



A. ADLERIO IP PSICHOTERAPIJOS IR ANALIZĖS MOKYMO PROGRAMOS REGLAMENTAS

Vilnius

2024

TURINYS

1.	BENDROJI DALIS.....	2
2.	PROGRAMOS VIZIJA, MISIJA, TIKSLAS	2
3.	SĄVOKOS	3
4.	MOKYMO KOMITETAS	3
5.	KLAUSYTOJŲ PRIĖMIMO SĄLYGOS	5
6.	MOKYMO PROGRAMA.....	6
7.	MOKYMOSI PROGRAMOS ETAPAI	10
8.	TARPINIAI ŽINIŲ PATIKRINIMAI.....	11
9.	BAIGIAMASIS INDIVIDUALIOSIOS PSICHOLOGIJOS PSICHOTERAPIJOS IR ANALIZĖS EGZAMINAS	12
10.	STUDIJŲ APMOKĖJIMO TVARKA.....	14
11.	BAIGIAMOJI DALIS	14

1. Bendroji dalis

- 1.1. Viešoji įstaiga INDIVIDUALIOSIOS PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS (toliau tekste - institutas), įsteigta ir veikia vadovaudamasi savo Įstatais, Lietuvos Respublikos Civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymu, kitais Lietuvos Respublikoje galiojančiais teisės aktais.
- 1.2. Instituto pagrindinė veikla – tęstinių kursų forma skleisti ir gilinti individualiosios psichologijos (toliau IP) žinias. Nuoseklūs IP psichoterapijos ir analizės mokymai yra viena iš institute vykdomų programų, skirtų specialistams kaip neformalios podiplominės studijos. Nuoseklių psichoterapijos ir analizės mokymo programų kūrimui ir vykdymui Institutas turi teisę pritraukti socialinius partnerius, turinčius atitinkamą kompetenciją.
- 1.3. Kuriant ir įgyvendinant psichoterapijos ir analizės mokymo programą bei vystant jos plėtrą Lietuvoje, IPI glaudžiai bendradarbiauja su IPPAA (Individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės asociacija):
 - 1.3.1. Dalinasi profesinėmis žiniomis ir patirtimi, keičiasi informacija;
 - 1.3.2. IPPAA, IPI kvietimu dalyvauja mokymo programos kūrime ir įgyvendinime, apie tai aptariant atskiruose susitarimuose ar pasirašant partnerystės / bendradarbiavimo sutartis;
 - 1.3.3. IPPAA teikia rekomendacijas dėl mokymo programos kokybės gerinimo;
 - 1.3.4. Atstovauja ir gina IPPAA mokymo programos interesus LR ir ES institucijose.
- 1.4. Reglamentas parengtas vadovaujantis LR VŠĮ įstatymu, Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi įstatymu, psichologų veiklą reglamentuojančiais dokumentais ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais mokymo, tobulinimo ir ugdymo veiklą.
- 1.5. Reglamentas pateikia bendras nuostatas, kaip kuriama mokymo programa ir vykdomos nuoseklios psichoterapijos ir analizės studijos. Reglamentas yra privalomas visa apimtimi ir tiesiogiai taikomas, kuriant ir įgyvendinant programą.
- 1.6. Kiekvienas programos dalyvis, dalyvaujantis savanorystės ar darbo sutarties pagrindais, privalo vadovautis Reglamento nuostatomis.

2. Programos vizija, misija, tikslas

- 2.1. **Individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės programos vizija** – sukurti gyvybingą psichoterapijos specialistų grupę, nuolat praktikuojančią bei vystančią individualiosios psichologijos teoriją ir perduodančią ją ateities kartoms.
- 2.2. **Individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės programos misija** – praturtinti Lietuvos psichoterapijos specialistų bendruomenę unikalia Alfredo Adlerio sukurta individualiosios psichologijos teorija bei praktika. Šalia kitų psichoterapijos formų Lietuvos žmonėms suteikti galimybę gauti šį, pasaulyje pripažintą gelmių psichologija grindžiamą, gydymą.
- 2.3. **Individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės programos tikslas** – teoriškai ir praktiškai parengti individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės

specialistus savarankiškam individualiam darbui pacientais / pacientais, taikant IP teoriją ir metodus.

3. Sąvokos

- 3.1. **IPI dalininkų susirinkimas** (toliau tekste – DS) – aukščiausias IPI valdymo organas.
- 3.2. **Socialinis partneris** – įstaiga, visuomeninė organizacija ar asociacija, sutartiniais pagrindais dalyvaujanti mokymo programos kūrime, organizavime, vykdyme, kontroliavime ar vertinime.
- 3.3. **Kuratorius** – IPPA programos ir Mokymo komiteto vadovas.
- 3.4. **Mokymo komitetas** (toliau tekste – MK) – kuratoriaus inicijuotas savanoriškas ir kolegialus veiklos organas, atsakingas už IPPA programos kūrimą ir jos įgyvendinimą.
- 3.5. **Mokymo komiteto narys** – išmanantis IP teoriją ir turintis patirties dėstytojas ar supervisorius, kuratoriaus kvietimu dalyvaujantis MK veikloje.
- 3.6. **Mokantysis analitikas** – Individualiosios psichologijos psichoterapeutas, analitikas, kandidatas į IP analitikus arba kitos gilumine psichologija grindžiamos psichoterapijos mokyklos patyręs analitikas, kuris MK kvietimu šioje programoje atlieka ilgalaikes mokomąsias analizes.
- 3.7. **Supervisorius** – ilgalaikę patirtį turintis IP psichoterapeutas ar analitikas, MK kvietimu teikiantis profesinę priežiūrą individualiai ir/arba grupėje.
- 3.8. **Dėstytojas** – savo srities profesionalas, turintis reikalavimus atitinkančią kvalifikaciją, kuratoriaus kvietimu perteikiantis klausytojams numatytos programos akademinį bei praktinį turinį.
- 3.9. **Tutorius** – mokymo programos klausytojas, baigęs teorinį kursą ir ir išsilaikęs tarpinius egzaminus, kuratoriaus kvietimu dalyvaujantis mokymo programos įgyvendinime.
- 3.10. **Programos klausytojas** (toliau tekste – klausytojas) – asmuo, kuris mokosi IPPA programoje, laikosi bendrųjų ir sutartyje aptartų reikalavimų.
- 3.11. Šiame dokumente vartojamas terminas ***pacientas***, apimantis asmenį, dalyvaujantį psichoterapiniame ar analitiniame procese.

4. Mokymo komitetas

- 4.1. Kuratorius formuoja ir vadovauja MK. Kuratorius, bendradarbiaudamas su IPI direktoriumi, užtikrina sklandų ir nuoseklų mokymosi procesą ir jo įgyvendinimo administravimą.

Kuratoriaus funkcijos:

- 4.1.1. Formuoja MK komandą ir organizuoja jos darbą;
- 4.1.2. Organizuoja mokymo programos klausytojų atranką, atrankos pokalbių pravedimą, nustato pokalbių įkainius;
- 4.1.3. Organizuoja ir koordinuoja IPPA studijų procesą;

- 4.1.4. Organizuoja rašto darbų gynimo, vertinimo ir saugojimo procedūrų įgyvendinimą;
 - 4.1.5. Planuoja ir organizuoja programos viešinimo įgyvendinimą;
 - 4.1.6. Sprendžia mokymo procese kylančias problemas, susijusias su programos įgyvendinimu, klausytojų mokymosi sunkumais ir jų individualiomis problemomis;
 - 4.1.7. Ruošia programos vykdymo ataskaitas ir pristato DS nustatytais terminais arba pagal Dalininkų prašymą;
 - 4.1.8. Formuoja arba deleguoja užduotis MK nariams;
 - 4.1.9. Inicijuoja savalaikį reglamento keitimą ar tobulinimą.
- 4.2. Mokymo komitetas – kuratoriaus suformuota kolegiali darbo grupė, skirta IPPA programos kūrimui, koregavimui ir įgyvendinimo priežiūrai.
- 4.3. MK sudaro 7 nariai. MK nariu gali tapti IP dėstytojas, supervizorius, IP bendruomenės narys, IPPA asociacijos narys ir kitos srities specialistas, kurio kompetencija reikalinga programos kūrimui ir įgyvendinimui. Kandidatas į MK narius turi atitikti šio reglamento reikalavimus.

MK funkcijos:

- 4.3.1. Vadovaujant kuratoriui, MK kuria IPPA programos strategiją, ruošia jos įgyvendinimo veiksmų planus;
- 4.3.2. Formuoja, koreguoja ir tobulina mokymo programą bei užtikrina kokybišką jos turinį, atitinkantį individualiosios psichologijos teoriją;
- 4.3.3. Ruošia rašto darbų rengimo, gynimo, vertinimo ir saugojimo procedūras;
- 4.3.4. Bendradarbiaujant su kuratoriumi, MK planuoja programos viešinimo, sklaidos priemonių ir būdų parinkimą, pristatant programą tikslinei visuomenės grupei bei supažindinant visuomenę su unikalia A. Adlerio individualiąja psichologija;
- 4.3.5. Analizuoja rinką ir formuoja mokytojų – analitikų, supervizorių, dėstytojų komandą mokymo programos vykdymui;
- 4.3.6. Reglamentuoja supervizorių darbinę veiklą, teikia supervizoriams profesinę pagalbą ir atlieka jų veiklos priežiūrą;
- 4.3.7. Vykdo savalaikį reglamento tobulinimą ir keitimą.
- 4.3.8. MK formuoja supervizorių sąrašą, kurį tvirtina kuratorius.

Supervizorių funkcijos:

- Moko klausytojus psichoterapinio ir analizės darbo metodų ir ugdo jų praktinio darbo įgūdžius;
- Reguliariai (kartą per du mėnesius) organizuoja susirinkimus, kuriuose aptaria programos klausytojų pažangą, sunkumus ir pasirengimą dirbti savarankiškai, formuoja klausytojams individualius papildomus reikalavimus (dažnesnės, daugiau supervizijų ir pan.);
- Supervizorius asmeniškai su klausytoju aptaria jo progresą ir jam keliamus reikalavimus, ugdymo kryptis ir užduotis;
- Pristato (raštiškai) klausytojo vertinimą ir progresą MK prieš antrą tarpinį ir galutinį egzaminus.
- Organizuoja ir dalyvauja supervizorių intervizinėse grupėse, kuriose dalinasi žiniomis, idėjomis, išvalgomis, aptaria sunkias situacijas ir supervizijų kokybės gerinimo galimybes.

4.4. MK sprendimai priimami balsų dauguma, apie tai registruojant susirinkimo protokole. Balsuojami MK sprendimai gali būti priimami, kai dalyvauja du trečdaliai MK narių.

4.5. MK sprendimu į MK veiklą gali būti įtraukti tutoriai, kurie savo kompetencijos ribose prisideda prie bendros veiklos, atlikdami jiems pavestas užduotis.

4.6. MK narys turi teisę sustabdyti savo įgaliojimus, apie tai raštiškai informuodamas kuratorių prieš 2 mėn. iki atsistatydinimo dienos. Atsistatydinantis MK narys įsipareigoja perduoti kuruojamus darbus abiem šalims priimtinu laiku.

5. Klausytojų priėmimo sąlygos

5.1. Individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės programoje gali dalyvauti specialistai, turintys universitetinį išsilavinimą ir atitinkantys vieną iš šių kriterijų:

5.1.1. Psichologo magistro laipsnį arba jam prilygintą išsilavinimą;

5.1.2. Sveikatos mokslų magistro laipsnį ir gydytojo profesinę kvalifikaciją;

5.1.3. Socialinio darbo bakalauro ir magistro laipsnius.

5.2. Kalbiniai ir akademiniai gebėjimai. Klausytojams rekomenduojamas gebėjimas savarankiškai skaityti ir suprasti psichologinę, psichoterapinę ar psichoanalitinę literatūrą anglų arba vokiečių kalbomis, nes dalis mokymo medžiagos ir rekomenduojamos literatūros pateikiama šiomis kalbomis.

5.3. **Dokumentų pateikimas.** Asmenys, norintys dalyvauti programoje, pateikia šiuos dokumentus elektroniniu paštu info@ipi.lt:

- 5.3.1. Priėmimo prašymą, gyvenimo aprašymą (CV), trumpą autobiografiją (2–4 puslapiai laisva forma) ir motyvacinį laišką;
 - 5.3.2. Aukštojo mokslo baigimo dokumentų kopiją;
 - 5.3.3. Kandidatui sutikus – paso arba asmens tapatybės kortelės kopiją;
 - 5.3.4. Nuotrauką.
- 5.4. Atrankos pokalbiai. Pretendentas, pateikęs dokumentus, kviečiamas dalyvauti dviejuose individualiuose atrankos pokalbiuose su mokytojais–analitikais. Kuratorius pateikia kandidatui mokytojų–analitikų sąrašą, informaciją apie pokalbių kainą ir suderina susitikimų laiką. Vieno pokalbio rekomenduojama trukmė – iki 1,5 valandos.
- 5.5. Rekomendacijos ir sprendimas. Po atrankos pokalbių mokytojai–analitikai pateikia Mokymo komitetui rekomendacijas dėl kandidato tinkamumo dalyvauti programoje. Mokymo komitetas, atsižvelgdamas į pateiktas rekomendacijas, priima galutinį sprendimą dėl priėmimo į programą.
- 5.6. Mokymo komiteto sprendimas dėl priėmimo yra galutinis. Neigiami sprendimai detalai nekomentuojami, taip pat nepriimamos pretenzijos dėl sprendimo motyvų.
- 5.7. Aktuali informacija apie dokumentų pateikimo terminus, priėmimo sąlygas ir mokymo programos eigą skelbiama Instituto interneto svetainėje: <https://ipi.lt/>.

6. Mokymo programa

Programos turinys perteikiamas teorinio ir praktinio mokymo formomis.

- 6.1. **Teorinis mokymas.** Teorinis mokymas remiasi nuostata, jog profesionalus IP psichoterapeutas ir/ar analitikas turi plačias bei išsamias Alfredo Adlerio Individualiosios psichologijos, o taip pat pagrindinių psichoanalitinių teorijų žinias apie žmogaus raidą, psichikos, psichosomatinius sutrikimus bei apie psichoterapinio gydymo procesą ir geba kritiškai bei analitiškai šias žinias vertinti. Teorinis mokymas vyksta kiekvieną sesiją paskaitų (video ir gyvai), teorinių-praktinių seminarų, literatūros aptarimų ir referatų pristatymų formomis.
- 6.1.1. **Teorinės paskaitos.** Teorijos paskaitose dėstytojas pristato ir paaiškina pagrindinę sesijos temą, parodo šios temos reikšmę profesiniame ir istoriniame kontekste, apžvelgia įvairias teorines sampratas bei įvairių autorių požiūrius. Paskaitos gali vykti mišriu formatu: nuotoliu, kaip video įrašas ir gyvai. Paskaitų video įrašai dalyviams prieinami visą mokymosi laikotarpį.
- 6.1.2. **Teoriniai – praktiniai seminarai.** Teorija įtvirtinama teorinių – praktinių seminarų, kurie vyksta gyvai sesijose, metu. Jų tikslas - nagrinėti pagrindinę

sesijos temą, siejant ją su praktiniu žmogaus pažinimu bei praktiniu psichoterapiniu darbu. Aptariamą dėstytojo pateikti arba iš profesinės literatūros cituojami psichoterapijos atvejai, individualiai arba grupelėse atliekamos praktinės užduotys, vyksta diskusijos, psichoterapijos įgūdžių pratybos. Dirbant su realiais atvejais, galioja etikos ir konfidencialumo reikalavimai.

6.1.3. Profesinės literatūros analizavimas. Profesinės literatūros aptarimo tikslas – nuodugniau Alfredo Adlerio, individualiosios psichologijos ir kitų psichoanalitinių mokyklų autorių tekstų nagrinėjimas, požiūrių įvairovės suvokimas, analitinio mąstymo ugdymas, savarankiško darbo įgūdžių formavimas, mokymasis diskusijoje dalintis įžvalgomis, integruoti požiūrius, priimti kitų matymą. Nagrinėjama literatūra nėra tiesiogiai susijusi su sesijos tema. Literatūros seminarus visą mokymosi laikotarpį veda tie patys dėstytojai arba tutoriai. Literatūros sąrašą teikia MK. Literatūros aptarimo seminarai gali vykti gyvai arba nuotoliu.

6.1.4. Referatai. Referatų rengimas ir pristatymas – tai savarankiškas klausytojų darbas, skirtas nagrinėti konkretų teorinį klausimą mokslinės diskusijos pagrindu. Taip ugdomi dalyvių įgūdžiai analizuoti, sisteminti ir apibendrinti informaciją, kelti klausimus diskusijoms, dalintis žiniomis su bendramoksliais. Dėstytojas siūlo referato temas ir rekomenduoja literatūrą. Tai gali būti sesijos temos papildymas, ar naujas temos aspektas. Referatų pristatymas vyksta gyvai arba nuotoliu. Kiekvienas dalyvis privalo mokymosi metu paruošti ne mažiau nei 2 teorinius referatus. Klausytojas, baigęs programą, pateikia institutui dėstytojų parašais patvirtintą referatų pristatymo protokolą (priedas 1).

6.2. Praktinis mokymas. Praktinis mokymas remiasi nuostata, kad kompleksiniai psichoterapinio ir analitinio darbo įgūdžiai, kaip terapinis kontaktas, refleksija, empatija, analizė, identifikacija ir kt., įgyjami per patyrimą. Praktinis mokymas vyksta kiekvieną sesiją ir ne sesijų metu. Praktinio mokymo formos: savęs pažinimas grupėje, mokomoji analizė, kūdikių stebėjimas ir aptarimas, kazuistiniai-techniniai seminarai, individualios ir grupinės supervizijos, psichoterapinis darbas su profesine priežiūra, intervizių grupės, psichoterapijos atvejų aprašai.

6.2.1. Kūdikių stebėjimas. Kūdikių stebėjimas – tai praktinio mokymosi elementas, teikiantis emocinį patyrimą, padedantį reflektuoti savo ankstyvąsias asmenines patirtis, bei praturtinantis supratimą apie ankstyvąją raidą. Po įvadinio seminaro dalyviai savarankiškai randa šeimą, kurioje yra ne vyresnis nei 2 savaičių kūdikis ir, tėvams raštiškai sutinkus, **vienus metus** atliekama stebėjimo praktika. Kūdikis stebimas kartą per dvi savaites 1 val. natūralioje aplinkoje. Kūdikio stebėjimo patirtis aprašoma ir aptariama pogrupiuose specialių seminarų metu. Seminarai vyksta gyvai sesijose. Pasibaigus stebėjimo etapui, klausytojas apibendrina savo stebėjimus, refleksijas, išgyventas emocijas ir gautą patyrimą, pateikdamas dėstytojui vertinimui Kūdikių stebėjimo ataskaitą ir pristatydamas savo patyrimą kurso klausytojams. Kūdikių stebėjimo atvejo aprašymo gairės pateiktos priede 2.

6.2.2. Kazuistiniai – techniniai seminarai. Kazuistiniai – techniniai seminarai – viena iš profesinės priežiūros formų, skirta konkrečių techninių psichoterapijos ir analizės klausimų aptarimui grupėje, nagrinėjant dalyvių psichoterapijos atvejus. Jie vyksta gyvų sesijų metu antrajame bei trečiajame mokymosi etapuose (po pirmojo tarpinio egzamino), kai klausytojai pradeda psichoterapinį darbą. Kazuistinius-techninius seminarus veda sesijos dėstytojas arba kitas instituto supervizorius.

Atvejį pateikusiam klausytojui užskaitoma individualios supervizijos valanda. Aptarime dalyvauja visa grupė, atvejai pristatomi anonimiškai, saugant psichoterapijos pacientų paslaptį.

6.2.3. Savęs pažinimas. Savęs pažinimas yra šios mokymo programos branduolys. Psichoterapeutų rengimas Institute remiasi nuostata, jog psichodinaminė ir analitinė psichoterapija iš psichoterapeuto reikalauja išvalgaus savo vidinės psichodinamikos bei problemų suvokimo. Tik įvaldęs savirefleksiją, psichoterapeutas gali jautriai suprasti ir reaguoti į kito žmogaus problemas. Savęs pažinimas vyksta individualiai mokomojoje analizėje bei grupėje.

- **Asmeninė mokomoji analizė.** Asmeninę analizę atlieka IP ar kitų giluminių kryptų analitikai, registruoti Lietuvos Psichoterapijos asociacijos Psichoterapeutų sąvade (<http://psichoterapijosasociacija.lt/psichoterapeutu-savadas/>). Klausytojas pats renkasi asmeninį mokytoją – analitiką, tariausi dėl mokomosios analizės laiko ir kainos.

Mokomoji analizė – tai asmeninė mokomoji analizė, kuri trunka ne mažiau nei 250 val., iš kurių ne mažiau nei 2/3 vyksta 2 kartus per savaitę. Pageidautina, kad mokomoji analizė vyktų su tuo pačiu mokytoju – analitiku. Dėl subjektyvių arba objektyvių priežasčių galima tartis dėl mokančiojo analitiko pakeitimo, pateikiant prašymą kuratoriui. Analizės valandos su skirtingais mokytojais – analitikais sumuojamos tik tuomet, jei su vienu analitiku klausytojas dirbo ne mažiau nei 50 valandų. Antrą kartą keičiant mokytoją – analitiką, būtina tai aptarti su MK, pristatant keitimo priežastis ir motyvus.

Mokomoji analizė vyksta konfidencialiai. Institutas gauna tik vieną informaciją – analitiko raštišką patvirtinimą apie mokomosios analizės trukmę valandomis. Į programos baigimo pažymėjimą įtraukiamos realiai dirbtos valandos (ne mažiau 250 val.).

Mokomąją analizę rekomenduojama pradėti, pasibaigus darbui Savęs pažinimo grupėje.

- **Savęs pažinimas grupėje.** Savęs pažinimas grupėje – tai praktinis grupinės psichoterapijos patyrimas, skirtas savo elgesio modelių, interakcijų, reakcijų ir sąveikų pažinimui. Šis darbas vyksta gyvai sesijų metu mažose grupėse su atskirais

vedančiaisiais ir didžiosiose grupėse. Savęs pažinimas grupėje vadovaujasi konfidencialumo taisyklėmis. Institutas gauna iš vedančiųjų tik informaciją apie dalyvių lankomumą.

6.2.4. Supervizijos (profesinė priežiūra). Supervizijos - tai individuali ar grupinė profesinės priežiūros forma, privaloma klausytojams, pradėjus dirbti su pacientais. Klausytojas viena ar kita forma turi supervizuoti visus mokomuosius psichoterapinio darbo atvejus kas 4-6 terapijos valandas ir pildyti supervizijų lankomumo protokolą, kurį, patvirtintą supervizorių parašais, pateikia institutui, baigęs programą. (Priedas 3)

- **Individualios supervizijos (individuali profesinė priežiūra).** Individualiose supervizijose klausytojai savo psichoterapinio darbo patirtį aptaria individualiai su pasirinktu IP supervizoriumi. Supervizijų tikslas – išmokyti rinkti psichoterapiniam gydymui svarbią informaciją, ją sisteminti, siesti, analizuoti, reflektuoti ir terapiškai panaudoti savo kontrapėrkėlimą, kelti psichodinamines susirgimo hipotezes, savarankiškai dirbti su psichoterapeutu ar analitiku, taikant psichoanalitiniu mokslu pagrįstas teorijas ir metodus.

Klausytojas pasirenka supervizorių iš MK pateikto sąrašo. Rekomenduojama supervizuotis pas keletą IP supervizorių. Supervizijų medžiaga apie pacientus yra konfidenciali. Individualios supervizijos vyksta ne sesijų metu.

- **Grupinės supervizijos (grupinė profesinė priežiūra).** Grupinėse supervizijose klausytojai pristato vieną tęstinio darbo atvejį. Užsiėmimuose mokosi aprašyti ir analizuoti atvejus pagal pateiktą planą (Priedas 4). Grupinio darbo tikslas – suteikti galimybę dalyviams stebėti ir grupėje reflektuoti ilgalaikius terapinius procesus. Grupinės supervizijos vyksta pogrupiuose ne daugiau 8 dalyvių. Grupių supervizorius skiria MK. Grupinės supervizijos vyksta sesijų metu gyvai arba online.

6.2.5. Intervizijos (savitarpio profesinė priežiūra). Intervizija yra profesinis konsultavimosi metodas, reiškiantis „matymą iš vidaus“. Tai – atvejo analizė be išorinio supervizoriaus. Intervizijų tikslas – ugdyti klausytojų gebėjimą dirbti kolegialiai, kurti bendradarbiavimo atmosferą, dalintis žiniomis, idėjomis, drauge formuluoti gilumines analitines išvalgas, remtis grupės sukaupta patirtimi ir žiniomis. Klausytojas pats yra atsakingas už įsijungimą į intervizijų grupės darbą. Intervizijų grupės darbą turi pradėti antrame mokymosi etape.

Intervizijų grupę gali sudaryti 4 – 8 nariai. Bendras intervizijų skaičius turi būti ne mažesnis nei 20 akademinų valandų. Intervizijų grupės darbą lydi tutorius. Grupė turi savarankiškai organizuoti reguliarius susitikimus, pildyti protokolus (priedas Nr.5) ir informaciją siųsti grupę lydinčiam tutoriui. Intervizijų grupių nariai privalo laikytis etikos principų, saugoti savo grupės narių ir pacientų konfidencialumą.

6.2.6. Psichoterapijos atvejų aprašai. Psichoterapijos atvejų aprašai – tai praktinis darbas raštu, kurio tikslas išmokyti nuosekliai ir diferencijuotai pateikti informaciją apie pacientą, jo sutrikimą, psichodinaminę ar analitinę sutrikimo ir terapijos sampratą bei prognozę. Šis darbas lavina diagnostinius įgūdžius, moko matyti atvejo visumą ir išskirti esminę, pasąmoninę, su sutrikimu susijusią informaciją, pagal menamą prognozę parengti optimalų gydymo planą. Psichoterapijos atvejo aprašymą klausytojas ruošia savarankiškai, jį aptaria su savo supervizoriais, koreguoja, kol aprašas atitinka programos reikalavimus.

Per 2 ir 3 mokymosi etapus dalyvis turi pagal programos reikalavimus (priedas 3) aprašyti 10 psichoterapijos atvejų. Aprašymų atitikimą programos reikalavimams patvirtina supervizoriai.

Du pirmieji aprašai gali iš dalies atitikti programos reikalavimus (1 – 4 punktai ir TLK diagnozė). Du iš 8 pilnų aprašų (1 – 7 punktai arba 1 – 8 punktai) turi būti patvirtinti dviejų supervizorių. Vienas iš šių dviejų aprašų ginamas per antrąjį tarpinį egzaminą.

Aprašai rengiami ne sesijų metu.

6.3. Programos vykdymo laikotarpiu MK turi teisę koreguoti iki 30% programos turinio. Programos koregavimas negali prieštarauti programos tikslams ir individualiosios psichologijos paradigmos koncepcijai bei žėisti programoje dalyvaujančių klausytojų interesus ir sutartyje numatytas sąlygas.

6.4. Mokymo programa yra IPI intelektinė nuosavybė ir negali būti kopijuojama, perduodama ar dėstoma kitose programose be IPI MK sutikimo.

7. Mokymosi programos etapai

7.1. **Pirmas etapas.** Pirmą etapą sudaro 12 sesijų. Vyksta bendrosios teorinės paskaitos, nagrinėjama profesinė literatūra, klausytojai turi kūdikių stebėjimo praktikumą bei dirba savęs pažinimo grupėse. Šiame etape ugdomi savirefleksijos ir savistabos įgūdžiai, kaupiamos teorinės žinios. Etapas baigiamas pirmuoju tarpiniu egzaminu.

7.2. **Antras etapas.** Antrą etapą sudaro 18 sesijų (13 – 30). Antrame etape vyksta specializuoti seminarai, techniniai – kazuistiniai seminarai, grupinės supervizijos, literatūros studijos, individualios supervizijos bei intervizių grupės. Šiame etape klausytojai pradeda asmeninę mokomąją analizę, pradeda su asmenine priežiūra dirbti su pacientais, mokosi nagrinėti ir aprašinėti atvejus. Atvejo aprašymo rekomendacijos pateiktos priede 3.

Antrasis etapas baigiamas antruoju tarpiniu egzaminu, kurio metu klausytojas gina savo aprašytą psichoterapijos atvejį.

7.3. **Trečias etapas.** Baigiamojo darbo rašymas.

Etapas baigiamas baigiamuoju egzaminu – rašto darbu, pristatant psichoterapinį ar analizės atvejį (žr. 9 skyrius).

8. Tarpiniai žinių patikrinimai

8.1. **Pirmas tarpinis žinių patikrinimas.** Pirmasis tarpinis žinių patikrinimas vyksta po pirmų 12 sesijų, pasibaigus pirmam teoriniam etapui. Egzaminą laikyti turi teisę klausytojai, kurie dalyvavo užsiėmimuose ne mažiau nei 80% .

8.1.1. Žinių patikrinimą atlieka MK sudaryta komisija, kurią sudaro du komisijos nariai. Klausytojui pateikiamas testas ir vyksta pusiau struktūruotas pokalbis.

8.1.2. Komisijos nariai MK pateikia tarpinio egzamino išvadas.

8.1.3. MK priima sprendimą dėl tolimesnių klausytojo studijų ir apie tai informuoja klausytoją.

8.2. **Antras tarpinis žinių patikrinimas.** Antrasis tarpinis žinių patikrinimas vyksta po 30 sesijos, pasibaigus mokymosi etapui.

8.2.1. Klausytojas privalo pateikti dokumentus, įrodančius keliamų reikalavimų patvirtinimą:

- Sėkmingai išlaikytas pirmas tarpinis egzaminas;
- Dalyvavimas teoriniuose ir praktiniuose seminaruose (30 sesijų) – ne mažiau 80% (skaičiuojamas realus dalyvavimo laikas);
- Informacija apie asmeninę mokomąją analizę;
- Informacija apie individualias supervizijas;
- Informacija apie supervizuojamą darbą su pacientais;
- Parengtų teorinių referatų skaičius – ne mažiau 2;
- Dalyvavimas intervizių grupėje ne mažiau 80%;
- Pateikta 10 psichodinaminės diagnostikos atvejų aprašų, iš kurių du patvirtinti dviejų supervizorių.

8.2.2. Remiantis supervizorių susirinkimo vertinimu, MK (nedalyvaujant klausytojo asmeninės terapijos terapeutui) gali nuspręsti:

- Leisti klausytojui dalyvauti tarpiniame atsiskaityme ir rengti baigiamąją analizės rašto darbą;
- Rekomenduoti klausytojui pakartoti mokslo etapą tame pačiame lygyje su naujai sudaryta grupe;

- Nerekomenduoti klausytojui tęsti mokymosi šioje programoje ir neleisti rengti baigiamojo rašto darbo. Tokiu atveju, klausytojui išduodama pažyma apie išklausytas valandas.

8.2.3. Klausytojas, nesutikdamas su MK sprendimu, turi teisę šį sprendimą apskųsti DS.

8.2.4. Klausytojas egzaminavimo komisijai pristato vieną atvejį, patvirtintą dviejų supervizorių.

8.2.5. Žinių patikrinimą atlieka MK sudaryta dviejų narių komisija. Egzaminas vyksta pusiau struktūruota pokalbio forma.

8.2.6. Komisija MK pateikia tarpinio egzamino išvadas.

8.2.7. MK priima sprendimą dėl galimybės rašyti baigiamąjį darbą ir MK išvadas pristato klausytojui.

8.2.8. Klausytojai, kurie iki nustatytos datos nebus įvykdę keliamų reikalavimų, antrąjį egzaminą galės laikyti, įvykdę keliamus reikalavimus ir pateikę prašymą MK. Gavusi klausytojo prašymą, MK nustato naują datą. Klausytojas, laikantis papildomą egzaminą, moka 30% didesnę mokestį už egzaminą.

9. Baigiamasis individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės egzaminas

9.1. Klausytojas, baigęs mokymo programą, gali pasirinkti laikyti individualiosios psichologijos psichoterapijos arba analizės egzaminą.

9.2. Bendrieji pasirengimo egzaminui kriterijai. Nepriklausomai nuo pasirinktos krypties, prieš laikant egzaminą, klausytojas turi būti:

9.2.1. išlaikęs du tarpinius egzaminus;

9.2.2. baigęs asmeninę mokomąją analizę (ne mažiau kaip 250 val.);

9.2.3. sukaupęs ne mažiau kaip 100 valandų individualių supervizijų;

9.2.4. atlikęs ne mažiau kaip 400 valandų praktinio (supervizuoto) darbo su pacientais.

Šie reikalavimai užtikrina pakankamą klinikinę patirtį ir profesinį pasirengimą baigiamajam egzaminui.

9.3. Analizės krypties egzaminas. Pasirinkus analizės kryptį, papildomai reikalaujama:

9.3.1. ne mažiau kaip dviejų testinių analizių, iš kurių viena – ne trumpesnė nei 100 val.;

9.3.2. 20–25 puslapių apimties vieno paciento psichoanalizės aprašymo;

9.3.3. egzamino metu (60 min., žodžiu) pristatyti atvejį ir jo analizę.

9.4. Individualiosios psichologijos psichoterapijos egzaminas. Pasirinkus psichoterapijos kryptį, papildomai reikalaujama:

- dviejų suaugusiųjų psichoterapijų, kiekvienos ne trumpesnės nei 50 val.;
- 10–15 puslapių apimties vienos psichoterapijos aprašymo;
- egzamino metu (60 min., žodžiu) pristatyti terapinį procesą.

9.5. Egzaminui pristatomas A. Adlerio individualiosios psichologijos psichoterapijos ar analizės atvejis turi būti **nuo pat darbo su pacientu pradžios lydimas profesinės priežiūros**.

9.5.1. Reikalaujama, kad:

- klausytojas aptartų darbą su pacientu supervizijose **kas 4–6 susitikimus**;
- supervizijos galėtų vykti individualiai arba grupėje pas **IPI pripažintus supervizorius**.

9.6. Parašytas darbas teikiamas MK, kuri skiria du recenzentus darbo įvertinimui. Recenzentai savo išvadas pristato MK sprendimo priėmimui. Gali būti nuspręsta:

9.6.1. Leisti darbą taisyti;

9.6.2. Grąžinti darbą taisymui;

9.6.3. Siūlyti darbą rengti iš naujo, kai darbas iš esmės neatitinka formaliųjų ir (ar) turinio reikalavimų.

9.7. Egzamino organizavimas ir komisija

9.7.1. MK skiria egzamino laikymo datą.

9.7.2. Kuratorius organizuoja egzamino laikymą.

9.7.3. Egzaminavimo komisiją sudaro mokytojai – analitikai ir supervizoriai.

9.7.4. Egzamino metu žodžiu aptariami:

- baigiamojo darbo turinio aspektai;
- teorinis pagrindimas;
- psichodinaminiai procesai;
- perkėlimo ir kontraperkėlimo dinamika.

- 9.8. Egzamino komisija reziumuoja ir praneša sprendimą klausytojui.
- 9.9. Į baigimo pažymėjimą įtraukiamos praktinio mokymo valandos, todėl absolventų galutinis mokymosi valandų skaičius individualiai skiriasi.
- 9.10. Baigiamojo darbo struktūros, turinio gairės ir rekomendacijos pateikiamos Priedo Nr. 6 formoje.

Priedas Nr. 6 yra neatsiejama šio reglamento dalis ir naudojamas kaip metodinė atrama, rengiant baigiamąjį darbą.

10. Studijų apmokėjimo tvarka

- 10.1. Studijos finansuojamos iš klausytojų lėšų.
- 10.2. Mokestis už studijas mokamas dalimis prieš kiekvieną sesiją, pervedant į IPI sąskaitą.
- 10.3. Atrankos pokalbiai, rašto darbų gynimai, individualios supervizijos bei asmeninė mokomoji analizė apmokama atskirai pagal MK patvirtintas kainas arba atskirą susitarimą.

11. Baigiamoji dalis

- 11.1. Reglamentas galioja nuo patvirtinimo dienos.
- 11.2. Reglamentas keičiamas ar koreguojamas MK susirinkimo sprendimu ir tvirtinamas DS.
- 11.3. Visi nenumatyti ir Reglamente neaprašyti klausimai sprendžiami MK.

Priedas 1



Individualiosios psichologijos instituto Psichoterapijos ir analizės programos klausytojo / os

.....

20.../... metų referatų pristatymų

PATVIRTINIMAS

Nr.	Data	Referato tema	Dėstytojo vardas, pavardė, parašas

Priedas 2

Kūdikio stebėjimas

(atvejo aprašymo gairės/rekomendacijos)

Stebėtojas (vardas, pavardė).....

Stebėjimo pradžia

Stebėjimo pabaiga

1. Šeima ir kūdikis. Pirmasis kontaktas.

- Kaip susiradote šeimą, kaip kontaktavote iki susitikimo, kiek laiko iki kūdikio gimimo įvyko pirmas susitikimas?
- Šeima: duomenys apie narius (sudėtis, amžius, išsilavinimas, profesija), gyvenimo būdo ypatumai, gyvenamoji aplinka, pirmasis jūsų įspūdis.
- Šeimos lūkesčiai, jausmai susiję su kūdikio laukimu/gimimu.
- Jūsų jausmai (kaip buvote sutiktas/a), lūkesčiai, nuogąstavimai, prielaidos ir pirminės hipotezės.

2. Kūdikio raida ir tarpasmeniniai procesai šeimoje

- Kaip vyko kūdikio raida? Kokias kūdikio raidos sritis bei aplinkybes laikytumėt svarbiausiais ar kritiniais jūsų stebėtu atveju? Kas atkreipė ypatingą jūsų dėmesį (maitinimas/oralinis elgesys; švaros priežiūra ir rutina – maudymas, sauskelnių keitimas, puodukas; motorinis ir kognityvinis elgesys; miegas ir nuovargis; atsiskyrimo reakcijos; reakcijos į svetimus žmones; agresija ir autoagresija; reakcija į frustracijas, skausmą; mamos asmenybė; svarbūs įvykiai šeimoje; tėčio dalyvavimas ir asmenybė; kūdikio išskirtiniai bruožai ir pan.)
- Kaip šio konkretaus kūdikio stebėjimas praturtino Jūsų žinias apie kūdikio raidą (kognityvinę, socialinę)?
- Kaip vyko/vyksta kūdikio ir jo artimiausių žmonių tarpasmeninės sąveikos (kaip/ar mama/tėtis atpažįsta, atsiliepia į kūdikio fizinius ir emocinius poreikius, empatija, emocinė dermė; mamų gebėjimas įsivaizduoti/suprasti vaiko vidines būsenas)?

- Kaip santykiai su artimiausiais žmonėmis siejasi su vidinėmis kūdikio savęs ir kitų reprezentacijomis – ar/iš ko tai galime matyti (kaip interpersonaliniai procesai siejasi su intrapsichiniais – ar yra tarpasmeninių sunkumų, kurie atspindi kūdikio psichologinėje savasties raidoje)?

3. Stebėjimo patyrimo įprasminimas

- Ką pati/pats sau sužinojote supratote apie vaikų, mamų ir tėvų vidinį pasaulį?
- Teorinės refleksijos. Kokia/ios paradigmos ar idėjos padėjo geriau suprasti tai, kas vyko tarp kūdikio ir jo šeimos narių? Kaip galėtumėt glaustai reziumuoti stebėtus svarbiausius įvykius vienos ar kitos teorijos kontekste?
- Asmeninis patyrimas. Jūsų intensyviausios ir sunkiausios situacijos, problemos ir jas lydinčios jūsų asmeninės patirtys bei jausmai stebėjimo metu. Kaip reagavote, kaip reflektavote/laikėtės tose situacijose? Kas jūsų viduje padėjo ar trukdė su tuo susidoroti?

Būtų gerai, kad rašant bent kai kuriuos teiginius paremtumėt savo stebėjimo protokolų ištraukomis, iliustruojančiomis jūsų samprotavimus ar vertinimus.

PRIEDAS 4

Psichoterapijos atvejo aprašymo planas 2023

Terapeutė su profesine priežiūra laisva forma rengia konfidencialų terapijos atvejo aprašymą pagal čia pateiktą struktūrą. Galutinį rezultatą su data ir parašu teikia supervisorės patvirtinimui. Aprašyme turėtų būti tik ta informacija, kuri susijusi su psichikos sutrikimo ir jo priežasčių supratimu ir atitinkamu gydymu. Aprašymo apimtis paprastai turėtų būti dviejų-trijų puslapių.

1. Aktualūs sociodemografiniai duomenys

- Suaugusiems: amžius, dabartinis darbas, įgyta profesija, išsilavinimas, šeiminė padėtis, vaikų skaičius, gyvenimo sąlygos;
- Jaunimui: amžius, informacija apie gyvenimo situaciją, mokyklos tipą, brolių ir seserų skaičių, darbo vietą, tėvų ar pagrindinių globėjų amžių ir profesiją.

2. Simptomai ir psichinė būseną

- Paciento išsakomi simptomai su informacija apie jų trukmę, sunkumą ir progresavimą (pagal šiuos simptomus rašysite TLK-10 diagnozę 6-tame skyriuje);
- Jei informatyvu (ryški apeliacija, kančia, hiperbolizavimas, neigimas), galima cituoti paciento žodžius.
- Kai yra depresijos požymiai, klausiame apie suicido riziką, kuri būtų kontraindikacija psichoterapijai.
- Paciento asmeninis sprendimas eiti į terapiją arba kitą rekomendaciją, siuntimas. Kodėl atėjo būtent dabar – koks akstinas?
- Simptomatiką žadinančios gyvenimo situacijos, biografiniai pokyčiai vykę daugmaž simptomų atsiradimo laiku; jų poveikis emocinei būsenai, socialiniams santykiams.
- Jei yra ilga ligos istorija su daug epizodų, pakanka trumpai paminėti, kada diagnozuoti ar pastebėti pirmieji požymiai.
- Kontakto, bendravimo ir išvaizdos ypatumai ar sutrikimai;
 - Gyvai pavaizduoti įspūdį, kurį daro pacientas.
 - Išvaizda, elgsena, savęs pateikimas. Pranešimai, neatitikimai.
 - Refleksijos gebėjimai, supratimas apie psichoterapiją.
 - Kokį santykį terapeutui,-ei siūlo pacientas (koks perkėlimas)? Kokia santykio scena susiklosto ir vyksta susitikimų metu?
 - Terapeuto,-ės kontraperkėlimo jausmai ir įspūdžiai, kurie nusako terapijai palankią ar nepalankią situaciją.
 - Trumpai išvardinami pastebėti sutrikimai: mąstymo turinio - klaidės, haliucinacijos: klausos, regos, kūno. Sąmonės sutrikimai: susiaurėjusi, drumsta. Orientacija : laike, vietoje, savyje, situacijoje. Dėmesys, atmintis: pagava, koncentracija, įsiminimas. Afektai/jausmų gyvenimas. Savasties arba

savo Aš sutrikimai: minčių pasisavinimas ar primetimas. Kritiškumas ligos atžvilgiu. Savęs žalojimas, nepasitikėjimas, baimės. Visada paminėti ar yra suicido rizika.

- Psichodiagnostinio testavimo rezultatai, jei toks buvo atliktas.

3. Kiti skundai

- Somatiniai sutrikimai (įskaitant medžiagų vartojimą);
- Dabar vartojami psichofarmakologiniai vaistai;
- Psichoterapis, psichosomatinis ar psichiatrinis gydymas iki dabartinio kreipimosi.

4. Gydymui svarbi informacija apie gyvenimo istoriją – anamnezė

Anamnezę renkate iš paciento pasakojimo, tai jo subjektyvūs atsiminimai, įspūdžiai, interpretacijos, bet ne patikrinti faktai. Jūs paciento gyvenimo istoriją aprašote nuosekliai, kur prasminga – cituojate pacientą. Surikiuojate įvykius laike, kad matytųsi patyrimų, konfliktų, sužeidimų seka, sąsajos. Reikšmingi yra tie įvykiai, asmenys ar informacija, kurie atspindi dabartinio sutrikimo formavimąsi. Nereikia rašyti visko, ką papasakojo pacientas. Tai Jūsų perdirbtas, abstrahuotas, susistemintas paciento anamnezės pateikimas.

- **Šeimos anamnezė:** tėvų amžius gimstant pacientui, jų šeimyninė padėtis, gyvenimo sąlygos, profesijos. Brolių-seserų eilė, amžiaus skirtumas nuo paciento. Kiti vaikystėje kartu gyvenę asmenys. Sunkesni somatiniai ir psichiniai sutrikimai šeimoje.

Tais atvejais, kai tai informatyvu ir svarbu sutrikimų supratimui renkame perinatalinę anamnezę - reikšmingiausi tėvų ir senelių gyvenimo istorijos momentai, santykių konsteliacijos, situacija prieš gimimą, pokyčiai po gimimo.

- **Psichinės raidos anamnezė**

Ankstyvosios vaikystės artimieji, kaip juos apibūdina pacientas iš vaikystės pozicijos, kaip išgyveno santykį su kiekvienu iš jų. Konfliktai arba koalicijos šeimoje. Į kokią santykių situaciją vaikas gimė? Tinka rašyti „savo mamą apibūdina kaip...“, „savo tėvą matė kaip...“, „šalia sesers jautėsi...“

Psichinė raida: kūdikystės ypatumai: probleminis nėštumas ir gimdymas, susirgimai, atsiskyrimai, bazinių poreikių patenkinimas; ankstyvoji vaikystė: trianguliacija, autonomijos bandymai. Slenkstinės situacijos – darželio ir mokyklos pradžia, įstaigų keitimai, brendimas, sutrikimai/klaidos/problemos. Miego ar valgymo sutrikimai, nagų kramtymas, nykščio čiulpimas, šlapinimasis/tuštinimasis. Traumuojančios situacijos ir konfliktai. Psichosomatika, kūno ligos.

Kokį save matė vaikystėje pacientas? Vaikystės sapnai, ankstyvieji prisiminimai.

Seksualinė raida: pirmieji seksualiniai pojūčiai, paaiškinimai, paauglystės krizės, seksualumas šeimoje, pirmieji seksualiniai kontaktai. Menarche, menopauzė.

Artimi santykiai, trumpa partnerio charakteristika. Bendros nuostatos partnerystės, seksualumo atžvilgiu, pasitenkinimas savo lyties vaidmeniu.

Sociopsichologinė raida: Draugystės, prierašumas darželyje, kieme, mokykloje. Mokykliniai pasiekimai ir subjektyvus mokyklos išgyvenimas, motyvai renkantis profesiją, profesinis tapsmas, problemos darbo vietoje, pasitenkinimas dabartine situacija, norai, planai.

5. Psichodinaminės hipotezės

- Anamnezėje nurodėte išorinius įvykius ar disfunkcinius santykius, kurie laike yra artimi simptomatikos atsiradimui ir gali būti susiję. Čia rašysite apie intrapsichinius tų įvykių ar santykių padarinius, kas formavosi arba nesiformavo paciento viduje. Kaip pradinis vidinis pasaulis keitėsi gyvenimo bėgyje, integravo arba ne kitus reikšmingus patyrimus.
- Jei anamnezėje buvo minimi veiksniai, kurie trukdė asmenybės struktūros formavimuisi (OPD), čia aprašote kaip ir kokie struktūriniai deficitai ar ypatumai susiformavo. Kokios buvo rastos įveikos bei kompensacijos?
- Kokius nepakeliamus jausmus išgyveno pacientas ir kokios gynybos pasitarnavo nuo jų apsiginti?
- Anamnezėje aprašytus įvykius priskirsite neurotiniam (intrapsichiniam/interpersonaliniam) konfliktui, kurį dabartiniai gyvenimo įvykiai aktualizuoja. Dėl ko dabar dekompensuoja pacientas?
- Aprašykite ryšį (sąsają) nuo ankstyvosios raidos problemų iki aktualios simptomatikos, kaip mėginimo spręsti konfliktinę situaciją.
- Koks susiformavo gyvenimo stilius (šėimos konsteliacija, menkavertiškumo jausmo įveikos ir kompensacijos, trukdžiai vystyti bendrystės jausmą, privati logika, galutinio tikslo fikcija, saugojimosi tendencijos, neurotinės aranžuotės) ir kaip, kur, dėl ko sustojo gyvenimo judėjimas?

6. Diagnozė kreipimosi metu

- TLK-10 diagnozė (-ės)
- Psichodinaminė diagnozė – vienu sakiniu suformuluojate psichodinamikos hipotezėse aprašyto sutrikimo esmę.

Kas yra sutrikimo pagrindas – dėl kokio ankstyvos vaikystės patyrimo susiformavo paciento psichiniai sunkumai? Kokie struktūriniai sutrikimai ryškiausi? Kokie neurotiniai konfliktai ryškiausi? Kokį aktualų vidinį konfliktą nurodo simptomatika?

7. Gydomo planas ir prognozė

- Konkrečių terapijos tikslų aprašymas;
 - Individualus sutrikimo gydymo planas, pagrindžiant konkrečiu atveju planuojamus gydymo būdus ir metodus: sesijų skaičius ir dažnumas, kokiais žingsniais bus judama link tikslo, kokie intrapsichiniai pokyčiai turi būti pasiekti, kad galima būtų pereiti prie kitų sutrikimo aspektų ir vyktų sėkminga terapija. Kokie numanomi sunkumai ir kaip jie bus įveikiami?
 - Prognozė atsižvelgiant į motyvaciją, gebėjimą prisitaikyti, asmeninius resursus, vidines ir išorines kliūtis pokyčiams.
- Geros prognozės kriterijai-

Dalinis sveikumas: kurių sričių sutrikimas nepalietė, kur paciento santykis su realybe adekvatus? Kokius gyvenimo uždavinius sprendžia sėkmingai?

Lankstumas : ar pacientas pajėgus šiai terapinei formai? Gynybos - ar apie viską galima kelti klausimus? Atlaikys regresiją?

Patikimumas: nepraleidžia sesijų, derinasi, informuoja.

Refleksija: domisi vidiniu pasauliu, priima neatitikimus, nori judėti į priekį, o ne „grįžti į gerus laikus“, nori dalyvauti savęs atskleidime, o ne „būti pagydytas“.

8. Terapijos eiga

Kai aprašomas terapinis atvejis trunka ilgiau nei 20 val.

- Trumpas iki šiol vykusio terapinio proceso aprašymas, simptomų pokyčiai ir rezultatai, susiję su terapijos tikslų pasiekimu arba nepasiekimu;
- Svarbi nauja informacija apie pacientą;
- Būtinybės tęsti terapiją pagrindimas.

PRIEDAS 5

INDIVIDUALIOSIOS PSICHOTERAPIJOS IR ANLAIZĖS INTERVIZIJŲ GRUPĖS PROTOKOLAS

Data:	
Trukmė:	
Dalyviai:	
Atvejį pristatė:	
Nagrinėto atvejo aprašymas:	Koks nagrinėto atvejo klausimas? Jeigu atveji aprašomas pagal planą, kuri atvejo plano dalis kėlė daugiausiai neaiškumų, diskusijų? 1-2 sakiniais apibendrinama, kokį aiškumą, suvokimą davė intervizijos dalyvių atspindėjimas, išvalgos, pamatymai.
Rekomenduojami šaltiniai:	Geresniam atvejo supratimui, kokią literatūrą, filmą, muzikinius kūrinius ir panašiai rekomendavo intervizijų dalyviai.

Protokolą pildė: _____

(Vardas, pavardė)

(Parašas)

Kita intervizijos data:

PRIEDAS 6

Šios Baigiamojo darbo rašymo rekomendacijos parengtos kaip Individualiosios psichologijos psichoterapijos ir analizės programos reglamento priedas. Jos papildo reglamente nustatytą baigiamojo darbo rengimo ir gynimo tvarką, tačiau jos nekeičia ir nereguliuoja formalių reikalavimų.

Rekomendacijų paskirtis – padėti klausytojui orientuotis baigiamojo darbo rengimo procese, aiškiau suprasti kiekvieno darbo skyriaus prasmę, logiką ir profesinį tikslą. Šis dokumentas skirtas palaikyti klausytoją klinikinio mąstymo, teorijos ir praktikos integracijos bei profesinės refleksijos kelyje.

Rekomendacijos pateikiamos rekomendaciniu, o ne normatyviniu formatu. Jose aprašomi galimi orientyrai, klausimai ir akcentai, kurie gali padėti klausytojui struktūruoti savo darbą, tačiau paliekama erdvės individualiam klinikiniam mąstymui, teoriniam pasirinkimui ir profesinei brandai.

Šis priedas atspindi Adlerio individualiosios psichologijos ir psichodinaminės tradicijos dvasią, kurioje baigiamasis darbas suvokiamas ne tik kaip atsiskaitymo forma, bet ir kaip reikšmingas profesinio augimo bei refleksijos etapas.

Rekomendacijos gali būti naudojamos:

- klausytojų savarankiškam darbui,
- supervizijose ir mokymų metu,
- kaip orientyras rengiant ir aptariant baigiamuosius darbus.

Esant neatitikimams tarp šių rekomendacijų ir galiojančio Reglamento nuostatų, vadovaujamosi Reglamento nuostatomis.



INDIVIDUALIOSIOS
PSICHOLOGIJOS
INSTITUTAS

INDIVIDUALIOSIOS PSICHOLOGIJOS PSICHOTERAPIJOS IR ANALIZĖS PROGRAMA

BAIGIAMOJO DARBO RENGIMO REIKALAVIMAI IR RAŠYMO REKOMENDACIJOS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1.1. Baigiamasis darbas yra klinikinio – refleksinio pobūdžio darbas, kuriame klausytojas atskleidžia gebėjimą suprasti ir reflektuoti terapinį ar analitinį procesą, remdamasis individualiosios psichologijos ir psichodinaminėmis teorijomis. Darbas nėra suvokiamas kaip akademinis tyrimas, bet kaip profesinio mąstymo ir klinikinės patirties integracijos procesas.

1.2. Baigiamasis darbas turi būti parengtas per du metus nuo visų kitų studijų programos reikalavimų įvykdymo.

1.3. Jei klausytojas neturi tinkamo paciento atvejo baigiamajam darbui rengti, jis gali kreiptis į AIPPAA programos Mokymo komitetą (MK) su motyvuotu prašymu dėl termino pratęsimo, pagrįsdamas susidariusias aplinkybes.

1.4. Baigiamąjį darbą rekomenduojama rengti vadovaujantis Baigiamojo darbo rašymo rekomendacijomis, kurios pateikiamos šiame dokumente.

II. BAIGIAMOJO DARBO RENGIMO LAIKOTARPIS

2.1. Baigiamojo darbo rengimas gali vykti, tęsiantis terapiniam ar analitiniam procesui, supervizijoms ir asmeninei mokomajai analizei.

2.2. Baigiamojo darbo rašymo laikotarpiu įgyjamos praktikos, supervizijų ir asmeninės analizės valandos įskaitomos į privalomus mokymo reikalavimus.

2.3. Rekomenduojama, kad pasirinktas atvejis būtų nuosekliai supervizuojamas viso darbo rengimo metu.

III. BAIGIAMOJO DARBO VERTINIMAS IR GYNIMAS

3.1. Baigiamąjį darbą vertina du recenzentai, paskirti Mokymo komiteto.

3.2. Remiantis recenzijų išvadomis, Mokymo komitetas gali nuspręsti:

- leisti darbą ginti;
- grąžinti darbą taisymui;
- siūlyti darbą rengti iš naujo, kai darbas iš esmės neatitinka formaliųjų ir (ar) turinio reikalavimų.

3.3. Baigiamųjų darbų gynimo datą nustato AIPPAA programos Mokymo komitetas.

3.4. Gynimo metu žodžiu aptariami:

darbo turinys;

- teorinis pagrindimas;
- terapinio proceso dinamika;
- klinikinis mąstymas ir profesinė laikysena.

IV. BAIGIMO DOKUMENTAS

4.1. Sėkmingai apgynus baigiamąjį darbą, išduodamas AIPPAA programos baigimo dokumentas, suteikiantis A. Adlerio individualiosios psichologijos psichoterapeuto arba analitiko vardą.

BAIGIAMOJO DARBO RAŠYMO REKOMENDACIJOS

Ši dalis yra rekomendacinio pobūdžio ir skirta palaikyti klausytojo profesinį augimą bei darbo kokybę.

V. BAIGIAMOJO DARBO PASKIRTIS

Baigiamojo darbo paskirtis – padėti klausytojui integruoti teorines žinias, klinikinę patirtį ir profesinę refleksiją. Darbas suvokiamas kaip mokymosi ir profesinio įsisąmoninimo procesas, o ne galutinio meistriškumo ar „teisingo sprendimo“ įrodymas.

5.1. Baigiamajame darbe svarbu parodyti:

- gebėjimą taikyti individualiosios psichologijos ir psichodinaminį mąstymą;
- klinikinio atvejo supratimą per asmeninės (privačios) logikos ir gyvenimo stiliaus prizmes;
- terapinio santykio dinamikos refleksiją;
- profesinės laikysenos formavimąsi.

5.2. Darbo tikslas nėra pateikti galutinę „teisingą“ diagnozę ar sprendimą, bet parodyti gebėjimą mąstyti, reflektuoti ir pagrįsti klinikinį sprendimą.

VI. DARBO MEDŽIAGA IR ATVEJIS

6.1. Baigiamasis darbas rengiamas, remiantis konkrečiu psichoterapiniu arba analitiniu atveju, kuris buvo *nuosekliai ir sistemiškai aptariamas supervizijose* viso terapinio ar analitinio proceso metu. Pasirinktas atvejis nebūtinai turi būti „sėkmingas“, užbaigtas ar idealiai išspręstas. Esminė darbo vertė – *reflektuotas procesas*, gebėjimas atpažinti sunkumus, ribotumus, profesines dilemas ir psichoterapeuto / analitiko augimo momentus.

Baigiamajame darbe gali būti pristatomas *psichoterapinis arba analitinis atvejis*, atsižvelgiant į klausytojo pasirinktą profesinę kryptį ir mokymosi etapą. Analizuojant tiek psichoterapinį, tiek analitinį atvejį, rekomenduojama atsižvelgti į A. Adlerio individualiosios psichologijos pamatines sąvokas: gyvenimo stilių, asmeninę (privačią) logiką, gyvenimo uždavinius ir socialinio intereso raišką. Nors abu atvejai remiasi individualiosios psichologijos ir psichodinaminio mąstymo principais, jų tikslai, darbo intensyvumas ir analitinio gylis lygmuo skiriasi.

6.2. Psichoterapinio (psichodinaminio) atvejo baigiamasis darbas remiasi fokusuotu analitiniu darbu, orientuotu į konkrečių vidinių konfliktų, gynybų ar santykio modelių supratimą ir perdirbimą.

Paprastai šis darbas remiasi ne trumpesniu nei **50 supervizuotų valandų** procesu, kai terapiniame kontrakte dažniausiai numatytas **vienas susitikimas per savaitę**.

Baigiamajame darbe daugiau dėmesio skiriama:

- terapinio santykio kūrimui ir palaikymui;
- paciento sunkumų supratimui per asmeninę (privačią) logiką ir gyvenimo stilių;
- intervencijų pasirinkimo logikai ir jų poveikiui;
- terapeuto profesinės laikysenos formavimuisi.

6.3. Psichoanalitinio atvejo baigiamasis darbas remiasi giliu, ilgalaikiu analitiniu procesu, orientuotu į **asmenybės struktūros pokyčius**, sąmoninių konfliktų perdirbimą ir asmeninės (privačios) logikos transformaciją.

Šis darbas remiasi ne trumpesniu nei **100 supervizuotų valandų** procesu, kai terapiniame kontrakte numatyti **ne mažiau kaip du susitikimai per savaitę**.

Baigiamajame darbe daugiau dėmesio skiriama:

- ilgalaikiai perkėlimo ir kontraperkėlimo dinamikai;
- regresijos procesams ir jų laikymui;
- struktūrinių gebėjimų ir savasties integracijos raidai;
- analitiko vidinei laikysenai ir refleksijai.

6.4. Bendrieji reikalavimai atvejui

Nepriklausomai nuo to, ar pristatomas psichoterapinis, ar psichoanalitinis atvejis, rekomenduojama, kad jis:

- būtų nuosekliai supervizuojamas viso terapinio ar analitinio proceso metu (orientuojantis į aptarimą kas 4–6 sesijas). Jei procese pasitaikė reikšmingų supervizijų pertraukų, klausytojas baigiamajame darbe kviečiamas reflektuoti, kaip tuo laikotarpiu tvarkėsi su kylančiais klinikiniais ar profesiniais sunkumais ir kaip grįžimas į superviziją praplėtė ar pakeitė proceso supratimą;
- remtųsi asmenine klausytojo klinicine patirtimi;

- būtų reflektuojamas per terapinio santykio ir proceso dinamiką;
- sudarytų galimybę atskleisti klausytojo klinikinį mąstymą, teorinę integraciją ir profesinį augimą.

Svarbiausias baigiamojo darbo kriterijus – ne proceso „sėkmė“, o gebėjimas mąstyti kliniškai, reflektuoti ir konceptualiai įprasminti patirtį.

VII. REKOMENDUOJAMA DARBO APIMTIS IR STRUKTŪRA

Baigiamąjį darbą rekomenduojama struktūruoti taip, kad klinikinė medžiaga, diagnostinis mąstymas, terapinis procesas ir teorinė refleksija būtų tarpusavyje susiję ir nuosekliai plėtojami.

7.1. Pageidaujama darbo apimtis:

- psichoterapijos atveju – 10–15 puslapių;
- analizės atveju – 20–25 puslapių

Esant poreikiui išsamiau pristatyti klinikinį atvejį ir jo analizę, klausytojas gali nuosaikiai praplėsti darbo apimtį **iki 5 papildomų puslapių**, išlaikydamas struktūrinį aiškumą ir darbo proporcijas.

7.2. Struktūra. Rekomenduojamas, skyrių turinys:

- 7.2.1. **Įvadas.** Įvade rekomenduojama trumpai pristatyti darbo kontekstą, pasirinkto atvejo aktualumą ir darbo tikslą. Čia klausytojas gali įvardyti, koku teoriniu požiūriu remsis, ir nubrėžti bendrą darbo struktūros logiką. Įvadas turėtų padėti skaitytojui suprasti, kokią klinikinę ir profesinę problematiką darbas nagrinėja.
- 7.2.2. **Aprašomoji dalis.** Šiame skyriuje rekomenduojama pateikti pagrindinę faktinę informaciją apie pacientą / pacientą, laikantis konfidencialumo principų. Aprašomi reikšmingi gyvenimo faktai, kreipimosi priežastys, santykių kontekstas ir dabartinė situacija, be interpretacijų ir diagnostinių išvadų. Šis skyrius sudaro pagrindą vėlesnei analizei.
- 7.2.3. **Diagnostinė dalis.** Diagnostinė dalis turėtų būti trumpa, aiški ir orientuota į supratimą, o ne išsamų klasifikavimą. Joje rekomenduojama pateikti:
 - **klinikinę diagnozę pagal TLK-10 (jei taikoma);**
 - **trumpą individualiosios psichologijos ir (ar) psichodinaminę formuluotę, apimančią pagrindinius ankstyvosios patirties aspektus, asmenybės struktūrinį**

funkcionavimą, reikšmingus intrapsichinius konfliktus, būdingus gynybos ir įveikos būdus bei dabartinės dekomensacijos pobūdį.

Diagnostinė formuluotė turėtų tarnauti terapinio proceso ir intervencijų logikos supratimui, o ne būti savitiksle.

7.2.4. Terapinio proceso analizė. Šiame skyriuje rekomenduojama analizuoti terapinio darbo eigą: terapinio santykio kūrimą, perkėlimo ir kontraperkėlimo dinamiką, pasipriešinimus, taikytas intervencijas ir jų logiką. Taip pat tikslinga aprašyti terapijos etapus, proceso intensyvumą, pokyčių momentus ir ribotumus. Tai vienas svarbiausių darbo skyrių, atskleidžiantis klausytojo klinikinį mąstymą.

7.2.5. Teorinis pagrindimas. Baigiamajame darbe klausytojas turi atskleisti, kaip individualiosios psichologijos, psichodinaminės, objekto santykių ir (ar) prierašumo teorijos padeda suprasti pasirinktą atvejį, paciento asmeninę (privačią) logiką, gyvenimo stilių, terapinio proceso eigą ir taikytas intervencijas.

Teorinis pagrindimas gali būti:

- pateikiamas atskiru skyriumi;
- integruojamas į terapinio proceso analizę, kai teorinės sąvokos aptariamos kartu su klinicine medžiaga.

Svarbiausia – ne skyriaus forma, o gebėjimas prasmingai sieti teoriją su klinikiu mąstymu ir praktika.

7.2.6. Supervizijų pagrindimas. Baigiamajame darbe turi atsispindėti supervizijų vaidmuo terapeuto / analitiko profesinio mąstymo ir laikysenos formavimuisi. Klausytojas turėtų reflektuoti, kaip supervizijos padėjo:

- tikslinti diagnostinį supratimą;
- atpažinti perkėlimo ir kontraperkėlimo dinamiką;
- pagrįsti ar koreguoti intervencijas;
- reflektuoti savo profesines reakcijas ir ribas.

Supervizijų refleksija gali būti:

- pateikiama atskiru skyriumi, arba
- Integruojama į terapinio proceso analizę, nurodant supervizijų įžvalgas ir jų poveikį darbui.

Svarbu, kad supervizijų indėlis būtų aiškiai atpažįstamas ir konceptualiai įprasminamas.

7.2.7. Išvados ir profesinė refleksija. Išvadose rekomenduojama apibendrinti paciento pokyčius, terapinio proceso rezultatus ir ribotumus, taip pat reflektuoti klausytojo

profesinį augimą. Šis skyrius turėtų suteikti užbaigtumo jausmą, parodyti įgytą klinikinį supratimą ir gebėjimą integruoti patirtį.

- 7.2.8. **Literatūra.** Literatūros sąrašė rekomenduojama pateikti darbe naudotus mokslinius ir profesinius šaltinius, kurie pagrindžia teorines ir kliniškes išvalgas. Literatūra turėtų atspindėti pasirinktą teorinį lauką ir darbo kryptį.

VIII. KONFIDENCIALUMAS IR ETIKA

8.1. Privaloma visiškai anonimizuoti paciento duomenis.

8.2. Darbe turi būti išlaikytas pagarbus, etiškas ir profesionalus tonas.

8.3. Baigiamasis darbas yra konfidencialus dokumentas, skirtas tik profesiniam vertinimui.

IX. BAIGIAMOJO DARBO REIKŠMĖ

Baigiamasis darbas yra svarbi profesinio kelio dalis, padedanti integruoti klinikinę patirtį, teorinį supratimą ir asmeninį augimą, prisidedant prie atsakingos ir reflektuotos psichoterapeuto ar analitiko tapatybės formavimo.

Baigiamasis darbas žymi svarbų perėjimą nuo mokymosi prie brandesnės profesinės praktikos ir padeda klausytojui:

- įprasminti įgytas žinias;
- sustiprinti profesinę tapatybę;
- integruoti teoriją su gyva kliniška patirtimi.

Šios rekomendacijos skirtos ne riboti, bet palaikyti klausytoją jo profesinio augimo procese, išlaikant individualiosios psichologijos humanistinę ir analitinę dvasią.