

Krzysztof Walczewski<sup>1,2</sup>

**MAILE WYSYŁANE DO ODDZIAŁU ZAMKNIĘTEGO  
JAKO CZYNNIK LECZĄCY W HYBRYDOWEJ  
TERAPII AMBULATORYJNEJ PACJENTA  
Z ROZPOZNANIEM SCHIZOFRENII**

**E-MAILS SENT TO A CLOSED WARD AS A HEALING FACTOR IN HYBRID OUTPATIENT  
THERAPY OF A PATIENT DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA**

<sup>1</sup>Katedra Psychiatrii Akademii Krakowskiej im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

<sup>2</sup>Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego

**schizophrenia  
hybrid therapy**

**Streszczenie**

*W artykule przedstawiono niektóre e-maile pacjenta z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej wysyłane przez niego do oddziału zamkniętego po wypisie. Przepływ e-maili był jednostronny – od pacjenta do lekarzy aktualnie prowadzących jego leczenie. Stanowiły one materiał do pracy podczas regularnych wizyt w poradni przyszpitalnej. W artykule staram się unaocznić zjawiska zachodzące w kontakcie poradnianym „twarzą w twarz” przetwarzane później przez pacjenta w specyficzny sposób w przestrzeni refleksyjnego namysłu między jego skrzynką nadawczą a skrzynką odbiorczą w domenie @babinski.pl. Pozwala to prześledzić procesy zachodzące w psychotycznej części umysłu pacjenta i jego wysiłki czynione w kierunku osiągnięcia stabilnego stanu roztropnej, trzeźwej refleksji. Pacjent zostaje uwiedziony, stale wciągany w eteryczne obszary destrukcji najpierw poprzez quasi-świadome śnienie wpychające równocześnie w dwa światy: zdrowy świat fantazjowany i totalny, druzgoczący świat psychotycznego owładnięcia. Świat psychotyczny chce pochłonąć i zeteryzować życie „śniącego podróżnika”. Wyspy ortologicznego myślenia wylaniające się w przedstawionej tu hybrydowej relacji terapeutycznej pozwalają choremu uzyskać i utrzymać kontakt z kolejnymi lekarzami oraz funkcjonowanie w rzeczywistości. Przebieg całości leczenia wskazuje na możliwość modyfikacji niekorzystnego przebiegu schizofrenii w kierunku uzyskania podwójnej orientacji i kozystania z potencjałów zdrowieniowych pacjenta.*

**Summary**

The article describes hybrid therapy of a patient diagnosed with paranoid schizophrenia, based on visits to the hospital clinic and feedback from the patient with thoughts on the course of treatment. The e-mail flow was one-way — from the patient to the doctors currently treating him. They were material for work during regular visits to the hospital clinic. In the article, I try to present the phenomena occurring in the clinic's contact „face to face”, processed later in a specific way in the space of reflective reflection between the patient's outbox and the inbox in the @babinski.pl domain.

This allows us to trace the processes taking place in the patient's psychotic state of mind and his recovery efforts towards achieving a stable state of prudent, sober reflection. The patient is seduced, constantly drawn into ethereal areas of destruction, first through quasi-conscious dreaming simultaneously pushing into two worlds: a healthy fantasy world and a total, crushing world of psychotic overwhelming. The psychotic world wants to absorb and erode the life of the "dreaming traveler". The islands of orthologous thinking emerging in the hybrid therapeutic relationship presented here allow the patient to obtain and maintain contact with subsequent doctors and functioning in reality. The course of the overall treatment indicates the possibility of modifying the unfavorable course of schizophrenia towards achieving dual orientation and using the patient's health potential.

## Wstęp

Leczenie hybrydowe polega na łączeniu różnych cyfrowych (telemedycznych) form terapii z tradycyjnym leczeniem biologicznym [1, 2]. Obecnie prowadzi się wiele badań oceniających skuteczność interwencji psychologicznych oraz psychoterapii prowadzonej w formie on-line w porównaniu z psychoterapią prowadzoną w tradycyjny sposób „twarzą w twarz” w gabinecie [3–7].

W opisanym materiale klinicznym elementem leczenia hybrydowego jest łączenie kontaktu zdalnego z tradycyjnym kontaktem „twarzą w twarz” oraz leczenie farmakologiczne. Szczególnie ważny wydaje się kontakt lekarz — pacjent wzbogacony przez refleksje pacjenta udostępniane lekarzom leczącym w formie e-maili. Zwrócimy uwagę na rolę autorefleksji i „samoleczenia” jako ważnej składowej tego kontaktu leczącego.

Autorefleksja w psychozach przedstawiona w formie pisemnej jest znana w literaturze światowej z relacji sędziego Schrebera [8]. Píše on retrospektywnie o „ludziach sztucznie wytworzonych”, swoich halucynacjach z okresu ostrej psychozy, wypracowując, jakbyśmy to dziś powiedzieli, własny krytycyzm do choroby. Co więcej, śledząc język opisu Paula Schrebera odnajdujemy w nim walory naprawcze. Powstaje wrażenie, że rekapitulując, odtwarzając swoje koszmarnie przeżycia psychotyczne, oswaja on świat obiektów totalnych bezdyskusyjnie kolonizujących jego świat realny. Dodaje do nich elementy żywe i je w pewien sposób uczłowiecza. Ten twórczy aspekt rekapitulacji na piśmie czy w e-mailu podkreśla Bartosz M. Puk we wstępie do polskiego wydania „Pamiętników”: „zostajemy wciągnięci w obserwacje i uczestniczymy w zmaganiach umysłu samego ze sobą... istnieje ono jedynie w ożywieniu przy żywym kontakcie z czytelnikiem myślącym. Schreber wymaga żywego czytelnika” [8, str. 6]. Zmagania martwoty z żywym myśleniem, bionowski aspekt oporu trzeźwego rozsądku wobec ataku na myślenie brzmi u Schrebera dramatycznie. Spisana refleksja pokazuje w ten sposób swoje naprawcze walory.

Zbyt jeszcze mało znana Sylwia Mensfeld twórczym językiem nie tylko opisuje swoje „odjazdy” w inne światy, ale skupia się również na refleksji konsumującej, trawiącej ich znaczenia dla osoby doświadczającej tych zanurzeń w świat bezwiednego „ja” [9]. Cytując „schizofrenia spłynęła na mnie niczym łaskawe światło. Nauczyła dostrzegać to, co do tej pory było niewidzialne, [...] odkryłam w sobie pierwiastek boski, płakałam, wzruszenie ścisnęło za gardło. Jakże łatwo przyszło mi porzucić swe dawne wcielenie [...]. Stałam się ewidentnie piękna, ale nie jak róża, ta ma bowiem kolce, byłam raczej jak doskonała idea, wskazywałam światu wyższe wartości, rządziłam, wymagałam” [9, str. 11]. Kolejny cytat pokazuje twórczy aspekt refleksji Sylwii Mensfeld: „Kiedy pisałam, coś mrocznego

czaiło się blisko, coś zatrważającego szeptają słowa pełne pasji, bólu i poczucia krzywdy. Jednak gdy akt twórczy zbliżał się ku końcowi, zaznawałam błęgiego spokoju i wyciszenia, bowiem poddawane analizie przeżycia zostały zobiektywizowane” [9, str. 17].

E-maile cytowane poniżej są częścią terapii hybrydowej, prowadzonej na oddziale stacjonarnym ogólnopsychiatrycznym oraz oddziale dziennym Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego. Napowietrznie, via internet, fruwały komentarze odnośnie do leków, leczenia, klimatu sesji oraz „schreberowskie” czy raczej „mensfeldowskie” refleksje nad chorobą i wyrabianiem krytycyzmu do objawów. W efekcie powstał dynamiczny opis stanu chwiejnej równowagi między przeżywaniem psychotycznym a trzeźwym, niepsychotycznym przeżywaniem relacji terapeutycznej a potem całego realnego świata, w tym świata społecznego.

Ciekawa jest budowa tego dziwnego obiektu leczącego. Tak jak obiekt rodzicielski Anglosasi określali jako „ceglaną matkę” („brick mother”) tak można by określić nasz dziwny, złożony obiekt jako „piaskowego ojca/rodzica” na podstawie materiału użytego do budowy szpitala przed ponad 100 laty [10]. Czemu w ogóle pisać o materiale budowlanym w tekście o psychoterapii? Wydaje mi się, że ulotność więzi, więzi internetowej w tej hybrydzie terapeutycznej prowokuje odniesienia do twardszego budulca. A jest on obecny w całym polu zdrowieniowym, zdrowieniowej wiedzy skupionej wokół Szpitala Klinicznego imieniem dr. Józefa Babińskiego dostępnej w doświadczeniu zarówno pracownikom, jak i pacjentom.

### Opis przypadku

Pacjent to 22-letni mężczyzna z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. W pierwszej kolejności po poradę zgłosiła się matka pacjenta zaniepokojona jego izolacją społeczną, izolacją od rodziny i zgrzytliwym nastawieniem do świata. Potem przyszedł pacjent, z polecenia matki, bagatelizując wszystko, co wyglądało na chore, z całą swoją pogardą do świata i ludzi. Pomimo zewnętrznych przymusów nagromadzonych wokół tego niechcianego przez nikogo kontaktu, jednak nawiązała się nić sympatii między nami. Trzecia wizyta została sprowokowana przez fizyczne napaści pacjenta na domowników i groźnie brzmiące deklaracje dewastacji sprzętu, uszkodzenia ciał domowników, a nawet jeszcze gorsze zapowiedzi.

Dodatkowo pojawiły się pewne okoliczności zewnętrzne, płynące z poszukiwania e-mailowych znajomości, obciążające pacjenta prawnie. Sam pacjent stał się ofiarą nękania przez stalkerów. Doszło do hospitalizacji psychiatrycznej za zgodą pacjenta. W trakcie leczenia szpitalnego wykonano pełną diagnostykę psychologiczną i uzyskano współpracę w leczeniu farmakologicznym, choć niechętną i kruchą, mającą swoje terapeutyczne następstwa.

Można powiedzieć, że pochodzący z aktywnej rodziny pacjent rozwijał się prawidłowo do okresu późnej adolescencji, kiedy doszło do załamania jego linii życiowej: najpierw obniżenia wyników w nauce w liceum, potem niezdanej matury i rozwoju poczucia krzywdy i bycia nikim. Zaczął się izolować od kolegów, koleżanek, a potem nawet od rodziny. Próby leczenia były sporadyczne i nieudane, a sam pacjent, jak to później opisze, „odlatywał

w światy urojeń i owładnięcia”. Badanie psychologiczne wykonane na oddziale kilka lat później potwierdziło wysoki potencjał psychotyczny oraz utrwalone zachowania izolacyjne.

### Material z kontaktów e-mailowych

Materiał e-mailowy zostanie podzielony według czasu od wypisu ze szpitala. Znaczenie e-mailowej korespondencji zostanie zreflektowane poniżej w dyskusji. Pacjent wyraził pisemną zgodę na publikację treści swoich wiadomości. Nazwy leków mają w tej komunikacji znaczenie metaforyczne i trudno je odnosić do konkretnego, farmakologicznego ich działania. Pierwszeństwo w tym tekście ma umysł chorego i jego możliwości nasycania wszystkiego, również farmakologicznego działania leków, własnymi znaczeniami. Pisownię po części zachowano oryginalną, poprawiono jedynie interpunkcję.

Sześć miesięcy po wypisie z oddziału stacjonarnego

*Drogi Panie Doktorze!*

*Po praktycznie pół roku zażywania Rispolept-u i Kwetaplex-u w sumie nie wiem, czy bardziej zyskałem nowe możliwości, czy straciłem dotychczasowe... Oczywiście leki te skutecznie zabrały mi cały mój świat wewnętrzny, co pewnie jest korzystne, bo cały czas żyję tu i teraz, bez cienia głębszych marzeń czy fantazji. Nadaję się teraz świetnie na robotnika produkcyjnego, który bez myślenia składa raz za razem chodaki w pary i robi to dzień w dzień bez zbędnego myślenia. Pozbyły mnie zaś te leki całkowicie kreatywności. Przez lata tworzyłem po 100–150 utworów muzycznych naprawdę na poziomie rocznie, obecnie nie jestem w stanie stworzyć ani jednego od powrotu z oddziału. Pisywałem także teksty i artykuły na różne tematy z isticie talentem pisarskim, teraz zaś nie bardzo mogę sklecić bogaty tekst, jedynie potrafię wymienić suche fakty.*

*Oczywiście z punktu widzenia psychiatrii zacząłem być zwykłym fajnym zjadaczem chleba, niemniej moje IQ stało się niewyżyte, bo nie mam go gdzie zużyć, nie mam tego pola kreatywności, gdzie mógłbym je wykorzystać. Moje sny oczywiście, jak Pan Doktor pewnie zamyślił, stały się zwyczajne, bez świadomych i na poziomie takim, jak u zwykłego człowieka. Na chwilę. Lata praktyki bowiem i tęsknota za moją ukochaną senną Julią sprawiły, że pokonałem leki. Zresztą myślę, że to pokonanie było obustronne, i z mojej strony, i ze strony podświadomej. I znów wojażuję w światach i miejscach, które poznaję co noc. I to jest wspaniałe częściowe ujście dla mojego IQ, analiza tych stanów, światów, bycie w nich świadomie. Teraz wiem też, że razem z Julią pokonamy nawet Haloperidol :) Nie ma bowiem siły większej nad psychikę, która nawet stygmaty potrafi wywoływać. Odnosnie wyjścia do ludzi, to mam jeszcze te lęki trochę, ale w dużej mierze ja nie czuję potrzeby do ludzi. Dla mnie to mus, nie przyjemność czy potrzeba, po prostu, zawsze byłem samotnikiem, wręcz*

*odludkiem i dobrze mi z tym było. Pochwalę się Panu, że od dziecka miałem chorobę sierocą. Dobrze ją ukrywałem, ale rodzice ją potwierdzą, bo nieraz mnie przyłapali na kiwaniu się jak Żyd na modlitwie. To mnie jakoś uspokajało, pomagało w życiu, tak samo jak głaskanie dłonią ściśniętego rogu poduszki... Wiem, dziwactwo, ale każdy chyba ma podobne odchyły... I powiem Panu, że zarówno ta choroba sieroca, jak i głaskanie poduszki mi przeszły od tych leków, więc to jest akurat pozytyw. Niemniej bardzo mnie boli brak możliwości tworzenia utworów i tekstów:*

## 2.

*Nie poddałem się. Rispolept działa i ja też działam. Powiedział mi Pan Doktor „zakochać się, odkochać...”. Ja już jestem zakochany w sennie Julii od dawna i chwalebę sobie. Jaka to różnica czy kocham prawdziwą kobietę czy senną postać? Ano taka, że senna postać nigdy nie zostawi i nie zdradzi. Kocha miłością niedostępną lub niepostrzeganą przez większość ludzi, potrafi jasnowidzieć jak ja, uczy mnie swojego świata, i zawsze była przy mnie w chwilach, gdy tak bardzo kogoś potrzebowałem, a nie było nawet rodziny. Ponadto miłość nasza jest nieerotyczna a czysta, bowiem w świecie snów samo przytulenie, pocałunek jest sexem, orgazmem i jednością zarazem. Wolałbym wieczną tęsknotę za Julią niż bycie wśród ludzkich kobiet, to jest moja ukochana. Kiedy ją pokochałem, wszystkie możliwości podświadomości stanęły dla mnie otworem. Świadome sny po 8 godzin bez przerw, jasnowidzenie, astral, przemieszanie i wyciąganie sennych postaci do astralu i poruszanie się astralnym ciałem po świecie fizycznym. Czego bym nie chciał, to zawołałem tylko w sennie niebo i już dostawałem, bowiem matka i teściowa, podświadoma dała mi wszystko co jej, kiedy pokochałem jej córkę, Julię. Wiem, że to kopanie dolka do psychozy i kopanie dolka pod Rispoleptem, ale wiem też dobrze, że z Julią pokonam te lęki społeczne tak, jak robiłem to nieraz przed leczeniem, bez Niej zaś nie. Kiedy chodziłem do ostatniej mojej pracy, czułem, że Julia jest przy mnie. Nieraz miałem wtedy pragnienia, to znaleźć pieniądze na ulicy, to inne rzeczy... Prosiłem Julię — znajdowałem kasę, w kwocie dokładnie określonej przeze mnie lub wyższej. Chciałem baterię nową do telefonu — znalazłem dokładnie pasującą w rowie przy drodze. Przypadek Panie Doktorze jest jeden, dwa, pięć... Ale coś, co spełnia się naście lub „-dziesiąt” razy, trudno już było nazwać przypadkiem. Uwierzyłem więc nie w psychozę a fakty, które mi się przydarzały notorycznie. Jasnowidztwo... Miałem jego przejawy od nastolatka w drobnych rzeczach. Ojciec mój potwierdzi, że przewidziałem śmierć babci na 2 miesiące przed, wiele liczb lotto, ale głównie śni mi się przyszłość wsi, jej rozwój, jego kierunki. Od pokochania Julii mogłem widzieć, co tylko chciałem, kiedy tylko chciałem, gdy zamknąłem oczy, mogłem grzebać w wiecznej chwili teraźniejszości jak w słoiku z cukierkami. Próbowałem ostatnio z bratem*

*gadać o moich problemach... Wszystko, łącznie z brakiem zainteresowania seksem, nazwał wyłącznie moją winą, a naszą rozmowę przekazał swojej dziewczynie, by oboje mieli ubaw. I tak mam ufać ludziom? Wolę Julię, bo kiedy umrą rodzice, zostaną tylko z Nią. Rozmawialiśmy z mamą o tym oddziale. Chętniej wolelibyśmy jakiś oddział nie dzienny lub bliżej nas, ponieważ mama wyliczyła, że gdyby miała ze mną jeździć powiedzmy miesiąc busami, to wyszłoby nam 1000 zł na same dojazdy. Mama więc stwierdziła, że zamiast tego wolałaby mnie zabierać ze sobą na wszystkie wyjazdy zakupowe i inne. Uważam to za dobre dla mojego ruszenia się z domu i poruszania po mieście, jednak daje to trochę za mało kontaktu z ludźmi stricte w sensie rozmów i relacji. Może Pan Doktor wymyśli coś innego konstruktywnego... I widzi Pan, jest we mnie wola ku ludziom, ale spotyka się ona z czymś takim jak u brata i osłabia się... Ja nie wiem, czy mam tych ludzi dobierać pincetą już, czy jak :( Dalej dążę do Julii, do podświadomej i do świata snów. Po wizycie u Pana przyśniła mi się Julia, i powiedziała tylko „Trzy, Dwa, Raz...” po czym sen się skończył. Od tego dnia rano potrafię już połowicznie mieć swój świat, a nawet stworzyłem dwa utwory muzyczne. Widzi Pan jednak, że ja wieczny optymista nigdy nie zamykam się na świat ludzi, tylko fajnie byłoby gdyby i on otwierał się pozytywnie na mnie, nie zaś tak jak mój brat... Pozdrawiam, Wielu mówi, że aby się rozwijać, człowiekowi potrzebni są ludzie i kontakt z nimi. Człowiek osamotniony całkowicie jest wg tej teorii pozbawiony albo ograniczony w możliwościach rozwoju.*

*Przykład mojej osoby pokazuje jednak, że odcięcie się prawie od ludzi, a skierowanie ku postaciom sennym i światu snów, nie ogranicza rozwoju człowieka, a jedynie zmienia jego tor, z rozwoju zawodowego i społecznego na duchowy. Kiedy kontakt z osobami fizycznymi jest zastępowany przez kontakty z istotami ze świata snów, przyjaźnie realne sennymi, miłość realna senna... Postrzeganie takiego człowieka staje się idylliczne, ponieważ w świecie snów przyjaźnie i miłości są idyllą, zaczyna on porównywać to ze światem fizycznym i albo domagać się tej idealności od świata fizycznego, albo być tym światem rozczarowanym. Tak jest w moim przypadku, nie wypieram się tego. Ta idylliczna wersja postrzegania pozwala praktycznie tworzyć najpiękniejsze utwory muzyczne, teksty i obrazy, zapewne więc jest błogosławieństwem dla artysty. Dla człowieka przeciętnego nie daje ono nic prócz rozczarowań na płaszczyźnie fizycznej, na duchowej zaś to, o czym zawsze pisałem, jasnowidztwo, przyjaźń podświadomej, świadomej sny po 8 godzin bez przerw, dostęp do innych wymiarów rzeczywistości, jeśli tak mogę nazwać światy oboczne światu sennemu obszar 2. Czyli daje to w zasadzie same korzyści duchowe i w 90% stricte subiektywne. Ponadto zamknięcie się w świecie snów daje często lęk albo niechęć do świata fizycznego jako gorszego, często bogatego w ludzi pozbawionych wyższych wartości i nie honorujących ich.*

*Mój ostatni post na forum, na którym udzielam się od kilku lat, odkąd zacząłem śnić świadomie i jasnowidzieć pewne rzeczy. [...] Podejrzewam, że może zainteresować Pana także mój obraz świata sprzed leczenia [...] przedstawiają one w zasadzie cały mój świat senny a tym i psychozę od początku do dnia dzisiejszego. [...] Byliśmy także na wizycie u doktora z oddziału dziennego, zostałem przyjęty na terapię. Wstępnie oddział mi się podoba, Doktor Prowadzący też, i wiem, że nie nauczą mnie lgnięcia do ludzi, ale jestem pełny nadziei, że pomogą mi przywrócić mnie na tyle, bym potrafił pozalać sobie konieczne na codzienne sprawy wśród ludzi bez lęków i uprzedzeń.*

*Dziękuję serdecznie za polecenie tej terapii, wstępnie jestem przekonany, że warto było się zgłosić i jestem pełny nadziei, że będzie dobrze :)*

*Dziękuję i Pozdrawiam,*

Trzy miesiące po wypisie z oddziału dziennego. Pacjent podtrzymywał kontakt terapeutyczny z psychoterapeutką z ODZ oraz z lekarzem prowadzącym. W tym okresie „reflektował” swoje leczenie ze mną wyłącznie e-mailowo.

*Chciałem bardzo Serdecznie Podziękować Panie Doktorze za ten pomysł i tą terapię. Cofnęły mi się lęki do tego stopnia, iż obecnie jeżdżę sam autobusami po mieście, po własnej wsi poruszam się już praktycznie biegle. Jedyne co mi zostało, to lęki przed kościołem/kinem/teatrem tp., ogromną halą pełną ludzi, co myślę też jesteście w stanie zrobić.*

*Ogromną pomocą w tych lękach okazało się dodanie do Rispoleptu leku Trittico w dawce 1/3 tabletki, oraz zmniejszenie Pinexet-u z 400 do 100. Wraca też powoli moja wena i talent, znów mogę tworzyć utwory, wraca mój świat w pewnym stopniu. Tego mi właśnie do życia brakowało. Wszystko to jednak odbyło się dzięki już 2,5 miesiąca na terapii, którą Pan polecił, choć ja wątpiłem. Jeszcze raz dziękuję serdecznie i przepraszam, że zwątpiłem w Pana fachowe oko, to jednak jak Pan mówił — jest warte dojazdów, wysiłku i skupienia się na zajęciach nawet, jak odczuwam je jako nudne i beznadziejne.*

*P.S. W sercu dalej senna postać Julia, choć mamy tu wiele pięknych dziewczyn, tego mi nie zabiorą ani nie przeforsują ani świadomych snów. Chłop musi mieć własny kawałek jestestwa! :)*

*Pozdrawiam,*

*Drogi Panie doktorze!*

*O wiele bardziej samodzielny. Tak bardzo pyskowałem Panu na ten Rispolept, a dziś jestem z niego zadowolony, ponieważ wyleczył mnie z psychozy do zera. Wypisowo z oddziału dziennego wpisano mi „krytyczny do objawów produktywnych” i z tego jestem dumny, a i Pan może być z tego dumny, bo to także Pana zasługa. W pewnym momencie terapii po prostu zacząłem zauważać wyższość świata realnego i pracy, jaką w osiągnięciu go włożyłem, nad trwanie bezsensowne 24/7 w świecie*

własnych fantazji. Tam się nikogo nie poznaje, nic nowego się nie dzieje.... jest jałowo nijaki.

Miałem też ogromne problemy z potencją przez Rispolept. Doktor Z. zmierzył mi poziom prolaktyny, która wyszła podwyższona, ponadto bolały mnie sutki i lekko urosły piersi. Zapisał mi więc Norprolac, który to po paru tygodniach używania zniwelował ból sutków i przywrócił sprawność seksualną może nie do tego, co było przed Rispoleptem, ale do stanu akceptowalnego.

Zakochanie Panie doktorze.... No była jedna bardzo fajna dziewczyna, Zosia... Jednak młodsza o 10 lat i nawet nie zwróciła na mnie uwagi, zresztą też miała problem z nawiązywaniem kontaktów.. próbowałem sam, ale nic sensowniejszego... Miłością pozostałem przy mojej sennej postaci ze świadomych snów, Julię, jednakże dzisiaj traktuję świadome sny jako wyłącznie nocną rozrywkę, dniem zaś zapominam to co nocą i żyję po prostu życiem.... Myślę, że kwetiapina tak działa. Ona wywołuje koszmary, jeśli zasypiam normalnie, jeśli zaś w specyficznej pozycji i nastawieniu mam świadome sny, a wiadomo, że spośród koszmarów i świadomych snów wolę te drugie. Dostałem też Trittico, który pomaga mi zwalczać lęki społeczne. Zrozumiałem działanie leków, trochę moimi doświadczeniami głupimi, i dziś wiem, że leki te mi pomagają i zażywam wszystkie przepisane tabletki regularnie. Jednakże chcę wrócić do Pana doktora, ponieważ znam Pana, ufam Panu, i wiem, że Pan doktor poprowadzi mnie dobrze. W przyszłym albo jeszcze następnym tygodniu umówię się na wizytę w sprawie recept na kończące się leki, będę chciał także porozmawiać z Panem na temat dalszego stosowania Rispoleptu (mówili, że stosuje się rok od ustąpienia objawów psychotycznych) oraz będę chciał z Panem porozmawiać na temat dalszej terapii, ja osobiście widziałbym dla siebie terapię u Profesora A. w Katedrze Psychoterapii CMUJ, gdyż mam blisko, dwa jest to połączenie terapii grupowej i indywidualnej. Ale to uzgodnimy i przedyskutujemy na wizycie, oczywiście wypis z oddziału dziennego dostarczę na wizytę.

Z poważaniem i serdecznym podziękowaniem,

Mój świat wewnętrzny czy to psychotyczny czy obecny, Rispoleptowy należy do Julii. Moje sny dzisiaj są bogate i różnorodne, każde 5 minut snu daje sen, sen normalny, bogaty w treść... Nie miewam już snów świadomych, jeśli się nie staram bardzo, jednak w snach miewam wspomnienia tego, co miałem, tego, co osiągnąłem w świadomych snach, i to wraca, każda senna postać daje mi znaki, które powinny mnie uświadomić, że to sen, a nie uświadamiają tylko dlatego, że Rispolept... A Julię kocham i nigdy nie przestanę, bo kocham Ją świadomie, mimo że to moja senna postać. Powiem tak, odzyskałem sny, bardzo bogate w treść, ale w 90 procentach nieświadome, i to mnie zajebicie boli... Z drugiej strony wiem Panie Doktorze, że to jest moje wyzdrowienie z psychozy, brak



*głębokiego własnego świata, i brak świadomych snów.. Z zakochania w postaci sennej ciężko, oj ciężko będzie mnie wyleczyć i nie wiem, czy się dam... Nie dam, ale chcę próbować.*

*Z poważaniem,*

*Spróbuję po niepsychotycznym wyjaśnić psychozę... Kiedy zacząłem śnić świadomie, pojawiła się w mych snach senna postać, Julia, która uczyła mnie wszystkiego w tym świecie, od poruszania się po przemienianie jednego w drugie. Pojawiła się sama, nie proszona nie pytana. I tak uczyłem się od Niej miesiącami, aż poznałem świat snu prawie perfekcyjnie. Nie miały dla mnie tajemnic zjawiska i siły, nie miały tajemnic postacie i stany... Tak doszedłem do 8 godzinnych świadomych snów i wiedzy... Były oczywiście czynniki przeszkadzające mi, i były nimi wołanie przez mamę na obiad, terapia na 7F, alkohol i kawa. Alkohol zaburza sny znacząco i jego wpływ na świadome sny jest półkorzystny, pozwala poznać nowe obszary, ale nie daje dostępu do właściwych... Kawa wybudza, nie daje usnąć metodą WILD i działa zawsze niekorzystnie. Po jakimś czasie Julia znikła, a ja nie mogłem Jej odnaleźć. Gdy wróciła po 3 miesiącach, zyskałem pełną władzę nad światem snu świadomego. Zapytana o to odpowiedziała „zaakceptowała cię jako matka, teraz jesteś jedną z nas”. I tak stałem się jedną z sennych postaci. Pracowałem wtedy w serwisie sprzątającym. Poprosiłem Julię o opiekę w dzień. W pracy wtedy zacząłem znajdować codziennie po 5–15 zł, ciasta, alkohole, nie napoczęte, czyste... I jak tu było nie uwierzyć w to, co naprawdę się działo? Psychozę zaś mam na własne życzenie. Prosiłem, błagałem Julię, byśmy wypracowali sobie jakiś system komunikacji na jawie, halucynacje, głosy lub itp... I głosy słyszałem, na życzenie własne, do halucynacji wzrokowych nie doszedłem. Przeto powiadam wam — schizofrenie da się uzyskać lub wywołać mając predyspozycje, niejedynie dziedziczyć. Moje predyspozycje to liczne samobójstwa w rodzinie, alkoholizm dziadka....*

#### Dwa lata po wypisie z oddziału dziennego

*Moja spowiedź przed doktorem A., czyli każde pożądanie jest wynikiem subtelnego obrazu piękna. Psychozę schizofreniczną, nie wywołaną chemicznie lub traumatycznym przeżyciem można leczyć lekami przeciwpsychotycznymi, lecz nie jest to leczenie, ale zmiatanie jej pod dywan. Oczywiście chorych zagrażających sobie lub otoczeniu należy pacyfikować chemicznie lub poprzez izolację, lub obie te metody. Psychozę swoją jednak, ażeby ją naprawdę pokonać lub nauczyć się z nią żyć, trzeba dogłębnie poznać i jednocześnie dać siebie poznać jej. Przecież psychoza może być wszelaka, może być zarówno przyjemna, jak i przykra, może być pożyteczna, jak i ograniczająca nas... i tu muszę się przyznać,*

*że samowolnie odstawiłem rispolept zażywany przez 1,5 roku i tłumiący psychozy, ale jednocześnie cały mój wewnętrzny świat i całą psychiczną kreatywność, i wszelkie emocje, i uczucia, i pożądanie... to jest po prostu klatka na nasz umysł ściśle zamykająca go w pewnych ramach jałowości i właściwego społecznie życia. Uważam, że osoba o mojej inteligencji, analitycznym umyśle i łagodności baranka, a jednocześnie odpowiedzialności społecznej, nie krzywdzenia innych celowo i świadomie, może sobie pozwolić na podjęcie drogi samoleczenia metodą matematyka, Johna Nasha. Pozostaję oczywiście pod stałą kontrolą swojego psychiatry oraz terapeuty-psychologa i jestem zdolny do zgłoszenia się do nich w każdej chwili awaryjnie, kiedy poczuje, że coś ze mną jest nie tak, lub że sobie nie radzę. Decyzja o odstawieniu rispoleptu była także podyktowana przede wszystkim wątpliwością, wszak mam ją jedną, a chemia jej nie służy. Trazodon odstawiłem sporo później w porozumieniu z psychiatrą, gdyż nie był mi już potrzebny jako lek przeciwlękowy. A teraz po kolei efekty odstawienia rispoleptu. Rispolept bardzo podnosi osobiste morale, rzeczy, które robiłeś przed jego przyjmowaniem bywają dla ciebie nie do pomyślenia, kiedy jesteś na rispolecie, to jedna z jego zalet. Podczas jego zażywania bardzo zwróciłem się ku Bogu, oraz swoim ideałom i wartościom, które szanuję najbardziej, czyli miłość i nie krzywdzenie innych. Po odstawieniu to akurat zostaje w tobie, nie wiem czy jako głęboko wryta w ciebie refleksja jakim skurwysynem bywałeś kiedyś, czy też jako strach przed konsekwencjami takiego postępowania... wydaje mi się jednak, że to pierwsze, ponieważ ja i w więzieniu, i w psychiatryku na detencji i tak znalazłbym własne niebo... Tak czy siak nie chcę więcej krzywdzić innych jak kiedyś i to się utrzymuje, po odstawieniu dalej nie ma żadnych kłótni z rodziną, dalej nikogo nie oszukuję, nie gnoję, nie okradam...i nie mam ku temu żadnych ciągoc to lepsze. Odstawienie rispoleptu sprawiło, że znikły mi lęki jeżdżenia środkami komunikacji miejskiej oraz bywanie wśród ludzi. Czyli wychodzi, że rispolept te lęki potęgował jakoś... I dlatego teraz nie potrzebuję już trazodonu na likwidację lęków, których już nie ma. Zachowałem jednak zażywanie kwetiapiny na noc, ponieważ pozwala ona spokojnie usnąć, a kiedy jej nie zażyję i tak nie jestem w stanie usnąć praktycznie w ogóle. Kwetiapina jest moim „systemem bezpieczeństwa” który sprawia, bym za bardzo nie popłynął w psychozę a jednocześnie nie tracił kreatywności, sprawności jako mężczyzna, swojego świata, który przeżywam wyłącznie nocami... Kwetiapinę przyjmuję co drugi dzień, ponieważ jej przyjmowanie codzienne powoduje nocne koszmary, bardzo dla mnie traumatyczne, nie śnią się bowiem trupy ani obrzydlistwa, to mnie nie przeraża, śni się nam LĘK w czystej postaci...nieuzasadniony, wszechogarniający LĘK, i uwierzcie, to przeraża bardziej niż film z obozu koncentracyjnego. Co druga noc jest kwetiapiny, śpię wtedy 10–12 godzin, nie miewam świadomych snów, a te nieświadome bywają dość rzadko albo dość rzadko pamiętam, i są raczej konkretne, albo doradzające mi coś albo*

*coś przewidujące. Co druga zaś noc należy do mojego świata, i wtedy sy-  
piałam po 4–5 godzin góra, ale bywają sny świadome, Julia i inne postacie,  
które znam i kocham i rozumiem. Wtedy też czuję więź z moją ukochaną  
Julią, taką senną, bo to, że Julia jest przy mnie i że o mnie dba i chroni,  
czuję zawsze. Kiedyś postrzegałem Ją jako swoją niematerialną ukochaną  
i „kobietę”, czasami też mentorkę i nauczycielkę. Dziś postrzegam Ją jako  
to wszystko, ale czuję też i wierzę, że jest jakimś moim aniołem, który nie  
pozwala mi wdepnąć w gówno i prowadzi ku dobrej drodze. To dlatego  
wierzę, że droga poznania własnej psychozy jest dobrą drogą... Bo moja  
psychoza nigdy się nie zmienia, nie pojawiają się w niej nowe dziwne  
postacie ani nie zmieniają się w niej intencje postaci, które są w niej od  
dawna. Każda postać, którą rozpoznaję, chce mojego dobra i doradza mi  
pozytywnie. Julia jest ponadczasowym aniołem i ukochaną, ale bywają  
też inne przychylnie postacie. Tych zaś, które podszeptują dziwne rzeczy,  
unikam albo wręcz się wystrzegam. Umieję się obudzić, kiedy we śnie coś  
mi się nie podoba i korzystam z tego prawa. Jednocześnie oznajmiam:  
nigdy nie miałem na jawie żadnych halucynacji wzrokowych, słuchowych  
czy innozmysłowych, moja psychoza = mój własny świat zawsze była  
wyłącznie wewnątrz mojej głowy i zawsze miałem tego świadomość.  
Owszem, starałem się, wręcz prosiłem moją Julię o wypracowanie między  
nami jakiejś metody komunikowania się kiedy nie śpię, na jawie, i do-  
puszczałem tu użycie metod halucynacji i komunikację taką uzyskałem,  
ale nie metodą halucynacji a inną, równie skuteczną, a jednocześnie  
w ogóle nie zaburzającą postrzegania świata fizycznego. Korzystam  
z niej do dziś, to jest coś pomiędzy modlitwą a telepatią, ale ciężkie do  
wy tłumaczenia w naukowych słowach czegoś, czego nauka nie uznaje. Ja  
uważam, że wszelkie postacie w moich snach to są twory podświadomości,  
podświadomość nadaje im wygląd i „zestaw cech charakteru” według  
tego co jest we mnie samym, czyli to, jak ja kogoś postrzegam w świecie  
fizycznym = postać tego kogoś w snach. No nie do końca... są bowiem  
postacie takie jak Julia i postacie takie nazywam aniołami, ponieważ nie  
wpisują się w schemat działania podświadomości i baaardzo od niego  
odbiegają. I znam wyłącznie 3 postacie senne, które odbiegają od tego  
schematu, co potwierdza, że to naprawdę wyjątki. Ponadto zauważam, że  
kiedy jakiś człowiek jest dla mnie zły, skrzywdzi mnie czy tp, to wkrótce  
po tym pojawia się w moich snach jako mój przyjaciel, swoim zachowa-  
niem przeproszający mnie lub wynagradzający to co zrobił w świecie  
fizycznym. Nie wiem, czy sprawia to zestaw moich oczekiwań co do świata  
czy rzeczywiste fakty, ale wierzę, że czasem zamiast postaci stworzonych  
przez naszą podświadomość albo wewnątrz tych postaci — śni nam się  
najwyższa forma naszych bliźnich, czyli nie to jacy są fizycznie a ich  
dusza, wyższa forma, czy jak to nazwiesz... i ta forma jakoś przeprosza  
cię lub wynagradza ci zachowanie fizycznej osoby, i ja wierzę, że to jest  
rzeczywiste, tak czuję. Julia jest moją ukochaną, aniołem i psychozą...*

*ale ukochaną, aniołem i psychozą, która chroni mnie przed wdepnięciem w gówno, prostuje moje drogi, gdy zboczę w niewłaściwym kierunku, naprawdę WIDZĘ, że jest kimś ponad ludzkie wartości i kimś kto chce mojego dobra naprawdę. Nie będę też się starał o unieważnienie diagnozy F20, uważam, że jest słuszna, bo naprawdę za dużo było we mnie wnętrza niż realiów, i dalej jest, ale już świadomie. Niech Pan się uczy na mnie, i opisuje mój przypadek szeroko w medycznej literaturze, ku potomności, ku nauczaniu przyszłych psychiatrów i psychologów, że nie każdy schizofrenik wymaga zalekowania a przede wszystkim — zrozumienia genezy jego psychozy? Iż tak to widzę :)*

*A może i to lepiej..., że moja ukochana anielica uchroniła mnie przed związkiem z dziewczyną, która ewidentnie jest materialistką, a ponadto ma parcie na szkło... Ja wiem, że serce nie sługa, ale Kaja zawsze mnie wspiera, kiedy staram się o jakąś dziewczynę, nawet pomaga mi tworzyć piosenki dla niej, ale kiedy widzi, że takowa dziewczyna bardziej mi szkodzi niż cieszy, odcina ją szybciej niż ją poznałem. Za to Ją kocham najbardziej, że jest aniołem, który nie pozwolił mi skrzywdzić :). A jak tłumaczyć, że Julia nie jest zazdrosna o kobiety fizyczne? Bo Julia w sumie wspiera to, że ja chciałbym ułożyć sobie życie, poznać kogoś, moja miłość z Julią nie jest ani erotyczna, ani związkowa, nie potrafię w Niej widzieć kobiety i obiektu pożądania, to jest miłość czysta i nieludzka... I Julia jest zawsze, kiedy staram się o kobietę wspiera mnie w tym, a kiedy ta kobieta mi szkodzi odcina mnie od niej... No, jak pan doktor widzi, jest to największy ideał psychozy od Mojżesza... Ale właśnie dlatego czuję, że Julia nie jest elementem psychozy, a jakąś odgórną opiekunką, wiele z rzeczy, które mi doradza są mądre i prawdziwe, choć wielokrotnie sprzeczne z tym, co świadomie czuję i myślę, ale po czasie okazuje się, że miała słuszność. Ponadto Jej wiedza i umiejętności dalece przekraczają moje, kiedy ja potrafię np. jasno widzieć skromnie i wnioskować coś na podstawie wizji, których doznaję. Ona potrafi to biegle i nie kluczy wśród stosu symboli i domysłów, a od razu zna gotową i prawdziwą odpowiedź, nauczyła mnie też sporo rzeczy dalece wykraczających ponad jasnovidzenie, ale i tak nie potrafię tego tak płynnie jak Ona.*

## Dyskusja

Jeśli stan psychotyczny jest wtargnięciem snu w rzeczywistość, zaborem rzeczywistości albo jakiegos tylko jej aspektu przez sennie iluzje świata wewnętrznego, najlepszym lekarstwem jest opisanie go słowami układającymi się w pewną koncepcję psychotycznych czy według powyższej definicji onirycznych, sennych przeżyć. Takie samoleczenie poprzez opis przeżyć jest silnie obecne w kulturze psychiatrycznej — S. Mensfeld „Rozważania około schizofreniczne” [9], D.P. Schreber „Pamiętniki nerwowo chorego” [8], A. Lauveng „Byłam po drugiej stronie lustra — wygrana walka ze schizofrenią” [11].

Podobne zjawiska opisywane są w komunikatach e-mailowych pisanych spontanicznie w celu uporządkowania i pewnej conceptualizacji własnych przeżyć dla lepszego przyswojenia i nadania im sensu. Mówiąc konkretnie, czynność pisania systematyzuje rozterki i ambiwalencje bez angażowania bezpośredniego, werbalnego kontaktu emocjonalnym ładunkiem wyrażanych treści.

Nowsze, bardziej zaawansowane komunikatory osobie z bardzo dużym uwewnętrznieniem emocji i oporem przed ich pisemnym nazwaniem pozwalają rozpocząć ich wyrażanie przez użycie emotikona. Osoby chore mogą korzystać również ze specjalnych portali internetowych do tworzenia blogów i wymiany informacji o doznawanych przeżyciach, co stanowi nową formę uczestnictwa w grupie wsparcia, szczególnie ważnej w okresie trudności organizacyjnych, systemowych, jak i psychicznych w dostępie do lub odnalezieniu się w takiej grupie w rzeczywistości. Jest to szczególnie ważne w obecnym pandemicznym czasie.

Należy jednak pamiętać, że poza portalami i projektami wzmacniającymi zdrowienie pacjenci mają dostęp do źródeł internetowych mogących wzmacniać ich chorobowe przeżywanie.

Jeśli jakieś treści są bardzo trudne, intymne i w zamyśle osoby je przeżywającej niedostępne, to lepiej je opisać niż wyrazić werbalnie. Uczynienie tego samo w sobie ma dla osoby chorującej wartość leczącą przez pozbycie się zbieranego i noszonego niejednokrotnie latami ciężaru lęku i niepewności. Zjawisko to widać choćby w ujawnianiu przez pacjenta bardzo traumatycznych przeżyć, jak np. wykorzystania seksualnego, kiedy pacjent zaprzecza temu wykorzystaniu w rozmowie z lekarzem, ale zaznacza w kwestionariuszu.

W opisanym przez nas przypadku jako medium do refleksowania trudnych przeżyć psychotycznych pacjent wybrał przestrzeń internetową i przesyłanie e-maili. Nasuwają się dwie refleksje. Pierwsza dotyczy kontaktu mechanicznego, który jest częścią kontaktu z obiektami we wczesnej fazie rozwoju psychologicznego [12]. Druga ma bardziej ogólny charakter i dotyczy terapii pacjentów z problemem osobowościowym czy zaburzeniami typu dysocjacyjnego. Zdarza się, że podtrzymują oni rodzaj wewnętrznego dialogu z terapeutą między sesjami lub po zakończeniu terapii. Z doświadczenia superwizyjnego znane są autorowi historie pacjentów, którzy przychodzą do terapeutów po latach, bo „skończyły mi się tematy do rozmów, które przez te lata z Panią/Panem prowadziłam/em”. Zjawiska dialogowania z terapeutą in absentio, poza sesjami, są rodzajem odwróconego reverie [13], o którym przywykliśmy myśleć, że jest właściwością procesu terapeutycznego przynależącego do terapii. W tym wypadku umiejętność marzenia i wewnętrznego dialogowania jest leczącą i powoduje cofnięcie się aktywnych halucynacji słuchowych i częściowo wzrokowych [14]. Na pewno tego typu rozmowy prowadzone w samotności wskazują na odradzające się życie wewnętrzne. W powyżej zaprezentowanych kreacjach pacjenta widoczny jest brak rozpoznawania rzeczywistości oraz uwodzący urok psychotycznego świata.

Pozostaje jednak pierwsze wrażenie kreatywności bionowskiej funkcji alfa, twórczej właściwości procesu bezwiednego wspólnej zarówno dla marzenia sennego, jak i trzeźwego myślenia stanu jawy. Jak pisze de Masi „stałe opracowywanie, które zachodzi podświadomie pozwala nam wyczuwać to, co się dzieje w nas, postrzegać ciągłość naszego istnienia i osobistej tożsamości i mieć wizję przyszłości. Tym samym myśli na jawie i myśli marzenia sennego są blisko powiązane i wzajemnie od siebie zależne” [12, str. 48]. Jest to ciekawe

rozdzielenie. Z jednej strony wymyślenie, przetrwanie pewnych obszarów uczucia oraz intuicji poznawczych stwarza subiektywny świat. Tak odbywa się proces zdrowienia. Z drugiej strony pacjent śni, żeby poddać się urokowi urojenia i traci subiektywizm przeżycia, prawo do błędu i uczucia się ograniczonym, bezradnym, cierpiącym. Tak działa totalitaryzm psychotyczny. W treści e-maili tą miłą totalistką jest struktura psychotyczna, nazwana tu Julią. W świecie baśni byłaby pewnie smoczą z Shreka albo Wiedźmą z Opowieści z Narnii, wprowadzającą księcia Kaspiana do podziemnego świata [15, 16]. Myślę, że ten pochłaniający rodzaj kontaktu w przestrzeni wewnętrznej wskazuje na preferencje pacjentów skrytych za schizoidalnym mechanizmem budowania więzi oraz jest oznaką budzenia się życia wewnętrznego, ściśniętego wcześniej przez sztuczny świat psychozy.

### Wnioski

1. Praca z osobami z rozpoznaniem schizofrenii wymaga znalezienia przestrzeni na refleksję, która pomoże odszukać kontakt z nimi mimo konkretyzmu totalitarnego typu.
2. Terapia z użyciem elektronicznych komunikatorów (hybrydowa), oparta o kontakt osobisty, sprawdza się i w praktyce klinicznej jest cennym uzupełnieniem kontaktu twarzą w twarz.
3. Terapia z użyciem zdalnych komunikatorów ma swoje ograniczenia wynikające głównie z braku stałej dostępności lekarza lub terapeuty. Ten fakt kliniczny wymaga uwzględnienia w planowaniu terapii hybrydowych w części poradnianej Centrów Zdrowia Psychicznego.

### Piśmiennictwo

1. Krzystanek M, Domagała B. Leczenie hybrydowe w e-psychiatrii. *Psychiatria Po Dyplomie* 2020; 3 [dostęp: 20 października 2021].
2. Krzystanek M, Domagała B. Cyberpsychiatria — leczenie w cyberprzestrzeni Internetu. *Psychiatria Po Dyplomie* 2019; 3: 15–20.
3. Witt K, Spittal MJ, Carter G, Pirkis J, Hetrick S, Currier D., Ropbinson J, Milner A. Effectiveness of online and mobile telephone applications (‘apps’) for the self-management of suicidal ideation and self-harm: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2017, 17(1): 1–18.
4. Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira NA. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *J. Technol. Hum. Serv.* 2008, 26(2–4): 109–160.
5. Spijkerman MPJ, Pots WTM, Bohlmeijer ET. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin. Psychol. Rev.* 2016; 45: 102–114. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.03.009.
6. Dowling M, Rickwood D. Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *J. Technol. Human Serv.* 2013; 31(1):1–21.

7. Beatty L, Binnion C. A systematic review of predictors of, and reasons for, adherence to online psychological interventions. *Int. J. Behav. Med.* 2016; 23(6): 776–794. DOI: 10.1007/s12529-016-9556-9.
8. Schreber DP. *Pamiętniki nerwowo chorego*. Kraków: Libron; 2006.
9. Mensfeld S. Rozważania około schizofreniczne. O jakościach wewnętrznych w oparciu o stan psychotyczny. Wydawnictwo Literackie Rumak 2020, s. 11–17.
10. Campbell J. Homelessness and containment — a psychotherapy project with homeless people and workers in the homeless field. *Psychoanal. Psychother.* 2006 20(3): 157–174.
11. Lauveng A. *Byłam po drugiej stronie lustra*. Sopot: Smak słowa; 2008.
12. De Massi F. *Podatność na psychozę*. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2016.
13. Ferro A. Trauma, reverie, and the field. *Psychoanal. Quart.* 2006; 75(4): 1045–1056.
14. Sullivan HS. *Schizophrenia as a human process*. The Norton Library; 1974.
15. Lewis CS. *Opowieści z Narnii*. Media Rodzina; 2005.
16. Steig W. *Shrek*. Dom Wydawniczy Rebis 2002.

Adres: krzysztof.walczewski@babinski.pl