

NUMER SPECJALNY 2022

PSYCHOTERAPIA



Polskie
Towarzystwo
Psychiatryczne



Uniwersytet Jagielloński
w Krakowie
Collegium Medicum

**SEKCJA NAUKOWA PSYCHOTERAPII
POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO**

PSYCHOTERAPIA

NUMER JUBILEUSZOWY

Index Copernicus 113,56
Liczba punktów MNiSW — 40

Spis treści

Od Redakcji	3
Profesor Jerzy W. Aleksandrowicz w psychoterapii i „Psychoterapii”	
Jerzy A. Sobański, Katarzyna Klasa, Krzysztof Rutkowski	7
„Psychoterapia” a rozwój psychoterapii w Polsce po II wojnie światowej	
Jacek Bomba, Kazimierz Bierzyński	13
„Psychoterapia” — 50 lat wcześniej	
Czesław Czabała	19
Regulacje, normy i zwyczaje	
Krzysztof Klajs	25
Rozmowa o rozmowach	
Wanda Szaszkievicz, Jacek Bomba.....	31
Z cyklu Sylwetki „Choć już życia, psiamać, popołudnie, jest cudnie, jest cudnie” — rozmowa z Marią Pikul	45
Zapis rozmowy Dezyderego Etyckiego z Praksedą Terapeutowicz (z wnioskami Stanisława Jerzego Leca)	
Bogdan de Barbaro, Maria de Barbaro	59
Opracowanie wyników ankiety na temat kwartalnika „Psychoterapia”	69

KOMITET REDAKCYJNY

Redaktor	Mariusz Furgał
Zastępca redaktora	Kazimierz Bierzyński
Zespół redakcyjny	Szymon Chrząstowski, Bernadetta Janusz, Stanisław Maj, Łukasz Müldner-Nieckowski, Wanda Szaszkievicz, Małgorzata Wolska
Sekretarz redakcji	Katarzyna Czapkiewicz
Adiustacja	Maria Pikul
Korekta	Małgorzata Kowalska
Redakcje statystyczne	Artur Daren
Adres Redakcji	31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum e-mail: redakcjapsychoterapii@gmail.com
Rada Programowa	Bogdan de Barbaro, Sonia Beloch, Jacek Bomba, Warren Colman, Jan Czesław Czabała, Dominika Dudek, Patricia de Hoogh-Rowntree, Barbara Józefik, Andrzej Kokoszka, Marta Makara-Studzińska, Irena Namysłowska, Anssi Peräkylä, Katarzyna Prot-Klinger, Krzysztof Rutkowski, Laszlo Zichy

Wydawca

Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14

<http://www.psychoterapia.ptp.pl>
www.sekcjanaukowapsychoterapii.org
e-mail: biuro@krwptp.pl

Nakład 90 egzemplarzy

Uprzejmie informujemy, że wpłat za prenumeratę oraz zamówione pojedyncze zeszyty „Psychoterapii” należy dokonywać na konto:

PKO BP I/O Kraków 42 1020 2892 0000 5302 0015 4849

Cena pojedynczego numeru w roku 2022 wynosi 35 zł, a prenumeraty (4 zeszyty) — 130 zł.

Dla członków PTP 65 zł.

Zamówienia przyjmuje Dział Kolportażu: 31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14,
biuro@krwptp.pl

ISSN 0239-4170

Szanowni Czytelnicy,

Drodzy psychoterapeuci i sympatycy psychoterapii,

oddajemy w Wasze ręce jubileuszowy numer naszego kwartalnika. Historia jego powstawania przypomina historię narodzin „Psychoterapii”. Zaczęliśmy go tworzyć w 2020 roku, 50 lat po wydaniu „Zeszytów Psychoterapeutycznych”, a prezentujemy w 2022 roku, 50 lat po ukazaniu się pierwszego numeru „Psychoterapii”, w którą owe zeszyty się przekształciły.

Jest to dla psychoterapii czas szczególny. Niewykluczone jednak, że każde pokolenie redaktorów tak myślało o czasie, w którym przyszło im działać. W ostatnich latach okazuje się coraz bardziej, jak potrzebna i poszukiwana jest pomoc psychoterapeutyczna, szczególnie widoczne stało się to w czasie pandemii COVID-19. Z drugiej strony zmiany społeczne i zmiany w systemie ochrony zdrowia niosą ze sobą nadzieje na poprawę pozycji zawodu psychoterapeuty, ale niosą także zagrożenia.

Czas obecny jest szczególny dla „Psychoterapii”. Możemy wciąż cieszyć się obecnością kolegów, którzy kładli podwaliny pod rozwój psychoterapii w Polsce, z drugiej strony trzeba nam wspomnieć tych, którzy odeszli. Nie ma już wśród nas Profesora Jerzego Aleksandrowicza, inspiratora i pierwszego redaktora naczelnego „Psychoterapii”. W tym numerze można przeczytać, jak wspominają i opisują go jego sukcesorzy pracujący w Katedrze Psychoterapii, którą tworzył i którą kierował. Czytelników zainteresowanych tą postacią, opisaną także od mniej oficjalnej strony, kierujemy do świetnego opracowania książkowego Wydawnictwa Literackiego „Terapia na życie” — rozmów Dominiki Dudek i Małgorzaty Skowrońskiej z Profesorem Jerzym Aleksandrowiczem.

Dla psychoterapeutów młodego pokolenia ciekawy może być tekst „Psychoterapia” a rozwój psychoterapii w Polsce po wojnie Jacka Bomby i Kazimierza Bierzyńskiego, pełniących przez wiele lat funkcję redaktora naczelnego naszego kwartalnika. Jest to mało znana i niezwykła historia zmagania o psychoterapię w Polsce. Dzisiaj ma ona oczywiste miejsce wśród dyscyplin naukowych i praktyk klinicznych, mogłoby się wydawać, że tak było zawsze. Artykuł ten dokumentuje historię wysiłków nad wprowadzaniem i rozwojem psychoterapii, często wbrew niekorzystnemu, a nawet wrogiemu klimatowi politycznemu. Pozwala zrozumieć, jakie znaczenie dla harmonijnego rozwoju dziedziny miało zainicjowanie powstania „Zeszytów Psychoterapeutycznych”, a później „Psychoterapii”. Myślimy, że nie ma przesady w stwierdzeniu, że osoby zaangażowane w psychoterapię mogą czytać ten tekst z zapartym tchem, uświadamiając sobie, na jakich korzeniach opiera się praktykowana przez nich dyscyplina i jaki przekaz międzypokoleniowy płynie od założycieli do współczesnych adeptów psychoterapii.

Historię tę uzupełniają inne spojrzenie wstecz. Artykuł Czesława Czabały, także redaktora naczelnego „Psychoterapii”, jest swego rodzaju geografiją historyczną psychoterapii w Polsce. Pomaga czytelnikowi wyobrazić sobie, jak powstawała psychoterapia w Polsce i jak kształtowały się doświadczenia naszych Mistrzów. Dzięki temu zapisowi można lepiej rozumieć, co ukształtowało utrzymujące się do dziś, mające odzwierciedlenie w praktyce szkoleniowej Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, pluralistyczne podejście do psychoterapii. Pokazuje genezę idei, która jest dzisiaj znakiem firmowym kursów psychoterapii akredytowanych przy obu

Sekcjach Towarzystwa — odnoszenia się z szacunkiem do różnych podejść terapeutycznych, wzajemnego poznawania się i respektowania ich przedstawicieli, a jednocześnie utrzymania podstawowej specyfiki szkolenia w jednym podstawowym nurcie. Uważne wczytanie się w historię opisaną przez autora pozwala zrozumieć tego źródło, wyobrazić sobie tworzenie się współczesnego podejścia do psychoterapii w towarzystwie, jak i docenić mocne strony takiego myślenia o psychoterapii i takiego jej praktykowania. Artykuł pokazuje, podobnie jak wcześniej opisany artykuł Jacka Bomby i Kazimierza Bierzyńskiego, rolę naszego pisma w narodzinach i dojrzewaniu psychoterapii w naszym kraju.

Perspektywę bardziej współczesną, w odniesieniu do różnych kultur praktykowania psychoterapii na świecie, pokazuje artykuł przewodniczącego Zarządu SNP PTP Krzysztofa Klajsa — „Regulacje, normy, zwyczaje”. Artykuł ten pomaga sobie uzmysłowić, jak specyficzny może być rozwój psychoterapii w różnych krajach, jak różna może być droga w kształceniu się psychoterapeuty i jak różna może być pozycja społeczna psychoterapeuty i psychoterapii. Przez pryzmat doświadczeń innych krajów pokazuje z jednej strony silne strony polskiej psychoterapii, jak jej otwartość, pluralizm podejść, szacunek dla różnorodności. Z drugiej strony stawia postulat, że wiele jeszcze musimy i możemy się nauczyć, korzystając z doświadczeń psychoterapeutów innych krajów i z odmienności kulturowej społeczeństw.

Opisane trzy artykuły tworzą pewien spójny pejzaż, który trudno jest zobaczyć z pozycji szkolenia się w jakimś podejściu terapeutycznym czy codziennej praktyki, a którego nieznanostwo zabiera wiele z rozumienia znaczenia, roli i możliwości psychoterapii. Mamy tu możliwość zobaczenia unikalnego obrazu, opisanego z perspektywy osób głęboko zaangażowanych w rozwój psychoterapii, w kontekście historii i współczesności. Niewielu terapeutów kwestionowałoby tezę o znaczeniu doświadczeń przeszłych pokoleń i historii dla współczesnej sytuacji i niewielu tę historię zna tak jak została tu opisana. Cieszymy się, że udało nam się ją z pomocą Autorów uchwycić.

Bardziej osobiste spojrzenie na polską psychoterapię prezentują dwa kolejne artykuły. „Psychoterapia” zawsze starała się być blisko praktyki i praktyków. Wielu spośród psychoterapeutów jest naszymi Autorami, recenzentami. Czasem wydaje się nawet, że mamy pewien niedobór tekstów akademickich i badawczych. Od lat naszym zwyczajem jest publikowanie sylwetek polskich psychoterapeutów. Opracowania tych sylwetek i wywiadów z psychoterapeutami stanowią niepowtarzalną okazję poznania doświadczonych kolegów i ich pracy ze strony, która jest zwykle zakryta i niewidoczna. Dwie bardzo zasłużone dla tej działalności osoby — Wanda Szaszkiewicz i Jacek Bomba, dyskutują, tym razem na łamach niniejszego numeru, o rozmowach z psychoterapeutami, odsłaniając kulisy tego przedsięwzięcia i wspomnienia z rozmów, w wyniku których pojawiały się w „Psychoterapii” sylwetki ważnych dla nas osób. Prawdziwym ukoronowaniem tej części numeru specjalnego jest wywiad z Marią Pikul i prezentacja Jej sylwetki. Maria Pikul jest związana z naszym pismem od wielu lat, pełniąc rolę sekretarza redakcji, a później adiustatorki. Rozmowa z nią pokazuje, jak barwne losy zawodowe i osobiste Marii Pikul mają związek z formą tekstów ukazujących się w kwartalniku. To kolejny, niewidoczny dla czytelnika czynnik mający wpływ na jakość publikowanych tekstów. Jak się okazuje, zależy ona nie tylko od poprawności gramatycznej czy stylistycznej. Niezwykle ważne

jest wieloczynnikowe udrożnienie procesu komunikacji między autorem, recenzentem i czytelnikiem, a do tego niezbędna jest wrażliwość redaktora na wszystkie te osoby. Maria Pikul osiągnęła ją w stopniu doskonałym, znacznie bardziej niż wynika to ze skromności zawartej w zwierzeniach zapisanych przez Wandę Szaszkievicz. Artykuł ten pokazuje także, że tworzenie „Psychoterapii” było i jest pasją całego zespołu redakcyjnego, a Maria Pikul była tej pasji motorem przez wiele lat.

Ostatnim umieszczonym w numerze specjalnym tekstem jest niezwykle artykuł „Zapis rozmowy Dezyderego Etyckiego z Praksedą Terapeutowicz” Bogdana i Marii de Barbaro. Wewnętrzny dialog terapeuty, tu rozpisany na role, pokazuje, jak może działać umysł terapeuty w relacji z pacjentem. Większość z nas zna te głosy, czasem słyszy lepiej jeden, czasem drugi, ale wartość tej publikacji polega na tym, że ujawnia w całej okazałości obie strony dialogu i pokazuje, jak można ze sobą rozmawiać. Dla mniej doświadczonych terapeutów będzie to odkrywcze, dla doświadczonych praktyków porządkujące złożone kwestie podejmowania codziennych etycznych decyzji. Tekst w ciekawy, niedogmatyczny sposób porusza również problem uczestnictwa terapeuty w życiu publicznym, jego radzenia sobie z ideologiami współczesnych społeczeństw. Artykuł w skondensowanej i przystępnej dla praktyka formie porusza najważniejsze dylematy etyczne w psychoterapii.

Na koniec zadaliśmy kilka pytań naszym Czytelnikom. Nigdy wcześniej tego nie robiliśmy w tak szeroko zakrojonej ankiecie. Z przyjemnością dzielimy się z Państwem jej podsumowaniem i mamy nadzieję, że nadal będziemy dostawać spontaniczne Państwa komentarze i refleksje, przysyłane na adres redakcyjny i w komentarzach w zakładce „Psychoterapii” na stronie Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP.

Mariusz Furgal — Redaktor Naczelny
Kazimierz Bierzyński — Zastępca Redaktora Naczelnego

Jerzy A. Sobański, Katarzyna Klasa, Krzysztof Rutkowski

PROFESOR JERZY W. ALEKSANDROWICZ W PSYCHOTERAPII I „PSYCHOTERAPII”

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Katedra Psychoterapii

O życiu i pracy Profesora Czytelnicy mogą wiele dowiedzieć się z dostępnych publikacji, powstałych zarówno przed, jak i po Jego śmierci [1, 2]. W niniejszym tekście chcemy skupić się na Jego wpływie na psychoterapię, w tym na przeglądzie niektórych Jego publikacji w „Psychoterapii” oraz pracy redaktora i wydawcy. Chcielibyśmy jednak zacząć od opisanego kontekstu badań Profesora. Najważniejsze publikacje M. Lamberta, redaktora dwóch wydań monumentalnego „Bergin and Garfield’s Handbook of Psychotherapy and Behavior Change” [3], rozpoczyna utworzenie w 1996 roku kwestionariusza objawowego OQ-45 (tłum. Czała i Mroziak, późniejsze opracowanie Simon i wsp. [4]), służącego monitorowaniu zmian w psychoterapii i prognozowaniu jej wyniku [5]. Ken Howard prowadził monitorowanie objawów podczas terapii już w 1986 roku [6] i te fakty są znane badaczom psychoterapii. Prawdziwym zaskoczeniem może być data opracowania przez Aleksandrowicza polskiego Kwestionariusza Objawowego „O” (KO „O”) — 1975 rok [7]. „Objawówka” stała się nie tylko głównym narzędziem w przewodzie habilitacyjnym Profesora w 1978 roku [8], ale i kwestionariuszem regularnie wypełnianym przez pacjentów, najpierw w Pracowni Psychoterapii Katedry Psychiatrii AM w Krakowie, następnie w Wojewódzkim Ośrodku Leczenia Nerwic, potem w Zakładzie i Katedrze Psychoterapii UJ CM; utworzonych i kierowanych przez J.W. Aleksandrowicza. Profesor wprowadził zatem jako pierwszy naukowe i kliniczne oceny postępu psychoterapii za pomocą cotygodniowo wypełnianych kwestionariuszy objawowych, zapoczątkowując (podobnie jak później Lambert w latach 90.) dostarczanie informacji zwrotnej terapeutom i pacjentom. W odróżnieniu od Lamberta nie zaproponował systemu predykcji sukcesu (zakładającego regularne obniżanie poziomu objawów), z powodu innego niż w badaniach Lamberta charakteru terapii — konfrontującej i nasilającej dolegliwości, w efekcie wywołującej często „piłokształtne” wahania. W amerykańskim i zachodnioeuropejskim nurcie badań dopiero Zoran Martinovich (na zjazdach Society for Psychotherapy Research) w latach 90. zademonstrował takie przebiegi zmian objawowych nam wówczas znane już z tablic w salach grupowych. Opracowanie najważniejszego kwestionariusza objawowego (przedkładamy szerszy Symptom Check List-90 nad wąskim Beck Depression Inventory) należy przyznać L. Derogatisowi [9], i to jego prace zainspirowały Aleksandrowicza do utworzenia KO „O”. „Objawówka” pozostała głównym narzędziem Profesora, czego dowodzi ostatnia analiza zespołu nerwicowego [10].

Publikował Profesor od początku w „Psychoterapii” i poprzedzających ją „Zeszytach Psychoterapeutycznych” (których również był redaktorem naczelnym), w „Psychiatrii Pol-

skiej”, „Archives of Psychiatry and Psychotherapy” i oczywiście za granicą. Podsumowując Jego wpływ na polską psychoterapię warto wspomnieć o kilku klasycznych artykułach. W „Zeszytach Psychoterapeutycznych” 1–2/1972 znalazła się „Psychoterapia grupowa” [11], opisująca m.in. rolę terapeuty, superwizji i szkolenia, a także kwestię drop-outu. Należy tu dodać, że „Zeszyty” wydawane były we współpracy z Sekcją Psychoterapii PTP przez Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej gdyż — jak pisał we wstępie do pierwszego numeru (1970) przewodniczący PTHP S. Cwynar: „[Sekcja] nie ma własnego organu — żeby te informacje przekazać potrzebującym”. Organem tym stał się Komitet Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a potem Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP (KRW). W maju 1972 r. wydano dwa zeszyty „Psychoterapii” (pierwszy z podtytułem „Zagadnienia psychoterapii grupowej”) ze znakomitym składem autorów — m.in.: A. Pohorecką, M. Łapińskim, A. Jakubczykiem, J. Pawlikiem, J. Malewskim. Ówczesny Komitet Redakcyjny tworzyli S. Leder (przewodniczący), J.W. Aleksandrowicz, Cz. Czabała, T. Frąckowiak, M. Łapiński, J. Pawlik i A. Różycki, redaktorem natomiast był Jerzy W. Aleksandrowicz, wspomagany przez sekretarza redakcji — Magdalenę Nałęcz-Nieniewską (redakcja była dwuosobowa).

Wracając do prac Profesora Aleksandrowicza, opublikowanych w „Psychoterapii” i tworzących zręby tej dziedziny w Polsce, trzeba wspomnieć pracę z 1979 r. o oddziałach dziennych [12]. Stworzenie i prowadzenie jednego z pierwszych oddziałów dziennych, ogromnego jak na realia psychoterapeutyczne (obecnie sześć grup dziesięcioosobowych, początkowo siedmioosobowych), jest znaną jego zasługą, kiedyś zażartował (słuchając wykładu K.R. McKenziego) do jednego z nas zaskoczony podobieństwami opisanego modelu terapii grupowej do ośrodka: *no przecież sam tego nie wymyśliłem*; jednak Jego większym wkładem jest niestrudzone propagowanie leczenia w oddziale dziennym i ocena jego efektywności. Klasyczne są w tym zakresie trzy prace z 1981 roku: pierwsza wprowadzająca kwestionariusze objawowe [13], druga opisująca pracę zespołu, pod znaczącym tytułem „Minimum informacji o pacjentach nerwicowych i ich leczeniu” [14] oraz trzecia analizująca rezygnację z leczenia [15].

Kolejny rok, 1982, przyniósł czytelnikom „Psychoterapii” pracę „Wyniki badania psychoterapii” [16], z której dowiadujemy się, że obok kwestionariuszy KO „O”, 16PF Cattella i testu zdań niedokończonych, do codziennie stosowanych narzędzi psychometrycznych należały opracowane w latach 1972–1980 ankiety: „Uwagi o przebiegu i wynikach leczenia” część dla pacjenta i dla terapeuty; oraz „Ankieta” do badań katamnesticznych, wysyłana pacjentom do domu, oraz wypełniana przez terapeutów ankieta „Wyniki leczenia w ocenie terapeuty”. Pytania tych ankiet i kafeterie odpowiedzi były ujednolicone, umożliwiając badaczom porównanie punktów widzenia pacjentów i terapeutów. Dwie z tych ankiet, poza katamnesticzną, stosowane były w Zakładzie Psychoterapii jeszcze w początku lat 2000 i — jak wiemy z doświadczeń własnych — niejednokrotnie zaskakiwały terapeutów odpowiedziami pacjentów na pytanie o terapeutę indywidualnego. Szkoda, że idea stojąca za tymi ankietami nie znalazła zwolenników poza Polską, tym bardziej że podobne zagadnienia nadal są przedmiotem interesujących prac (np. [17]). Niestety, możliwą przyczyną był język publikacji. Lata 80. nie dawały polskim publikacjom obecnych możliwości umiędzynarodowienia, choć warto przypomnieć, że w „Psychoterapii” „od zawsze” pracom towarzyszyły streszczenia angielskie, a później pełne teksty anglojęzyczne. Trud pracy

redaktora „Psychoterapii” obejmował także od początku starania o artykuły w językach konferencyjnych oraz pozyskiwanie prac spoza Polski (np. w zeszytach z 1973 r. odnaleźć można prace z Czechosłowacji, Peru, Kanady i Szwajcarii). W tym samym duchu, Profesor Jerzy W. Aleksandrowicz, już jako redaktor naczelny „Psychiatrii Polskiej”, zamieszczał cztery wersje językowe streszczeń prac oraz otworzył dział przekładów streszczeń American oraz British Journal of Psychiatry. Na początku lat 2000 Profesor rozpoczął zamieszczanie online streszczeń trzech czasopism (wspólnego załączka obecnych stron KRW PTP), a potem wspierał publikację pełnotekstową czwartego czasopisma internetowego „Psychiatria i Psychoterapia” (np. [18]). Dzięki Jego decyzji, jako wieloletniego Przewodniczącego KRW, doszło do wprowadzenia publikacji Open Access wszystkich czasopism. Zapewne znając trudności towarzyszące publikowaniu polskich badań psychoterapii i jej narzędzi za granicą, aktywnie rozwijał i umiędzynarodawiał krajowe czasopisma, w czym pomagały kolejne dotacje Ministerstwa Nauki i współpraca w programie Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego (KNOW) z UJ i Katedrą Psychoterapii kierowaną już wówczas przez dr. hab. Krzysztofa Rutkowskiego.

Cofając się jednak do działalności Profesora Jerzego W. Aleksandrowicza w latach 80., przypomnieć chcemy jeszcze inną pracę i kolejny kwestionariusz, wykorzystywany nadal w praktyce klinicznej, służący ocenie motywacji pacjenta [19]. Kolejne dwa artykuły poświęcone badaniu skuteczności terapii ujawniają, że system opisu pacjentów zakładał od 1984 roku komputerowe opracowanie danych (co ważne jeden artykuł [20] — opublikowano z tłumaczeniem na j. niemiecki, drugi [21] ma wersję anglojęzyczną). Znaczących rozmiarów badanie ponad 1300 osób, którego wyniki opublikowano w 1985 r. w „Psychoterapii” [22], zapoczątkowało opisy objawów i zmian obrazu zaburzeń nerwicowych, temat wielu badań Profesora (m.in. [23, 24]), aż do wspomnianej Jego ostatniej publikacji [10].

W „Psychoterapii” ukazały się też dwie fundamentalne dydaktycznie publikacje Profesora i D. Mazgaj, które upowszechniły nazwy i definicje interwencji oraz oparte na dowodach naukowych wnioski, że lepsze są interwencje krótsze i jaśniejsze [25, 26]. Profesor interesował się czynnie również badaniami procesu psychoterapii — w monografii [27] pojawiła się ocena liczby interwencji w sesjach i ich zgodność z protokołowanym podejściem poznawczym albo psychodynamicznym.

Do zainteresowania objawami nerwicowymi Profesor niebawem dodał również zainteresowanie kwestionariuszami osobowości [28], a innowacyjne Współczynniki Dezintegracji: Nerwicowej (WDN) i Osobowości (WDO) w ocenie wyników leczenia opisał oczywiście w „Psychoterapii” [29]. Później, w konsekwencji tych badań, opracowano Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej (KON) i jego analogiczny współczynnik XKON [30].

Pozostając jeszcze przez chwilę przy wątku spoza „Psychoterapii”, ale jak najbardziej w temacie psychoterapii, chcemy wspomnieć Czytelnikom „Poradnik” przeznaczony dla pacjentów i potencjalnych pacjentów [31] znany i czytany do dzisiaj, także przez studentów medycyny oraz specjalizujących się lekarzy psychiatrów.

Profesor należał do wąskiej grupy klinicystów określających w „Psychoterapii” standardy stosowania psychoterapii w Polsce [32]. Wielokrotnie podsumowywał sytuację krajową [33–36], zachęcał do refleksji, a nie tylko „uporządkowania nomenklatury” co pokazują publikacje na łamach „Psychoterapii” [37, 38] oraz „Archives of Psychiatry and Psychotherapy” [39]. Dlatego zapraszał na łamy czasopism i na zebrania naukowe katedry

psychodramatystów, religioznawców i psychoanalityków, ekspertów terapii poznawczo-behavioralnej czy metody EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) do dzielenia się wiedzą, dbając zarazem, jak to żeglarz, o równowagę — wprowadzając całym sobą przeciwwagę dla zbyt silnego „wiatru mody na określone podejście”. Był niestrudzeniem kreatywnym nauczycielem, superwizorem i egzaminatorem wielu terapeutów, ale chętnie wychodził poza to środowisko — jako pierwszy w Polsce wprowadził zajęcia fakultatywne, a potem obligatoryjne z psychoterapii dla studentów medycyny, pierwszy związał z uniwersytetem kurs psychoterapii (w Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ CM) przygotowujący do uzyskania przez uczestników certyfikatu psychoterapeuty PTP. Nauczanie psychoterapii wprowadzał też do internetu — już w 2004 roku, w ramach programu SEPTIMUS; wyniki tego eksperymentu dydaktycznego opublikował w „Archives of Psychiatry and Psychotherapy” i oczywiście w „Psychoterapii” [40].

Do końca życia był zwolennikiem integracji podejść teoretycznych, choć na szczególnie sposób uważał, że „należy je poznać, a następnie porzucić” — indywidualizując rozumienie każdego pacjenta. Jak bardzo to wymagające stanowisko, pamiętają jego uczniowie. Podążanie wyznaczonymi przez Niego ścieżkami jest trudnym zadaniem, co ilustruje pewne wspomnienie: Profesor poszedł w przerwie do działającej jeszcze w ośrodku palarni, żeby „powiedzieć coś” (zastosować misterną interwencję) do pacjenta A, przy pacjencie B, do którego była skierowana, ale miał ją usłyszeć niebezpośrednio. Wrócił i opowiedział koterapię, co i po co zrobił (niezmordowany dydaktyk — między kawą a kanapką także uczył). Wtedy jedno z nas „odważnie” i z pewnym zgorszeniem skomentowało: „Panie Profesorze, ale przecież nikt tak [czyli kierując interwencję niebezpośrednio i w przerwie] nie pracuje?!”. Profesor zerknął, lekko się uśmiechnął i błyskawicznie odparł „No właśnie”.

Piśmiennictwo

1. Aleksandrowicz J, Dudek D, Skowrońska M. *Terapia na życie Rozmowy z Dominiką Dudek i Małgorzatą Skowrońską*. Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2020.
2. Bomba J, Cyranka K, Sobański JA. Psychiatrist and psychotherapist. An attempt to summarize work of Jerzy Witold Aleksandrowicz Arch. Psychiatr. Psychother. 2019; 4: 7–15.
3. Lambert MJ. Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change. New York: Wiley, 2004.
4. Simon W, Śliwka P, Sobański JA, Klasa K, Sala Paweł, Żak W i wsp. Dwupoziomowy ortogonalno-ukośny model Kwestionariusza Oceny Skuteczności Psychoterapii (Outcome Questionnaire, OQ-45.2): polska adaptacja przy użyciu analizy czynnikowej. Psychiatr. Pol. 2015, 49(5):1043–1070.
5. Lambert MJ, Lunnen K, Umphress V, Hansen N, Burlingame GM. Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45.1). Salt Lake City, UT: 1994; IHC Center for Behavioral Healthcare Efficacy.
6. Howard KI, Kopta SM, Krause MS, Orlinsky DE. The dose–effect relationship in psychotherapy. Am. Psychologist. 1986; 41: 159–164.
7. Aleksandrowicz JW, Trzepizur U. Badanie etiologii zaburzeń nerwicowych za pomocą analizy czynnikowej. Psychiatr. Pol. 1977; 11(1): 51–59.

8. Aleksandrowicz JW. Zarys teorii struktury zaburzeń nerwicowych. Praca habilitacyjna. Kraków 1978.
9. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale—preliminary report. *Psychopharmacol Bull.* 1973; 9(1): 13–28.
10. Aleksandrowicz JW. „Zaburzenia” czy „zaburzenie” nerwicowe? *Psychiatr. Pol.* 2019; 53(2): 293–312.
11. Aleksandrowicz JA. Psychoterapia grupowa. *Zeszyty Psychoterapeutyczne.* 1972; (1–2): 5–27.
12. Aleksandrowicz JW, Kołbik I, Romeyko-Hurko A. Oddział dzienny jako forma intensywnej, kompleksowej terapii nerwic. *Psychoter.* 1979; (30): 39–45.
13. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Filipiak J, Kowalczyk E, Martyniak J, Mazoń S i wsp. Kwestionariusze objawowe „S” i „O” — narzędzia służące do diagnozy i opisu zaburzeń nerwicowych. *Psychoter.* 1981; 37: 11–28.
14. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Kołbik I, Kowalczyk E, Martyniak J, Miczyńska A i wsp. Minimum informacji o pacjentach nerwicowych i ich leczeniu. *Psychoter.* 1981; (37): 3–10.
15. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Romeyko A. Porzucanie leczenia (drop-out) — próba analizy. *Psychoter.* 1981; (38): 49–58.
16. Aleksandrowicz JW, Kołbik I, Romanik O, Świątek L. Wyniki badania psychoterapii. *Psychoter.* 1982; (40): 11–16.
17. Leichsenring F, Jaeger U, Masuhr O, Dally A, Dümpelmann M, Fricke-Neef C i wsp. To be or not to be improved: patients’ perception of symptom improvement — linking the SCL-90-R to patient-rated global improvement in a large real-world treatment sample. *Psychother Psychosom.* 2020; 89(6): 357–362.
18. Aleksandrowicz JW. Kilka uwag o procesach integracji teorii psychoterapii (artykuł redakcyjny). *Psychiatr. Psychoter.* 2010; 6(1): 3–10.
19. Aleksandrowicz JW, Zgud J, Martyniak J, Stanisz K. Badania motywacji do leczenia pacjentów chorujących na nerwicę i zaburzenia osobowości. *Psychoter.* 1982; 43:27–36.
20. Aleksandrowicz JW, Kowalczyk E. Ocena skuteczności terapii nerwic. *Psychoter.* 1984; 51: 15–28.
21. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Martyniak J, Trzcieniecka A, Zgud J. Skuteczność niektórych form i metod psychoterapii nerwic. *Psychoter.* 1986, 3(58): 5–16.
22. Aleksandrowicz JW, Świątek L. Częstość występowania zaburzeń nerwicowych. *Psychoter.* 1985, 3(54): 21–36.
23. Aleksandrowicz JW. Zmiany częstości występowania objawów nerwicowych. *Psychiatr. Pol.* 2001; 35(3): 351–377.
24. Aleksandrowicz JW. Prevalence of neurotic symptoms: a changing pattern. *Arch. Psychiatr. Psychother.* 2001; 3(4): 45–69.
25. Aleksandrowicz JW, Mazgaj D. Wpływ sposobu interweniowania na efekty psychoterapii. *Psychoter.* 1992; 3: 9–22.
26. Aleksandrowicz JW, Mazgaj D. Wpływ niektórych cech interakcji między pacjentami a psycho-terapeutą na wyniki indywidualnej psychoterapii nerwic. *Psychoter.* 1992; 4: 47–53.
27. Aleksandrowicz JW, Sobański JA. Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej. Kraków: KRW PTP; 2004.
28. Aleksandrowicz JW. Diagnoza zaburzeń nerwicowych — Z zagadnień diagnostyki osobowości. *Ossolineum*, 1983, str. 59–92.
29. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Martyniak J. Zastosowanie testu 16 PF Cattella w ocenie leczenia nerwic. *Psychoter.* 1985; 1(52): 47–60.

30. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej KRW PTP; 2006.
31. Aleksandrowicz JW. Psychoterapia: poradnik dla pacjentów. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2004.
32. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Bomba J, Czabała JC, Jaklewicz H, Leder S i wsp. Zasady stosowania psychoterapii. Wyniki dalszych prac zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. *Psychoter.* 1999; 4: 5–18.
33. Aleksandrowicz JW, Siwiak-Kobayashi M. Psychoterapia w Polsce. W: Bilikiewicz A, Rybakowski J. red. *Psychiatria w Polsce*. Gdańsk: Via Medica, 2002.
34. Aleksandrowicz J, Bomba J. Poland. W: *Globalized psychotherapy*. Pritz A, red. Vienna: Facultas Universitätsverlag, 2002.
35. Aleksandrowicz J, Sobański J. Histoire de la psychotherapie en Pologne. W: *Psychiatries dans l'histoire*. red. Jacques Arveiller. Caen: Presses Universitaires de Caen, 2008, s. 249–254.
36. Aleksandrowicz JW. The history of Polish psychotherapy during the socialist dictatorship. *Eur. J. Ment. Health.* 2009; 4(1): 57–66.
37. Aleksandrowicz JA. „Psychoterapia” czy „psychoterapie”? *Psychoter.* 2004; 2(129): 17–30.
38. Aleksandrowicz JA. Psychoterapia: etyka — wartości — deontologia. *Psychoter.* 2006; 2:13–20.
39. Aleksandrowicz JW. What psychotherapy is and is not: an essay on re-definding of the term. *Arch. Psychiatr. Psychother.* 2003; 5(1): 59–68.
40. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Romeyko-Borowiec A, Simon W, Siwiak-Kobayashi M, Sobański JA. Internetowy kurs podstaw psychoterapii (SEPTIMUS) w ocenie studentów i prowadzących. *Psychoter.* 2005; 2(133): 85–94.

Adres: molocko@poczta.fm

Jacek Bomba, Kazimierz Bierzyński

„PSYCHOTERAPIA” A ROZWÓJ PSYCHOTERAPII W POLSCE PO II WOJNIE ŚWIATOWEJ

„PSYCHOTHERAPY” AND THE DEVELOPMENT OF PSYCHOTHERAPY IN POLAND AFTER THE WORLD WAR II

Chociaż pisano o tym wielokrotnie, nie sposób nie przypomnieć, że druga wojna światowa przerwała rozwój psychoterapii w polskim obszarze językowym. Psychoterapeuci ginęli nie tylko na froncie, w powstaniach czy w planowej eksterminacji Żydów. Ginęli także w planowej likwidacji intelektualnej elity polskiego społeczeństwa. Po zakończeniu wojny polityka społeczna, polegająca na wymianie resztek inteligencji i zastąpieniu jej nową, była konsekwentnie prowadzona przez władze od 1947 do 1956 roku.

Można uważać, że porzucenie wtedy psychoanalizy przez Tadeusza Bilikiewicza na rzecz filozofii medycyny, którą zajmował się od dawna, było wynikiem jego rozwoju intelektualnego. Podobnie jak zwrócenie się ku badaniom struktury mózgu w poszukiwaniu wyjaśnienia genezy zaburzeń umysłowych. Los Kazimierza Dąbrowskiego, odsuniętego od możliwości pracy w lecznictwie psychiatrycznym, raczej nie był następstwem jego własnych decyzji. Podobnie zaprzestanie kształcenia psychologów przez wszystkie uniwersytety z wyjątkiem Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego było częścią polityki społecznej. Przez dekadę obowiązywała „jedynie słuszna, materialistyczna doktryna aprobowana przez Stalina”. W tej doktrynie psychoterapia miała opinię zbędnej metody postępowania, opartej na błędnych, idealistycznych koncepcjach, właściwych skompromitowanej nauce burżuazyjnej. Psychospołeczną genezę zaburzeń przedstawiano jako wpływ niesprawiedliwego systemu społecznego. Oczekiwano, że zmiana systemu na komunistyczny wyeliminuje zaburzenia psychiczne.

W tej co najmniej niesprzyjającej atmosferze, w dwóch ośrodkach psychiatrycznych: w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Pruszkowie i Klinice Psychiatrycznej w Krakowie, Stefan Leder (Pruszków) i Antoni Kępiński (Kraków) zaczęli stosować psychoterapię w leczeniu. Wyniki swej pracy ogłosili podczas XXVI Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich w Szczecinie w 1959 roku. Kierowane przez nich zespoły wprowadziły psychoterapię grupową i zasady społeczności terapeutycznej.

Obaj, Kępiński i Leder, ukończyli studia medyczne w czasie wojny. Pierwszy w Szkocji, a drugi w Rosji. Obaj kształcili się w psychiatrii już po wojnie. Obaj też uczyli się psychoterapii głównie z publikacji anglojęzycznych. Obaj wyjeżdżali w drugiej połowie lat pięćdziesiątych na szkolenia za granicę: Kępiński do Institute of Psychiatry w Londynie, Leder do Instytutu Bechterewa w Leningradzie.

W tym samym czasie zainteresowanie psychoterapią zgłosili interniści i psychologowie. Sporo tych drugich pracowało w szpitalach psychiatrycznych powstałych w dziewiętna-

stym wieku i wówczas lokalizowanych najczęściej na prowincji. W nich to absolwentom KUL-u łatwiej było znaleźć pracę.

Powstanie Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Można domniemywać, że zainteresowanie psychoterapią oraz potrzeba wymiany myśli prowadziły ku zbudowaniu środowiska psychoterapeutów. Nie sposób odtworzyć w czyjej głowie, jako pierwszej, zrodziła się taka myśl. W pamięci piszących pozostała trójka inicjatorów: Stefan Leder — psychiatra, Janusz Reykowski — psycholog i Tadeusz Frąckowiak — internista. Wspólnie zwołali spotkanie zainteresowanych, którego wynikiem był wniosek o powołanie w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym Sekcji Naukowej Psychoterapii. PTP było w tym czasie organizacją, w której członkostwo zwyczajne było zastrzeżone dla lekarzy, chociaż nie tylko psychiatrów. Statut przewidywał członkostwo nadzwyczajne dla osób zainteresowanych określonym problemem, poprzez udział w pracach sekcji, która tym problemem się zajmowała.

Zarząd Główny PTP powołał Sekcję Naukową Psychoterapii w 1960 roku do zajmowania się psychoterapią właśnie.

Sekcja Psychoterapii rozwinęła aktywność, dla której powstała, a większość jej członków miała status członka nadzwyczajnego towarzystwa. Swoje cele, to znaczy stworzenie środowiska dającego możliwość kształcenia się w psychoterapii i wsparcia w jej wprowadzaniu, sekcja realizowała, organizując w Warszawie comiesięczne zebrania merytoryczne. Merytoryczne, to znaczy poświęcone wysłuchaniu wykładu i dyskusowaniu jego treści. Na miejsce spotkań wybrano Warszawę, kierując się jej dostępnością komunikacyjną. Ta zresztą z dzisiejszej perspektywy była względna. Dojazd z Krakowa wymagał nocnej podróży pociągiem z soboty na niedzielę i powrotu w niedzielne popołudnie. Mimo takich niedogodności w zebraniach uczestniczyła zazwyczaj spora grupa chętnych.

Liczba członków sekcji rosła. Doprowadziło to do zmiany wzoru pracy. Powstały filie sekcji przejmujące zadania, dla których sekcja powstała. Zarząd zajął się modyfikowaniem kształcenia. Organizował coroczne sympozja naukowe, wspierał organizowanie kursów psychoterapii, stażowanie w ośrodkach psychoterapeutycznych. Nawiązywał kontakty z zagranicznymi ośrodkami psychoterapeutycznymi. Powstała nieformalna, ale bardzo żywa Grupa Robocza do spraw Psychoterapii w Krajach Socjalistycznych. Psychoterapeuci z ówczesnego Leningradu w ówczesnym ZSSR, z Berlina, Lipska w ówczesnym NRD, z Pragi i Kromieryża w ówczesnej Czechosłowacji, z Budapesztu, i naturalnie z Polski spotykali się regularnie na sympozjach szkoleniowych i dyskusyjnych. Polscy psychoterapeuci wyjeżdżali też do Pragi uczyć się psychoanalizy i do Kromieryża — kompleksowej psychoterapii nerwic. Wyjeżdżano również do ośrodków francuskich, angielskich i amerykańskich dzięki stypendiom, ale i na własny koszt.

Sekcja nawiązywała też kontakty z międzynarodowymi towarzystwami psychoterapeutów. Ze Światowym Stowarzyszeniem Psychoterapii Medycznej, Światowym Stowarzyszeniem Psychiatrii Dynamicznej (które zresztą współtworzyły) oraz z aż dwoma Europejskimi Towarzystwami Psychoterapii (EPA Bruksela i EPA Genewa).

Taki właśnie wzór stosunków międzynarodowych był zapewne związany z kontekstem politycznym, jaki tworzył podział świata na strefę wpływów sowieckich i strefę wpływów amerykańskich. Rozdzielała je żelazna, ale nie całkiem i nie zawsze nieprzepuszczalna kurtyna. Nie były to jedyne powody. Wybór afiliacji do stowarzyszeń międzynarodowych wiązał się z dwoma istotnymi założeniami wyjściowymi sekcji. Pierwszym było traktowanie psychoterapii jako metody leczenia. Drugim założeniem była możliwość integracji podejść psychoterapeutycznych wypracowanych w oparciu o różniące się podstawy teoretyczne.

Historia sekcji wskazuje na funkcjonalność tych założeń. Utrzymała się przez dekady w towarzystwie lekarskim, które w tym czasie dopuściło członkostwo zwyczajne nielekarzy. Nie doszło do secesji sekcji jako odrębnego towarzystwa, choć taka inicjatywa była podejmowana w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Powstała tylko w towarzystwie odrębna Sekcja Naukowa Terapii Rodzin. Powołano ją 3 lutego 1998 roku na mocy decyzji Zarządu Głównego (powstała z przekształcenia Komisji ds. Rodziny PTP), kiedy terapeuci rodzin doszli do wniosku, że potrzebne jest im własne środowisko, a nie chcą rezygnować ze wspólnego dorobku, jaki stanowiły programy szkolenia w psychoterapii i zasady certyfikowania psychoterapeutów i superwizorów psychoterapii.

Sekcje Psychoterapii i Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego nie są jedynym polskim stowarzyszeniem psychoterapeutów, ale są najliczniejszym. Co więcej, utrzymuje dobre stosunki z innymi stowarzyszeniami psychoterapeutycznymi. Poza Sekcją Psychoterapii powołaną w Polskim Towarzystwie Psychologicznym powstały z czasem organizacje psychoterapeutów zrzeszających osoby zainteresowane podejściami opartymi na ściśle określonej teorii i niedostrzegające możliwości integracji. Rolę reprezentanta polskich psychoterapeutów w European Association for Psychotherapy pełniła Sekcja Psychoterapii PTP.

Program szkolenia podyplomowego psychoterapeutów został przez sekcję przygotowany w oparciu o własne doświadczenia jej członków, ale jego ramy zaczerpnęliśmy ze standardów EAP. Zrobiono to dla celów pragmatycznych. A były nimi dostosowanie szkolenia do wymogów, jakie stawia się zawodowi oraz spełnienie kryteriów szkolenia w psychoterapii w innych krajach europejskich. Psychoterapeuta certyfikowany w Polsce może na tej podstawie uzyskać certyfikat EAP i pracować w zawodzie w krajach, które go honorują.

Kwartalnik

Zarząd Sekcji Psychoterapii powołał też własne czasopismo naukowe. Od 1970 roku ukazywało się jako „Zeszyty Psychoterapeutyczne” nie mając charakteru wydawnictwa ciągłego. Ze zmianą statusu zmieniono jego nazwę na „Psychoterapia”.

Kwartalnik ukazuje się od 1972 roku. Redagowany jest przez zespół powoływany przez Zarząd Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Pierwszym redaktorem naczelnym i organizatorem wydawania pisma był Jerzy Aleksandrowicz. Nazwiska redaktorów i członków zespołu redakcyjnego są zestawione w tabeli A.

Tabela A. Redaktorzy „Psychoterapii”

Data	Funkcja	Imię i nazwisko
1972	Redaktor naczelny	Jerzy Aleksandrowicz
	Sekretarze	Magdalena Nałęcz-Nieniewska
		Teresa Żuchowicz
1973		Jacek Bomba
1976	Członkowie kolegium redakcyjnego	Bogdan de Barbaro
		Jacek Bomba
		Jan Dworaczek
1977	Członkowie kolegium redakcyjnego	Kazimierz Bierzyński
		Jacek Bomba
		Jan Dworaczek
1979	Członkowie kolegium redakcyjnego	Kazimierz Bierzyński
		Jacek Bomba
1989	Redaktor naczelny	Jan Czesław Czabala
	Sekretarz	Bogusława Pawelec
	Członkowie kolegium redakcyjnego	Kazimierz Bierzyński
		Jacek Bomba
1992	Redaktor naczelny	Kazimierz Bierzyński (od 2/1992)
	Sekretarz	Bogusława Pawelec
	Członkowie kolegium redakcyjnego	Jacek Bomba
		Stefan Leder
		Joanna Zgud
1995	Redaktor naczelny	Jacek Bomba (od 3/1995)
	Sekretarz	Maria Pikul
	Członkowie kolegium redakcyjnego	Kazimierz Bierzyński
		Małgorzata Wolska
1998	Redaktor naczelny	Kazimierz Bierzyński
	Sekretarz	Maria Pikul
	Członkowie kolegium redakcyjnego	Jakub Jaromin
		Stanisław Maj
		Małgorzata Wolska
Wanda Szaszkievicz (od 1999)		
Później	Członkowie kolegium redakcyjnego	Anna Citekowska-Kisiełewska (od 2004)
		Łukasz Müldner-Nieckowski (od 4/2013)
		Krzysztof Rutkowski
2013-2016		

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

2017	Redaktor naczelny	Mariusz Furgał
	Zastępca redaktora	Kazimierz Bierzyński
	Sekretarz	Katarzyna Czapkiewicz
	Członkowie kolegium redakcyjnego	Anna Citkowska-Kisielevska (do 2021)
		Szymon Chrząstowski
		Bernadetta Janusz
		Stanisław Maj
		Łukasz Müldner-Nieckowski
		Wanda Szaszkiwicz
	Małgorzata Wolska	
Adiustacja	Maria Pikul	

W latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku wydawanie czasopisma wymagało pozwolenia władz i uzyskania przydziału reglamentowanego wówczas papieru. Jak i teraz, wymagało także pieniędzy. Jerzy Aleksandrowicz znalazł pomoc w Państwowych Zakładach Farmaceutycznych „Polfa”, czym — jak się wydaje — wyprzedził powszechnie dzisiaj stosowany sponsoring producentów leków. Polfa była więc współwydawcą „Zeszytów” i pierwszych numerów „Psychoterapii”. W późniejszych latach miejsce „Polfy”, jako współwydawca, przejął Instytut Psychiatrii i Neurologii, a jeszcze później — Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Od 1989 roku głównym wydawcą kwartalnika jest powstały wówczas statutowy organ Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego — Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP. „Psychoterapia” była, obok „Psychiatrii Polskiej”, dostarczana członkom towarzystwa, którzy uregulowali składki.

Od 2001 roku rozprowadzane jest elektroniczne wydanie kwartalnika. Jest on również dostępny na stronie internetowej towarzystwa. Teksty publikowane w kwartalniku mają status *Open Access*.

„Psychoterapia” jest czasopismem indeksowanym w bazach: Scopus, ERIH Plus, Index Copernicus, MNiSW, a od 2020 roku w Web of Science. „Jej misją jest publikowanie najnowszych wyników badań naukowych z zakresu psychoterapii i dziedzin z nią związanych, jak również upowszechnianie wiedzy przydatnej w praktycznym jej stosowaniu”¹⁾. Wypełnianie tej misji stawało się w ciągu minionych lat coraz trudniejsze. O ile w początkach rozwoju psychoterapii łatwo przychodziło położenie nacisku na upowszechnianie wiedzy, czyli zamieszczanie prac poglądowych i opracowań doświadczeń własnych psychoterapeutów, a więc prac o walorze dydaktycznym, to w miarę rozwoju i upowszechniania się psychoterapii akcent przesuwają się na publikowanie opracowań badań naukowych. Prace badawcze w psychoterapii okazują się coraz rzadsze; zapewne przyczynia się do tego złożona metodologia. Nie sprzyja im też polityka i kierunek rozwoju psychoterapii w Polsce.

Do końca lat osiemdziesiątych „Psychoterapia” była jedynym czasopismem naukowym poświęconym zagadnieniom psychoterapii w tej części Europy. Psychoterapeuci mieli

¹⁾ Regulamin „Psychoterapii”

trudności z publikowaniem prac w periodykach psychiatrycznych i psychologicznych. Redakcja zamieszczała więc prace nadsyłane także z innych krajów Europy Wschodniej. Warunkiem było przedłożenie maszynopisu w jednym z języków kongresowych. I w tym języku prace ukazywały się w druku.

Po 1990 roku sytuacja zmieniała się bardzo szybko. Zniesienie żelaznej kurtyny umożliwiło kontakty z Europą Zachodnią. Zainteresowanie mieszkańców Europy Wschodniej skierowało się ku Zachodowi. I wzajemnie. Psychoterapeuci z Europy Zachodniej okazali zainteresowanie wspieraniem zmian w krajach przechodzących transformację. Przełożyło się to na szkolenia w różnych orientacjach i modalnościach, zmniejszyło potrzebę jednego forum psychoterapeutycznego. Równocześnie zwiększyły się możliwości publikowania w periodykach zachodnich i międzynarodowych. Także i w kraju „Psychoterapia” przestała być jedynym pismem zainteresowanym tą problematyką.

Zmieniła się też polityka wspierania badań naukowych. Wprowadzono parametryczną ocenę dorobku naukowego. Publikowanie wyników pracy naukowej w czasopiśmie nieindeksowanym w bazach o ogólnoświatowym zasięgu przestało mieć znaczenie w ocenie dorobku badacza i instytucji, w której pracował. Starania o zapewnienie „Psychoterapii” pozycji liczącej się w tych nowych warunkach nie były łatwe i wcale się nie skończyły.

Nie można nie zauważyć, że psychoterapia przeniosła się z instytucji leczących na koszt Narodowego Funduszu Zdrowia do gabinetów prywatnych, w których pacjent (często nazywany klientem) sam płaci za leczenie. Dzieje się tak, choć dwóch członków sekcji dr Jerzy Pawlik i dr Krzysztof Tronczyński w pertraktacjach z ówczesną Mazowiecką Kasą Chorych uzyskało finansowanie nieograniczonej limitem czasu psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutów certyfikowanych przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne i przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Narodowy Fundusz Zdrowia utrzymał te zasady. Jednak praca w gabinecie, nie tylko psychoterapeutycznym zresztą, nie sprzyja prowadzeniu badań naukowych.

Rola czasopism naukowych bardzo zmieniła się w ciągu ostatniego półwiecza. Rozwój elektronicznego sposobu przekazywania informacji wydatnie zmniejszył znaczenie druku. „Psychoterapia” stara się dostosować do tej zmiany i ma wersję elektroniczną dostępną w sieci internetowej. Parametryzacja osiągnięć naukowych doprowadziła do powstania rynku, na którym kryteria uważane za obiektywne, bo mierzalne, decydują o pozycji czasopisma w świecie nauki. Pozycja ta wpływa z kolei na wybór pisma, w którym autorzy chcą publikować swoje prace. „Psychoterapia” jest już jednym z wielu naukowych i dydaktycznych periodyków poświęconych psychoterapii w tej części Europy. Jej bieżący wpływ na psychoterapię w Polsce staje się niezwykle trudny do oceny.

Czesław Czabała

„PSYCHOTERAPIA” — 50 LAT WCZEŚNIEJ

Koniec lat 60. i lata 70. to w Polsce wspaniałe okresy rozwoju psychoterapii, jeszcze niesformalizowanej, jeszcze niepoklasyfikowanej, z psychoterapeutami niezwykle zaangażowanymi i tworzącymi coraz większą sieć bliskich i przyjaznych sobie ludzi. Sekcja Naukowa Psychoterapii była miejscem ich spotkań; kwartalnik „Psychoterapia” był ich pismem, „naszym” pismem.

Profesor Stanisław Cwynar we wprowadzeniu do pierwszego numeru „Zeszytów Psychoterapeutycznych” pisze, że fala zainteresowania psychoterapią jest w Polsce bardzo niska i tym uzasadnia potrzebę wydawania czasopisma na jej temat. Podaje także inne, charakterystyczne dla tamtych czasów, argumenty uzasadniające utworzenie takiego czasopisma. Faktycznie jednak zainteresowanie psychoterapią było coraz większe i stąd pomysł, głównie prof. Jerzego Aleksandrowicza, wsparty przez dr. Tadeusza Frąckowiaka i prof. Stefana Ledera (przewodniczącego i członka Zarządu Sekcji), wydawania periodyku. Jerzy Aleksandrowicz przez wiele lat następnym był animatorem i redaktorem naczelnym „Psychoterapii”.

Od początku lat 60. (1962) istniała Sekcja Naukowa Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Powstała jako forum spotkań dla ówczesnych psychoterapeutów. A było ich jeszcze niewiele. Skupiali się wokół czterech ośrodków: Oddziału Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (przekształconego w 1967 r. w Klinikę Nerwic), Oddziału Nerwic Kliniki Psychiatrycznej w Krakowie (późniejsza samodzielna Katedra Psychoterapii), Ośrodka Leczenia Nerwic „Rasztów” (istniejącego do dziś w zmienionej formule) i Oddziału Nerwic Kliniki Psychiatrycznej we Wrocławiu. Cztery oddziały i cztery ośrodki prowadzone przez znanych już w tamtych czasach znakomitych psychoterapeutów: dr. Stefana Ledera, dr. Aleksandra Teutsch, dr. Jana Malewskiego i dr. Henryka Szydlika. A w nich psychoterapeuci, mistrzowie dla nas w tamtych latach: dr Danuta Kuliszkiwicz, dr Barbara Bigo, dr Borys Bekkarewicz, doc. Boguchwał Winid. I młodzi psychoterapeuci, którzy w latach późniejszych mieli bardzo duży wpływ na rozwój psychoterapii w Polsce: dr Małgorzata Siwiak, dr Jerzy Aleksandrowicz, mgr Magdalena Nieniewska, mgr Jerzy Pawlik.

To były główne (a na początku lat 70. jedyne) ośrodki kształcące psychoterapeutów — najpierw personel tych oddziałów, a potem bardzo wielu stażystów, którzy poszukiwali wiedzy i umiejętności z zakresu psychoterapii. W Klinice Nerwic IPiN, gdzie pracowałem od 1966 r., szkolenie dla personelu odbywało się w wielu różnych formach: omawiania każdej sesji indywidualnej czy grupowej psychoterapii z kolegami z 3-osobowych zespołów (był na to formalnie przeznaczony czas), cotygodniowych „prezentacji” pacjentów z zespołu przed kierownikiem kliniki (składających się z referowania danych klinicz-

nych, mechanizmów chorobowych, przebiegu postępowania terapeutycznego, rozmowy z pacjentem i dyskusji nad rozumieniem przyczyn zaburzeń pacjenta i nad planem jego terapii), cotygodniowych zebrań naukowych, na których referowane były publikacje na temat psychoterapii (głównie zagranicznych, które były przysyłane prof. Lederowi przez znających go psychoterapeutów z różnych krajów). Od 1968 r. regularnie szkoliliśmy stażystów, psychoterapeutów z innych ośrodków, a przybywało ich coraz więcej.

Podobnie zresztą było w Krakowie. Wtorkowe zebrania kliniki często poświęcone były zagadnieniom psychoterapii. Uczestniczyło w nich bardzo wiele osób spoza zespołu kliniki. Sam wielokrotnie brałem w nich udział, uczestnicząc także w spotkaniach po zakończeniu zebrań. Do dzisiaj pamiętam tamte bardzo ożywione dyskusje, które przeciągały się na spotkania nieformalne. Duże znaczenie dla mnie miało poznawanie psychoterapeutów krakowskich, ale także pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego, jak np. profesor Marii Susułowskiej, mojej późniejszej mentorki naukowej, która także bywała na zebraniach wtorkowych.

Ważnym miejscem szkolenia dla ówczesnych psychoterapeutów były zebrania Sekcji Naukowej Psychoterapii, które odbywały się w tamtych latach bardzo często, niemal każdego miesiąca, najczęściej w sali konferencyjnej Szpitala Nowowiejskiego w Warszawie. Nie była to duża sala, ale jak pamiętam zawsze wypełniona; wielu chętnych tłoczyło się w przylegającym korytarzu. Prezenterami, a może raczej dyskutantami, były znowu osoby z wymienionych wyżej ośrodków.

Już wtedy można było wyróżnić szkoły psychoterapii, które były nieco różne we wspomnianych ośrodkach. Na tych zebraniach spotykali się często ich przedstawiciele, prezentując i dyskutując różne ważne dla psychoterapii zagadnienia, czego przykładem są publikacje z pierwszego numeru „Zeszytów Psychoterapeutycznych” takich autorów, jak: Boguchwał Winid, Stefan Leder i Teresa Wysokińska, Michał Łapiński i Jerzy Pawlik. Zaczęli odwiedzać nas psychoterapeuci z innych krajów. Viktor Frankl wystąpił na jednym z zebrań sekcji, Jerome Frank spędził kilka dni w Instytucie Psychiatrii i Neurologii i w Klinice Psychiatrycznej w Krakowie; były to — w owym czasie sławy psychoterapii europejskiej i amerykańskiej. Jeden twórca logoterapii, drugi prekursor czynników wspólnych w psychoterapii. Na zebraniach sekcji spotykaliśmy się prawie wszyscy prowadzący psychoterapię w tamtym czasie i dzięki temu znaliśmy się bardzo dobrze.

Na początku lat 70. pojawiły się także potrzeby ustrukturywania działań psychoterapeutycznych. Początkowo oznaczało to prezentowanie programów terapeutycznych w istniejących ośrodkach, potem dyskusowanie o tym, jak te programy są realizowane. W 1972 odbyło się zebranie członków Sekcji Naukowej Psychoterapii, na którym dyskutowano o potrzebie szkolenia w psychoterapii, o możliwościach, jakie powinny być tworzone, aby takie szkolenie mogło się odbyć — już wtedy sugerowano potrzebę utworzenia programu specjalizacji z zakresu psychoterapii. Prof. Stefan Leder zaczął organizować uczenie się psychoterapii przez „doświadczenie własne”. Byłem współprowadzącym dwie takie grupy, jednej dla psychiatrów i psychologów, a drugiej dla studentów psychologii. Dla nas wszystkich, prowadzących grupę i jej członków, to było doświadczenie niecodzienne, wzbudzające bardzo silne i sprzeczne uczucia, wspomniane potem przez lata.

W sierpniu 1972 roku Klinika Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii zorganizowała pierwsze szkolenie z zakresu psychoterapii, oficjalnie rekomendowane przez Zarząd Sekcji.

Wzięły w nim udział 33 osoby, wśród nich wiele później znaczących osób w psychiatrii i psychoterapii. Miało ono formę tygodniowego „zgrupowania dydaktyczno-treningowego”. W programie szkolenia codziennie odbywały się dwa spotkania grupowe, nastawione na doświadczanie tego, jak tworzy się i funkcjonuje grupa (rola prowadzących polegała na „komentowaniu” tego, co aktualnie działo się w grupie). Dalsze dwa spotkania w grupach dotyczyły doświadczeń w psychodramie, pantomimie, rysunku, muzykoterapii i choreoterapii, które były omawiane bezpośrednio w czasie zajęć i w czasie spotkań grupy. Wieczorem odbywały się „zebrania społeczności”, które były rodzajem podsumowania dnia, a po nich zajęcia relaksacyjne. Część zajęć prowadzili koledzy z Czechosłowacji (Kratochvil i Hausner). Byłem jednym z prowadzących grupę. Było to dla mnie, ale także dla członków grup treningowych niezapomniane do dziś doświadczenie. Rodzaj i poziom przeżywanych emocji, zaskoczenie niestandardowym prowadzeniem grup, prezentacje samych siebie na zajęciach psychodramy, pantomimy, rysunku — to były szokujące doznania. Bardziej szczegółowy opis tego szkolenia i wyniki ankiety wypełnionej przez uczestników na końcu szkolenia zostały opublikowane w „Psychoterapii” w czerwcu 1973 r. Pamiętam, że po powrocie ze szkolenia, na zajęciach psychoterapii grupowej z moimi pacjentami, zachowywałem się po tych doświadczeniach dosyć dziwnie, skoro jeden z pacjentów w pewnym momencie powiedział: „Panie magistrze, proszę usiąść wygodnie i nic nie mówić, my poprowadzimy to spotkanie grupowe”.

W późniejszych programach szkolenia psychoterapeutów przez Klinikę Nerwic IPiN, ta forma doświadczenia (modyfikowana) pozostała do końca rozpoczynającą częścią całościowego szkolenia psychoterapeutów. Uczenie się psychoterapii przez doświadczenie własne weszło także na stałe do standardów szkolenia w psychoterapii.

Psychoterapia na początku lat 70. stawała się ważną częścią psychiatrii. Trwała rewolucja w psychiatrii, związana z wprowadzaniem do tradycyjnych szpitali psychiatrycznych zasad społeczności terapeutycznej. Gdy w 1966 r. zaczynał się program rehabilitacji osób chorych na schizofrenię, dr Kazimierz Jankowski jako jeden z punktów programu zaplanował psychoterapię i zebrania społeczności terapeutycznej. Pytany przez nas, co oznacza prowadzenie psychoterapii z pacjentami, którzy przez ostatnie 10 lat przebywali bez przerwy w szpitalach psychiatrycznych, mówił: „masz usiąść z nim w odosobnionym miejscu i rozmawiać o tym, o czym on chce i co ty uważasz za ważne”. Ja prowadziłem taką „psychoterapię” w parku otaczającym budynek oddziału.

Zasady społeczności terapeutycznej bardzo zmieniały psychiatrię polską, toczyły się ożywione dyskusje między jej zwolennikami i przeciwnikami, zmieniały się szpitale — choć trwało to przez wiele następnych lat. Ale już wtedy prof. Stanisław Dąbrowski, nowy dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii (wielki zwolennik zasad społeczności terapeutycznej i psychiatrii „humanistycznej”), podjął prace nad reformą psychiatrii jako Krajowy Konsultant ds. Psychiatrii. Ze względów politycznych, udało się ją wprowadzić dopiero w 1993 r. Ale jej zasady już działały i wpływały na zmiany w psychiatrii. A działały, bo młodzi psychiatrzy, psychologowie, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi chcieli zmian i je wprowadzali. Psychoterapia stała się częścią odnowionej psychiatrii. Dawała oparcie w coraz lepiej poznawanych teoriach i w widocznych na co dzień poprawiających się wynikach zdrowia osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym. W „Psychoterapii” zaczęły być publikowane artykuły o psychoterapii psychoz.

W 1974 r. odbyło się pierwsze Krajowe Sympozjum Psychoterapii, na którym dużo czasu poświęcono szkoleniu w psychoterapii. Niedługo potem (1975 r.) Zarząd Sekcji sformułował propozycję zasad i treści szkolenia podstawowego dla lekarzy i psychologów. Proponowano, aby prowadzone ono było przez Centrum Medyczne Szkolenia Podyplomowego, w konsultacji z Zarządem Sekcji. Sugerowano udział w trzech „treningach” (interpersonalnym, grupie dydaktyczno-treningowej, grupie Balinta), szkolenie teoretyczne i staż specjalistyczny. W programie szkolenia przewidywano między innymi szkolenie dające okazję zapoznania się z ośmioma różnymi kierunkami psychoterapii. Przewidywano, że szkolenie mogą poprowadzić osoby z co najmniej 10-letnim stażem zawodowym, mające specjalizację II stopnia w psychiatrii lub psychologii klinicznej (tej drugiej specjalizacji jeszcze nie było — wprowadzono ją w 1983 r.).

Nie podjęto żadnych formalnych decyzji w sprawie sposobu kształcenia psychoterapeutów. Szkolenia, w których uczestniczyło ok. 30 osób rocznie, były w zasadzie organizowane przez Klinikę Nerwic IPiN. Zajęcia prowadzone były natomiast przez doświadczonych psychoterapeutów, głównie z Warszawy i Krakowa. Jeszcze w 1979 roku w czasie II Sympozjum Psychoterapii, w referatach, jak i w dyskusji apelowano o „udoskonalenie” programu szkolenia. Postulowano także otwieranie nowych oddziałów, w których pacjenci byłiby leżeni psychoterapią, reformy opieki psychiatrycznej i formalnego statusu psychoterapeutów.

Druga połowa lat 70. to pojawienie się humanistycznych nurtów w psychoterapii. Wiele zebrań członków Sekcji Psychoterapii było bardzo burzliwymi dyskusjami o nowej psychoterapii. W 1979 r. przyjechał do Polski Carl Rogers. Uczestnicy spotkania z nim reagowali na jego wystąpienie jak na wystąpienie guru, brawami, okrzykami, śpiewem. Byli zachwyceni.

Wcześniej psychoterapia dzieliła się na tą opartą na teoriach społecznego uczenia się, „analityczną”, albo po prostu psychoterapię nerwic czy psychoterapię psychoz. Z czasem psychoterapia stawała się coraz bardziej różnorodna; różnorodność ta dotyczyła także tego, wobec kogo była stosowana i w jakich miejscach proponowana. Powstają w Warszawie: Ośrodek Terapii i Rozwoju Osobowości jeszcze finansowany ze środków publicznych, a w 1978 r. Laboratorium Psychoedukacji — pierwszy niepubliczny ośrodek proponujący psychoterapię. Nie pamiętam, czy otwierano wtedy indywidualne gabinety psychoterapeutyczne.

Zmiany w większym zróżnicowaniu psychoterapii, w zakresie oferowania psychoterapii w formie pozaszpitalnej, stały się tematem III Sympozjum Psychoterapii (1983), którego głównym tematem było stosowanie psychoterapii w warunkach ambulatoryjnych. To tam właśnie przyjęto oficjalne zalecenia, które miały umożliwić dostępność psychoterapii w warunkach ambulatoryjnych: zwiększenie możliwości kształcenia specjalistów psychoterapeutów, uczenie psychoterapii na kursach dla specjalistów w psychiatrii i psychologii klinicznej, określenie specyfiki psychoterapii ambulatoryjnej, pracy z osobami przeżywającymi kryzysy, określenie specyfiki i zastosowań różnych form poradnictwa psychologicznego. Proponowano także wiele zmian organizacyjnych, które ułatwiłyby dostęp do psychoterapii w znacznie szerszym stopniu niż dotychczas. Zalecenia zostały spisane, ale ważniejsza była narastająca świadomość, że psychoterapia to bardzo ważna metoda leczenia, której stosowanie wymaga specjalistycznej wiedzy i umiejętności oraz wielu zmian organizacyjnych.

Początek lat 70. to początek kontaktów międzynarodowych polskich psychoterapeutów. Wcześniej pojedyncze osoby współpracowały z zagranicznymi psychoterapeutami. Prof. Stefan Leder odbył podróże do Wielkiej Brytanii, zapraszał psychoterapeutów ze Stanów Zjednoczonych (Jerome Frank, Allen Bergin), utrzymywał kontakty z psychoterapeutami z Berlina (NRD), Lipska, Leningradu, Czechosłowacji. Prof. Jerzy Aleksandrowicz współpracował z psychoterapeutami francuskimi (m.in. odbył szkolenie u Lacana). Trwające trudności związane z wyjazdami zagranicznymi i dotychczasowe kontakty były źródłem pomysłu zorganizowania międzynarodowych konferencji z udziałem psychoterapeutów pracujących w krajach socjalistycznych. Pierwsza taka konferencja odbyła się w 1973 roku w Pradze; uczestniczyło w niej ok. 40 psychoterapeutów z 7 krajów. Na koniec konferencji postanowiono utworzyć grupę roboczą „Psychoterapia Krajów Socjalistycznych”. Jej celem było organizowanie międzynarodowych konferencji, ułatwianie współpracy między różnymi ośrodkami. Myślano nawet o wydawaniu wspólnego czasopisma. W 1976 r. w Komorowie k. Warszawy odbyło się II Sympozjum Psychoterapii Krajów Socjalistycznych. Kontynuowano tam dyskusję o tym, czym powinna być specjalistyczna psychoterapia, jakie powinny być metody kształcenia psychoterapeutów.

Konferencje organizowane przez tę grupę odbywały się regularnie i uczestniczyły w nich setki psychoterapeutów z różnych krajów. Ostatnie odbyło się w 1989 r. w Kromierzu. Nie było nas już tak wielu, za to dominowali psychoterapeuci z Kalifornii, prowadzący wówczas szkolenia dla psychoterapeutów ze Związku Radzieckiego.

W 1979 r. odbyła się w Londynie I Europejska Konferencja Towarzystwa Badań Naukowych w Psychoterapii, na której jeden z trzech plenarnych referatów wygłosił prof. Stefan Leder „Psychoterapia w Polsce i sąsiadujących krajach socjalistycznych”. 220 uczestników konferencji, w tym prawie połowa z USA, było niezwykle zdziwionych, że w krajach tych istnieje coś takiego jak psychoterapia. Były liczne pytania i bardzo duże zainteresowanie. Podobnie zresztą było na początku lat 90. na konferencji w Budapeszcie, gdzie przedstawiciel europejskiej organizacji psychoterapeutycznej głosił, że przynosi nam nową wiedzę i okazję do nabywania umiejętności w zakresie psychoterapii. W porównaniu z konferencją krajów socjalistycznych, która odbyła się w tym mieście parę lat wcześniej, w której uczestniczyło ponad 400 osób z różnych krajów, w tej konferencji było nas tylko kilkunastu. Pamiętam komentarz do wspomnianego wystąpienia z naszej strony: „rzeczywiście okazuje się, że istniała żelazna kurtyna między wschodnimi i zachodnimi krajami, ale polegała ona na tym, że my wiedzieliśmy bardzo wiele o tym, co dzieje się w zakresie psychoterapii w zachodnim świecie, a wy nie wiecie niczego, co działo się u nas”.

Na koniec warto jeszcze wspomnieć ludzi, którzy tworzyli psychoterapię w Polsce. Dzięki ich wiedzy, otwartości na doświadczenia kliniczne, na innych, współpracy ze sobą, ogromnej mądrości psychoterapia w Polsce to powszechnie uznawana metoda leczenia zaburzeń zdrowia psychicznego, prowadzona przez znakomicie wykształconych profesjonalistów.

Dr Tadeusz Frąckowiak — współzałożyciel Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i pierwszy przewodniczący zarządu.

Prof. Stefan Leder — drugi przewodniczący zarządu, założyciel i wieloletni kierownik Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii, inicjator szkoleń w psychoterapii, współtwórca całościowego programu szkolenia w psychoterapii — realizowanego przez ośrodki rekomendowane przez sekcję do teraz.

Prof. Jerzy Aleksandrowicz — członek kolejnych zarządów Sekcji Psychoterapii, a potem przewodniczący zarządu, inicjator i wieloletni redaktor „Psychoterapii”, współtwórca całociowego programu szkolenia w psychoterapii, założyciel i wieloletni kierownik jedynej w Polsce Katedry Psychoterapii w Collegium Medicum UJ.

Prof. Maria Orwid — wieloletnia członkini Zarządu Sekcji Naukowej Psychoterapii, założycielka Sekcji Terapii Rodzin, inicjator i wieloletnia animatorka wprowadzania terapii rodzin do praktyki klinicznej.

Prof. Jacek Bomba — wieloletni członek Zarządu Sekcji Naukowej Psychoterapii i jego przewodniczący, znakomity nauczyciel psychoterapii.

Mgr Kazimierz Bierzyński — wieloletni członek Zarządu Sekcji i jej przewodniczący, przez całe 50 lat pracujący dla czasopisma „Psychoterapia”, wieloletni nauczyciel psychologów przygotowujących się do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty.

Krzysztof Klajs

REGULACJE, NORMY I ZWYCZAJE

Kwestia prawnych unormowań związanych z praktykowaniem psychoterapii jest wyzwaniem nie tylko w Polsce. W różnych krajach obowiązują w tej sprawie odmiennie regulacje, a w innych takich ustaleń nie ma bądź są określane jedynie zwyczajowo czy też na poziomie towarzystw zrzeszających specjalistów.

Wielość regulacji stanowi ogromną trudność dla międzynarodowych towarzystw zajmujących się konkretnymi modalnościami w psychoterapii. Ma to istotne znaczenie, np. przy opracowaniu standardów szkoleniowych, jakie powinny być zalecane podczas procesu kształcenia. Różnorodność ta wynika z wielu czynników, np. odmiennych kulturowych uwarunkowań, lokalnych tradycji czy też możliwości kształcenia. Warto nadmienić, że dominacja europocentrycznego czy judeochrześcijańskiego spojrzenia spotyka się z krytyką, a jednym, choć nie jedynym, z poważniejszych zarzutów jest przeświadczenie, że ignorowanie doświadczeń z innych kręgów w zakresie dbałości o zdrowie psychiczne jest ograniczającym błędem. Coraz szerzej podzielane jest przeświadczenie, że każda kultura czy każde społeczeństwo przez pokolenia wykształciło własne strategie w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, a panująca różnorodność jest raczej godna uznania, niż wymaga redukcjonistycznych ograniczeń.

Wyzwania dotyczą nawet uzgodnień europejskich, co jest doświadczeniem EAP, organizacji, jaka podjęła wysiłek dyskursu między specjalistami z różnych państw i pracujących w odmiennych modalnościach. Rozmowy te prowadzone są w przestrzeni europejskiej, gdzie istnieje przecież doświadczenie sąsiedztwa, łatwość bezpośrednich kontaktów, niewielka ilość rodzimych języków czy choćby częściowo wspólna waluta. Zbieżnych doświadczeń jest na tyle wiele, że przymiotnik „europejski” jest w powszechnym użyciu. Dzielimy wspólną historię, ale już jej interpretacja i rozumienie wielu pojęć są dalekie od u Wspólnienia. Wymieńmy tu chociażby takie kwestie, jak: autonomia jednostki, rola państwa w wychowaniu i przekazywaniu wartości, aspekty związane z religijnością czy duchowością. Nawet sama definicja rodziny jest różnorodnie formułowana. Dzielimy wspólną historię, ale historia psychoterapii, a zwłaszcza jej rozwój i co za tym idzie jej aktualny stan różnią się w Europie znacząco. Dodajmy do tego, że co najmniej pięć europejskich państw od lat pozostaje w stanie niezakończonych, zbrojnych konfliktów. EAP potrzebowała siedmiu lat, by opracować zalecane standardy szkoleniowe w zamierzeniu ułatwiający mobilność w obrębie Unii Europejskiej. Ten miłowy krok jest jednak nadal jedynie ustaleniem na poziomie towarzystwa, a nie na poziomie krajowych bądź unijnych regulacji prawnych.

Wyzwania w skali europejskiej wydają się jednak znacznie mniejsze niż trudności, przed jakimi stoją organizacje o szerszym zasięgu.

Część zamieszczonych w tym artykule materiałów pochodzi z opracowania wykonanego przez zespół ekspertów wyłonionych z Zarządu International Society of Hypnosis (ISH) kierowanych przez pracującego w RPA W. Hartmana. Uwagi tu zamieszczone w pewnym stopniu są również efektem długich i fascynujących dyskusji toczonych w wielokulturowym gronie na temat potencjalnych wartości czy możliwych niebezpieczeństw, jakie mogłyby wynikać z międzynarodowych regulacji, nawet gdyby takie uzgodnienia miałyby być poczynione wyłącznie na poziomie towarzystwa skupiającego specjalistów tylko z jednej modalności psychoterapeutycznej.

ISH jest organizacją o światowym zasięgu. Zrzesza zarówno indywidualnych członków, jak i organizacje (constituent membership) z trzydziestu czterech krajów. Nie będę ich wszystkich wymieniał, można sobie łatwo wyobrazić, przed jakim wysiłkiem w kwestii opracowania standardów zawodowych stoi struktura łącząca organizacje z krajów o tak odmiennych tradycjach, historii i kulturze, jak Australia, Brazylia, Islandia, Indie, Niemcy, RPA, Szwajcaria czy USA. W gronie tym są przedstawiciele krajów, gdzie samo pojęcie psychoterapii jest względnie młode, Rosji — gdzie przez dziesięciolecia psychoterapia była wyklęta i zakazana, Meksyku, gdzie można ukończyć uniwersyteckie studia z tytułem magistra psychoterapii, jak i Francji — kolebki współczesnej psychoterapii, gdzie uczył się jej Freud po ukończeniu studiów medycznych w Wiedniu.

Przedstawione poniżej informacje są opracowaniem odpowiedzi nadesłanych przez 28 spośród 34 organizacji zrzeszonych w ISH.

Prawne regulacje dotyczące tego, kto może wykonywać psychoterapię, istnieją waledwie ponad połowie objętych badaniem państw (54%), a w pozostałych przypadkach, podobnie jak w Polsce, takich przepisów nie ma. Przedstawiciele krajów, gdzie regulacji dotąd nie dokonano, wyrażali zainteresowanie tym, w jaki sposób zostały wprowadzane unormowania i dociekali, co sami mogą zrobić, by to miało miejsce. W USA regulacje istnieją na poziomie poszczególnych stanów i znacznie się różnią zarówno pod względem wymaganej ilości godzin szkolenia, jak i poziomu akademickiego wykształcenia. W jednych stanach tylko psychologowie i psychiatrzy z tytułem doktorskim mogą praktykować psychoterapię, a w innych wystarczy zarejestrować działalność. Gdyby pokusić się o pewne uogólnienia, to w stanach o dużej liczbie mieszkańców, wymagania są znacząco wyższe, a tam, gdzie żyje niewiele osób i w znacznym rozproszeniu — niższe. W Japonii do uprawiania psychoterapii mają prawo tylko psychologowie kliniczni. Większość europejskich krajów ma unormowania dotyczące psychoterapii. Zapytano również o to, jakie jest minimalne, wymagane wykształcenie do wykonywania zawodu psychoterapeuty w tych miejscach, gdzie istnieją takie regulacje. Najczęściej są to studia na poziomie magisterskim (61%), ale także studia I stopnia (29%), a w 7% wymagany jest doktorat.

Jeszcze bardziej zawiłym zagadnieniem są regulacje dotyczące hipnozy; kogo można jej uczyć, kto jej może uczyć i kto może świadczyć terapeutyczne usługi z zastosowaniem hipnozy. Te kwestie wychodzą poza zakres krótkiego opracowania, dość jednak powiedzieć, że w wielu państwach i one są wyraźnie określone.

Podczas wielogodzinnych dyskusji dotyczących kwestii uregulowań, odniosłem wrażenie, że na tle innych europejskich krajów, Polska jawi się jako miejsce o śladowym poziomie unormowań w zakresie psychoterapii, a przede wszystkim o niskim zaufaniu do prawa, a zwłaszcza do potrzeby prawnych uregulowań. Dla większości osób z ISH

było to niezrozumiałe, gdyż przepisy i regulacje prawne były w innych państwach raczej powszechnie postrzegane jako ułatwiające współpracę, zwiększające poczucie bezpieczeństwa i społecznego zaufania. Jedynym, względnie przyjmowanym przez kolegów wyjaśnieniem odnoszącym się do polskiej, nieuregulowanej sytuacji, był niepogłębiony argument o historycznych i kulturowych uwarunkowaniach. Zostawiłem dla siebie własną refleksję terapeuty systemowego, że królujące w Polsce przynajmniej od pierwszej wolnej elekcji (1573 — szmat czasu!) oddzielenie umiejscowienia władzy od odpowiedzialności, opisywane przecież jako jeden z podstawowych elementów dysfunkcji systemu, trwa w Polsce od stuleci z zaledwie krótkimi okresami przerw. Po dziś dzień trwa raczej bezrefleksyjnie.

Z drugiej zaś strony, wielokrotnie spotkałem się z zaciekawieniem i uznaniem dla zbudowanego przez nas w Polsce systemu certyfikacyjnego, łączącego kompetencje i osiągnięcia różnych szkół terapeutycznych, systemu z zewnętrznymi egzaminami prowadzonymi przez osoby pozostające poza modalnością osoby zdającej. Słuchając tych uwag, przeżywałem chwile głębokiej wdzięczności dla autorytetów z poprzednich pokoleń, którzy przez sześćdziesiąt lat — od kiedy działa Sekcja Naukowa Psychoterapii — najpierw wprowadziły, a później pielęgnowały szacunek dla różnorodności i zadbały o dialog między specjalistami pracującymi w odmiennych szkołach. Koledzy z innych krajów wielokrotnie sugerowali, że warto kultywować ten dorobek, gdyż z ich perspektywy, raz wykopany głęboki rów podziałów i walk, jest później niezwykle trudny do zasypania. Każda hegemonia jest przecież przejściowa, tym bardziej dominacja jednej z modalności. Zostawia niestety bolesne do zagojenia rany wśród specjalistów odmiennie rozumiejących kwestie dbałości o zdrowie psychiczne, co było (jest) doświadczeniem wielu osób, z którymi rozmawiałem.

Nadal istnieją np. w Szwajcarii towarzystwa psychoterapii, gdzie członkami mogą zostać tylko lekarze. Wiele razy słyszałem także, że w licznych towarzystwach psychiatrycznych byłoby nie do pomyślenia, by przewodniczącym jakiegokolwiek sekcji, a tym bardziej największej (dziś zrzeszamy około 1600 osób) nie był psychiatra. A przecież przede mną pełniło tę funkcję w naszej sekcji wielu psychologów.

Praca nauczyciela psychoterapii prowadzona w różnych krajach zaskakuje nowymi, nieoczywistymi naukami. Podzielić się tylko dwiema historiami, ilustrującymi wielość cennych, kulturowych doświadczeń. Podczas jednego z kilkunastu seminariów w Pekinie usłyszałem, że mężczyzna wyrażający uczucia jest postrzegany jako słaby, chwiejny, niestabilny, a przez to jednoznacznie niemęski. Kiedy okaże emocje, kobiety tracą nim zainteresowanie. Kobieta zaś — przeciwnie, im bardziej ekspresyjna, wyrażająca uczucia — tym bardziej dla mężczyzny pociągająca. Zastanowiło mnie to, spytałem, w jaki więc sposób kobieta mogłaby wiedzieć, że mężczyzna darzy ją miłością, skoro bez śmiertelnego dla relacji ryzyka, nie może tego uczucia okazać. Zapadła cisza. W Chinach, kiedy nauczyciel pyta, to nie dlatego, że nie wie — to nie jest z samej definicji pozycji nauczyciela możliwe. Nauczyciel wie wszystko i wszystko potrafi. Pyta dlatego, że pytanie jest ważną częścią strategii edukacyjnej. Minęło nieco czasu, zanim ustaliliśmy, że tym razem pytam, bo nie wiem, jestem z innej kultury, z innego świata. I dowiedziałem się. Kobieta po tym poznaje, że mężczyzna ją kocha, w jaki sposób on — prawdziwie i szczerze — darzy szacunkiem jej rodziców. Każdy terapeuta rodzinny wie, że ta odpowiedź ma głęboki, systemowy sens. Sens nieoczywisty i w Polsce, i w zachodniej kulturze.

Inne doświadczenie. Podczas prowadzenia wykładów w Iranie zostałem zaproszony do odwiedzenia zakładu terapii rodzin na jednym z kilku uniwersytetów w dwunastomilionowym Teheranie. Jak wszędzie w takich miejscach, znaczna część procesów inicjowana jest przez okołorozwodowy konflikt rodziców, a dolegliwości dziecka są objawową przepustką do rozpoczęcia terapii. Koledzy chętnie dzielili się doświadczeniami. Między słowami napomknęli, że na samym początku oboje rodzice spotykają się z prawnikiem. Jest nim zazwyczaj wolontariusz, młody absolwent prawa. Wtrącili to jako oczywistość. Dla mnie to oczywistością nie było. Zaczęliśmy rozmawiać. Powiedzieli, że bez tej pierwszej rozmowy z prawnikiem, dalsza praca ze skonfliktowanymi rodzicami byłaby bardzo trudna, a nawet bez sensu. Z pewnością też trwałaby dłużej, a przez to i byłaby droższa, co miało kluczowe znaczenie, gdyż jej koszty były pokrywane przez uczelnię i starannie kalkulowane. Jurysta wyjaśnia prawne ramy, w jakich będą poszukiwane rozwiązania, np.: dobro dziecka czy odpowiedzialność za realizację potrzeb dziecka tego rodzica, który po rozwodzie chce przejąć opiekę. Standardowo zadawane jest pytanie, jak zamierza realizować potrzeby dziecka, np. potrzeby kontaktu z drugim rodzicem, z którym właśnie pozostaje w bolesnym konflikcie. Udzielana jest też jasna informacja, że system prawny uznaje potrzeby psychiczne dziecka za równie ważne jak inne. Gdyby więc rodzic nie był w stanie zabezpieczyć psychicznych potrzeb dziecka, system prawny nie pozwoli na przejście opieki. Pomyślałem wtedy o setkach miejsc w Polsce, gdzie terapeuci zmagają się z walczącymi ze sobą rodzicami, z których żadne nie zamierza ani przestrzegać orzeczeń sądów, ani tym bardziej nie reflektuje jednej z podstawowych potrzeb dziecka, jaką jest kontakt z obojgiem rodziców i z obydwoma rodzinami pochodzenia. Możemy się wiele nauczyć.

Przedstawiłem tu refleksje na temat kilku kwestii dotyczących prób ujednoczenia (czy choćby zbliżenia) międzynarodowych standardów zawodowej aktywności psychoterapeutów. Podzieliłem się również własnymi, ograniczonymi doświadczeniami związanymi z aktywnością w organizacjach zrzeszających specjalistów z wielu krajów. Wydaje się, że do istotnych ujednoczeń wiedzy odległa droga, jesteśmy raczej w fazie wzajemnego uznawania, szacunku i poznawania się. Dialog i wymiana doświadczeń nabierają tempa, choćby z powodu rozwoju i łatwości środków zdalnej komunikacji, powszechnej dostępności platform internetowych, a przede wszystkim rosnącemu zainteresowaniu wielokulturowym bogactwem doświadczeń w zakresie dbałości o zdrowie psychiczne.

W tym roku świętujemy półwiecze aktywności kwartalnika „Psychoterapia”. Przez te wszystkie lata pismo odgrywało nieocenioną rolę. Jest płaszczyzną wymiany myśli, publikuje wyniki badań naukowych i studia przypadków, zamieszcza polemiczne artykuły. Kwartalnik był oknem na świat w czasach, kiedy międzynarodowa wymiana pozostawała dla nas marzeniem bezkreśnie dłużej czekającym na możliwość realizacji.

Nie sposób oczywiście prorokować ścieżek rozwoju Sekcji Naukowej Psychoterapii ani kwartalnika „Psychoterapia”. Jeszcze trudniej byłoby wytyczać dalsze kierunki troski o zdrowie psychiczne. Pozwolę sobie jednak na podzielenie się swoimi oczekiwaniami. Poczucie dostatku bierze się z różnorodności. Mam nadzieję, że będziemy w stanie o nią zadbać tak, by sekcja nadal była miejscem spotkań osób o zróżnicowanej wrażliwości, zróżnicowanym akademickim wykształceniu. Miejscem dialogu specjalistów pracujących w rozlicznych modalnościach. Ufam, że nadal będziemy w stanie cieszyć się szacunkiem

dla różnorodności i podnosić zawodowe standardy. Chciałbym również byśmy odważniej włączali się w międzynarodową wymianę strategii, standardów i przemyśleń dotyczących troski o zdrowie psychiczne.

Możemy się wiele nauczyć.

ROZMOWA O ROZMOWACH

Wanda Szaszkiewicz: Przygotowując się do tego spotkania, znalazłam zeszyt „Psychoterapii” nr 3/66 z 1988 roku, w którym odkryłam pierwszą z cyklu rozmów z psychoterapeutami pt. „Dobry lekarz to lekarz psychoterapeuta”: z dr. med. Tadeuszem Frąckowiakiem rozmawiała Maria Orwid. W krótkiej rozmowie, doskonale ukazującej Jego sylwetkę, dr Frąckowiak, pierwszy prezes Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, bardzo dobitnie odpowiedział na pytania o to, co jest najważniejsze w psychoterapii. Zafascynowało mnie to. W słowie od redakcji pt. „O potrzebie tożsamości i tradycji”, jest zapowiedź dalszych rozmów. Pisałeś w nim tak: „Wiedza o historii polskiej psychoterapii zamknięta jest w pamięci tych, którzy ten rozwój inspirowali. »Psychoterapia« chciałaby tę wiedzę przybliżyć czytelnikom. Sposobem realizacji tej idei wydało nam się publikowanie rozmów. Rozmowa — kontakt bezpośredni jest przecież sposobem poznawania najbliższym psychoterapeutom. W kolejnych zeszytach będziemy zamieszczali rozmowy z tymi psychoterapeutami, którzy uprzejmie wyrażą zgodę na podzielenie się tym, co jest dla nich w psychoterapii najważniejsze, a może i tym, jak zajmowanie się psychoterapią wpłynęło na ich zawodową świadomość i tożsamość”¹⁾. Tak się zaczęło. Co było potem, czy zrealizowałeś swój zamysł?

Jacek Bomba: Profesor Orwid nie używała magnetofonu, a posiadanie małego dyktafonu było jej niespełnionym marzeniem. Pojechała na spotkanie z dr. Frąckowiakiem do Poznania uzbrojona w pamięć. Rozmowę spisała po powrocie. Zależało jej na niej. Kolejne były moim zadaniem. Moimi rozmówcami byli ludzie, którzy w powojennej Polsce tworzyli psychoterapię. Wszyscy, chociaż każdy w różnym stopniu, byli moimi nauczycielami. Nawet mój rówieśnik Czesław Czabała był trenerem w grupie laboratoryjnej, w której uczestniczyłem podczas historycznego szkolenia w Mosznej. Wobec tego przystępowałem do tych rozmów pełen tremy. Pamiętam nie tylko, co mówili, ale i co przeżywałem. Nie mam sposobu na rozdzielenie tego, jak udało mi się osiągnąć cel osobisty, od tego, na ile przybliżyliśmy czytelnikom historię polskiej psychoterapii. „Różny stopień”, z jakim postrzegałem moich rozmówców jako nauczycieli, miał niewątpliwie wpływ na to, co udawało mi się uzyskać w rozmowie.

W.Sz.: Twojej tremy nie widać, może pokonałeś ją świetnym przygotowaniem do rozmów. Kolejno rozmawiałeś z prof. Stefanem Lederem, prof. Marią Orwid, doc. Boguchwałem Winidem, doc. Czesławem Czabałą i prof. Jerzym Aleksandrowiczem. Piękne postacie nie tylko wybitnych psychoterapeutów, ale też wielkich, interesujących ludzi. Zwróciło moją uwagę, jak bardzo osobiste są to rozmowy. Jak wiele i to całkowicie spontanicznie powiedzieli o sobie, swoim życiu. Wyczuwany jest dobry, głęboki klimat każdej z tych rozmów, zaangażowanie rozmówców. Profesor Leder mówi: „Zazwyczaj, kiedy psychiatrzy rozważają jakąś sprawę, rozpoczynają od historii, analizy biograficz-

¹⁾ Psychoterapia nr 3/66/1988, str. 4

nej, wspomnień”. Oczywiście przytacza potem wątki z życia, które opisują też rozwój w dziedzinie pracy. Podobnie profesor Maria Orwid bardzo otwarcie mówi o sobie, swojej historii. Może najmniej wylewny w tym aspekcie jest docent Boguchwał Winid, pewnie jako psychoanalityk, chociaż przywołuje on postaci swoich kolegów z pracy, a sposób, w jaki mówi, bardzo Go opisuje jako człowieka.

J.B.: Przecież nie miałem innego warsztatu niż rozmowa psychiatry-psychoterapeuty. Mogłem oprzeć się tylko na uważnym słuchaniu i podążaniu pytaniami za kwestiami, jakie dostrzegałem w tym, co usłyszałem. Rozmowa z profesorem Lederem była wyjątkowa. Nie tylko dlatego, że pierwsza. Zanim jeszcze ukazała się „Czerwona nić”² jego polityczne przekonania były znane powszechnie. Był żarliwym komunistą. Chciałem poznać naturę jego politycznej afiliacji. Konsekwentnie twierdził, że jego obraz świata i przekonania polityczne mają solidne podstawy w racjonalności. A ja widziałem i czułem żarliwość wyznawcy. Wyniosłem z tej rozmowy, dla siebie, sceptycyzm do tradycyjnego podziału na racjonalne i emocjonalne. I sceptycyzm do wartości paradygmatycznego obecnie w medycynie opierania się na dowodach.

W.Sz.: Istotnie, czytając te pierwsze „Sylwetki”, nabrałam przekonania, że Twoi rozmówcy wnieśli do rozmów to, co wtedy u podstaw psychoterapii było najważniejsze, a przede wszystkim to, co dla nich było najważniejsze. Idąc za tym tokiem myślenia proszę, żebyś powiedział, co wyniosłeś z rozmowy z profesor Marią Orwid?

J.B.: To bardzo trudne pytanie. Byłem uczniem Pani Profesor Orwid od 1962 roku i pracowałem z nią do końca Jej życia. Nie potrafię wydzielić tego, co byłoby efektem tylko tej, opublikowanej, rozmowy. Raczej doświadczyłem trudności, jakie sprawia pragnienie upowszechnienia tego, co już, przed rozmową, jest nam o rozmówcy wiadome. Jeśli udało mi się nie zasłonić Marii Orwid Jackiem Bombą, to uznałbym to za sukces osobisty. Ale i tego nie potrafię ocenić. Ty widzisz w tej rozmowie Marię Orwid?

W.Sz.: O tak! Ta rozmowa teraz przeczytana po latach, bardzo mi Ją przypomniała, aż się wzruszyłam. Ten niepowtarzalny język, a także otwartość, gotowość mówienia o sobie, gdy trzeba uwiarygodnić czy wzmocnić przekaz. A przede wszystkim problematyka, w gruncie rzeczy najmocniej wyrażona w tytule „Godność chorego”. Piękna jest ta rozmowa, chociaż rozumiem, że nie była łatwa, bo z najbliższymi osobami zawsze jest najtrudniej rozmawiać tak, żeby nie zasłonić ich naszą wiedzą na ich temat. Odczułam to, gdy miałam przedstawić sylwetkę swojego szefa, który też był uczniem prof. Orwid. Wracając do pierwszych „Sylwetek” wydaje mi się ciekawe, że tytuły Twoich rozmów oddają z jednej strony zainteresowanie rozmówców, czyli zwracają uwagę na to, co najważniejsze dla psychoterapeuty, a z drugiej obejmują zagadnienia w tamtym czasie najpilniejsze do rozważenia czy wniesienia do psychoterapii. I nie są to zagadnienia jakiegóż jednej szkoły czy nawet nurtu terapii. Są bardzo uniwersalne, ważne dla wszystkich. Twoi rozmówcy podnosili takie kwestie, jak te, o których już mówiłeś powyżej: racjonalne versus emocjonalne (prof. Leder), godność chorego (prof. Orwid), znaczenie rozmowy (doc. Winid), znaczenie rozumienia (prof. Czabała), ważność tego, by psychoterapia była metodą leczenia (prof. Aleksandrowicz). Czego trzeba więcej? To wyznaczyło kierunki rozwoju psychoterapii, a dbałość o powyższe wartości towa-

² Leder S, Leder W. Czerwona nić. Warszawa: Iskry 2005

rzyszy nam do dziś. Do niektórych znów się wraca, tak jak na przykład do magii słów i znaczenia rozmowy.

J.B.: Docent Winid uważany jest, i słusznie, za psychoterapeutę psychoanalitycznego i nauczyciela krakowskich terapeutów psychodynamicznych. Świeże i oryginalne, wobec jego psychoanalitycznych interpretacji psychopatologii osób omawianych na południowych zebraniach klinicznych (a słuchałem ich przez lata), było zakwestionowanie terapeutycznego znaczenia interpretacji. Winid podważył jej rolę bardziej niż Jerome Frank. Co więcej, opowiedział się za znaczeniem dialogu i samodzielnym budowaniem przez pacjenta wglądu w oparciu o dialog. Jest mi to bardzo bliskie, chociaż nie jestem przekonany, żeby było powszechne wśród psychoterapeutów polskich.

W.Sz.: A jednak mam pewien przykład, a mianowicie prof. Bogdana de Barbaro. Przedstawiając jego sylwetkę rozmawiałam z nim o dobrej, w sensie terapeutycznym, rozmowie. Co więcej, on już wcześniej przedstawił nam osobę Klausa Deisslera, również mistrza od rozmawiania. Bardzo żałuję, że nie dotarliśmy z naszym cyklem do nieodżałowanego Toma Andersena.

Ale wracając do sylwetek psychoterapeutów prezentowanych przez Ciebie, zainteresowało mnie, a nawet mi zaimponowało, że docent Winid, psychoanalityk, akceptował systemową terapię rodziny, a także, że był otwarty na inne zagadnienia bliskie terapeutom innych nurtów. Wydaje mi się, że ci wszyscy pierwsi, wielcy psychoterapeuci są w gruncie rzeczy reprezentantami integracyjnego nurtu psychoterapii, a w każdym razie, mając swoje przekonania, nie odrzucają innych. Dobrym przykładem jest tutaj profesor Czesław Czabała, nie sądzisz?

J.B.: Profesor Czabała, chociaż z pokolenia uczniów pionierów psychoterapii w powojennej Polsce, zachował, a może nawet rozwinął szacunek dla tego, co inne. Ci pierwsi, którzy byli naszymi nauczycielami, budowali swoje podejście w oparciu o lektury i dyskusje. I tą samą metodą uczyli psychoterapii. Lektury, dyskusje, poważne traktowanie każdej myśli. Krytyczne analizy miały służyć pogłębieniu rozumienia. Praktycznym wynikiem tej postawy jest do dzisiaj obowiązujące zalecenie kształcenia psychoterapeutów w podstawach głównych nurtów psychoterapii. Obowiązuje w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym, chociaż wielu poważnych psychoterapeutów w Polsce ma do tego zalecenia stosunek sceptyczny. A nawet uważa je za szkodliwe.

Z rozmowy z Czesławem Czabąłą zapamiętałem, więc chyba było to dla mnie najważniejsze, jak dalece przekazuje on pacjentowi regulowanie tempa procesu psychoterapeutycznego. Z pracy superwizyjnej wiem, jakie to jest trudne dla psychoterapeutów.

W.Sz.: Rzeczywiście, jako superwizor naszego Zespołu Leczenia Domowego często zwracałeś na to uwagę. A także na to, aby być uważnym, czy to, co mówimy w ogóle jest przyjmowane przez pacjenta, na przykład przez osobę w wieku rozwojowym. Co ten nastolatek bierze dla siebie z naszego przekazu. Trochę mi się to łączy z przesłaniem profesora Jerzego Aleksandrowicza, o którym jeszcze nie rozmawialiśmy, zawartym w tytule rozmowy: „Leczyć można i należy tylko to, co jest zaburzeniem”. Jerzy zwracał uwagę na informacje zwrotne od pacjenta, również w terapii grupowej. Szukał skutecznych metod, a nawet technik psychoterapii. Dbał, żeby była ona „prawdziwą” metodą „prawdziwego” leczenia różnych zaburzeń. Nie pamiętam Twojej rozmowy z Nim, ale ostatnio czytałam

książkę pt. „Terapia na życie”³. Opowiada w niej o sobie i o swojej pracy, którą traktował niezwykle poważnie, która wypełniała Mu całe życie. Podobnie jak Marii Orwid, a może wszystkim tym, z którymi prowadziłeś rozmowy do „Sylwetek”? W tym również Tobie, bo zaliczam Cię do czołówki polskiej psychoterapii, że użyję kolarskiego języka. Po Tobie ja już rozmawiałam z uczestnikami peletonu, zresztą bardzo znaczącymi dla psychoterapii fantastycznymi ludźmi.

J.B.: Rozmowa z profesorem Jerzym Aleksandrowiczem była ostatnią, jaką opublikowałem. W mojej pamięci była nieco odmienna, bo i nasze relacje były specyficzne. Trochę jak między rodzeństwem. On mi patronował, wielu rzeczy mnie nauczył, a ja mogłem wobec niego być nieznośnym młodszym bratem. Nie zgadzałem się z jego zdecydowanym poglądem na ograniczenie psychoterapii do leczenia zaburzeń. Uważałem, że psychoterapia ma zastosowanie w zapobieganiu i w rehabilitacji. Nadal tak uważam. Tyle że od czasu, kiedy przeprowadziłem z nim wywiad w „Psychoterapii” koncepcja zaburzenia mocno rozmyła swoje granice. Nasz spór stał się bezprzedmiotowy.

Masz rację, w programach nauczania psychoterapii (i to tym przeddyplomowym i podyplomowym), jakie prof. Aleksandrowicz stworzył, uczenie dialogu terapeutycznego zajmuje poczesne miejsce.

W.Sz.: Wspomniałeś o czymś ważnym, a mianowicie o uczeniu psychoterapii, którym zajmowali się wszyscy przedstawieni przez Ciebie psychoterapeuci. To byli lub są naukowcy z dużym dorobkiem, a zarazem praktycy związani z medycznymi uczelniami czy instytutami. Nauczali psychiatrii lub psychologii klinicznej, a także psychoterapii. Programy szkolenia tworzyli na bazie lektur, ale przede wszystkim praktyki własnej oraz dyskusji w zespołach, w których pracowali, czego efekty były wnoszone w każdą z twoich z nimi rozmów. Każda z tych osób stała się liderem w ośrodku, w którym pracowała i to właśnie w dziedzinie psychoterapii jako metody leczenia. Oddziały, którymi kierowali, często przejęli ich uczniowie. Przypominam sobie rozmowę z dr Małgosią Siwak-Kobayashi, która wspominała profesora Ledera jako swojego mistrza i szefa długo potem jak sama dla innych stała się szefową. Mam pytanie o nauczanie psychoterapii. Jak się ono rozwijało w ciągu tych wielu lat? Czy i jak się to przełożyło na stan psychoterapii, którą dziś stosujemy.

J.B.: Odpowiedź na to pytanie wymaga studiów historycznych. Ponieważ ich nie prowadziłem, mogę oprzeć się jedynie na pamięci, więc jest to całkowicie subiektywna narracja. Psychoterapia, jaka rozwinęła się w Polsce przed wojną, zniknęła w czasie wojny, a i po niej. Ci psychoterapeuci, którzy przeżyli, zostali, jak Kazimierz Dąbrowski, odsunięci lub jak Tadeusz Bilikiewicz — porzucili psychoterapię na rzecz innych orientacji w medycynie. W połowie ubiegłego wieku psychoterapia wróciła do psychiatrii za sprawą Antoniego Kępińskiego i Stefana Ledera, a do medycyny somatycznej za sprawą Juliana Aleksandrowicza i Jerzego Frąckowiaka. Ci pionierzy zainicjowali samokształcenie: lektury, dyskusje i koleżeńskie superwizje. Myślę, że ta potrzeba spowodowała powstanie Sekcji Naukowej Psychoterapii w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym. Zebrania sekcji były z natury swojej szkoleniowe. Wyjeżdżano też na szkolenia za granicę. Do Czech, na

³) Aleksandrowicz J. *Terapia na życie. Rozmowy z Dominiką Dudek i Małgorzatą Skowrońską*. Kraków: Wydawnictwo Literackie 2020.

Węgry, do Austrii, do Anglii, USA, Francji, Niemiec. Niektórzy zostawali na Zachodzie. Inni wracali i współtworzyli praktykę i uczenie psychoterapii. Wprowadzono psychoterapię w system szkolenia podyplomowego w medycynie, z konieczności korzystając ze struktur Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. To dało początek krótkim kursom monotematycznym. Taki charakter miał kurs psychiatrii młodzieżowej krakowskiej Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

Wobec braku formalnych regulacji prawnych zawodu psychoterapeuty, sekcja zdecydowała o wprowadzeniu certyfikatu. W Mosznej zorganizowała szkolenie stacjonarne, intensywne, dla ubiegających się o certyfikat. Jego program oparty był o doświadczenie własne, jakie wcześniej było podstawą szkolenia w Rasztowie, oraz o najważniejsze praktyki technik psychoterapii. Kiedy w ślad za tym uruchamiano różne kursy psychoterapii, miały one program skupiony na jednym podejściu. Zebranie kilku takich szkoleń było warunkiem dopuszczenia do egzaminu decydującego o uzyskaniu certyfikatu. Następnym krokiem było nałożenie wymogu ukończenia szkolenia zwanego całościowym. Podyktowane to było z jednej strony uznaniem za ważne podstawowych kompetencji psychoterapeuty w głównych nurtach współczesnej psychoterapii, z drugiej nadzieją na przejęcie przez kierowników kursów odpowiedzialności za wyniki kształcenia. Za istotne uznano też doświadczenie praktyczne w formie staży w ośrodkach psychoterapeutycznych, to znaczy w ośrodkach stosujących psychoterapię w programie leczenia.

Ważne jest i to, że formalne charakterystyki szkolenia kształtowano w oparciu o zalecenia Europejskiego Towarzystwa Psychoterapii (EAP), a certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego umożliwia uzyskanie certyfikatu europejskiego.

Cały ten wywód to historia rozwoju szkolenia w psychoterapii prowadzonego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Od transformacji ustrojowej, czyli w ciągu ostatnich trzydziestu lat, pojawiło się wiele nurtów szkolenia, całkowicie odmiennych. Część z nich rozwinęła się w wyniku zainteresowania wybitnych nieraz psychoterapeutów zagranicznych szkoleniem w Polsce. Nie widzieli najczęściej potrzeby uwzględnienia zasad wypracowanych przez sekcję (a kultywowanych też przez Sekcję Naukową Terapii Rodzin PTP). Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego opracowała swój program ramowy, porównywalny z tym, o którym mówiłem. Ale na przykład program szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej jest ograniczony do CBT i znacznie krótszy. Daje możliwość uzyskania wyłącznie certyfikatu terapeuty CBT. Obraz szkoleń jest znacznie bogatszy, bo jest ich wiele — od opartego na państwowym programie Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szkolenia i certyfikowania terapeutów uzależnień, do szkolenia w terapii tańcem. Całą tę różnorodność usiłuje zintegrować Polska Rada Psychoterapii.

Nie wspominałem o szkoleniu przeddyplomowym w psychoterapii, a Jerzy Aleksandrowicz wprowadził je dla studentów medycyny. Istnieje też w programach studiów psychologii. Ale chyba mnie poniosło w inną stronę?

W.Sz.: Rzeczywiście trochę tak, chociaż wciąż jesteśmy w obszarze historii polskiej psychoterapii, której rozwój znacznie przyspieszył za przyczyną osób, których sylwetki poznaliśmy dzięki Twoim wywiadam. Również dlatego, że w kursach, które oni zainicjowali, wzięło udział wiele osób. Dzięki nim powstały następne kursy i ośrodki szkolące. W piśmie „Psychoterapia” z kolei mieliśmy wysyp bardzo interesujących artykułów,

doniesień z badań. To był dobry okres dla psychoterapii, okres odkryć, poszukiwań. Równocześnie z czasem „Sylwetki” zniknęły z pisma. Zapadła cisza przerywana co parę lat, np. rozmową Zbyszka de Barbaro z Klausem Deisslerem.

J.B.: Kiedy przejeżdżaś dział wywiadów z psychoterapeutami nadałaś mu nowe kształty. Czym się kierowałaś?

W.Sz.: Nie mogąc doczekać się prezentacji kolejnej sylwetki podjęłam się kontynuowania cyklu wywiadów przedstawiających w moim zamyśle osoby mniej znane niż te, które ty przedstawiałaś, ale takie, które wiele wniosły w psychoterapię. Kierowała mną ciekawość ludzi uprawiających ten zawód, ich życia splecionego z pracą, ich odkryć, którymi dzielą się w praktyce ze swoimi kolegami i pacjentami. Nie wiem, czy wiele się zmieniło w sposobie rozmawiania, poza osobą, która zadaje pytania. Cel tych rozmów pozostał taki sam. Nie będąc tego całkiem świadomi, przyczyniliśmy się do zapisu historii polskiej psychoterapii. Ciekawe byłoby prześledzenie, co nowego się w niej pojawiało po tym pierwszym okresie, w którym mówili o niej Twoi rozmówcy.

J.B.: Wydaje mi się, że większość tych rozmówców to psychoterapeuci z pokolenia, które zastało psychoterapię jako szanowaną drogę leczenia, ale nie na tyle uporządkowaną, żeby nie było możliwości zaspokojenia potrzeby pionierstwa. Bez opuszczania głównego nurtu.

W.Sz.: Byłaś jedną z pierwszych osób, z którymi, pełna tremy, rozmawiałam dla cyklu „Sylwetek”. Rozmowa nosiła tytuł „Przez miłość i bezpieczeństwo do wolności”, gdyż duża jej część dotyczyła specyfiki psychoterapii z młodzieżą, a więc ważnych spraw dla wieku rozwojowego. Poruszyliśmy też zagadnienie relacji terapeutycznej, jej znaczenia, trudności, jakie się wyłaniają w tym obszarze. Pamiętam, że mówiłaś, jak ważna jest umiejętność słuchania. Rozmawialiśmy też o tym, co dała ci praca psychoterapeuty. To były nowe wątki. Podobnie jak realizowanie się na innych niż psychoterapia polach czy w innych rolach.

J.B.: Mam teraz szansę sprawdzenia, co się zmieniło w czasie, który upłynął od tamtej rozmowy. Może zamiast tego, zapytam, jak sądzisz, dlaczego wśród Twoich rozmówców jest dwa razy więcej psychoterapeutów psychologów, a wśród moich czterech lekarzy i jeden psycholog?

W.Sz.: To rzeczywiście jest ciekawe i z pewnością nie jest przypadkowe. Odpowiedź taka, że jesteś psychiatrą, a ja psychologiem, więc bliżej nam do naszych grup zawodowych nie może być potwierdzona przy takiej statystyce. Chyba że nieświadomie chciałam „wyrównać szanse” obu tych grup. Ale poważnie mówiąc uważam, że było tak, że Ty zaczęłaś rozmowy z pionierami psychoterapii, którzy świadomie i z pasją traktowali ją jako metodę leczenia w czasach, gdy nie było to takie oczywiste. Byli to lekarze psychiatrzy, głównie mężczyźni, gdyż w tamtych czasach to oni częściej kierowali różnymi placówkami, oddziałami. Z ich inicjatywy w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym powstała Sekcja Naukowa Psychoterapii. Dr Frąckowiak, pierwszy przewodniczący tej sekcji, którego niestety nie poznałam, w rozmowie z Marią Orwid wprost o tym mówi. Podobnie Jerzy Aleksandrowicz, człowiek zaangażowany, który bronił psychoterapii jako wąskiej metody leczenia. Przecież byli już wtedy psychologowie, którzy ją uprawiali, niektórzy z moich późniejszych rozmówców. Była wśród nich prekursorka terapii małżeńskiej Anna Pohorecka z Warszawy, a z Krakowa Krystyna Ostoja-Zawadzka, Wanda Badura-

-Madej, Magdalena Nałęcz-Nieniewska czy Elżbieta Leśniak, z którą akurat nie udało mi się porozmawiać. Były to osoby, które w tym czasie walczyły o specjalizację w zakresie psychologii klinicznej. Istniały obawy, że tylko klinicyści będą mogli podjąć szkolenie w psychoterapii. Gdy już dopracowaliśmy się standardów szkolenia i certyfikacji dla psychoterapeutów w obu Towarzystwach: Psychiatrycznym i Psychologicznym okazało się, że na kursy zgłasza się dużo mniej lekarzy psychiatrów niż psychologów. Widziałam to na swoich zajęciach w wielu miastach — od Gdańska do Lublina, przez Warszawę, Kielce i Kraków. Możliwe, że przyczyną jest to, iż jest ich dużo mniej niż psychologów. Ale mogą być też inne powody, na przykład takie, że psychoterapia w medycynie, w leczeniu chorób psychicznych schodzi na dalszy plan. A z kolei w wielu innych dziedzinach życia zyskuje na znaczeniu. Nie wiem, czy się ze mną zgodzisz?

J.B.: Całkowicie, w kwestii pionierów inicjujących powstanie sekcji, szkolenie i starania o miejsce psychoterapii w całościowym leczeniu. Warto przypomnieć, że był wśród tych pionierów i psycholog — profesor Janusz Reykowski. Psycholodzy byli żywo zaangażowani w opiekę nad chorymi. Wtedy, gdy psychiatrów było bardzo mało, KUL promował psychologów, którzy i tak nie mogli znaleźć pracy poza psychiatrią. Kiedy powstała Sekcja Psychoterapii, zdecydowaną przewagę liczebną wśród członków mieli psycholodzy! Ale moja pamięć podpowiada mi, że był czas, kiedy psychoterapeuci nie czuli się dobrze w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym i nosili się z planem secesji i utworzenia odrębnego towarzystwa. Nie doszło do tego, ale była to zapowiedź innego zjawiska. To lekarze psychiatrzy zaczęli przekazywać psychoterapię psychologom. Ta tendencja jest dość wyraźna w psychiatrii światowej i wiąże się z paradygmatem naukowej obiektywności. W Polsce jednak zaznacza się i inne zjawisko. Psychoterapia przeniosła się do gabinetów prywatnych. W tym sektorze, gdzie płaci się za leczenie z własnej kieszeni, przy nieuregulowanym prawnie statusie zawodu psychoterapeuty, psychoterapeucini lekarze czują się samodzielni i nie zdominowani. A równocześnie rozkwitł przecież system psychoterapii dla ubogich i niezmotywowanych czy, jak to określa w rozmowie z Tobą Ryszard Izdebski, zmotywowanych zewnętrznie. Psychoterapię w Krakowskim Instytucie Psychoterapii Stowarzyszenia Siemacha opłacała potrzebującym opieka społeczna. Izdebski określa w tej rozmowie swoją postawę jako „antypsychiatryczną bez zaszufładowania”. To uzasadnia jego orientację na stworzenie najuboższym możliwości korzystania z psychoterapii.

Czy myślisz, że to częste wśród psychologów-psychoterapeutów? Czy nie jest częstszą postawą wspierania rozwoju osobistego bez diagnozy zaburzenia? Czy wyrwania psychoterapii z łap medycyny, która ją zawłaszczyła?

W.Sz.: Zadajesz mi coraz trudniejsze pytania, ale powinnam była wiedzieć, że tak będzie, przecież znamy się długo. Idąc po kolei: rzeczywiście misja mojego szefa i przyjaciela Ryszarda Izdebskiego, aby psychoterapię nie tyle „wyrwać z łap psychiatrii” ile uczynić dostępną dla ludzi biednych, a dlatego niezmotywowanych, bo niezorientowanych, że mogą liczyć na taką pomoc, była właśnie pochodną tego, że psychoterapia stała się nie dla wszystkich dostępna, trafiając głównie do prywatnych gabinetów. Rysiek Izdebski był uczniem Marii Orwid, która ubolewała nad tym, że psychoterapia staje się „towarem na sprzedaż” dla bogatych, a nie prawem każdego potrzebującego człowieka. Bo rzeczywiście kontrakty placówek medycznych w tym względzie były i nadal są słabe. Do naszego

klinicznego Zespołu Leczenia Domowego dołączył psychiatr Krzysztof Szwajca, także uczeń profesor Orwid. Podjęliśmy się misji udostępnienia psychoterapii za darmo i to w obszarze pozamedycznym, powołując Krakowski Instytut Psychoterapii. Jak widzisz działaliśmy wspólnie — psychologowie i lekarze. W KIP-ie prowadzonym przeze mnie pracował też lekarz psychiatra Jakub Bobrzyński, a pierwsze kroki jako superwizor stawał Maciej Pilecki, też lekarz. Psychoterapia, która od początku była stosowana w instytucie, była metodą leczenia osób i rodzin z poważnymi zaburzeniami, a nie tylko szeroko pojętą pomocą psychologiczną. Nie ma tu konfliktu naszych profesji, nie ma nastawienia antypsychiatrycznego, nawet w znaczeniu przyjętego nurtu terapii. To była — jak teraz widzę — rozpaczliwa próba ratowania ludzi potrzebujących leczenia, którego nie mogli otrzymać w placówkach medycznych. Co gorsza dalej nie mogą, bo usługi psychoterapeutyczne są w nich niewystarczające. Profesor Irena Namysłowska, której sylwetkę przedstawiałam, szukała ratunku dla psychoterapii wieku rozwojowego w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, których rangę podkreślała na konferencji w Krakowie. Mówiliśmy wtedy też o znaczeniu psychiatrii środowiskowej, ale mam wrażenie, że na rozmowach się skończyło. W szerszym kontekście profesor Katarzyna Prot-Klinger w rozmowie ze mną zwracała uwagę: *Dla poradzenia sobie z zaburzeniami psychicznymi konieczna jest zmiana świata w tym kierunku, żeby stał się bardziej sprawiedliwy, żeby ludzie mieli bardziej wyrównane szanse na rozwój*⁴. Czy się mylę, że energia w ludziach osłabła? A może są inne powody tego, że z jednej strony psychoterapia jest popularna i niekwestionowana jako metoda leczenia, z drugiej nie zawsze dostępna nawet wtedy, gdy pacjent sam może zapłacić?

J.B.: Dodałbym, że inicjatorem prowadzenia psychoterapii w poradniach psychologicznych oświaty był zespół Wojewódzkiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krakowie. O tym też mówią Twoi rozmówcy. Profesor Orwid bardzo popierała tę ideę. A profesor Czabała publikował w „Psychoterapii” wyniki badań nad stosowaniem psychoterapii w leczeniu, z których wynikało, że właśnie poradnie psychologiczno-pedagogiczne były w latach dziewięćdziesiątych najaktywniejsze w tej materii⁵.

Przed rokiem rozpoczęto program tworzenia sieci centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Psychoterapeuta ma być wiodącą postacią pierwszego kontaktu z potrzebującymi. Utworzono nawet stosowną specjalizację i program szkolenia, oparty zresztą na programach wypracowanych przez Sekcje (obie: Psychoterapii i Terapii Rodzin). Masz w tej sprawie jakieś zdanie? A może trzeba przeprowadzić rozmowy ze zwolennikami i oponentami tego programu. „Psychoterapię” już wyprzedziło „Dla Nas”⁶.

W.Sz.: Inicjatywa ta jest nadal dyskutowana, ale też prace nad specjalizacją już ruszyły i jeżeli rzeczywiście dzięki temu pomoc dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zyska, będę bardzo zadowolona. Niestety obawiam się, że wymaga to długiej drogi kształcenia specjalistów, którą w ramach istniejących struktur można było skrócić, a też czegoś nie powiełać. Nie chcę jednak bardziej się nad tym rozwodzić i wolałabym pozostać przy osobach prezentowanych w naszych „Sylwetkach”. Jedną z nich jest Wanda Badura-Madej, która wiele lat pracowała w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w okresie powoływania w niej

⁴ Psychoterapia 2018, 1(184): 7–16.

⁵ Czabała JC, Mroziak B. Stosowanie psychoterapii w Polsce. Psychoterapia 1996, 4(99): 19–29.

⁶ „Dla Nas”, 2020, 46.

nowych struktur, a potem nagle odeszła i podjęła się kierowania Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej. Jest to miejsce, w którym obok interwencji stosuje się psychoterapię wobec osób dotkniętych różnymi poważnymi kryzysami, krzywdą doświadczanej przemocy etc. Mniej ważne, albo wcale, są tu diagnozy psychiatryczne. Praca w ośrodku wymagała od mojej rozmówczynie poszerzenia czy pogłębienia swoich kompetencji w obszarze działań w sytuacji kryzysu. Jestem przekonana, że jej praca w klinice dała solidne podstawy, aby się tym zająć. Wanda w rozmowie pt. „Wszystko co najważniejsze; cierpliwość, więź, ciekawość i odkrywanie spraw na nowo” mówi o znaczeniu terapii podtrzymującej, niekiedy lekceważonej przez adeptów psychoterapii. Również o tej formie terapii wspomina profesor Krzysztof Gierowski w rozmowie pt. „Pomiędzy zbrodnią a karą”. Dokładnie o wspieraniu człowieka w kryzysie choroby psychicznej, które wymaga głębokiej relacji uczuciowej. Krzysztof powoływał się na swojego mistrza dr. Romana Leśniaka. I jeszcze jedna osoba, która mi się nasuwa w tym miejscu, to pani profesor Hanna Jaklewicz z Gdańska. Powiedziała ona w naszej rozmowie, że aby prowadzona przez nią terapia się udała, musi polubić pacjenta (taki jest tytuł jej „Sylwetki” — „Polubić pacjenta”). Trochę odbiegłam od poprzedniego tematu i boję się, że się zgubię. Czy możesz mi powiedzieć, dlaczego ja o tym mówię?

J.B.: Przypuszczam, to znaczy uwzględniam taką możliwość, że wolisz żegnać się z rozmowami, niż ujawniać oczekiwania wobec tych, którzy przejmą to, co robiłaś. Mnie jest łatwiej, bo oni będą — jeśli będą — moimi „wnukami”. To ułatwia formułowanie oczekiwań.

Z drugiej strony, zwracasz uwagę na ten wymiar psychoterapii, który się określa jako zespół czynników nieswoistych. To zresztą można już dostrzec w różnicach między Twoją rozmową z Janem Malewskim a rozmową, jaką odbył z nim Piotr Drozdowski. Drozdowski kładzie nacisk na teorię psychoanalizy i swoiste cechy terapii psychoanalitycznej, a Ty na cechy nieswoiste i kontekst.

W.Sz.: Tak, rzeczywiście i w dodatku było to z mojej strony zamierzone, aby przedstawić Jana Malewskiego od strony bardziej osobistej. Poznałam Go w Warszawie, gdzie studiowałam, niedługo przed Jego wyjazdem za granicę. Byłam ciekawa, czy się zmienił od tamtego czasu, sama przez chwilę myślałam o emigracji, o czym zresztą nie rozmawialiśmy. Miałam wrażenie, że stał się dużo pewniejszy siebie, a równocześnie bardziej otwarty niż był w Rasztowie. Oczywiście to mogło być związane z wiekiem, upłynęło sporo lat od tamtych rasztowskich czasów. Muszę przyznać, że każdy z moich Rozmówców interesował mnie jako człowiek prywatny, nie tylko psychoterapeuta. Doprowadziło to do tego, że kiedy na przykład rozmawiałam z Iloną Kołbik, żeby pokazać to, jak bardzo pochłonięta jest pracą, towarzyszyłam jej codziennie przez cały tydzień jak wytrawna reporterka! Powstał zapis jej aktywności, który może być dla potomnych ciekawy. A trzeba pamiętać, że były to czasy, gdy mimo wszystko pracowaliśmy mniej niż po transformacji. Dla mnie było to zawsze bardzo interesujące, ile pracy człowiek może unieść w naszym zawodzie, aby się nie wypalić. Dlatego też zawsze pytałam psychoterapeutów, co jest ich pasją czy pozazawodową aktywnością, która w moim przekonaniu ratuje przed przeciążeniem. Pamiętam, że z troską pytałam też o to Kazika Bierzyńskiego, gdyż wydawało mi się, że psychoterapia pochłania Go bez reszty. Opowiedział mi o swojej podróży do Jerozolimy i o pewnym wydarzeniu na ulicy, które przekonało mnie, że psychoterapeuta może roz-

poznać zagrażającą sytuację i w taki sposób zareagować, i to na niewerbalnym poziomie, że nie trzeba wołać ochrony. A może tu dodatkowo zadziałała osobowość i umiejętności Kazika? I w tym wypadku — również na niewerbalnym poziomie.

J.B.: I jak znalazłaś sposoby psychoterapeutów na unikanie wypalenia? Bo to też uważam za ważne w zawodzie, który angażuje uczuciowość. Czy ktoś z naszych rozmówców skutecznie uchronił się przed utratą empatyczności?

W.Sz.: Wiemy oboje, że skutki wypalenia, jeśli ono już człowieka dotyka, są dużo poważniejsze. U nikogo z naszych rozmówców, często jak wiesz przeciążonych pracą, nie spotkałam oznak wypalenia. Z pewnością dlatego, że praca daje im dużą satysfakcję, a są na tyle przytomni, że znajdują w niej jeszcze inne interesujące obszary niż tylko praca z pacjentami. Większość z nich pełni różne funkcje administracyjne albo działa w organizacjach niosących pomoc, co oczywiście obciąża ich odpowiedzialnością za zespół czy instytucję. Dodatkowo te osoby pracują naukowo i uczą innych, często właśnie psychoterapii. Wszystko to razem pozwala utrzymać równowagę potrzebną w naszej pracy, dzięki wymienionym aktywnościom, które nazywam „trójpołówką”. Ogromnie ważna jest świadomość tego, żeby tej równowagi nie stracić. Robiłam dawno temu badania trzech grup psychoterapeutów: młodych, średnich i starszych, aby zobaczyć, którzy z nich są najbardziej podatni na wypalenie. Okazało się, że najmniej dotknięta tym syndromem była najstarsza grupa, średnia też nie wykazywała cech większego przeciążenia. Jedynie najmłodszy zdradzali pewne cechy przemęczenia, zniechęcania etc. Bardzo to ciekawe, bo oni właśnie powinni być w najlepszej formie. Najwyraźniej jednak sam entuzjazm w tej pracy nie wystarcza. Potrzebne jest doświadczenie, oparcie w zespole. Ale ogólnie w porównaniu z nauczycielami czy pedagogami szkolnymi i tak psychoterapeuci pozostali bardziej empatyczni i pełni energii. Pierwszą osobą, z którą rozmawiałam w naszym cyklu w 1994 roku była Marta Manikowska, mieszkająca już wtedy w Kanadzie, bliska koleżanka z mojej pierwszej pracy w Pólsanatorium Akademickim, w którym razem prowadziłyśmy psychoterapię studentów. Wspominam o tym dlatego, że razem przeżywałyśmy trudne początki, a Marta emigrując musiała zaadaptować się do odmiennych warunków życia i pracy. Wyobrażałam sobie, jakie to było wyzwanie! Tymczasem ona stwierdziła, że konieczność dostosowania się do innych warunków zmobilizowała ją do utrzymania „stałości w zmienności”, jak zatytułowałyśmy naszą rozmowę. Zrobiła tam doktorat, nadal prowadzi psychoterapię i superwizję. Myślę, że każdy z nas trochę inaczej przechodzi kolejne fazy swojej pracy. Dzięki temu może wnieść coś nowego do psychoterapii, a równocześnie nie odplynąć zbyt daleko.

J.B.: Pewnie w zawodzie utrzymują się tylko ci psychoterapeuci, którzy mają oparcie w zespole, dbają o rozwój, mają też inne zainteresowania i są przedsiębiorczy. Wśród moich rozmówców jest tylko jedna kobieta, Ty rozmawiałaś z wieloma. Czy bardzo różnią się od mężczyzn sposobami utrzymania harmonii, o której mówisz? I czy różnią się między sobą?

W.Sz.: Wśród kobiet, z którymi rozmawiałam, prawie połowa pełniła funkcje kierownicze w miejscu pracy. Wśród mężczyzn — jeszcze więcej. I te grupy są do siebie podobne. Mówią o wartości wypoczynku dla utrzymania równowagi, trochę o prywatnych zainteresowaniach, ale brzmi to tak, jakby ich realizację planowali albo tylko o nich marzyli. Jeden wprost się przyznaje, że to żona organizuje życie domowe i wszelkie pozazawodowe. Druga grupa, która nie pełniła kierowniczych funkcji, wymieniała dużo więcej konkretnych

pasji, którymi autentycznie żyje. Były też pojedyncze osoby z grupy kierowników, które miały swoje pasje oraz takie z drugiej grupy, które żyły prawie wyłącznie pracą.

J.B.: Jeśli zatem przyjąć, że aktywności, nazywane dawniej hobby, sprzyjają utrzymaniu równowagi, to wśród psychoterapeutów nie można dostrzec jednego wzoru dbania o wydolność zawodową. A gender?

W.Sz.: Pomiędzy kobietami i mężczyznami nie dostrzegam dużych różnic w sposobach utrzymywania harmonii. Może tylko to, że panie bardziej sobie cenią życie społeczne, towarzyskie, również poza pracą. Panowie natomiast realizują tę potrzebę właśnie w pracy. Teraz, podczas pandemii, gdy życie towarzyskie jest mocno ograniczone, wiem, że przyjaciele spotykają się towarzysko online i to kobiety częściej inicjują te spotkania. Ale wszystkim brakuje bezpośredniego kontaktu. Ostatnio moja superwizantka z Gliwic prosiła mnie o spotkanie bezpośrednio, chociaż bywało, że pracowałyśmy już na Skypie. Przyjechała i zapytana przeze mnie, dlaczego zależało jej na spotkaniu na żywo, powiedziała, że przede wszystkim chce ze mną pobyć. Pamiętasz, jak ważne było w dawnych latach właśnie bycie ze sobą, gdy ludzie całymi zespołami chodzili po pracy do restauracji czy do kogoś do domu? Ja myślę, że więzi, które wtedy powstawały między nimi bardzo chroniły przed zagubieniem, dawały oparcie i poczucie atrakcyjności pracy. I wtedy nawet jak ona jest ciężka, niesie ryzyko, jakoś tak wypełnia życie, że ma się poczucie jego sensu.

J.B.: Wydaje mi się to prawdziwe. Tyle że wymaga po pierwsze pracy zespołowej, a po drugie bardzo zmieniły się warunki, w jakich pracujemy.

W.Sz.: Dokończę jednak wątek. Trzeba umieć w swoim życiu znaleźć oprócz pracy obszar dla siebie, bo on też staje się źródłem odkryć przydatnych na wielu polach. Wprost o tym mówi pracująca z chorymi terminalnie Bożena Winch, nazywając to utrzymaniem równowagi w życiu, aby można wiele znieść. Uważam, że jeszcze bardziej na ten aspekt własnego rozwoju powinni uważać terapeuci, którzy wybierają pracę z dość jednorodną grupą docelową pacjentów, trudną do prowadzenia metodą psychoterapii. Na przykład pracują tylko z osobami uzależnionymi albo dotkniętymi przemocą. Rozmawiałam o tym z Krzysztofem Gąsiorem z Kielc, a Anna Turczyńska, która przygotowała dwie sylwetki, rozmawiała o pracy z osobami uzależnionymi od hazardu z Izabelą Horodecką z Wiednia. Drugą terapeutką, z którą Anna rozmawiała była Monika Bieńkowska-Much, również pracująca w Wiedniu i również w trudnym obszarze terapii par.

J.B.: Trzeba wziąć pod uwagę, że od czasu, do którego się odwołujemy, wiele się zmieniło. Więcej uwagi trzeba teraz poświęcać zdobywaniu pieniędzy. Kiedy byliśmy młodzi nie miały takiej wartości, jaką mają obecnie. Jednak nade wszystko etyka normatywna psychoterapeutów krytycznie odnosi się do osobistych, prywatnych więzi między ludźmi, którzy wspólnie pracują. Dostrzegam w tym niebezpieczeństwo przekraczania granic relacji zawodowych. Czy mówił o tym w rozmowie z Tobą dr Jerzy Zadęcki?

W.Sz.: Oczywiście, mówiliśmy o tym, gdyż Jerzy bardzo żywo wspominał czasy swojej młodości, które obfitowały w spotkania, rozmowy, a które przypadały na czas komuny. W tym kontekście te spotkania i burzliwe dyskusje również u niego w domu były zarysem zmian nie tylko w obszarze profesjonalnym, czyli rozwijającej się psychoterapii, powstających nowych struktur w klinice, ale też w obszarze społecznym domagającym się zmiany, wolności! Swoją drogą jest to ciekawy wątek zaangażowania — powiedzielibyśmy dziś — politycznego naszego środowiska. Ale nie o tym rozmawiamy chociaż

to, co się dzieje od pewnego czasu w Polsce, a teraz na ulicach, zachęca do rozmowy. Na szczęście przedstawiciele ochrony zdrowia psychicznego wypowiadają się od czasu do czasu w formie oficjalnych oświadczeń. Wracając do zasad etycznych w psychoterapii odnośnie do relacji prywatnych i służbowych uważam, że można ominąć niebezpieczeństwo przekraczania granic, jeśli dbamy o to, jesteśmy dojrzały oraz wspieramy się superwizją. Dobrym przykładem są relacje w zespole Ambulatorium Terapii Rodzin oraz pomiędzy tym a naszym Zespołem Leczenia Domowego. Z trzema reprezentantkami ATR-u Barbarą Józefik, Romą Ułasińską i Małgorzatą Wolską udało mi się porozmawiać o rozwoju terapii rodzin, o której też bardzo interesująco mówiła Krystyna Ostoja-Zawadzka, która była prawdziwą „ostoją” w zespołach, w których pracowała, a równocześnie osobą, która nie obawiała się przekraczania granic w dobrym tego słowa znaczeniu. Gdy teraz wracam do tych wszystkich rozmów znajduję różne wątki warte rozwinięcia, a równocześnie mam wyrzuty, że nie dotarłam do wielu interesującym osób. Może powinno się zaprosić do rozmów osoby młode, trzecie pokolenie, licząc za pierwsze Twoich rozmówców? Gdybyś teraz z nimi rozmawiał, co by Cię interesowało?

J.B.: Młodzi psychoterapeuci interesują mnie nie od dziś. Mam też możliwość dowiadywania się o ich sprawach w superwizjach. Do niedawna miałem, byłoby poprawnie powiedzieć.

Poza tym mam nadzieję, że rozmowy będą kontynuowane nie po to, żeby zaspokajać moją ciekawość. Młodzi przecież mają swoją. Choć przypuszczam, że podobną do mojej.

W.Sz.: Czyli nie wybiegajmy w przyszłość, a teraźniejszość pozostawmy młodym. Mam nadzieję, że właśnie wspomniani młodzi terapeuci, przynajmniej niektórzy, przeczytali „Sylwetki” i dowiedzieli się czegoś więcej o swoich mistrzach i ich wysiłkach w dochodzeniu do tego, co uznano za obowiązujące w danym nurcie psychoterapii. I myślę tutaj o Jurku Pawliku, który opowiedział o tym, jak zmieniało się podejście do pacjenta w wydaniu zespołu rasztowskiego już pod jego kierunkiem. Myślę też o Krzysztofie Klajisie, który w jednej rozmowie wyłożył swoje terapeutyczne credo. I przede wszystkim o profesorze de Barbaro, którego życie zawodowe obfitowało w liczne zwroty i którego wkład w psychoterapię jest nie do przecenienia i to na każdym etapie jej rozwoju. Ostatnią osobą, z którą rozmawiałam, która zresztą właśnie ze Zbyszkciem de Barbaro przepracowała wiele lat, była dr Lucyna Drożdżowicz. Jest ona dobrym przykładem nie tylko spełnionej zawodowo i bardzo cenionej psychoterapeutki, ale też niezwyklej osoby. Rozmowa z Nią wydaje mi się dobrym podsumowaniem wszystkiego, co w psychoterapii jest najważniejsze. W każdym razie dla mojego pokolenia. Chciałabym, aby znalazł się ktoś z młodego pokolenia, kto przejmie po nas pałeczkę i będzie kontynuował cykl rozmów do „Sylwetek”. Myślisz, że ktoś taki się znajdzie?

J.B.: Wyraziłem już wcześniej nadzieję na to, że nasz kwartalnik będzie publikował rozmowy psychoterapeutów z psychoterapeutami. Kiedy jednak wracam do tego, co pisałem w słowie redakcyjnym w zeszycie, w którym profesor Orwid opublikowała swoją rozmowę z doktorem Frąckowiakiem, mam wątpliwości, czy potrzeba tożsamości jest taka sama jak przed półwieczem. Zaszło przecież wiele zmian w myśleniu o człowieku. Myślę nade wszystko o postmodernistycznej idei płynnej tożsamości. Oraz o koncepcji swobodnego jej konstruowania. Okres poszukiwania korzeni zakończył się piękną sceną w filmie *Wielkie piękno* Paola Sorrentino, w której święta zakonnica wygłasza jak banał

zdanie „bo korzenie są najważniejsze”. Otóż wydaje mi się, że ostatnie lata, w których nie tylko u nas szaleje polityka historyczna, osłabiły znaczenie tradycji w budowaniu tożsamości. Przeszłość budzi raczej nieufność niż daje poczucie solidnego oparcia.

No i sama rozmowa. Ty i ja skorzystaliśmy na posłużeniu się warsztatem psychoterapii w przybliżaniu postaci znaczących dla rozwoju psychoterapii w Polsce. Ta wartość jest teraz do zabrania. Ale, miejmy nadzieję, że to nie potrwa długo, przecież rozmawiamy ze sobą, chociaż całkiem inaczej niż Orwid z Frąckowiakiem. Restrykcje antypandemiczne spowodowały, że rozmawiamy na piśmie. Tą techniką rozmawiałem już wcześniej, kiedy nikt nie słyszał jeszcze o COVID-19! I ta rozmowa została opublikowana w 2018 roku⁷. Chciałbym czytać „Sylwetki” w „Psychoterapii”, a nawet jestem ciekaw, jak będą tworzone. Sięganie w przeszłość wzbogaca i nie musi kończyć się fundamentalizmem. Często pomaga się wkurzyć.

W.Sz.: Tak, rzeczywiście, a ten stan niekiedy bardzo się przydaje! Bardzo dziękuję za rozmowę o rozmowach, a Czytelników serdecznie zapraszamy w imieniu własnym i redakcji „Psychoterapii” do śledzenia cyklu „Sylwetek”, których tworzenia podejmie się — mam nadzieję — ktoś z młodego pokolenia.

⁷⁾ Witkowski T. Psychoterapia bez makijażu. Wrocław: Wydawnictwo Bez Maski 2018.

„CHOĆ JUŻ ŻYCIA, PSIAMAĆ, POPOŁUDNIE, JEST CUDNIE, JEST CUDNIE”¹⁾

ROZMOWA Z MARIĄ PIKUL PRZEPROWADZONA JESIENIĄ 2020 ROKU

Wanda Szaszkievicz: Piszemy w tym numerze o rozwoju psychoterapii, na który miało wpływ nasze pismo, i pragniemy zaprezentować osoby, które nadawały mu kształt. W jubileuszowym zeszytce „Psychoterapii” nie mogła nie znaleźć się sylwetka osoby najdłużej, bo przeszło 20 lat, pełniącej rolę sekretarza redakcji, czyli Twoja.

W ubiegłym ćwierćwieczu sekretarzem redakcji byli: Magdalena Nieniewska, Jacek Bomba, Bogusława Pawelec. Bywał nim również Kazimierz Bierzyński, który mi powiedział, że pełnił wszystkie funkcje w redakcji — od gońca do redaktora naczelnego. Nawiasem mówiąc, Kazimierz pełnił tę funkcję najdłużej ze wszystkich naczelnych redaktorów, bo blisko 22 lata. Czyli jesteście w redakcji długo. Osobą, która jest najdłużej ze wszystkich, jest profesor Jacek Bomba, który w roku 1995 zaprosił Cię do pracy w redakcji. Ale zanim porozmawiamy o tej pracy, zacznijmy od Twojego pojawienia się w Klinice Psychiatrii. Jak się tam znalazłaś?

Maria Pikul: Po studiach psychologicznych w Krakowie w 1981 roku wyjechałam na roczne stypendium Pax Christi do Wiednia, gdzie miałam staż w Centrum Interwencji Kryzysowej. W Austrii zastał mnie stan wojenny. Wiele osób, bojąc się, że granice zostaną na długo zamknięte, wróciło wtedy do Polski, ja zdecydowałam się zostać. Lubię kończyć to, co zaczęłam, więc pewnie dlatego podjęłam decyzję odbycia stażu do końca. Gdy jesienią 1982 roku wracałam do Krakowa, musiałam szybko podjąć pracę, choćby po to, aby dostać kartki żywnościowe. Znałam dobrze język niemiecki, niezłe też angielski. Gdy dowiedziałam się, że w Klinice Psychiatrii jest miejsce dla sekretarki w gabinecie psychiatrii sądowej, zgłosiłam się tam, tak na początek, żeby się w klinice „zahaczyć”. Zostałam przyjęta na etat statystyka medycznego. Moim szefem był prof. Zdzisław Ryn. Praca polegała głównie na pisaniu pod dyktando opinii sądowo-psychiatrycznych i trzymaniu porządku w dokumentacji. Opinie te najczęściej dyktował mi dr Roman Leśniak, wobec czego najbardziej czułam się jego sekretarką. W Gabinetach Psychiatrii Sądowej oprócz niego badania prowadzili i wydawali opinie prof. Józef Krzysztof Gierowski, prof. Zdzisław Ryn, prof. Janusz Heitzman, czasem jeszcze prof. Adam Szymusik. Opinie dotyczyły przeważnie zabójstw i, jak mówił dr Roman Leśniak, „seksótek”, czyli ciężkich przestępstw seksualnych. Atmosfera w zespole i możliwość kontaktu z wybitnymi psychiatrami wynagradzały mi koszmarne treści, które wystukiwałam na klawiaturze, mechanicznej wtedy, maszyny do pisania. Po pewnym czasie zwolnił się etat w bibliotece i profesor Adam Szymusik zaproponował mi go. To był awans: miałam już inne obowiązki, a mianowicie prowadzenie biblioteki klinicznej. Oprócz tego zajmowałam się korespondencją w języ-

¹⁾ Słowa z piosenki Magdy Umer „Jest cudnie”, śpiewanej przez Marylę Rodowicz

ku angielskim i niemieckim, zamawiałam odbitki prac naukowych, obsługiwałam gości zagranicznych, czyli można powiedzieć, prowadziłam sekretariat naukowy. Wtedy też zaczęły się moje prace redakcyjne. Pamiętam nanoszenie poprawek prof. Adama Szymusika na nowe wydanie *Psychiatrii w procesie karnym* Karola Spetta. Poprawki, które chciał umieścić pan profesor już po napisaniu tekstu, były doklejone na wąziutkich paseczkach do maszynopisu, a do mnie należało odszyfrowywanie ich i wkładanie w tekst nowego wydania. Moim przełożonym był wówczas profesor Jacek Bomba. Klinika, na czas remontu budynku przy Kopernika (od 1980 do 1987 roku), przeniesiona została na ul. Skarbową, do niegdysiejszej bursy księdza Kuznowicza. Większość pomieszczeń — sale dla pacjentów i pokoje administracji — nie spełniało podstawowych standardów. Z dr. Leśniakiem przez jakiś czas pracowaliśmy w pokoju, w którym, na niczym nieprzykrytej wylewce cementowej, stały jedne na drugich metalowe łóżka, załatwione przez dr Barbarę Monne gdzieś w krajach Beneluxu jako dar dla pacjentów. Siedząc przy biurku usytuowanym pośród tych łóżek, spisywałam na maszynie mechanicznej — oczywiście przez kalkę — opinię za opinią, dyktowane przez dr. Leśniaka. Nie było ogrzewania. On siedział w kożuchu, ja niestety kożucha nie miałam. W pokoju mogło być jakieś 10 stopni, nie więcej. Takie bywały warunki pracy w klinice — w końcu był to czas stanu wojennego.

W.Sz.: Musiałaś być bardzo sprawna w tym pisaniu, bo jak wiadomo nie można było poprawiać błędów, jak teraz w komputerze. Byłaś zmuszona pracować w wielkim skupieniu. Rozumiem, że warsztat sekretarski zdobywałaś już wcześniej?

M.P.: Tak, podczas studiów zrobiłam kurs bezwzrokowego pisania na maszynie. Zawsze uważałam, że mam mało czytelne pismo, wołałam pisać na maszynie. Piszę szybko, ale z błędami. Wiele lat później, gdy robiłam porządek w mieszkaniu mojego zmarłego dziadka, odkryłam, że on, od czasów przedwojennych, pisał listy na maszynie, również prywatne, osobiste. Używał kalki i zatrzymywał kopie wysyłanych listów. Dzięki temu mogłam po kilkudziesięciu latach przeczytać listy do niego i jego odpowiedzi. Dziadek, Marian Plebańczyk, był bardzo barwną postacią i takie też były jego listy. Czytając je, pomyślałam, że może nam we krwi czy w genach to, że lubię się posługiwać maszyną jako medium.

W.Sz.: To zamiłowanie rozciąga się na coraz bardziej nowoczesne urządzenia — myślę tu o komputerach. Byłaś pierwszą znaną mi osobą, która odważnie i równocześnie metodycznie przystąpiła do ich używania, a następnie do nauczania tego wszystkich chętnych w klinice, a także poza nią, bo na przykład mój mąż skorzystał z Twojego kursu. Krzysztof Gierowski opowiadał mi kiedyś, że w ciągu dwudziestu minut — bo więcej czasu nie miał — nauczyłaś go podstaw posługiwania się komputerem. Dysponował już chyba przygotowanymi przez Ciebie zapiskami, do których potem zaglądaliśmy w razie potrzeby.

M.P.: W 1990 roku wróciłam do kliniki po rocznym pobycie w Kanadzie. Mieliśmy wtedy kilka komputerów zakupionych lub otrzymanych z darów; jeden z nich dostałam do pokoju. Kto dziś pamięta program Pelikan? Był jednym z pierwszych edytorów tekstu, zdaje się, że nie do końca legalnym spolszczeniem programu Word 3.0. Niedawno znalazłam opracowany przeze mnie dla Was „podręcznik” posługiwania się komputerem. Jego motto, zaczerpnięte z kolekcji praw Murphy’ego, brzmiało: Maszyny powinny pracować, ludzie powinni myśleć. Pamiętam, że jedyną osobą, która pozostała oporna wobec mojego zaproszenia na te „lekcje”, był Piotr Drozdowski. Reszta chętnie korzystała z lekcji, a potem z konsultacji.

W.Sz.: Zastanawiałam się kiedyś nad innymi Twoimi umiejętnościami, a mianowicie językowymi, i naprawdę byłam pewna, że oprócz psychologii musiałaś studiować jakąś filologię. I to zarówno dlatego, że świetnie znasz co najmniej dwa języki obce, a także dlatego, że poprawnie, pięknie mówisz i piszesz po polsku — co się bardzo przydaje w pracy w redakcji.

M.P.: Nie studiowałam żadnej filologii, natomiast skończyłam liczne kursy językowe. Zdałam egzamin państwowy z niemieckiego, zdobyłam też certyfikat *Proficiency* z angielskiego, znałam dość dobrze francuski, uczyłam się również włoskiego. Nie jestem typem samouka i potrzebuję zewnętrznej siły, która by mnie prowadziła, ale rzeczywiście mam łatwość nauki języków i znajduję przyjemność w czytaniu różnych tekstów w językach obcych, a przede wszystkim w porozumiewaniu się z innymi, także z obcokrajowcami.

W.Sz.: Właśnie te predyspozycje oraz wiedza psychologiczna mogłyby być podstawą do podjęcia pracy badawczej na przykład w obszarze psycholingwistyki. Nie myślałaś nigdy o takiej pracy?

M.P.: Od razu po studiach wyjechałam za granicę, a kiedy wróciłam, zaczęłam pracować jako sekretarka w klinice. Kiedy zastanawiałam się nad swoją przyszłością i pracą psychologa, powstrzymywało mnie wyobrażenie — mylne — że praca psychologa nie ma końca, w tym sensie, że nigdy nie można powiedzieć „zrobiłam wszystko, co mogłam, skończyłam”, zostawić ją i zająć się czymś innym. A pracę sekretarki można zakończyć o konkretnej godzinie, wyjść z biura i żyć życiem pozaklinicznym. Pięć lat po studiach odbyłam rozmowę z panią dr Elżbietą Leśniak, aby się doradzić w tej sprawie. Zdążyłam napisać chyba dwie opinie psychologiczne dla sądu metropolitalnego w Tarnowie i dwie opinie dla konsulatu amerykańskiego w sprawach rentowych. Poza tym jednak nie miałam żadnej praktyki w zawodzie. Pod wpływem rozmowy z Panią Elżbietą powzięłam decyzję, świadoma, że jest to decyzja ostateczna: nie podejmę pracy psychologa, ponieważ odpowiada mi praca sekretarki, podoba mi się tego rodzaju kontakt z ludźmi oraz realizowanie zadań mających swój początek i koniec. Porządkowanie rzeczywistości po to, by inni mogli wykonać swoją pracę: leczyć, uczyć. Teraz, po latach, gdy już kończę pracę zawodową — która była dla mnie wielką radością — myślę, że dobrze wybrałam. Przed laty widziałam reklamę telefonów: „Nokia — connecting people”. Dla mnie hasło to najzwięźlejsze opisuje pracę sekretarki.

W.Sz.: Ale jednak musiałaś być dobrym psychologiem, w pewnym sensie terapeutą, żeby przetrwać w miejscu, w którym niemal codziennie stykałaś się z bardzo obciążającymi ludzkimi problemami. Wiele z nich do Ciebie trafiało, przyjmowałaś je i w ten czy inny sposób pomagałaś w ich rozwiązaniu. A z kolei od strony organizacyjnej wspaniale ogarniałaś sekretariat, zajęcia dydaktyczne, co wiem od Twojego ostatniego szefa profesora Bogdana de Barbaro, który mi powiedział, że on był kierownikiem katedry, a jego kierowniczką byłaś Ty, w sensie dyskretnego czuwania nad wszystkim. Równocześnie jako sekretarka umiałaś zadbać o dobry klimat międzyludzki, pełen głębokiej życzliwości. Sama tego doświadczałam, odwiedzając sekretariat Katedry Psychiatrii w różnych sprawach. Przedostatni Twój szef, profesor Krzysztof Gierowski, wyznał mi kiedyś, że zawsze mógł na Ciebie liczyć w sprawach natury etyczno-moralnej i bardzo sobie cenił możliwość skorzystania z Twojej porady, gdy miał wątpliwości co do jakiejś decyzji jako kierownik katedry. Wiedziałaś, jak postąpić, kierując się uczciwością i przyzwoitością. Jak widać,

robiłaś dla kliniki i dla Katedry Psychiatrii więcej, niż tylko prowadzenie sekretariatu w sensie konkretnej pracy zadaniowej.

M.P.: To miło słyszeć. Wiele mam do zawdzięczenia klinice. Może zacznę od anegdoty. Rozmawia pastor, ksiądz katolicki i żyd i zastanawiają się nad tym, kiedy się zaczyna życie. Pastor mówi, że życie zaczyna się w momencie narodzin, zdaniem księdza katolickiego życie zaczyna się w momencie poczęcia, a żyd powiada: żaden z was nie ma racji, życie zaczyna się, jak dzieci pójdą z domu. Zastanawiałam się kiedyś, kiedy się zaczęło moje dorosłe życie. I doszłam do wniosku, że zaczęło się wtedy, gdy przyszedłam do pracy w klinice. I właśnie tutaj, dzięki ludziom, których codziennie spotykałam, ich wiedzy, otwartości, akceptacji, zaczęłam odkrywać i doskonalić swoje kompetencje społeczne i zawodowe. Wcześniej (Kraków jest małym miastem) byłam postrzegana w kontekście tragedii mojej rodziny, czyli tragicznej śmierci ojca i rodzeństwa. Nie byłam odbierana jako Maria Ciesielska, tylko „ta Maria Ciesielska”, „ta Marysia”, „ta, która przeżyła”. Gdy przyszedłam do kliniki, gdzie moja historia nie była znana, zostałam potraktowana jako osoba odrębna od swojej rodziny — nie ktoś, kto przeżył, i ma w związku z tym różne role do odegrania, przede wszystkim rolę świadka. Z perspektywy czasu widzę, jakie to miało dla mnie znaczenie, i mogę powiedzieć, że to klinika mnie ukształtowała i pomogła mi określić siebie jako osobę: nie na tle rodziny utraconej, ale jako osobny byt.

W.Sz.: Właśnie, czyli mogłaś już bardziej samodzielnie zarządzać swoim życiem i chociaż nie szczędziło ci ono dalszych trudów i bólów, mogłaś nim kierować we własny sposób. A dzięki temu, że, jak mówisz, „uzyskałaś siebie”, mogłaś się rozwijać w różnych obszarach. W pracy, chcąc sprostać wymaganiom w stosunku do siebie, własnej ambicji, byłaś, jak wiem solidna, rzetelna, skrupulatna. To samo dotyczy Twojej aktywności w piśmie „Psychoterapia”. Zostałaś zaangażowana przez profesora Jacka Bombę, z którym już wcześniej współpracowałaś jako sekretarka do spraw naukowych.

M.P.: Tak, w 1995 roku poszłam na urlop macierzyński i potem na 5 lat zostałam w domu. Pan Profesor zaproponował mi pracę w „Psychoterapii”. Byłam jedyną osobą z zespołu redakcyjnego, która dostawała wynagrodzenie. Bo trzeba wiedzieć, że pozostałe osoby pracują honorowo.

W.Sz.: Czyli wreszcie sekretarz redakcji, osoba najbardziej obciążona, otrzymała rekompensatę finansową. Z czasem tej pracy coraz bardziej przybywało i wiem, że dalej przybywa. Ale wracając do momentu, gdy dostałaś propozycję pracy w redakcji: czy bez wahań przystałaś na nią, nie obawiałaś się, czy sobie poradzisz? Czy wiedziałaś coś więcej o piśmie, może czułaś się z nim związana?

M.P.: Z pismem nie byłam związana, natomiast z ludźmi — tak. Z profesorem Jackiem Bombą, z Kaziem Bierzyńskim, z pozostałymi pracującymi w redakcji. Wiadomo — znałam wszystkich, bo sekretarka zna wszystkich. Czułam się zaszczycona propozycją pana profesora i ucieszona tym, że będę miała pracę, że nie stracę kontaktu z ludźmi, że światem pozadomowym w ciągu tych 5 lat opieki nad dziećmi. Propozycja pana profesora trafiła w moje upodobania, to jest w pracę z tekstem oraz porządkowanie różnych materiałów czy korespondencji. Nie pamiętam chwili wahania. Wydawało mi się, że w domu będę miała mnóstwo czasu na pracę redakcyjną, co potem oczywiście nie bardzo się potwierdziło. Gdy dwumiesięczny Jaś spał w łóżeczku obok biurka, przy którym rozpoczęłam pracę redakcyjną, pomyślałam: co to za gadanie, że nie da się nic zrobić przy dziecku!

Ten mój entuzjazm matki pracującej przy niemowlęciu trwał może godzinę i nigdy się już nie powtórzył.

W tamtym czasie było znacznie mniej pracy w redakcji niż teraz. Na samym początku mojej pracy teksty w ogóle nie były adiustowane. Surowy tekst od autora podlegał wewnętrznej recenzji redakcyjnej, był trochę wygładzany stylistycznie i edytorsko i przekazywany do pana Andrzeja Magdonia, znakomitego — żeby nie powiedzieć „przedwojennego” — redaktora technicznego. I to on mniej więcej w czasie, gdy rozpoczęłam pracę w „Psychoterapii”, zasugerował, aby artykuły były adiustowane przez panią Lidę Szpunar, ówczesną adiustatorkę „Psychiatrii Polskiej”, a wcześniej publikacji Ossolineum, wysokiej klasy profesjonalistkę.

W.Sz.: Wiem od Ciebie, że była Twoją mistrzynią adiustacji, osobą, od której nauczyłaś się tego, co teraz robisz w redakcji „Psychoterapii”.

M.P.: Tak, była moją mistrzynią. Przede wszystkim bardzo uważnie czytała tekst, nanosiła precyzyjne poprawki. Niekiedy zdarzały się różnice zdań pomiędzy nią a profesorem Bombą co do zasadności zmian, które wprowadzała. Wynikały one z puryzmu językowego pani Szpunar. Pan profesor uważał, że trzeba pisać o różnych zagadnieniach w taki sposób, w jaki się o nich mówi. A jak wiadomo język mówiony różni się od języka pisanego i nie zawsze możliwy był kompromis. Wersja profesora najczęściej wygrywała jako bliższa temu, co autor chciał czytelnikom przekazać, dzieląc się z nimi swoim doświadczeniem.

W.Sz.: Wydaje mi się, że Tobie jako adiustatorce jest łatwiej niż pani Szpunar ze względu na wiedzę psychologiczną oraz to, że obracasz się w środowisku osób posługujących się językiem psychologii i psychiatrii.

M.P.: Pani Lidia Szpunar nanosiła ręcznie poprawki, a ja je wprowadzałam do wersji elektronicznej artykułu, dzięki czemu uczyłam się czytać krytycznie teksty. Równocześnie mogłam nie uwzględnić jakiegś jej poprawki, gdy uważałam, że propozycja jest zbyt sztywna i zmienia myśl autora. Kolejnym krokiem było przesłanie tekstu do autora — mógł on wtedy nie zgodzić się na zmiany. Choć w regulaminie kwartalnika jest powiedziane, że autor musi liczyć się z poprawkami, nie chciałam i nie chcę ingerować w tekst bez jego zgody. Rola adiustatora jest moim zdaniem służebna, wobec autora i wobec tekstu. Jego zadaniem jest ułatwienie czytelnikowi zrozumienia tego, co autor chciał przekazać. Niektórzy piszą doskonale, to znaczy bardzo klarownie, inni nawet mając dużo do powiedzenia, piszą w sposób nie zawsze zrozumiały dla czytelników.

W. Sz.: Czy to jest Twoim zdaniem główny kłopot autora: umieć przekazać w sposób zrozumiały to, co chce powiedzieć?

M.P.: Autor ma dwie trudności do pokonania. Jedna to przekazanie treści merytorycznie prawdziwych — tu pomocą służą recenzenci. Drugi kłopot dotyczy języka. Który musi być zrozumiały. Rolą adiustatora, czyli moją, jest przeczytanie tekstu z punktu widzenia czytelnika, który ma pierwszy raz do czynienia z danym zagadnieniem. Według mnie „Psychoterapia” jest adresowana nie tylko do profesjonalistów z głęboką wiedzą, ale też do studentów, uczestników kursów psychoterapii, osób, które dopiero poznają opisywane zagadnienie. Natomiast jeśli autor ma bardzo dużo do powiedzenia, często robi skróty myślowe albo zakłada, nie zawsze słusznie, że dany temat jest wszystkim znany. I ja występuję w roli kogoś, kto jest nowicjuszem i chciałby się dowiedzieć z tekstu nie tylko tego, o czym autor pisze, ale też tego, co ma na myśli.

W.Sz.: Twojej umiejętności zawdzięczamy zatem klarowność tekstu, jego czytelność. Wiele razy doświadczałam tego i widziałam, jakie to ważne, gdy poprawiałas moje prace, czyli przeprowadzane przeze mnie rozmowy do „Sylwetek”. W tym wypadku mogłam liczyć również na ocenę merytoryczną. Najwyraźniej masz umiejętność analizy tekstu i formułowania trafnego komentarza, przydatnego dla autora.

M.P.: Lubię słuchać metafor, którymi posługują się moje koleżanki i koledzy psycholeuropeuci. Kiedy myślałam o naszym wywiadzie, przyszło mi do głowy takie, dość może ckiwe, porównanie. Tekst autora jest jak pęk kwiatów zerwanych na łące. Czasem od razu układają się one w bukiet. A czasem wymagają ułożenia. I to jest zadanie dla adjustratora.

W.Sz.: Jeszcze cofnijmy się do czasu, gdy w 2000 roku po urlopie wychowawczym wróciłaś do pracy w klinice i nadal pełniłaś rolę sekretarza redakcji. Wspominaliśmy ostatnio z Kazikiem Bierzyńskim wieczorne zebrania redakcji u Ciebie w domu, na które wpadaliśmy zwykle po pracy, głodni, a tam czekała kolacja, często z winkiem. Byliśmy zżyci ze sobą i lubiliśmy te spotkania. Równocześnie zebranie przebiegało w sposób zdyscyplinowany i sprawny, pod Twoim i redaktora naczelnego kierunkiem. Odbywało się u Ciebie w domu, który dla mnie już na zawsze pozostanie miejscem redakcji. Byłaś na bieżąco zorientowana w ważnych sprawach dotyczących pisma, które nam przekazywałaś. Potrzebna była też wymiana myśli na tematy ogólne.

M.P.: Organizowanie posiedzeń zespołu redakcyjnego u mnie w domu, w trakcie kolacyjek, było dla mnie wygodne i przyjemne. Chłopcy byli mali, nie mogłam ich zostawiać samych, mój mąż Andrzej dużo koncertował za granicą i często wyjeżdżał. A że spotkania odbywały się wieczorami, czyli w porze kolacji, przygotowywałam ją. Dzięki temu, że przychodziliście do mnie, miałam poczucie kontaktu ze światem pozadomowym.

W.Sz.: Wracając jeszcze do organizacji pracy w redakcji. Jeśli spojrzysz na nią już trochę z boku, powiedz, proszę, jak ona się zmieniła. Wiemy już, że samej pracy dla sekretarza redakcji przybywało, ale też sposób jej wykonywania ulegał zmianie. Od czego to zależało? Czy można wymienić jakieś kamienie milowe, które wyznaczały istotne, rzecz można, jakościowe zmiany?

M.P.: Wymieniłabym dwa takie momenty. Pierwszy z nich to rozpoczęcie adjustracji tekstów przez panią Lidię Szpunar, około 1995 roku. Publikowane teksty zaczęły spełniać wszystkie kryteria edytorskie. Drugi punkt graniczny to wprowadzenie systemu edytorskiego firmy Bentus. Sprawia on, że cały proces pracy redakcyjnej jest udokumentowany i w dodatku do odtworzenia po naciśnięciu jednego klawisza. Jest to duże ułatwienie w stosunku do dawniejszych czasów, gdy trzeba było wszystko notować. Wprowadzenie tego systemu wynikało z postępującej indeksacji czasopism. Aby utrzymać się na rynku, musieliśmy zostać czasopismem punktowanym. Jednym z warunków było wprowadzenie redakcyjnego systemu elektronicznego. Dawniej wszystko trzeba było liczyć samodzielnie, aby opracować statystyki do sprawozdań wysyłanych do ministerstwa. Teraz wszystko samo się liczy, więc jest tu ułatwienie, proces redagowania jest skomputeryzowany, a dzięki temu usystematyzowany. Z drugiej strony wydaje mi się, że obecna sekretarz redakcji, Kasia Czapkiewicz, ma jeszcze więcej pracy w związku z coraz wyższymi wymogami indeksacyjnymi. Informatyzacja jest coraz szersza, co, moim zdaniem, sprawia, że pracy też jest więcej i jest ona inna.

Mój styl pracy mógł być bardziej kameralny. Znałam prawie wszystkich recenzentów, bo nie było ich wielu. Teraz nie sposób ich znać. Tak są liczni, że kontakt z nimi staje się

bardziej instytucjonalny. Zespół osób współpracujących z pismem „Psychoterapia” był mniejszy niż jest teraz.

Wydaje mi się, że w ciągu tych 20 lat pracy sekretarza redakcji stopniowo przejmowałam odpowiedzialność za wiele spraw. Stawałam się tą osobą — również w sensie technicznym — która po zgromadzeniu i sprawdzeniu wszystkich tekstów, a w nich nie tylko treści, ale dosłownie wszystkich kropek i przecinków, na końcu naciskała klawisz Enter, wysyłając plik z kwartalnikiem do drukarni. Na początku mojej pracy w redakcji działaliśmy bardziej zespołowo, wiele spraw omawialiśmy wspólnie, na przykład rozważając, czy przysłane teksty nadają się do druku. Z czasem zaczęto wymagać dwóch recenzji. Pojawił się problem ze znalezieniem kogoś, kto by zechciał się podjąć oceny artykułu. To ja się kontaktowałam z osobami, które wcześniej razem wytypowaliśmy. Dzwoniłam do nich i pytałam o zgodę. Ale profesjonaliści w świecie naukowym i psychoterapeutycznym mają coraz mniej czasu i nawet jeśli deklarowali, że napiszą recenzję, trzeba było im o niej przypominać, umawiać się na terminy, a potem już wyznaczać deadline’y. Mam wrażenie, że z biegiem czasu zmonopolizowałam pracę w redakcji, co sprowadzało się do tego, że coraz więcej robiłam sama. Przestaliśmy się spotykać całym zespołem. Mieliliśmy coraz bardziej z informatyzowany system i porozumiewaliśmy się mejlowo. Teraz, gdy uczestniczę w waszych spotkaniach redakcji, nawet online, widzę, jaka jest siła w zespole, we wspólnej rozmowie. Gdy każdy coś powie, powstaje nowa jakość.

W.Sz.: Można powiedzieć, że życie wymusiło taką zmianę: przybyło nam wszystkim obowiązków, również Tobie, bo wróciłaś do pracy, więc wybraliśmy łatwiejszy wariant kontaktów. Z drugiej strony przypominam sobie opinię Kazika Bierzyńskiego — ówczesnego redaktora naczelnego — na Twój temat. Twierdził on, że jesteś bardzo samodzielna, wręcz samowystarczalna. Teraz myślę, czy ta samodzielność nie została Ci narzucona. Zespół redakcji pozostawił Cię samą z całym nawałem spraw.

M.P.: Nie, nie uważam tak. Myślę raczej, że to ja nie potrafię dzielić odpowiedzialności i nie mam umiejętności pracy zespołowej. Łatwiej jest mi przejąć obowiązki czy może nawet zrezygnować z dzielenia się nimi i samej je organizować. Nie zgadzam się też z twierdzeniem, że zostałam nadmiernie obciążona. Mnie taki styl pracy odpowiadał. Przecież ilekroć potrzebowałam konsultacji merytorycznej, mogłam kogoś z was o nią poprosić. Gdy na przykład miałam wątpliwości, czy ingerencja pani Szpunar w tekst nie zmienia myśli autora, zawsze mogłam zadzwonić do autora albo do kogoś z was i poprosić o pomoc. A zatem nie czułam się ani zostawiona, ani nadmiernie obciążona. Mam umiejętność podejmowania decyzji i brania odpowiedzialności za ich skutki. W rodzinie wraz z dorastaniem naszych synów wciąż uczę się dzielenia obowiązków, czego nie mam w naturze. Pracuję nad tym.

W.Sz.: Dla redakcji taki pracownik jak Ty — samodzielny, odpowiedzialny, wnikliwy i czujny — to skarb. W dodatku akceptowałaś zakres swoich obowiązków obejmujący, najogólniej mówiąc, czuwanie nad jakością pisma zarówno od strony formalnej, jak i merytorycznej. Jakże jeszcze były te nowe obowiązki, które pojawiały się wraz ze zmianami? Czy może było coś szczególnie trudnego? Pamiętasz jakieś sytuacje?

M.P.: Nie, raczej nie było jakichś bardzo trudnych spraw. Na początku razem ustalaliśmy ewentualnych recenzentów, odpowiednich do tematu. Z czasem się już tego nauczyłam. Teraz widzę, że wtedy współpracowałam z dużo węższym gronem recenzentów niż

dzisiejsze. Pewnie dlatego, że obecna, liczniejsza redakcja, zna więcej psychoterapeutów, wie, czym się zajmują, i może kierować do nich teksty zbieżne z ich zainteresowaniami. A do moich obowiązków — w czasach, kiedy jeszcze nie było systemu, tylko nim byłam ja — należało monitorowanie pracy recenzentów, następnie korespondencja z autorami. Wysyłałam im otrzymane recenzje, oni zaś mieli się do nich odnieść i przysłać poprawioną wersję. Z kolei gdy już nastąpiły streszczenia po angielsku, na początku wszystkie tłumaczył Bartosz Puk.

W.Sz.: Czyli były też bliższe, bardziej bezpośrednie relacje wśród tych osób. Podobnie jak w samej redakcji. Gdy skończyłaś pracę sekretarza, powiększył się skład redakcji. To odejście odbyło się, jak pamiętam, w sytuacji dużego napięcia, nawet powiedziałabym kryzysu. Dzięki wewnętrznej lojalności zespołu redakcyjnego oraz klasie okazanej przez osoby bezpośrednio zaangażowane kryzys pozostał zażegnany. Nie chcieliśmy się zgodzić na Twoje odejście i nowy redaktor naczelny, Mariusz Furgał, zaproponował, żebyś została jako adiustatorka. Propozycję przyjęłaś.

M.P.: Tak rzeczywiście było, ale nie chcę już do tego trudnego czasu wracać i go rozpamiętywać. Zwłaszcza że nie był to kryzys wewnętrzny, lecz spowodowany ingerencją z zewnątrz.

W.Sz.: Rozumiem. Wracam do tego, żeby zaznaczyć pozytywną siłę zespołu redakcyjnego i dobre relacje w nim, gdyż one w dużym stopniu wpływają na jakość pisma. Poza tym wiadomo, że każdy kryzys nas czegoś uczy, a w tym wypadku pokazał, jak postępować, żeby uniknąć ryzyka utraty tak cennego pracownika. Na szczęście do tego nie doszło.

M.P.: Wszyscy w redakcji zachowali się bardzo lojalnie w stosunku do mnie. Nowy redaktor naczelny miał prawo do wszelkich zmian, a tymczasem zostawił stary zespół, poszerzając go o trzy osoby. Pojawiła się funkcja redaktora prowadzącego, czyli osoby odpowiedzialnej za artykuł, a to jest ważne. Dawniej większość robiłam ja z Kaziem, i był to dla nas trud. A teraz odpowiedzialność rozkłada się na wszystkich. Uważam, że lepsza jest taka organizacja, gdy każdy ma przydzielony jeden, dwa artykuły i może się na nich skupić.

W.Sz.: Jak się czujesz w nowej roli adiustatorki? Jakie przynosi ona nowe wyzwania, jakie niesie problemy?

M.P.: To jest dla mnie zajęcie zaszczytne. Nie jestem z wykształcenia językoznawcą. Czytałam oczywiście i nadal czytam wiele tekstów z psychologii, psychiatrii i psychoterapii. Ucieszyłam się, że mnie doceniono i przyjęłam propozycję adiustowania tekstów, i z przyjemnością tę pracę wykonuję. Moją piętą achillesową są przecinki, więc nie daję za nie gwarancji albo raczej daję gwarancję, że nie wszystkie przecinki w „Psychoterapii” są tam, gdzie powinny być. Co do wątpliwości językowych, których nie mogę rozwiązać, szukając w internecie czy w poradni językowej PWN, to radzę sobie z nimi tak, że proszę o pomoc przyjaciółkę, Martę Szafrąnską-Brandt, która jest profesjonalną redaktorką i tłumaczką, wyróżnioną przez jury Nagrody im. Ryszarda Kapuścińskiego za Reportaż Literacki „za ambitny, dociekliwy, często językowo kreatywny przekład książki *Glód* Martína Caparrósa”.

To, co mną kieruje, to chęć wygładzenia języka autora, gdyż umiejętności językowe nie wiążą się ani z tytułami naukowymi, ani z wiedzą profesjonalną czy umiejętnościami z dziedziny psychoterapii. Nie wszyscy mają umiejętność poprowadzenia jasnego wywodu. Najczęściej się spotykam z przekonaniem autora, skądinąd zrozumiałym, że czytelnik

wie tyle samo co on. Ja z kolei wiem, że jednym z zadań „Psychoterapii” jest kształcenie młodych ludzi. Zatem myśl autora powinien zrozumieć początkujący adept psychoterapii. Celem mojej pracy jest takie opracowanie tekstu, aby każdy zrozumiał, „co autor miał na myśli”. Drugim celem, który mi przyświeca, jest uszanowanie myśli autora. Dlatego piszący dostają przed drukiem tekst do autoryzacji: mają wtedy możliwość nie zgodzić się na moje ingerencje. To jest też dla mnie zabezpieczenie, bo moje zmiany mogą wynikać z niewiedzy.

W.Sz.: Ale generalnie praca z tekstem nie sprawia Ci większych trudności, a daje radość.

M.P.: Tak, bo nie tylko lubię ją, ale jeszcze nie jestem z tekstem sama; współpracuję z autorem. Zdarza się czasem taki artykuł jak ten, nad którym teraz pracuję, że mimo kilkukrotnego przeczytania niektórych fragmentów, nie potrafię złapać myśli autora. Mam jednak możliwość napisania w komentarzu, że proszę o takie przeformułowanie, aby czytelnik zrozumiał tekst (a najpierw, abym zrozumiała go ja). I tak się dzieje. Nie zdarzyło mi się, by autor odmówił współpracy lub upierał się przy swoich sformułowaniach, jeśli ich zmiana nie naruszała meritum wyводу.

W.Sz.: Pamiętam, jak dostawałam od Ciebie swoje rozmowy do „Sylwetek” po bardzo licznych poprawkach pani Szpunar i Twoich i nie zawsze się ze wszystkimi zgadzałam. To oczywiście są szczególne teksty, które mają uchwycić sylwetkę osoby, jej personalny styl wypowiedzi, zatrzymać żywość języka w rozmowie. Z czasem trochę bardziej się starałam, ale i tak było sporo do poprawienia. Ciekawa jestem, jak dużo jest tych poprawek w innych artykułach.

M.P.: W rozmowach do cyklu „Sylwetek” zawsze jest więcej poprawek, gdyż trzeba znaleźć równowagę pomiędzy językiem mówionym a pisany. Między innymi zmniejszyć liczbę słów. Mam swoich ulubionych autorów, których nie trzeba poprawiać. Należy do nich na przykład Małgosia Wolska. Ale bywają sytuacje przeciwnie i takie teksty, w których trzeba zmienić wiele. Największym wyzwaniem dla mnie była praca habilitacyjna (kiedy takie jeszcze były), przy której płakałam, nie mogąc jej zrozumieć, choć była z psychologii. Jej adiustacja okazała się wyjątkowo trudnym zadaniem ze względu na ogromną odpowiedzialność. Oczywiście tekst z moimi ingerencjami czytany był potem przez autora i recenzenta. Byłam dumna, że przebrnęłam, habilitacja została obroniona, a w recenzji nie było uwag dotyczących polszczyzny.

W.Sz.: Wracając do „Psychoterapii”: teraz jesteś ogniwem pomiędzy zespołem redakcyjnym a wydawniczym.

M.P.: Jestem zatrudniona na umowę-zlecenie, co mi bardzo odpowiada. Jako sekretarz redakcji ponosiłam dużą odpowiedzialność za zorganizowanie wszystkich prac związanych z przygotowaniem numeru kwartalnika w jego ostatecznym kształcie. Teraz mam ten luksus, że jestem odpowiedzialna tylko za językowe opracowania tekstów. Pozostałe prace mnie nie dotyczą.

W.Sz.: A jednak jest to i tak duża odpowiedzialność, bo język przecież się zmienia. Myślę tu o języku potocznym, ale z pewnością język psychoterapii też podlega zmianom. Możemy zaobserwować, jak zmienił się żargon używany w psychologii czy psychoterapii. Za tym pójdzie też język pisany, co może już dostrzegasz. Wspomniałaś, że chciałaś mieć pracę, która kończy się o określonej godzinie, by potem móc żyć innym, własnym życiem. Chciałabym Cię na koniec zapytać o to inne życie. Takie bardziej prywatne, i to

zarówno codzienne, jak i bardziej odświeżające, w którym mogłaś realizować swoje zainteresowania, pasje.

M.P.: Moje drugie życie poza katedrą, a może nawet pierwsze, przed nią, to dom, rodzina. Teraz, gdy chłopcy są dorośli, mam trochę więcej czasu. Przedtem praca na pełnym etacie i sprawy domowe wypełniały mi cały dzień. Bardzo lubiłam kino, ale trudno mi było wygospodarować czas, żeby wyjść z domu; zawsze pojawiała się coś ważniejszego, co mnie w nim zatrzymywało. Wymyśliłam dla siebie i koleżanek Kobięcy Klub Kinowy. W organizacji klubu wzorowałam się na moim ówczesnym szefie, profesorze Jacku Bombie, który był człowiekiem bardzo zajęтым. Zarządzając jego kalendarzem, uświadomiłam sobie, że jedynym sposobem, żeby w wypełnionym życiu znaleźć miejsce na jakieś niekonieczne zajęcie, jest ustalenie stałego jego terminu. Jako założycielka i samozwańcza prezeska klubu zarządziłam, że w każdy drugi piątek miesiąca będziemy się spotykać w domach kolejnych członkiń klubu. Do gospodyni należy wybór filmu oraz przygotowanie poczęstunku, który ma być prosty, na przykład grzanki lub sałatka. Po projekcji odbywa się dyskusja. Obejrzałyśmy w ten sposób ponad 120 filmów. Teraz w pandemii spotykamy się na zoomie, aby porozmawiać o wcześniej obejrzanych filmach. Bardzo lubię te spotkania.

W.Sz.: Korzystasz zapewne z platformy Netflix. Ciekawa jestem, jakie filmy najbardziej lubisz.

M.P.: Niedawno pomyślałam, że Netflix jest spełnieniem moich marzeń. Najbardziej mnie cieszy to, że dostęp do filmów mam w każdym momencie, przy śniadaniu, w tramwaju i w kolejce do lekarza. Najczęściej oglądam je w telefonie, a czasem pod kołdrą ze słuchawkami w uszach, co przypomina mi czasy dzieciństwa, gdy pod kołdrą czytałam książki przy latarce. Nie przeszkadza mi mały ekran, bo głównie oglądam dramaty psychologiczne. A co do ich wyboru to postępuję podobnie jak Bernard Pivot, którego audycje literackie oglądałam, pracując dawno temu jako opiekunka do dzieci we Francji. Omawiając książkę, mówił, że najpierw czyta tylko jej pierwszą stronę i wtedy decyduje, czy kontynuuje lekturę czy nie. Ja zaczynam od dostępnego w Netflixie omówienia filmu, od recenzji. Potem zaczynam oglądać i po 5–10 minutach decyduję, czy będę kontynuować „projekcję”.

W.Sz.: Czyli przyjemną odskocznią od codzienności jest dla Ciebie film. Czy podróże, których sporo odbyłaś, też należą do przyjemności?

M.P.: Trudno mi jednoznacznie odpowiedzieć. W latach 80. wyjeżdżałam dość dużo, przede wszystkim w celu nauki języka. Byłam kilka razy w Austrii, bezpośrednio po studiach spędziłam tam rok na stypendium. Z kolei we Francji trzy razy pracowałam w wakacje jako opiekunka do dzieci. Zawsze chciałam zobaczyć Stany. W 1987 roku na dworcu PKP w Krakowie zupełnie przypadkowo poznałam dwoje kanadyjskich Chińczyków, którym posłużyłam jako tłumaczka przy okienku informacji. Oni chcieli znaleźć hostel na dwudniowy pobyt, co w owych czasach nie było łatwe. Zaproponowałam, żeby zanoowali u mnie. Bardzo im się podobało w Krakowie, pobyt przedłużył się do tygodnia, podczas którego zrobiliśmy kilka wspólnych wycieczek. W rewanżu znaleźli mi w Kanadzie pracę przy dzieciach, pomogli pokonać liczne przeszkody w otrzymaniu wizy kanadyjskiej na roczny pobyt. Po skończeniu pracy, w wakacje, przejechałam sama w poprzek Amerykę autobusem Greyhound. W dzień zwiedzałam, noce spędzałam w drodze. Tak planowałam trasę, by od czasu do czasu zatrzymać się u znajomych.

Potem, już z Andrzejem i chłopcami, korzystając z hojności przyjaciół, którzy użyczyli nam swoich voucherów, dość dużo jeździliśmy do różnych atrakcyjnych turystycznie ośrodków w Europie. Te wakacyjne pobyty miały charakter wypoczynkowy związany również z poznawaniem świata.

W.Sz.: Wiem, że byłaś też w Japonii — jednym z bardziej egzotycznych dla nas krajów. Gdy leciałaś tam, zazdrościliśmy Ci tej podróży, mając w pamięci własne podróże życia, z których przywoziliśmy nie tylko wspomnienia, ale też doświadczenie odmiennej kultury. Skłaniało to do refleksji nad światem. Dla mnie takie znaczenie miał pobyt w Afryce.

M.P.: Tak, w Japonii Andrzej, mój mąż, był profesorem wizytującym w Kobe College of Music. Ten dwumiesięczny pobyt okazał się dla mnie bardzo trudny. Mieszkaliśmy w małym miasteczku, gdzie nie było żadnych zielonych, przyjaznych dzieciom miejsc. W czerwcu i lipcu temperatura dochodziła do 30 stopni przy 90-proc. wilgotności. Zajmowaliśmy stosunkowo małe mieszkanie, ze słabo działającą klimatyzacją. Najgorsze, że nie miałam dokąd pójść z Janem i Wojciechem, pięcio- i siedmioletnimi pełnymi energii chłopcami, przywykłymi do codziennych krakowskich spacerów. Jedynie do centrum handlowego, co też było wyzwaniem, bo po wąskich ulicach bez chodników auta jeździły w odwrotnym niż u nas kierunku. Trudno było upilnować chłopców, którzy nie chcieli być trzymani za rękę. Zresztą sama miałam czynną tylko jedną, bo w pierwszym tygodniu pobytu złamałam prawą, spadając z roweru. Byłam w Japonii, co pewnie jest marzeniem niejednej osoby. Ale trud radzenia sobie z wyzwaniami, wobec których stawałam jako jednoręka matka dwóch brykających synków, ograniczał mi możliwość zachwytu tym krajem. Andrzej wyjaśnił mi, że czymś zupełnie innym jest być turystą w Japonii, a innym być tam i pracować, próbować się zintegrować. Japończycy są bardzo zamknięci. Andrzej pracował w Japonii przez rok i nikt z kolegów z College’u nie zaprosił go do domu, co wtedy, osiemnaście lat temu, po naszych doświadczeniach nieustannego goszczenia u nas w domu zawodowych znajomych Andrzeja z całego świata, wydawało nam się zupełnie niezrozumiałe. Poznałam się bliżej tylko z jedną osobą, moją równolatką, a to dlatego, że była stewardesą. Miała doświadczenie kontaktu z inną kulturą i umiejętność nawiązywania kontaktu z ludźmi. Jej syn był w wieku moich chłopców i czasami chodziłyśmy razem na boisko szkolne, gdzie w żółtym pyle dzieci grały w piłkę.

W Japonii byłam potem jeszcze raz jako turystka i to trochę zneutralizowało wspomnienie pierwszego pobytu. Spędziłam tydzień w Tokio u mojej przyjaciółki Keiko, którą poznałam w 1980 roku na kursie językowym w Wiedniu. Odwiedziła mnie wtedy w Krakowie, potem wróciła do Japonii i trochę ze sobą korespondowałyśmy. Lecąc pierwszy raz do Japonii, wzięłam ze sobą jej ostatni list sprzed kilkunastu lat i gdy byłam na miejscu, poprosiłam znajomą Japonkę, żeby zadzwoniła na informację, podała dane adresowe Keiko sprzed dwudziestu dwóch lat i dowiedziała się o jej aktualny numer telefonu, a potem zadzwoniła pod ten numer. Okazało się, że pod tym adresem wciąż mieszkała mama mojej przyjaciółki. To było piękne doświadczenie: po dwudziestu dwóch latach niewidzenia się, kilkunastu latach braku kontaktu, Keiko przyjechała do mnie do Osaki, pomóc mi, kiedy złamałam rękę, a potem zaprosiła nas do Tokio, gdzie byłam z chłopcami w Disneylandzie. Czyli nie wszyscy Japończycy są hermetyczni.

W.Sz.: Czyli, kończąc wątek wyjazdów: akurat ten do Japonii nie był dla Ciebie podróżą życia.

M.P.: Odbyliśmy z Andrzejem podróż naszego życia, a mianowicie do Australii i Nowej Zelandii. Ten wyjazd miał dla mnie znaczenie nie tyle z powodu piękna i egzotyki miejsc, ile dlatego, że leciałam do przyjaciół, do Agnieszki i Przemka Dawidowskich. Najbardziej cieszyło mnie to, że spotkam się z bliskimi ludźmi. Podróże mają dla mnie znaczenie, jeśli dają mi możliwość spotkania zaprzyjaźnionych osób. Prawdziwą wartość stanowi dla mnie spotkanie przyjaciół.

W.Sz.: Chciałabym na chwilę wrócić do pracy zawodowej, bardzo splecionej w twoim przypadku z życiem osobistym. Co uważasz za największy swój sukces zawodowy?

M.P.: Moim sukcesem zawodowym było zaproszenie mnie przez Wydawnictwo Literackie do zespołu redakcyjnego pracującego nad wydaniem biografii Antoniego Kępińskiego opracowanej przez Annę Mateję. Fascynująca praca — czytanie, zdanie po zdaniu, tekstu, sprawdzanie każdego zawartego w nim faktu, opisu, zdarzenia. Via internet, oczywiście. Zachęcam czytelników „Psychoterapii” do lektury tej znakomicie napisanej książki przybliżającej postać Profesora jako syna, brata, kolegi, męża, psychiatry, przełożonego, a na koniec jako pacjenta na łożu śmierci, piszącego swoje ciągle aktualne książki.

W.Sz.: Zawsze, gdy rozmawiam z osobami, których sylwetki przedstawiamy w „Psychoterapii”, pytam, kto był dla nich wzorcem, swoistym autorytetem, w kontakcie z którym najwięcej w życiu skorzystali. Kto był dla Ciebie kimś takim?

M.P.: Nie wymienię tu jednej osoby. Najwięcej zawdzięczam genius loci Katedry Psychiatrii. Panująca w niej atmosfera była sumą postaw, osobowości wszystkich osób, z którymi pracowałam. Każdego dnia przez trzydzieści dziewięć lat pracy doświadczałam od moich koleżanek i kolegów w katedrze przyjaźni, życzliwości i wsparcia. Dzięki temu, że szefowie akceptowali mój styl prowadzenia sekretariatu, mogłam rozwijać to, co dla mnie było najważniejsze, czyli relacje. Sekretariat był miejscem spotkań. Miałam to szczęście, że moi przełożeni — począwszy od profesora Adama Szymusika, poprzez profesorów Jacka Bombę, Krzysztofa Gierowskiego i Zbyszka de Barbaro, pozwalali mi być sobą. Nie narzucali mi swojego wyobrażenia na temat własnej sekretarki. Byli bardzo różni, każdy z nich był inny w relacjach, a jednak pozwolili mi tak pracować i tak się układać z ludźmi, jak chciałam. Oczywiście zawsze starałam się być „twarzą szefa”, byłam lojalna w stosunku do swoich przełożonych. Różniliśmy się, ale tworzyliśmy dobre, zgrane zespoły. Podobnie było w redakcji „Psychoterapii”: w relacji z redaktorem naczelnym Kazikiem Bierzyńskim każde z nas pozostało sobą, a tworzyliśmy zgrany team.

W.Sz.: To jeszcze na zakończenie zapytam Cię o Twoje plany, może marzenia u progu emerytury.

M.P.: Chciałabym móc nadal pracować z tekstami, przygotowywać je do druku. W życiu prywatnym mam już teraz trochę więcej czasu, co daje mi możliwość doświadczenia, oglądania i przeżywania najpiękniejszego miasta na świecie, czyli Krakowa. Marzeniem moim jest zwiedzanie Polski samochodem w porze, gdy jest zielono i koniecznie w akompaniamencie piosenek Maryli Rodowicz! Kiedy wracaliśmy z chłopcami z Japonii i samolot kołował nad Krakowem 5-letni Wojtek powiedział, patrząc za okno: „Czyż nie jest prawdą, mamo, że nasza ojczyzna jest najpiękniejszym krajem na świecie”. Otóż jest to prawdą. Chciałabym pojeździć po swoim kraju i odwiedzić okolice, których nie znam, choćby Dolny Śląsk albo Podlasie. Jednym z najwspanialszych prezentów, jaki dostałam w życiu

był pendrive od Izy Janeczek-Siejka, sekretarki Zakładu Terapii Rodzin, z „dziełami wszystkimi” Maryli Rodowicz. Więc jestem przygotowana do realizowania swojego marzenia.

W.Sz.: W takim razie życzę Ci, aby to marzenie się spełniło i bardzo dziękuję za rozmowę. A „Psychoterapii”, która jest okrągłą jubilatką, życzę, abyś jak najdłużej pracowała z tekstami, które do niej trafiają.

Bogdan de Barbaro, Maria de Barbaro

ZAPIS ROZMOWY DEZYDEREGO ETYCKIEGO Z PRAKSEDĄ TERAPEUTOWICZ (Z WNIOSKAMI STANISŁAWA JERZEGO LECA)¹

Wprowadzenie

W każdym psychoterapeucie jest głos praktyka, którego zadaniem jest być skutecznym, oraz głos etyka, który sprawdza, czy stosowana metoda jest etyczna. Dlatego adekwatną formą refleksji nad procesem terapii może być dialog tych dwóch głosów, poniekąd wewnętrznych. Nie trzeba być aż wyznawcą polifonicznego ja [1], by zdawać sobie sprawę z owej — nieraz konfliktowej — rozmowy wewnętrznej, obecnej w każdym z nas.

Właśnie tak należy potraktować poniższą rozmowę między Dezyderym Etyckim a Praksedą Terapeutowicz. Raport z tej rozmowy będzie miał formę transkrypcji.

Dezydery: Szanowna Praksedo, ryzykując patos, zacznę od dwóch cytatów: jednego sprzed blisko 2 i pół tysiąca lat i drugiego — już współczesnego. Do jakiego wejść domu, wejść doń [...] wolny od wszelkiej chęci krzywdzenia i szkodzenia.... [2]. Tak powiedział Hipokrates (żyjący na przełomie V i IV w. p.n.e.). Zaś Gwen Adshead pisze w 2007 roku: Zmienianie ludzkiego umysłu jest czynem politycznym [...]. Terapeuta powinien więc dbać o integralność procesu terapii tak, aby terapia była procesem etycznym [3].

W świetle powyższego nasuwa się dość ogólne, by nie rzec — banalne — stwierdzenie: psychoterapia powinna być etyczna. Problem zaczyna się wtedy, gdy przyglądamy się konkretnym dylematom. Jeśli pozwolisz, to w naszej rozmowie skupimy się na trzech takich wątpliwościach — nazwijmy je „wyzwaniami etycznymi”. Ich wspólnym mianownikiem będzie zagadnienie neutralności w psychoterapii. Rzecz jasna, wyzwań etycznych, pytań i wątpliwości jest wiele, ale zamiar ujęcia ich wszystkich w jednym raporcie trąciłby pychę, a w każdym razie naiwnym optymizmem. Więc — skoro popadanie w optymizm może być niebezpieczne, zajmijmy się trzema konkretnymi problemami. Będą one dotyczyły neutralności, w różnych jej obszarach, a konkretnie w trzech sprawach P: przemocy,

¹⁾ Jest to nieznacznie zmieniony i uzupełniony o przypisy bibliograficzne zapis wystąpienia na konferencji „Problemy etyczne w psychoterapii”, która odbyła się w Krakowie 9 lutego 2019 r.

polityki i przykazań. Będę Cię prosił o konkretne przemyślenia i wnioski wynikające z Twojej praktyki.

Prakseda: Mój Drogi Dezydery, wygląda na to, że Ty zamierzasz od razu przejść do pytań, a ja wolę zacząć naszą rozmowę od namysłu ogólnego. Znasz zapewne powiedzenie, że dylemat (a więc stan pewnego niewiedzenia, wątpliwości, wahania) jest stanem dla umysłu terapeuty pożądanym. To stan, który pozwala terapeutce słuchać klienta i przetwarzać jego „materiał”. A dla przemawiającej kiedyś na konferencji polskich psychoterapeutów Harlene Anderson jest to podstawa jej praktyki, w której — jako zasadę przyjmuje ona *not-knowing stance!* [4]. Tak więc — chyba się ze mną zgodzisz — dylemat jako stan psychiczny terapeuty jest stanem higienicznym i przydatnym. I biada tym terapeutom, którzy szybko wiedzą. Albo: ostatecznie i jednoznacznie wiedzą.

Tymczasem jednak na ogół stosunek ludzi (pacjentów i terapeutów) do trwania w stanie dylematu jest nieprzychylny. Jest w nas skłonność do pozbycia się go, poprzez bezzwłoczne rozstrzygnięcie. Bo sam dylemat może być przykry jak stan rozdarcia, niejednoznaczności, a nawet deprymującej niewiedzy. Przyznaję, że są sytuacje, w których korzystne dla pacjenta jest szukanie sposobów szybkiego usunięcia owego niewiedzenia. Jednak często (przyjdzie czas, by opisać, w jakich to sytuacjach) trzeba przystać na długie niewiedzenie, co zrobić i jaką drogę wybrać, i pozwolić, a nawet dbać o to, aby rozstrzygnięcie dylematu dojrzewało. Jeśli dylemat jest odczuwany jako niewiedza, bezradność, a wtórnie: przykrość, automatycznie może powstawać ochota, żeby szybko coś ustalić i coś zrobić, ujednoznaczyć, wybrać, sformułować obraz nierozmyty, pewniejszy, będący drogowskazem umysłowym.

Uważam, że ta pokusa uznania, że się już wie, może być poznawczo bardzo groźna dla terapii. Jako superwizorkę nierzadko zdumiewa mnie, jak często terapeuci zadowalają się taką odpowiedzią pacjenta, która powinna być dopiero wstępem do głębokich i rozległych opisów pozwalających stworzyć obraz emocjonalnej sytuacji. Zakładają, że odpowiedź padła i nie potrzebują dociekać więcej, bo już wiedzą. Przykładowo: uznajemy, że pacjentka jest w zbyt silnej zależności od matki i musimy ją z tego wypłatać. W konsekwencji czujemy silne wewnętrzne (a może nawet wzmacniane przez pacjentkę) wezwanie do działań na rzecz indywidualności córki. W konsekwencji nie zauważamy, że nie mamy pojęcia, na czym polega ich więź, z czego jest zbudowana, jakie są jej siły, jakie są jej dobra, które — o zgrozo! — mogą być większe od tego, co nam się wydaje, że jest złem. Trzeba zatem docenić zadanie — że tak nazwę je — „dylematowania” wspólnie z pacjentem.

Dezydery: A teraz, skoro już zwróciliśmy uwagę, że w obszarze psychoterapii dogmatyzm i szybkie wiedzienie ogranicza, przystąpmy do rozważań konkretnych. Twoje wstępne zastrzeżenie o znaczeniu niewiedzenia będzie nam w dalszej rozmowie przydatne (zwłaszcza że się z nim zgadzam), ale niech to nas nie zwalnia z odpowiedzi na pytania, gdy nasi pacjenci, ich rodziny (a nawet, nie daj Boże, prokuratorzy czy sędziowie) oczekują konkretnego. Weźmy dylemat/przykład/zagadnienie pierwszy z brzegu: kiedy sytuacja przemocy wymaga pomocy terapeutycznej, a kiedy należy zaniechać terapii i podjąć zachowania wynikające z nakazu prawa? A zatem porozmawiajmy o konflikcie między interesem pacjenta a kodeksami.

Prakseda: Uważam, że w wypadku przemocy terapeuta powinien zgodzić się na niełatwe zadanie polegające na tym, że równocześnie (w pewnym zakresie) będzie jednoznaczny, zdecydowany, a w innym pozostanie otwarty wobec dylematów i zachowa twór-

czą niepewność. Zgoda na współistnienie obu tych perspektyw w terapii kwestionuje fałszywy wybór: albo zgłoszenie do sądu albo terapia i stoi w opozycji do niego. Przemoc, nadużycie, wymaga od terapeuty jednoznaczności, a nawet niekiedy podejmowania aktów wbrew woli rodziny. Nazywania czynów przestępczych wprost, interwencji sądowych. A równocześnie zarówno rodzina jako całość, jak i każda z poszczególnych, uwikłanych na różne sposoby w tę dramatyczną okoliczność osób — wymaga zróżnicowanej i niekiedy bardzo głębokiej terapii.

Jako terapeuci powinniśmy pamiętać, że będąc jednoznacznymi wobec konieczności zgłoszenia sprawy do sądu, mamy zachować otwartość co do tego, w jaki sposób będzie owo zgłoszenie dokonane. Czy będzie to tylko suchy akt „doniesienia” (takiego terminu używa ustawodawca) czy też uda nam się uzyskać zgodę rodziny, utrzymując w niej gotowość do dalszej współpracy i terapii? Szczególna uwaga poświęcona zadbaniu o obecność obu tych porządków naraz wydaje się wyjątkowo trudnym, ale bardzo istotnym zadaniem. Zatem powinniśmy starać się o to, aby nie stracić zaufania rodziny i nie utracić jej gotowości do pozostawania w kontakcie z terapeutą. Czasami wymaga to etapu wstępnego służącego przygotowaniu rodziny do zniesienia niezwykle trudnych skutków interwencji. Pojawia się ryzyko ostracyzmu społecznego, lęku przed gniewem sprawcy i ryzyko utraty więzi albo nawet „rozpadu rodziny” z powodu poczucia winy wobec złamanej wewnątrzrodzinnej lojalności. Wszystkie te poważne stany będą wymagały terapii — czasami długoterminowej — choćby po to, aby znaczenie aktu sprzeciwu wobec przemocy było jednoznacznie przez rodzinę docenione i uznane za dobro. W trakcie pracy z osobami, które dotąd były bezbronne wobec przemocy i w trakcie poszczególnych kroków, które nie mają być sprowadzone do pojedynczego aktu (pisma do sądu sporządzonego przez terapeutę) będziemy stale doświadczać rozdarcia, niejasności i musimy zrezygnować z nadziei, że istnieje jakiś porządek, który nas przed tym doświadczeniem uchroni.

Warto przy tym wspomnieć, że bardzo istotnym zagrożeniem dobra terapii osoby dorosłej, może być (ukryte w nas) przekonanie o jej bezwolności, słabości, niemocy i nieporadności, które sprawia, że zaczynamy ją wyręczać w aktach sprzeciwu wobec przemocy albo naciskać i wymuszać zachowania, które my uznajemy za właściwe. W ten sposób kontynuujemy wzór, którego doświadczała uprzednio. Bo w ten sposób stawiamy ofiarę przemocy w rozdarciu między posłuszeństwem wobec przemocowej matki albo przemocowego męża a posłuszeństwem wobec nacisków nieotwartego na dylematy terapeuty. Cenię raczej drogę, którą wskazuje Michael White [5]. Otóż twierdzi on, że w wyniku doświadczeń przemocowych, którym podlega się w dzieciństwie, człowiek uczy się od podstaw bycia ofiarą. Na przykład poczucia, że i tak nie ma na nic wpływu: jest za słaby albo zły, albo świat jest głuchy na jego skargi. Owa wiara, wzmocniona doświadczeniem, dyryguje nim i póki nie jest rozszyfrowana, „skazuje” człowieka na wieloletnią powtórkę w roli ofiary. White uważa, że terapeuta powinien zaniechać nacisków na rzecz pytań mających przybliżyć pacjentowi rozeznanie, jakimi strategiami i przekonaniami się posługuje, czemu te strategie kontynuuje i co by się stało, gdyby je odwołał.

Szczególnie trudną okolicznością jest sytuacja, kiedy matka, w której rodzinie jest przemoc, odmawia pracy nad zmianą. Niemniej nawet taka okoliczność może pozostawiać nas w stanie szacunku wobec niej. Ten stan pozwala nam nadal pytać ją o jej motywacje odmowy i pozostawać w kontakcie, z którego jej zmiana może wyniknąć.

Dezydery: Twoje odwołanie do White'a pokazuje, jak trudno jest oddzielić wskazówki etyczne od konkretnych propozycji praktycznych. Ale jeszcze nie odpowiedziałas mi, czy jeśli przemoc trwa, to terapeuta ma jakoś interweniować (a jeśli tak, to jak). Bo praca terapeutyczna, którą proponuje White, nie jest interwencją jednorazową, wymaga czasu, a w tym czasie trwa przemoc. I zachodzi niebezpieczeństwo, że nasze poszukiwanie „dobrych wyjątków” czy inne White'owskie metody rozciągnięte w czasie mogą tę przemoc legitymizować, a z nas czynić współnikami przemocy.

Prakseda: Konfrontacja z przemocą wymaga od nas interwencji. Dlatego terapia jest podejmowana równolegle do kroków prawnych: złożenia doniesienia przez terapeutę. Jednak wątek sądowy nie powinien likwidować wątku terapeutycznego. Terapia powinna trwać nawet, jeśli trwa przemoc. Bo jest wprawdzie wygodnym rozwiązaniem zakończenie spotkań („jak tak, to umyłam ręce i nie legitymizuję przemocy”), ale co mają z tego „honoru” ofiary, czyli osoby krzywdzone: dziecko czy dzieci, czy kobieta. Natomiast niebezpieczna wydawałaby mi się taka terapia, w której analizuje się np. trudną przeszłość sprawcy i służy to honorowaniu jego prawa do przemocy i ochronie jego czynów. Takie analizowanie wydawałoby mi się bardzo groźne, jeśliby miało się odbywać w czasie trwania przemocy. Tak więc pracujemy dwutorowo: prowadzimy interwencję terapeutyczną, a zarazem podejmujemy kroki prawne.

Jeżeli uznać, że te dwie ścieżki nie są sprzeczne wobec siebie i terapia jest prowadzona pomimo albo właśnie z powodu sytuacji, która wymagała złożenia doniesienia, powstaje pytanie, na czym ma ona polegać. Co zrobić, jeśli trwa przemoc albo wciąż trwa poważne ryzyko nadużycia. Wartość terapii upatruję w utrzymaniu przy rodzinie obecności świadków, którzy mogą na nowo i stale wpływać na stanowisko sądu. Interwencje te w pewnym sensie pracują nad niezaciemnianiem tego, co się dzieje i szukają nowych wewnątrzrodzinnych źródeł oporu czy ochrony. Natomiast jako niebezpieczne uznawałabym takie rozmowy prowadzone w czasie stosowania przemocy i szukanie w ich trakcie wczesnodziecięcych lub okolicznościowych zrozumień/usprawiedliwień motywów kierujących sprawcą, co mogłoby służyć do honorowania jego prawa do używania siły.

Dezydery: A teraz z pozorowanego zacisza gabinetu terapeutycznego przenieśmy się w przestrzeń publiczną. Co — zdaniem terapeutki Praksedy — wolno, a czego nie wolno psychoterapeucie poza gabinetem terapeutycznym. Porozmawiajmy o psychoterapeutkach i psychoterapeutach w przestrzeni społecznej i politycznej.

Prakseda: Zacznę od tego, czego psychoterapeutom (także psychiatrom, psychologom klinicznym) nie wolno w przestrzeni społecznej. Zgodnie z obowiązującą od 1973 roku w środowisku amerykańskich psychoterapeutów „Zasadą Goldwata” — nie wolno nam kogokolwiek diagnozować bez rzetelnego osobistego zbadania i nie wolno diagnozy ogłaszać bez zgody osoby badanej. Zasada ta ma — jak sądzę — moc uniwersalną.

Za obowiązkiem milczenia przemawiają kodeksy etyczne, akty prawne, a także — co rzadziej jest podnoszone w dyskusjach na ten temat — fakt, że gdyby psychiatrzy i psychoterapeuci mieli prawo wydawania i rozpowszechniania diagnoz zaocznych, to w ten sposób byłiby wyposażeni w niezwykle potężną (nieuzasadnioną merytorycznie i ryzykowną) władzę, do której dzierżenia nie są ani upoważnieni, ani by im ona na dobre nie wyszła. Antoni Kępiński, opisując ową pułapkę, na którą narażona jest ludzka psychika, używa określenia libido dominandi [6].

Wyobraźmy sobie inną, teoretyczną, chociaż przecież prawdopodobną sytuację, że osoba, która ma wpływ na losy społeczeństwa (np. jest ministrem tzw. resortu siłowego) cierpi na zaburzenia nastroju. Dylemat, z jakim wówczas ma do czynienia profesjonalista brzmi następująco: czy mam się sprzeniewierzyć wartości „milczenie profesjonalisty”, ale ochronić społeczeństwo przed prawdopodobną krzywdą, czy respektować zasadę poufności, ale ryzykować, że dojdzie do znaczących strat społecznych?

Ewentualne milczenie psychoterapeuty czy psychiatry można ostatecznie usprawiedliwić tym, że wspomniane zaburzenia są zwykle widoczne także nieprofesjonalnym okiem i — co nieraz uchodzi naszej uwadze — w takich sytuacjach nie sama patologia jest decydująca, co jej widoczne skutki (skutki, które nie wymagają diagnozy specjalisty, lecz odruchu obywatelskiego ze strony laików, a więc reakcji społecznych). Jak powiedział kiedyś Bob Dylan: „nie musisz być prezydentem pogody, by wiedzieć, skąd wieje wiatr”.

Autorzy książki „Niebezpieczny przypadek Donalda Trumpa”, wydanej w listopadzie 2017 roku [7] podkreślają, że istotą nie jest sam problem, jak zdefiniować psychopatologię Trumpa, lecz jak rozpoznawać niebezpieczeństwa (indywidualne i społeczne) płynące z jego osobowości i działalności.

Chris Lyford w artykule zamieszczonym w Psychotherapy Networker [8] pisze za Williamem Dohertym o silnym związku między tradycją i wartościami demokratycznymi a osobistym poczuciem sprawczości, będącym — jakby nie było — jednym z celów psychoterapii. W terapii pomagamy pacjentowi w tworzeniu nowych opowieści oraz w przyjmowaniu osobistej i zbiorowej odpowiedzialności za siebie, swoje rodziny i społeczność. Inny, kluczowy „wspólny mianownik” przestrzeni społecznej i gabinetu terapeutycznego to szacunek do Innego i troska o Innego. Myślę, że ten związek między polityką a gabinetem terapeutycznym jest niedoceniany także przez samych terapeutów. Podobnie jak związek między wartościami będącymi fundamentem systemu demokratycznego a wartościami (często przyjmowanymi milcząco, między wierszami) będącymi fundamentem etycznym psychoterapii. Dopiero ostatnie wydarzenia (np. wybór Donalda Trumpa na prezydenta) to wszystkim unaocznily. Tak więc istnieją obszary wiedzy profesjonalnej, której upowszechnianie może być społecznie użyteczne.

W moim przekonaniu profesjonalści głębiej rozumiejący zjawiska z obszaru zdrowia psychicznego i zagadnień społecznych, mogą i powinni opisać i objaśniać wiele zjawisk obecnych w naszym życiu. Przykładowo, dla terapeutów rodzinnych jest oczywiste, że ekshumacja zwłok bez zgody rodziny prowadzi do zablokowania procesu żałoby (zwłaszcza gdy do śmierci osoby bliskiej doszło nagle i w dramatycznych okolicznościach). Dla terapeutów rodzinnych jest także oczywiste zjawisko przyczynowości cyrkularnej i to właśnie oni mogą i powinni pokazywać, jak groźne jest zjawisko spirali społecznej agresji, przeradzające się w spiralę społecznej nienawiści, w której uczestniczą dziennikarze, politycy i obywatele, a o których tragicznych skutkach przekonaliśmy się w styczniu 2019 roku.

Dezydery: Co zatem mogą terapeuci?

Prakseda: Terapeuci mogą na przykład komentować rzeczywistość, nie dając się wciągnąć w wir nienawiści. Świadomość praw, które rządzą naszymi indywidualnymi i społecznymi emocjami i rozumienie zjawisk cyrkularnych pozwoliłaby obywatelom być bardziej odpornymi na pętlę nienawiści, do której wciąga świat polityki. I nie chodzi

tu o zdystansowanie się, zobojętnienie na sprawy społeczne i emigrację wewnętrzną, lecz o obronę przed tym, co destruktywne.

Z kolei terapeuci psychodynamiczni i psychoanalityczni mogą np. naświetlać związek między więzią pozabezpieczną, traumami z wczesnego dzieciństwa a sublimacją indywidualnej nienawiści i agresji w stronę postaw nacjonalistycznych. Mogą też — odwołując się do koncepcji Melanii Klein — pokazać, kiedy i w jakich warunkach pozycja paranoidalno-schizoidalna opanowuje ludzki umysł [9]. Mogą, odwołując się do Wilfreda Biona, opisywać mechanizmy paranoi grupowej [10]. O ileż trafniej rozumielibyśmy — znając te opisy — procesy rządzące relacjami między politycznymi przywódcami a ich zwolennikami.

Inny przykład użytecznej refleksji-ostrzeżenia: W opublikowanej w 1950 roku (!) pracy „Osobowość autorytarna” filozof i socjolog Theodor Adorno opracował tzw. skalę F (F jak faszyzm) skonstruowaną do pomiaru tego typu osobowości [11]. Użyto w niej takich wskaźników, jak: bycie przesądnym, stereotypowość, cynizm, uogólniona wrogość do odmiennych grup, konwencjonalizm, mała otwartość na świat oraz skłonność do projekcji własnych negatywnych uczuć na inne grupy. W ten sposób Adorno ostrzegał przed zagrożeniami dla demokracji. Czy to ostrzeżenie przestało być aktualne? Niewykluczone, że zasługuje na przypomnienie.

Gdyby terapeuta miał wpływać na pogłębienie społecznej świadomości wśród obywateli, mogłaby pojawić się obawa, że w ten sposób przekracza swoje kompetencje, a w każdym razie — swoje zadania zawodowe. Wiele zależy od tego, jak zdefiniujemy, czym się ma zajmować terapeuta. Jeśli przyjmiemy wąską definicję psychoterapii, że jest to usuwanie objawów i zaburzeń (są szkoły, które tak właśnie traktują psychoterapię), to rzeczywiście, zajmując się związkiem między tym, co społeczne, a tym, co intrapsychiczne, możemy wykroczyć poza swoje profesjonalne zadania. Jednak dla terapeuty systemowego, ale także dla tych, którzy są terapeutami ze szkoły humanistyczno-egzystencjalnej bardziej adekwatna będzie szeroka definicja psychoterapii, zakładająca, że psychoterapia to także pomoc w dążeniu do dojrzałości, rozwoju, szczęścia, mądrości, w szukaniu sensu życia i — podążając za Jungiem — odnalezieniu własnego Ja.

Być może odpowiedź na Twoje pytanie o miejsce terapeuty w przestrzeni publicznej zależy od tego, czy pojęcie wolności traktujemy jako kategorię ze słownika filozoficznego, etycznego czy psychologicznego. Bo jeśli przyjmiemy, że jest to kategoria z każdego z tych trzech obszarów (a moim zdaniem tak właśnie jest), to zasadne staje się, by terapeuta nie ograniczał się w swojej pracy tylko do usuwania objawów, lecz widział problemy swoich pacjentów/ klientów w szerokim kontekście egzystencjalnym.

Dezydery: Do Twoich argumentów chętnie dorzucę jeszcze informację o wynikach badań z dziedziny neuroscience. Otóż wskazują one, że zachodzą silne związki między preferencją polityczną a aktywnością ciała migdałowatego. Więc, podsumowując wątek „psychoterapeuta poza gabinetem”, jak, w takim razie, Twoim zdaniem, psychoterapeuta powinien być obecny w przestrzeni społecznej?

Prakseda: Uważam, że w tzw. erze pointernetowej zawężanie aktywności terapeuty do gabinetu jest: 1. niemożliwe, 2. niekonieczne, 3. nieuzasadnione, 4. szkodliwe społecznie. Jako obywatele możemy zwracać uwagę na niebezpieczeństwa, które zagrażają psychice obywateli. Nie wątpię, że inni psychoterapeuci mogą wymienić inne niebezpieczeństwa

niż te, o których ja przed chwilą wspomniałam. Jest w interesie nas jako obywateli, byśmy poznawali różne niebezpieczeństwa (i różne zasoby). I by dostrzeganie niebezpieczeństw nie osłabiało nas, lecz wyposażało w konstruktywną sprawczość. Także wtedy, gdy mamy świadomość, że „świata nie zbawimy”.

Dezydery: Mówiąc o zbawieniu świata, zachęciłaś mnie do podjęcia innego wątku, stojącego na pograniczu obszarów psychoterapii i duchowości. I niekoniecznie mam tu na myśli problem rozbieżności między teorią a praktyką, bo tym się zajmują satyrycy. Mnie bardziej chodzi o pewną sprzeczność, jaka zachodzi między zasadą neutralności światopoglądowej (vide preambuła i art. 2 Kodeksu Psychoterapeuty PTP) a sytuacją, kiedy terapeuta zauważa, że jego pacjent/ klient pozostaje w stanie neurotycznej i/lub psychotycznej religijności. Już sam termin „neurotyczna religijność” może budzić sprzeciw. Czy wolno nam o czyjejs religijności tak mówić? A co dopiero wprowadzać ten wątek do terapii. A sytuacja bynajmniej nie jest wyjątkowa czy abstrakcyjna.

Niech mi będzie wolno przedstawić problem nieco prowokacyjnie: otóż odnoszę wrażenie, że niektóre przykazania Dekalogu mogą pozostawać w sprzeczności z ideami psychoterapeutycznymi.

Przykazanie IV: Czcij ojca swego i matkę swoją. A przecież często w terapii pacjent przy katalizującym wpływie terapeuty konfrontuje się z agresją wobec rodziców, pracuje nad uniezależnieniem się od nich.

Przykazanie V: Nie zabijaj. A przecież kontakt z własną agresją (a nawet nienawiścią) nieraz okazuje się konieczny do rozwoju twórczej, bezpiecznej i dojrzałej relacji ze światem.

Przykazanie VI: Nie cudzołóż. A przecież seksualność przestała nie tylko być tematem tabu, ale rozumienie własnej seksualności i impulsy seksualne są częścią rozwojową. Masturbacja jest normą, a nie patologią ani grzechem. Homoseksualność jest — w świetle współczesnej wiedzy psychiatrycznej i psychologicznej — normą a nie patologią.

(Nie wspomnę o przykazaniu VIII: Nie mów fałszywego świadectwa przeciw bliźniemu swemu. Lecz to przykazanie możemy zadedykować politykom, trollom i internetowym hejtownikom, więc ten temat zostawiamy im.)

Jak o sprawach osobistych przekonań religijnych rozmawiać, godząc zasadę neutralności z domysłem, że problemy psychiczne pacjenta są ściśle związane z jego wiarą na przykład w groźnego („starotestamentowego”) Boga i lękiem przed ogniem piekielnym? A zablokowana agresja i zakazana seksualność to część jego światopoglądu.

Prakseda: Zacznę od tego, co może się wydawać banalne i oczywiste, ale w tym kontekście jest fundamentalne: zarówno osobie wierzącej, że Bóg istnieje, jak i osobie wierzącej, że Bóg nie istnieje, a także tym, którym trudno jest o jednoznaczne domysły w tej kwestii, należy się szacunek. Ponadto, wbrew temu, co dawniej było powszechnie przyjmowane, dzisiaj coraz częściej uważa się, że rozmowa terapeuty na temat duchowości i wiary pacjenta jest czymś wskazanym i naturalnym. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne zaleca wręcz terapeutom korzystanie z kursów o zasadach rozmowy z pacjentem o jego duchowości. Tymczasem dla wielu polskich terapeutów ta przestrzeń nadal jest zastrzeżona dla księdza. Uznają, że obowiązuje ich „zakaz wstępu”. A przecież jest to niezwykle ważny obszar przeżyć. Terapeuta nie powinien się od niego odgradzać. Zamykając się na duchowość pacjenta nie zrozumiemy wielu jego przeżyć. Natomiast pozostaje istotne pytanie, co ma terapeuta do roboty na tym polu i czego mu robić nie wolno. W zakresie „czego

nie wolno” odpowiedź jest bardziej jednoznaczna: terapeuci wiedzą, że nie mają nikogo odwozić od wiary ani do niej nakłaniać. Wiedzą też, że nie mają dokonywać interwencji w sprawach światopoglądowych pacjenta, nawet jeśli różnica pomiędzy tym, w co sami wierzą, a tym, w co wierzy pacjent, jest dla nich trudna do zaakceptowania.

Myślę, że twórczym wkładem psychoterapii może być pomoc w uzyskaniu przez pacjenta dostępu do przestrzeni psychicznej, w której duchowość przejawia się poprzez przekonania, zachowania czy relacje z innymi ludźmi i tworzy w efekcie pole szczególnych, ważnych przeżyć. Pomóc wysławić, zobaczyć postać wiary i następstw emocjonalnych, jakie z niej wynikają. Wiara jest określonym jednostkowym doświadczeniem etycznym i emocjonalnym, a terapeuta, pozostając uważnym i neutralnym akuszerem odpowiedzi, może pomóc pacjentowi lepiej zrozumieć, jak pole przeżyć duchowych wpływa na jego życie, wybory, zachowania i jak organizuje jego przeżycia.

Często duchowość jest zachowywana w kształcie nadanym jej przez rodziców lub duchownych z okresu dzieciństwa. Korzystna jest dla pacjenta możliwość zadania mu pytań, czy chciałby pozostawić swoją duchowość w tym „starym” niezmiennym kształcie, a jeśli tak, to dlaczego. W myśl tych przekonań można pytać pacjenta, w jakiej wierze pacjent był wychowywany. Jaką istotą był Bóg w przekazach rodziców i osób duchownych? Jakie emocje inicjowała ta uwewnętrzniona obecność? Czy pacjent uważa, że były to twórcze i korzystne dla niego uczucia? Jakie dobra z nich płynęły i czy są one nadal obecne? Jeśli uczucia były nietwórcze, a nawet szkodliwe, na czym polegały straty czy szkody? Czy chciałby wprowadzać jakieś zmiany w tym zakresie? Czy czuje, że ma prawo do dojrzałych przekształceń w przestrzeni wiary?

Oczywiście to tylko przykłady pytań. Niemniej w przypadku, kiedy nam, terapeutom, wydaje się, że duchowość spełnia rolę ważnej, aktywnej przestrzeni „neurotyzującej” pacjenta, te pytania mogą być wstępem do rozważania poszczególnych przestrzeni konfliktorodnych. Niezależnie od tego, czy będzie to gniew na rodzica, wrogość, seksualność (homoseksualność, onanizowanie się, blokada swobody seksualnej albo reakcje wobec jej siły i swobodnego manifestowania się).

Zatem dylematem jest tu prawo do zadawania pytań. Zaś poszczególne pola napięciowe mają być naświetlane po to, aby pacjent decydował, czy chce wprowadzać zmianę. A jeśli jest w nim opór albo poczucie niemożności, to my, terapeuci, mamy nie tyle dylemat, czy go naciskać czy nie naciskać, lecz na ile otwierać następną przestrzeń pytań o znaczenie tego oporu, źródło, sens i wartość.

Nawiasem mówiąc, w dzisiejszym świecie jesteśmy coraz częściej skazani na dylemat, czy do naszej świadomości docierają fakty czy opinie i interpretacje. I podobne rozterki może mieć czytelnik naszej rozmowy: z jednej strony domagam się niewiedzenia, a z drugiej strony może powstać wrażenie, że przed chwilą wygłoszone opinie są prawdą do wierzzenia i wiedzenia. A przecież nie chcemy, by subiektywna opinia terapeuty została uznana za ekspercką prawdę. Barack Obama w rozmowie z Davidem Lettermanem (w programie „Mojego następnego gościa nie trzeba nikomu przedstawiać” dostępnym na Netflixie) zacytował swego przyjaciela: „Opinię ma każdy swoją, ale faktów nie ma się na własność”. Zostawiając na boku odwieczną dyskusję nad związkiem między faktami a interpretacją (od starożytnych po Schopenhauera, Nietzschego i Vattimo), w tym miejscu wypada podkreślić, że samowiedza może się pogłębiać przy ścieraniu się wielu opinii. W tym sensie

niniejsze uwagi mają charakter opinii, którym mogą być przeciwstawione opinie inne, a odbiorca-uczestnik poszukiwań wybierze te, które go bardziej przekonają albo jeszcze jakieś inne. Tak powstanie nowa osobista opinia, rodząca się w świecie pluralizmu opinii. Więc, aby uniknąć podejrzenia, że czyjeś publiczne wypowiedzi będą rościły sobie, że są profesjonalną ekspertyzą i będą udawać prawdę obiektywną, należy podkreślić, że mamy prawo (kto wie, czy nie obowiązek?) do wyrażania opinii opartej o wiedzę zawodową. Bo — jak twierdzi Marek Aureliusz — wszystko, co słyszymy jest opinią, a nie faktem. Wszystko, co widzimy jest perspektywą, a nie prawdą [12].

Dezydery: Skoro już sięgasz po myśli filozofa stoika, to znaczy, że czas na podsumowanie. Z tego, co dotąd powiedziałaś, wynika — wprost lub pośrednio — że z jednej strony obowiązują nas odpowiedzialnościowe wybory, ale po wyborze trzeba zadbać, by nie stały się one dogmatem zasłaniającym rzeczywistość. A — dodam od siebie — pomocnikami w procesie dokonywania tych wyborów będzie wiedza (i obowiązek etyczny stałego jej poszerzania), kodeksy etyczne (które pomagają porządkować wiele zagmatwanych problemów) oraz — znacznie trudniejsza do zdefiniowania — wrażliwość etyczna wraz z superwizją, bez której terapeuci by sobie nie poradzili (zresztą nie tylko w kwestiach etycznych).

A już rzeczywiście na sam koniec warto o refleksję, czy omawiane tu przez nas problemy są uniwersalne, ponadkulturowe. Na ile w tej rozmowie byliśmy chcąc nie chcąc europocentryczni? Optymistyczną odpowiedź daje na to pytanie Isaiah Berlin cytowany przez Timothy'ego Gartona Asha w niezwykle ciekawej pracy „Wolne słowo. Dziesięć zasad dla połączonego świata” [13]: więcej ludzi w większej liczbie krajów częściej akceptuje więcej wspólnych wartości niż się zwykle przypuszcza. Wygląda na to, Praksedo, że na koniec naszej rozmowy wpadłem w jakiś podejrzany optymizm, przed którym na początku przestrzegaliśmy.

Prakseda: Wiem, jak Ciebie z tego optymizmu wyzwolić. Wystarczy do tego trzy myśli Stanisława Jerzego Leca. Po pierwsze: Wszyscy chcą naszego dobra. Nie dajcie go sobie zabrać. Po drugie: Świat zawsze wraca do normy. Ważne, do czyjej. I po trzecie: Zanurzyłem się w optymizmie. Ledwie mnie odratowano [14].

Dezydery, Praksedo: Szanowni Państwo, przedstawiliśmy Państwu raport z domniemanego, by nie rzec, wymagowanego dialogu. Nawet gdyby taka rozmowa nigdy się nie odbyła, to przecież mogła się wydarzyć. I mamy nadzieję, że z tej rozmowy wynika jednoznacznie: jeśli terapia ma być skuteczna, to powinna być etyczna.

Piśmiennictwo

1. Hermans HJM, Dimaggio G. The dialogical self and psychotherapy. New York: Brunner-Routledge; 2004.
2. Gula J. Przysięga Hipokratesa: nota od tłumacza i tekst. W: Gałkowski, Gula J, red. W imieniu dziecka poczętego. Wyd. 2. Rzym–Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 1991.
3. Adshead G. Ethics and psychotherapy. W: Gabbard GO, Beck JS, Holmes J. Oxford textbook of psychotherapy. Oxford: Oxford University Press; 2007, str. 477–486.
4. Anderson H. Dialogue: people creating meaning with each other and finding ways to go on. W: Anderson H, Gehard D, red. Collaborative therapy. Relationships and conversations that make a difference. New York, London: Routledge; 2007, str. 33–41.
5. White M. Maps of narrative practice. New York–London: W.W. Norton & Company 2007.
6. Kępiński A. Lęk. Warszawa: PZWL; 1977.
7. Lee B, red. The dangerous case of Donald Trump. 27 psychiatrists and mental health experts assess a president. New York: Thomas Dunne Books; 2017.
8. Lyford Ch. Is there a place for politics in therapy? *Psychother. Net.* 2016; 9.
9. Segal H. Wprowadzenie do teorii Melanie Klein. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
10. Bion WR. Group dynamics: a review. W: Klein M, Heimann P, Money-Kyrle RE, red. New directions in psycho-analysis. London: Maresfield; 1985.
11. Adorno T, Frenkel Brunsvik E, Levinson D, Sanford N. The authoritarian personality. New York: Harper & Brothers; 1950.
12. Marek Aureliusz. Rozmyślenia. Gliwice: Wydawnictwo Helion; 2008.
13. Ash TG. Wolne słowo. Dziesięć zasad dla połączonego świata. Kraków: Wydawnictwo Znak, Kraków; 2018.
14. Lec SJ. Myśli nieuczestane wszystkie. Warszawa: Noir sur Blanc; 2006.

Adres: bogdandebbaro@gmail.com

OPRACOWANIE WYNIKÓW ANKIETY NA TEMAT KWARTALNIKA „PSYCHOTERAPIA”

Prośbę dotyczącą wypełnienia ankiety na temat kwartalnika „Psychoterapia”, w związku z 50. rocznicą jego istnienia, skierowaliśmy do członków Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz do członków Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Na ankietę odpowiedziało 105 respondentów:

- 89 (89,9%) członków Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- 32 (32,3%) członków Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz
- 20 (20,2%) członków Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

(Suma jest większa od 105, gdyż niektóre osoby są członkami dwóch lub trzech wymienionych sekcji.)

Poniżej przedstawiamy pytania zawarte w ankiecie i odpowiedzi na nie.

1. **Czy czytasz „Psychoterapię” — kwartalnik Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego?**
 - Tak, każdy numer — 27,6%
 - Tak, co kilka numerów — 48,6%
 - Tak, ale rzadziej niż jedno wydanie rocznie — 13,3%
 - Nie, ale kolekcjonuję kolejne numery — 2,9%
 - Nie czytam — 7,6%
2. **Jak oceniasz przydatność „Psychoterapii”? (od 1 — nieprzydatna do 5 — bardzo przydatna)**
 - (5) — 47 osób (44,8%)
 - (4) — 24 osoby (22,9%)
 - (3) — 25 osób (23,8%)
 - (2) — 6 osób (5,7%)
 - (1) — 3 osoby (2,9%)
3. **Czy korzystasz z wersji drukowanej czy elektronicznej dostępnej na stronie www.psychoterapiaptp.pl?**
 - Tylko z wersji drukowanej — 9,5%
 - Tylko z wersji elektronicznej — 50,5%
 - Z jednej i drugiej — 32,4%
 - Nie czytam „Psychoterapii” — 7,6%

4. Przypomnij sobie, czy jakiś artykuł opublikowany na łamach „Psychoterapii” zrobił na Tobie szczególne wrażenie i wpłynął na Twój rozwój zawodowy? Podaj tytuł.

61 osób udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

10 osób nie podało żadnego tytułu ani tematu, pisząc, że nie pamiętają, który z artykułów był ważny, albo że trudno wybrać jeden, **2 osoby** krytycznie odniosły się do zawartości kwartalnika, pisząc „nie, brakuje w nich odniesień do praktyki” i „żaden konkretny”.

Pozostałe osoby wskazywały na artykuły z obszarów:

- terapii rodzin i par (w tym: Bogdana de Barbaro, Lucyny Drożdżowicz, Ireny Namysłowskiej, Krzysztofa Klajsa, Katarzyny Tomasiewicz, Bartłomieja Taurogińskiego, Mariusza Furgała, Bernadetty Janusz, Anny Siewierskiej, Szymona Chrzastowskiego, Małgorzaty Wolskiej, Feliksa Matusiaka) dotyczące głównie tematów: mentalizacji, terapii z nakazu sądowego, terapii wielorodzinnej, kontraktu w terapii par, impasu w terapii par, wskazań i przeciwwskazań do terapii par, genogramu, utrat w rodzinach — **19 wypowiedzi**
- wybranych problemów klinicznych (zaburzenia odżywiania, ChAD, schizofrenia i inne psychozy, patologiczne skubanie skóry, borderline, OCD, pamięć w procesie terapeutycznym). Wymienieni autorzy, to: Irena Namysłowska, Małgorzata Kostecka, Andrzej Cechnicki — **15 wypowiedzi**
- zagadnień etycznych i podstawowych zjawisk w psychoterapii, skuteczności psychoterapii, relacji terapeutycznej, stanie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym Jana Czesława Czabały, Barbary Józefik) — **8 wypowiedzi**
- psychoterapii psychoanalitycznej i psychodynamicznej (tematy niektórych artykułów): przeniesienie i przeciwprzeniesienie, piersiący ojciec, relacja ojca z synami, matek z dziećmi. Wskazani autorzy to: Paweł Głita, Katarzyna Schier, Warren Colman, Wojciech Hańbowski — **7 wypowiedzi**
- superwizji (w tym artykuł Ireny Jelonkiewicz) — **4 wypowiedzi**
- wywiadów z terapeutami i o znanych terapeutach (np. o Antonim Kępińskim Katarzyny Walewskiej) — **3 wypowiedzi**
- studia przypadków (w tym „Ślady doświadczeń rodzinnych w obrazie ciała”) i artykuł o prezentowaniu studiów przypadków — **2 wypowiedzi**

Z powyższego zestawienia wynika, że problematyka terapii rodzin i par cieszy się dużą popularnością. Podobnie jest z artykułami dotyczącymi wybranych problemów (zaburzeń) klinicznych. W ostatnim dziesięcioleciu te właśnie obszary tematyczne dominują w artykułach przysyłanych do redakcji. Natomiast dużo mniej otrzymujemy artykułów poświęconych opisom przypadków i niewiele artykułów dotyczących superwizji. Mimo że na artykuły o tej tematyce wskazali nieliczni Respondenci, wydaje nam się, że większa liczba artykułów o tej tematyce mogłaby przyciągnąć uwagę naszych Czytelników.

5. Ile książek z dziedziny psychoterapii czytasz rocznie (podaj wartość liczbową, biorąc pod uwagę średnią z ostatnich 3 lat)?

- od 0 do 5 książek — 46 osób (44%)
- od 6 do 10 książek — 35 osób (33%)
- od 11 do 20 książek — 18 osób (17%)
- powyżej 20 książek — 6 osób (6%)

6. Ile artykułów z dziedziny psychoterapii czytasz rocznie (podaj wartość liczbową, biorąc pod uwagę średnią z ostatnich 3 lat)?
- od 0 do 10 artykułów — 35 osób (33%)
 - od 11 do 20 artykułów — 25 osób (24%)
 - od 21 do 30 artykułów — 16 osób (15%)
 - od 31 do 40 artykułów — 7 osób (7%)
 - od 41 do 50 artykułów — 9 osób (10%)
 - powyżej 50 artykułów — 12 osób (11%)
7. Ile artykułów publikowanych w „Psychoterapii” czytasz rocznie (podaj wartość liczbową, biorąc pod uwagę średnią z ostatnich 3 lat)?
- od 0 do 10 artykułów — 73 osoby (69%)
 - od 11 do 20 artykułów — 25 osób (24%)
 - powyżej 20 artykułów — 7 osób (7%)
8. Kwartalnik „Psychoterapia” obchodzi 50. rocznicę powstania. Czy chciałabyś/chciałbyś się podzielić swoją refleksją dotyczącą obecności czasopisma w Twoim życiu/rozwoju zawodowym? Zapraszamy do niej:

69 osób udzieliło odpowiedzi na to pytanie;

- pozytywne: **48 wypowiedzi (70%)**, m.in.: artykuły na wysokim poziomie, możliwość uaktualnienia wiedzy z dziedziny psychoterapii, wspieranie rozwoju psychoterapii, pomoc w dojrzewaniu psychoterapeuty, pobudza do refleksji, daje możliwość spojrzenia z różnych perspektyw na pacjenta, inspirujące artykuły, pomaga w integracji różnych idei, pomaga w prowadzeniu zajęć ze studentami, wysoki poziom naukowy, podkreślenie zasług Kazimierza Bierzyńskiego w podniesieniu rangi czasopisma,
- negatywne: **12 wypowiedzi (17%)**, m.in.: za mało, nie dochodzą przesyłki, pomimo interwencji, słabo dostępny, nierówne czasopismo — czasem artykuły przydatne, a czasem mało użyteczne, mało artykułów inspirujących, brak praktyczności i odniesień do warsztatu psychoterapeuty, za mało współczesne i za mało głębokie,
- obojętne i odmowa odpowiedzi: **9 wypowiedzi (13%)**, m.in. nadmiar obowiązków utrudnia czytanie, z biegiem czasu utrata zainteresowania.

Wszystkie refleksje Respondentów będą brane pod uwagę w starannym doborze artykułów do publikacji. Zależy nam na tym, by „Psychoterapia” była pomocna w rozwoju zawodowym Czytelników i osiągała coraz wyższy poziom naukowy i praktyczny.

9. O czym chciałabyś/chciałbyś czytać więcej w „Psychoterapii”?

84 osoby udzieliły odpowiedzi na to pytanie

- praktyka psychoterapeutyczna: opisy pracy klinicznej, praktyczne aspekty psychoterapii, krytyka psychoterapii, analiza procesu terapeutycznego, studium przypadków (w tym komentowane przez reprezentantów różnych modalności), skuteczność różnych form terapii dla różnych grup pacjentów, narzędzia badające skuteczność — **29 wypowiedzi**
- nowe nurty, podejścia, metody i szkoły psychoterapeutyczne — **9 wypowiedzi**
- nowe badania dotyczące psychoterapii — **6 wypowiedzi**

- psychoterapia dzieci i młodzieży, psychoterapia dzieci metodami projekcyjnymi — **5 wypowiedzi**
- etyka w psychoterapii i superwizji — **4 wypowiedzi**
- terapia rodzin, terapia systemowa — **4 wypowiedzi**
- terapia par — **4 wypowiedzi**
- psychoanaliza — **2 wypowiedzi**
- psychoterapia psychodynamiczna — **1 wypowiedź**
- CBT — **1 wypowiedź**
- psychodrama — **1 wypowiedź**
- psychoterapia online — **1 wypowiedź**
- historia psychoterapii — **1 wypowiedź**
- artykuły z pogranicza nauk (filozofia, socjologia) — **2 wypowiedzi**
- superwizja — **2 wypowiedzi**
- rozumienie pacjentów w zmieniającym się dynamicznie świecie; wpływ sytuacji społeczno-politycznej na proces psychoterapii, kondycję pacjenta i terapeuty, funkcjonowanie świata wewnętrznego — **3 wypowiedzi**
- terapie nieodpłatne prowadzone w ośrodkach niezwiązanych z NFZ (PCPR, MOPS, DPS, organizacje pozarządowe) — **1 wypowiedź**
- działalność różnych instytucji, placówek i gabinetów prowadzących psychoterapię — **2 wypowiedzi**
- socjologiczne i kulturowe aspekty zaburzeń psychicznych — **1 wypowiedź**
- specyfika pracy z osobami nieheteronormatywnymi i ich rodzinami — **1 wypowiedź**
- przemoc seksualna — **1 wypowiedź**
- schizofrenia, zaburzenia psychotyczne z uwzględnieniem aspektu duchowego — **1 wypowiedź**
- zaburzenia osobowości — **2 wypowiedzi**
- imigracja — **1 wypowiedź**
- otyłość, „zajadanie” emocji — **1 wypowiedź**
- psychosomatyka — **1 wypowiedź**
- psychoonkologia — **1 wypowiedź**
- neuronauka w psychoterapii — **1 wypowiedź**
- sztuka — **1 wypowiedź**
- praca z ciałem — **1 wypowiedź**
- bioenergoterapia — **1 wypowiedź**
- wywiady ze znanymi terapeutami, o psychoterapeutach, ich własnych doświadczeniach — **3 wypowiedzi**
- dyskusje, różnice zdań — **2 wypowiedzi**
- tłumaczenia wybitnych psychoterapeutów z zagranicy, o najnowszych publikacjach międzynarodowych — **2 wypowiedzi**
- recenzje książek — **1 wypowiedź**
- praktyka zdobywania certyfikatu, informacje o szkoleniach i kursach — **2 wypowiedzi**
- numery tematyczne — **1 wypowiedź**

Przytoczyliśmy wszystkie wypowiedzi, żeby zobrazować szerokie spektrum życzeń Czytelników, ale też, żeby zachęcić dotychczasowych i przyszłych Autorów artykułów do uwzględnienia powyższych tematów. Warto zwrócić uwagę, że największym zainteresowaniem cieszy się praktyka psychoterapeutyczna, a zwłaszcza opisy przypadków.

10. **Dodatkowe uwagi, które chcesz przekazać zespołowi redakcyjnemu „Psychoterapii”**

64 osoby udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

- podziękowania i życzenia — **43 wypowiedzi**
- propozycja przysyłania czasopisma drogą elektroniczną i/lub pocztą — **4 wypowiedzi**
- pytanie o dostępność kwartalnika — **4 wypowiedzi**
- propozycje przypominania w e-mailu lub newsletterze o ciekawym artykule, kolejnym numerze i jego zawartości — **2 wypowiedzi**
- informacja, że respondentka była członkiem sekcji — **1 wypowiedź**
- zażalenie dotyczące odrzucenia artykułu — **1 wypowiedź**
- zażalenie dotyczące artykułów z rozbudowanymi statystykami — **1 wypowiedź**
- więcej studiów przypadków opartych na badaniach jakościowych — **1 wypowiedź**
- kulturowe ujęcie w leczeniu zaburzeń w różnych krajach — **1 wypowiedź**
- zażalenie dotyczące zmieniającej się i zbyt obszernej listy lektur na egzaminy specjalizacyjne — **1 wypowiedź**
- propozycja poprawienia wyszukiwarki dotyczącej słów kluczowych — **1 wypowiedź**
- jak najwięcej praktycznych, a nie teoretycznych artykułów — **2 wypowiedzi**
- wywiady ze znanymi, zagranicznymi psychoterapeutami — **1 wypowiedź**
- zwiększenie liczby numerów w roku — **1 wypowiedź**

Dziękujemy Państwu za poświęcony czas na wypełnienie ankiety, za uwagi i życzenia. Informacje uzyskane od Państwa są dla nas bardzo przydatne w pracy nad redagowaniem kwartalnika. Zapraszamy do tworzenia i przysyłania do nas artykułów oraz do korzystania z bezpłatnej wersji elektronicznej „Psychoterapii”.

Opracowanie: Małgorzata Wolska, Łukasz Müldner-Nieckowski

cena 35 zł (w tym 5% VAT)

