

OMÓWIENIA KSIĄŻEK I CZASOPISM

Eric Brenman

ODZYSKANIE DOBREGO OBIEKTU

Zakrzewo: Wydawnictwo Replika; 2010

6 grudnia 1906 roku Sigmund Freud pisze w liście do swego ambitnego ucznia Carla Gustava Junga na temat psychoanalizy: „właściwie jest to leczenie przez miłość”. Zastanawiające, iż po ponad stu latach, od kiedy padły te słowa, psychoanalityk kojarzony jest w zbiorowej świadomości z pozbawionym spontaniczności, niemal obojętnym specjalistą siedzącym za plecami cierpiącego bliźniego. Odnoszę wrażenie, że myśl autora recenzowanej książki, Erica Brenmana, zawiera swoistą kwintesencję i twórczą kontynuację owej freudowskiej tezy. Choć publikacja bardzo głęboko osadzona jest w brytyjskiej tradycji badań nad nieświadomością, nie sposób nie zauważyć, iż pod wieloma względami wyróżnia się na tle innych psychoanalitycznych prac, które miałem okazję studiować.

Brenman jest psychiatrą, starszym psychoanalitykiem szkoleniowym i superwizorem Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, któremu przewodniczył w latach 1987–1990. Swego fachu uczył się między innymi od dobrze znanej polskiemu czytelnikowi Hanny Segal oraz od Herberta Rosenfelda. Główną bazą teoretyczną oraz inspiracją autora — podobnie jak dla większości jego angielskich kolegów — są koncepcje Melanie Klein oraz Wilfreda Biona. Warto jednak nadmienić, że od swych mistrzów Brenman przejął nie tylko siatkę pojęciową, lecz przede wszystkim ich specyficzną postawę, to jest postawę twórczą, świeżą, otwartą, a także nie dogmatyczny sposób myślenia wzbogacający psychoanalizę kliniczną.

„Odzyskanie dobrego obiektu” to przede wszystkim zbiór wszystkich artykułów opublikowanych przez Brenmana. Stanowią one pierwszą część książki. Druga to zapisy fragmentów trzech seminariów klinicznych, które autor prowadził w Mediolanie w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku. Na początku warto omówić rozdział tytułowy, napisany specjalnie na potrzeby wydawnictwa. Jest to swoiste podsumowanie teoretycznego wkładu Brenmana do kleinowskiej psychoanalizy.

Autor stawia tezę, iż stając na progu pozycji depresyjnej, gdy integracja self i obiektu osiągnięta jest na dosyć niskim poziomie, charakterystyczna relacja z obiektem nosi jeszcze silne znamię działania najprymitywniejszych mechanizmów działania umysłu. Człowiek wchodzi w relację z okrutnym, bezwzględny, nietolerancyjnym, niekiedy wręcz morderczym superego, które widzieć można — jak rozumiem — jako spadkobiercę „złego” obiektu z pozycji paranoidalno-schizoidalnej. Zawiera ono między innymi narcystyczny obraz „ideału ja”, któremu ego powinno sprostać, by nie doznać katuszy sumienia. Superego wymaga od podległego mu ego perfekcji i nieskazitelności, a każdy przejaw niedoskonałości traktuje jako coś niewybaczalnego. Przykładem reperkusji w ego w związku z relacją z takim bezwzględny obiektem może być cierpienie osoby opanowanej przez depresję. W przeniesieniu terapeuta postrzegany może być jako takie właśnie superego, a podawane interpretacje (dotyczące np. destrukcyjnych tendencji w pacjencie) odbierane są jako okrutne i bezwzględne moralizowanie, wytykanie błędów i wyrażenie potępienia. W ramach obrony przed depresją i prześladowaniem przez ten obiekt, podmiot może się z nim zidentyfikować (na zasadach identyfikacji z agresorem). Wtedy też swoje różne obiekty traktuje z „moralną wyższością”, pogardą i bezwzględnością, tyranizując w ten sposób otoczenie. W przeniesieniu ujawniają się wtedy uparte, krytykanckie, grubiańskie i dezawuuujące wyrzuty względem „nędznego terapeuty”.

Tym, co łagodzić może te destrukcyjne stany, jest relacja z dobrym obiektem, który charakteryzuje się — w przeciwieństwie do bezwzględnej, autokratycznej i omnipotentnego superego — ludzkim zrozumieniem, zdolnością do kontenerowania agresji i lęku oraz umiejętnością doceniania dobrych aspektów self i obiektu, mimo że nie są one „nieskazitelne” i „idealne”. Jak przypuszczam, obiekt ten jest swoistym spadkobiercą „idealnej piersi” z pozycji paranoidalno-schizoidalnej, choć nade wszystko — jak zaznacza Brenman — jest to opisany przez Klein dobry obiekt pozycji depresyjnej, odzyskany na skutek reparacji.

Jeżeli w dzieciństwie z jakichś powodów zabrakło „wystarczająco dobrego” obiektu (matki/opiekuna), to podmiot wystawiony będzie w ciągu życia na ciągłe mierzenie się ze srogim superego, którego okrucieństwa i srogości nie będzie łagodzić wewnętrzny dobry obiekt. Dlatego też psychoanaliza — bazując na dużej mierze na ofiarowaniu doświadczeń korektywnych — polegać musi na dostarczeniu takiego rozumiejącego, wystarczająco dobrego obiektu/terapeuty. Tylko taki towarzysz może być wsparciem w otwieraniu się pacjenta na wgląd. Kolejne rozdziały książki ukazują różne kliniczne konsekwencje braku pierwotnego, wewnętrznego dobrego obiektu, a także ich leczenie poprzez postawę analityka: rozumiejącą, bardzo ludzką, doceniającą i stanowiącą podstawę do przyjmowania wglądu.

Książkę otwiera artykuł pod tytułem „Narcyzm analityka”. Brenman opisuje w nim problematyczność wiążącą się z zadaniami, funkcją i pozycją terapeuty, w kontekście relacji z pacjentem. Już same umiejętności i posiadane kompetencje mogą budzić narcystyczne fantazje. Nadto opanowanie terapeuty przez ideę omnipotentnej neutralności powodować może swoistą depersonifikację klienta. Wiązać może się to z wyprojektowaniem przez analityka „złej” i chorej części siebie w klienta oraz idące za tym utożsamienie się z doskonałym obiektem, posiadającym tylko „dobre” i konstruktywne cechy. Brenman dostrzega nadto, iż pacjenci mogą dyskretnie stymulować i prowokować nasilenie się tych zjawisk, uwodząc lub atakując terapeutę. Te zabiegi klientów stanowią problem przeniesieniowy, który należy przepracować.

W drugim rozdziale zatytułowanym „Wartość rekonstrukcji w psychoanalizie dorosłych” Brenman wskazuje na znaczenie, jakie ma obecność drugiego człowieka (niekoniecznie psychoanalityka; także przyjaciela), który będąc dobrym obiektem dającym poczucie bezpieczeństwa i wsparcia, towarzyszyć może w rekonstrukcji znaczących dla życia wydarzeń, obiektów i wszelakich doświadczeń, które uprzednio zostały odszczepione, ponieważ były zbyt bolesne. Integracja tych przykrych faktów pozwala na skonstruowanie tożsamości opartej na prawdzie i odpowiedzialności. Podstawowym problemem w tym kontekście jest ambiwalentny stosunek do prawdy. Ludzie pragną ją poznać, a zarazem nienawidzą jej i zniekształcają, gdy wywołuje psychiczny ból. Stopniowa rekonstrukcja — którą wspiera rozumiejący obiekt — idzie w parze z doświadczaniem lęków depresyjnych, które mogą być następnie przepracowane. Choć jest to droga wiodąca do osobistego wzrostu i zdrowienia, autor zauważa, iż przemożnym ograniczeniem i siłą wstrzymującą rozwój, są traumatyczne relacje z przeszłości, a także aktualne kryzysy życiowe.

W artykule „Separacja” omawiana jest specyfika reakcji pacjentów na czasowe oddzielenie od znaczących obiektów (oddzielenie do terapeuty między kolejnymi sesjami i w czasie przerw wakacyjnych; oddzielenie do różnych ważnych, znaczących osób). Zdrowy człowiek potrafi w obliczu rozłąki tolerować pewną ilość frustracji, tęsknoty i zazdrości, bo posiada w umyśle reprezentację dobrego obiektu, który mimo oddalenia, wciąż pozostaje w wartościowej, znaczącej relacji. Ludzie bardziej zaburzeni i chorzy nie mają tej zdolności i gdy brakuje fizycznej bliskości ważnej osoby, mordercze superego szybko niszczy całe dobro związku i dewaluuje obiekt za to, że nie jest obecny „na każde zawołanie”. Aby nie myśleć o tym psychicznym bólu separacji, ludzie ci mogą podejmować zachowania

impulsywne (acting out) i wchodzić w patologiczne relacje (na przykład idealizowane, nienawistne, perwersyjne, ekscytujące) z zastępczymi obiektami, co pozwala nie zdawać sobie sprawy z tęsknoty. Istotną rolę w patologicznym przeżywaniu separacji odgrywają według Brenmana zachłanne pretensje do obiektu i okrutny brak tolerancji dla jego życia poza relacją z pacjentem. Gdy brak wewnętrznego dobrego imago, jedyną alternatywą dla pławienia się w nienawiści do obiektu, który nie spełnił pokładanych w nim autorytarnych oczekiwań stałej, fizycznej obecności, jest maniackalne zaprzeczenie tęsknoty.

Bardzo ciekawą częścią książki jest jej czwarty rozdział („Kwestie życia i śmierci”), w którym autor snuje refleksję nad zasadniczym znaczeniem popędów życia i śmierci dla odnoszenia się człowieka do świata. Gdy dominuje destrukcja, świadomość rzeczywistości jest niszczone (poprzez zaprzeczenie), a przy dominacji libido jest ona pielęgnowana, co przejawia się w dążeniu do prawdy. Brenman zauważa jednak, iż mechanizmy obronne są niezbędne, by zachować „homeostazę” w naszej psychice. Tak jak skóra — niezbędna do przetrwania bariera i tarcza obronna organizmu — składa się z martwych komórek, tak też obrony ego — bariera przed popędami — opierają się na „zabitej” świadomości; świadomości tłumionej i percepcji wykoślawianej tam, gdzie bodźce nie mogą być tolerowane. Najdobitniejszym przykładem stosowania prymitywnych obron niszczących percepcję są psychozy i — szerzej omówiona przez autora — narkomania.

Rozdział piąty koncentruje się wokół wpływu sadyzmu na percepcję samego siebie i innych, gdy brak jest wewnętrznego dobrego obiektu. Brenman ukazuje nietolerancję osób, które posiadają okrutny i wszechpotężny obiekt wewnętrzny (superego). Pacjenci tacy nie tolerują najdrobniejszego uchybienia w sobie i nie znoszą ambiwalencji wiążącej się ze swą niedoskonałością. Każda choć trochę problematyczna decyzja staje się kwestią życia i śmierci, w której idealne rozwiązanie nie istnieje. Klienci ci mają także skłonność do utożsamiania się ze swym surowym, bezlitosnym superego (identyfikacja z agresorem) i do traktowania innych osób w okrutny i nietolerancyjny sposób. Moralizują, widzą niemal tylko złe aspekty innego i wymagają od niego „perfekcji”. Jeżeli obiekt nie sprostą ich wymaganiom, są złośliwi, mściwi i okrutni. To narcystyczne utożsamienie z superego wiąże się z poczuciem słuszności i omnipotencji oraz uświęca pielęgnowanie poczucia krzywdy i idące za nim akty zemsty.

Psychodynamiką hysterii — tematem w ostatnich dekadach zaniedbywanym — zajmuje się autor w rozdziale szóstym. Zauważa, iż ciężko w klarowny sposób opisać to zjawisko w terminach określonej podkategorii diagnostycznej, gdyż pewne cechy i mechanizmy historyczne pojawiają się w każdej chorobie i zaburzeniu psychicznym, choć najdobitniej wyrażają się w osobowości histrionicznej. Brenman przyczyn hysterii upatruje w obecności wewnętrznego obiektu, który nazywa „histerogenną matką”. Jest to uwewnętrzniony w dzieciństwie „pseudodobry obiekt”. Taka matka nie może znieść lęku swojego dziecka i sygnalizuje mu, że problemy są czymś katastrofalnym; czymś czemu trzeba zaprzeczyć. Poza tym zaprzeczonym obszarem, wchodzi ona z dzieckiem w idealizowaną relację opartą na pobłażliwości i poświęceniu. Można powiedzieć, że nieświadomie komunikuje: „jesteś moim wspaniałym, jedynym, idealnym maleństwem, ale co do problematycznych i bolesnych kwestii, przyjmijmy, że ich nie ma, gdyż uświadomienie ich sobie będzie katastrofą niszczącą mnie, ciebie i naszą nieposzlakowaną relację”. W ten sposób dziecko wyrasta na osobę idealizującą, pobłażliwą dla siebie i innych i skora do poświęceń, choć panicznie bojąca się stanąć twarzą w twarz z bolesnymi aspektami egzystencji; na osobę, która za życiowy cel ma bycie „udanym historykiem”, czyli pielęgnację „fałszywego self”.

Rozdział siódmy („Znaczenie i jego pełnia”) to studium przypadku, w którym uwydatniony został problem zamykania się pacjenta na znaczący kontakt, gdy w terapii dotykany jest szczególnie bolesny aspekt doświadczenia. Funkcjonuje on w zamkniętej przestrzeni umysłu, do której nikt — z terapeutą włącznie — nie ma wstępu, co skutkuje niemożnością

prawdziwego poznania osoby i dotknięcia problemów szczególnie istotnych i patologicznie skutecznych. Jak ukazuje Brenman w prezentowanym przypadku, pacjent nie wierzył i nie miał nadziei, że ktokolwiek mógłby wysłuchać jego skargi i zrozumieć ból. Źródłem tej obronnej postawy u pacjenta autor upatruje — z dużym prawdopodobieństwem — we wczesnodziecięcej traumie (niemowlęca choroba skóry). Odtworzona w przeniesieniu została niemożność bycia zrozumianym przez rodziców, którzy zawarli zмовę milczenia nad chorobą dziecka, a tym samym komunikowali mu, że nie są w stanie poradzić sobie z cierpieniem i frustracją syna. Doświadczenia te, w obliczu braku kontenerowania przez dobry obiekt, zostały odszczepione i skryte w „psychicznym azylu”.

Ostatnie trzy rozdziały książki to fragmenty seminariów klinicznych, gdzie prezentowane są zapisy analiz superwizowanych przez Brenmana. Wszystkie ukazują pracę z głęboko zaburzonymi pacjentami. Choć materiał ten nie zawsze łatwo ogarnąć, gdyż prezentowane sesje są niejako „wyrwane” z szerszego kontekstu, a niekiedy obcuąc z tekstem doznać można poczucia swoistego pomieszania i chaosu, seminaria te poruszają kilka ważkich i nowych kwestii, na przykład problem przekazywania w rodzinie traumy z pokolenia na pokolenie na drodze identyfikacji (projekcyjnej).

Reasumując, książka Brenmana zawiera kilka interesujących idei, które wzbogacić mogą myślenie terapeutów zorientowanych psychodynamicznie. Pisarstwo autora jest zdecydowanie osadzone w tradycji kleinowskiej, więc specyficzny język może stanowić barierę dla recepcji zawartej w nim myśli, w przypadku osób nie zapoznanych z podstawami brytyjskiej psychoanalizy. Autor odczytuje przy tym myśl kleinowską w sposób bardzo oryginalny i w pewnej mierze rozwija teorię, pozwalając lepiej zrozumieć psychopatologię pozycji depresyjnej. Na ten „depresyjny” aspekt kładzie nacisk w każdym z rozdziałów, co rodzić może także wiele pytań na temat ustosunkowania się Brenmana do innych zagadnień, które nie zostały poruszone wprost w artykułach. Niedosyt związany jest więc głównie z tematem patologia pozycji paranoidalno-schizoidalnej. Na przykład, jak psychoanalityk zapatruje się na bardziej prymitywne rozszczepienie, na obiekt prześladowczy i idealizowany? Jak podchodzi do kwestii psychoz? Czy swoją technikę modyfikuje w zależności od głębokości zaburzenia?

Dużym atutem pracy i pisarstwa Brenmana jest wszechobecna zwyczajna, bardzo ludzka wrażliwość, empatia i uważność. Sprawiają one, że w książce na pierwszy plan wysuwają się głęboki szacunek oraz humanistyczna wrażliwość, nad — charakterystyczną dla wielu freudystów — podejrzliwością względem wszystkiego, co klient mówi. Autor uważa, że zasadniczą kwestią w terapii oraz podstawowym czynnikiem leczącym jest związek z dobrym obiektem, który sam akceptuje prawdę o rzeczywistości i poprzez korektywne doświadczenia stymuluje rozwój pacjenta oraz wzrost jego świadomości siebie i świata. Można więc powiedzieć, iż... „właściwie jest to leczenie przez miłość”.

Marcin Sękowski

KOMUNIKATY

WRZESIEŃ 2011

W dniach od 25 sierpnia do 10 września 2011 roku odbędzie się **organizowany przez Laboratorium Psychoedukacji** w Warszawie, Białymstoku, Olsztynie, Trójmieście i Poznaniu **cykl spotkań z Profesorem Nancy McWilliams**. Kontakt: www.psychoterapiaszukolenia.pl.

Sekcja Naukowa Terapii Rodzin PTP zaprasza na spotkanie z cyklu „**Mistrzowie w Krakowie**”, które odbędzie się w Krakowie w dniach 1–2 września 2011 roku. Kontakt: www.sntr.org.pl; izabela.janeczek@uj.edu.pl.

9 września 2011 roku w Warszawie odbędzie się seminarium z cyklu „**Integracja w psychoterapii**” prowadzone przez **prof. Nancy McWilliams**. Kontakt: <http://www.psip.org.pl/>; psip@psip.org.pl.

10 września 2011 roku w Krakowie odbędzie się **VIII Konferencja Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic: Nadużycie i deprywacja**. Kontakt: tel. 12 65 24 317; www.fundacijawinida.org; www.babinski.pl; olzo@babinski.pl

W dniach 15–17 września 2011 roku w Krakowie odbędzie się **IV Międzynarodowe Sympozium Terapii Poznawczo-Analitycznej**. Kontakt: <http://www.symposium.pl/ICATA>; dorotaplonska@tlen.pl.

W dniach 16–18 września 2011 roku w Krakowie odbędzie się Konferencja Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej pt. „**Problemy współczesnej psychoterapii psychodynamicznej**”. Kontakt: tel. 605089924; www.psychodynamika.pl; makulamar@poczta.onet.pl

W dniach 17–18 września 2011 roku w Sopocie odbędzie się szkolenie „**Przezwyciężając niemożliwość — jak radzić sobie z oporem i niechęcią pacjenta/klienta w psychoterapii**”. Kontakt: www.pracownia-mm.pl; sekretariat@pracownia-mm.pl.

W dniach 17–19 września 2011 roku w Krakowie odbędzie się szkolenie „**Jak prowadzić psychoterapię osób z orientacją homo- i biseksualną?**”. Kontakt: tel. (12) 420 06 40; (12) 420 06 03; www.pocieszka.pl; instytutpsychoterapii@gmail.com.

W dniach 18–22 września 2011 roku w Buenos Aires (Argentyna) odbędzie się **15th World Congress of Psychiatry „Our Heritage and Our Future”**. Kontakt: wpa-argentina2011@mci-group.com; <http://wpa-argentina2011.com.ar>.

W dniach 28–30 września 2011 roku we Wrocławiu odbędzie się **XXV Ogólnopolska Konferencja Psychiatrów Dzieci i Młodzieży**. Tematem konferencji będzie: „**Psychia-**

tria i Psychologia okresu rozwojowego — wspólne cele". Kontakt: tel.071 784 16 00; msbog@psych.am.wroc.pl.

29 września 2011 roku w Warszawie, Gdańsku i Krakowie odbędzie się **I Psychiatryczna Telekonferencja Dydaktyczna — postępy terapii — rozpoznawanie i leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej**. Kontakt: www.pnpd.viamedica.pl; www@www.pl.

W dniach 30 września–1 października 2011 roku w Warszawie odbędzie się **IV Kongres Akademii po Dyplomie Psychiatria 2011**. Kontakt: http://www.podyplomie.pl/index.php?id=apd_psychiatria; apd@medical-tribune.pl.

PAŹDZIERNIK 2011

W dniach 5–8 października 2011 roku w Barcelonie odbędzie się **II International Congress on Dual Disorders, Addictive Behaviors and other Mentals Disorders**. Kontakt: <http://www.patologiadual.es/cipd2011/en/invitacion.htm>; secretariat@cipd2011.com.

W dniach 6–8 października 2011 roku w Szczyrku odbędzie się konferencja „**Kazuistyka w psychiatrii VIII**”. Kontakt: www.kazuistyka.pl; kazuistyka@psychiatria.pl.

W dniach 7–8 października 2011 roku w Toruniu odbędą się **IV Kujawsko-Pomorskie Spotkania Psychiatryczne pt. „Nowe trendy w psychiatrii”**. Kontakt: Katedra i Klinika Psychiatrii SU nr 1, ul. Kurpińskiego 19, 85-096 Bydgoszcz; bijak2@wp.pl.

W dniach 8–9 października 2011 roku w Sopocie odbędzie się szkolenie „**Kto kogo przyprowadza na terapię — »Trudni rodzice« czy »trudne dziecko«**”. Kontakt: tel. 507 107 329; www.pracownia-mm.pl; secretariat@pracownia-mm.pl.

Filia Warszawska Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zaprasza na wykład „**Zaburzenia psychotyczne w okresie dorastania**”, który odbędzie się w Warszawie 13 października 2011 roku. Kontakt: artur.wisniewski@wum.edu.pl.

W dniach 13–15 października 2011 roku w Polańczyku odbędą się **16. Bieszczadzkie Dni Psychiatryczne**. Kontakt: lek. med. Janusz Adamczyk – tel. 16 621 46 11 w. 259, adams4@mp.pl; dr n. med. Maciej Kuligowski, kom: 602557643, m_kulig@autograf.pl, Podkarpackie Centrum Zdrowia Psychicznego tel./fax (16) 677 62 91.

W dniach 13–17 października 2011 roku w Beijing (Chiny) odbędzie się konferencja „**Integrating cultural perspectives in the understanding and prevention of suicide**”. Kontakt: International Association for Suicide Prevention (IASP) World Congress.

14 października 2011 roku w Krakowie odbędzie się II Konferencja Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie „**Zespół Leczenia Środowiskowego — perspektywy rozwoju**”. Kontakt: www.babinski.pl; piotrowm@babinski.pl.

W dniach 14–15 października 2011 roku w Bełchatowie odbędzie się IV Ogólnopolska Konferencja Naukowa „**Nowoczesne metody leczenia zaburzeń psychicznych, problemy psychiatryczne w praktyce lekarza rodzinnego**”. Kontakt: http://vetulani.files.wordpress.com/2011/09/plakat_-_wolmed_22-07-2011_nowe.jpg; biuro@wolmed.pl

W dniach 15–16 października 2011 roku w Sopocie odbędzie się szkolenie „**Dzieci »niejadki« z nadwagą, anoreksją, bulimią — zaburzenia jedzenia a rola rodziny**”. Kontakt: www.pracownia-mm.pl; sekretariat@pracownia-mm.pl.

W dniach 21–22 października 2011 roku w Warszawie odbędzie się konferencja szkoleniowa „**Trudne zachowania — pozytywne podejście**”. Obejmuje ona postępowanie behawioralne bez kar wobec autoagresywnych, agresywnych i innych trudnych zachowań osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ADHD oraz niepełnosprawnością intelektualną. Kontakt: <http://www.synapsis.waw.pl/>; konferencja@synapsis.org.pl.

LISTOPAD 2011

4 listopada 2011 roku w Katowicach odbędzie się **IX Śląska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Ramy choroby afektywnej w ujęciu biologicznym i psychospołecznym**”. Kontakt: Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii WLzOLD w Zabrze SUM, Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Tarnowskie Góry; gormasp@o2.pl.

W dniach 8–10 listopada 2011 roku w Warszawie odbędzie się szkolenie „**Osobowość a psychopatologia — diagnoza osobowości i zaburzeń osobowości w praktyce klinicznej**”. Kontakt: <http://psychoterapiapoznawcza.pl/>; info@psychoterapiapoznawcza.pl.

W dniach 9–11 listopada 2011 roku w Budapeszcie odbędzie się **11th International Forum on Mood and Anxiety Disorders**. Kontakt: + 377 97973555; www.ifmad.org; ifmad@publiccreations.com.

26 listopada 2011 roku w Warszawie odbędzie się seminarium z cyklu „**Integracja w psychoterapii — kryzys wieku średniego**”, prowadzone przez prof. Piotra Olesia. Kontakt: <http://www.psip.org.pl/>; psip@psip.org.pl.

29 listopada 2011 roku w Warszawie odbędzie się seminarium „**Problematyka seksualna w terapii, resocjalizacji i zabezpieczeniu niepoczytalnych sprawców przestępstw**”. Kontakt: <http://www.ipin.edu.pl/wordpress/>; ingam@ipin.edu.pl.

GRUDZIEŃ 2011

W dniach 8–10 grudnia 2011 roku w Wiśle odbędzie się **V Międzynarodowa Konferencja: „Optymalizacja terapii w psychiatrii”**. Kontakt: konferencje@medforum.pl; www.psychiatria2011.medforum.pl.

Filia Warszawska Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP zaprasza na wykład szkoleniowy **„Rola zaburzeń więzi w rozwoju zaburzeń psychicznych”**, który odbędzie się dnia 15 grudnia 2011 roku w Warszawie. Kontakt: artur.wisniewski@wum.edu.pl

STYCZEŃ 2012

W dniach 21–22 stycznia 2012 roku w Sopocie odbędzie się szkolenie **„Zawile związki — przechodzenie od terapii pary do terapii indywidualnej”**. Kontakt: www.pracownia-mm.pl; sekretariat@pracownia-mm.pl.

LUTY 2012

Filia Warszawska Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zaprasza na wykład prof. dr hab. Ireny Namysłowskiej **„Psychoterapia anoreksji”**, który odbędzie się dnia 8 lutego 2012 roku w Warszawie. Kontakt: artur.wisniewski@wum.edu.pl

MARZEC 2012

W dniach 2–4 marca 2012 roku w Zakopanem odbędzie się konferencja **„Farmakoterapia, psychoterapia i rehabilitacja zaburzeń afektywnych”**. Kontakt: mgr Katarzyna Wilk tel.: 12 424 87 06 i 12 424 87 33 e-mail: k.wilk@poczta.fm lub: mgr Maja Szymaczek tel.: 606 406 148 lub: mgr Wioletta Szot, tel.: 12 424 87 13.

Filia Warszawska Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zaprasza na wykład **„Zaburzenia karmienia u małych dzieci”**, który odbędzie się dnia 4 marca 2012 roku w Warszawie. Kontakt: artur.wisniewski@wum.edu.pl.

23 marca 2012 roku w Krakowie odbędzie się konferencja **„Seksualność człowieka — wokół przemian”**. Kontakt: www.seksualnoszczlowieka.edu.pl.