

Dr Graciela Rovner

WARSZTAT PREKONFERENCYJNY

Tytuł: *ACTywna rehabilitacja: grupowanie pacjentów ze względu na ich elastyczność psychiczną i umiejętność zmiany zachowania oraz jak tworzyć moduły interwencji dla tych różnych grup.*

Interwencje grupowe są najnowocześniejszymi metodami pracy w wielu dziedzinach i skutecznie biorą za cel nie tylko funkcjonowanie psychiczne, ale społeczne czy w związkach. W działce przewlekłego bólu jednakże siła efektu jest średnia lub niska, co wskazuje na zróżnicowanie wśród uczestników, z których część w ogóle nie korzysta na leczeniu. Kończy się wtedy na interwencji indywidualnej, która niekoniecznie ma taką samą skuteczność lub oparcie w nauce. Co więcej, wiemy, że interwencje oparte na współpracy między profesjonalistami (interwencje interprofesjonalne rozumiane jako tworzone i skoordynowane przez zespół grupowe programy rehabilitacyjne, z określonym początkiem i końcem) są niemal warunkiem uzyskania trwałych efektów. Po trzecie wiemy też, że ACT ma silne dowody skuteczności w przewlekłym bólu (1-3), jednak jak to zrobić, by każdy członek zespołu do spraw bólu działał według założeń ACT? Jak profesjonalści, którzy nie są przeszkoleni w zakresie funkcjonalnej analizy zachowania mogą konceptualizować i wykorzystywać procesy ACT W ICH DZIEDZINIE w bezpieczny sposób, bez naśladowania psychologów?

ACTywna Rehabilitacja (ACTiveRehab) jest adaptacją, rozwinięciem i wdrożeniem behawioralnego modelu elastyczności psychicznej ACT dla interprofesjonalnych zespołów do pracy z bólem. Posiada udowodniony empirycznie algorytm do gromadzenia pacjentów do czterech oddzielnych grup, oparty o poziom akceptacji bólu (CPAQ-8). Algorytm ten pozwala klinicyście identyfikować zróżnicowane poziomy funkcjonalne (fizyczny, psychiczny i społeczny), umiejętności, zdolności i zasoby wśród populacji osób przewlekle cierpiących (niezależnie od postawionej diagnozy) jasno wskazując na potrzeby w leczeniu i przewidując zdolność do odpowiedzi na interwencje grupowe (4, 5), mając na uwadze, że akceptacja cierpienia jest jednym z najsilniejszych mechanizmów działania w terapii.

ACTiveRehab zapewnia wyrafinowaną, lecz prowadzącą krok po kroku strukturę oceny zdrowia, szacowania i ukierunkowania różnych ścieżek zachowań i interoceptywnej uważności przejawianej przez pacjentów w grupowym wydaniu. Państwo i Państwa zespoły nauczą się jak dostosowywać elastyczne i zmodułowane protokoły dla grup w wyczułony na kontekst sposób. Język ACTive Rehab jest pragmatyczny i jasny, dostosowany do wszystkich profesjonalistów ochrony zdrowia pracujących rehabilitacyjnych lub opiekuńczych. ACTive Rehab jest modelem transdiagnostycznym, który umożliwia profesjonalistom ochrony zdrowia na rekonceptualizację nawet najbardziej cierpiących spośród ich pacjentów. Co więcej, model ten daje narzędzia, by w bezpieczny i skuteczny sposób integrować ciało (w formie ACTiveBODY) i rozwijać interakcje społeczne każdej z grup. Co niemniej ważne,

ACTiveRehab ułatwia przepływ pacjentów zwiększając dostępność, przystępność i jakość świadczonych przez Państwa instytucje usług.

Warsztat ten, jak i ACTiveRehab, stworzony jest dla wszystkich członków interdyscyplinarnych zespołów proponując im język i strukturę, by pracować z pacjentem/klientem i w odniesieniu od niego. Pomoże psychologom stosującym ACT w podejściu do innych profesjonalistów, a tych właśnie profesjonalistów wspomocze w rozumieniu procesów ACT używając ich własnego języka. Jest zatem mocno wskazane, by w warsztacie brały udział przynajmniej dwie osoby z zespołu (np. psycholog i fizjoterapeuta), by radykalnie ułatwić wdrożenie tego modelu w praktykę!

Prosimy, by przyjść w wygodnych ubraniach, byśmy mogli położyć się na podłodze i poruszać się!

CELE

Celami warsztatu oraz ACTiveRehab jest:

1. Nauczyć integrować funkcjonowanie społeczne, psychiczne i fizyczne w systematyczny i spójny z ACT sposób w formie sesji grupowej
2. Przesiewać pacjentów przy użyciu CPAQ-8, by szybko rozpoznać jakiego rodzaju profesjonalista jest im potrzebny. Przesiew ten jest cechuje się mocnym skupieniem na osobie oraz ma silną zdolność przewidywania, ponieważ odpowiada się w nim na pytania typu: czy ten klient może skorzystać z pomocy tylko ode mnie, czy potrzebowałby pomocy innego profesjonalisty lub zespołu interdyscyplinarnego? Jak mogę zaplanować moją pomoc, by dostosować ją do potrzeb klienta?
3. Oceniać stan zdrowia pacjentów stosując CPAQ-8 celem ustalenia w systematyczny sposób istniejących zasobów, udogodnień i przeszkód, przy użyciu taksonomii ACTiveRehab do oceny, selekcji i przydzielania pacjentów z przewlekłym bólem do czterech osobnych grup posiadających wspólne potrzeby w rozumieniu procesów ACT (tzw. ACTywnaOcena - ACTiveAssessment) (patrz: Rovner et al., 2015 oraz obecnie w druku).
4. Rozumieć i wdrażać te cztery grupy przy użyciu ACTiveAssessment na podstawie tego jak klienci radzą sobie lub "nawigują" z przewlekłym bólem.
5. Wyjaśnić, że te cztery "navigandi modus operandi" są normalnymi sposobami radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i jak ważne jest mieć dostęp do wszystkich modus operandi (elastyczność behawioralna), by móc funkcjonować w różnych sytuacjach i robić to, co jest istotne nawet w obliczu symptomów. Ćwiczyć te wyjaśnienia, by normalizować i destygmatyzować ich położenie i cierpienie oraz przygotować ich do pracy w postaci odpowiednio zmodułowanej interwencji.
6. ZAPLANOWAĆ i DOSTOSOWAĆ przynajmniej dwa z tych programów dla grup przy użyciu infrastruktury taksonomicznej ACTiveRehab, włączając w to posiadane już narzędzia zawodowe do pracy z procesami ACT.

7. INTEGROWAĆ w pracy metaforę ciała (body) dla procesów ACT przez wdrażanie modułu ACTiveBODY, gdzie BODY to anagram dla głównych procesów ACT - B: balance & strength (równowaga i siła - uważność i ja-jako-kontekst); O: Openness (otwartość); D: Dynamic stamina (dynamiczna kondycja) oraz Y: Your way to vitality and participation in life (Twoja droga do żywotności i udziału w życiu)!
8. Ćwiczyć umiejętności w prowadzeniu każdego z procesów w formacie grupowym.
9. TŁUMACZYĆ procesy ACT adaptując go do języka profesjonalistów zajmujących się przewlekłym bólem (lub innymi przewlekłymi chorobami fizycznymi lub psychicznymi).
10. Co niemniej ważne, jeśli pracują Państwo w interdyscyplinarnym środowisku pracy, ACTiveRehab daje narzędzia do rozważenia jak interdyscyplinarny zespół może znaleźć strukturę i wspólny język do podejmowania decyzji oraz do przewodnictwa, by wdrażać procesy ACT dla każdej z profesji.

ŹRÓDŁA

1. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KM. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn Behav Ther.* 2016;45(1):5-31.
2. A-Tjak JGL, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JAJ, Emmelkamp PMG. A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychother Psychosom.* 2015;84(1):30-6.
3. Atkins PWB, Ciarrochi J, Gaudiano BA, Bricker JB, Donald J, Rovner G, et al. Departing from the essential features of a high quality systematic review of psychotherapy: A response to Ost (2014) and recommendations for improvement. *Behav Res Ther.* 2017;97:259-72.
4. Rovner GS, Vowles KE, Gerdle B, Gillanders D. Latent Class Analysis of the Short and Long Forms of the Chronic Pain Acceptance Questionnaire: Further Examination of Patient Subgroups. *J Pain.* 2015;16(11):1095-105.
5. Rovner GS. Indicators for behavioral pain rehabilitation: impact and predictive value on assessment, patient selection, treatment and outcome [Diss Göteborg Göteborgs universitet, 2014]. Gothenburg, Sweden: Department of Clinical Neuroscience and Rehabilitation, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg,; 2014.
6. Levin ME, Luoma JB, Haeger JA. Decoupling as a Mechanism of Change in Mindfulness and Acceptance: A Literature Review. *Behav Modif.* 2015;39(6):870-911.