



MIĘDZYNARODOWY VI ZJAZD NAUKOWY
Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Integratywnej

Psychoterapia – praktyka, nauka i pasja

XX-lecie Polskiego Instytutu Psychoterapii Integratywnej
Doroczny Zjazd Absolwentów Instytutu



Książka Abstraktów

13-15 stycznia 2012
Międzynarodowe Centrum Kultury
Rynek Główny 25
Kraków



Sigmund Freud
University,
Wiedeń



European
Association for
Psychotherapy



Polska
Federacja
Psychoterapii

www.integrative.pl

Prezes PTPI	Andrzej Nehrebecki
Wiceprezes PTPI	Milena Karlińska-Nehrebecka
Honorowy Przewodniczący Komitetu Naukowego	Alfred Pritz
Przewodnicząca Komitetu Naukowego	Alicja Heyda
Komitet Naukowy	Małgorzata Chodak Dagmara Kuczyńska-Ginko Stanisława Kufel Milena Karlińska-Nehrebecka Andrzej Nehrebecki Eliza Sobuta Joanna Dziedziul
Komisja konkursu na najlepszy plakat	Małgorzata Chodak Dagmara Kuczyńska-Ginko Stanisława Kufel
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego	Anna Antoniewicz
Komitet Organizacyjny	Sylwia Wojtysiak Magdalena Bobik Jakub Bieniecki Michał Świeboda Piotr Koremba Adriana Ficht Katarzyna Kęsicka
Patronat Honorowy	Sigmund Freud University, Wiedeń European Association for Psychotherapy
Patronat	Polska Federacja Psychoterapii

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żaden fragment tej publikacji nie może być powielany bez pisemnej zgody organizatora.

Wykład

Tytuł:	Polityka a tożsamość psychoterapeutów w Europie – współczesne problemy
Autor:	Alfred Pritz
Abstrakt:	W Europie ma miejsce żywa debata odnośnie tego, czy psychoterapia jest narzędziem wykorzystywanym przez inne zawody, takie jak psychiatrzy i psycholodzy, czy też jest osobnym zawodem, jak twierdzi Strasburska Deklaracja Psychoterapii z roku 1990. Regulacje prawne pozostają niejasne, jako że w większości z 11 ustaw określających psychoterapię w Europie, wymagane jest wstępne wykształcenie w innym zawodzie, zanim rozpocznie się pracę jako psychoterapeuta. W tym sensie można pomyśleć, że psychoterapia jest szczególnym narzędziem w ramach określonych zawodów. Z drugiej strony w wielu krajach pojawia się silna dynamiczna aktywność, zmierzająca do określenia psychoterapii jako nowego zawodu. Wraz z założeniem Uniwersytetu Zygmunta Freuda w Wiedniu, po raz pierwszy w historii realizowana jest potrzeba specjalnej psychoterapeutycznej i naukowej edukacji. W Niemczech dyskutuje się nad umożliwieniem uzyskania stopnia magistra psychoterapii na państwowych uniwersytetach. Także na Litwie podejmuje się działania, aby wprowadzić edukację psychoterapeutyczną na państwowych uczelniach medycznych. To, czy dany zawód jest definiowany jako część innego zawodu, czy też jest określany na swoich własnych zasadach, ma wpływ na tożsamość. W tym drugim przypadku wystarczy włączyć do swojej osobowości jedną profesję zamiast dwóch.
Afiliacje:	European Association for Psychotherapy, Sigmund Freud University, Wiedeń

Wykład

Tytuł:	Czym jest psychoterapia jako dyscyplina naukowa?
Autor:	Omar Gelo
Abstrakt:	Mówiąc o psychoterapii, często pojawia się konieczność rozróżnienia pomiędzy psychoterapią jako dziedziną praktyczną (praktyką) a dyscypliną naukową (nauką). Podczas gdy właściwie każdy klinicysta dobrze wie, czym jest psychoterapeutyczna praktyka, wciąż sprawia trudność odpowiedź na pytanie „czym dokładnie jest psychoterapia jako dyscyplina naukowa?”. Termin „psychoterapia jako dyscyplina naukowa” wydaje się być raczej wieloznaczny oraz, w zależności od perspektywy z której jest rozpatrywany, może przyjmować przynajmniej dwa różne znaczenia: (i) naukowe badanie praktyki psychoterapeutycznej (np. aktywność naukowa / badania, których przedmiotem jest praktyka psychoterapeutyczna) oraz (ii) praktyka psychoterapeutyczna oparta na wynikach tych badań naukowych (kliniczna praktyka psychoterapii oparta na psychoterapeutycznym modelu, który jest naukowo potwierdzony). W obu przypadkach, kluczowym dla łącznego zrozumienia tego zagadnienia jest to, co, zarówno jako praktycy jak i badacze, mamy na myśli używając słów „nauka” i „naukowy”. Nauka jest w rzeczywistości definiowana głównie w odniesieniu do paradygmatu nauk przyrodniczych, jakkolwiek w ostatnich latach również paradygmat nauk humanistycznych nabiera znaczenia w kulturowym krajobrazie. Dlatego też, w odniesieniu do psychoterapii, te różne naukowe paradygmaty znacząco wpływają na to, co myślimy o psychoterapii jako dyscyplinie naukowej, zarówno w znaczeniu (i) jak i (ii). Celem prezentowanego wystąpienia jest rzucenie światła na to, czym jest psychoterapia jako dyscyplina naukowa zarówno w znaczeniu (i) jak i (ii), z perspektywy nauk przyrodniczych, jak również nauk humanistycznych.
Afiliacje:	European Association for Psychotherapy, Sigmund Freud University, Wiedeń

Wykład

Tytuł:	Rozkosz badań nad psychoterapią
Autor:	Dan Pokorny
Abstrakt:	Podczas przerwy na kawę, po moderowaniu dyskusji na temat relacji między badaniami a praktyką, David Orlinsky, jeden z największych światowych badaczy psychoterapii, udzielił następującej wskazówki: Możecie mówić klinicystom o znaczeniu, wpływie i praktycznych korzyściach badań nad psychoterapią – nie ruszajcie się ani o krok. Jest tylko jeden sposób: pokazać, że czerpicie radość ze swoich badań. Zaczynajcie wam zazdrościć i sami zapragną wziąć w nich udział. Podążając za tą radą, chciałbym przedstawić kilka przykładów z różnych obszarów badań nad procesem psychoterapii: - Porozmawiamy o kwestionariuszach, ich prawidłowym i błędnym użyciu oraz wykorzystaniu jako kanał komunikacji pomiędzy pacjentem i terapeutą. - Zobaczymy, w jaki sposób zapis sesji psychoterapeutycznych może być, prawie automatycznie, skanowany przez komputer w poszukiwaniu słów ze słowników tematycznych. Przykłady analizy leksykalnej będą dotyczyły procesu pierwotnego oraz słownika emocji. - Doświadczymy, w jaki sposób nieświadome wzorce relacji mogą być odnalezione oraz badane poprzez liczenie, ile razy występują pojedyncze składniki relacji. W większości przykładów zostanie zaprezentowana niezwykle twórcza metoda Sterowanej Wyobraźni Afektywnej (Guided Affective Imagery). Na koniec będziemy rozważać proces współpracy badawczej, a także wskażemy pewne podobieństwa pomiędzy analizą danych a psychoanalizą.
Afiliacje:	Universitat Ulm

Piątek, 13 stycznia – warsztaty panelowe (16.00-18.30)

Warsztat

Tytuł:	Trzy wymiary rzeczywistości w psychoterapii metodą psychologii procesu.
Autor:	Michał Duda
Współautorzy:	Joanna Dulińska
Abstrakt:	Podstawowym założeniem psychologii procesu jest przekonanie, że wszystko, czego doświadcza człowiek, może być dla niego znaczące, potrzebne i może wspierać jego rozwój. To co się nam przydarza się może być rozumiane przez nas inaczej w zależności od tego z jakiej perspektywy zechcemy, potrafimy i potrzebujemy spojrzeć na swoje doświadczenie. Praca z procesem zwraca uwagę na trzy wymiary rzeczywistości: wymiar uzgodnionej rzeczywistości, wymiar snu czyli kompleksów, odczuć, subiektywnych doświadczeń i ocen oraz wymiar śnienia lub esencji, który można określić jako wymiar sensu, znaczenia, przeczuć, intuicji, wglądów. Wszystkie one występują jednocześnie, jednak nasza uwaga może być na raz tylko w jednym z nich. Każdy wymiar ma swoją specyfikę. To na jaki wymiar rzeczywistości kierujemy swoją uwagę determinuje nasz sposób działania i przeżywania danej sytuacji. W trakcie prezentacji przedstawimy charakterystykę trzech wymiarów rzeczywistości i metody pracy z każdym z nich, podamy przykłady wykorzystywania tej koncepcji w trakcie pracy terapeutycznej oraz zaproponujemy krótkie ćwiczenie praktyczne.
Słowa kluczowe:	Arnold Mindell, psychoterapia oparta na psychologii zorientowanej na proces, śniące ciało, uzgodniona rzeczywistość, śnienie
Tematyka:	POP
Afiliacje:	Polskie Stowarzyszenie Psychoterapeutów i Trenerów Psychologii Procesu, Instytut Psychologii Procesu, Warszawa

Warsztat

Tytuł:	Metody neuro-lingwistycznej psychoterapii (NLPt) w pracy z diadami
Autor:	Benedykt Peczeko
Abstrakt:	Cele warsztatu: 1. Dostarczenie uczestnikom podstawowej wiedzy z zakresu neuro-lingwistycznej psychoterapii nt. zaburzonych, jak i efektywnych wzorców komunikacji w diadach (relacjach typu partnerskiego, a także rodzic – dziecko, rodzeństwo, przełożony – podwładny, relacje między dwoma współpracownikami itp.). 2. Przekazanie uczestnikom wypróbowanych w NLPt praktycznych wskazówek dotyczących pracy z diadami. 3. Zapoznanie z wybranymi metodami interwencji terapeutycznych pomocnych zarówno gdy obie osoby tworzące diadę zgłaszają się na psychoterapię, jak i wówczas gdy przedmiotem psychoterapii indywidualnej jest trudna relacja z drugą osobą. 4. Umożliwienie doświadczenia tych metod w działaniu. Opisane tematy równocześnie składają się na program
Słowa kluczowe:	Pętla komunikacyjna i pułapki emocjonalne w związkach, stereotypy reagowania, pozycje percepcji w pracy z diadami, przeformułowanie, zmiana negatywnych zakotwieczeń, metafory, rozwijanie potencjału związku
Tematyka:	NLPt
Afiliacje:	Polskie Stowarzyszenie Neurolingwistycznej Psychoterapii, Polski Instytut NLP, Warszawa

Prezentacja ustna

Tytuł:	Wpływ pierwotnego wykształcenia psychoterapeuty na efektywność psychoterapii i kompetencje psychoterapeutyczne – wstępne wyniki badań
Autor:	Milena Karlińska- Nehrebecka ^{1,2,3}
Współautorzy:	Alicja Heyda ^{1,2,4} , Andrzej Nehrebecki ^{1,2} , Dagmara Kuczyńska-Ginko ^{1,2} , Stanisława Kufel ^{1,2}
Abstrakt:	Wprowadzenie: W ostatniej dekadzie analiza statystyczna metaanaliz dotyczących badań nad uwarunkowaniami efektywności psychoterapii dokonana przez Wampolda wskazała, że wpływ samego psychoterapeuty na rezultat psychoterapii jest zasadniczy, podczas gdy wpływ rodzaju psychoterapii na jej rezultat jest zbliżony do zera. Także inni badacze, tacy jak Blatt czy Luborsky wskazują na zasadniczy wpływ psychoterapeuty na skuteczność psychoterapii. Dowiedziono, że psychoterapeuci znacznie różnią się pod względem skuteczności. Niemniej jednak bardzo niewiele jest badań eksplorujących jakie aspekty psychoterapeuty mają znaczenie dla jego efektywności. W wielu środowiskach zawodowych istnieje przekonanie, że jednym z tych czynników jest wykształcenie akademickie poprzedzające kształcenie w psychoterapii. Oraz, że tylko psycholodzy i psychiatry, ewentualnie pedagodzy mają odpowiednie predyspozycje do kształcenia w zawodzie psychoterapeuty. Cel: Niniejsze badanie stanowi próbę odpowiedzi na pytanie jaki jest związek pomiędzy pierwotnym wykształceniem psychoterapeuty a jego efektywnością i kompetencją. Metody i Materiał: Próba badawcza liczyła 235 diad psychoterapeuta-pacjent. Psychoterapeutami byli studenci Studium Psychoterapii Integratywnej pozostający w szkoleniu 1-6 lat lub więcej. Przed rozpoczęciem kształcenia ukończyli oni różne studia na poziomie magisterskim: psychologiczne, pedagogiczne, teologiczne, lekarskie, pielęgniarские, filologiczne, prawnicze, inne humanistyczne lub w naukach przyrodniczych. Pacjentami byli losowo dobierani inni psychoterapeuci z tej próby. Pacjent mógł być sobą, studentem lub być pacjentem z praktyki danej osoby, niejako reprezentowanym przez studenta. Psychoterapeuta był informowany jedynie o wieku i płci swojego pacjenta. Przedmiotem oceny była sesja psychoterapeutyczna. Po zakończeniu sesji pacjent wypełniał kwestionariusz stanowiący skalę Likerta, w którym oceniał psychoterapeutę i sesję w 9 aspektach, m.in. czy był pomocny, życzliwy, czy prowadził do wglądu, czy po sesji pacjent doświadczał wzrostu nadziei, siły itp a także odpowiadał na pytanie czy przyszedłby na kolejną sesję i czy rekomendowałby terapeuta bliskiej osobie. Dokonywał też oceny całościowej sesji. Wyniki mogły się wahać od 0 do 72 punktów. Kompetencje psychoterapeuty oceniane były w oparciu o skalę zawierającą 16 komponent, 5 osobowościowych oraz 11 technicznych. Skala została utworzona w oparciu o badania Rogersa i Truaxa, Norcrossa, Horvatha, Orlinsky'ego i in. Każda komponenta oceniana

	była w skali 0-6, w oparciu o kryteria behawioralne opisujące poszczególne poziomy kompetencji. Oceniającymi byli doświadczeni nauczyciele, superwizorzy psychoterapii integratywnej. Dwóch lub trzech dokonywało swojej indywidualnej oceny podczas sesji lub tuż po niej a ostateczna ocena powstawała na podstawie dyskusji. Jeśli oceny indywidualne były niezgodne dokonywano powtórnej analizy w oparciu o kryteria behawioralne. Zbadano też związek pomiędzy oceną terapeuty przez pacjenta a oceną jego kompetencji przez profesjonalistów. Do obliczenia wyników zastosowano metody nieparametryczne (Test U Manna-Whitneya, Anova Kruskala-Wallis). Wyniki: Uzyskano wyniki ukazujące wpływ wykształcenia terapeuty na ocenę jego pracy przez pacjenta oraz związek kompetencji psychoterapeuty ocenianych przez profesjonalistów z jego efektywnością ocenianą przez pacjenta.
Słowa kluczowe:	zawodowe kompetencje psychoterapeutyczne, psychoterapeuta, efektywność psychoterapii, narzędzie self-report
Tematyka:	psychoterapeuci
Afiliacje:	¹ Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, ² Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków ³ Sigmund Freud University, Wiedeń ⁴ Centrum Onkologii Instytut im Marii Skłodowskiej Curie, oddział Gliwice

Prezentacja

Tytuł:	Integratywna psychoterapia systemowa – prezentacja kliniczna na żywo z omówieniem
Autor:	Andrzej Nehrebecki
Abstrakt:	Psychoterapia jako dziedzina kliniczna, po okresie różnicowania na setki kierunków i modeli, weszła w okres poszukiwania tego, co uniwersalne i wspólne, okres integracji. Integracja przybiera różne formy poziomy spójności teoretycznej. Jednym z nich jest integracja teoretyczna, gdy z wyjściowych następuje wygenerowanie nowego modelu, dającego większe możliwości wyjaśnienia, diagnozy, prognozy i działania, niż modele składowe. Integratywna psychoterapia systemowa jest takim właśnie kierunkiem integracji teoretycznej asymilatywnej. Interwencje dopasowane do możliwości, motywacji, fazy zmiany w której jest pacjent, wynikają z wielopoziomowego rozumienia zaburzenia pacjenta. Specyfiką tego modelu teoretycznego jest rozpatrywanie przyczyn zaburzeń zdrowia na poziomie więzi z członkami systemu rodzinnego rozumianego jako więzy krwi oraz związki z osobami krzywdzącymi lub skrzywdzonymi przez krewnych. Relacje te dotyczą nie tylko osób żyjących i znanych pacjentowi, ale także i zwłaszcza – nieżyjących i osobiście nieznanymi. Specyficzne, bardzo czułe metody diagnozy i interwencji w tym podejściu umożliwiają pacjentowi doświadczenie wglądu w to, jak jego koleje losu, wybory i choroby są uwarunkowane więzią z osobami z systemu. Nie tylko w odniesieniu tego podejścia, ale i innych, psychoterapeuci i laicy w poszukiwaniu „cudownej różdżki” terapeutycznej – leczącej techniki, przeoczą, że rzeczywistym czynnikiem leczącym nie jest metoda, lecz psychoterapeuta, który stosuje metody. Celem prezentacji klinicznej na żywo jest zademonstrowanie w praktyce sesji psychoterapeutycznej w tym podejściu. Sesja prowadzona będzie w oparciu o konceptualizację systemową uwzględniającą nieświadome więzi z żyjącymi i nieżyjącymi członkami rodziny. Zgodnie z wymogami podejścia sesja będzie prowadzona w kierunku konkluzji, czyli odpowiedzi na doświadczaną przez pacjenta trudność. Prowadzący będzie korzystał z procesu równoległego, wykorzystując materiał psychologiczny pojawiający się u obserwatorów. Efekt sesji, o ile będzie to odpowiednie, zostanie wzmocniony przepisaniem zadania domowego. Po zakończeniu sesji będzie czas na omówienie oraz odpowiedzi na pytania.
Słowa kluczowe:	integratywna psychoterapia systemowa, demonstracja kliniczna, proces równoległy, czynniki psychoterapii, system rodzinny, zadanie psychoterapeutyczne
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków

Warsztat

Tytuł:	NLP – Nowy Program Śmiechoterapii
Autor:	Peter Schutz
Abstrakt:	Neurolingwistyczna psychoterapia (NLPt) jest systemową, wyobrażeniową metodą psychoterapii, w ramach podejścia integratywno – poznawczego. Centralnym elementem neurolingwistycznej psychoterapii jest uwzględnienie podczas pracy systemów reprezentacji pacjentów, metafor oraz relacji, jakie oni budują. Podczas pracy terapeutycznej w NLPt poświęca się jednakową uwagę ekspresji werbalnej („analogowej”) i niewerbalnej („cyfrowej”) oraz integracji ich obu. Humor i miłość to kluczowe elementy nastawienia terapeutów NLPt, co może być widoczne zarówno w prezentacji, jak i technikach. Podczas tego warsztatu zostanie omówiony systemowy model pracy z celem w NLPt, w połączeniu z pewnymi humorystycznymi aspektami dydaktycznymi.
Afiliacje:	Sigmund Freud University, Wiedeń

Prezentacja ustna

Tytuł:	Walidacja polskiej wersji CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure)
Autor:	Milena Karlińska-Nehrebecka ^{1, 2, 3}
Współautorzy:	Chris Evans ⁴ , Alicja Heyda ^{1, 2, 5} , Ewa Karmińska ^{1, 6} , Marta Brachowicz ¹ , Andrzej Nehrebecki ^{1, 2}
Abstrakt:	W Polsce istnieje niewiele instrumentów psychometrycznych służących do pomiaru efektów psychoterapii. Stosowane często SCL-90 jest odbierany przez pacjentów jako zbyt długi. HADS z kolei jest zorientowany jedynie na ocenę lęku i depresji, co zawęża jego użyteczność. Celem badania jest ocena psychometrycznych właściwości polskiego tłumaczenia CORE-OM. Tłumaczenie wykonano według „Zasad dobrej praktyki tłumaczenia i kulturowej adaptacji narzędzi oceny wyników, dokonywanej przez pacjenta” ISPOR i uzyskano pełną wersję dla kobiet oraz dla mężczyzn. CORE-OM jest wielowymiarowym narzędziem samo-oceny / autodiagnozy problemów i objawów psychicznych stosowanym dla oceny wyników psychoterapii. Uczestnikami badania grupy klinicznej było 1026 pacjentów 70 placówek klinicznych i gabinetów, a na 1451-osobową grupę niekliniczną złożyli się studenci, uczniowie, przedstawiciele zawodów medycznych oraz osoby z próby okolicznościowej tworzonej na zasadzie kuli śnieżnej (snowballed samples of convenience). Liderami badań byli studenci i nauczyciele Studium Psychoterapii Polskiego Instytutu Psychoterapii Integratywnej. Wykazano wysoką akceptowalność, wysoką spójność wewnętrzną, rzetelność test-retest oraz zadowalającą trafność zbieżną (convergent validity) polskiej wersji CORE-OM. Oceniono trafność dyskryminacyjną; został wyliczony punkt odcięcia pomiędzy populacją kliniczną a niekliniczną oraz zakres klinicznie znaczącej zmiany oraz wiarygodnej zmiany dla kobiet i mężczyzn. W dalszych badaniach oceny wymaga wrażliwość testu na zmiany zachodzące na skutek psychoterapii. Wyniki uzasadniają stosowanie CORE-OM jako pełnowartościowego narzędzia oceny efektów psychoterapii w warunkach polskich. Tym samym polska wersja CORE-OM stała się pierwszym walidowanym narzędziem oceny efektów psychoterapii dostępnym za darmo, na zasadzie copy-left dla każdego klinicysty i badacza.
Słowa kluczowe:	narzędzia badające efekty psychoterapii, psychoterapia transkulturowa, CORE-OM, walidacja
Tematyka:	narzędzia badawcze
Afiliacje:	¹ Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, ² Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków ³ Sigmund Freud University, Wiedeń ⁴ Nottinghamshire Healthcare, Wielka Brytania ⁵ Centrum Onkologii Instytut im Marii Skłodowskiej Curie, oddział Gliwice ⁶ Gabinet Psychoterapii KARMA, Tychy

Prezentacja ustna

Tytuł:	Tam, gdzie spotykają się wszystkie światy. Nowa forma psychosomatoterapii dedykowana pacjentom onkologicznym
Autor:	Alicja Heyda
Abstrakt:	Stworzenie metody psychoterapeutycznej wspierającej zdrowienie pacjenta onkologicznego od lat jest celem wielu zespołów psychoterapeutycznych i badawczych. Największe udokumentowane sukcesy osiągnęli D.Spiegel z zespołem wdrażający Supportive-Expressive Psychotherapy oraz twórcy Structured Psychiatric Intervention. - F.I Fawzy i N. Fawzy. Niestety wyniki pierwotnych badań wykazujące m.in. poprawę stanu medycznego pacjenta oraz przedłużenie przeżycia nie okazały się w pełni powtarzalne. Od tysiącleci różne metody oddechowe mają zastosowanie zarówno w leczeniu jak i w praktyce prozdrowotnej i duchowej. Wiele badań wskazuje na silny pozytywny wpływ różnych form rytmicznego, świadomego oddechu na układ hormonalny, odpornościowy i nerwowy. Drugim obiecującym rodzajem oddziaływania psychoterapeutycznego są różne formuły trenowania stanu uważności jak np. MBSR, które przynosiły pacjentom onkologicznym między innymi trwale zmniejszenie dolegliwości bólowych, depresji i lęku. Pierwotne źródła opisujące trening uważności i świadomości również liczą sobie wiele tysięcy lat Celem prezentacji jest przedstawienie naukowych poszukiwań prowadzących do powstania nowej formy psychosomatoterapii – integratywnej psychoterapii oddechowej (IPO) dedykowanej specjalnie pacjentom onkologicznym. Nowa formuła pracy terapeutycznej musiała spełnić wiele warunków m.in.: - przynosić szybki efekt w zakresie poprawy nastroju i stanu fizycznego - nadawać się dla zmęczonych leczeniem pacjentów onkologicznych oraz pacjentów o różnym poziomie wykształcenia, możliwości poznawczych i refleksyjności psychologicznej (psychological mindedness) - umożliwiać samodzielną pacjenta pracę nad samym sobą po przejściu etapu nauki i intensywnej psychoterapii. IPO łączy w sobie intensywny trening jednej z form pracy z oddechem i utrzymywanie pełnej uważności. Po sesji oddechowej następuje część werbalna o charakterze procesowym. Pacjent wyraża swoje uczucia i sam nadaje znaczenie temu, co doświadczył w trakcie oddychania. IPO ma ściśle określony setting, czas trwania i częstotliwość sesji. W pracy opisane zostaną wyzwania związane z wymogami medycyny opartej na faktach oraz z wymogami interdyscyplinarnych badań. Dlatego zaprezentowany projekt badawczy objął zarówno pomiary psychologiczne, psychoterapię jak i pomiary biologiczne angażujące wielu specjalistów różnych dziedzin – psychologii, medycyny, neurobiologii i biologii molekularnej. Zbadano między innymi liczebność poszczególnych klas limfocytów, w tym komórek NK, poziom kortyzolu i prolaktyny, parametry związane z gazometrią z krwi kapilarnej arterializowanej, stanem psychicznym i statusem medycznym chorych na raka piersi (n=78). Zostaną zaprezentowane niektóre wstępne wyniki analiz 312 zmiennych obejmujących pomiary wielokrotne.
Słowa kluczowe:	integratywna psychoterapia oddechowa IPO, psychosomatoterapia, pacjent onkologiczny, trening uważności chorych na raka piersi z grupy eksperymentalnej i kontrolnej.
Tematyka:	integratywna oddechowa (IPO)
Afiliacje:	Centrum Onkologii Instytut im Marii Skłodowskiej Curie, oddział Gliwice; Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków

Prezentacja ustna

Tytuł:	Placząca matka po utracie dziecka. Psychoterapia przywiązania i doznania z ciała
Autor:	Małgorzata Chodak
Abstrakt:	Prezentacja dotyczy sytuacji dramatycznie przeżywanej żaloby przez młodą matkę po nagłej utracie dziecka, kilkanaście godzin po urodzeniu i po incydencie bezpośredniego zagrożenia życia: podążania za dzieckiem, które jej potrzebuje. Leczenie psychoterapią poprzedza leczenie farmakologiczne psychiatryczne a także uczestnictwo w terapii grupowej bez zauważalnej poprawy. Sesje indywidualnej psychoterapii znajdują ugruntowanie we współczesnych koncepcjach klinicznych (o podstawach neurobiologicznych) : intersubiektywności, przywiązania, relacyjności i psychoterapii opartej na współczuciu z cierpieniem - tu i teraz. Intersubiektywne spotkanie terapeuty-pacjent staje się osią potencjalnych zmian, wypracowując nowe wzorce przywiązania. W klimacie poczucia bezpieczeństwa, ukazuje inne sposoby istnienia. Nowe doświadczenia korektywne otwierają pacjentkę na zmianę, poczucie nowych możliwości oraz wzmacnianie mentalizacji. Terapia trwa 2 lata i 3 mies., bez wspomagania farmakologicznego. W sumie wizyt ponad 90. Proces zmian w czasie stanu psychicznego, związanych z zaburzeniami depresyjnymi i ze stresem ilustruje test „Termometr Dystresu”(ang. Distress Thermometer). Na obecnym etapie pacjentka funkcjonuje na wysokim poziomie przystosowania zarówno w życiu rodzinnym jak i zawodowym (kończy studia dwóch kierunków i pisze pracę licencjacką). Rezonowanie z nieświadomością pacjenta pozwala dotrzeć do niewerbalnych doznań pacjenta w procesie rozwoju, stanowiących źródło zmian w przestrzeni intersubiektywnej. Włączenie niewerbalnego poziomu umożliwia pracę z przywiązaniem w stosunku do utraconego dziecka i nadaniem mu sensu w perspektywie czasu w tle zaburzonej więzi z własną matką. W psychoterapii wzięto pod uwagę również współczesne badania neuropsychologiczne nad możliwościami ludzkiego ciała, w subiektywnym doświadczeniu przekraczającym granice skóry. Zilustrowane przez pacjentkę rozszerzone doświadczenie ciała – jedności matki i dziecka - sprowokowało przeprowadzenie eksperymentu Rubber Hand Illusion (integracja multimodalna zmysłów). Uzyskano podczas eksperymentu efekt terapeutyczny: posiadanie trzech rąk – wyzwalały poczucie siły, wzmocnienia, „czuję się mocniejsza”. Na poziomie ilustracyjnym zawarto w prezentacji: - przekaz istoty więzi pacjentki do dziecka w analogii do obrazów Fridy Kahlo. - nadliczbowe kończyny (supernumerary arms) w sytuacjach granicznych (P. Brugger). - podobieństwa utraty dziecka z utratą kończyn (phantoms limbs). (Shaun Gallagher). Wskazania terapeutyczne: - świadomość jakości i odpowiedzialności naszej roli jako terapeutów w relacji, - waga dostrojenia do stanu pacjenta i wpływu jaki wywieramy (affect attunement – D. Stern), - zintegrowane podejście dotyczące wymiarów 'ja' - ciała, mózgu i umysłu w prowadzeniu pacjentów o skomplikowanych uwarunkowaniach, zwłaszcza w sytuacji zagrożenia życia.
Słowa kluczowe:	teoria intersubiektywności, przywiązania, psychoterapia współczucia, termometr Dystresu, nadliczbowe kończyny, kończyny fantomowe
Tematyka:	wieź
Afiliacje:	Oddział Kliniczny Kliniki Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków

Prezentacja ustna

Tytuł:	Nasze myśli tworzą nasze życie. Myśl stoików w tle fosforylacji oksydacyjnej i mitochondrialnego zapisu życia i śmierci - prezentacja
Autor:	Dagmara Kuczyńska – Ginko ^{1,2}
Współautorzy:	Anna Biesiada ^{1,2}
Abstrakt:	„Nasze myśli tworzą nasze życie” Marek Aureliusz Psychoterapia to metoda leczenia korzystająca z różnych dziedzin nauki: antropologii, medycyny, fizyki, chemii, religii a także filozofii. Czerpie swoją siłę z dokonań wielu pokoleń pasjonatów i naukowców, myślicieli, odkrywców i mędrców. Czy filozofia Stoików i jeden z jej zagorzałych zwolenników - cesarz rzymski Marek Aureliusz może być pomocny w pracy współczesnego terapeuty? Ten wybitny dowódca wojskowy, polityk, miłośnik filozofii pisał w ostatniej dekadzie życia rodzaj dziennika duchowego poszukując, podobnie jak nasi pacjenci, sensu życia. Bezradność wobec przemijania, poczucie samotności, niemożność zaspokojenia swoich pragnień i oczekiwań innych to częsta przyczyna i powód poszukiwania pomocy u terapeuty. Spisane przez Marka Aureliusza „Rozmyślania do samego siebie” dają wgląd współczesnemu psychoterapeucie w stoicki model życia. Refleksje na ten temat mogą się stać załącznikiem dla wielu interwencji psychoterapeutycznych. „Nasze myśli tworzą nasze życie”. Gdzie i kiedy ono się zaczyna? Pokonując kolejne korytarze labiryntu człowieczeństwa docieramy do niezwyklej fabryki energii, do mitochondrium. W tej małej organelli komórkowej odbywa się codzienna praca nad tchnieniem życia do komórek, tkanek, narządów, do całego organizmu. Jedno zdarzenie symbiotyczne, wiele milionów lat temu dało podwaliny dla pierwszego i wielu następnych procesów oddychania wewnątrzkomórkowego. Bez fosforylacji oksydacyjnej nie byłoby myśli, nie byłoby Marka Aureliusza, nie byłoby nas i twórczej siły psychoterapii. Pięknej w złotym wieku interdyscyplinarnej nauki.
Słowa kluczowe:	Marek Aureliusz, stoicyzm, psychoterapia, oddychanie, mitochondria, endosymbioza
Tematyka:	filozofia, biochemia
Afiliacje:	¹ Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, ² Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków

Plakat

Tytuł:	„Wielbłąd terapeutyczny”, czyli psychoterapeuta w paszczy pacjenta borderline
Autor:	Urszula Baran
Abstrakt:	Pacjent z nasilonym zaburzeniem borderline uważany jest zwykle za „trudnego pacjenta”. To pacjent w stosunku do którego sama pasja i życzliwość to o wiele za mało, a nie poparte konkretną wiedzą na temat metod postępowania mogą prowadzić do terapeutycznej katastrofy. Tak też stało się w terapii pacjenta, 22-letniego mężczyzny z tym zaburzeniem, której podjęłam się będąc osobą z niewielkim stażem pracy, w trakcie nauki na studium. Zafascynowanie systemowym podejściem i jego możliwościami przy jednoczesnych brakach w teoretycznym i warsztatowym przygotowaniu były powodem popełnienia przeze mnie większości błędów, jakie z takim pacjentem można popełnić. Tytułowy „wielbłąd terapeutyczny” to gra słów, określająca w humorystyczny sposób mnogość moich błędów. Pierwszym z nich było zdiagnozowanie na początku terapii u pacjenta jedynie depresji, z którą się zgłosił, przy jednoczesnym nie zauważeniu zaburzenia osobowości z osi II. Po początkowym okresie względnie spokojnej terapii, w czasie której popełniłam kolejny błąd polegający na słabym strukturalizowaniu terapii zostałam zaskoczona rozwijającym się szybko u pacjenta silnym przeniesieniem negatywnym przejawiającym się w agresywnych i sadystycznych atakach na mnie. Jednocześnie kolejnym błędem było zignorowanie informacji przeciwp przeniesieniowych, a w szczególności zjawiska identyfikacji projekcyjnej i traktowanie ich jako przeszkody, zamiast źródła informacji. W zrozumieniu zjawisk, które pojawiły się w czasie tej terapii niezwykle użyteczne są koncepcje Mastersona, Liotti’ego oraz Kernberga. Pojawiły się nie wszystkie trzy postacie trójkąta dramatycznego, a aktywowanie systemu wrodzonego przywiązania wywołało zmianę ról tego trójkąta. Co ciekawe gdy wyeliminowałam kolejny błąd tej terapii, jakim było zbyt późne sięgnięcie po profesjonalną superwizję i zaczęłam odzyskiwać kontrolę nad przebiegiem sesji oraz własnymi emocjami pacjent stracił zainteresowanie spotkaniami i wycofał się z leczenia. Epilog: Pacjent w rozmowie telefonicznej powiadomił mnie, że kontynuuje terapię u młodszej ode mnie koleżanki po fachu. No cóż, widocznie los i uwikłania tego pacjenta nie prowadziły go ku wyzdrowieniu, a jego celem było niszczenie przejawów życzliwości innych, co mógł realizować jedynie w sytuacji kontrolowania terapeuty. Emocje, których w tej terapii doświadczyłam sprawią, że nigdy jej nie zapomnę. Są przestrogą przed popełnieniem podobnych błędów w przyszłości. To porażka, która jest dla mnie bezcenną, chociaż bardzo bolesną nauką.
Słowa kluczowe:	zaburzenie osobowości borderline, trójkąt dramatyczny, identyfikacja projekcyjna, Liotti, Masterson, Kernberg,
Tematyka:	borderline
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Krakowski Ośrodek Rehabilitacji Wieku Rozwojowego, Gabinet Prywatny, Kraków

Plakat

Tytuł:	Przydatne twórcze techniki i metody wspomagające wzmocnienie motywacji do zmiany i nawiązanie trwałej relacji terapeutycznej na przykładzie dwóch pacjentek z zaburzeniami więzi
Autor:	Zuzanna Frydrych
Abstrakt:	Przedstawione w pracy historie dwóch pacjentek, u których początkowe trudności z zawiązaniem trwałej relacji terapeutycznej były przełamywane w fazie konsultacyjnej poprzez wprowadzanie metod i technik zaczerpniętych z arteterapii oraz pracy z ciałem, relaksacji oraz poprzez psychoedukację na temat psychopatologii zaburzeń. Praca obrazuje, jakie sposoby oddziaływań reparacyjnych oraz komunikacji pozawerbalnej mogą usprawniać proces diagnozy oraz wzmocniać sojusz terapeutyczny, zwłaszcza u osób z zaburzeniami więzi. Praca ukazuje związek zaburzonego rozwoju przywiązania z różnego rodzaju zaburzeniami i wpływ odpowiedniego doboru metod na skuteczność oddziaływań terapeutycznych. Praca obrazuje przykładowe metody arteterapii pomocne w przygotowaniu pacjenta do właściwej terapii, oddziaływanie sztuką na psychikę i organizm człowieka oraz przykładowe zastosowanie technik jak hipnoza, relaksacja, symbol, rysunek, i inna twórczość pacjenta, stymulujących otwartość i gotowość do psychoterapii. Odzyskiwanie nadziei i wzmocnianie motywacji do zmiany: od fazy biernej agresji, braku akceptacji w przeniesieniu w stosunku do obiektu i utraconej nadziei po gotowość do zmian.
Słowa kluczowe:	zaburzenia więzi, sojusz terapeutyczny, motywacja do zmian, hipnoza, arteterapia, praca z ciałem
Tematyka:	arteterapia
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków, Oddział Psychiatrii, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej, Gabinety Psychoterapii Integratywnej, Racibórz, Bytom

Plakat

Tytuł:	Pokochać dziecko - pokochać życie. Prezentacja pracy z pacjentką z depresją poporodową w modelu psychoterapii integratywnej systemowej
Autor:	Ewa Karmińska
Abstrakt:	Wystąpienie dotyczy pracy terapeutycznej z 35-letnią kobietą z depresją poporodową. W środowisku medycznym problem depresji poporodowej jest często traktowany jako stan przejściowy, wywołany "huśtawką hormonów", bez wglądu w psychologiczne, czy systemowe podłoże, które może być źródłem problemu, a praca terapeutyczna na tym poziomie- drogą do skutecznego wyleczenia. Problem pacjentki został przedstawiony w ujęciu psychoterapii integratywnej systemowej. Depresja pacjentki ujawniła się po porodzie, ale cechy depresyjne jej osobowości, były obecne, jak mówiła sama pacjentka- od zawsze. Narodziny dziecka były dla niej ważnym sprawdzianem zdolności do kochania, zdolności do przepływu miłości. Pacjentka czuła, że nie potrafi kochać syna – dlaczego? ...bo jej miłość była uwięziona i płynęła ku innym osobom, które wcześniej utraciła – ku zmarłemu ojcu i dwójce dzieci, które poroniła. Depresyjna osobowość stała się więc "kokonem" chroniącym przed życiem, w którym pacjentka funkcjonowała godząc miłość ku zmarłym z codziennym funkcjonowaniem. Jednak w obliczu narodzin dziecka, które domaga się całym sobą uwagi i miłości - tu i teraz, mechanizm ten zawiódł. Pacjentka nie była w stanie pomieścić narastającego w niej napięcia i poczucia winy z powodu braku miłości do syna, co objawiło się depresją poporodową. Prezentacja zawiera najważniejsze etapy i momenty kluczowe w terapii pacjentki. Punktem przełomowym była praca systemowa w hipnozie, w trakcie której pacjentka doświadczyła wglądu - zrozumiała i poczuła, jak jej depresyjność jest powiązana z nie przyjęciem życia od rodziców. Wystąpienie ukazuje również zadania terapeutyczne i różnorodność zastosowanych technik w ramach modelu psychoterapii integratywnej systemowej. Zawarte zostały także wrażenia z relacji z pacjentką, w tym osobiste trudności terapeutki w kontakcie, a także cenne sugestie z superwizji. Najistotniejszą zmianą dla pacjentki osiągniętą w terapii była zmiana w relacji z synem, zaczęła czerpać radość z macierzyństwa. Nastąpiła również zmiana w relacji z matką: od idealizacji pacjentka przeszła poprzez konfrontację z jej realnym obrazem, aż do stopniowego jej przyjęcia. Efekty pracy zostały nie tylko przedstawione opisowo, ale również zostały zobiektywizowane testem CORE-OM, który wykazał zmianę na poziomie istotności klinicznej. Problem śmierci osób bliskich, w tym poronień, nie jest zwykle łączony z etiologią depresji poporodowej, a jak wykazuje prezentowane studium przypadku, może stanowić źródło problemu oraz drogę do odzyskania miłości i cieszenia się macierzyństwem.
Słowa kluczowe:	depresja poporodowa, psychoterapia integratywna systemowa, macierzyństwo, CORE-OM
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Gabinet Psychoterapii KARMA, Tychy

Plakat

Tytuł:	Odsłonić ukryte. Terapia rodziny w modalności integratywnej psychoterapii systemowej
Autor:	Ewa Kempaska
Abstrakt:	Państwo B. zgłosili się na terapię w sprawie problemów wychowawczych z dorastającymi synami. W trakcie konsultacji okazało się, że pan B. z trudem kontroluje agresję fizyczną wobec chłopców, zaś pani B. od 3 lat leczy się u psychiatry z powodu ataków paniki. Oboje są wobec siebie agresywni. Cel: Podczas wystąpienia zostanie zaprezentowana praca z tą rodziną w modalności integratywnej psychoterapii systemowej. Metody i wyniki: Praca zostanie przedstawiona na dwóch płaszczyznach: - procesu terapeutycznego, który od pracy z parą doprowadził do indywidualnej psychoterapii pana i pani B. oraz - rodzajów zastosowanych interwencji i metod terapeutycznych (zdania terapeutyczne, holding, praca z genogramem, ćwiczenia oddechowe, zadania terapeutyczne), których zastosowanie zaowocowało wyleczeniem ataków paniki u pani B., odstawieniem przez nią leków z grupy SSRI oraz zmniejszeniem nasilenia zachowań agresywnych u dzieci oraz pana B. Wnioski: Zostanie pokazana szczególna rola dzieci w kluczowych momentach terapii rodziców oraz to, jak w życiu i osobistych problemach obojga rodziców odzwierciedliły się historie ich rodziców oraz wojenne losy dziadków. Podczas prezentacji pojawią się również odpowiedzi na kilka zagadkowych pytań: - Dlaczego pan B. nie mógł zająć miejsca ojca w rodzinie? - Dlaczego utrata Wilna przez Polskę zaowocowała atakami paniki i otyłością pacjentki?
Słowa kluczowe:	integratywna psychoterapia systemowa, interwencje terapeutyczne, ataki paniki, agresja
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Ośrodek Psychoterapii Integratywnej, Gdańsk

Plakat

Tytuł:	Dla Ciebie, mamo, znienawidzę tatę. Studium przypadku pacjentki uwikłanej systemowo
Autor:	Małgorzata Kotula - Śliwa
Abstrakt:	Celem pracy jest zaprezentowanie procesu terapii z pacjentką (studium przypadku) ze szczególnym uwzględnieniem błędów popełnianych przez początkującą terapeutkę i znaczeniem superwizji . Kobieta lat 26 zgłosiła się na terapię w kwietniu 2010r. Miała częste napady płaczu od półtora roku. Utraciła radość życia, była bardzo przygnębiona. Wszystko ją denerwowało i drażniło. Tydzień wcześniej straciła pracę. Pozostawała w związku partnerskim. Rodzice żyjący, rozwiedzeni od dwóch lat. Mocno związana z matką i bratem. Pełna nienawiści i pogardy dla ojca. Pacjentka o rysach osobowości obsesyjno – kompulsywnej, unikającej i narcystycznej cierpiała na zaburzenie depresyjne NOS. Systemowo – zerwana więź z ojcem, koluzja z matką. Uwikłana w małżeński trójkąt. Pacjentka z matką przeciwko swojemu ojcu. Bezsilność, niemoc i złość jaką czuła w przeciwprzeniesieniu terapeutka oraz unikanie superwizowania jej skutkowało długą pracą na "tu i teraz" w celu nawiązania relacji i dobrego sojuszu. Superwizowanie pacjentki zaczęło dawać pierwsze rezultaty terapii. Z pacjentką zawarto trzy kontrakty. Pierwszy obejmował zmniejszenie objawów depresyjnych. Drugi pracę wglądową nad zmianą charakteru i przystosowaniem oraz pracę systemową. Trzeci dotyczył przyjęcia usuniętego dziecka. Celem terapii było przywrócenie radości życia i wiary w swoje możliwości, znalezienie dobrej pracy, osiągnięcie niezależności finansowej, nauczenie pacjentki otwartości i zaufania do innych ludzi, uzyskanie dobrej relacji z ojcem i matką. Z pacjentką zastosowano pracę w nowym modelu teoretycznym, który jest w trakcie weryfikacji naukowej tj. integratywną psychoterapię systemową. Pracowano z nią behawioralnie, poznawczo, pracą z ciałem, hipnozą, poprzez wgląd, systemowo–hellingerowsko. Psychoterapia trwała rok. W momencie zakończenia terapii pacjentka pracowała, myślała o podjęciu studiów podyplomowych. Była bardziej otwarta, miała w sobie więcej radości. Zeszczupiała i stała się bardziej kobieca. Poprawiła swoją relację z ojcem. Odnalazła właściwe miejsce w rodzinie. Uzyskanie wglądu poprzez superwizję umożliwiło terapeutce efektywną pracę z pacjentką i rozpoznanie własnych błędów i zahamowań. Ukierunkowało też terapię w pracę integratywną systemową.
Słowa kluczowe:	integratywna psychoterapia systemowa, metoda Berta Hellingera
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków

Plakat

Tytuł:	Traktowanie pokarmu jak wroga. Co robi z nami los jeśli, nie chcemy go przyjąć?
Autor:	Agata Pawlicka
Abstrakt:	Pacjentka, lat 39, zgłosiła się na terapię po namowieniu koleżanek. Pierwsze spotkanie odbyło się 2 czerwca bieżącego roku. Pacjentka podała jako powód zgłoszenia objadanie się i codzienne wymioty. Tło rodzinne: Kobieta 39 lat, ma męża i 2 dzieci, mieszka również ze swoim ojcem. Niespodziewanie 13 lat temu na raka mózgu zachorowała matka pacjentki i po krótkim okresie czasu zmarła. W rodzinie, z której pochodzi, jest najmłodsza, ma pięcioro rodzeństwa. Inne dane z wywiadu. Kiedy była w ciąży 14 lat temu przytyła 23 kg, odchudzała się, ale diety nie pomagały, za to pomogły wymioty. W międzyczasie zmarła jej matka. Pacjentka chciała mieć drugie dziecko, ale jednocześnie bała się przytyć. Dwa lata temu urodziła córkę. W trakcie ciąży i po, często wymiotowała. W maju bieżącego roku lekarz psychiatra przepisał pacjentce leki na łaknienie. Niestety, nie chudła pomimo leków i wymiotów. To powodowało jej rozpacz i ogromne napięcie. Nie chciała współpracować, bo/i uważała, że jest zdrowa. Diagnoza wieloosiowa: u pacjentki zdiagnozowano bulimię typu przeczyszczającego, oraz nawracające zaburzenia psychiczne w postaci depresji. W ostatnich latach doświadczała: wymiotów spowodowanych objadaniem się, kilka razy w ciągu każdego dnia, depresyjnego nastroju, zmniejszenia zainteresowań i odczuwania przyjemności, wzmożonej senności, braku energii, małej zdolności koncentracji. Zgłaszała również zaburzenia rytmu serca, drżenie rąk, często zdarzały się jej zapalenia spojówek, wywołane spadkiem odporności. Poziom funkcjonowania w skali GAF można ocenić na: przed terapią 60, aktualnie, w trakcie terapii 85. Moja diagnoza psychoterapeutyczna i projekt psychoterapii: pacjentka uświadomiła sobie swoją chorobę. Bulimia sprawiła, że pacjentka zdecydowała zatroszczyć się o siebie. Dzięki uświadomieniu sobie, że przechodzi stan depresji, dopuściła do siebie też to, że matka umarła. W trakcie terapii poczuła rozpacz po jej stracie, pomału godzi się z jej odejściem. Przyjęłam strategię terapii systemowej: akceptacja matki, ojca i swojego losu. Celem psychoterapii było pogodzenie się ze śmiercią matki, zaakceptowanie swojej przeszłości i doświadczeń. Kontrakt: problemem pacjentki była obsesja na punkcie jedzenia. Jako cele terapii przyjęła: ograniczenie wymiotów i akceptacja siebie. Sesje z pacjentką odbywały się raz w tygodniu. Oprócz tego, do września pacjentka regularnie, raz w miesiącu spotykała się z lekarzem psychiatrą, w październiku ustaliła dietę z dietetyczką. Przebieg terapii: na początku terapii pracowałyśmy nad relacją. Pacjentka bała mi się zaufać, była nieobecna, sprawdzała czy na pewno mogę jej pomóc. Kiedy pacjentka zaczęła czuć swoje ciało i odczuwać jego dolegliwości, pojawił się u niej lęk. Wystraszyła się, że może umrzeć. Na kolejnym spotkaniu, dzięki pracy na relacji poczuła złość, smutek, ból i cierpienie. Wtedy zaczęła płakać i dlatego to spotkanie było przełomowe. Zrozumiała, że to bezpieczne, poczuć się słabą osobą. Lekarz psychiatra pozwolił odstawić jej leki. Obecnie współpracuje ze mną/psychoterapeutą i dietetyczką. Wymioty są sporadyczne. Pacjentka jest bardziej samodzielna, upomina się o pomoc w rodzinie, jest zadowolona ze swojej pracy zawodowej, spędza czas z mężem i dziećmi. Pacjentka pozostała w psychoterapii.
Słowa kluczowe:	Integratywna psychoterapia systemowa, bulimia
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Praktyka prywatna, Wrocław

Plakat

Tytuł:	Nasilenie objawów Borderline Personality Disorder pod wpływem leków – studium przypadku
Autor:	Paweł Polnik
Abstrakt:	Celem prezentacji jest przedstawienie nasilającego objawy BPD działania leków: chlorprotixenu, xanaxu i seronilu. W grudniu 2010 roku zgłosiła się do mnie 21 letnia kobieta z atakami paniki. Wywiad: rodzina pełna; starsza siostra, młodszy brat oraz nieżyjący brat i siostra (poronienia). Rozpoczęła edukację poza domem. Po liceum hospitalizowana psychiatrycznie przez 6 miesięcy - depresja, osobowość chwiejna emocjonalnie. Siostra hospitalizowana psychiatrycznie (depresja), matka - ambulatoryjna opieka psychiatryczna. Diagnoza: oś I – 300.21; oś - II 301.83; oś III - wada wrodzona – nieprawidłowa żuchwa; leki: chlorprotixen, xanax, seronil; oś IV – problemy związane ze środowiskiem społecznym, edukacyjne, zawodowe. GAF: 40. Diagnoza psychoterapeutyczna: motywacja: chwiejna; wysoka inteligencja; tworzy więzi (mimo burzliwości i chaosu); deklaratywnie słabe superego, w rzeczywistości obecne. Konceptualizacja: nieadekwatny, niestabilny obraz siebie i innych; depersonalizacja dotycząca ciała; paranoiczne wyobrażenia prześladowcze. Źródła tych fenomenów: silne mechanizmy rozszczepienia ego i relacji oraz zaburzona komunikacja i ekspresja emocjonalna, zgodnie z koncepcją Linehan. Cel psychoterapii: osłabienie rozszczepiennych mechanizmów obronnych, budowanie adekwatnego obrazu siebie i świata. Kontrakt: jeden rok, sesje raz w tygodniu. Metody: dialektyczna psychoterapia BPD, terapia ekspresywna. Strategia: tworzenie relacji terapeutycznej w celu osiągnięcia sojuszu, wprowadzenie struktury, utrzymanie życzliwego, adekwatnego stosunku do pacjentki i problemów; kontrola lekarska (samowolnego zażywania leków). Przebieg: utrzymywanie struktury powodowało frustrację pacjentki i paranoiczne postrzeganie psychoterapeuty. Pacjentka na sesjach odhamowana. Po manipulacyjnych groźbach samobójczych doszło do renegotiacji kontraktu. Pacjentka została objęta leczeniem psychiatrycznym. Nadal samowolnie dawkowała leki.– Pacjentka w kontakcie była niedostępna emocjonalnie, pusta, zdysocjowana lub nadmiernie pobudzona. Po rozpoczęciu terapii ataki paniki ustąpiły. W lipcu 2011 nastąpiło pogorszenie. Pacjentka odwoływała wizyty, zaprzestała leczenia psychiatrycznego. Nękała psychoterapeutę, obwiniała o niepowodzenia w terapii. Po miesiącu powróciła. W tym okresie nie zażywała leków. Nie pamiętała depersonalizacji, odhamowania i braku kontroli nad impulsami. W kontakcie była żywa i dostępna emocjonalnie. Konfrontowała funkcjonowanie pod wpływem leków i obecnie. W życiu pacjentki pojawiły się zmiany: była związana z mężczyzną, przeszła operację żuchwy. Pragnęła zakończyć psychoterapię. Podsumowanie: Na trudności w kontakcie i ograniczenia poznawcze pacjentki wpływały leki. Potęgowały patologiczne mechanizmy obronne, zwiększając cierpienie. Sukcesem psychoterapii było: osiągnięcie współpracy w celu regulowania dawek leków. Po odstawieniu leków dynamika BPD zmalała. Potwierdzeniem osłabienia rozszczepiania było odbudowanie relacji terapeutycznej i zakończenie terapii przez pacjentkę.
Słowa kluczowe:	Zaburzenie osobowości typu borderline, dialektyczna terapia BPD, Linehan, wpływ leków na zaburzenia osobowości, pogorszenie funkcji poznawczych,
Tematyka:	jatrogenia psychofarmakoterapii
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Gabinet prywatny, Warszawa

Plakat

Tytuł:	Gdzie jesteś mamo? Integratywna psychoterapia lęku społecznego
Autor:	Marzena Szarecka
Abstrakt:	Celem wystąpienia jest przedstawienie procesu zdrowienia pacjentki z zaburzeniem lęku społecznego, biorącej udział w integratywnej psychoterapii systemowej. Kobieta lat 30, zgłosiła się w kwietniu 2010 roku z silnym lękiem przed powrotem do pracy zawodowej po kończącym się za pół roku urlopie macierzyńskim. Pacjentka z zaburzeniem lęku społecznego ubolewała nad faktem, pozostawienia swojego rocznego dziecka pod opieką opiekunki i powrotem na pełen etat do pracy. Cierpiała na bezsenność, silną potrzebę kontroli, lęk przed porwaniem jej dziecka. We wszystkich czynnościach towarzyszyła jej córeczka. Jej lęk przed pozostawieniem dziecka w czasie jej pobytu w pracy przeradzał się w lęk przed popełnieniem błędu w czasie wykonywania pracy co spowoduje osadzenie pacjentki w więzieniu za niedopełnienie czynności zawodowych. W czasie psychoterapii po kilku sesjach, pacjentka zgłaszała coraz większą motywację i wiarę w sukces jej leczenia. W terapii zastosowano model teoretyczny, będący w trakcie weryfikacji naukowej, oparty na integratywnej psychoterapii systemowej, opartej na metodzie Berta Hellingera. W pracy połączono model terapii systemowej, nowatorskie metody pracy z ciałem i relaksację. Wykorzystano wizualizacje polegające na włączeniu obrazu mamy pacjentki, z którą nie miała kontaktu od 4 roku życia i której nie pamiętała. Do wizualizacji włączone były sesje oddechowe i relaksacyjne. To sprawiło, że proces leczący pacjentki przeniósł się do snów pacjentki, w których spotykała się ze swoją wykluczoną mamą w snach. Po roku od zakończenia terapii, pacjentka pracuje zawodowo, swobodnie pozostawia córeczkę pod opieką opiekunek, wykonuje swoje czynności zawodowe bez lęku, jej działanie wolne jest również od przymusu kontroli.
Słowa kluczowe:	Integratywna psychoterapia systemowa, metoda Berta Hellingera
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Gabinet prywatny, Gdańsk

Plakat

Tytuł:	Życie i śmierć jako jedność. Psychoterapia pacjentki w żałobie po synu i matce
Autor:	Sylwia Wojtysiak
Abstrakt:	Wystąpienie ukazuje pracę terapeutyczną z 56 letnią kobietą, która zgłosiła się do prywatnego gabinetu 6 miesięcy po śmierci brutalnie zamordowanego syna. Była pod opieką lekarza rodzinnego i kardiologa z powodu bólów serca. Sama diagnoza i proces dochodzenia do niej zostanie szeroko ukazany w prezentacji, a diagnoza jaką postawiłam to PTSD. Prezentacja zawiera etapy terapii w modelu integratywnym systemowym, który jest w trakcie weryfikacji naukowej. Zaprezentuję również trudności w terapii i uzyskane efekty istotne klinicznie, zobiektywizowane testem CORE-OM. Podstawowym celem terapii było wsparcie pacjentki. Danie jej miejsca na odreagowanie wszystkich emocji. Pacjentka była w fazie zaprzeczania śmierci. Jak opisywała, część jej nie uwierzyła, że syn nie żyje. Wspomnienia o żywym synu przeplatały się z natrętnymi obrazami (flashbackami) m.in. martwego ciała, które widziała na zdjęciach. Większość sesji nienawiść do sprawców przeważała nad smutkiem, a jej rozpacz była zablokowana. Chęć odwetu i fantazje o zemście dawały pacjentce tymczasową ulgę w bólu oraz złudne poczucie siły. Pozwalało to pacjentce przetrwać, jednocześnie wyniszczało ją. Kolejnym celem było konfrontowanie pacjentki i ukazywanie rzeczywistości. Było to trudnym zadaniem z uwagi na „uciekanie” od doświadczania i silny wzorzec ruminacji. Pomocna była praca z wykorzystaniem hipnozy, a elementy wizualizacji również zamieściłam w prezentacji. Ostatnim, najtrudniejszym dla pacjentki etapem było połączenie dwóch odrębnych obrazów - życia i śmierci syna- w jedną całość. Przyjęcie tego obrazu spotkało się z oporem. Posłużyłam się tutaj metodą Berta Hellingera, której założenia pomogły mi w tej pracy skonceptualizować problem. W trakcie ukazał się jeszcze jeden wymiar problemu pacjentki - brutalna samobójcza śmierć jej matki. Pacjentka przeżywała podwójną stratę. Tym bardziej, że syn został zamordowany, gdy był w tym samym wieku co mama pacjentki – 32 lata. Pomoc superwizyjna wskazywała kierunek pracy oraz była ważnym wsparciem w rozumieniu bólu pacjentki. Pacjentka przyszła z przekonaniem, że jej życie już się skończyło, że straciło sens. W wyniku psychoterapii wróciła do normalnego funkcjonowania zawodowego i rodzinnego. Nie będzie już tą samą kobietą, ale będzie umiała żyć. Ogrom cierpienia pacjentki był wyzwaniem dla mnie, jako młodej terapeutki i matki wpuszczonej w wewnętrzny świat wstrząsających przeżyć i obrazów. Na tyle poruszającym i cennym, by podzielić się nim w szerszym gronie psychoterapeutów.
Słowa kluczowe:	Rozpacz, życie i śmierć, utrata, psychoterapia integratywna systemowa, metoda Berta Hellingera, hipnoza
Tematyka:	integratywna systemowa
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Prywatny Gabinet Psychoterapii, Poznań

Plakat

Tytuł:	Zuzanna w żałobie - neurolingwistyczna psychoterapia (NLPt) 24-letniej kobiety w żałobie - studium przypadku
Autor:	Sylwia Woronowicz, Marta Karpińska – Makowska
Abstrakt:	24-letnia studentka zgłosiła się na terapię z powodu sytuacji kryzysowej związanej z przeżywaniem żałoby po rozstaniu z partnerem, u podstaw której leżał nieprawidłowo przeżyty i niedokończony proces żałoby po śmierci ojca w 5-tym roku życia pacjentki. Na cele procesu terapeutycznego złożyły się interwencja kryzysowa związana z utratą ważnej relacji, wsparcie pacjentki w przepracowaniu relacji z ojcem (praca z żałobą i emocjami z nią związanymi), wzmocnienie poczucia własnej wartości, wydobywanie głębokiej (poziom przekonania, tożsamości i misji) asertywności pacjentki. Metody badawcze objęły proces diagnostyczny tj: analizę sposobu funkcjonowania pacjentki z wykorzystaniem modelu poziomów neurologicznych Diltsa, systemów reprezentacji zmysłowej, metamodelu, metaprogramów oraz proces interwencyjny tj. interwencję kryzysową, interwencje na wysokich poziomach neurologicznych, interwencje związane z przyczynami zachowań pacjentki (relacje z ważnymi osobami), a także budowanie pomostu w przyszłość z użyciem różnych strategii. W wyniku zastosowanego podejścia pacjentka prawidłowo przeżyła żałobę po rozstaniu z partnerem, prawidłowo domknęła żałobę po śmierci ojca, uzyskała dostęp do zasobów związanych z poczuciem własnej wartości i asertywnym kształtowaniem relacji z ludźmi. Zastosowane interwencje i narzędzia NLPt były skuteczne z punktu widzenia celów psychoterapii zarówno z perspektywy pacjentki, jak i z perspektywy podejścia psychoterapeuty. Interwencje przeprowadzono ze szczególnym uwzględnieniem ekologii zmian.
Słowa kluczowe:	studium przypadku, Neurolingwistyczna Psychoterapia, żałoba, interwencja kryzysowa, metamodel, poziomy neurologiczne, systemy reprezentacji zmysłowej, poczucie własnej wartości, asertywność, ekologia zmiany
Tematyka:	NLPt
Afiliacje:	Polskie Stowarzyszenie Neurolingwistycznej Psychoterapii, SP ZOZ Wola-Śródmieście Poradnia Zdrowia Psychicznego, Warszawa

Prezentacja ustna

Tytuł:	Złożona i chroniczna trauma, złożona diagnoza i wieloaspektowa psychoterapia osób po urazach doznanych w dzieciństwie
Autor:	Agnieszka Widera Wysoczańska
Abstrakt:	Na podstawie ponad 20 letniej praktyki klinicznej i prowadzonych badań naukowych zdefiniuję interpersonalne chroniczne i złożone zdarzenie traumatyczne (przemoc), które ma miejsce w rodzinie w dzieciństwie osoby krzywdzonej. Wskażę na złożoność symptomów, które występują u osoby doświadczającej tego typu traumy oraz objawów widocznych w relacjach w rodzinie, w której do tej traumy dochodzi. Podkreślę wieloaspektowość założeń leżących u podstaw celów, etapów i metod psychoterapii ukierunkowanej na pomoc osobom doświadczającym przemocy w dzieciństwie. Zaproponuję sposób badania skuteczności prezentowanej terapii i przedstawię wyniki badań nad subiektywnie przeżywaną przez klienta zmianą pojawiającą się w wyniku uczestniczenia w procesie terapeutycznym.
Słowa kluczowe:	trauma złożona, wieloaspektowa psychoterapia, złożona diagnoza, osoba dorosła, przemoc w dzieciństwie
Tematyka:	trauma
Afiliacje:	Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego i Instytut Psychoterapii we Wrocławiu

Prezentacja ustna

Tytuł:	Miłość jako nieustające źródło skutecznej pracy psychoterapeutów - doświadczenie kliniczne w kontekście przeglądu literatury - wykład
Autor:	Urszula Wojciechowska - Jaworska
Abstrakt:	„ U kresu życia nie dzierzemy w rękach swoich osiągnięć ani dzieł. Będziemy musieli sobie zadać pytanie – ile kochaliśmy.” Willigis Jaeger Miłość jest siłą leczącą. W przygotowaniu do zawodu psychoterapeuty a potem w skutecznym byciu w tym zawodzie zasadnicze znaczenie ma odkrycie źródeł miłości w sobie, swobodne korzystanie z jej potencjału i posyłanie jej pacjentom. Do takich wniosków doszli mistrzowie w dziedzinie pomagania ludziom Hipokrates leczył człowieka człowiekiem, Z. Freud pisał do C. Junga „terapia to uzdrawianie poprzez miłość A także późniejsi autorzy: S. Ferenczi, H. Searls, J. Greenberg, M.S. Bergman, T. Lewis, F. Amini, R. Lannon, B.E. Podobnie Wampold, który w swojej pracy doktorskiej „Wielka debata wokół psychoterapii” w 2001 r skonstatował, że: „psychoterapia jest skuteczna, jeśli obie strony wierzą w nią, mają silną motywację i łączy ich bliska więź”. A potem jeszcze B. Hellinger, N. Mc Williams i B. Cyrulnik. T. Lewis, F. Amini i R. Lannon udowadniają, że psychoterapia zmienia żywy mózg, gdy psychoterapeuta jest w stanie dostroić się do pacjenta zapewniając mu quasi macierzyńskie funkcje, aż do zdobycia przez pacjenta niezależności. Czym ma karmić się terapeuta? Jak podsycać żar zaangażowania zawodowego? Skąd czerpać miłość leczącą? Próba odpowiedzi na te pytania będzie moja prezentacja oparta o badania i teorie wyrażone w dziełach wyżej wymienionych mistrzów, a także o własne doświadczenia w 14-letniej praktyce psychoterapeutycznej i 20-letniej pracy nauczyciela akademickiego, przygotowującego również do zawodu psychoterapeuty. Wykorzystam również analizę wyników autorskiego szkolenia, warsztatów o charakterze self experience dla psychoterapeutów pt. „Psychoterapeuta jako narzędzie zmiany w psychoterapii”, które odbyło się w dwóch edycjach w roku 2010 i 2011. Uczestnicy badali osobiste źródła własnej energii do pracy terapeutycznej i zdecydowana większość z nich czerpie ją z miłości rodziców, dalszej rodziny, swoich psychoterapeutów, a także innych źródeł. Dzisiaj w gabinecie psychoterapeutycznym spotykamy wielu ludzi o tożsamości instant (pojęcie wg B. Cyrulnika) tzn. zbyt błyskawicznych, bez świadomości korzeni, zbyt powierzchownych. Pojawia się pytanie: czy dość gorąca jest moja pasja terapeuty, aby rozpuścić instant? Ale też czy potrafię rozpoznać, co należy zostawić biegowi rzeczy.
Słowa kluczowe:	miłość lecząca, relacja terapeutyczna, depozyt witalności terapeuty
Tematyka:	psychoterapeuci
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Poradnia Psychologiczno Pedagogiczna, Zielona Góra Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej, Kraków

Prezentacja ustna

Tytuł:	Użyteczność badań nad więzią z rodzicami w psychoterapii osób z depresją
Autor:	Bernarda Bereza
Abstrakt:	Celem prezentacji jest poszukiwanie praktycznych możliwości wykorzystania empirycznych badań nad jakością więzi z rodzicami, psychoterapii osób z rozpoznaniem depresji. Analizowano związki pomiędzy emocjonalnym funkcjonowaniem osób a okresami subiektywnie postrzeganej najsilniejszej więzi z rodzicami (tj. przed 5 rokiem życia, wczesna szkoła podstawowa, dojrzewanie i dorosłość). By wyłonić specyfikę emocjonalnego funkcjonowania w relacji z rodzicami, porównywano grupę 35 osób z diagnozą depresji, do grupy kontrolnej osób niekorzystających z psychoterapii. Metody. W oparciu o teorię emocji R. Plutchika za pomocą pytań z ankiety identyfikowano wspólne dla osób badanych uczucia żywione do rodziców. Dodatkowo badano związek pomiędzy emocjami a postrzeganiem relacji z rodzicami. Wyniki. (1) złość, wstręt, smutek i akceptacja są emocjami wiodącymi u osób z depresją i statystycznie częściej dotyczą osoby ojca ($p<0,01$), aniżeli matki; (2) w grupie klinicznej im silniejsza była więź emocjonalna z matką we wczesnych etapach życia, tym mniej oczekiwań ($p<0,01$) i więcej smutku kierowanego do matki ($p<0,01$), w grupie osób niekorzystających z psychoterapii im silniejsza więź z matką w dzieciństwie, tym większa akceptacja jej osoby ($p<0,05$); (3) w grupie klinicznej im silniejszy był związek emocjonalny z ojcem w okresie dorosłości, tym więcej smutku do ojca ($p<0,05$), w grupie osób zdrowych silna więź z ojcem w okresie dorosłości częściej łączyła się z akceptacją osoby ojca ($p<0,05$). Wnioski. Odniesienie do wyników otrzymanych w grupie osób zdrowych pokazuje pożądaną kierunek zmian. Wskazówkami w psychoterapii osób z depresją stałyby się: (1) praca nad rozpoznawaniem, świadomym przeżywaniem i adekwatnym kierowaniem uczuć względem siebie i obiektu; (2) nauczanie pacjenta akceptowania i radzenia sobie z negatywnymi afektami bez wchodzenia w dynamikę śmierci; (3) praca systemowa w kierunku poszukiwania siły płynącej z linii matki/ojca i wzmacniania obrazu rodzica.
Słowa kluczowe:	psychoterapia, więź, depresja, emocje
Tematyka:	diagnoza
Afiliacje:	Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej, Kraków Gabinet Psychoterapii Integratywnej w Lublinie

Prezentacja ustna

Tytuł:	Psychologia pozytywna i neurolingwistyczne programowanie w pracy z rodzinami dysfunkcyjnymi
Autor:	Barbara Gojżewska
Abstrakt:	Środowisko tzw. rodzin dysfunkcyjnych jest odbiorcą usług psychoterapeutycznych w ramach licznych programów realizowanych przez instytucje pomocy społecznej. Na podstawie realizacji takich programów jak „Reintegracja rodzin” oraz „Powrót” autorka przedstawia możliwości zastosowania koncepcji psychologii pozytywnej oraz podejścia stosowanego w neurolingwistycznej psychoterapii do praktyki psychoterapeutycznej w pracy z klientami objętymi tymi programami. Wspólną cechą psychologii pozytywnej oraz neurolingwistycznej psychoterapii jest koncentracja na osobistych zasobach, osobistej aktywności w procesie zmiany, koncentracji na dobrze sformułowanym celu, języku jako narzędziu komunikacji, szacunku dla wyjątkowych możliwości klienta. Klient posiada wiedzę i umiejętności rozwiązania swojego problemu nawet w niezwykle trudnych warunkach społecznych i kulturowych. Według autorki psychoterapeuta jest osobiście odpowiedzialny za charakter współpracy z klientem i rozwój jego zasobów. Dzięki takiemu podejściu możliwa jest praca z osobami wykluczonymi społecznie z poważnymi problemami życiowymi. Ostatecznymi odbiorcami efektów pracy z rodziną są ich małoletnie dzieci. Terapia, która przynosi zmianę, która buduje szczęście w miejsce cierpienia zachęca do bycia kreatywnym.
Słowa kluczowe:	neurolingwistyczna psychoterapia, psychologia pozytywna, rodziny dysfunkcyjne
Tematyka:	NLPt
Afiliacje:	Polskie Stowarzyszenie Neurolingwistycznej Psychoterapii, Centrum Psychoterapii i Szkoleń Psychologicznych w Poznaniu

Indeks nazwisk Autorów

Baran, U., str. 14
Bereza, B., str. 26
Biesiada, A., str. 13
Brachowicz, M., str. 10
Chodak, M., str. 12
Duda, M., str. 5
Dulińska, J., str. 5
Evans, C., str. 10
Frydrych, Z., str. 15
Gelo, O., str. 4
Gojżewska, B., str. 27
Heyda, A., str. 6, 10, 11
Karlińska–Nehrebecka, M., str. 6, 10
Karmińska, E., str. 10, 16
Karpińska-Makowska, M., str. 23
Kempska, E., str. 17
Kotula–Śliwa, M., str. 18
Kuczyńska–Ginko, D., str. 6, 13
Kufel, S., str. 6
Nehrebecki, A., str. 6, 8, 10
Pawlicka, A., str. 19
Peczko, B., str. 5
Pokorny, D., str. 4
Polnik, P., str. 20
Pritz, A., str. 3
Schuetz, P., str. 9
Szarecka, M., str. 21
Widera Wysoczańska, A., str. 24
Wojciechowska–Jaworska, U., str. 25
Wojtysiak, S., str. 22
Woronowicz, S., str. 23