



XVIII TRÓJKONFERENCJA

*PSYCHOTERAPIA WOBEC WYZWAŃ ZMIENIAJĄCEGO SIĘ ŚWIATA*

Warszawa, 13–15 października 2023 roku

## Szanowni Państwo,

Zapraszamy na XVIII Konferencję Trzech Sekcji: Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Konferencję organizuje Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, a temat brzmi:  
**PSYCHOTERAPIA WOBEC WYZWAŃ ZMIENIAJĄCEGO SIĘ ŚWIATA.**

Konferencja odbywa się w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – ul. Księcia Trojdena 2a, 02–109 Warszawa.

### Komitety programowy:

- ❖ prof. dr hab. Bogdan de Barbaro
- ❖ prof. dr hab. Jan Czesław Czabała
- ❖ Justyna Dąbrowska
- ❖ Anna Król–Kuczkowska
- ❖ Michał Melonowski
- ❖ Krystyna Mierzejewska–Orzechowska
- ❖ dr Łukasz Muldner–Nieckowski
- ❖ Zofia Miłska–Wrzosińska
- ❖ dr Bogusława Piasecka
- ❖ dr hab. Maciej Pilecki
- ❖ prof. dr hab. Katarzyna Schier
- ❖ dr hab. Rafał Styła

## Komitet organizacyjny:

- ❖ Justyna Kłosowska–Belda
- ❖ Anna Kopacz
- ❖ Kamil Kowalik
- ❖ Maria Marquardt
- ❖ Krystyna Mierzejewska–Orzechowska
- ❖ Zofia Miłska–Wrzosińska
- ❖ dr Bogusława Piasecka
- ❖ Maciej Wilk
- ❖ Gorgonia Wróbel–Sucharska

## Spis treści:

- Program ramowy
- Abstrakty wystąpień plenarnych
- Biogramy zaproszonych prelegentów
- Abstrakty wystąpień w pasmach A – G
- Sesja plakatowa

## Program ramowy

PIĄTEK 13.10.2023 roku

Rejestracja od 11.00

### Otwarcie konferencji

- ❖ Krystyna Mierzejewska–Orzechowska – Przewodnicząca Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
- 13.30 ❖ dr Łukasz Müldner–Nieckowski– Przewodniczący Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- ❖ Jacek Maślankowski – Przewodniczący Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

### Sesja plenarna 1

- 13.45 – 15.15 ❖ prof. dr hab. Irena Namysłowska, dr Marcin Obrębski – *Jak zmienia się psychoterapia*
- ❖ dr hab. Mirosław Filiciak, prof. SWPS – *Jak nowe media zmieniają relacje międzyludzkie*

15.15 – 15.45 Przerwa na kawę

### Sesja plenarna 2

- 15.45 – 17.15 ❖ dr hab. Andrzej Leder, prof. PAN – *Odklejanie się tapety, czyli jak przemija postać świata...*
- ❖ prof. dr hab. Krystyna Skarżyńska – *Pułapki nieufności i zaufania*

### Sesja plenarna 3

- ❖ *Wspomnienie o prof. S. Lederze w 20-tą rocznicę Jego śmierci* – z udziałem prof. dra hab. Czesława Czabały, dr Celiny Brykczyńskiej, Zofii Milskiej–Wrzosińskiej, prof. dra hab. Jacka Bomby, dra hab. Andrzeja Ledera, dra Krystyna Czerniejewskiego, dra Jerzego Pawlika
- 17.30 – 19.15 ❖ *Terapia rodzin wczoraj i dziś – 25-lecie Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP* Prowadzenie – Przewodniczący SNTR Jacek Maślankowski. Udział: prof. dr hab. Irena Namysłowska, prof. dr hab. Barbara Józefik, Anna Tanalska–Dulęba i prof. dr hab. Bogdan de Barbaro.
- 19.15 Upamiętnienie naszej Koleżanki i Kolegi – Anny Grodzkiej i dra hab. Krzysztofa Małyszczaka
- 19.30 Uroczyste wręczenie certyfikatów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- 19.30 Powitalna lampka wina

## SOBOTA 14.10.2023 roku

- 8.00 – 9.15 Informacja zarządów trzech sekcji psychoterapii o regulacji prawnej zawodu psychoterapeuty
- Sesja plenarna 4**
- 9.15 – 11.00
- ❖ dr Jacek Prusak – *Niejednoznaczna strata czyli żałoba po 'polskim Kościele'*
  - ❖ Jerzy Dmuchowski – *Grupa psychoterapeutyczna – awers czy rewers dynamiki współczesnego świata*
- 11.00 – 11.30 Przerwa na kawę
- 11.30 – 12.15 Pasma A – prezentacje równoległe
- 12.30 – 13.15 Pasma B – prezentacje równoległe
- 13.15 – 14.30 Przerwa lunchowa oraz sesja plakatowa
- 14.30 – 15.15 Pasma C – prezentacje równoległe
- 15.30 – 16.15 Pasma D – prezentacje równoległe
- 16.15 – 16.45 Przerwa na kawę
- 16.45 – 17.45 **Sesja plenarna – gość specjalny:** Dorota Masłowska – *Po co wciąż tworzyć w nadmiarze i przesyce? Sztuka w zmieniającym się świecie.*
- Sesja plenarna 5**
- 18.00 – 19.45
- ❖ prof. dr hab. Karolina Safarzyńska – *Czy ekonomia behawioralna jest skutecznym narzędziem wpływu na ludzi?*
  - ❖ dr hab. Rafał Styła – *Systematyczny pomiar zmian obserwowanych u pacjentów w toku psychoterapii. Szansa, wyzwanie, czy zagrożenie?*
- 19.45 Lampka wina przy muzyce kwartetu smyczkowego *Amok*

## NIEDZIELA 15.10.2023 roku

8.45 – 9.30 Pasma E – prezentacje równoległe

9.45 – 10.30 Pasma F – prezentacje równoległe

10.45 – 11.30 Pasma G – prezentacje równoległe

11.30 – 12.00 Przerwa na kawę

### Sesja plenarna 6

12.00 – 14.00 ❖ dr hab. Maciej Pilecki – *Czy sztuczna inteligencja ma podświadomość?*

❖ Anna Król-Kuczkowska – *Czy możemy lepiej rozumieć narcyzm?*

❖ prof. Katarzyna Schier – *Podsumowanie*

14.15 – 15.15 Pożegnalna dyskusja plenarna prof. Bogdan de Barbaro, prof. Katarzyna Schier

15.15 Zakończenie Konferencji Przewodniczący Trzech Sekcji

## Abstrakty wystąpień plenarnych

### ❖ **prof. dr hab. Irena Namysłowska, dr Marcin Obrębski – *Jak zmienia się psychoterapia***

Autorzy dzielą się refleksjami nad obszarem zmian zachodzących w psychoterapii w obliczu dynamicznych procesów kulturowo- społeczno-ekonomicznych. Psychoterapia z „magii” i sztuki, niosącej pomoc cierpiącym chorym pacjentom powoli przekształca się w rzemiosło, stając się „kulturą psychoterapii” zmierzającą do pomocy w osiągnięciu poszukiwanego ideału funkcjonowania zgodnego ze społecznym stereotypem sukcesu. Owocuje to przenikaniem się świata pacjenta i terapeuty. Kolejne zmiany to korzystanie z nowych technologii z próbą podporządkowania psychoterapii obiektywnej weryfikacji. Neuronauka i neuropsychoanaliza wkraczając do psychoterapii pozwalają głębiej spojrzeć na relację terapeutyczną i jej odzwierciedlenie w procesach zachodzących w mózgu. Powstaje pytanie na ile rzeczywiście zmieniła się znana nam dziś psychoterapia. Czy opisane zmiany dotyczą samej istoty psychoterapii czy może tylko sposobu jej uprawiania czy drugorzędnych aspektów. Nad tą refleksją chcielibyśmy się pochylić razem z Państwem.

### ❖ **dr hab. Mirosław Filiciak, prof. SWPS – *Jak nowe media zmieniają relacje międzyludzkie***

Technologie medialne są dziś obecne we wszystkich sferach naszego życia. Wpływają nie tylko na to, jak pracujemy, uczymy się i spędzamy czas wolny, ale także na nasze relacje z samymi sobą i z innymi ludźmi. Także te najbardziej intymne, bo choćby aplikacje randkowe zmieniły obraz wielkomiejskiego życia romantycznego i erotycznego.

Kultura terapeutyczna, w której funkcjonujemy, szczęśliwe życie i dobre relacje z innymi stawia przed nami jako kolejne zadanie, którym musimy zarządzić na poziomie indywidualnym. Podobnie jak inne działania, to także wspierane jest przez rynek aplikacji, co przekłada się na rozwój usług, których podstawę stanowią emocjonalizacja internetu i utowarowienie emocji. Jednak kolejne rozwiązania zmieniające oblicze social mediów, ale też wspierające nasze codzienne działania, nie tylko adresują zmiany społeczne, ale też wpływają na nie, wzmacniając choćby napięcia genderowe.

Wystąpienie będzie poświęcone praktykom społecznym wykuwanym na przecięciu norm kulturowych i architektury popularnych aplikacji – w oparciu o obserwacje z kulturoznawczego projektu badawczego poświęconego sposobom wykorzystywania wielkomiejskich smartfonów.

### ❖ **dr hab. Andrzej Leder, prof. PAN – *Odklejanie się tapety, czyli jak przemija postać świata...***

Można się zastanawiać, jaki sens przybiera dziwnie brzmiące zdanie: „nie ma epok upadków”. Zaproponuję interpretację, która łączy się przede wszystkim ze związkiem języka, myślenia, figur myślowych, imaginariów – czyli pewnych pól wyobraźni – z czymś, co można by nazwać rzeczywistością. Otóż w tej interpretacji epoki

upadku to te, w których pojęcia, jakimi operujemy, języki czy opowieści, poprzez które próbujemy opowiadać o świecie, a także figury, które przywołujemy, przestają oddawać sens tego, co się dzieje. „Dzianie się” jakby ucieka językowi. Jak gdyby całe imaginarium, w którym żyjemy, nie sklejało się z rzeczywistością. Metafora odklejania się jest o tyle dobra, że to jest właśnie trochę tak, jak tapeta, która się odkleja. Albo jakaś taka rozłączająca się konstrukcja. Tworzy się wrażenie groteski, pewnej niewczesności, dziwności, często absurdalności, ale nie umiemy znaleźć słów, które by to dziwne wrażenie oddawały. Słowa, którymi operujemy, ciągle należą do języków, które jeszcze niedawno były absolutnie adekwatne, które – wydawałoby się – opowiadają świat takim, jaki jest. Ale nie, właśnie odklejają się, jak stara tapeta od ściany.

### ❖ **prof. dr hab. Krystyna Skarżyńska – *Pułapki nieufności i zaufania***

W potocznym myśleniu wielu ludzi dość często obecne jest przekonanie, że o indywidualnym i grupowym sukcesie czy powodzeniu decyduje siła, przebojowość, raczej bezwzględna koncentracja na realizacji własnych interesów niż umiejętność i chęć współpracy, empatia, posiadanie wielu przyjaciół. Co więcej, popularne jest też myślenie, że zaufanie do innych ludzi i/lub grup społecznych jest przejawem naiwności i najczęściej prowadzi do większych lub mniejszych nieszczęść. Badania antropologów, socjologów i psychologów wskazują, że takie nieufne i mało przyjazne myślenie często charakteryzuje osoby i grupy, odczuwające silne poczucie krzywdy. Dla nich egocentryzm, twardość, zgeneralizowana nieufność i podejrzliwość mają być swoistym parasolem przed kolejnymi zranieniami. Seria badań dowodzi, że to nie jest ochronny parasol, ale raczej źródło kolejnych krzywd, samotności, niepowodzeń życiowych. Zwłaszcza, gdy brak zaufania staje się dla osoby lub grupy istotnym elementem szerszego zespołu emocji i przekonań o świecie, który nazywam „orientacją wiktyimizacyjną” (por. także Bar-Tal i in., 2009; Klar i in., 2009; Skarżyńska, 2023); Wyraża się ona trwałą, wyrazistą pamięcią o „unikatowych” przeszłych, aktualnych i przyszłych krzywdach /cierpieniach własnych lub własnej grupy oraz o przypisywaniem sobie/grupie wyjątkowych zasług, bohaterstwa, niedocenianego przez świat zewnętrznego. Efektem takiej orientacji jest nie tylko utrwalanie poczucia zagrożenia, ale też roszczeniowość, bagatelizowanie problemów i nieszczęść innych osób i grup oraz inne zachowania, które wzbudzają u obserwatorów niechęć i brak chęci do współpracy. Badania pokazują także, że osoby/grupy o silnym poczuciu krzywdy mogą też nadmiernie ufać podobnym do siebie. Psychologowie nazywają ten efekt „ślepy zaufaniem” a jego efektem jest brak wrażliwości i reakcji na oszustwa, kłamstwa ze strony ludzi, którym ich ofiary przypisują podobne do własnych przeszłe lub aktualnie doświadczane krzywdy. Dla psychoterapeutów, traktujących psychoterapię jako drogę do rozwoju jednostki i lepszej jakości życia społecznego, istotne wydaje się pokazywanie pułapek, w jakie wpadają osoby i grupy, skoncentrowane na wyjątkowym i trwałym poczuciu własnej krzywdy i niedoceniającej.

### ❖ **dr Jacek Prusak – *Niejednoznaczna strata czyli żałoba po 'polskim Kościele'***

Niejednoznaczna strata to taki rodzaj straty, która nie pozwala na zamknięcie problematycznych kwestii



w sposób, który jest potrzebny do uzdrowienia. Wszystko, co może wywołać w nas poczucie jakby umarła część nas samych może stać się taką niejednoznaczną stratą (Boss, 2006). Reakcja społeczna na książki Ekkego Overbeeka (*Maxima Culpa. Jan Paweł II wiedział*) i Marcina Gutowskiego (*Bielmo. Co wiedział Jan Paweł II*) oraz reportaż filmowy (*Franciszkańska 3*) pokazuje, że mamy trudności z przetworzeniem naszego żalu wobec postaci, która ma w świadomości Polaków status ikony (IBRiS, 2023). Odwołując się do koncepcji „końca świata chrześcijańskiego” (Delsol, 2023) czy „upadku Kościoła otwartego” (Kaczmarek, 2021) oraz teorii masochizmu jako perwersyjnego poddania się (Ghent, 1990) będę chciał pokazać, jak poradzić sobie z owym nieprzetworzonym żalem i niedokończoną żałobą, gdy kultura „wchodzi do gabinetu” stawiając nas wobec wyzwań zmieniającego się świata. Jeszcze do niedawna Kościół katolicki zawsze przedkładał instytucję nad jednostkę stawiając w ten sposób opór nowoczesnemu indywidualizmowi. Sprawa pedofilii w Kościele po raz pierwszy zmuszą tę instytucję do odwrócenia tej kolejności wymaga jednak od tych u których budzi to lęk (opór) odejścia od religijnie zinternalizowanego masochizmu błędnie utożsamianego z zaufaniem czemuś/komuś „większemu”.

#### ❖ Jerzy Dmuchowski – *Grupa psychoterapeutyczna – awers czy rewers dynamiki współczesnego świata*

Wystąpienie przedstawi, w jaki sposób grupa terapeutyczna odzwierciedla środowisko społeczne, w którym funkcjonuje, a w jaki sposób różni się od niego i dokonuje przemiany, na ile grupa stanowi lustro zewnętrznego świata, a na ile pozostaje do niego w kontrze. Omówione będzie, jak pacjenci odwzorowują w grupie świat swoich relacji z ludźmi z życia, z przeszłości i teraźniejszości, zwłaszcza z bliskimi, ale też z rówieśnikami i autorytetami, a jak uczą się tworzyć stosunki z ludźmi inaczej, tak żeby były mniej bolesne i bardziej satysfakcjonujące. Ilustracją będzie przypadek kliniczny. Na koniec autor podzieli się spostrzeżeniami jak kryzysy ostatnich lat wpływają na grupy terapeutyczne i jakie mogą być perspektywy na przyszłość.

#### ❖ prof. dr hab. Karolina Safarzyńska, prof. UW – *Czy ekonomia behawioralna jest skutecznym narzędziem wpływu na ludzi?*

Podczas wykładu zostanie omówione w jaki sposób różnią się metody za pomocą których ekonomia neoklasyczna i behawioralna wpływają na zachowanie ludzi. Różnice pomiędzy nimi wynikają z odmiennych wizji natury ludzkiej. Wykład zostanie zilustrowany przykładami polityk, aby zapobiegać zmianom klimatycznym.

## ❖ dr hab. Rafał Styła – *Systematyczny pomiar zmian obserwowanych u pacjentów w toku psychoterapii. Szansa, wyzwanie, czy zagrożenie?*

Systematyczny pomiar zmian (SPZ) (ang. *routine outcome measurement*, ROM) to metoda wsparcia psychoterapeutów w prowadzeniu procesów terapii. Polega na regularnym (np. przed każdą sesją) wypełnianiu przez pacjentów kwestionariuszy mierzących objawy oraz inne zmienne takie jak relacja psychoterapeutyczna. Współcześnie jesteśmy w stanie za pomocą algorytmów bazujących na wynikach badań przewidzieć trafniej niż eksperci, czy dany pacjent skorzysta z danego procesu psychoterapii, czy też przedwcześnie z niego zrezygnuje lub zakończy terapię bez odniesienia korzyści lub wręcz doświadczy pogorszenia. Wyniki metaanaliz wskazują, że informacja zwrotna skierowana do psychoterapeutów dotycząca prawdopodobnego przebiegu psychoterapii zwiększa jej efektywność, a wielkość tego efektu należy uznać za małą, oscylującą między  $g=0,07$  a  $d=0,40$ . Innymi słowy, psychoterapia jest metodą o udowodnionej dużej skuteczności, a SPZ jest stosunkowo prostym narzędziem, aby jej efekt jeszcze nieznacznie poprawić. W trakcie wystąpienia zostaną przedstawione podstawowe zasady stosowania SPZ, przegląd badań nad efektywnością tej metody oraz jej ograniczenia. Wykład będzie się koncentrował wokół pytania, czy stosowanie SPZ w Polsce stanowi szansę, wyzwanie, czy zagrożenie. W odpowiedzi na to pytanie pomocna będzie analiza wyników ankiety na ten temat, która została przeprowadzona wśród osób prowadzących psychoterapię w Polsce we wrześniu i październiku 2023 roku.

## ❖ dr hab. Maciej Pilecki – *Czy sztuczna inteligencja ma podświadomość?*

Ja: ChatGPT czy masz podświadomość?

ChatGPT: Nie, jako program komputerowy, nie mam świadomości ani podświadomości. Jestem narzędziem do przetwarzania tekstu i generowania odpowiedzi na podstawie wcześniejszego treningu na dużym zbiorze danych tekstowych, ale nie posiadam świadomości, myśli ani uczuć. Moje odpowiedzi są wynikiem algorytmów i statystyki, a nie świadomego myślenia czy odczuwania.

Ja: Bardzo Ci dziękuję za pomoc w przygotowaniu streszczenia na konferencję na której będę mówił o Tobie i Tobie podobnych programach.

ChatGPT: Nie ma sprawy! Cieszę się, że mogłem pomóc w przygotowaniu streszczenia na konferencję o programach typu GPT-3.5 i podobnych rozwiązaniach. Jeśli potrzebujesz dodatkowych informacji lub pytań, nie wahaj się z nimi do mnie wrócić. Powodzenia na konferencji, i mam nadzieję, że Twoja prezentacja będzie udana!

Ja: Czy możesz mieć na coś nadzieję, czy to tylko zwrot frazeologiczny?

ChatGPT: To jest tylko zwrot frazeologiczny używany w języku naturalnym, który nie odnosi się do mojej zdolności do odczuwania nadziei ani jakichkolwiek emocji. Jako program komputerowy jestem pozbawiony świadomości i uczuć, więc nie jestem zdolny do odczuwania nadziei ani innych emocji. Moje odpowiedzi opierają się na analizie tekstu i generowaniu treści na podstawie wzorców językowych w danych treningowych.

Ja: Czemu go więc użyłeś?

....

W trakcie wykładu omówione zostaną konsekwencje i rozumienie Odpowiedzi ChatGPT na to ostatnie i kilka kolejnych pytań. Ponadto przyjrzymy się naszej wiedzy o sztucznej inteligencji wyniesionej z dzieciństwa. Autor wystąpienia opowie też o urządzeniu MENTALIO – opartej na wykorzystującej technologię grafów sztucznej inteligencji, mającej służyć wsparciem w procesach decyzji klinicznych w psychiatrii i psychoterapii dzieci i młodzieży.

### ❖ **Anna Król–Kuczkowska – *Czy możemy lepiej rozumieć narcyzm?***

Pacjenci głęboko narcystyczni cały czas określane są przez klinicystów jako „trudni”, praca z nimi jest opisywana w znacznie węższym zakresie niż np. z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia osobowości typu borderline, a ich dynamika rozumienia jest cały czas głównie w kategoriach wielkościowości. Czy słusznie? Pojęcie narcyzmu obecne jest od dawna w literaturze klinicznej, ale ostatnie lata pokazują nam coraz bardziej, że potrzebujemy całościowej rekonstrukcji naszego zarówno rozumienia, jak i technik pracy klinicznej z dynamiką narcystyczną. Konieczność ta podyktowana jest zarówno tym, że dzisiejszy narcystyczny pacjent jest często inny od tego opisywanego kilkadziesiąt lat temu; jak i coraz większą wiedzą kliniczną i neuronaukową, jaką dysponujemy. Podczas mojego wykładu pokażę możliwość nowego spojrzenia na narcyzm jako zjawisko źródłowo związane z dyfuzją tożsamości, głębokimi problemami relacyjnymi, słabą mentalizacją i równoległą z powyższym trudnością w tworzeniu diady i funkcjonowaniu w niej. Omówię pracę zarówno z pacjentami z narcystycznym zaburzeniem osobowości, jak i z tymi których ogólna diagnoza jest inna, ale w których dynamice wewnętrznej wyraźne są obszary problematycznie narcystyczne. Przedstawię również możliwości pracy z problematyczną w pracy klinicznej niską relacyjnością osób narcystycznych oraz to, z jakimi emocjami jest im skonfrontować się najtrudniej.

kontakt: [annakrolkuczkowska@gmail.com](mailto:annakrolkuczkowska@gmail.com)

## Biogramy zaproszonych prelegentów

**Małgorzata Łozińska** – jestem psychologiem i psychoterapeutą. Pracuję głównie z: dorosłymi, parami, młodzieżą, osobami zmagającymi się z depresją, obniżonym nastrojem i lękami, osobami przeżywającymi różnego rodzaju kryzysy życiowe, osobami cierpiącymi z powodu trudności w funkcjonowaniu społecznym, a zwłaszcza w relacjach z innymi ludźmi. Ukończyłam psychologię ze specjalizacją psychoterapia na Uniwersytecie Warszawskim. Ukończyłam również Szkołę Psychoterapii Par oraz 4-letnie Studium Psychoterapii w Laboratorium Psychoedukacji, rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne oraz Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. W swojej karierze zawodowej ukończyłam liczne kursy i szkolenia, m.in. szkolenie z Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR), szkolenie z zakresu uzależnień behawioralnych, Studium Psychoterapii Uzależnień (jestem certyfikowanym psychoterapeutą uzależnień), pełne szkolenie z Terapii Opartej na Mentalizacji (MBT), pełne szkolenie z Terapii Par Opartej na Emocjach (EFT), oraz pełne szkolenie CMT (Control Mastery Theory) Jestem certyfikowanym coach'em w podejściu Multi Level Coaching, akredytowanym przez Izbę Coachingu, zgodnym ze standardami International Coach Federation. W mojej pracy zawodowej łączę różne nurty psychoterapii, bliskie mi jest podejście integracyjne zorientowane psychodynamicznie. Prowadzę terapię w języku polskim, włoskim, angielskim i francuskim. Moją pracę poddaję regularnej superwizji.

**dr Łukasz Mildner–Nieckowski** – lekarz, specjalista psychiatra, seksuolog. Psychoterapeuta oraz superwizor psychoterapii z certyfikatem Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Psychoanalityk jungowski PSPJ/IAAP. Seksuolog kliniczny i superwizor Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego. Przez wiele lat pracował naukowo i dydaktycznie na UJ w Katedrze Psychoterapii i Pracowni Seksuologii Kliniki Psychiatrii. Prowadzi wykłady i warsztaty na kursach psychoterapii z zakresu psychoanalizy, dialogu terapeutycznego, terapii grupowej, leczenia zaburzeń seksualnych. Koordynuje merytorycznie ośrodki psychoterapeutyczno-medyczne w ramach grupy Mental Path, przyjmuje jako lekarz seksuolog w Centrum Terapii Synteza w Krakowie. Prezes Zarządu Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w kadencji 2022-2025 oraz Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychoanalizy Jungowskiej.

**Beata Załoga** - psychiatra i certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej i Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii. Ukończyła zaawansowane szkolenie w nurcie ISTDP oraz trzyletni kurs dla nauczycieli tej metody u Jona Fredericksona w Norwegii. Była przewodniczącą zarządu Sekcji ISTDP przy Polskim Stowarzyszeniu Integracji Psychoterapii. Prowadzi zajęcia z ISTDP w ramach Studium Psychoterapii przy Laboratorium Psychoedukacji, w ramach warsztatów wprowadzających do ISTDP

oraz zajęcia w ramach Core Trainingu. Jest współautorką rozdziału o ISTDP w podręczniku akademickim „Psychoterapia. Szkoły i Metody” pod red. Lidii Grzesiuk i Huberta Suszka (Wydawnictwo Eneteia). Szkoliła i superwizowała w nurcie ISTDP także psychoterapeutów z Chorwacji, Słowacji i Portugalii, Szwecji i Danii i Wielkiej Brytanii.

**dr hab. Elżbieta Zdankiewicz-Ścigała, prof. SWPS** – psycholog, psychotraumatolog, superwizorka psychoterapii traumy. Specjalizuje się w interwencji kryzysowej i psychotraumatologii. W pracy naukowej prowadzi badania nad wpływem traum na rozwój PTSD i innych zaburzeń związanych z konsekwencjami doświadczania traum złożonych. Autorka i współautorka książek i artykułów dotyczących analizy mechanizmów podtrzymujących traumatyczny rozwój, ze szczególnym uwzględnieniem aleksytymii i dysocjacji. Artykuły opublikowano między innymi na łamach *Frontiers in Psychology* czy *PLOS One*. Wyniki badań prezentowała także na kilkudziesięciu konferencjach naukowych. W trakcie kariery akademickiej wypromowała ponad 300 magistrów oraz 2 doktorów. Stale recenzuje artykuły do międzynarodowych czasopism psychologicznych m.in. *Frontiers in Psychology*. Na Uniwersytecie SWPS regularnie prowadzi wykłady z zakresu Psychologii emocji i motywacji, Psychologii osobowości oraz specjalistyczne z Psychologicznych aspektów traumy dorosłych i Psychologii kryzysu. Autorka programów kształcenia podyplomowego i Kierownik studiów podyplomowych: od 2008 r. – Psychologia Kryzysu i Interwencji Kryzysowej; od 2012 r. – Psychotraumatologia – poziom podstawowy; i od 2019 r. Psychotraumatologia – poziom zaawansowany.

**Justyna Dąbrowska** – absolwentka psychologii na Uniwersytecie Warszawskim, certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i European Association for Psychotherapy. Pracuje w podejściu psychodynamicznym. Ukończyła Studium Psychoterapii w Laboratorium Psychoedukacji oraz szkolenie *Parent Infant Psychoanalytic Psychotherapy* w Anna Freud Centre w Londynie. Zajmuje się psychoterapią okołoporodową, czyli tematami dotyczącymi straty, niepłodności, traumy okołoporodowej, depresji poporodowej i trudności z nawiązaniem relacji z niemowlęciem. Prowadzi jedyne w Polsce Otwarte Seminarium na temat psychologicznej pomocy okołoporodowej dla psychoterapeutek, lekarek, położnych, doul. Pisze, redaguje i publikuje. Jako autorka wydała między innymi *Matkę młodej matki*, *Nie ma się czego bać*, *Miłość jest warta starania* oraz *Zawsze jest ciąg dalszy. Rozmowy z psychoterapeutami*. Współautorka książki nagrodzonej przez PTP *Psychoterapia dziś. Rozmowy*. Najnowsza jej książka to *Przeprowadzę Cię na drugi brzeg. Rozmowy o porodzie, traumie i ukojeniu* pod patronatem Fundacji Rodzić po Ludzku.

**dr hab. Michał Lew-Starowicz, prof. CMKP, FECSM** – lekarz, specjalista psychiatra, seksuolog, psychoterapeuta, seksuolog kliniczny i superwizor terapii zaburzeń seksualnych Polskiego Towarzystwa

Seksuologicznego. Kierownik Kliniki Psychiatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Bielańskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Redaktor naczelny Journal of Sexual and Mental Health oraz Psychiatrii. Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego. Członek Zarządu oraz komitetu naukowego European Society for Sexual Medicine i międzynarodowych komitetów redakcyjnych Journal of Sexual Medicine, International Journal of Sexual Health i Sexual Health & Compulsivity. Zaangażowany w badania o charakterze interdyscyplinarnym w obszarze zdrowia psychicznego i seksuologii. Autor/współautor wielu publikacji naukowych i wystąpień na konferencjach krajowych i międzynarodowych.

**Ireneusz Sielski, LMFT** – licencjonowany w USA, stany Massachusetts i Connecticut, Terapeuta Par i Rodzin; EMDRIA.org Certyfikowany Terapeuta EMDR, AAMFT Clinical Fellow; ukończył studia magisterskie na kierunku Terapii Par i Rodzin, w Southern Connecticut State University, New Haven, CT; Prowadzi prywatną praktykę psychoterapeutyczną w stanach Massachusetts i Connecticut, USA, współpracuje z Warszawskim Ośrodkiem Psychoterapii i Psychiatrii od czasu jego powstania, 1994–2009 pracownik naukowy w Child Study Center, wydział School of Medicine, Uniwersytet Yale, USA.

**dr hab. Grzegorz Iniewicz, prof. UJ** – psycholog, specjalista psycholog kliniczny, seksuolog kliniczny Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, certyfikowany psychoterapeuta i superwizor Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, psychoterapeuta European Association for Psychotherapy, psychoterapeuta dzieci i młodzieży. Profesor nadzwyczajny w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wieloletni pracownik Kliniki Psychiatrii Dzieci, Młodzieży i Dorosłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Pracownik Centrum Psychoterapii Synteza w Krakowie. Autor prac z zakresu psychologii klinicznej, psychoterapii, etiologii zaburzeń emocjonalnych, seksuologii i psychologii LGBT+. Współredaktor książek: *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, *Seksualność człowieka. Wybrane zagadnienia*, *Wprowadzenie do Psychologii LGB*, *Jak przeżyć z teściami?*, *Orientacja seksualna. Źródła i konteksty*, *Dysforia i niezgodność płciowa*, autor monografii: *Stres mniejszościowy u osób biseksualnych i homoseksualnych*. Członek Komisji Psychologii PAN, oddział w Krakowie.

**Anna Król-Kaczkowska** - psycholog, psychoterapeutka i superwizorka PTP. Kieruje pracą Pracowni Psychoterapii HUMANI w Poznaniu, która jest oficjalnym międzynarodowym ośrodkiem partnerskim Anna Freud Centre w Londynie w zakresie psychoterapii opartej na mentalizacji (MBT). Kierownik Zaawansowanej Szkoły Współczesnej Psychoterapii Psychodynamicznej. Absolwentka Psychologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Ukończyła 4-letnie Studium Psychoterapii, Studium Terapii Rodzin oraz Studium Terapii Grupowej w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie. Szkoliła się z Psychoterapii Opartej na Mentalizacji (MBT) w Centrum Anny Freud w Londynie (AFC). Psychoterapeutką rekomendowana przez British Psychoanalytic Council w zakresie MBT. Wykłada w ramach Studium Psychoterapii przy Laboratorium

Psychoedukacji oraz w Zaawansowanej Szkole Współczesnej Psychoterapii Psychodynamicznej. Autorka publikacji dotyczących współczesnej psychoterapii psychodynamicznej oraz redaktor prowadząca Biblioteki Nowej Myśli w Psychoterapii

**Michał Głuszek** – psycholog, psychoterapeuta certyfikowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Absolwent psychologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, studiów trenerskich na Wyższej Szkole Bankowej w Poznaniu i Studium Psychoterapii oraz Szkoły Psychoterapii Grupowej w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie. Szkolił się w zakresie MBT, czyli psychoterapii opartej na mentalizacji. Pracował w wielu placówkach zajmujących się leczeniem zdrowia psychicznego ambulatoryjnie i na oddziałach szpitalnych. Ma duże doświadczenie w psychoterapii osób uzależnionych i ich rodzin. Wykłada w Zaawansowanej Szkole Współczesnej Psychoterapii Psychodynamicznej. Jest członkiem Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Naukowego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej. Pracuje psychoterapeutycznie w Pracowni HUMANI w Poznaniu.

kontakt: [mg.gluszek@gmail.com](mailto:mg.gluszek@gmail.com)

**Barbara Chwieralska** – psycholog, psychoterapeutka certyfikowana przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Absolwentka psychologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Studiów podyplomowych „Diagnoza Psychologiczna w Praktyce Klinicznej” w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Ukończyła czteroletnie Studium Psychoterapii w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie, roczne szkolenie z zakresu terapii osób dorosłych w nurcie poznawczo – behawioralnym oraz trzystopniowy kurs Racjonalnej Terapii Zachowania. Szkoliła się w zakresie MBT, czyli psychoterapii opartej na mentalizacji. Doświadczenie zawodowe zdobywała pracując m.in. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie oraz placówkach leczniczych na terenie wielkopolski. Zajmowała się diagnozą, psychoedukacją i pomocą psychologiczną, prowadziła terapię indywidualną i grupową dorosłych i starszej młodzieży. Posiada doświadczenie w pracy z osobami chorymi onkologicznie i ich bliskimi. Obecnie prowadzi psychoterapię indywidualną w ramach poradni zdrowia psychicznego, Pracowni HUMANI oraz współpracuje z uniwersytetem medycznym prowadząc zajęcia ze studentami wydziału lekarskiego w Poznaniu.

kontakt: [b.maluszek@autograf.pl](mailto:b.maluszek@autograf.pl)

**Magdalena Skuza** – psycholog, socjolog, certyfikowany psychoterapeuta poznawczo-behawioralny i specjalista dialektycznej terapii behawioralnej (DBT), certyfikowany superwizor-dydaktyk, terapeuta EMDR. W 2018 roku ukończyła szkolenie DBT Comprehensive prowadzone przez Behavioral Tech, Seattle, USA. Od 2020 należy do międzynarodowego zespołu szkoleniowego Center for DBT and Families, USA, kierowanego przez prof. Alana Fruzzetti’ego. Współprowadzi Centrum Zdrowia Psychicznego HarmonJa w Gdańsku, gdzie

prowadzi terapię indywidualną oraz treningi umiejętności DBT, oraz treningi Family Connections dla rodzin. Pracowała w Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i oraz Oddziale Dziecięco–Młodzieżowym WSP w Gdańsku. Prowadzi szkolenia i warsztaty z zakresu psychoterapii dla profesjonalistów zdrowia psychicznego, superwizuje terapeutów i zespołu kliniczne w całej Polsce. Jest Przewodniczącą Zarządu oraz Członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Terapii Dialektyczno–Behawioralnej (PTDBT), a także członkiem PTPPB. Jest zaangażowana w projekty międzynarodowe: jest Sekretarzem Europejskiego Stowarzyszenia Terapii DBT (EADBT), należy do inicjatywy GAP (Międzynarodowy sojusz na rzecz zapobiegania oraz wczesnej interwencji dla osób cierpiących na zaburzenie osobowości z pogranicza), oraz współpracuje z National Education Alliance for BPD – jest jednym z koordynatorów programu Family Connections®, wspierającego rodziny pacjentów w Polsce. Specjalizuje się w terapii DBT i terapii osób z BPD, złożonym PTSD, dysregulacją emocjonalną i tendencjami samobójczymi.

**Cveta Dimitrova** – absolwentka filozofii na UW, psychoterapeutka w ośrodku „Znaczenia. Psychoterapia” w Warszawie. Szkolenie psychoterapeutyczne ukończyła w Laboratorium Psychoedukacji, ukończyła również drugi stopień szkolenia MBT – psychoterapii opartej na mentalizacji, a także DIT w Anna Freud Centre w Londynie. Interesuje się społeczno–politycznymi uwarunkowaniami powstawania cierpienia psychicznego i polami wzajemnej interakcji kultury oraz jednostkowej psychologii.

**Zofia Miłska–Wrzosińska** – absolwentka Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Posiada certyfikat superwizora psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, a także certyfikat psychoterapeuty Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii (European Association for Psychotherapy) oraz Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Integracyjnej (European Association of Integrative Psychotherapy). Jest członkinią Zarządu Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, członkinią Rady Doradczej przy zarządzie Towarzystwa Badań nad Integracją Psychoterapii (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration), a także członkinią Komisji Certyfikatów (GAP) przy Europejskim Stowarzyszeniu Psychoterapii (EAP) i zarządu Europejskiej Konfederacji Psychoterapii Psychoanalitycznej (European Confederation of Psychoanalytic Psychotherapies). Jest współzałożycielką Laboratorium Psychoedukacji i pracuje w nim od jego powstania. Prowadzi psychoterapię indywidualną i par w nurcie psychodynamicznym. Zajmuje się również superwizją i szkoleniem psychoterapeutów. Redaktorka książki *Psychoterapia dziś. Rozmowy*.

**dr Bogusława Piasecka** – psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka i superwizorka Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, prowadzi psychoterapię indywidualną dorosłych, terapię par i rodzin. Pracuje w zespole Ambulatorium Terapii Rodzin przy Oddziale Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala



Uniwersyteckiego w Krakowie oraz w Instytucie Psychologii Stosowanej UJ. Jest wieloletnią nauczycielką psychoterapii oraz autorką publikacji z dziedziny psychoterapii. Pracuje w podejściu systemowym z uwzględnieniem teorii psychodynamicznych.

**Janusz Kitrasiewicz** – Krakowskie Centrum Psychodynamiczne. Psycholog, psychoterapeuta, superwizor psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, superwizor szkoleniowy International Society of Transference–Focused Psychotherapy (ISTFP), superwizor Polskiego Towarzystwa Socjoterapii, certyfikat III stopnia Sekcji Treningu Psychologicznego PTP. W doświadczeniu zawodowym ma 40 –letni staż prowadzenia psychoterapii dorosłych, oraz ponad 20 –letni staż w terapii młodzieży. Współorganizator i lider różnych instytucji terapeutycznych (Krakowski Ośrodek Terapii dla Dzieci, Młodzieży i Rodzin, Krakowskie Centrum Psychodynamiczne, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej).

**dr hab. Tomasz Pawełczyk, prof. UM w Łodzi** – psychiatra, psychoterapeuta indywidualny i grupowy. Wykształcenie i doświadczenie psychiatryczne i psychoterapeutyczne zdobywał m.in. w klinikach psychiatrycznych i ambulatorium Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zespole leczenia środowiskowego, w trakcie staży krajowych i zagranicznych, a także podczas czteroletniego Studium Psychoterapii w Laboratorium Psychoedukacji i dwuletniego w Szkole Psychoterapii Grupowej. Pomaga osobom doświadczającym objawów chorobowych lub trudności poznawczych czy emocjonalnych i interpersonalnych, które utrudniają satysfakcjonujące funkcjonowanie w ważnych rolach życiowych, są źródłem uporczywego dyskomfortu lub upośledzają korzystanie z własnych zasobów psychicznych. W swej pracy stara się stosować wielowymiarowe podejście do trudności psychicznych, dostrzegając w ich genezie i terapii różnorodne perspektywy, m.in. biologiczne, psychologiczne i społeczne. Pracuje jako nauczyciel akademicki, prowadzi badania w zakresie psychiatrii i psychoterapii, praktykuje jako lekarz psychiatra oraz psychoterapeuta indywidualny w nurcie psychodynamicznym i grupowy w nurcie interpersonalno–psychodynamiczno–egzystencjalnym.

**Bożena Maciek–Haścilo** – psycholożka, posiada certyfikat superwizora Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Superwizuje i uczy psychoterapeutów. Prowadzi psychoterapię indywidualną i grupową zorientowaną psychodynamicznie w wymiarze krótko– i długoterminowym. Posiada także wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi i osobami, które doświadczyły skutków alkoholizmu w rodzinie. Jest pomysłodawczynią i kierownikiem Szkoły Psychoterapii Osób z Problemem Uzależnienia w Laboratorium Psychoedukacji. Jest superwizorką psychoterapii uzależnień. Członkini Rady Superwizorów

Psychoterapii Uzależnień i Komisji Egzaminacyjnej Certyfikatów Terapeutów Uzależnień i Współuzależnienia. Jako psychoterapeutka pracuje również w Poznaniu.

**Katarzyna Moneta–Spyra** – jest certyfikowanym psychoterapeutą Psychoterapii Skoncentrowanej na Emocjach (EFT); superwizorem EFT, a także akredytowanym przez ICEEFT trenerem szkolącym na Polskę (w trakcie certyfikacji). Pracuje z parami, pacjentami indywidualnymi i grupami. Prowadzi warsztaty dla par Hold Me Tight (Przytul Mnie Mocno). W ostatnich latach szczególnie koncentruje się na pracy z parami, również jednopłciowymi, będącymi w kryzysie (np. po zdradzie, w dystansie, skonfliktowanych). W swojej pracy integruje podejście psychodynamiczne i podejście EFT. Szczególnie interesuje się wpływem aktywizacji systemu przywiązaniowego na dynamikę pary. Jest autorką publikacji i artykułów z zakresu psychoterapii par. Szkolenie psychoterapeutyczne odbyła w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie. Wcześniej ukończyła wydział psychologii oraz wydział prawa na UW oraz podyplomowe studia w LSE w Londynie z zakresu antropologii i pozasądowych metod rozwiązywania sporów. Jest założycielką Polskiego Centrum EFT oraz współprowadzi Ośrodek Psychoterapii i Rozwoju Spotkanie.

**dr Karolina Staniaszek** – doktor w zakresie psychologii, psychoterapeutka (certyfikat PTPPB nr 338), superwizorka (certyfikat PTPPB nr 71). Absolwentka studiów magisterskich i doktoranckich na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej w kadencji 2022–24, członkini International Society for Schema Therapy oraz Society for Psychotherapy Research. Pracuje klinicznie od kilkunastu lat stosując w swojej praktyce terapię poznawczo-behawioralną i terapię schematu. Prowadzi szkolenia dla terapeutów/ek przygotowujących się do uzyskania certyfikatu psychoterapeutycznego oraz superwizje kliniczne i szkoleniowe. Pracuje dydaktycznie w ramach Warsaw International Studies in Psychology (Wydział Psychologii UW). Posiada również doświadczenie w pracy naukowej (na Wydziale Psychologii UW oraz jako „visiting scholar” na Uniwersytecie Amsterdamskim we współpracy z prof. Arnoudem Arntzem). Stypendystka m.in. Narodowego Centrum Nauki oraz Fundacji na rzecz Nauki Polskiej.

**Agnieszka Tousty–Ingielewicz** – absolwentka Uniwersytetu SWPS na kierunku Social Psychology w Warszawie i certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna (certyfikat PTPPB nr 822), certyfikowana terapeutka Europejskiego Towarzystwa Terapii Behawioralnej i Poznawczej (certyfikat EABCT nr 94). Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej w kadencji 2022–24. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej (PTTPB), Polskiego Towarzystwa Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (PTDBT) oraz członkini International Society for Schema Therapy. Posiada doświadczenie w pracy klinicznej dzieci, młodzieży i osób dorosłych stosując w swojej praktyce terapię

poznawczo-behawioralną i terapię schematu a także terapię dialektyczno-behawioralną. Kieruje pracą Centrum Psychoterapii E–Moc–Ja w Warszawie.

**dr Justyna Holka–Pokorska, FECSM** – specjalistka psychiatra seksuolog. Od kilkunastu lat związana z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W kadencji 2019–2022 Przewodnicząca Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Współtwórczyni Komisji Psychiatrii Klimatycznej przy PTP. Popularyzatorka odkryć z obszaru nauki psychodelicznej wśród polskich psychiatrów i psychoterapeutów. W zakresie badań dotyczących użytkowników substancji psychodelicznych oraz psychoterapii wspomaganą psylocybiną i LSD wobec pacjentów z lekoopornymi zaburzeniami psychicznymi współpracuje z Service d' Addictologie Hospitiaux Universitaires de Geneve. Szczególnie zainteresowana kwestiami etycznymi popularyzacji terapii w oparciu o psychodeliki w obszarze jej zastosowań klinicznych.

## Abstrakty wystąpień w pasmach A–G

### Pasma A

**Małgorzata Łozińska – *Zaufać nieświadomości: wstęp do CMT***

***(Control–mastery Theory – teoria panowania i kontroli)***

CMT to teoria mówiąca o tym, jak działa umysł, jak się rozwijają psychopatologie i jak działa psychoterapia. Teoria ta, wielokrotnie poddana badaniom empirycznym, została zapoczątkowana przez psychoanalityka Josepha ( Joe) Weissa ( 1924-2004) w latach 50-tych. Dołączył do niego Harold ( Hal) Sampson (1924-2015), razem w 1972r. utworzyli Mt. Zion Psychotherapy Research Group- dziś zwane San Francisco Psychotherapy Research Group. Razem wydali w 1986 r. książkę „ The Psychoanalytic Process”, opublikowali wiele artykułów o tym, jak zachodzą zmiany w procesie psychoterapii i przeprowadzili wiele badań empirycznych nad procesem zmian w psychoterapii. Dla zrozumienia CMT ważne jest omówienie założeń tego podejścia do nieświadomości, która pełni kluczową rolę. Poruszone też zostaną założenia dotyczące procesu psychoterapeutycznego i czynników sprzyjających zmianom, wszystko z perspektywy CMT.

**dr Łukasz Müldner–Nieckowski – *Źródła szacunku dla różnorodności płciowej i seksualnej***

***w psychodynamicznym i psychoanalitycznym modelu myślenia o człowieku***

Dynamika zrozumienia i rozpoznawania różnorodności tożsamościowej i seksualnej ma głębokie korzenie w myśleniu psychoanalitycznym, a uniwersalny wymiar dodaje jej perspektywa psychologii analitycznej Junga. Freud podkreślał plastyczność ludzkiej seksualności. Rozwijające się koncepcje, jak teoria queer, kwestionują binarne podejście do płci i identyfikacji. Połączeń można szukać w teorii prawdziwego i fałszywego self Winnicota, która sugeruje między innymi, że tożsamość jest plastyczna i może być dekonstruowana w terapeutycznym kontekście. Bardzo istotne, choć i kontrowersyjne z punktu widzenia współczesnego rozumienia płci koncepcje można wyczytać w dziełach C.G. Junga, choćby w koncepcji indywiduacji oraz związanych z nią czynników kontrseksualnych czy założenia biegunowości kompleksów, także tych, dotyczących przeżywania archetypów płci. Etyczne i kliniczne aspekty praktyki psychoterapeutycznej nie tylko pozwalają, ale wręcz wymagają, by terapeuci mieli głębokie zrozumienie i szacunek dla różnorodności. Modele psychodynamiczne i psychoanalityczne oferują kompleksowy sposób myślenia o różnorodności płciowej i seksualnej, stanowiąc podstawę dla inkluzywnej praktyki terapeutycznej, bez jednoczesnego wyłączenia z niej koncepcji patogenetycznych i rozwojowych, oraz zmuszania psychoterapeuty czy osoby korzystającej z psychoterapii do tworzenia jednoznacznych i niezmiennych stanowisk wobec tych niezwykle subiektywnych, złożonych i dynamicznych zjawisk.

**Beata Załoga**

***Terapia ISTDP – współtworzenie zmiany***

Intensywna Krótkoterminowa Psychoterapia Dynamiczna (ISTDP) jest modelem psychoterapii rozwijanym od ponad 50 lat, opartym na klasycznej teorii psychoanalitycznej, zapoczątkowanym przez psychiatrę i psychoanalityka Habiba Davanloo. Zastosowanie technologii video i precyzyjna analiza nagrań sesji psychoterapeutycznych pozwoliła mu wypracować podejście terapeutyczne umożliwiające osiągnięcie głębokich i trwałych zmian wewnątrzpsychicznych w stosunkowo krótkim czasie, dzięki zintensyfikowaniu i skondensowaniu procesu psychoterapii. Szkolenie i superwizje w modelu ISTDP bazują na prezentacji oraz analizie nagrań sesji terapeutycznych. ISTDP, będąc terapią psychodynamiczną, zajmuje się identyfikowaniem i przepracowywaniem nieświadomych emocji leżących u podłoża problemów pacjenta (lęk, depresja, objawy somatyczne), by go od nich uwolnić. Terapia koncentruje się na doświadczeniu emocjonalnym dotyczącym terażniejszości, w celu uzyskania dostępu do przeszłych, wcześniej nie przepracowanych bolesnych emocji związanych z relacjami z opiekunami. Terapeuta i pacjent skupiają się na emocjach uruchamianych w konkretnych, aktualnych sytuacjach życiowych, ilustrujących zgłaszane przez pacjenta problemy (T: Co czujesz do swojego szefa w związku z tym, że cię zwymyślał przy wszystkich?). To aktywuje złożone emocje, związane z nimi lęki i mechanizmy unikania (obrony) bezpośrednio w gabinecie i daje szansę zaobserwowania oraz zrozumienia procesów, które prowadzą do problemów pacjenta. W analogiczny sposób złożone emocje pacjenta, lęk czy mechanizmy unikania aktywują się w reakcji na interwencje terapeuty. Może to prowadzić do stawiania przez pacjenta barier obronnych wobec terapeuty, zamiast aktywnej współpracy z nim nad zmianą, na której pacjentowi zależy. Na przykładzie fragmentu sesji zobaczymy jak analiza nagrania wideo sesji może być pomocna w identyfikowaniu i rozpracowywaniu mechanizmów unikania, które stają na drodze aktywnego angażowania się pacjenta we współtworzenie pożądanej zmiany.

**dr hab. Elżbieta Zdankiewicz-Ścigała, prof. SWPS**

***Psychoterapia traumy – procedury rekomendowane i nierekomendowane według APA***

Celem referatu jest przedstawienie: 1) aktualnej definicji traumy oraz kryteriów diagnostycznych zaburzeń po traumie (PTSD) zgodnie z DSM 5 i ICD11 dla dzieci i dorosłych; 2) wyników badań naukowych weryfikujących skuteczność procedur terapii traumy dla dzieci i dorosłych; 3) kryteriów APA omawianych pod kątem skuteczności stosowania procedur dla danych grup osób cierpiących na PTSD; 4) dyskusji odnośnie wprowadzania nowych procedur terapii PTSD dla dzieci i dorosłych.

**Antonina Bryniarska, Monika Janczura, dr hab. Bernadetta Janusz, prof. dr hab. Barbara Józefik, dr Swetłana**

**Mróz, dr Bogusława Piasecka, Agata Siwiec-Bek, Bartłomiej Taurogiński, Barbara Wojszel**

***Wielogłos o koterapii w terapii rodzin***

W symposium wezmą udział członkowie zespołu Ambulatorium Terapii Rodzin Szpitala Uniwersyteckiego

w Krakowie, którzy pragną się podzielić swoimi refleksjami oraz doświadczeniami związanymi z terapią rodzin. Celem ich wystąpienia będzie dołączenie do żywej, w ostatnim czasie dyskusji, na temat prowadzenia terapii rodzin w koterapii lub przez jednego terapeutę. Otwarcie sympozjum będzie prezentacją zbiorowej autoetnografii na temat doświadczeń członków zespołu ATR związanych z terapią rodzin i par prowadzonych w w koterapii. W następnej części sympozjum zostanie zaprezentowany opis przypadku prowadzonego w koterapii. Przybliżone zostaną interwencje terapeutyczne, zastosowane dzięki pracy dwóch terapeutek, np. różne formy teamu reflektującego. Uczestnicy sympozjum zostaną zaproszeni do dyskusji na temat trudności i zagrożeń wynikających z koterapii i pracy w pojedynkę, a także o specjalnych możliwościach, które stwarzają te formy.

#### Doniesienia kliniczne – cz. I

**Prelegentka:** dr Edyta Dembińska – Katedra Psychoterapii Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

**Autorzy:** dr Edyta Dembińska, prof. dr hab. Krzysztof Rutkowski, dr Jerzy Sobański, dr Katarzyna Klasa, Patrycja

**Jęda, dr. Michał Mielimąka – Katedra Psychoterapii Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum**

***Predyktory poprawy w toku intensywnej psychoterapii zaburzeń nerwicowych i osobowości w oddziale dziennym***

**Wstęp:** Psychoterapia w oddziale dziennym jest skutecznym sposobem leczenia zaburzeń osobowości i zaburzeń nerwicowych, mimo to wielu pacjentów nie uzyskuje znaczącej poprawy w trakcie leczenia. Identyfikacja wstępnych czynników mających wpływ na odpowiedź na leczenie ma kluczowe znaczenie dla poprawy efektywności tej formy psychoterapii.

**Metody:** Zbadano 113 pacjentów z diagnozą zaburzenia osobowości i/lub zaburzenia nerwicowego leczonych w oddziale dziennym. Wyjściowe predyktory poprawy obejmowały dane demograficzne, początkowe poziomy objawów, diagnozy psychiatryczne oraz początkowe poziomy kortyzolu. Do oceny zmiany nasilenia objawów zastosowano Kwestionariusz objawów „O” i kwestionariusz MMPI–2, a efekt leczenia każdego pacjenta oceniono na podstawie wskaźników rzetelności zmiany (Reliable Change Index – RCI). Związek między predyktorami a efektami leczenia analizowano za pomocą regresji logistycznej.

**Wyniki:** 49% pacjentów osiągnęło istotną poprawę objawową mierzoną wskaźnikiem OWK Kwestionariusza Objawowego „O”. Odsetki istotnej poprawy w zakresie skal kwestionariusza osobowości MMPI–2 były mniejsze, najwyższe uzyskano w zakresie Introwersji społecznej (Si), Schizofrenii (Sc), Depresji (D) oraz Psychastenii (Pt). Parametry wydzielania kortyzolu przed leczeniem nie zostały zidentyfikowane jako istotne predyktory odpowiedzi na leczenie psychoterapią w oddziale dziennym.

**Wnioski:** Wyniki badania wskazują, że psychoterapia w oddziale dziennym może przynosić lepsze efekty u pacjentów z zaburzeniami osobowości i /lub zaburzeniami nerwicowymi, którzy mają wyższe wyjściowe nasilenie objawów mierzonych OWK oraz wyższe wstępne wyniki w skalach D i Sc kwestionariusza MMPI–2.

Izabela Barton Smoczyńska

## Centrum Terapii Dialog

### *Refleksje na temat pracy z pacjentami z zaburzeniami dysocjacyjnymi – budowanie integracji wewnętrznej i przymierza terapeutycznego*

Referat odnosi się do specyfiki pracy z pacjentami, którzy w ramach adaptacji do trudnych traumatycznych zdarzeń w swoim dzieciństwie wykształcili zachowania oparte o mechanizm dysocjacji. W obrębie pracy klinicznej i w świecie naukowym zaobserwować można dużą polaryzację a czasem wręcz dyskusje czy i na ile istnieje np. dysocjacyjne zaburzenie osobowości czy i na ile możliwa jest głęboko strukturalna zmiana osobowości oparta o dysocjację i jaki jest mechanizm psychopatologiczny. Niezależnie od odpowiedzi, hipotez i konstruktów teoretycznych wyjaśniających istnienie mechanizmu doprowadzającego do dezintegracji osobowości, silnych zaburzeń dysocjacyjnych czy stworzenia kilku części osobowości, praca kliniczna zwłaszcza w obszarze traumy konfrontuje terapeutę z dużą liczbą objawów dysocjacyjnych – bezpośrednio obserwowalnych w gabinecie czy przynoszonych wraz z historią życia pacjenta do gabinetu. Wystąpienie opisuje w doświadczenia własnej pracy terapeutycznej (z wykorzystaniem narzędzi takich jak EMDR ale i psychodynamicznego podejścia do pracy terapeutycznej oraz neuronauki) w dwóch blokach „praca z trudnościami przed wglądem w afekty i własne potrzeby – trudności w regulacji afektu” oraz „radzenie sobie z nadmierną czujnością i oczekiwaniem zagrożenia/odrzucenia”. Każdy z bloków kończy się spisem tzw. dobrych praktyk terapeutycznych, analizy przeciwprzeniesienia i przeniesienia oraz technik / ćwiczeń dla pacjenta oraz wątpliwości. To refleksja o tym jak wspierać pacjenta w integrowaniu i rozumieniu dysocjacyjnych części osobowości, przy czym rozumienie dysocjacji jest raczej kontynuacją myśli Janeta o niezintegrowanym zapisie wspomnień niż podejściem wiążącym dysocjację z wypieraniem materiału do nieświadomości.

dr Tomasz Prusiński

Zakład Psychologii Osobowości Instytut Psychologii Uniwersytet im. Marii Grzegorzewskiej

*Kształt rozwoju przymierza w psychoterapii indywidualnej. Eksploracja zmienności w relacji psychoterapeutycznej*

Wystąpienie będzie prezentowało wyniki z przeprowadzonego studium empirycznego, którego celem było ustalenie, jak przebiega rozwój przymierza psychoterapeutycznego w indywidualnej psychoterapii systemowej dorosłych pacjentów z zaburzeniami adaptacyjnymi oraz czy istnieją różnice w rozwoju przymierza psychoterapeutycznego w zależności od efektów końcowych leczenia. Przeprowadzono badanie w planie longitudinalnym na próbie 20 pacjentów korzystających z indywidualnego leczenia ambulatoryjnego, uczęszczających na trwające ponad rok psychoterapie. Potrójną ocenę sojuszu dokonali równocześnie psychoterapeuta i pacjent. Wyniki leczenia estymowano dwukrotnie na podstawie oceny pacjenta. Celem weryfikacji postawionych hipotez przeprowadzono oceny istotności klinicznej efektów psychoterapii za pomocą, wskaźnika rzetelności zmiany, analizy wariancji w planie grup niezależnych oraz analizy trendów. Analizy przeprowadzono dla globalnego przymierza psychoterapeutycznego, jak również dla trzech jego

wymiarów: wyznaczonych celów, uzgodnionych zadań i budowanej więzi. Postulowany w hipotezie trend wzrostu przymierza został potwierdzony na podstawie rezultatów przeprowadzonych analiz.

Psychotherapia grupowa cz. I

**Agnieszka Chrzczonowicz–Stępień, dr hab. Anna Zajenkowska**

**Centrum Terapii Dialog**

***Terapia psychodynamiczna i analiza grupowa wobec zmieniającego się świata – tworzenie przestrzeni refleksyjnej***

W ostatnich latach psychoterapeuci zastanawiają się jak pracować, gdy kryzysy ze świata zewnętrznego gwałtownie wdzierają się do przestrzeni terapeutycznej, czy/jak zachować neutralność, czy/jak modyfikować sposoby pracy. W wystąpieniu powyższe pytania poddane zostaną refleksji w odniesieniu do psychoterapii psychodynamicznej. Poruszone zostaną także pytania, na ile teorie psychodynamiczne i analiza grupowa mogą być użyteczne w wyjaśnianiu zjawisk związanych na przykład ze społecznymi reakcjami na kryzys klimatyczny, postępującą polaryzacją społeczeństw etc. Omówione zostanie nowe rozumienie pozycji depresyjnej oraz schizo–paranoidalnej w kontekście pozycji, jaką może zajmować terapeuta w gabinecie i w życiu społecznym. Podane zostaną przykłady modyfikacji oddziaływań w gabinecie, np. w terapii relacyjnej czy wrażliwej kulturowo, a także przykłady zastosowań społecznych teorii analitycznych, zwłaszcza analizy grupowej, takich jak Polska na Kozetce czy też Model Drzewa Volkmana.

**Małgorzata Pięta–Lendzion, Anna Gryczewska–Jowska**

**Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski Ośrodek Regeneracja**

***Dynamika interakcji w krótkoterminowej grupie interpersonalnej dla nastolatków***

Koordinacja między osobami, które wchodzi z sobą w interakcję jest kluczowym zjawiskiem w badaniach nad dynamiką interpersonalną. Istotnym kontekstem, w którym można badać to zjawisko oraz opracowywać na podstawie jego rozumienia implikacje praktyczne jest psychotherapia psychodynamiczna. Dotychczasowe badania nad dynamiką interpersonalną w psychotherapii przeprowadzono niemal wyłącznie w kontekście psychotherapii indywidualnej. Otrzymane wyniki wskazują, że wzorce koordynacji między przede wszystkim pacjentem a psychotherapeutą są powiązane z poziomem skuteczności terapii, poziomem intensywności objawów oraz subiektywną oceną jakości sojuszu terapeutycznego. W ramach naszego projektu przeprowadziliśmy badanie na krótkoterminowej intensywnej grupie interpersonalnej dla nastolatków. Nasze badanie trwało trzy dni i wzięło w nim udział siedmiu uczestników w wieku 15–18 lat, oraz dwie terapeutki psychodynamiczne. Podczas sesji grupowych nagrywano dźwięk w celu identyfikacji istotnych momentów dla interakcji grupowej. Dodatkowo, aby zbadać koordynację ruchową między uczestnikami wykorzystano pomiary aktygraficzne. Po interwencji zmierzono subiektywną percepcję jakości interakcji przez uczestników. W ramach projektu zidentyfikowaliśmy, jak zmienia się koordynacja między uczestnikami grupy w różnych fazach



interwencji. Wyniki posłużyły do zbudowania wstępnego modelu wyjaśniającego znaczenie koordynacji dla poziomu satysfakcji z grupowej interwencji psychoterapeutycznej oraz umożliwiły wstępną interpretację znaczenia wyróżnionych wzorców koordynacji w kontekście dotychczasowej wiedzy teoretycznej z zakresu psychoterapii.

Justyna Dąbrowska

### *Przeprowadzę Cię na drugi brzeg – czyli o leczeniu traumy poporodowej*

Trauma okołoporodowa jest raną, która pozostaje po urazie psychicznym doznany w trakcie porodu i która do dziś nie może się zagoić. To nie jest coś, co się po prostu wydarzyło w przeszłości. To ślad pozostawiony w umyśle i w ciele kobiety. Kobiety, które doświadczyły traumy porodowej, często mówią o tym, że zarówno profesjonaliści, jak i bliscy nie potrafią zrozumieć ich sytuacji, tego, jak dewastujące potrafi być to jedno doświadczenie, tym bardziej, że trauma dotyczy porodu, który zwykle postrzegany jest jako wydarzenie radosne. Przecież pojawieniu się nowego człowieka zwykle towarzyszą gratulacje i świętowanie. Poczucie osamotnienia jest tym, co pogłębia doświadczenie traumy i utrudnia wyleczenie rany. Jakie okoliczności mogą skutkować traumą? Część z nich to są zdarzenia losowe, część jest konsekwencją działania człowieka. Jedną z najtrudniejszych sytuacji niosących duże ryzyko jest zagrożenie czyjegoś życia lub zdrowia: masywny krwotok, skrajny ból, niedotlenienie, urodzenie dziecka w ciężkim stanie, śmierć noworodka. Ryzyko traumy okołoporodowej zwiększa się, gdy poród trwa bardzo długo, jest ekstremalnie bolesny czy kończy się w sposób nagły cięciem cesarskim (zwłaszcza w pełnej narkozie). Tego rodzaju doświadczenia mogą być zarazem przerażające i dezorientujące. Wiele kobiet cierpiących z powodu traumy okołoporodowej mówi o uczuciu utraty kontroli, wszechogarniającym bólu, który nie spotkał się ze zrozumieniem personelu, i o procedurach, które były przeprowadzane bez ich zgody. Kobiety mówią też, że przerażenie potęgował fakt, że czuły się ignorowane, nie otrzymywały odpowiedzi na swoje pytania, były przekonane, że dzieje się coś bardzo złego, były traktowane przedmiotowo. Trauma skutkuje często utratą zaufania do swojego ciała, utratą witalności seksualnej. Przebyta trauma wpływa także na budowanie relacji z nowo narodzonym dzieckiem – zajmowanie się noworodkiem jest czynnością bardzo wymagającą (zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie), a gdy kobieta zmaga się z prześladowającymi ją wspomnieniami, może mieć mało przestrzeni na zajmowanie się małym, zależnym człowiekiem, który w dodatku samym swoim istnieniem przypomina jej o tym, co wydarzyło się na sali porodowej. Kobieta z pozoru może się bardzo angażować w zadania dotyczące opieki nad dzieckiem, ale wewnątrz pozostaje zamrożona. W swoim wystąpieniu zastanowię się nad sposobami leczenia tego rodzaju urazu.

**dr hab. Michał Lew–Starowicz, prof. CMKP, FECSM**

**Klinika Psychiatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie**

### *Kompulsywne zachowania seksualne – aktualny stan wiedzy i perspektywy terapeutyczne*

Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi (ang. Compulsive Sexual Behaviour Disorder; CSBD) jest nową jednostką diagnostyczną wprowadzona do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–11 (WHO, 2019/2021). Chociaż zjawisko kompulsywnych zachowań seksualnych (CSB), w literaturze naukowej i popularnej często również nazywane „uzależnieniem od seksu” znane jest już od dziesięcioleci, to dopiero postęp badań, a co za tym idzie wiedzy na temat etiologii i mechanizmów

patogenetycznych CSB jaki dokonał się na przestrzeni ostatniej dekady pozwolił na osiągnięcie porozumienia w kwestii definicji problemu klasyfikowanego jako zaburzenie kontroli impulsów i wypracowanie wskazówek diagnostycznych dla klinicystów. W wykładzie omówione zostaną zagadnienia diagnostyki różnicowej i konceptualizacja zaburzenia oparta na modelu podwójnej kontroli. Badania przeprowadzone z użyciem neuroobrazowania metodą czynnościowego rezonansu magnetycznego (fMRI) pozwoliły na zidentyfikowanie kluczowych neuronalnych mechanizmów leżących u podstaw CSBD. Na poziomie klinicznym, osoby z CSBD ujawniają wyższy poziom lęku, depresyjności i kontroli zewnętrznej w odniesieniu do zachowań seksualnych, jak również lęku związanego z budowaniem relacji w porównaniu z populacją ogólną. U osób z CSBD powszechnie obserwuje się także zaburzenia regulacji emocji, które mogą przyczyniać się do rozwoju zaburzenia. CSBD często współistnieje z depresją, zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych i z ADHD. Zachowania seksualnej, ze względu na swój nagradzający i relaksujący charakter, mogą być wykorzystywane jako wyuczony mechanizm radzenia sobie z negatywnymi stanami emocjonalnymi. Strategie terapeutyczne obejmują oddziaływania psychoterapeutyczne oraz farmakoterapię. Aktualnie, najwięcej danych dotyczy zastosowania terapii w podejściu poznawczo-behawioralnym oraz leków przeciwdepresyjnych/przeciwłękowych i działających na mózgowy układ nagrody. Leczenie CSBD nie powinno ograniczać się do kontroli behawioralnej, wymaga uwzględnienia złożonych uwarunkowań związanych z zaburzonym rozwojem psychoseksualnym, regulacją emocji oraz trudnościami w zakresie nawiązywania i utrzymywania relacji.

**Ireneusz Sielski**

#### ***4 mrugnięcia – błyskawiczna nieinwazyjna metoda leczenia traum w podejściu Flash***

Jak wyglądałoby leczenie traumy gdybyśmy mogli dotrzeć do trudnych wspomnień szybko i prawie bezboleśnie? Taka metoda byłaby łatwa do nauczenia i stosowania nie tylko przez osoby z wyspecjalizowanym wykształceniem podyplomowym, ale też tych bez wykształcenia magisterskiego; metoda byłaby skuteczna nawet w najtrudniejszych przypadkach; nie powodowałaby kryzysów i dekompensacji; nie wymagałaby długich przygotowań adaptacyjnych pacjentów; rozwiązałaby na trwałe traumatyczne wspomnienia, a nie tylko je łagodziła. Wersje metody Flash powodują takie zmiany. Gdyby był to lek farmakologiczny, to stosowany byłby już na całym świecie. Za pomocą wyobrażenia sobie przez pacjenta pojemnika, do którego może włożyć negatywne wspomnienia i skojarzenia, oraz wyobrażenia pozytywnego miejsca czy aktywności, poprzez alternatywne przywoływanie w pamięci tych elementów, negatywne wspomnienie zostaje zneutralizowane nawet w ciągu kilkunastu minut. Warsztat 4 mrugnięć pozwoli Państwu na zapoznanie się i rozpoczęcie wykorzystywania tej metody Flash w swojej pracy i dla własnych potrzeb. Metoda Flash została pierwotnie opracowana przez Phila Manfielda, Ph. D., wersja 4 mrugnięć została opracowana przez Thomasa Zimmermana, Ms. Ed., LPCC.

Krzysztof Klajs

Polski Instytut Ericksonowski

*Hipnoza kliniczna w pracy z rodzinami*

Rodziny podejmujące psychoterapię zmagają się z wyzwaniami, jakie zachodzą zarówno na świadomym, jak i nieświadomym poziomie. Z tego powodu hipnoza kliniczna od lat jest postrzegana jako użyteczne narzędzie terapeutycznej pracy w tym obszarze. Podczas wystąpienia omówię zasady stosowania tego narzędzia i przedstawię przykłady kliniczne. Teoretyczną podstawą wystąpienia jest terapia ericksonowska a zwłaszcza ta jej część, jaka wywodzi się z dorobku Jaya Haleya. Zapraszam zarówno terapeutów, dla których będzie to pierwsze spotkanie ze stosowaniem hipnozy w psychoterapii, jak i tych, którzy mają doświadczenie w takiej pracy.

Anna Wierzbowska

Polski Instytut Ericksonowski

*Współpraca w rodzinie, współpraca z rodziną, jako źródło kreowania nowych możliwości*

Na wystąpieniu zaprezentuję przypadki pracy z rodzinami pacjentów leczonych w Dziennym Ośrodku Terapeutycznym dla Młodzieży UM w Łodzi. Przedstawiając fragmenty pracy chcę zachęcić do refleksji na temat szukania równowagi pomiędzy obciążeniami rodziny a obciążeniem terapeuty, pomiędzy lekkością spotkania kreującego nowe możliwości a szacunkiem dla trudu pracy rodziny nad owocną przyszłością, pomiędzy oczekiwaniami rodziny a oczekiwaniami terapeuty.

Dobrostan psychoterapeuty

Justyna Kasprzycka

*Jak dbać o siebie, żeby lepiej pomagać pacjentom?*

Jako psychoterapeuci jesteśmy narażeni na ryzyko wystąpienia traumy zastępczej, wypalenia zawodowego, wtórnego stresu traumatycznego czy też "zmęczenia współczuciem". Oparta na badaniach i różnych podejściach terapeutycznych prezentacja ma na celu poszukanie odpowiedzi na to, czym jest dbanie o siebie i dlaczego jest tak istotne w naszym zawodzie. Przedstawione zostaną strategie i sposoby na dbanie o siebie mające na celu prewencję wyżej wymienionych zjawisk.

Kinga Drechny–Możańska, Agnieszka Bleja, Kamil Galiński, Sonia Korus–Deka, Agnieszka Kapica

*Psychoterapia szkoleniowa" – fikcyjny konstrukt czy skuteczna forma rozwoju psychoterapeuty?*

Psychoterapia własna, zwana często szkoleniową, jest niezbędnym wymogiem w szkoleniu psychoterapeutów wielu nurtów. Ma ona pomóc psychoterapeucie w rozwoju osobistym i zawodowym poprzez pogłębianie samoświadomości, leczenie swoich zranień emocjonalnych, a także doświadczanie bycia pacjentem/klientem. Wśród adeptów psychoterapii, odbywających psychoterapię własną, jak i wśród

prowadzących ją psychoterapeutów, pojawiają się czasem wątpliwości, związane ze specyfiką jej celów, a dotyczące jej ram, przebiegu i zakończenia, zwłaszcza w kontekście zmieniającego się świata psychoterapii i psychoterapeutów. Prezentacja ma zachęcać do aktualizowania refleksji na temat szans, zagrożeń, odpowiedzialności i dylematów etycznych, dotyczących psychoterapii szkoleniowej w kontekście rozwoju psychoterapeutów.

**Ewa Korzynow–Talczewska, Agnieszka Stasińska**

***Jak my się właściwie mamy? Doświadczenia własne psychoterapeutów wobec zmieniającego się świata – prezentacja z wykorzystaniem teamu reflektującego***

Zadając pytanie: „Jak my się właściwie mamy?”, chcemy zwrócić uwagę na obciążenia dotyczące nas samych, psychoterapeutek/tów. Zaakcentujemy źródła obciążeń, które w naszym poczuciu są warte refleksji. Odniesiemy się do przytłoczenia jakiego możemy doświadczać w związku z czynnikami zewnętrznymi (wcześniej pandemią, obecnie wojną w Ukrainie, kryzysem klimatycznym czy napięciami wokół kwestii regulacji zawodu). Zasygnalizujemy też kwestię obciążeń wynikających ze specyfiki naszej pracy, oraz odwołamy się do wybranych doniesień nt. osobistych ciężarów osób wybierających zawód psychoterapeuty. Powołamy się na teorię przywiązania, teorię poliwalgalną i zwrócimy uwagę na relację między dobrostanem osób zajmujących się pomaganiem, a jakością pracy klinicznej.

Doniesienia kliniczne – cz. II

**Dorota Draczyńska, Agnieszka Nowakowska, prof. dr hab. Marta Anczewska**

**Instytut Psychiatrii i Neurologii, Pierwsza Klinika Psychiatryczna w Warszawie, Centrum Terapii Dialog w Warszawie**

***Analiza rozpowszechnienia c PTSD (wg ICD–11) wśród dorosłych pacjentów psychiatrycznych–dane wstępne***

Trauma relacyjna, związana z wczesnodziecięcymi doświadczeniami urazowymi w relacji z opiekunami, zwykle rodzicami, w znaczący sposób wpływa na całościowe funkcjonowanie człowieka. Badania kliniczne potwierdzają związek między doświadczeniem traumy relacyjnej w dzieciństwie i zaburzeniami w obszarze zdrowia psychicznego w dorosłości. Potwierdzają wykształcenie się patologicznych mechanizmów obronnych, takich jak aleksytymia czy dysocjacja lub dysocjacja somatoformiczna, które w okresie traumatycznego rozwoju stanowią swoiste „środki przeciwbólne” umożliwiające przetrwanie. Z mechanizmami tymi wkracza się w dorosłość. To co kiedyś było funkcjonalne, bo służyło przetrwaniu, w dorosłości przeszkadza w doświadczaniu egzystencjalnego spełnienia i generuje różne objawy psychopatologiczne. Potwierdza to wprowadzenie przez Światową Organizację Zdrowia, w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD–11, oficjalnie wdrożonej w roku 2022, nowego rozpoznania pod nazwą „złożony zespół stresu pourazowego, złożonego PTSD” (ang. cPTSD, complex Post Traumatic Stress Disorder). Celem wystąpienia jest zaprezentowanie wyników pierwszego polskiego pilotażowego badania rozpowszechnienia cPTSD wśród populacji pacjentów psychiatrycznych, będącego zarazem walidacją polskiej wersji kwestionariusza – The International Trauma Questionnaire (ITQ).

**Agnieszka Majcher, Rafał Perkowski, Agnieszka Wiktor**  
**Szpital Kliniczny im.dr. Józefa Babińskiego w Krakowie (ŚCZP DiM)**

***Niech się Państwo rozgoszczą – o realiach pracy środowiskowej***

W dyskusji na temat psychoterapii, związanej z reformą psychiatrii dzieci i młodzieży, pojawia się pojęcie "środowisko" oraz "środowiskowy". Często jednak nie jest do końca jasne, co ono oznacza. Proponowany warsztat ma na celu wspólne zastanowienie się nad tym, czym jest praca środowiskowa z pacjentem w wieku rozwojowym. W trakcie spotkania przedstawione zostaną konkretne sytuacje z naszej pracy w zespole poradni I poziomu referencyjnego Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży Kraków–Południe Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego w Krakowie. Uczestnicy warsztatu będą mogli wspólnie poszukać odpowiedzi na pojawiające się w naszej pracy pytania, między innymi: – kiedy zasadne jest organizowanie pracy środowiskowej? – kogo zapraszać do współpracy? – jak zachować poufność w kontaktach z instytucjami? – jak mogą przebiegać wizyty w domu pacjentów? – w jaki sposób podejmować wspólne działania ze szkołą?

**dr Lidia Zabłocka–Żytka**

**Centrum Terapii Dialog, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa**

***Techniki interwencyjne w pracy psychoterapeuty – zmiana czy codzienność?***

Zapraszam do refleksji, na ile można, warto, należy techniki interwencji kryzysowej wykorzystywać w pracy terapeutycznej. Czy da się łączyć pracę interwenta i psychoterapeuty? Co to oznacza dla psychoterapeuty? Czy jest to zmiana *wymuszona* kolejnymi sytuacjami, których doświadczamy m.in. pandemią, wojną z za wschodnią granicą, szalejąca inflacją...Czy jest to praktyka stosowana od zawsze? Podczas wystąpienia przedstawię założenia pracy z traumą oraz silnym stresem w ramach modelu SEE FAR CBT prof. Mooli'ego Lahada z The Community Stress Prevention Center w Izraelu. Na co dzień wykorzystuję ten model i stosowane w nim techniki w pracy m.in. z osobami doświadczonymi traumą wojenną, z pacjentami z zaburzeniami lękowymi.

**Maja de Abgaro Zachariasiewicz, Justyna Serafin Wójkowski**

**Katowicki Instytut Psychoterapii**

***Psychoterapia grupowa oparta na relacjach jako panaceum na samotność wśród ludzi***

Referat poświęcony jest problematyce psychoterapii grupowej opartej na relacjach– modelu rozwijanym przez prelegentki a zapoczątkowanym przez Irvina Yaloma. Drastyczny spadek interakcji międzyludzkich stanowi wyzwanie, przed którym stają w obecnym świecie zarówno pacjenci jak i psychoterapeuci. Samotność wśród innych jest widocznym skutkiem pandemicznych lockdownu, ery smartfonów i komunikatorów. Jedną z odpowiedzi na to wyzwanie może być psychoterapia grupowa oparta na relacjach. Nurt pracy z grupą, który zakłada pełne skupienie na wzajemnych interakcjach uczestników w „tu i teraz”. Brak dodatkowych struktur czy interpretacji nieświadomego wzmacnia proces doświadczeniowy, w którym osoba jest w stanie autentycznie spotkać się z innymi uczestnikami grupy. Owocem tej interakcji jest ożywiający doświadczenie siebie poprzez

kontakt z drugim człowiekiem, przełamanie skryptu „muszę sobie radzić sam/sama”. Uczestnicy grupy wypracowują korektywne doświadczenie emocjonalne poprzez: praktykę obecności, uważności oraz wymianę uczuć i doświadczeń. W trakcie referatu przedstawimy podstawowe założenia i metody pracy wzbogacone o winiety kliniczne.

**Maria Wróblewska**

**Fundacja Panoptykon „O algorytmach traumy”**

***Algorytmy traumy***

W 2021 roku zbadaliśmy reklamy na Facebooku użytkowniczki o zdiagnozowanych zaburzeniach lękowych. Większość z nich napędzała jej obawy na punkcie zdrowia. Wraz z badaczem z Uniwersytetu w Bostonie próbowaliśmy przy użyciu narzędzi dostarczonych przez Facebook wykluczyć z jej strumienia aktualności negatywne dla jej zdrowia psychicznego treści. Kiedy użytkowniczka kasowała zainteresowanie pt. "rezonans magnetyczny", Facebook w ciągu kilku dni dopisywał inne np. "onkologia". W ciągu ostatnich dwóch lat obserwowaliśmy rozkwit Tik Toka i towarzyszący mu wyścig o jak najlepszy algorytm rekomendujący treści na platformach społecznościowych. W nowej odsłonie badania analizowaliśmy strumień aktualności tej samej użytkowniczki pod kątem treści "sugerowanych" (nie objętych płatną promocją) przez platformę. W załączeniu przesyłam próbkę tego, co na co dzień widzi nasza użytkowniczka. Często w ciągu kwadransa pokazuje jej się kilkanaście podobnych materiałów napędzających lęki na temat stanu zdrowia. We wrześniu br. będziemy mieć już przeanalizowane i opisane wyniki badania. Podobne badania mechanizmów platform społecznościowych prowadzono już na YouTube'ie (<https://foundation.mozilla.org/en/youtube/regrets/>). Dodatkowym kontekstem wystąpienia jest kontekst regulacyjny. Do 25 sierpnia platformy mają obowiązek w pełni wdrożyć obowiązki wynikające z nowej unijnej regulacji (Akt o usługach cyfrowych–DSA). Zgodnie z nią platformy są zobowiązane do przeprowadzania ocen ryzyka (takich jak to opisane w naszym badaniu) i audytów rozwiązań, wprowadzanych po to, by je zażegnać.

dr hab. Grzegorz Iniewicz, prof. UJ

### *Dylematy wokół tożsamości płciowej nastolatków*

W pracy klinicznej, terapeutycznej jak i w obszarze badań psychologicznych wyraźnie widać konieczność głębszej refleksji nad problematyką tożsamości z uwzględnieniem społeczno–kulturowych przemian. Refleksje nad kształtowaniem się tożsamości wyraźnie pokazują, że koncepcja jej stałości, podobnie jak ujęcie binarne w obszarze płciowości są trudne do utrzymania. Problematyka ta szczególnie widoczna jest u nastolatków i młodych dorosłych, u których moratorium w kształtowaniu się tożsamości jak i jej niebinarność czy wielowersyjność stają się normą. Konfrontuje nas to równocześnie z pytaniami o granice zdrowego i zaburzonego rozwoju. Tym przemianom i ich konsekwencjom, szczególnie dla pracy terapeutycznej, poświęcone będzie wystąpienie.

**Anna Król–Kuczkowska, Barbara Chwieralska, Michał Głuszek**

### *Terapia oparta na mentalizacji (MBT)*

Terapia Oparta na Mentalizacji (MBT – Mentalization Based Treatment) to nurt psychoterapeutyczny o potwierdzonej naukowo skuteczności stworzony przez Petera Fonagy’ego i Anthony’ego Batemana wraz z współpracownikami z Anna Freud Centre w Londynie. MBT wywodzi się z koncepcji psychodynamicznych, zwłaszcza tych opierających się na Teorii Więzi. Metoda ta ma również swoje korzenie we współczesnej psychotraumatologii – zaburzenia osobowości są tu rozumiane jako konsekwencja poważnej traumy relacyjnej i powstałego na jej skutek złożonego PTSD (complex PTSD). Zarówno ta teoria, jak i metoda pracy korzysta również z elementów psychoterapii poznawczo–behawioralnej i systemowej. W ostatnich latach MBT coraz częściej opisywane jest jako podejście transparadygmatyczne, czyli takie z którego skutecznie w stanie są korzystać klinicyści o różnorodnym podstawowym wykształceniu terapeutycznym. Takiemu myśleniu sprzyja fakt, że słaba zdolność do mentalizacji jest wspólna dla wszystkich zaburzeń osobowości, w związku z czym koncentracja na wzmacnianiu tej funkcji u pacjentów (zarówno dorosłych, jak i młodzieżowych), może być ćwiczona i doskonalona przez klinicystów pracujących w różnych szkołach psychoterapeutycznych. MBT powstała pierwotnie jako propozycja zwiększenia skuteczności terapii osób z zaburzeniami ze spektrum borderline (BPD – Borderline Personality Disorder). W tym zakresie MBT ma wielokrotnie udowodnioną skuteczność – Cochrane Review z 2020 roku wskazuje ten paradygmat jako jeden z najbardziej skutecznych w leczeniu pacjentów z głębokimi zaburzeniami osobowości (zwłaszcza w zakresie ograniczania ryzyka samobójczego, samouszkodzeń oraz wyraźnej poprawy ogólnego komfortu życia i relacji interpersonalnych). Obecnie MBT jest z powodzeniem stosowane na całym świecie w pracy z pacjentami doświadczającymi zróżnicowanych problemów psychicznych. Podczas naszego wystąpienia przedstawimy podstawowe założenia pracy w tym nurcie, zarówno w formie pracy indywidualnej, jak i pracy w grupie terapeutycznej. Pokażemy również, jak bardzo neuronauka, MBT, psychologia ewolucyjna, Teoria Poliwalgalna i wiedza o traumie są



kompatybilne i jak silnie MBT opiera swój styl pracy na najnowszych doniesieniach naukowych. W części wystąpienia dotyczącej grup prowadzonych w nurcie MBT pokażemy również odmienne perspektywy uczestników grup z zaburzeniami osobowości i prowadzących grupy terapeutów. Powiemy też jakie rozwiązania proponuje MBT-G by te dwa światy mogły się spotkać i umożliwić leczenie ran przywiązaniowych najbardziej wymagających pacjentów poprzez uczenie ich mentalizacji w wielu równoległych relacjach.

**Magdalena Skuza**

### ***Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT)***

Celem wygłoszonego referatu jest zapoznanie uczestników z podstawowymi założeniami oraz modelem leczenia dialektycznej terapii behawioralnej (DBT), której twórczynią jest Marsha Linehan (od 1981). Terapia ta początkowo była przeznaczona dla osób z przewlekłymi tendencjami samobójczymi, w toku zaprezentowanego rozwoju okazała się skuteczna przede wszystkim dla pacjentów z zaburzeniem osobowości z pogranicza (BPD) i innymi zaburzeniami u podłoża których stoi mechanizm dysregulacji emocjonalnej. W referacie przedstawiono po krótko przegląd badań potwierdzających skuteczność terapii DBT. Wyjaśniono także model teoretyczny u podstawy DBT, czyli teorię transakcyjną uwzględniającą aspekt rozwojowy mechanizmu zaburzeń regulacji emocjonalnej oraz kontekst biologiczny (podatność) i środowiskowy (znaczące unieważnienie). W kontekście takiego modelu rozwojowego, zaburzenia i objawy pacjenta można ujmować w kategoriach deficytów (umiejętności), wynikających z zakłóconego procesu uczenia się samoregulacji, a omówione funkcje i tryby terapii DBT mają być odpowiedzią na te deficyty. Główne tryby terapii DBT to: terapia indywidualna, grupowy trening umiejętności, coaching telefoniczny oraz zespół konsultacyjny dla terapeutów, a ich uzupełnieniem jest program Family Connections dla rodzin. W kontekście leczenia we wszystkich trybach i planowania terapii w poszczególnych stadiach leczenia, omówiono główne zasady i strategie terapii DBT: akceptację, realizowaną za pomocą strategii uprawomocnienia opartą w dużej mierze na praktyce uważności, oraz zmianę, realizowaną w oparciu o strategię terapii behawioralnej i zasady uczenia. Dialektyczna równowaga pozwala terapeutce akceptować pacjenta i stworzyć dla niego uprawomocniający kontekst zmiany. Na zakończenie przedstawiono możliwość zastosowania całościowej terapii DBT a także interwencji częściowo opartych na DBT w różnych warunkach leczenia, dla różnych grup pacjentów.

**Tomasz Galewski**

**Klinika Leczenia Jąkania w Warszawie**

### ***Opowiem „Ci” historię...***

Celem warsztatu jest próba udzielania odpowiedzi na pytanie, czy osoby jąkające w inny sposób niż osoby niejąkające przetwarzają informacje z otoczenia. Uczestnicy warsztatu wezmą udział w eksperymencie psychologicznym w trakcie którego będą wykonywać operacje na materiale o treści odnoszącej się do różnych sytuacji społecznych. Celem eksperymentu jest pozyskanie w sposób empiryczny materiału źródłowego,

w oparciu o który będzie prowadzona dyskusji tezy: osoby jękające myślą inaczej niż osoby nie-jękające. Osoby biorące udział w warsztacie znajdą się w takiej samej sytuacji zadaniowej (testowej), w której wcześniej znajdowały się osoby jękające objęte wyżej wymienionymi badaniami. Dyskutując uzyskane przez siebie wyniki będą mogły samodzielnie zweryfikować wyżej postawione tezy. Dyskusja będzie prowadzona w kontekście filmu „opowiem Ci historię...”, który w moim zamyśle będzie stanowić kontekst i/lub tło dla postawionej tezy o tym, że osoby jękające funkcjonują według innego algorytmu przetwarzania informacji o otaczającym je świecie.

**Ewa Galewska**

**Klinika Leczenia Jękania w Warszawie**

***„Dialogi Miłości” z Wewnętrznym Dzieckiem – jako droga do wybaczenia Dorosłemu***

Celem proponowanego warsztatu jest podzielenie się wiedzą, umiejętnościami oraz narzędziami za pomocą, których możemy pomagać pacjentom przepracować toksyczne stresy i traumy z dzieciństwa, które zaważyły na życiu Dorosłego. Uczestnicy warsztatu będą mieli możliwość zapoznania się z przykładowymi modelami „dialogów miłości” Dorosłego z Wewnętrznym Dzieckiem, tworzonymi w procesie terapeutycznym. W drugiej części warsztatu, spróbujemy wspólnie przepracować przykładowe „dialogi” na podstawie rzeczywistych przeżyć pacjentów.

Superwizja

**Katarzyna Moczulska, Robert Szostek**

**Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie**

***Superwizja wobec współczesnych zmian – po stronie etyki i standardów terapeutycznych***

Seminarium kierujemy głównie do superwizorów, superwizorów aplikantów, osób które zainteresowane są spojrzeniem na współczesną perspektywę superwizji z uwzględnieniem zmian, które zaszły w ostatnich 20–30 latach. Obszary tematyczne seminarium: zmiany w superwizji na przestrzeni 20–30 lat, najistotniejsze czynniki, które wpłynęły na zmianę pracy superwizorów, superwizja w pandemii, co pozostało do dziś?, nowe sposoby, inspiracje do pracy superwizorów, superwizja jako triadyczny system relacyjny, perspektywa superwizora i superwizanta ocena/ewaluacja superwizanta, specyfika superwizji grupowej, superwizja online – szanse i zagrożenia.

**Kamil Galiński**

**Praktyka prywatna**

***Alfabet pokoleń w psychoterapii i superwizji – świat badań i iluzji***

Prezentacja jest przedstawieniem wyników autorskich badań nad superwizją psychoterapii, które zostały przeprowadzone w 2022 roku. Zbadano czy zachodzą różnice pokoleniowe pomiędzy terapeutami i superwizorami w procesie superwizji, a jeżeli tak, to jakie? Całość wystąpienia jest obszernym studium nad psychoterapeutami w Polsce, ze względu na imponującą próbę badawczą. Uczestnikami badania byli

psychoterapeuci i superwizorzy z wielu modalności psychoterapeutycznych oraz różniący się wiekiem i stażem pracy. Wystąpienie wprost odnosi się do tematu konferencji. Czy psychoterapeuci i terapia się zmieniają? Jak mocno zjawiska współczesnego świata na nas oddziałują, czy może jest to tylko iluzja?

### Doniesienia kliniczne – cz. III

dr Michał Mielimąka, prof. dr hab. Krzysztof Rutkowski, dr Jerzy A. Sobański, dr Katarzyna Klasa, dr Joanna Mostowik, Patrycja Jęda, Ewa Moreń, dr Edyta Dembińska

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Lekarski, Katedra Psychoterapii

#### *Sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych w grupie pacjentów leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości*

**Cel badania:** Określenie sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych w grupie pacjentów leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości (ICD–10: F4X.X, F60.X, F61). Analiza zmian w toku psychoterapii grupowej w zakresie stylów i sposobów radzenia sobie stosowanych przez pacjentów w konfrontacji z trudnymi sytuacjami.

**Metoda:** W grupie 70 pacjentów leczonych intensywną, krótkoterminową psychoterapią stosowaną w formule oddziału dziennego zbadano style radzenia sobie w sytuacjach trudnych z zastosowaniem Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini–COPE). Pomiary przeprowadzono na początku i na końcu leczenia. Zebrane dane poddano analizie statystycznej.

**Wyniki:** W toku psychoterapii dochodzi do istotnych zmian strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych pacjentów leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości. Wśród badanych sposobów w pomiarach na końcu psychoterapii istotnie częściej obserwuje się aktywne radzenie sobie, planowanie, korzystanie z zasobów wsparcia społecznego emocjonalnego, pozytywne przeformułowanie oraz akceptację. Pacjenci rzadziej natomiast zaprzestają działań oraz obwiniają się w konfrontacji z trudnościami.

**Wnioski:** W toku intensywnej psychoterapii dochodzi do istotnych zmian w zakresie stosowanych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, choć skala osiąganych korzyści jest bardzo zróżnicowana. Sposobem radzenia sobie wymagającym szczególnej uwagi klinicznej jest obwinianie się – mimo obserwowanych korzystnych zmian w toku psychoterapii nasilenie stosowania tego sposobu jest istotnie podwyższone, również na końcu leczenia.

dr Katarzyna Klasa, dr Jerzy A. Sobański, dr Edyta Dembińska, dr Michał Mielimąka, Patrycja Jęda, Witold Urban,  
prof. dr hab. Krzysztof Rutkowski

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychoterapii

#### *Zmiany w strukturze sieci objawów podczas oczekiwania i w wyniku psychoterapii*

W niniejszym opracowaniu zastosowano nowoczesną metodę analizy sieci objawów zgłaszanych przez pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i osobowości. U badanych oczekujących na rozpoczęcie leczenia miały

miejsce spontaniczne zmiany występowania i nasilenia objawów, przy czym znacznie większe efekty zaobserwowano po odbyciu psychoterapii.

#### Psychoterapia krótkoterminowa

**Agata Rakfalska–Vallicelli**

**Centrum Terapii Strategicznej**

#### ***Innowacyjne techniki terapeutyczne jako odpowiedź na "nowe" problemy pacjentów. Krótkoterminowa Terapia Strategiczna***

Zmieniający się świat pozwala tworzyć nowe sposoby radzenia sobie z problemami natury psychicznej. Np. potrzeba kontroli parametrów własnego ciała dzięki Smart Ring Health Monitor może uspokajać i dawać poczucie kontroli, ale także może pogłębić hipochondrię. Śledzenie aktywności znajomych na portalach i SM może zaspokajać ciekawość i budować relacje, ale może także obniżyć samoocenę, pogłębić poczucie samotności, czy doprowadzić do depresji. Robienie filmików przed wyjściem z domu może dawać przekonanie, że wszystko wyłączyliśmy i sprawdziliśmy na 100%, ale może także pogłębiać OCD. Konieczne jest tworzenie nowych, innowacyjnych technik terapeutycznych, które "pójdą z duchem czasu", ale jednocześnie odpowiedzą na "stare" problemy natury psychicznej. W trakcie prezentacji zostaną przedstawione 3 innowacyjne techniki stosowane w Krótkoterminowej Terapii Strategicznej.

**Leszek Jaworski**

#### ***Jak psychoterapeuci różnych nurtów psychoterapeutycznych mogą skorzystać z modelu ISTDP by zwiększyć intensywność i efektywność terapii?***

W interesie każdego psychoterapeuty i pacjenta jest uzyskać jak najlepsze efekty terapeutyczne w jak najkrótszym czasie. Historia poszukiwań większej efektywności w krótszym czasie mówi, że wiele propozycji było naiwnych, nie potwierdzonych naukowo, zwodniczych, niedostosowanych do różnych grup pacjentów i poziomu rozwojowego ego, co spowodowało zniechęcenie do kolejnych "nowych cudownych nurtów". Rozpędzony świat zabiera ludziom spokojne tempo życia. Z tego powodu coraz mniej jest pacjentów, którzy mają możliwość angażowania się w wieloletnią pracę psychoterapeutyczną. Współczesna psychoterapia coraz bardziej staje się podejściem integracyjnym. Zauważono bowiem, że wyjście poza swój wyuczony paradygmat psychoterapeutyczny daje możliwość udzielania lepszej pomocy czy też rozwiązania problemu utknięcia w procesie psychoterapeutycznym. Pojawia się jednak problem, jak integrować te modele, jak korzystać z technik poznanych na warsztatach, webinarach, krótkich szkoleniach. Spróbuję przedstawić takie elementy techniki ISTDP, które uczestnicy warsztatu/symposium będą mogli zintegrować ze swoim macierzystym modelem psychoterapeutycznym a następnie już w pracy z pacjentem pozwolą zweryfikować, czy rzeczywiście proces terapeutyczny stał się bardziej uzdrawiający.

## Pasmo D

Cveta Dymitrova

### *Czy chatbot może zostać psychoterapeutą?*

W ostatnim czasie coraz większą popularnością cieszą się aplikacje terapeutyczne wykorzystujące technologie generatywnej sztucznej inteligencji. Praktykującym psychoterapeutom trudno sobie jednak wyobrazić, że jakikolwiek algorytm jest w stanie pomagać tak samo, jak drugi człowiek, ponieważ za najistotniejszy czynnik leczący w psychoterapii uchodzi – niezależnie od stosowanej modalności – relacja. Z kolei, jak pokazują badania, część użytkowników tego typu aplikacji (np. popularnej w USA „Woebot Health”) twierdzi, że nawiązuje z botami więź – czuje się więc nie tylko rozumiana, ale wręcz lubiana. Czy zatem istnieją obszary, w których nowoczesne technologie mogą realnie pomagać, a nawet przeciwdziałać opłakanym konsekwencjom pogarszania się kondycji psychicznej w społeczeństwach globalnej północy? Jak przekształca się nasze pojęcie „czucia się” i „bycia rozumianym”, skoro więź ze sztuczną inteligencją bywa dziś bardziej dostępna i – paradoksalnie – łatwiejsza do nawiązania i utrzymania niż więź z żywym człowiekiem? I wreszcie: czy może ona przeciwdziałać izolacji społecznej i samotności? A może raczej wręcz przeciwnie? Jeśli, jak twierdzi Peter Fonagy, u podłoża większości, jeśli nie wszystkich rodzajów psychopatologii leży tymczasowe lub stałe załamanie zaufania epistemicznego – które umożliwia społeczne „uczenie się” – to kluczowe wydaje się pytanie czy wysoko rozwinięta sztuczna inteligencja jest w stanie takie zaufanie przywrócić. W wystąpieniu postaram się pokazać, że jest to zagadnienie fundamentalne nie tylko z punktu widzenia samej praktyki psychoterapii jako takiej, ale i wyobrażenia na temat ludzkiej kondycji. Zastanowię się także nad pytaniem czy rozwiązania dostarczane przez nowe technologie w obszarze zdrowia psychicznego nie odstawiają jakichś głębszych problemów współczesności – społecznych, politycznych, kulturowych i filozoficznych.

Zofia Miłska–Wrzosińska

### *Nowy świat, nowe związki – nowa terapia par?*

Przedmiotem warsztatu/seminarium będzie rozważenie, na ile i w jaki sposób psychoterapeuta par uwzględnia w swojej pracy zachodzące współcześnie zmiany w obszarze społecznym, kulturowym, obyczajowym i ekonomicznym.

Bogusława Piasecka

### *Kontekst rodzinny niepokojów adolescentów*

W wystąpieniu zostanie przedstawiona praca psychoterapeutyczna z rodzinami, z różnym poziomem motywacji do udziału w terapii. Podejmę temat budowania i naprawiania przymierza terapeutycznego. Omówię problematykę, uwzględniając perspektywę rodziców i adolescentów, niepokojów rozwojowych, choroby psychosomatycznej, niezgodności płciowej, konfliktów między rodzeństwem. W zrozumieniu zgłaszanych trudności, a przede wszystkim w procesie terapii rodzinnej, będę odwoływać się do teorii metalizacji Fonagiego

i modelu pracy Asena uwzględniającego rodzicielską funkcję refleksyjną, do koncepcji regulacji interaktywnej Beebee i Lachmana, a także do koncepcji otwartej i skupionej uwagi Haima Omera.

**Janusz Kitrasiewicz**

***„TFP – Terapia Skoncentrowana na Przeniesieniu”***

TFP – jest psychoanalityczną metodą leczenia zaburzeń osobowości, opartą na modelu teoretycznym O. F. Kernberga, osadzonym w głównym nurcie współczesnej psychoanalizy, który teoretycznie integruje podejścia: kleinowskie, „Niezależne”, psychologię ego i francuski główny nurt (czyli nielacanowski). Jest to metoda, której skuteczność jest potwierdzana w badaniach naukowych. TFP pierwotnie jest w zasadzie długoterminową, indywidualną psychoterapią zaburzeń osobowości, prowadzoną w zmodyfikowanym settingu psychoanalitycznym (dwie sesje w tygodniu, fotele) i zmodyfikowanej technice terapii. Obecnie opracowywane są warianty tego modelu, dostosowane do pacjentów młodzieżowych, do warunków szpitala psychiatrycznego i terapii grupowej. Z TFP można zapoznać się z podręczników, wydanych przez Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej (TFP, TFP–E, DHPA), lub poprzez edukację w relacji do superwizorów szkoleniowych ISTFP (aktualnie 22 osoby w Polsce). W swoim wystąpieniu chciałbym wskazać na kilka istotnych różnic w podejściu do terapii w modelu TFP, wobec popularnego wzorca uprawiania psychoterapii w środowisku terapeutów identyfikujących się z podejściem psychodynamicznym. Często przeciwstawia się podejście O. Kernberga podejściu H. Kohuta, sugerując, iż ten pierwszy opiera terapię o agresywne interpretacje, a ten drugi – o empatię. Jest to z gruntu fałszywe mniemanie. Technika O. Kernberga bazuje na postulacie aktywnego i konfrontującego terapeuty, w celu uwypuklenia wzorców patologicznych obron pacjenta i ich przepracowania, do którego dochodzi z użyciem materiału przeciwprzeniesieniowego w budowaniu interpretacji (tzw. „empatia terapeutyczna”). Główna rozbieżność w technice terapeutycznej między tymi psychoanalitykami wynika z rozbieżnych modeli rozwojowych psychopatologii i wynikających z nich konsekwencji technicznych, a konkretnie ze stosunku do „agresji”. W modelu Kernberga jest ona główną komponentą zarówno mechanizmów psychopatologii jak i relacji terapeutycznej (model strukturalno–popędowy), podczas gdy w modelu psychologii self Kohuta, tzw. deficytowym, popędowość nie ma szczególnego znaczenia – terapeuta leczy „miłością” ( w przeniesieniu „nie ma złego obiektu”, oraz, w związku z tym – oporu przeniesieniowego).

O psychoterapeutach

**dr Jerzy A. Sobański, dr Katarzyna Klasa, prof. dr hab. Krzysztof Rutkowski, UJ**

***Profesor Jerzy Aleksandrowicz – jeden z twórców polskiej psychoterapii***

Referat omawia udział Profesora Jerzego W. Aleksandrowicza w tworzeniu podstaw leczenia psychoterapią zaburzeń nerwicowych w oddziale dziennym oraz podwalin szkolenia, superwizji, tworzenia i wydawania czasopism i publikacji związanych z psychoterapią w Polsce. Oparty jest o doświadczenie współpracy w czasie ostatnich 25 lat życia Profesora oraz przegląd piśmiennictwa i archiwum Katedry Psychoterapii UJ CM.

dr Władysław Sterna

***Terapia pomagania – a co z terapeutą? Potencjalnie negatywny wpływ pracy na terapeutę***

W czasie licznych szkoleń terapeuci uczą się jak najbardziej efektywnie podnieść swoje kwalifikacje w pomaganiu. Słuchają opowieści o przemocy, bólu, żalu i rozpaczają mając nadzieję, że ich troska, empatia i wiedza – pozwolą im złagodzić cierpienie innych. Terapeuci mogą doświadczać pozytywnych zmian jak choćby zastępczy wzrost pourazowy (vicarious posttraumatic growth) czy odporność zastępczą (vicarious resilience). Bardzo rzadko jednak w piśmiennictwie polskim porusza się kwestie negatywnego wpływu procesu pomagania – na samego pomagającego. Zmęczenie współczuciem (compassion fatigue); wypalenie zawodowe (professional burnout); wtórny stres traumatyczny (secondary traumatic stress) to typowe zmiany zachodzące u terapeutów, które mają określone konsekwencje biologiczne, psychologiczne i interpersonalne.

W czasie wystąpienia omówiona zostanie jeszcze jedna potencjalna konsekwencja dla terapeutów – trauma zastępcza (vicarious trauma). Polega ona na poznawczej zmianie wynikającej z przewlekłego, empatycznego zaangażowania się w sprawy osób, które przeżyły traumę. Kanałem transmisji doświadczenia z pacjenta na terapeutę jest empatia, która jest niezbędna dla pomagania. Terapeuci, tak jak inni ludzie, konstruują własną rzeczywistość i osobiste koncepcje na temat rzeczywistości. Struktury te, a także schematy poznawcze, są zakłócane przez kontakt z traumatycznymi reakcjami klientów. Terapeuci empatyzują poznawczo, aby zrozumieć znaczenie i skutki traumatycznego doświadczenia, ale także empatyzują afektywnie i rzeczywiście odczuwają ból klienta. Taka ekspozycja na traumę innych, stanowi wyzwanie dla własnych struktur poznawczych terapeuty. Jest to wszechobecna, trwająca dłużej, zmiana w wewnętrznym doświadczeniu terapeuty, co odróżnia ją od wtórnego stresu traumatycznego i zmęczenia współczuciem. W traumie zastępczej kładzie się większy nacisk na wewnętrzne zmiany poznawcze niż zewnętrzne zmiany behawioralne – jak we wtórnym stresie potraumatycznym. Trauma zastępcza pojawia się stopniowo w czasie, naśladuje inne doświadczenia traumatyczne i powoduje trwałą zmianę w postrzeganiu świata. O wystąpieniu przejawów traumy zastępczej może decydować wiele elementów, ale najczęściej wymienianymi czynnikami ryzyka są: młody wiek lub początki w zawodzie; niedostateczne wykszolenie; duża empatia poznawcza i emocjonalna; nieprzepracowane traumy z przeszłości; lękowy styl przywiązania; samopoświęcający się styl interpersonalny; nieodpowiedni nadzór i superwizja; niewspierające środowisko pracy i zbyt częsta praca z traumą.

Doniesienia kliniczne cz. IV

Anna Sterna

**Pracownia Filozofii Zdrowia Psychicznego, Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu**

***Kiedy Ja staje się problemem dla Mnie. Zaburzenia osobowości w narracjach pacjentów***

Wokół kategorii zaburzeń osobowości toczy się szeroka dyskusja w świecie praktyków i teoretyków. Spór dotyczy nie tylko sposobów konceptualizacji – pojęciowanie kategoriale vs. dymensjonalne – ale również

metod leczenia. Jednocześnie głosem stale zbyt mało obecnym jest debacie jest perspektywa pierwszoosobowa, tj. opisująca świat osoby borykającej się z tą diagnozą od wewnątrz, z pominięciem teoretycznego zamętu. Za punkt wyjścia dla mojej prezentacji przyjmę perspektywę psychopatologii fenomenologicznej, która w opozycji do trzecioosobowej, obiektywizującej psychopatologii głównego nurtu, stara możliwie szczegółowo uchwycić pierwotne doświadczenia pacjenta, oddając mu głos i władzę nad narracją. W ten sposób staje się bardzo bliska ideałom psychoterapii, w ramach których śledzimy mapy znaczeń pacjenta i podążamy za ich subiektywnością. W niniejszym wystąpieniu przedstawię wyniki badań własnych opartych o pogłębione wywiady z osobami z diagnozą zaburzeń osobowości (N=60). Przedstawię sposób prowadzenia narracji o sobie i swoim życiu, starając się możliwie wiernie oddać istotę doświadczenia pacjentów. W wystąpieniu szczególnie skupię się na sposobie doświadczania samej/ego siebie, poszukując tym samym punktów wspólnych pomiędzy poszczególnymi kategoriami zaburzeń osobowości, a także ewentualnych różnic. Na koniec podzielę się implikacjami praktycznymi, które płyną zarówno z samych wyników jak i fenomenologicznego sposobu widzenia pacjenta.

**dr Joanna Szeliga**

***Opuszczenie szpitala oraz zmiana kontekstu leczenia: zdrowienie i powrót do rzeczywistości po kryzysie  
psychotycznym w warunkach gabinetu prywatnego***

Grupa terapeutyczna dla osób z doświadczeniem psychozy staje się bezpieczną bazą przywracającą poczucie wpływu na własne życie. Opiszę drogę jaką przeszedłam razem z pacjentami z doświadczeniem psychozy (najczęściej z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej) od pracy w grupie terapeutycznej utworzonej podczas ich hospitalizacji, poprzez terapię grupową w ramach PZP i aktualnie w gabinecie prywatnym. W czasie tej drogi, musieliśmy zmierzyć się z wyzwaniem wynikającym z okoliczności wywołanych pandemią, następnie wojną w Ukrainie i zmianą stosunku pracy psychoterapeutki – rezygnacją z pracy w sektorze publicznym i przejściem do gabinetu prywatnego. Chcę pokazać jak siła wypracowanej spójności grupy umożliwiła jej przetrwanie w konfrontacji ze zmianami w rzeczywistości. Istotnym elementem otwierającym i zachęcającym do stosowania pogłębionej pracy z tą grupą pacjentów jest coraz częstsze podkreślanie znaczenia czynników psychologicznych (osobowościowych) i środowiskowych (rodziny) w powstawaniu epizodu psychotycznego. Wyzbycie się lęku psychoterapeuty przed wystąpieniem psychozy, rezygnacja z onnipotentnej postawy, omówienie kroków na wypadek kryzysu są kluczowe w budowaniu zaufania do pacjentów i ich zasobów. Praca w grupie terapeutycznej pomaga odbudować kruche self i przełamać nabyte uprzedzenia. Stygmat choroby psychicznej funkcjonujący wśród społeczeństwa, klinicystów a tym samym pacjentów i ich rodziny jest istotnym czynnikiem hamującym rozwój i zdrowienie w tej grupie pacjentów.



Iwona Kozłowska–Piwowarczyk  
Ośrodek Psychoterapii Systemowej

***Przekaz transgeneracyjny od XIX–wiecznych praprababek a dylematy współczesnych kobiet***

Systemowa terapia rodzin dysponuje co najmniej dwiema spójnymi teoriami opisującymi znaczenie przekazu transgeneracyjnego w funkcjonowaniu rodziny nuklearnej poprzez przekazywane, w dużej mierze nieświadomie, wzorce relacji i zachowań. Teoria systemów rodzinnych sformułowana przez Murraya w 1967 roku zwraca uwagę na system regulacji emocjonalnej dystansu i bliskości, procesy projekcji rodzinnej, transmisji wielopokoleniowej. Teoria kontekstualna sformułowana przez Ivana Boszormenyi–Nagy’ego zwraca uwagę na etykę relacji rodzinnych oraz „księgę rodzinną” i odnotowywane w niej długi i zasługi członków rodziny. Technika pracy psychoterapeutycznej w tych podejściach jest praca z genogramem rodzinnym. Referat jest rodzajem studium przypadków, autorka dokonuje analizy faktograficznej życia kilku kobiet urodzonych w latach 1835–1898 na terenie Galicji i na Kresach Wschodnich. Zaczynały one swoje życie w XIX wieku, budowały rodziny, przeżywały nadzieje, miłości, cierpienie w systemie patriarchalnym, z reguły zależne finansowo od mężczyzn, w całkiem innych od współczesnych warunkach cywilizacyjnych i gospodarczych. Traciły domy, mężów, dzieci, wnuki w rewolucjach i dwóch wojnach światowych, kończyły życie w latach 1915–1955. Tematyka referatu przywołuje teorie transgeneracyjne, hasłowo przytacza historie konkretnych niewiast, kontekst kulturowy i społeczny w którym żyły. I jest zaproszeniem do poszerzonej refleksji nad tym, jaki społeczny i rodzinny przekaz transgeneracyjny dociera do nas – współczesnych kobiet? Co odczytujemy z tych historii? Czy jest to przekaz o potrzebie wytrwałości, nadziei na życie mimo wszystko i w każdych warunkach? Czy jest to przekaz skamieniałej z bólu żony Lota, która patrzy na Sodomę i Gomore XX wieku, przekazując żałobny stan kolejnym pokoleniom? A może inne jeszcze treści można odczytać próbując dokonać dekonstrukcji opowieści o życiu tych, jakoś jednak bliskich nam, zwyczajnych kobiet?

**Agnieszka Rynowiecka, Anna Jastrząb, Anna Orszulak**

**Terappo**

***Historie niebinarne – o nastoletnich i dorosłych pacjentach określających się poza binarnym podziałem na płęć***

Jeszcze kilka lat temu nieznanie nikomu pojęcie niebinarności rozgościło się na stałe w gabinetach seksuologów i psychologów, a wraz z nim osoby określające się jako osoby poza podziałem na płęć kobiecą i męską. Czy wprowadzenie niebinarnego języka pomaga czy sprawia trudność? Jak czują się osoby niebinarne i jakie mają potrzeby? Jak można im pomóc? Podczas warsztatu nauczymy się pojęć, poćwiczymy mówienie w formie bezpłatowej lub nijakiej oraz przyjrzymy kilku historiom niebinarnych osób aby lepiej zrozumieć to zagadnienie i naszych obecnych lub przyszłych pacjentów.

dr hab. Tomasz Pawełczyk, prof. UM

### *Teoria poliwalgalna i jej znaczenie dla psychoterapii*

Psychoterapia stale się rozwija, a nowe teorie i podejścia pogłębiają naszą wiedzę na temat zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. Wśród takich przełomowych osiągnięć można wymienić teorię poliwalgalną (TP), wprowadzoną przez prof. Stephena Porgesę pod koniec lat 90-tych XX wieku. Teoria ta, wyróżniając się jako zmiana paradygmatu, zagłębia się w autonomiczny układ nerwowy (AUN) i jego skomplikowany związek z regulacją emocji, zaangażowaniem społecznym i dobrostanem psychicznym. Włączenie teorii poliwalgalnej do psychoterapii ma głębokie implikacje, oferując terapeutom głębsze zrozumienie tego, jak połączenie ciało–umysł wpływa na regulację emocji i interakcje społeczne.

Bożena Maciek–Haściło

### *Izolacja i samotność w dzisiejszym świecie a wyzwania psychoterapii więzi osób uzależnionych*

Powszechne przekonania dotyczące osób uzależnionych stopniowo się zmieniają, ale choć o samych uzależnieniach mówi się chętnie i często, to osobom, które się z nimi zmagają, nadal nie poświęca się aż tyle uwagi. Stygmatyzujące klisze nie pozwalają dostrzec ich doświadczenia, a zwłaszcza traum, zaniedbań, porzucenia i samotności, które nierzadko stanowią główną przyczynę sięgania po alkohol bądź inne kojące ból substancje psychoaktywne i zachowania. Są one bowiem skutecznym środkiem zastępczym przynoszącym otuchę i poczucie bezpieczeństwa, gdy brakuje opartej na trosce i zaufaniu relacji, która mogłaby być ich źródłem. Po wielu latach doświadczeń klinicznych coraz bardziej utwierdzam się w przekonaniu, że istotnym czynnikiem determinującym życie danej osoby jest trauma, szczególnie jeżeli ma ona miejsce we wczesnych latach życia. Na tę dziecięcą kruchość nakładają się najczęściej te aktualne rozrywając często obrony w sposób dramatyczny. Poszukiwanie regulacji za pomocą substancji czy czynności staje się wtedy jedynym ratunkiem by przetrwać. To się nie zmieniło. Zmieniło się natomiast wiele w obszarze objawów uzależnienia. To konsekwencja pandemii, która odebrała wielu ludziom możliwość regulacji emocji i wewnętrznych konfliktów za pomocą choćby obron narcystycznych. Ludzie pozostawieni w zamknięciu w zderzeniu z presją uczuć zintensyfikowali regulacje za pomocą substancji oraz nałogowych czynności używanych z wykorzystaniem internetu, mowa o hazardzie, kompulsywnych zakupach czy całym obszarze Kompulsywnych Zaburzenia Zachowań Seksualnych (CSBD). Zdominowanie postrzegania świata i rozgrywania wielu spraw, w tym przede wszystkim relacyjnych przez szybą monitora jest jedną z najbardziej charakterystycznych zmian ostatnich lat. Alkohol czy pojedyncze substancje bądź czynności przestały być atrakcyjne, za to kolejne eksperymenty rozwijają w obszarze uzależnień nowe objawy, którym towarzyszą zaburzenia nastroju, zaburzenia psychiczne, problemy o charakterze egzystencjalnym. Przeprowadziłam w ostatnich latach wiele konsultacji z osobami poszukującymi pomocy, sama pracuję prowadząc psychoterapię indywidualną i grupową, uczę psychoterapii i superwizuję prace innych. To do tych doświadczeń odwołuję się w prezentacji, która dotyczy zarówno zmian obserwowanych w obszarze

uzależnień jak i sposobu pracy w obszarze regulacji emocji i relacji. Przejmująca samotność i konflikt między potrzebą drugiego człowieka, a silnym lękiem przed zbliżaniem, pozostają dominującym doświadczeniem pacjentów. Połączenie dotychczasowej wiedzy specjalistów terapii uzależnień z strategiami pracy terapeutycznymi opartymi na współczesnych teoriach, pochodnych teorii przywiązania oraz metodami pracy z traumą, opartymi na wiedzy z neurobiologii, ukierunkowanych na pracę z osobą, a nie tylko z objawem pozostaje – jak sądzę – odpowiedzią na te zjawiska

**Katarzyna Moneta–Spyra**

***Droga do trwałej zmiany w relacji – terapia par metodą EFT***

Czy trwała zmiana w parze jest możliwa? Czy da się ją osiągnąć w terapii pary? Czym w ogóle jest ta pożądana zmiana? Wychodząc od teorii przywiązania i tego jakie ma praktyczne zastosowanie podczas pracy z parami, przedstawię Państwu główne założenia oraz mapę procesu składającego się na pracę z parą w nurcie Skoncentrowanym na Emocjach dla Par, według dr. S. Johnson. EFT jest jednym z najgruntowniej przebadanych podejść terapeutycznych do pracy z parami. Program badawczy jest rozwijany od ponad 30 lat, spełnia kryteria tzw. złotego standardu badań nad psychoterapią, a EFT zalicza się do się *evidence based therapy*, czyli psychoterapii opartej na dowodach empirycznych. Badania prowadzone są na całym świecie, w różnych kulturach, wśród par zgłaszających się z całym przekrojem problemów, w tym z towarzyszącymi diagnozami, np. gdy jeden z partnerów cierpi na depresję, choroby serca, nowotwór, PTSD i inne. Z badań i metaanaliz głównych badań wynika, że czynnikiem, który generuje trwałą zmianę, jest wyrażanie przez partnerów w trakcie sesji ukrytych dotychczas przeżyć, emocji oraz wspieranie zachowań budujących bezpieczne przywiązanie. O tym jak stworzyć warunki do takich intymnych rozmów, a także o tym jakie są cechy bezpiecznej więzi w parze oraz jak tę bezpieczną więź budować i reparować, np. po zdradzie będziemy rozmawiać podczas prezentacji.

**Grzegorz Kazek, Justyna Hobot, dr hab. Maciej Pilecki**

**Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum**

***Jak psychodeliki zmieniają pacjentów i współczesną psychoterapię?***

Wyniki badań klinicznych nad terapeutycznym zastosowaniem psychodelików przedstawiają obiecujące perspektywy, co rozbudza nadzieje klinicystów i pacjentów. Powoduje to wzrost liczby osób sięgających po psychodeliki w celu samoleczenia zaburzeń psychicznych poza profesjonalnym kontekstem terapeutycznym. Zjawiska te generują nowe potrzeby pacjentów i klientów, które powinny być właściwie zaadresowane przez psychoterapeutów, co możliwe jest jedynie przy właściwym rozumieniu doświadczeń psychodelicznych i ich znaczenia dla użytkowników. Przedstawiona zostanie natura doświadczeń psychodelicznych, które w drastyczny sposób mogą zmieniać percepcję, emocje i zachowania. Omówimy zjawiska takie jak rozpuszczanie ego czy doznania mistyczne, które wskazywane są jako kluczowe dla efektów terapeutycznych psychodelików, ale które mogą również zaburzać proces psychoterapii. Ponadto, krytycznie przeanalizujemy aktualnie stosowane

metody i modele indywidualnych i grupowych terapii wspomaganych psychodelikami. Na podstawie badań własnych oraz innych autorów przedstawimy obraz polskich użytkowników psychodelików, w aspekcie ich potrzeb klinicznych i psychoterapeutycznych, co podkreśli aktualność i znaczenie podejmowanych przez nas tematów.

Dzieci, młodzież, rodzina cz. I

**dr Agnieszka Lelek, Joanna Bielecka, Dorota Wilanowska–Parda**

**Szpital Kliniczny im. J. Babińskiego**

**„Dlaczego terapia wielorodzinna (MFT) może zmienić obraz terapii rodzin w Polsce” – na podstawie doświadczeń grup MFT w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Szpitala Klinicznego im. j. Babińskiego w Krakowie**

Celem prezentacji jest przybliżenie pracy terapeutycznej w grupach wielorodzinnych (MFT) w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Kraków Południe. Od 2022 z tej formy terapii mogły skorzystać rodziny z dziećmi i młodzieżą (wieku od 10 do 14rż), borykającymi się z zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi i problemami z regulacją zachowania. O wyborze tej formy zdecydowała obserwacja, że wiele rodzin nie decyduje się na podjęcie tradycyjnej terapii systemowej z powodu brak zasobów, motywacji, niskiego poziomu refleksyjności lub deficytów intelektualnych. Wciąż pogarszający się stan zdrowia psychicznego w grupie dzieci i młodzieży wskazuje jednak na potrzebę leczenia, które obejmowałoby całe rodziny. Terapia wielorodzinna jest metodą dostępną nawet dla rodzin o mniejszych zasobach, silnie motywującą z uwagi na atrakcyjność formy i stosowane techniki. Badania prowadzone w różnych kontekstach kulturowych wskazują na jej efektywność, informacje zebrane po ukończeniu przedstawianego programu także potwierdziły pozytywne efekty oddziaływań grupowych.

**Robert Maliński**

**Ambulatorium Psychoterapii I Pomocy Psychologicznej w Tychach**

***Zmieniający się pacjent dziecięco – młodzieżowy, zmieniający się psychoterapeuta, zmieniający się kontekst, w poszukiwaniu stałości***

W trakcie prezentacji chciałbym opisać możliwe rozumienie sytuacji trudnych pojawiających się w relacji psychoterapeuty z pacjentem dziecięco–młodzieżowym odwołując się, do zaproponowanego przez panią prof. Katarzynę Schier konceptu trójkąta przeniesieniowo–przeciwprzeniesieniowego – TPP. Autorka proponuje rozpatrywanie zjawisk pojawiających się w relacji pacjent – rodzice – terapeuta w takich właśnie kategoriach. Koncept TPP moim zdaniem, ułatwia psychoterapeucie rozumienie, diagnozowanie, prognozowanie i wreszcie procedowanie w stosunku do wnoszonych przez pacjentów i ich rodziców (opiekunów) bądź innych obiektów treści zarówno świadomych jak i mniej świadomych, co pokażę na przykładach. Tym samym umożliwiając precyzyjniejsze konsultowanie i leczenie, pomimo nieustannej presji czasu – tak charakterystycznej dla terapii

pacjentów niepełnoletnich, naporu oczekiwań kontekstu szkolnego i rodzinnego, czy presji odpowiedzialności u terapeuty.

**Maria Marquardt, dr Lidia Popek, Agnieszka Rubinowska, Magdalena Szyszko**

**Katowicki Instytut Psychoterapii Polskie Stowarzyszenie Rozwoju Psychoterapii Mazowieckie Centrum**

**Neuropsychiatrii Ośrodek Psychoterapii i Psychoedukacji**

*Ku Dorosłości*

Najnowsze dane statystyczne wskazują na stale rosnącą liczbę samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Odziały psychiatrii dzieci i młodzieży są przepełnione. Dlatego niezwykle ważne jest by działanie podejmowane przez psychoterapeutów były prowadzone dwutorowo i obejmowały zarówno pomoc i psychoterapię w kryzysie jak również oddziaływania zapobiegające kryzysom. Sympozjum jest panoramicznym spojrzeniem na kluczowe momenty w rozwoju człowieka od momentu poczęcia do dorosłości. Wypracowane przez pokolenia wzorce wspierania młodego pokolenia zostały zweryfikowane naukowo i odkryte na nowo. W trakcie sympozjum będziemy omawiać nie tylko sposoby leczenia zaburzeń ale również zapobieganie ich powstawaniu. "Wpływ doświadczeń wewnątrzłonowych na funkcjonowanie biopsychospołeczne w późniejszym życiu". Agnieszka Rubinowska Człowiek w prenatalnym okresie rozwoju jest istotą bardzo wrażliwą, głęboko odczuwającą i uczącą się na podstawie doświadczenia. Wszystkie jego przeżycia relacyjne kodują się głęboko w ciele i w psychice w postaci tak zwanych imprintów psychobiologicznych (wdruków) i podświadomie wywierają wpływ na dalsze życie (z czego na ogół nie zdajemy sobie sprawy). Zarówno badania naukowe jak i praktyka kliniczna dowodzą, że mamy pamięć wczesnych doświadczeń, a im wcześniej dane przeżycie miało miejsce, tym głębiej się zapisuje, tym bardziej jest globalne i determinujące. Jako istoty społeczne uczymy się o sobie i o świecie w relacjach z innymi ludźmi. Pierwotnym obiektem więzi jest zawsze matka prenatalna. Dziecko w łonie jest zanurzone w jej emocjonalności i nią nasiąka. Już w łonie matki i w relacji z nią tworzy się – lub nie – pierwotne zaufanie, poczucie bezpieczeństwa, wartości, ważności i sensu życia. Prenatalna relacja z matką staje się matrycą więzi w późniejszym życiu, kształtuje tożsamość, zdrowie psychiczne i fizyczne jednostki – nawet dziesiątki lat później. Włączenie, często pomijanej, traumy prenatalnej i okołoporodowej w obręb pracy psychoterapeutycznej daje szansę na uleczenie nawet bardzo głębokich zaburzeń. „Więź która daje bezpieczeństwo. Psychoterapia dedykowana Rodzicom i Niemowlętom” Lidia Popek Historia rozwoju interwencji psychoanalitycznych i psychodynamicznych u niemowląt i małych dzieci oraz ich opiekunów jest długa. Pionierami psychoterapii opartej na psychoanalizie w pracy z rodzicami i niemowlętami są Selma Fraiberg i Alicia Lieberman w USA oraz Bernard Cramer w Szwajcarii. W latach 90. XX w. w Centrum Anny Freud opracowano model PIP – Parent–Infant Psychotherapy (psychoterapia rodzic–niemowlę). Jest to terapia o potwierdzonej naukowo skuteczności. W 2005 r. ukazało się pierwsze, a w 2016 r. drugie wydanie „The Practice of Psychoanalytic Parent – Infant Psychotherapy. Claiming the Baby” pod redakcją Tessy Baradon – książki, która nie tylko uczy psychoterapii, lecz także uwrażliwia nawet na mikrointerakcje między rodzicem a niemowlęciem. PIP to bezpośrednia praca

terapeutyczna nad światem reprezentacyjnym matki i nad jej relacją przywiązania z dzieckiem, przy obecności niemowlęcia w trakcie sesji. Podstawy teoretyczne PIP oparte są na terapii psychoanalitycznej, która kładzie nacisk na rolę procesów nieświadomych w aktywności umysłowej i w związkach z innymi w połączeniu z teorią relacji z obiektem. Obie koncepcje łączone są z teorią przywiązania Bowlby'ego. Psychoterapia rodzic–niemowlę jest metodą terapeutyczną, która działa na rzecz wspomagania relacji rodzic–dziecko, gdy istnieje ryzyko, że rozwój dziecka zostanie zahamowany przez niekorzystne lub patologiczne czynniki w relacji.

„Wspieranie zrównoważonego rozwoju psychicznego młodzieży uzdolnionej sportowo na przykładzie Akademii Talentów Jastrzębskiego Węgla Magdalena Szyszko słowa klucze: psychologia sportu, uzdolniona sportowo młodzież, rozwój, Akademia Talentów Celem wystąpienia jest przedstawienie słuchaczom niektórych problemów z zakresu psychologicznych uwarunkowań podejmowania i realizacji przez sztab szkoleniowy działań związanych z treningiem oraz udziałem w rywalizacji sportowej młodzieży będącej podopiecznymi Akademii Talentów Jastrzębskiego Węgla. Projekt ten działa od sezonu 2012/2013 realizując założenia promocji oraz rozwoju młodzieżowej siatkówki. Działania te pozwalają najmłodszym sportowym adeptom spełniać marzenia, promując jednocześnie funkcje wychowania przez sport i obiektywnie egzekwując zasady rywalizacji sportowej oraz zasady fair play. Wystąpienie zakłada prezentację szeregu działań – od rekrutacji, przez działania mające na celu budowanie zespołu, aż do jednostkowego spojrzenia na indywidualne potrzeby rozwojowe jak i sportowe chłopców w wieku 13 – 19 lat. Omówione zostaną mocne strony jak i trudności wynikające ze sposobu funkcjonowania wysoko specjalistycznej placówki. Ważnym aspektem prezentacji będzie dyskusja nad proponowanymi drogami ulepszania szeroko rozumianej zrównoważonej opieki psychologicznej – od wychowania do rekreacji aż po specjalistyczną opiekę nad wybitnymi jednostkami, które w perspektywie zasilają grono kadry narodowej.

„Gniazdownictwo czy autonomia i samodzielność” Maria Marquardt Zjawisko gniazdownictwa to wspólne doświadczenie dwóch pokoleń. W Polsce co trzeci 30 latek mieszka z rodzicami. Wg badań GUS to prawie 2 miliony osób. To znacznie wyższy procent niż w Europie. Pozornie można myśleć, że to efekt sytuacji ekonomicznej. Może nie tylko? Autonomia i samodzielność to efekt prawidłowo przebiegającej separacji od pierwszych chwil. Co powoduje, że separacja nie przebiega płynnie? Wspieranie zdrowo rozumianej separacji to jedno z ważniejszych zadań psychoterapii

**Katarzyna Czajkowska–Łukasiewicz, dr hab. Anna Zajenkowska**

**Centrum Terapii Dialog oraz Akademia Ekonomiczno–Humanistyczna.**

***Narcyzm wrażliwy a wielkościowy – implikacje wyników badań z zakresu psychologii różnic indywidualnych dla pracy terapeutycznej***

Narcyzm jest konceptem od lat szeroko i wielowymiarowo dyskutowanym wśród klinicystów. Począwszy od prac Freuda (1911), który pisał o narcystycznym wyborze obiektu, przez Heinza Kohuta (1966) zwracającego uwagę na deficyty emocjonalne, których doświadczyła osoba o narcystycznej strukturze osobowości po Ottona Kernberga (1984), którzy to badacze położyli podwaliny pod współczesne myślenie o osobowości narcystycznej.

Rozumienie wg podręczników diagnostycznych DSM–V czy ICD–11 stosowanych w psychiatrii i psychoterapii opiera się jednak przede wszystkim na cechach związanych z wielkościowym przekonaniem o własnej wyjątkowości. Równocześnie pomija aspekt wrogości, który jest uwypuklony w przypadku narcyzmu złośliwego (Fromm, 1964). Badacze psychologii różnic indywidualnych i psychologii społecznej konceptualizują narcyzm między innymi jako dwa podtypy: narcyzm wrażliwy i wielkościowy. Mimo podobieństw związanych z antagonistycznym sposobem interakcji z innymi, skoncentrowaniem na sobie czy też poczuciem uprzywilejowania i roszczeniowością potwierdzonych badaniami na populacji klinicznej i ogólnej, oba podtypy różnią się w zakresie podstawowych cech psychologicznych, takich jak ekstrawersja czy neurotyczność, ale i tendencja do widzenia intencji innych ludzi jako wrogich (wrogie atrybucje). Narcyzm wrażliwy charakteryzuje się nadwrażliwością na odrzucenie, niepewnością, izolacją społeczną, nieufnością w stosunku do innych, oraz podwyższonym poziomem gniewu i wrogości. Jest także skorelowany z zaburzeniem osobowości borderline (Miller i in., 2011). Narcyzm wielkościowy przejawia się wyższą ekstrawersją, a wrażliwy zdecydowanie wyższą neurotycznością (Miller i in., 2018). Odmienna struktura osobowości i różnice przede wszystkim w zakresie wrogiego postrzegania świata osób prezentujących narcyzm wrażliwy i wielkościowy implikują inne interwencje psychoterapeutyczne. W związku z tym w mojej prezentacji skupię się na tym, w jaki sposób rozumienie narcyzmu zaczerpnięte z psychologii różnic indywidualnych i psychologii społecznej może być podstawą do stworzenia rekomendacji do pracy terapeutycznej w przypadku obu rodzajów narcyzmu.

## Pasmo F

Symposium: dr Michał Jasiński, dr Katarzyna Grunt–Mejer

Katedra Psychologii Klinicznej i Zdrowia, Wydział Zamiejscowy SWPS w Poznaniu)

dr hab. Paweł Holas, prof. UW – Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

*Psychoterapia wspomagana psychodelikami – postawy społeczne i zastosowania praktyczne*

dr hab. Paweł Holas, prof. UW

### *Postawy wobec substancji psychodelicznych oraz terapii psychodelicznej wśród Polaków*

W ostatniej dekadzie obserwuje się renesans zainteresowania terapeutycznym zastosowaniem substancji psychodelicznych wśród klinicystów, badaczy, jak również zwykłych członków społeczeństwa. Ma to związek z rosnącą liczbą dowodów naukowych wskazujących na to, że przyjmowanie substancji psychodelicznych wiąże się z korzystnym wpływem na zdrowie psychiczne, a psychoterapia wspomagana psychodelikami może być skutecznym sposobem leczenia różnych zaburzeń psychicznych, w tym lekoopornej depresji, uzależnień i PTSD. Dalszy rozwój tej dziedziny, w tym zmniejszanie prawnych restrykcji ich używania, które nadal obowiązują w wielu krajach, w tym w Polsce, jak i upowszechnienie tych metod zależy, jak się wydaje, od pokonania barier, którymi są brak wiedzy, piętno i uprzedzenia dotyczące substancji psychodelicznych. W tym celu potrzebne jest wszakże poznanie postaw społecznych w stosunku do psychodelików i terapii wspomaganej psychodelikami (PAT) oraz poznanie od czego te postawy zależą. Obecnie brakuje takiej wiedzy i to nie tylko w warunkach polskich. Podczas wystąpienia omówię wyniki dwóch badań korelacyjnych, jednego na próbie przypadkowej (N=1000, w tym 461, które miały doświadczenia własne z psychodelikami) oraz drugiego przeprowadzonego na reprezentatywnej grupie Polaków (N>1000). Ich celem było poznanie postaw w społeczeństwie polskim w stosunku do psychodelików i terapii wspomaganej psychodelikami oraz zbadanie czynników, które się wiążą z tymi postawami. Wyniki pokazały m.in., że praktyka uważności (medytacyjna), uprzednie doświadczenia z psychodelikami oraz zaburzenia psychiczne w wywiadzie są predyktorami pozytywnej postawy w stosunku do terapii psychodelicznej.

dr Katarzyna Grunt–Mejer

### *Zastosowanie MDMA w terapii indywidualnej i relacyjnej*

MDMA jest prezentowany jako środek potencjalnie przyspieszający psychoterapię, dzięki szczególnemu oddziaływaniu na emocje i strukturę Ja. Pozytywne efekty obejmują euforyczny nastrój, zmniejszenie barier w komunikacji i bliskości fizycznej, zaufanie, przyjazność i otwartość, wyższą empatię poznawczą i emocjonalną, mniejsze zaabsorbowanie Ja, a także zmniejszenie lęków i bólu psychicznego, a co za tym idzie – słabszą tendencję do używania mechanizmów obronnych. Te własności mogą być wykorzystane w terapii indywidualnej m.in. osób cierpiących na PTSD dzięki większej łatwości w emocjonalno–poznawczym przetworzeniu i domknięciu sytuacji traumatyzujących jako elementu przeszłości. Terapeuci zauważali także znaczny potencjał



użycia substancji w terapii relacyjnej, gdzie, prócz zmniejszenia obron i lęków, szczególną rolę może odgrywać bardziej otwarta komunikacja, lepszy dostęp do własnych emocji oraz zwiększona zdolność do współodczuwania i przyjęcia cudzej perspektywy. W prezentacji przedstawię bliżej zakładany mechanizm psychofizjologiczny działania MDMA, wyniki badań oraz opisy obserwacji klinicznych terapeutycznego użycia substancji. Prezentowane badania dotyczą jedno lub dwukrotnego użycia MDMA w kontekście klinicznym. Opiszę także rekomendacje MAPS dotyczące użycia MDMA w ramach różnych rodzajów psychoterapii przy wykorzystaniu technik i metod charakterystycznych dla danego nurtu. Na koniec przedstawię niepożądane, krótko i długofalowe skutki uboczne przy użyciu terapeutycznym oraz przy rekreacyjnym powtarzanym użyciu, jak również sposoby zmniejszenia ryzyka wystąpienia tych skutków.

**dr Michał Jasiński**

***Proces rekonsolidacji pamięci jako mechanizm zmiany transformacyjnej w psychoterapii wspomaganej psychodelikami – studium przypadku***

Badania nad psychoterapią wspomaganą psychodelikami wskazują na duży potencjał tych substancji w leczeniu różnych problemów zdrowia psychicznego, takich jak depresja, PTSD, uzależnienia, zaburzenia lękowe czy obsesyjno–kompulsyjne. Sugerowane mechanizmy zmiany terapeutycznej w tych procesach dotyczą m.in. rekonstrukcji schematów emocjonalnych czy nadawania znaczeń wyłaniającym się treściom symbolicznym. W niniejszej prezentacji przedstawiona zostanie próba odpowiedzi na pytanie, czy zmiana transformacyjna (całkowite i trwałe ustąpienie objawu czy problematycznego stanu lub zachowania), do której prowadzić mogą doświadczenia psychodeliczne, zachodzi, podobnie jak w wielu podejściach psychoterapeutycznych, dzięki indukowaniu sekwencji doświadczeń spełniających warunki terapeutycznego procesu rekonsolidacji pamięci (TRP). W celu odpowiedzi na to pytanie przeanalizowano opublikowane studium przypadku z badania nad skutecznością konstruktywistycznej psychoterapii wspieranej ayahuascą w pracy ze skomplikowaną żałobą. Analiza przypadku oraz treści wywiadu przeprowadzonego z uczestniczką badania sześć lat po jego zakończeniu pozwoliła zidentyfikować wielokrotne pojawienie się kluczowych kroków TRP i potwierdzić założenie o rekonsolidacji pamięci jako wewnętrznym mechanizmie zmiany transformacyjnej w tym procesie terapeutycznym. W prezentacji przedstawione zostaną również, płynące w rezultacie tej analizy, wnioski dla praktyki terapeutycznej – zarówno konwencjonalnej, jak i tej wspomaganej psychodelikami.

## Rodziny

Katarzyna Morajda, Anna Bodzek, Magda Krupa, dr Dominika Sznajder, Ireneusz Czachura, Judyta Andrijew,  
Piotr Podgórski

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno–Pedagogiczna "Krakowski Ośrodek Terapii"

Rodzina po sztormie – ciągle ta sama czy już inna? Doświadczenia pracy terapeutów Zespołu Terapii Rodzin

SPPP Krakowski Ośrodek Terapii z rodzinami w kryzysie okołorozwaniowym

Jednym z wyzwań dla psychoterapeutów w obliczu zmieniającego się świata jest wsparcie i pomoc dla wciąż rosnącej liczby rodzin w kryzysie rozstania. Wsparcie w sytuacji okołorozwodowej pozwala lepiej poradzić sobie z trudnościami, zrozumieć siebie, opracować konstruktywne sposoby radzenia sobie, stworzyć nowy plan na przyszłość. W naszej praktyce psychoterapeutycznej z rodzinami w kryzysie rozstania spotykaliśmy się z sytuacjami, kiedy dotychczasowe sposoby pracy terapeutycznej nie przynosiły poprawy w relacjach. Rodzice pytali nas także, jak w tym trudnym dla nich samym okresie wspierać dzieci oraz współpracować z partnerem. Stąd pomysł, aby wzbogacić ofertę pomocy o program psychoedukacyjny – terapeutyczny dla rodziców w kryzysie rozstania oraz o grupę wsparcia dla kobiet/matek. Celem sympozjum będzie przedstawienie autorskich programów oraz własnych doświadczeń w pracy psychoterapeutycznej z rodzinami w kryzysie rozstania w SPPP "Krakowski Ośrodek Terapii". Tytuły wystąpień w kolejności: Jak uspokoić te fale? – doświadczenia w prowadzeniu programu psychoedukacyjnego "Łódź na falach" dla rodzin w kryzysie rozstania (Dominika Sznajder, Ireneusz Czachura) "Dla dzieci pierwszy w życiu koniec świata." – doświadczenia własne pracy terapeutycznej z rodzinami w kryzysie rozstania (Anna Bodzek, Magda Krupa) Gdzie ta Keja, a przy niej ten jacht? – doświadczenia w prowadzeniu grupy wsparcia dla kobiet/matek w kryzysie rozstania – "Keja" (Katarzyna Morajda).

**dr Karolina Staniaszek, Agnieszka Tousty–Ingielewicz**

**Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej**

***Terapia schematu – gdzie myślenie poznawczo–behawioralne spotyka się z innymi nurtami.***

Terapia schematu jest – w świetle aktualnych badań naukowych – jednym z najbardziej skutecznych nurtów psychoterapii w pracy z osobami z zaburzeniami osobowości i innymi chronicznymi problemami emocjonalnymi (por. Bamelis, Arntz, Wetzelaer, Verdoorn i Evers, 2015; Bamelis, Evers, Spinhoven i Arntz, 2014; Giesen–Bloo i in., 2006). Podczas wystąpienia przedstawimy główne założenia teoretyczne i praktyczne terapii schematu. Zaprezentujemy konceptualizację, przykładowy plan terapii oraz typową strukturę sesji terapeutycznej. Ponadto, omówimy rolę relacji terapeutycznej i sposoby jej wykorzystywania na rzecz zmiany, a także najważniejsze techniki terapii schematu, tj. technikę wyobrażeniową ze zmianą scenariusza i pracą na krzesłach. Odniesiemy się przy tym do specyficznych i niespecyficznych (wspólnych dla różnych podejść terapeutycznych) hipotetycznych czynników zmiany oddziaływań w ramach terapii schematu.

**Justyna Dąbrowska,**

**Laboratorium psychoedukacji**

***Instynkt macierzyński nie istnieje***

Dyskusja na temat tego instynktu wciąż jest bardzo żywa. Czy istnieje w nas siła biologiczna, która pcha każdą z nas do posiadania dzieci a potem mówi jak się nimi zajmować? Z badań opisywanych, m.in. przez prof. Paulę Nicolson, Viktoriję Borovską czy przede wszystkim Sarah Blaffer Hrdy w wydanej właśnie w Polsce książce „Matki i inni” wynika, że instynkt macierzyński u ludzi to koncept konstruowany społecznie. Jesteśmy zbyt skomplikowanymi stworzeniami by podobna instrukcja mogła być w nasze mózgi „wdrukowana”. Jednym z dowodów na to, że relacja między matką a dzieckiem współtworzy się z chwili na chwilę jest waga responsywności. Konstrukcja „instynktu” bywa opresyjny, kiedy zamiast wzmacniać kompetencje kobiety jako matki – osłabia je i podważa. Jeśli kobieta, która właśnie urodziła dziecko i wcale nie wie, jak je nakarmić czy uspokoić słyszy, że „każda matka to wie” to wpływa na budowanie jej relacji z dzieckiem. Zachowań opiekuńczych uczymy się – podobnie jak inne naczelne – poprzez nauczanie społeczne. Uczyliśmy się tak przez tysiące lat żyjąc w tradycyjnych grupach. Kobiety uczyły się tego od innych kobiet. Dziewczynka dorastając widziała, jak inne dziewczynki, starsze siostry, kuzynki, babki, niedzietne ciotki zajmowały się dziećmi. Widziała jak się nosi, karmi etc. Przekazywano sobie tę wiedzę w naturalny sposób. Biologia i fizjologia wspomagała tę naukę dając kobiecie po porodzie trampolinę w postaci naturalnej oksytocyny, która znosi obrony, „otwiera” na relację, podnosi poziom zaufania, wspiera reakcje opiekuńcze. W krótkiej prezentacji przedstawię najnowsze badania potwierdzające, że wrodzonych instrukcji brak ale za to mamy inne kompetencje pozwalające odczytywać i rozumieć nowonarodzone dziecko. Kompetencje, które mają zarówno kobiety jak i mężczyźni. I to jest ta dobra wiadomość.

**Agnieszka Rubinowska**

***Prenatalne korzenie depresji***

Dziecko w łonie jest zanurzone w emocjonalności matki i nią nasiąka. Emocje to koktajle różnych substancji, hormonów, neuroprzekaźników, neuromodulatorów... Substancje te przechodzą przez łożysko i wywierają wpływ na płód, który jest wręcz zalewany przez uczucia matki i dzieli z nią świat emocji. Wszystko, co przydarza się kobiecie w ciąży, przydarza się również dziecku w jej łonie i – co wiemy z epigenetyki – kształtuje jego ciało i psychikę. Podczas warsztatu przedstawię Państwu schemat wywiadu według Elisabeth Nobel. Jest to bardzo użyteczne narzędzie do analizy okresu prenatalnego i okołoporodowego. Każdy uczestnik będzie mógł przyrzeć się okolicznościom własnego poczęcia się, ciąży i porodu. Być może uda mu się odkryć swoje imprinty psychobiologiczne i ewentualne wnioski z traumy, a także zrozumieć ich wpływ na to, kim się stał, jak się czuje sam ze sobą, z ludźmi i w świecie.

**Agata Rakfalska–Vallicelli**

**Centrum Terapii Strategicznej**

***Terapia pośrednia zaburzeń lękowych u dzieci. Jak pracować z dzieckiem cierpiącym na natrętne myśli, OCD, czy problemy ze snem***

Problemy natury psychicznej dzieci i młodzieży wymagają natychmiastowej pomocy. Terapia pośrednia dzieci polega na bezpośredniej pracy psychoterapeuty tylko z rodzicami dziecka (wiek 5–12 lat). Podczas prezentacji zostaną przedstawione podstawowe wytyczne pracy z zaburzeniami lękowymi dzieci (psychoterapia dzieci bez dzieci), a także podstawowe strategie w przypadku natrętnych myśli, OCD, czy lęków.

**Serafin Olczak, Agnieszka Duda**

**Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień**

***Internauci – podróżnicy czy uciekinierzy?***

Rewolucja informatyczna, która dzieje się na naszych oczach i zmiany jakie wprowadza w doświadczanie rzeczywistości, stawia przed psychoterapeutami nowe wyzwania. Z jednej strony tworzy nowe możliwości kontaktu, w pandemii otworzyła na oścież drzwi zdalnej pracy. Z drugiej strony skutecznie odgradza od kontaktu z realnością. Wirtualna rzeczywistość staje się nowoczesnym azylem psychicznym, odwołując się do koncepcji Johna Steinera. Obecnie oferta wirtualnych aktywności poprzez zjawisko immersji, tworzy możliwość ucieczki przed trudami świata wewnętrznego/zewnętrznego. Oprócz funkcji azylu, prowadzącego do wycofania psychicznego, przestrzeń wirtualna może pełnić również funkcję rozwojową stając się obszarem przejściowym w rozumieniu Donalda Winnicota. W przestrzeni tej, tak jak ją opisuje Franco de Masi, fantazje mogą przepływać w sposób nieograniczony, a użytkownik może w nią wchodzić bądź się z niej wycofywać. W toku rozwoju człowieka, zwłaszcza w okresie dojrzewania, wycofanie w świat Internetu może stanowić również próbę poradzenia sobie z integracją doznań rozwijającego się ciała. Za Alessandrą Lemmą można by powiedzieć, że środowisko wirtualne zaspokaja potrzebę przebywania w innym miejscu niż wewnątrz własnego ciała. W trakcie warsztatu, korzystając z doświadczeń pracy klinicznej z pacjentami dorosłymi nadmiernie korzystającymi z wirtualnych aktywności, przedstawione zostaną dylematy i wyzwania związane z psychoterapią takich osób. Szczególnie istotna wydaje się umiejętność rozróżniania znaczenia wirtualnej rzeczywistości dla pacjenta – czy jest ona rozwojowa, obronna czy wręcz patologiczna.

**Wojciech Otawa, Agnieszka Kacprzak**

**Młodzieżowa Poradnia Profilaktyki i Terapii, Warszawa prywatny gabinet psychoterapii**

***Rodzice kontra ekrany. Terapeuta rodzinny wobec konfliktów związanych z używaniem mediów elektronicznych przez dzieci***

W ostatnich latach w rodzinach powszechny stał się temat nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych

przez dzieci. Rodzice skarżą się na dzieci lub polaryzują się w swoich postawach, dzieci narzekają na brak zrozumienia ze strony dorosłych. Wokół tego tematu często rozwija się konflikt, który dominuje w treściach, wnoszonych na sesjach przez rodziny, będące w terapii. O co w tym konflikcie właściwie chodzi? Czy jest on pochodną zmiany pokoleniowej? Czy należy go rozumieć jako temat zastępczy? Czy lęk rodziców i związane z nim nasilenie kontroli są adekwatną odpowiedzią na faktyczne zagrożenia? W czasie wystąpienia postaramy się odpowiedzieć na powyższe pytania w oparciu o własne doświadczenia pracy z rodzinami oraz o wyniki badań nad znaczeniem relacji rodzinnych dla rozwoju problemowego używania mediów elektronicznych, a także nad zmianami pokoleniowymi. Zaprosimy do myślenia o zagrożeniach, z jakimi terapeuta spotyka się w pracy z rodzinami, w których konflikt o ekrany stał się pierwszoplanowy, a także o tym, co może sprzyjać zdrowym zmianom w tych rodzinach. Podejmiemy również temat postawy psychoterapeuty – tego, co nas zniechęca lub zachęca do zajmowania się tym obszarem.

#### Podejście ericksonowskie cz. II

Lucyna Lipman

Polski Instytut Ericksonowski

#### *Współpraca świadomego z nieświadomym w wielogłosie wewnętrznego świata*

Hipnoza jest jednym z najstarszych narzędzi używanych dla przywracania zdrowia i równowagi w przestrzeni wewnątrzpsychicznej, wewnątrzrodzinnej i wewnątrzspołecznej. Wymaga ona szczególnie intensywnej współpracy wszystkich uczestników tego procesu. Hipnoza cechuje się dużą elastycznością, co pozwala terapeutom na spożytkowywanie jej dla pomocy pacjentom w obliczu zmieniających się wyzwań ciągle aktualizującej się współczesności. Sympozjum ma na celu podzielenie się doświadczeniem, powstałym w pracy z użyciem hipnozy klinicznej w różnych formach psychoterapii. Sympozjum będzie obejmowało trzy opowieści o prowadzonej terapii i propozycję doświadczenia transowego opartego o współpracę trzech terapeutek.

dr Tomasz Prusiński

#### *Kiedy ścieżki się schodzą, a kiedy rozchodzą – o współpracy w terapii indywidualnej*

Jakość współpracy między pacjentem a psychoterapeutą w psychoterapii stanowi ważny czynnik wzmacniający oczekiwane efekty leczenia. Czym jednak właściwie jest ta współpraca? Literatura przedmiotu opisuje ją różnie, jako prowadzenie przez psychoterapeutę, podążanie za pacjentem, nurty współczesne opisują ją jako ograniczone powtórne rodzicielstwo, sojusz, przymierze w działaniu, niekiedy wręcz przyrównują ją do profesjonalnego partnerstwa. Psychoterapia ericksonowska określa ją zasób i ze wszech miar namawia do jego spożytkowania, eksploatowania i wykorzystania.

Katarzyna Semczuk–Dembek – Pracownia Dialogu – Fundacja Pomocy Psychologicznej

Michał Czernuszcyk – Fundacja Dobrostanu Ogólnego

***Stołość w zmienności czy zmienność w stołości – wieloletnia grupa psychoterapeutyczna***

W wystąpieniu przedstawimy wieloletnią grupę psychoterapeutyczną, która trwa w naszym ośrodku od 11 lat. Chcieliśmy podzielić się, jak kształtowało się nasze myślenie o grupie długoterminowej, co wpływało i budowało grupę, pozwalało jej trwać i rozwijać się mimo licznych zmian. Zastanowimy się: – co stanowi o stołości grupy psychoterapeutycznej, jeśli wszystko się w niej zmienia – pacjenci, terapeuci, warunki zewnętrzne (pandemia, wojna), setting (stacjonarnie, online, stacjonarnie w dystansie, znów stacjonarnie blisko); – jaka jest różnorodność perspektyw, także odmienność myślenia poszczególnych prowadzących o wydarzeniach grupowych, interpretacji procesu; – na ile metafora wielopokoleniowej rodziny jest adekwatna do opisu długoterminowej grupy terapeutycznej; – czym jest i gdzie jest pamięć takiej grupy. Chcemy zachęcić do wymiany myśli również słuchaczy naszego wystąpienia.

dr Justyna Holka–Pokorska

Zakład Farmakologii I Fizjologii OUN Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

*Terapia w oparciu o psychodeliki – szansą na zjednoczenie metod biologicznych i psychoterapeutycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych?*

W ostatnich latach obserwujemy coraz większe zainteresowanie potencjałem klinicznym substancji o charakterze psychodelicznym oraz wykładniczy wzrost badań dotyczących klinicznych zastosowań psychodelików. Wyniki pierwszych badań dotyczących efektów MDMA w terapii zespołu stresu pourazowego oraz psylocybiny w terapii depresji lekoopornej zachęciły zarówno ośrodki naukowe jak podmioty komercyjne do inicjowania badań nad efektami kolejnych substancjami o potencjale psychodelicznym. Popularyzacja zachęcających wyników nowej fali badań nad psychodelikami zachęca także rosnącą grupę pacjentów do poszukiwania nowych metod rozwiązywania „starych” problemów psychiatrycznych poprzez kontakt z psychodelikami i entaktogenami. W niektórych krajach terapia z wykorzystaniem psychodelików została niedawno oficjalnie zalegalizowana wobec lekoopornych zaburzeń psychicznych przez odpowiednio przeszkolonych psychiatrów. W innych (jak np. Szwajcaria) wymaga każdorazowego opiniowania pacjentów nie odpowiadających na dotychczasowe metody leczenia w celu uzyskania zindywidualizowanej zgody podmiotu regulującego. W randomizowanych badaniach klinicznych dotyczących psychodelików oceniany jest nie tylko efekt działania samej substancji, ale całej interwencji, stanowiącej syntezę ustrukturalizowanych sesji przygotowujących i integrujących doświadczenie psychodeliczne oraz efektów przeżycia zmienionego stanu świadomości dla reinterpretacji utrwalonych znaczeń nadawanych przez pacjenta wcześniejszym doświadczeniom. Wprowadzenie psychoterapii wspomaganą psychodelikami do instrumentarium profesjonalistów zdrowia psychicznego wymaga nie tylko przyjęcia nowego paradygmatu wobec syntezy farmakoterapii i psychoterapii w ramach jednej interwencji terapeutycznej lub nowej perspektywy wobec wykorzystania terapeutycznej substancji, używanych wcześniej do tworzenia eksperymentalnych modeli psychoz. Wymaga także zmiany postrzegania odmiennych stanów świadomości oraz przeżyć o charakterze mistycznym, jako narzędzia terapeutycznego; redefinicji roli muzyki oraz kontekstu duchowego oraz znaczenia budowania intencji uczestnika terapii dla pełnych efektów procesu terapeutycznego. Podczas wykładu zostaną omówione aspekty zmiany paradygmatu w zakresie reinterpretacji roli substancji o charakterze psychodelicznym w kontekście oczekiwań współczesnych pacjentów oraz gotowości profesjonalistów zdrowia psychicznego do redefinicji dotychczasowych modeli pracy z objawami zaburzeń psychicznych.

dr Lidia Popek, Dorota Biernacka, Bożena Hrycan, Katarzyna Kwaśny–Czehak, Beata Kornacka, Aneta Nalepa,  
Julia Pupek–Pyziół, Magda Warczyńska

Oddział Psychiatryczny dla Dzieci Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii

*Więź, która daje bezpieczeństwo Psychoterapia dedykowana Rodzicom i Niemowlętom*

Agnieszka Kałwa, Monika Opidowicz

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o. o., Szpital w Józefowie, Oddział Psychiatryczny Dla Dzieci

*Sztuczna inteligencja– robot PARO w terapii pacjentów Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci MCN*

Robot PARO bazujący na sztucznej inteligencji, został stworzony do działań terapeutycznych opartych na komunikacji niewerbalnej. Skonstruowany w Japonii przez prof. Takanori Shibata, wygląda jak młoda foka i dostosowuje się do interakcji z drugim człowiekiem. Dotychczasowe doniesienia światowe dotyczące wpływu robota PARO na dzieci z populacji klinicznej (z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu) wskazują na zmniejszenie u nich impulsywności i poziomu lęku. Celem warsztatu jest zapoznanie uczestników z robotem PARO oraz pierwszymi własnymi doświadczeniami związanymi z wykorzystaniem go w terapii dzieci hospitalizowanych psychiatrycznie z powodu zachowań zagrażających życiu i zdrowiu. Doświadczenia te związane są z projektem badawczym prowadzonym w Oddziale Psychiatrycznym Dla Dzieci Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii. Jest to pierwsze tego typu badanie w Polsce. Ma ono charakter obserwacyjny. Dotyczy oceny dynamiki emocji dzieci (w kwestii zwiększania i zmniejszania emocji pozytywnych i negatywnych) oraz interakcji nawiązywanych przez pacjentów podczas zajęć terapeutycznych z zastosowaniem robota PARO. Metody użyte w badaniu związane są zarówno z samo–ewaluacją samopoczucia pacjentów, jak i ustrukturyzowaną obserwacją zewnętrzną prowadzoną przez profesjonalistów. Dzieci biorące udział w eksperymencie wykazywały tendencję do zwiększania pozytywnych emocji. Obserwowano również związki pomiędzy większą liczbą interakcji z robotem PARO a większą liczbą kontaktów z uczestnikami grupy oraz ich lepszym samopoczuciem. Warsztat zachęca do namysłu na temat korzystania z nowych technologii w celu poszerzania możliwości leczenia dzieci z poważnymi problemami emocjonalnymi.

Jerzy Pawlik

Ośrodek Psychoterapii "Rasztów" 'Warszawa

*Empatia w psychoterapii. Jej wartość i ograniczenia*

Zdolność do empatii jest dla terapeuty czymś podstawowym. Inaczej zdobyta wiedza, doświadczenie kliniczne, w tym własna terapia, może nie wystarczyć, żeby terapeutyczny proces przebiegał właściwie, a uczestniczący w nim pacjent.{grupa} z niego korzystał. W podejściu grupowo analitycznym empatię rozumie się, jako zdolność do współodczuwania z grupą jako całością i z poszczególnymi uczestnikami oraz umiejętność przekazania tego współodczuwania w taki sposób, aby grupa i/lub poszczególni uczestnicy czuli się zrozumiani. W procesie psychoterapii mogą zdarzać się sytuacje, w których terapeuta, często nie zdając sobie sprawy, zamiast bycia osobą empatyczną – staje się prześladowcą.



## Pary

Bartosz Zalewski, Hanna Pinkowska–Zielińska

Ośrodek Terapeutyczno–Szkoleniowy Kontrakt

### *Pary borderline –narcystyczne w gabinecie terapeutycznym*

Sto lat temu amerykańscy pastory próbowali wspierać pary w ich problemach poprzez porady odnoszące się do funkcjonowania w związku kobiety i mężczyzny (Chambers, Solomon i Gurman, 2016). Dziś pary zgłaszają się głównie z powodu głębszych trudności, w tym zaburzeń osobowości. Potrzebują nie tyle wsparcia, co zaawansowanego leczenia. W związkach miłosnych dobrze widać emocjonalną odpowiedź na zachodzące w dzisiejszym świecie ważne procesy: zmniejszenie możliwości kontenerowania przez społeczności oraz nasilenie rozrywania, kawałkowania pragnień i przeżyć (Bollas, 2020; Siegel, 2006). Podczas warsztatu przedstawimy kilka uwag i refleksji dotyczących terapii par osób z zaburzeniami borderline i narcystycznymi, m.in. znaczenie mechanizmów obronnych rozszczepienia i identyfikacji projekcyjnej.

## Dzieci, młodzież, rodzina cz. III

Anna Józefczyk

Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

### *Gdy rodzic stara się za bardzo – nadmierna koncentracja na dziecku w ujęciu Bowena a doświadczany przez nie dobrostan psychiczny*

Aktualnie w przestrzeni społecznej możemy obserwować wzrost zainteresowania postawami rodzicielskimi, które kładą duży nacisk na jakość relacji rodzica z dzieckiem. Zwraca się uwagę na to, że rodzicielstwo zaangażowane, świadome i uważne ma niebagatelne znaczenie dla optymalnego rozwoju i zdrowia psychicznego dziecka. Tym samym rodzice mogą być poddawani presji nieustannego zaspokajania potrzeb dziecka i angażowania w relację z nim przeważającej części swojej aktywności i uwagi. Pytaniem, które zarówno w dyskursie społecznym, jak i w obszarze badań naukowych pojawia się rzadziej niż to, jak wspierać dziecko i towarzyszyć mu w procesie rozwoju, jest to czy owo wsparcie i troska ma swoją granicę, po przekroczeniu jakiej działania rodzica mogą wywołać konsekwencje wręcz odwrotne do zamierzonych. Jedną z koncepcji, która zwróciła uwagę na negatywne znaczenie nadmiernej koncentracji rodziców na dziecku dla jego zdrowia psychicznego jest Teoria systemów rodzinnych Murraya Bowena. Celem referatu jest omówienie tego mechanizmu w oparciu o koncepcję Bowena oraz przedstawienie dotychczasowych doniesień empirycznych wskazujących na jego znaczenie dla poczucia szczęścia dziecka, definiowanego w kategoriach psychologicznych jako dobrostan psychiczny.

Ewa Wojtynkiewicz, Karolina Głogowska

Wydział Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

*O nietatwych związkach osobowości i przywiązania ze światem wirtualnym i korzystaniem z nowych technologii*

Popularność i rozwój nowych technologii i świata wirtualnego wpływają na wiele zmian w obszarze komunikacji, kontaktów interpersonalnych, obiegu informacji, czy spędzania wolnego czasu i rozrywki. Jednocześnie korzystanie z internetu, sieci mediów społecznościowych, telefonów komórkowych i gier komputerowych to zjawiska stosunkowo nowe i dynamicznie rozwijające się, co powoduje, że próby ich definiowania i wyznaczania granicy między normą a jej brakiem są trudne i niejednokrotnie skutkują chaosem terminologicznym. Wydaje się również, że próby definicji są tym bardziej złożone, bo – z uwagi na gwałtowny w ostatnich latach postęp informacyjny i technologiczny – czynione są najczęściej z perspektywy “cyfrowego imigranta” (digital imigrant), próbującego opisać świat “cyfrowego tubylcy” (digital native). W wystąpieniu przedstawione zostaną wyniki badań własnych, obejmujących grupę 202 adolescentów (72,77% dziewcząt; średnia wieku:  $M = 17,11$ ;  $SD = 0,97$ ), dotyczących związków między organizacją osobowości u młodzieży i wymiarami przywiązania a problematycznym korzystaniem z internetu, sieci mediów społecznościowych, telefonu komórkowego i gier komputerowych. Na ich podstawie i z odniesieniem do innych badań oraz do perspektywy psychodynamicznej i socjologiczno–kulturowej, podjęta zostanie próba uchwycenia zjawiska korzystania z nowych technologii i jego związków z trudnościami osobowościowymi, tożsamościowymi i przywiązaniowymi.

Podjęcie ericksonowskie cz. III- Współpraca w hipnozie perspektywa ericksonowska

SYMPOZJUM:

Jolanta Berezowska, Katarzyna Szymańska

*Współpraca świadomego z nieświadomym w wielogłosie wewnętrznego świata*

Anna Stefaniak, Anna Adamiak–Tazbir

*Jedna historia na dwa głosy–hipnoza eriksonowska w psychoterapii grupowej*

Hipnoza jest jednym z najstarszych narzędzi używanych dla przywracania zdrowia i równowagi w przestrzeni wewnątrzpsychicznej, wewnątrzrodzinnej i wewnątrzspołecznej. Wymaga ona szczególnie intensywnej współpracy wszystkich uczestników tego procesu. Hipnoza cechuje się dużą elastycznością, co pozwala terapeutom na spożytkowywanie jej dla pomocy pacjentom w obliczu zmieniających się wyzwań ciągle aktualizującej się współczesności. Sympozjum ma na celu podzielenie się doświadczeniem, powstałym w pracy z użyciem hipnozy klinicznej w różnych formach psychoterapii. Sympozjum będzie obejmowało trzy opowieści o prowadzonej terapii i propozycję doświadczenia transowego opartego o współpracę trzech terapeutek: Jolanty Berezowskiej, Lucyny Lipman, Katarzyny Szymańskiej.

Mikrobiota

dr Igor Łoniewski

Zakład Badań Biochemicznych – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

*Mikrobiota i stan psychiczny – korelacja czy związek przyczynowy*

Wraz z wprowadzeniem technik molekularnych do laboratoriów mikrobiologicznych dowiedziono, że mikrobiota jelitowa jest aktywnym narządem odpowiedzialnym za wiele procesów fizjologicznych, do których należą też te związane z ośrodkowym układem nerwowym. Oś mózgowo–jelitowa (Gut–Brain–Axis, GBA) stanowić może zatem punkt uchwytu dla nowych metod diagnostyki oraz terapii chorób psychicznych. Od czasu udowodnienia istnienia GBA wykazano, że mikrobiota jelitowa, syntetyzując związki immunokompetentne i neuroaktywne, determinuje strukturę i funkcję kluczowych obszarów mózgowia. Badania przeprowadzone w grupie zdrowych kobiet wykazały, iż liczebność jednego z enterotypów jelitowych – Prevotella korelowała dodatkowo z liczbą połączeń nerwowych w substancji białej w regionach odpowiedzialnych za emocje, uwagę i przetwarzanie sensoryczne. Jednocześnie za pomocą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego wykazano, że dominacja enterotypu Prevotella w jelicie wiązała się z mniejszą aktywnością hipokampu podczas prezentowania uczestnikom obrazów depresjogennych. To tylko nieliczne z obserwacji dowodzących, że mikrobiota jelitowa jest niezbędna do szeroko rozumianej właściwej aktywności neuronalnej i plastyczności tkanki nerwowej. Konsekwentnie postuluje się również udział mikrobioty jelitowej w patogenezie oraz przebiegu klinicznym zaburzeń neurorozwojowych, emocjonalnych oraz schorzeń neurodegeneracyjnych. Udowodniono ponadto, że endotoksyny wydzielane przez drobnoustroje patogenne (lipopolisacharydy) mogą wpływać na nastrój oraz zdolności poznawcze w drodze pośredniej związanej z aktywacją układu odpornościowego, lub bezpośredniej poprzez receptory Toll–podobne zlokalizowane na powierzchni komórek glejowych. Jednocześnie skoro skład mikrobioty jelitowej jest kształtowany przez dietę, ekspozycję na stresory środowiskowe, pochodzenie etniczne oraz w mniejszym stopniu genotyp uznano, że może być optymalnym markerem podatności do rozwoju chorób i tym samym odpowiedzi na terapię. Model podatności na stres, ilustruje teorię psychologiczną dotyczącą związku pomiędzy czynnikami wewnętrznymi, psychospołecznymi i podatnością na stres, która wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia różnych chorób, w tym psychicznych. Skład mikrobioty jelitowej wydaje się być ważnym czynnikiem, który poprzez odpowiednią modulację może zwiększać indywidualną odporność na stres. Zaburzenia w jej składzie odpowiadają za szereg reakcji organizmu narażonego na stres. Mikrobiota jelitowa m.in. wpływa na stężenie kortyzolu we krwi. Ponadto bierze udział w koordynacji reakcji biochemicznych w szlakach metabolicznych. Szlaki te są stymulowane lub hamowane w zależności od zmian w ilości i jakości enterotypu bakterii. Również ten mechanizm przynajmniej częściowo wyjaśnia różne reakcje organizmu na stres. Analizy przeprowadzone w grupie zdrowych (bez zaburzeń psychicznych) osób, wskazują że przywrócenie równowagi ekosystemu jelitowego realizowane m.in. za pośrednictwem probiotykoterapii wspomaga łagodzenia negatywnych objawów stresu i zaburzeń nastroju. Badacze postulują włączenie probiotykoterapii jako integralnej części procesu terapeutycznego u osób z zaburzeniami psychicznymi. Zmiana składu mikrobioty jelitowej może być

także związana ze stosowaniem leków, w tym psychiatrycznych. Na przykład leki przeciwpsychotyczne, które oprócz znanego mechanizmu działania, czyli m.in. blokady receptorów dopaminowych D2, działają również bakterioobójczo i zmieniają skład mikrobioty jelitowej pacjenta. Łagodzenie objawów chorób psychicznych może zależeć nie tylko od znanych efektów farmakologicznych leków psychotropowych, ale także od mało znanych interakcji tych leków z mikrobiotą jelitową. Interakcje te mogą mieć również prowadzić do zaburzeń metabolicznych, które są jedną z najczęstszych przyczyn przerwania leczenia psychofarmakologicznego lub zmuszają lekarzy do zmiany leku, mimo jego dobrego wpływu na objawy zaburzeń psychicznych. Cały czas otwarte jest pytanie czy związki mikrobioty i stanu psychicznego mają charakter przyczynowo–skutkowy. Ostatnio prowadzone badania potwierdzają taką hipotezę, co przekłada się także na stosowanie modulacji mikrobioty jelitowej w leczeniu zaburzeń psychicznych.

**Agata Misera**

**Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Katedra i Klinika Psychiatrii PUM.**

***Zestresowany nastolatek na kozetce... czyli jak szukać złota w popandemicznej puszcze Pandory.***

Badania naukowe przeprowadzone w czasie pandemii i krótko po niej wskazują jednoznaczny wzrost zachorowań na choroby psychiczne wśród dzieci i młodzieży. Nastoletni pacjenci to grupa wymagająca specjalnej opieki zdrowotnej, w tym pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, która zdecydowanie różni się od leczenia osób dorosłych. Ważną rolę w tym procesie odgrywa mikrobiota jelitowa, czyli zbiór wszystkich mikroorganizmów zasiedlających różne odcinki przewodu pokarmowego. Mikrobiota jelitowa nie jest odpowiedzialna tylko za procesy trawienne, ale również między innymi w istotnym stopniu moduluje procesy metaboliczne. Ponad to będąc jednym z elementów osi mózgowo–jelitowej wpływa ona w dużej mierze na funkcjonowanie mózgu, a tym samym procesy poznawcze. Wyniki badań naukowych przeprowadzonych w trakcie i po pandemii wskazują na znaczny wzrost zaburzeń zachowania, prób samobójczych i samobójstw u młodzieży. Dodatkowo przebieg chorób psychicznych u nastolatków określono jako cięższy, a interwencje kryzysowe wymagające hospitalizacji były statystycznie dłuższe niż przed pandemią. Psychobiotyki modulujące mikrobiotę jelitową obniżają poziom kortyzolu we krwi, zmniejszają intensywność lęku i wspierają stabilność nastroju. Nowe badania pokazują, że skład mikroorganizmów ma jednak nie tylko wpływ na szeroko pojęte zdrowie fizyczne i psychiczne, ale również na skuteczność farmakoterapii. Na szczególną uwagę zasługują leki stosowane w psychiatrii, które często charakteryzuje niekorzystny profil metaboliczny. Liczne opracowania kliniczne dowiodły, że psychofarmaceutyki działając przeciwdrobnoustrojowo wywołują istotne zmiany w liczebności głównych typów mikroorganizmów jelitowych, czego konsekwencją są zaburzenia metaboliczne. Ponad to coraz więcej badań potwierdza, że nie tylko psychofarmaceutyki wpływają na skład mikrobioty, ale też mikrobiota odgrywa ważną rolę np. w przyswajalności danego leku, modulując tym samym jego skuteczność. Wnioski Nastolatki potrzebują specjalnego podejścia terapeutycznego, odpowiednich struktur i holistycznej opieki lekarskiej. Modulacja i stabilizacja mikrobioty wydaje się być obiecującym kierunkiem

dalszych poszukiwań możliwości terapeutycznych. Ponad to ma ona potencjał, żeby łagodzić zaburzenia metaboliczne podczas psychofarmakoterapii, które to w głównej mierze prowadzą do przerwania leczenia, co z kolei jest fatalne w skutkach, jeśli chodzi o przebieg chorób psychicznych. Nie ulega więc wątpliwości, że dogłębna analiza mikrobioty ma potencjał do zwiększenia indywidualnej reakcji na psychofarmaceutyki. Poza tym może umożliwić ona dobór odpowiednich prebiotyków, probiotyków czy niezbędnych w opiece psychiatrycznej psychobiotyków, które powinny być jednym z filarów terapii celowanej, umożliwiającej optymalne leczenie pacjenta w pojęciu holistycznym.

**dr hab. Sławomir Murawiec**

**Akademia Zdrowia Psychicznego Harmonii**

***Konkretne mechanizmy wpływu mikrobiomu jelitowego na zachowania i decyzje***

W wystąpieniu zostaną przedstawione wyniki badań pokazujące konkretne drogi przepływu informacji od mikrobiomu jelitowego do mózgu i efekty w postaci wpływu na zachowania, motywację i dokonywane przez jednostkę wybory. Przykładowo w jednym z ostatnich badań (Dohnalová, L., Lundgren, P., Carty, J.R.E 92022) wykazali, że zależna od mikrobiomu produkcja metabolitów endokannabinoidowych w jelicie stymuluje aktywność neuronów czuciowych, a tym samym podnosi poziom dopaminy w prążkowie brzusznej podczas ćwiczeń. Stymulacja tego szlaku poprawia wydolność biegową, podczas gdy ubytek mikrobiomu, zahamowanie obwodowych receptorów endokannabinoidowych, ablacja neuronów doprowadzających rdzenia kręgowego czy blokada dopaminy znoszą wydolność wysiłkową. Odkrycia te wskazują, że nagradzające właściwości ćwiczeń wpływają obwody interoceptywne pochodzące z jelit. Ich badanie sugeruje również, że cząsteczki interoceptomimetyczne, które stymulują przekazywanie sygnałów pochodzących z jelit do mózgu, mogą zwiększać motywację do ćwiczeń.

## SESJA PLAKATOWA

- ❖ Tomasz Walkiewicz Wpływ cech osobowości zawartych w ciemnej triadzie na pozycję w hierarchii organizacji.
- ❖ Agnieszka Nowakowska Schemat diagnostyczno–terapeutyczny w leczeniu cPTSD na podstawie Analizy Egzystencjalnej jako odpowiedź na dymensjonalny charakter ICD–11
- ❖ Tomasz Galewski Jak „myślą” osoby jękające (się)?
- ❖ Ewelina Ziółek Wykorzystanie Teorii Poliwagalnej w wywiadzie psychologicznym
- ❖ Dominika Ochnik Świat się zmienia, a Ja nadal się wstydę...?
- ❖ Ewa Wojtyńkiewicz, Funkcjonowanie osobowości i patologiczne cechy osobowości u osób uzależnionych od narkotyków
- ❖ Ewa Wojtyńkiewicz, Karolina Głogowska O związkach osobowości, przywiązania i objawów zaburzeń depresyjnych i lękowych z (nad)używaniem alkoholu u młodzieży
- ❖ Ewa Korzynow–Talczevska "To co pogrzebiesz w swoim ogrodzie wyrośnie w ogrodzie twojego syna" (przysłowie arabskie, za Granjon 2007, s.120, z wykładu prof. Katarzyny Schier, Terapeuci dla Traumaty, 24.06.2022)
- ❖ Ewa Galewska „Dialogi Miłości” z Wewnętrznym Dzieckiem – jako droga do wybaczenia Dorosłemu.
- ❖ Magdalena Flaga –Łuczkiwicz “Przychodzi lekarz do psychoterapeuty...”. Relacja terapeutyczna z pacjentem–lekarzem: co jest trudne dla pacjenta, a co dla terapeuty?
- ❖ Magdalena Flaga –Łuczkiwicz “W butach pacjenta, w butach lekarza...”. Grupa Balinta jako efektywna metoda zapobiegania wypaleniu zawodowemu i rozwoju kompetencji lekarzy.
- ❖ Jan Świerszcz Albert Einstein, abrakadabra & jednorożce kontra dewianci. Queerowanie (w) psychoterapii jako droga wyjścia z nieuchronnego zagubienia tożsamościowego w gabinecie terapeutycznym XXI wieku.
- ❖ Joanna Ganczarek Zombie, Tuptuś Niomnioszek i Grzybiarz – oblicza pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą