewnętrzną siłę), dezorganizacja mowy, niezgodność nastrojów

W większości przypadków konieczne jest leczenie. Psychoterapia jest jednak niezbędna także po to, by umożliwić pacjentom świadome radzenie sobie z chorobą, np. rozpoznawanie wczesnych sygnałów ostrzegawczych przed nawrotami.



Przykład: schizofrenia

Oficjalny opis objawów można znaleźć na stronie IDC-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1683919430>

Foundation URI : <http://id.who.int/icd/entity/1683919430>

6A20 Schizophrenia

Parent

[Schizophrenia or other primary psychotic disorders](#)

[Show all ancestors](#)

Description

Schizophrenia is characterised by disturbances in multiple mental modalities, including thinking (e.g., delusions, disorganisation in the form of thought), perception (e.g., hallucinations), self-experience (e.g., the experience that one's feelings, impulses, thoughts, or behaviour are under the control of an external force), cognition (e.g., impaired attention, verbal memory, and social cognition), volition (e.g., loss of motivation), affect (e.g., blunted emotional expression), and behaviour (e.g., behaviour that appears bizarre or purposeless, unpredictable or inappropriate emotional responses that interfere with the organisation of behaviour). Psychomotor disturbances, including catatonia, may be present. Persistent delusions, persistent hallucinations, thought disorder, and experiences of influence, passivity, or control are considered core symptoms. Symptoms must have persisted for at least one month in order for a diagnosis of schizophrenia to be assigned. The symptoms are not a manifestation of another health condition (e.g., a brain tumour) and are not due to the effect of a substance or medication on the central nervous system (e.g., corticosteroids), including withdrawal (e.g., alcohol withdrawal).

Exclusions

- Schizotypal disorder (6A22)
- schizophrenic reaction (6A22)
- Acute and transient psychotic disorder (6A23)

Należy także przyrzeć się zgłaszanym doświadczeniom - np. na stronie brytyjskiej organizacji charytatywnej Mind zajmującej się zdrowiem psychicznym



<https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/schizophrenia/about-schizophrenia/>



Niektóre elementy, na które doradcy zawodowi powinni zwracać uwagę w pracy z klientami cierpiącymi na schizofrenię

Poproś o aktualne informacje na temat postępów/stanu leczenia – bardzo ważne jest, aby Twój klient upewnił się, że kontroluje objawy i może uniknąć nawrotów, zarządzać nimi, jeśli i tak wystąpią.

Zachowaj pozytywne nastawienie: Zachowaj zawodowy optymizm (który często w końcu okaże się uzasadniony).

Zaproponuj realistyczną perspektywę - małe kroki i cele na najbliższą przyszłość, ale pozwól też na większe plany w dłuższej perspektywie.

Bądź konsekwentny i spójny - Twój klient potrzebuje jasności w świecie, który w jego odczuciu jest wyjątkowo niewiarygodny i zagmatwany.

Ważna jest także ciągłość osobista - częste zmiany doradców nie są pomocne.



Przykład: lęk społeczny

Jest jednym z zaburzeń lękowych. Zaburzenia lękowe są istotne nie tylko ze względu na wpływ emocjonalny, jaki wywierają w konfrontacji z obiektem lęku, ale także ze względu na wywołane przez nie zachowania unikowe, które mogą mieć bardzo niekorzystny wpływ na zdolność funkcjonowania w codziennym życiu

Może występować w ciągu całego życia, ale częściej pojawia się w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości

Objawy to natychmiastowe uczucie niepokoju i strachu wraz z objawami fizycznymi, takimi jak przyspieszone bicie serca, pocenie się, suchość w ustach, drżenie, duszność - wywołane przez sytuacje społeczne, szczególnie takie, które wiążą się z byciem ocenianym lub osądzanym, spotkaniem z grupami ludzi lub osobami mającymi autorytet, lub z "nowymi" ludźmi... Lęk pojawia się już na samą myśl o takich sytuacjach, które mogą wystąpić w przyszłości, co prowadzi do aktywnego unikania

Leczenie zazwyczaj obejmuje głównie psychoterapię, taką jak CBT, ale także strategie skoncentrowane na ciele, takie jak progresywna relaksacja mięśni. Leczenie medyczne może być stosowane w celu wsparcia, ale jest kontrowersyjne



Przykład: lęk społeczny

Oficjalny opis objawów można znaleźć na stronie IDC-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2062286624>

Foundation URI : <http://icd.who.int/icd/entity/2062286624>

6B04 Social anxiety disorder

Parent

Anxiety or fear-related disorders

Show all ancestors

Description

Social anxiety disorder is characterised by marked and excessive fear or anxiety that consistently occurs in one or more social situations such as social interactions (e.g. having a conversation), doing something while feeling observed (e.g. eating or drinking in the presence of others), or performing in front of others (e.g. giving a speech). The individual is concerned that he or she will act in a way, or show anxiety symptoms, that will be negatively evaluated by others. Relevant social situations are consistently avoided or else endured with intense fear or anxiety. The symptoms persist for at least several months and are sufficiently severe to result in significant distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

Spójrz na lęk społeczny z praktycznego punktu widzenia – np. poradnik samopomocy dostarczony przez Szkocką Narodową Służbę Zdrowia



<https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/mental-health/mental-health-self-help-guides/social-anxiety-self-help-guide>



Niektóre elementy, na które doradcy zawodowi powinni zwracać uwagę w pracy z klientami z lękiem społecznym

- Zachęcaj do poszukiwania i utrzymywania terapii. Samodzielna pomoc może być możliwa, ale nie należy na niej polegać
- Zachowaj pozytywne nastawienie: Zachowaj zawodowy optymizm (który często w końcu okaże się uzasadniony)
- Bardzo ważna jest ciągłość osobista - klientowi trudno jest nabrać pewności siebie przed nawiązaniem relacji zawodowej z nową osobą
- Uznaj niepokój klienta i uszanuj (obecne) ograniczenia, jakie na niego nakłada. Należy unikać wszelkich frustracji w sytuacjach społecznych, aby uniknąć dalszych cykli negatywnego sprzężenia zwrotnego
- Stwarzaj możliwości zrobienia małych kroków w społecznym świecie pracy. Najlepiej, aby były one zsynchronizowane z planem leczenia, który klient ustalił z terapeutą





Przyjrzyjmy się indywidualnym doświadczeniom:

Przeczytaj/obejrzyj wyznaczone doświadczenie.

Wyobraź sobie, że w obecnej sytuacji masz podobne problemy ze zdrowiem psychicznym. Jak wpłynęłoby to na Twoją pracę i karierę?

Ponownie - UWAGA:

"Choroba psychiczna" to bardzo szeroka kategoria.

Podzielmy się przemyśleniami podczas następnej sesji

Podsumuj swoje przemyślenia w kilku notatkach.

Zapoznaj się z niektórymi doświadczeniami...

Mind: rozmowa o lęku (video)

Mind: rozmowa o zaburzeniu osobowości typu borderline (video)

Mind: rozmowa o zaburzeniu dysocjacyjnym (video)

Mind: rozmowa o zespole stresu pourazowego (PTSD) (video)

Mind: rozmowa o samookaleczeniach (video i opowiadanie)

Mind: rozmowa o psychozach (audio i opowiadanie)

Mind: rozmowa o schizofrenii (video)

Mind: rozmowa o depresji (opowiadanie i video)

Przeczytaj lub
wysłuchaj opisanych
doświadczeń.

Wyobraź sobie: jak
taki stan wpłynąłby
na Twoje ^{Conver} życie i
karierę? Zrób notatki
do dalszej dyskusji!

Zapraszamy do dalszych poszukiwań!!! (korzystaj z zatwierdzonych źródeł, np.
National Institute of Mental Health www.nimh.nih.gov)



**Dziękujemy za uwagę.
Jakieś pytania?**

work4psy@hdba.de