



POŁĄCZENIA.

Tożsamość i psychoza

PIĄTEK
27.03.2026



10:30-14:00	WARSZTAT PRZEDKONFERENCYJNY Jasper Feyaerts z udziałem Elizabeth Pienkos Wprowadzenie do EAWE – Badanie Nietypowego Doświadczenia Świata (Examination of Anomalous World Experience) (warsztat w j. angielskim tłumaczony konsekwentnie na j.polski)
	Warsztat poświęcony będzie wprowadzeniu do narzędzia EAWE (Examination of Anomalous World Experience) – szczegółowego, częściowo ustrukturyzowanego wywiadu służącego eksploracji subiektywnego przeżywania świata przez osobę doświadczającą zaburzeń psychicznych. EAWE wywodzi się z tradycji fenomenologicznej psychopatologii, która koncentruje się nie na objawach jako zewnętrznych manifestacjach, lecz na jakościowych przemianach w strukturze doświadczenia. Zaburzenia ze spektrum schizofrenii są związane z nieprawidłowym doświadczaniem self i wiążą się z poważnymi zakłóceniami w sposobie, w jaki jednostka konstytuuje relację ze światem, innymi ludźmi i samą sobą. EAWE umożliwia uchwycenie tych subtelnych, często trudnych do wyrażenia zmian poprzez pogłębiony dialog, który nie tylko odśladuje anomalie percepcji, myślenia czy relacyjności, ale także pozwala zrozumieć ich egzystencjalne znaczenie. Narzędzie bada sześć kluczowych wymiarów subiektywności: 1. Doświadczenie przestrzeni i przedmiotów – zmiany w percepcji otoczenia, poczucie obcości lub „rozpadu” świata rzeczy. 2. Doświadczenie czasu i zdarzeń – zaburzenia ciągłości, rytmu i znaczenia wydarzeń. 3. Relacje z innymi osobami – trudności w rozpoznawaniu intencji, poczucie oddzielenia lub przenikania granic interpersonalnych. 4. Doświadczenie języka – zakłócenia w komunikacji, znaczeniu słów, poczucie „dziwności” języka. 5. Odbiór atmosfery – zmiany w afektywnym odbiorze sytuacji, poczucie napięcia, zagrożenia lub nierealności. 6. Orientacja egzystencjalna – pytania o sens, tożsamość, obecność w świecie. Warsztat skierowany jest do osób zainteresowanych pogłębionym rozumieniem doświadczenia psychozy, w szczególności w kontekście klinicznym, diagnostycznym i terapeutycznym. Uczestnicy będą mieli okazję zapoznać się z teoretycznymi podstawami EAWE, strukturą wywiadu oraz przykładami jego zastosowania w praktyce.




<p>16:15-17:30</p>	<p>SESJA PLENARNA </p> <p>Jasper Feyaerts Zaburzenia doświadczania self w spektrum schizofrenii – aktualny stan wiedzy, wyzwania i nowe kierunki. (wykład w j. angielskim tłumaczony konsekwentnie na j.polski)</p>
	<p>Zaburzenia doświadczania self są coraz częściej postrzegane jako centralna cecha fenotypowa zaburzeń ze spektrum schizofrenii. W wystąpieniu zostanie przedstawiony wstępny przegląd oraz krytyczna analiza najbardziej wpływowego obecnie modelu zmienionej samoświadomości w schizofrenii – fenomenologicznego modelu zaburzenia podstawowego self (basic self disorder), znanego jako model zaburzenia ipseity (IDM). Prelegent wyjaśni, jakie rozumienie self zakłada ten model oraz jaką rolę patogenetyczną przypisuje się mu w schizofrenii. Następnie omówi trafność i ograniczenia modelu w kontekście klinicznej różnorodności i zmienności zaburzeń świadomości siebie i świata, typowych dla spektrum schizofrenii. Wystąpienie przedstawi znaczenie koncepcji zaburzeń doświadczania self dla dalszych badań, praktyki terapeutycznej oraz dla ogólnego rozumienia tych szczególnych doświadczeń.</p>
<p>17:45-19:15</p>	<p>Sesje równoległe 1 PANEL DYSKUSYJNY </p> <p>Roma Bajert Tożsamość- refleksje współczesne Katarzyna Prot-Klinger Koreferat</p>
	<p>Pojęcie tożsamości pojawiło się na gruncie filozofii już w Starożytności. W obszarze psychoterapii zaistniało dzięki psychologii self i psychologii tożsamości. Pojęcie to jest kluczowe w jednej z istotniejszych, psychospołecznych teorii rozwoju. Twórcą tej teorii jest Erik Erikson, któremu zawdzięczamy spójną koncepcję dotyczącą budowania tożsamości na przestrzeni całego życia. Erikson stwierdził, że „w społecznej dżungli ludzkiej egzystencji, nie można być aktywnie żywym i świadomym życia bez poczucia tożsamości.” Ale cóż to właściwie oznacza? Czym jest poczucie tożsamości? Semantycznie słowo to oznacza identyczność i świadomość siebie. Co można rozumieć jako <i>prawdę</i>. Wydaje się jednak, że współcześnie to właśnie z prawdą mamy największy kłopot. Zaprzeczanie rzeczywistości wewnętrznej oraz zaprzeczanie rzeczywistości zewnętrznej zdają się dominować. Żyjemy w świecie względności, kontekstu i iluzji. Wzajemne przepływy między światem wewnątrz i na zewnątrz stają się coraz bardziej powierzchowne i ograniczone, co prowadzi do głębokich zaburzeń. Czy dyfuzję tożsamości rozumianą przez Eriksona jako rozproszenie ról można traktować jako psychozę? W swoim wystąpieniu spróbuję odpowiedzieć na pytanie jak zmiany społeczno- kulturowe wpływają aktualnie na formowanie tożsamości. Jak przebiegają procesy identyfikacyjne. Czy przynależność nadal jest istotna? Bazując na teorii E. Eriksona, odniosę się także do perspektywy mentalizacyjnej (MBT) oraz współczesnego nurtu filozofii krytycznej.</p>



<p>17:45-19:15</p>	<p>Sesje równoległe 2 WYSTĄPIENIA KLINICZNE</p> <p>Weronika Rybak Nie tylko przetrwać. Grupa jako miejsce odzyskiwania siebie w doświadczeniu psychozy</p>
	<p>Wystąpienie stanowi refleksję nad klinicznym doświadczeniem prowadzenia grupy osób z historią psychozy, funkcjonującej w ramach ośrodka terapeutycznego, w którym zapewnione są także inne formy wsparcia strukturalnego i emocjonalnego. Celem prezentacji jest ukazanie, że grupa prowadzona w duchu psychoanalizy nie stanowi jedynie przestrzeni „rehabilitacji”, lecz może być miejscem <i>odzyskiwania tożsamości</i> – tej, która wykracza poza definicję osoby chorej, zależnej, funkcjonującej na marginesie społecznej wyobraźni.</p> <p>Poprzez otwartą, nieskrępowaną komunikację i obecność innych psychicznych światów, grupa umożliwia konfrontację z doświadczeniami przemocy, izolacji, wstydu i odrzucenia – a także stopniowe rozwijanie zdolności ego: do autorefleksji, wglądu, formowania relacji oraz narracji o sobie. Pojawiająca się w jednym z wypowiedzi uczestników metafora wspinaczki na górę – trudnej, często samotnej, ale prowadzącej do rozpoznania własnej wartości – staje się symbolem procesu, w którym możliwe jest nie tylko przetrwanie, lecz <i>powolne odzyskiwanie siebie</i>.</p> <p>Pozostaję z pytaniem: na ile jako społeczeństwo naprawdę wspieramy ten proces? I czy nasze myślenie o osobach po doświadczeniach psychozy nie jest wciąż zbyt silnie determinowane przez lęk i stygmy, by dopuścić, że mogą nie tylko „wracać do funkcjonowania”, lecz tworzyć siebie na nowo?</p>
<p>17:45-19:15</p>	<p>Sesje równoległe 2 WYSTĄPIENIA KLINICZNE</p> <p>Łukasz Majchrzak Tożsamość w zawieszeniu – psychoza w przestrzeni grupowej psychoterapii nerwic. Kilka refleksji klinicznych.</p>
	<p>Studium przypadku opowiada o sytuacji, która miała miejsce w prowadzonej przeze mnie grupie terapeutycznej, kiedy tożsamość wszystkich jej uczestników — włącznie z terapeutami — uległa chwilowemu zawieszeniu na skutek doświadczenia stanu psychotycznego, który zogniskował się wokół jednej z uczestniczek terapii. Postaram się przedstawić główne zjawiska kliniczne, które wówczas zaistniały, omówić ich znaczenie terapeutyczne oraz wskazać implikacje dla dalszego postępowania — zarówno wobec tej konkretnej pacjentki, jak i całej grupy. Celem wystąpienia jest zaproponowanie możliwych strategii terapeutycznych w sytuacjach granicznych, a także refleksja nad kryteriami i procesem kwalifikacji do psychoterapii grupowej. Przedstawiany materiał kliniczny został opracowany w oparciu o podejście integracyjne, ze szczególnym uwzględnieniem paradygmatu psychodynamicznego.</p>

<p>17:45-19:15</p>	<p>Sesje równoległe 3 WARSZAT</p> <p>Igor Pietkiewicz Złożoność doświadczenia słyszenia głosów: praktyczna praca z wywiadem SCIV</p> 
	<p>Słyszenie głosów jest zjawiskiem transdiagnostycznym – występuje m.in. u osób z zaburzeniami dysocjacyjnymi, psychozami, zaburzeniami osobowości, zaburzeniami odżywiania oraz PTSD. Badania populacyjne wskazują, że około 4–6% osób w populacji ogólnej doświadcza takich zjawisk przynajmniej epizodycznie. Kliniczne znaczenie zależy od treści i formy głosów, charakteru relacji z nimi oraz stopnia wpływu na codzienne funkcjonowanie. Gdy stają się one źródłem cierpienia lub dezorganizują życie, konieczna jest rzetelna ocena i właściwa interwencja.</p> <p>Warsztat przedstawi wywiad SCIV (ang. <i>Structured Clinical Interview for Voice-Hearers</i>) – narzędzie umożliwiające systematyczną ocenę fenomenologii słyszenia głosów. Uczestnicy poznają kluczowe wymiary złożoności doświadczenia głosów (m.in. złożoność systemu, treści, zainteresowań głosu, interakcji, „własnego życia” głosu oraz intruzji) oraz sposoby ich oceny podczas wywiadu. Przykłady będą ilustrowane krótkimi fragmentami nagrań. Omówione zostaną również praktyczne wskazówki dotyczące prowadzenia SCIV i interpretacji materiału klinicznego, a także możliwości wykorzystania uzyskanego materiału w planowaniu leczenia – w tym identyfikowaniu obszarów wymagających interwencji i doborze technik adekwatnych do danego typu głosów.</p>
	<p style="text-align: center;">SOBOTA 28.03.2026</p>
<p>9:00-10:15</p>	<p>SESJA PLENARNA</p> <p>Olga Sakson-Obada Ciało jako terra incognita – zaburzenia doświadczenia ciała u osób z diagnozą schizofrenii</p> 
	<p>Zgodnie z tezą Jacquesa Lacana „świat człowieka — zakładając, że ten świat ma znaczenie, czyli jego Umwelt, to, co go otacza — on ucieleśnia i czyni z tego obraz w kontekście własnego ciała”. Oznacza to, że nasz stosunek do świata, a więc podmiotowy sens zdarzeń, które napotykamy w życiu, zakorzeniony jest w doświadczeniu cielesnym. W tym ujęciu, wywiedzionym z obserwacji klinicznych, osoby z diagnozą schizofrenii doświadczają zakłóceń w doświadczeniu własnego ciała, co prowadzi nie tylko do rozbicia tożsamości, lecz także do utraty naturalnego punktu odniesienia wobec rzeczywistości. Zgodnie z koncepcją objawów podstawowych, subtelne,</p>




	<p>lecz klinicznie znaczące symptomy braku upodmiotowienia ciała obecne są na długo przed wybuchem pełnoobjawowej psychozy. Jednak w momencie wybuchu choroby — w ramach tzw. progresji symptomatycznej — początkowo niejasne i niezrozumiałe doznania cielesne zaczynają narzucać się jednostce w sposób gwałtowny i obcy, nierzadko uzyskując urojeniową interpretację. W trakcie wykładu powyższe założenia zostaną zilustrowane dwoma przejawami zakłóconego upodmiotowienia ciała w schizofrenii: cenestopatią oraz tzw. fenomenami lustra. W oparciu o wyniki badań autorki przybliżona zostanie struktura tych zakłóceń, a tym samym ich znaczenie diagnostyczne. Zaproponowany zostanie również kierunek pracy psychoanalitycznej — skoncentrowanej na wynalezieniu sposobów wspierających proces „zadomowienia się” w ciele, czemu sprzyja proces identyfikacji i konsolidacji tożsamości.</p>
<p>10:30-12:00</p>	<p>Sesje równoległe 4 WARSZTAT</p>  <p>Juliusz Połatyński Terapia akceptacji i zaangażowania dla osób z doświadczeniem psychozy</p>
	<p>Warsztat ma na celu wprowadzenie uczestników w założenia i praktyczne zastosowania terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) w pracy z osobami doświadczającymi objawów psychotycznych. W pierwszej części uczestnicy zapoznają się krótko z teoretycznymi podstawami ACT – kontekstualnym behawioryzmem, pragmatyzmem oraz teorią ram relacyjnych (RFT). Omówione zostanie także sześć kluczowych procesów ACT (akceptacja, defuzja poznawcza, kontakt z chwilą obecną, ja jako kontekst, wartości, zaangażowane działanie) oraz różnice między ACT a tradycyjną terapią poznawczo-behawioralną (CBT).</p> <p>Druga część warsztatu poświęcona będzie specyfice stosowania ACT w pracy z osobami z doświadczeniem psychozy. Uczestnicy poznają pokrótce wyniki badań dotyczących skuteczności ACT w tej populacji, a także sposób, w jaki procesy psychologicznej elastyczności mogą wspierać osoby zmagające się z objawami psychotycznymi w budowaniu jakościowego życia w obliczu trudnych doświadczeń. Uwzględniona zostanie problematyka konferencji związana z konstruktem tożsamości i „bycia sobą” z punktu widzenia kontekstualnego behawioryzmu, co wiąże się z „ramowaniem deiktycznym” i procesem „ja jako kontekst”.</p> <p>Część praktyczna obejmie omówienie i przećwiczenie wybranych interwencji ACT. Uczestnicy będą mieli możliwość doświadczyć proponowanych technik na sobie i reflektować nad ich potencjałem terapeutycznym w kontekście własnej praktyki klinicznej.</p> <p>Warsztat przeznaczony jest dla psychologów, psychoterapeutów i osób zainteresowanych współczesnymi podejściami opartymi na uważności i akceptacji.</p>





<p>10:30-12:00</p>	<p>Sesje równoległe 5 WYSTĄPIENIA KLINICZNE</p> <p>Ewelina Łoboz Taniec na linie - między miłością a zawiścią- studium przypadku</p>
	<p>Prezentacja koncentruje się na ukazaniu zmiennej tożsamości zarówno pacjenta, jak i terapeutki w toku długoletniego procesu terapeutycznego. Szczególny nacisk położony zostanie na analizę wpływu zawiści na powstanie impasu w terapii oraz sposoby radzenia sobie z tym zjawiskiem. W pierwszej części studium przypadku omówione zostaną urojenia pacjenta dotyczące terapeutki, ich wpływ na kształtowanie jego tożsamości oraz oddziaływanie, jakie wywarły na samą terapeutkę. Druga część poświęcona będzie pojawieniu się uczucia zawiści u pacjenta i jego konsekwencjom dla przebiegu leczenia, zwłaszcza powstaniu impasu w procesie terapeutycznym.</p> <p>Opis przypadku ma na celu zaprezentowanie możliwych technik pracy terapeutycznej w sytuacjach, gdy w relacji pojawia się silne uczucie zawiści. Teoretyczne podstawy prezentowanego materiału będą odwoływać się do koncepcji Melanie Klein oraz Herberta Rosenfelda.</p>
<p>10:30-12:00</p>	<p>Sesje równoległe 5 WYSTĄPIENIA KLINICZNE</p> <p>Katarzyna Karbowska Połączenia utracone i odzyskane. Studium przypadku zaburzeń tożsamości w kontekście psychozy</p>
	<p>Wprowadzenie Zakłócenia w podstawowym poczuciu Ja (anomalous self-experiences, ASEs) stanowią jeden z kluczowych wymiarów predysponujących do rozwoju zaburzeń psychotycznych. Zjawiska takie jak depersonalizacja, utrata dostępu do emocji czy zakłócenia tożsamości płciowej mogą poprzedzać wystąpienie psychozy, lecz ich rozpoznanie bywa utrudnione ze względu na pozornie neurotyczny lub dysocjacyjny charakter. Opis przypadku Przypadek dotyczy 35-letniego mężczyzny, który zgłosił się z poczuciem utraty sensu życia, niemożnością odczuwania emocji oraz nasilonym lękiem. W trakcie terapii okazało się, że lęk pojawiał się również podczas obserwowania świata wewnętrznego, a pacjentowi towarzyszyło uczucie martwoty. Początkowo objawy interpretowano jako reakcję na wcześniejsze doświadczenia traumatyczne. Pacjent relacjonował, że początek objawów wiązał się z poprzednim procesem terapeutycznym, w którym pojawiły się odczucia kobiecej tożsamości i wątpliwości dotyczące własnej płci. W toku terapii pacjent stopniowo przywoływał wspomnienia tamtego okresu, z których wynikało, że wiązał się z nim epizod psychotyczny. Od tego czasu doświadczał trwałego odrętwienia i wyobcowania, nasilanych przez hiperrefleksyjność i ruminacje. Fenomen „martwej części siebie”, unieważniającej doświadczenie i niszczącej obszar zależności, można rozumieć w świetle teorii Biona jako przejaw funkcjonowania psychotycznej części self. Wnioski Analiza przypadku podkreśla znaczenie wczesnej identyfikacji ASE i</p>





	<p>funkcjonowania psychotycznych części osobowości oraz zwraca uwagę, że stopniowe przywoływanie i integrowanie doświadczeń psychotycznych może wiązać się z ryzykiem kolejnego epizodu, wymagając ostrożnej obserwacji i wsparcia w procesie terapeutycznym.</p>
<p>10:30-12:00 + 12:15-13:15</p>	<p>Sesje równoległe 6 i 9 WARSZTAT DOŚWIADCZENIOWY</p> <p>Aleksandra Skwara Obraz(y) mnie: Fotografie w poszukiwaniu tożsamości</p> 
	<p>Warsztat „Obraz(y) mnie” jest zaproszeniem do doświadczenia własnego w oparciu o techniki fototerapeutyczne – metody pracy z fotografią wspierające rozwój osobisty, eksplorację tożsamości oraz wgląd w procesy psychiczne. Uczestnicy będą mieli okazję do osobistej refleksji nad pytaniem „Kim jestem?”, w dialogu z obrazem fotograficznym – własnym i symbolicznym.</p> <p>Warsztat umożliwi uczestnikom nie tylko poznanie narzędzi wykorzystywanych w pracy terapeutycznej czy autoterapeutycznej, ale także osobistą refleksję nad kruchością, płynnością i wielogłosością tożsamości, której granice mogą być zaburzone, rozszerzone lub redefiniowane przez doświadczenie kryzysu psychicznego.</p> <p>Cele warsztatu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stworzenie bezpiecznej przestrzeni do doświadczenia własnego z wykorzystaniem fotografii, • poznanie przykładowych technik fototerapii narracyjnej i symbolicznej oraz ich zastosowania w pracy z tożsamością, • refleksja nad wielowarstwowością tożsamości i jej reprezentacjami wizualnymi, <p>Kluczowe zagadnienia poruszane podczas warsztatu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jakie obrazy nas tworzą i jak o nas opowiadają? • Co fotografia pokazuje, a co ukrywa w narracji o „ja”? • Jak doświadczenie fragmentaryczności, braku lub milczenia może być obecne w obrazie? • Jak wykorzystywać fotografie do wspierania procesów integracji, samowiedzy i kontaktu z innymi? <p>Wiedza i umiejętności, które zdobędą uczestnicy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doświadczą pracy z fotografią jako narzędziem autorefleksji, • poznają wybrane techniki fototerapeutyczne • nauczą się zadawania pogłębiających pytań do obrazu i jego kontekstu <p>Szczególne warunki organizacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liczba uczestników ograniczona do 16 osób, ze względu na charakter doświadczeniowy i potrzebę zapewnienia przestrzeni do indywidualnej pracy i dzielenia się. • Uczestnicy proszeni są o przyniesienie 1–3 własnych zdjęć (mogą być to portrety, zdjęcia z dzieciństwa, miejsca lub przedmioty ważne symbolicznie). Dla osób, które nie mogą lub nie chcą przynosić zdjęć, dostępny będzie zestaw przygotowanych materiałów fotograficznych.





<p>12:15-13:15</p>	<p>Sesje równoległe 7 WARSZTAT</p> <p>Radostław Tomalski Psychoterapia osób doświadczających głosów: podejścia kliniczne i praktyka terapeutyczna</p> 
	<p>Doświadczanie halucynacji słuchowych słownych czyli głosów pojawia się nie tylko w przebiegu psychoz, lecz także w innych zaburzeniach psychicznych i u osób bez diagnozy psychiatrycznej. Choć u wielu osób stosowana jest farmakoterapia, jej skuteczność pozostaje bywa ograniczona, co stwarza potrzebę włączenia do postępowania innych metod, jak psychoterapia. Istnieje coraz więcej dowodów na skuteczność psychoterapii w pracy z osobami cierpiącymi z powodu głosów.</p> <p>Podczas warsztatu uczestnicy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapoznają się z aktualnymi wynikami badań nad psychoterapią w kontekście doświadczania halucynacji słuchowych (CBTp, terapia AVATAR, podejścia oparte na współczuciu, modele dialogiczne, integracyjne podejścia biorące pod uwagę traumę); • poznają kluczowe mechanizmy terapeutyczne: regulację emocji, budowanie znaczenia, relacyjną pracę z głosami; • przeanalizują wyzwania metodologiczne i kliniczne, takie jak różnorodność diagnoz, kontekst kulturowy czy definicje cierpienia spowodowanego przez głosy • Będą mogli zobaczyć na materiale klinicznym możliwości pracy terapeutycznej z głosami <p>Warsztat skierowany jest do psychoterapeutów, psychologów klinicznych, profesjonalistów kierunków pomocowych oraz osób zainteresowanych relacyjnym podejściem do zjawiska słyszenia głosów. Celem jest pogłębienie rozumienia tego doświadczenia oraz rozwój kompetencji terapeutycznych wspierających proces zdrowienia.</p>
<p>12:15-13:15</p>	<p>Sesje równoległe 8 WYSTĄPIENIA KLINICZNE</p> <p>Izabela Grabowska To, co musimy utracić. To, co możemy zyskać. Studium przypadku terapii EMDR pacjenta z doświadczeniem psychozy.</p> 
	<p>Poczucie tożsamości, czyli poczucie własnej tożsamości jako jednostki i w relacji z innymi, może zmieniać się przez całe życie. Ważne zmiany w życiu mogą być katalizatorami zmiany tożsamości. Wydarzenie takie jak doświadczenie psychozy może kwestionować to, kim się było, kim się teraz jest i kim można się stać. Wiele osób opisuje doświadczanie objawów psychozy, a także diagnozę zaburzeń psychotycznych jako mające głęboki wpływ na ich życie i poczucie tożsamości. Dlatego też tożsamość można określić jako niezbędny kanał do powrotu do zdrowia, który obejmuje „odbudowanie lub ponowne zdefiniowanie pozytywnego poczucia tożsamości”. Studium przypadku opisuje wspierającą psychoterapię psychodynamiczną z elementami EMDR 40-letniego mężczyzny z diagnozą CHAD, po pierwszej hospitalizacji. Proces opisuje</p>



	<p>próby przeformułowania negatywnych przekonań na własny temat związanych z wpływem piętna choroby na samoocenę, uzyskania bardziej empatycznego stosunku do siebie i choroby, nadania znaczenia doświadczeniom psychozy, jak i scalania ich z narracją na temat siebie i swojego życia. Czy psychoza może być szansą na rozwój i lepsze poznanie siebie?</p>
<p>12:15-13:15</p>	<p>Sesje równoległe 8 WYSTĄPIENIA KLINICZNE </p> <p>Marcin Maciejczyk Pacjent z podwójną diagnozą w gabinecie psychoterapeutycznym. Wnioski po 1,5 -rocznym procesie psychoterapii.</p>
	<p>Podwójna diagnoza to pojęcie używane w psychiatrii i psychoterapii, które odnosi się do współwystępowania zaburzenia psychicznego oraz zaburzenia związanego z używaniem środków psychoaktywnych u tej samej osoby. W przypadku pacjentów psychotycznych uzależnienie pogarsza rokowanie, utrudnia stabilizację stanu psychicznego i obniża skuteczność leczenia farmakologicznego oraz psychoterapeutycznego. Objawy psychozy mogą być nasilane lub maskowane przez działanie substancji a z kolei pacjent może używać ich w celu samoleczenia niektórych objawów (bezsensowności, lęku czy napięcia). Prelegent postara się znaleźć odpowiedź na dylematy psychoterapeuty w pracy z takim pacjentem w terapii ambulatoryjnej i przedstawi je jako wnioski z pracy z takim pacjentem po 1,5 rocznym procesie psychoterapii.</p>
<p>14:15-15:45</p>	<p>Sesje równoległe 10 PREZENTACJA I DYSKUSJA </p> <p>NA TEMAT KSIĄŻKI „Psychoza. Umysł na granicy światów” z udziałem autora Stijn Vanheule</p>
	<p>Ze wstępu do polskiego wydania:</p> <p>Książka Stijna Vanheulego, belgijskiego psychologa i psychoanalityka o orientacji lacanowskiej Psychoza. Umysł na granicy światów (tytuł angielski Why Psychosis Is Not So Crazy. A Road Map to Hope and Recovery for Families and Caregivers) jest rzadką na naszym rynku propozycją myślenia o psychozie w oparciu o tradycję francuską. Oznacza to odwoływanie się w definiowaniu objawów zespołu paranoidalnego do zespołu Clerambaulta (u nas znanego jako zespół Kandinskiego-Clerambaulta) oraz posługiwanie się lacanowskimi konstrukcjami psychoanalitycznymi. Dotychczasowe publikacje w języku polskim dotyczące myślenia psychoanalitycznego o psychozie wywodzą się w większości z psychoanalizy brytyjskiej i adresatami są przede wszystkim specjaliści.</p> <p>Adresatami książki nie są psychoterapeuci, więc książka nie pokazuje, jak pracować psychoterapeutycznie z osobami z psychozą, ale daje podstawową wskazówkę, ważną dla lekarzy, psychoterapeutów, rodzin i innych osób wspierających. A mianowicie autor pisze, jak ważne jest</p>




	<p>zaciekawienie światem psychozy. I nie chodzi tu o spektakularne „objawy”, ale o rzeczywisty namysł, co poprzez nie (a także na inne sposoby) mówi do nas pacjent, czy nasz bliski. Autor odcho dzi od biomedycznego myślenia o psychozie jako „chorobie”, traktuje ją jako rodzaj doświadczenia ludzkiego. Nie oznacza to, że wyklucza stosowanie leków. Jak w wielu innych stanach psychicznych – lęku czy depresji – leki mogą pomagać obja wowo, ale farmakoterapia nie zawsze (w przypadku psychozy) jest konieczna, a najczęściej wręcz niewystarczająca, żeby uzy skać równowagę psychiczną.</p>
14:15-15:45	<p>Sesje równoległe 11 WARSZTAT</p>  <p>Magdalena Kotyza i Magdalena Kilan-Banach W trójkącie z Panią P</p>
	<p>Relacje osób doświadczających psychozy są wystawiane po wielokroć na poważne próby. Doświadczenie psychotyczne bliskiej osoby zmienia jej postrzeganie, zmienia układ sił w parze miłosnej, przyjacielskiej; stawia pytanie, gdzie w momencie kryzysu psychotycznego przebiega granica pomiędzy byciem partnerem a opiekunem, przyjaciółką a strażniczką zdrowia; kiedy przejmować dowodzenie i podejmować decyzję za kogoś kto ma pełnię praw konstytucyjnych, a kiedy schodzić ze sceny. Osoba z doświadczeniem psychozy i jej najbliżsi stale zmagają się z tym dylematem – jak zabezpieczyć osobę z doświadczeniem i jej bliskich przed kolejnym epizodem, lub chociaż minimalizować jego skutki, jednocześnie zachowując autonomię osoby z doświadczeniem. Jak próbować zbudować strategię postępowania w sytuacji, w której nie ma wzorca postępowania - każdy epizod będzie zależał od wielu zmiennych i może mieć różną postać. Pojawia się też kwestia, kiedy, w jaki sposób i kogo informować o przebyłym doświadczeniu psychotycznym, jego następstwach i ryzyku nawrotu. Wystąpienie oparte jest na doświadczeniach autorki poszukiwania z bliskimi strategii i sposobów, procedury, postępowania w sytuacji kolejnych doświadczeń psychotycznych autorki oraz podejmujący kwestie coming out'u osoby z doświadczeniem psychozy.</p>
14:15-15:45	<p>Sesje równoległe 12 WYSTĄPIENIA KLINICZNE</p>  <p>Paweł Dębski Myślenie spiskowe a myślenie paranoiczne wśród pacjentów z rozpoznaniem psychozy</p> <p>Monika Garczarczyk Myślenie spiskowe a lęk i depresja oraz stres wśród pacjentów z rozpoznaniem psychozy</p> <p>Monika Wójcik - Przybyłowicz Myślenie spiskowe a agresja wśród pacjentów z rozpoznaniem psychozy.</p>



	<p>Wstęp: Myślenie spiskowe jest coraz częściej opisywane jako czynnik utrudniający leczenie zaburzeń psychicznych, jednak jego związek z profilem objawowym psychoz w warunkach szpitalnych pozostaje słabo rozpoznany.</p> <p>Cel: Badanie miało na celu ocenę zależności występujących pomiędzy myśleniem spiskowym a nasileniem wybranych objaw psychopatologicznych wśród pacjentów szpitali psychiatrycznych.</p> <p>Metody: Grupę badaną stanowiło 315 osób z rozpoznaniem psychozy hospitalizowanych w Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie oraz Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A. im. dr B. Hagera w Tarnowskich Górach. Badanie było całkowicie anonimowe i dobrowolne, polegało na wypełnieniu autorskiej ankiety społeczno-demograficznej oraz kwestionariuszy psychologicznych o uznanych właściwościach psychometrycznych. Do badania zastosowano autorską ankietę, Skalę Fałszywych Przekonań COVID-19 CBS, Ogólną Skalę Wierzeń Konspiracyjnych GCBS, Zrewidowaną Skalę Myśli Paranoicznych R-GPTS, Skalę Odczuwanego Stresu PSS-10, Skalę lęku i depresji HADS oraz kwestionariusz Agresji Bussa-Perry’ego. W ramach analiz statystycznych zastosowano metody korelacyjne, regresyjne i porównawcze.</p> <p>Wyniki: Myślenie spiskowe jest zarówno wynikiem, jak i czynnikiem pogłębiającym trudności emocjonalne i poznawcze u pacjentów psychiatrycznych. Wspólnie z lękiem, depresją, stresem, myślami paranoicznymi oraz agresją tworzy skomplikowany obraz kliniczny, który wymaga kompleksowego podejścia terapeutycznego, często z elementami terapii poznawczo-behawioralnej i wsparcia psychologicznego.</p> <p>Wnioski: Badanie związków między myśleniem spiskowym a takimi czynnikami jak lęk, depresja, stres, myśli paranoiczne i agresja wśród pacjentów psychiatrycznych przyczynia się do poszerzenia wiedzy o mechanizmach funkcjonowania w tej grupie. Przyszłe kierunki badań mogą obejmować, analizę kontekstów społecznych i kulturowych, co pozwoli zrozumieć, jak czynniki społeczne, media i kultura wpływają na rozwój myślenia spiskowego i jego powiązania z innymi zaburzeniami psychicznymi. Uwagę kliniczną oraz interwencje psychoterapeutyczne warto ukierunkować na pracę z przekonaniami spiskowymi, co może przyczynić się do redukcji nasilenia wybranych objawów.</p>
<p>16:00-16:45</p>	<p>SESJA PLENARNA</p> <p>Marcin Żółtowski</p> <p>Psychoza jako proces rozpadu tożsamości</p> 
	<p>Wystąpienie podejmuje problematykę psychozy jako doświadczenia, które wykracza poza ramy medycznych kategorii i redukcjonistycznych ujęć psychiatrii. Autor wskazuje, że psychoza nie jest jedynie zbiorem objawów neurobiologicznych czy psychologicznych, lecz doświadczeniem totalnym, obejmującym wszystkie wymiary życia jednostki – biologiczny, psychiczny i społeczny. Szczególną uwagę poświęcono wymiarowi społecznemu, często pomijanemu w praktyce klinicznej, a kluczowemu dla zrozumienia trajektorii życia osób z diagnozą schizofrenii czy innych psychoz.</p> <p>Wraz z rozwojem psychiatrii powstała nowa kategoria społeczna – „pacjent psychiatryczny” – która nie tylko opisuje stan zdrowia, lecz także kształtuje</p>



	<p>tożsamość i pozycję jednostki w społeczeństwie. Stygmatyzacja i wykluczenie prowadzą do podwójnej izolacji: z jednej strony wynikającej z samego doświadczenia psychozy, z drugiej – z reakcji otoczenia, które redukuje osobę do roli chorego. Proces ten przybiera formę wykluczenia epistemologicznego: unieważnienia przeżyć, myśli i emocji jako „nierealnych” czy „bezsensownych”. Tym samym odbiera się jednostce prawo do interpretacji własnej egzystencji i nadawania znaczenia własnym doświadczeniom.</p> <p>Zdrowienie w psychozie nie jest prostym powrotem do wcześniejszej „normalności”, lecz długotrwałą próbą odbudowy tożsamości i odzyskania podmiotowości. Każdy krok w stronę samostanowienia – powrót do pracy, relacji, decydowania o sobie – staje się aktem oporu wobec narzuconej roli pacjenta. W tym procesie rodzi się nowe Ja, które obejmuje zarówno doświadczenia cierpienia, jak i wzrostu, i które nie daje się sprowadzić do opozycji „zdrowe–chore”.</p>
16:45-17:45	<p>SESJA PLENARNA</p> <p>Mira Marcinów</p> <p>Poczucie „ja” i sprawstwa w psychozie histerycznej</p> 
	<p>Histeria, charakteryzowana przede wszystkim przez objawy konwersyjne i dysocjacyjne, w swojej najbardziej nasilonej postaci może przyjmować objawy psychotyczne. Tego rodzaju symptomatologia była omawiana od początku XIX wieku i została zdefiniowana jako „psychoza histeryczna” przez Hollendera i Hirscha w 1964 roku. Mimo że obecnie obowiązujące podręczniki diagnostyki psychiatrycznej nie obejmują tej jednostki nozograficznej, to w praktyce klinicznej termin ten jest wciąż używany.</p> <p>Niniejsza wykład jest narracyjnym przeglądem literatury na temat psychozy histerycznej (do października 2025 roku) ze szczególnym uwzględnieniem podejścia fenomenologicznego. W pierwszej części wystąpienia odwołam się do zestawu cech diagnostycznych przypisywanych tej jednostce i jej odróżnieniu zarówno od schizofrenii, jak i od psychozy reaktywnej. W drugiej części skoncentruję się na poczuciu „ja” i sprawstwa osób tak diagnozowanych. Zrozumienie psychozy histerycznej na głębszym poziomie możliwe będzie dzięki zastosowaniu narzędzi metodologicznych z obszaru fenomenologii psychopatologii. Na koniec przedstawię wnioski płynące z przeglądu literatury dotyczącej badania podstawowych struktur doświadczenia dla zrozumienia psychozy histerycznej.</p>

