

Weronika Rybak

## PRZENIKAJĄCE SIĘ ŚWIATY

### INTERCONNECTED WORLDS

Środowiskowy Dom Samopomocy w Otwocku

Instytut Analizy Grupowej Rasztów

**case study**  
**group analysis**  
**patients with psychosis experience**

#### Streszczenie

*Artykuł jest próbą ukazania analizy grupowej jako skutecznego oddziaływania psychoterapeutycznego w grupie pacjentów z doświadczeniem chronicznych stanów psychotycznych. Poprzez prezentację materiału klinicznego daje możliwość przyjrzenia się żywej materii tworzących się relacji, komunikacji oraz przenikających się światów z sytuacji aktualnej pacjentów, jak również z przeszłości. Autorka, poprzez dzielenie się swoim doświadczeniem prowadzenia grup pacjentów psychotycznych, stawia sobie za cel pokazanie, że pacjenci ci się rozwijają, kiedy umożliwi im się pracę przez dłuższy czas, co daje szansę na pełniejsze ożywienie przez nich własnych uczuć i myśli.*

*Otwiera to możliwość tego rodzaju pracy w środowiskowych domach samopomocy. Trzeba zaznaczyć, że wspomniane oddziaływanie psychoterapeutyczne nie mogłoby zaistnieć w miejscu, gdzie nie byłaby obecna kultura wspólnoty, otwartej komunikacji i szczerzej ciekawości wobec myślenia grupowo-analitycznego. Nie przynosiłoby efektów, gdyby było „wyspą terapeutyczną” w środowisku totalitarnym, w którym zyski finansowe instytucji stoją przed dobrem pacjenta, gdzie nie ma miejsca na różnorodność i oryginalność, a zaciekawienie i poszukiwanie znaczeń jest przeżywane niczym zagrożenie, gdzie tylko jeden sposób rozumienia psychopatologii pacjenta uznany jest za właściwy. Innym ważnym aspektem tego tekstu jest zaprezentowanie możliwości wykorzystywania warsztatu zawodowego z pożytkiem dla rozwoju, pomimo braku idealnych warunków pracy, rozumianych jako możliwość utrzymywania ścisłych ram terapeutycznych.*

#### Summary

The article is an attempt to present group analysis as an effective psychotherapeutic interaction in a group of patients with chronic psychotic states. Through the presentation of clinical material, it gives the opportunity to look at the living matter of the relationships that arise, communication and the interpenetrating worlds from the current situation of the participants, as well as from their past. The author, by sharing her experience of leading groups of psychotic patients, wants to show that these patients develop when they are allowed to work for a longer period of time, because this gives them a chance to fully enliven their own feelings and thoughts.

This is a good method for Environmental Self-Help Houses, where psychotherapy with such patients is possible over a longer period of time. Also, it is important to point out that this kind of psychotherapeutic influence could not exist in a place where there would be no culture of the community, open communication, and genuine curiosity towards group-analytical thinking. It would not be effective

as a "therapeutic island", in a totalitarian environment in which the financial gains of the institution stand before the patient's well-being, where there is no room for diversity and originality and curiosity and the search for meaning are perceived as a threat, where only one way of understanding the patient's psychopathology is considered appropriate.

Another important aspect of this text is the presentation of the possibility of using a professional workshop with satisfactory results for development, despite the lack of ideal working conditions, understood in the context of maintaining a strict therapeutic framework.

*Ciekawość*

*Ciekawość ludzka bada przeszłość, przyszłość,  
Lgnąc do tamtego wymiaru.  
Ale by uchwycić punkt przecięcia bezczasu  
Z czasem, na to trzeba świętego —  
To nie byle zajęcie, ale pewien dar;  
Który się wzięło, dożywotniej śmierci  
Z miłości, żaru, samozaparcia, samooddania.  
Dla większości z nas jednak istnieje jedynie  
Ta chwila w i poza czasem (...)  
Właściwy zaś czyn to wolność na równi  
Od przeszłości i od przyszłości.  
Dla większości z nas jest to cel  
Nigdy tutaj nieosiągalny.  
Nas, niezłomnych jedynie w swoich próbach,  
którzyśmy radzi, doczesne zwracając dziedzictwo,  
(U stóp cisowego drzewa) karmić jej dostojność glebę.*

T.S. Eliot, Cztery kwartety [1]

Przyczynkiem do napisania niniejszego tekstu jest tegoroczna konferencja organizowana przez Instytut Grupowej Analizy „Rasztów”: „Pracując sobą — historie życia terapeutów. Świadome i nieświadome aspekty doświadczeń w procesie psychoterapii”<sup>1</sup>.

Chciałabym poruszyć kwestię psychoterapii grupowo-analitycznej w kontekście mojej pracy w środowiskowym domu samopomocy dla osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Jest to ośrodek dziennego wsparcia, gdzie każdego dnia spędzam z uczestnikami wiele godzin w przeróżnych odsłonach. Istotny jest też fakt, że osoby uczęszczające do naszej placówki funkcjonują w niej przez wiele lat. Jak można korzystać z terapii analitycznej, w której z góry niemożliwe wydaje się zachowanie settingu w pełnym rozumieniu tego terminu? Powołuję się na słowa T.S. Eliota, ponieważ zgadzam się z tezą, że pewne obszary są dla człowieka nieosiągalne (poeta mówi, że należy je pozostawić świętym), co nie zwalnia jednak z obowiązku działania w przestrzeni nam dostępnej. Praca analityczna jest potrzebna i użyteczna również w sytuacji, w której niemożliwe jest zachowanie „idealnego stanu” ram terapeutycznych — co będę chciała zaprezentować. Zależy mi też na ukazaniu procesu nieświadomego, który jest zawsze obecny i możliwy do badania

<sup>1</sup> XVI Konferencja Naukowa Instytutu Analizy Grupowej Rasztów, Warszawa, 15 czerwca 2019 roku

oraz odkrywania. Nie zmienia się on w czasie i nie odnosi się do niego, jak również nie następuje zgodnie z żadnym porządkiem chronologicznym — przenika przez różne światy wewnętrzne psychiki, jest niczym ocean zawierający w sobie przeszłość, teraźniejszość i przyszłość. Pięknie to ujął Ogden [2]: „Śnienie zachodzi spontanicznie, zarówno podczas snu, jak i w stanie czuwania. Podobnie jak gwiazdy znajdują się na niebie nawet wówczas, gdy blask słońca przyćmiewa ich światło, tak śnienie to stale działająca — także w stanie czuwania — funkcja umysłu, choć światło życia na jawie skrywa obecność śnienia przed świadomością” [2, s. 112]. W grupie jest to proces zintensyfikowany, ponieważ spotykają się „oceany” czy „sny” wielu osób, w tym również terapeuty. Posiłę się przykładem z praktyki klinicznej.

### Grupa

Grupa, której pracę zaprezentuję, istnieje od wiosny 2016 roku i była poprzedzona konsultacjami indywidualnymi (ze względu na uszanowanie prywatności — imiona uczestników grupy zostały zmienione). Prowadzona jest w settingu spotkań 1 raz na tydzień, przez 80 minut. Obecnie składa się z 3 mężczyzn i 3 kobiet. Wszystkie te osoby mają rozpoznanie z kręgu psychozy, dodatkowo również diagnozy związane z zaburzeniami organicznymi (niektóre osoby mają za sobą doświadczenie udaru bądź inne schorzenia neurologiczne). Są w wieku od 35 do 80 lat. W ośrodku przebywają od 5 do 14 lat. Nie są aktywne zawodowo, jest to dla nich ogromnym problemem, zarówno z powodu wynikającej z tego sytuacji ekonomicznej, jak też obniżonego poczucia własnej wartości, bezradności, beznadziei i — można chyba zaryzykować stwierdzenie — silnie wzmacnia poczucie bycia niepełnosprawnym. Mam z uczestnikami stały kontakt poza grupą podczas codziennej porannej społeczności, na innych zajęciach terapeutycznych oraz podczas imprez okolicznościowych. Są oni ze sobą także w trakcie wspólnych posiłków i w czasie wolnym.

To, że widzą mnie jako realną osobę poza sesjami, ma wpływ na procesy projekcyjne czy przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowe. Myślę, że utrudnia to pracę analityczną, a z drugiej strony daje mi możliwość większego kontenerowania — co wydaje się potrzebne pacjentom z doświadczeniem psychozy. W takiej sytuacji częściej odgrywam rolę obiektu do indentyfikacji niż obiektu przeniesieniowego. W związku z tym materiał terapii stanowią nie tylko werbalne czy niewerbalne komunikaty, tak jak w grupach prowadzonych ambulatoryjnie, ale całe zachowanie pacjenta i jego przeżycia w kontaktach z innymi, dziejące się „tu i teraz” [3].

### Sytuacja aktualna

Zaprezentuję 108. sesję grupy, która odbyła się po dwutygodniowej przerwie związanej z moim urlopem. Ważne jest też zaznaczenie aktualnej sytuacji całej społeczności ośrodka. Po długim czasie wraca pan Adam, nie tylko były uczestnik ŚDS, ale też prezentowanej tutaj grupy. Po wydarzeniu, gdy użył przemocy względem innej osoby (nie w grupie, a w szerszej społeczności), został usunięty z ośrodka. Wskutek różnych wydarzeń stanęliśmy jako placówka przed koniecznością przyjęcia pana Adama na nowo. Na porannej społeczności pacjenci zostali powiadomieni o konkretnym terminie jego powrotu (byli informowani na bieżąco o przebiegu sprawy).

### Material z sesji

Kiedy wchodzę do sali, grupa już czeka.

Wszyscy są obecni.

Pan Bartek: — A ja ich nienawidzę! Nienawidzę ich i koniec!

Pani Cecylia: — Słuchaj, nie możesz tak mówić. Nie wiesz o nich nic. Znałeś ich? Poznałeś ich? Nie.

Pan Bartek: — Ale ich nienawidzę i koniec.

Pani Danuta [do terapeutki, wyjaśniająco]: — O Romach rozmawiamy.

Pani Cecylia: — Bo Bartek, pani Weroniko, nie zna ich, a w taki sposób się wypowiada. Tak nie można.

Pan Bartek: — Siedzą w tym X [nazwa miejscowości]! Całe tam osiedle mają. Brudasy, złodzieje.

Pani Cecylia: — A ja tam mieszkałam, to wiem, że nie jest tak, jak ty mówisz.

Pani Danuta: — Ewa też mieszkała w tamtych rejonach swego czasu.

Pani Ewa: — No. Tak.

Pani Cecylia: — Nie wolno innych, tylko dlatego, że się różnią, tak traktować. Już takie czasy były. Hitler już to próbował, Stalin. Ja przeżyłam te czasy, to wiem, co mówię. Pamiętam, jak trupy pływały pod wodą, widziało się tylko te ciała, które nagle spod ziemi wypływały i unosiły się na powierzchni. Mnóstwo ciał. Więc ja wiem, co to jest. Nie wolno tak mówić Bartek.

Trwa ożywiona dyskusja, uczestnicy powracają wspomnieniami do Bieruta i Gierka. Mówią o pogrzebie któregoś z nich, który oglądali w telewizji. Zostaje w to wpleciony wątek indywidualny pani Cecylii. Opowiada historię dziecka, które miała w łonie wiele lat temu, a które „zgniło”, głównie ze względu na złą opiekę lekarską. Uczestnicy niedowierzają tej opowieści — rozmowa toczy się wokół tego tematu.

Pani Cecylia do terapeutki: — Ale to my sobie tak tylko rozmawiamy.

Terapeutka: — Rozumiem, że mówicie państwo o okrutnym systemie władzy, który krzywdził ludzi. Zastanawiam się, czy ma to związek z powrotem pana Adama. Na ile czujecie, że my państwa zawiedliśmy w tej kwestii.

#### Komentarz I

Powyższy fragment ujawnia przenikanie się świata społecznego z przeszłości i teraźniejszości ze światem indywidualnym pacjentów i w jakimś sensie też moim. Najczęściej podczas prowadzenia tej konkretnej grupy jestem zanurzona w ospałości, jałowości, a myślenie jest dla mnie wielkim trudem. Dojeżdżam do mojego miejsca pracy z innej miejscowości. Uczestnicy od początku naszych spotkań (czyli od trzech lat) bardzo często „prowadzą” mnie po różnych ulicach ich miasta. We wspomnieniach wracają do tego, jak było kiedyś, a jak jest dzisiaj, wymieniają nazwy, które mi nic nie mówią. Najczęściej czuję się kompletnie zagubiona. Z drugiej strony ani razu nie podjęłam wysiłku, żeby zapoznać się z topografią aglomeracji, co pomogłoby mi odnaleźć się w ich opowieściach. Zdziwiam mnie ten mój upór przeciwko „poznaniu”, ale być może w pewnym sensie zbliża mnie do przeżyć uczestników grupy.

Podczas tej sesji, kiedy mówili o Romach, Żydach, komunizmie czy „zgniłym płodzie” — czułam się podobnie. Jakby prowadzili mnie trasami, w których nie potrafię się zorientować. Odwołam się do bieżącej sytuacji przede wszystkim z pobudek technicznych, żeby nadać znaczenie — jednak robiłam to bez przekonania. Czułam, że nie do końca mówią o powrocie pana Adama, że to jest temat widoczny najwyraźniej, ponieważ jest na powierzchni, ale pod spodem poruszają głębsze treści, których w tamtym momencie moje „ucho” nie potrafiło wychwycić.

Mam wrażenie, że osoby z doświadczeniem chronicznych stanów psychotycznych mają większy dostęp do procesów nieświadomych, jednocześnie nadając temu, co czują, błędne znaczenie, ponieważ granice między światem nieświadomości a świadomym nie są jasne. Bollas [4] wprowadził pojęcie „znanego niepomyślanego”, wskazując na istnienie pewnej myśli, z której jednostka nie zdaje sobie sprawy, która nie jest reprezentowana, choć oddziałuje w jej świecie wewnętrznym. Dana osoba nie potrafi w związku z tym rozpoznawać pewnych obszarów własnej psychiki związanych z subiektywnym doświadczeniem. Można postawić hipotezę, że „umysł” grupy jest właśnie w takim stanie. Rozpoczynają sesję od dyskusji wokół ludzi innej narodowości. Ja łączę go z informacją o powrocie „agresora” (pana Adama) do ośrodka. Na pewnym poziomie wydaje się to słuszne. Bieżąca sytuacja faktycznie uruchamia skojarzenia wobec tych, którzy w ich mniemaniu ich ograbiają, atakują i odbierają im dobra („Romowie”). Ci, którzy odbierają im poczucie bezpieczeństwa w następnej kolejności przemieniają się w tych, którzy mają „władzę” i podejmują krzywdzące dla „narodu” decyzje. Jednocześnie w tym momencie nie czuję tego, o czym mówię. Wykonuję ruch w stronę odwołania się do sytuacji bieżącej ośrodka, bo zakładam, że „pewnie o to chodzi”, chociaż jestem zanurzona w chaosie i mam wrażenie, że „nie do końca to pasuje”. Jednak na tym etapie nie rozumiem ich i nie mam wiedzy o głębszym poziomie ich opowieści, związanym z nieprzepracowaną historią Holokaustu, która na tych ziemiach była niezwykle przejmująca, a której uczestnicy albo byli bezpośrednimi świadkami, albo nieświadomymi „diedzicami” historii rodzinnych (ich rodzice lub dziadkowie brali czynny i bierny udział w traumatycznych wydarzeniach tamtych czasów). Dopiero superwizorka, dostarczając mi ważnych informacji, stała się dla mnie pomieszczającym umysłem, dzięki któremu mogłam rozpocząć post factum proces obserwowania jednego ze „światów” tej grupy.

Podczas drugiej wojny światowej na terenie „X” Niemcy dokonywali egzekucji obywateli polskich pochodzenia żydowskiego. Wydany w 1988 r. „Rejestr miejsc i faktów zbrodni popełnionych przez okupanta hitlerowskiego na ziemiach polskich w latach 1939–1945 województwo stołeczne warszawskie / Główna Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce” [5] wzmiankuje wiele takich zdarzeń. Poniżej tylko dwa przykłady, stanowiące zaledwie niewielką część udokumentowanych na tych terenach zbrodni:

- w marcu 1940 r. nad rzeką „Y” przy ul. „Z” żandarmi rozstrzelali 20 osób (15 mężczyzn i 5 kobiet). Zwłoki pogrzebano w miejscu mordu,
- w dniu 26 grudnia 1942 r. za rzeką „Y” rozstrzelano 18 osób — uciekinierów z transportu do obozu zagłady w Treblince. Zwłoki ofiar zakopano w miejscu mordu.

Być może „te ciała, które nagle spod ziemi wypływały i unosiły się na powierzchni” wspomniane przez panią Cecylię w wyżej wspomnianym fragmencie sesji — są właśnie

tymi ciałami pogrzebanymi nad rzeką „Y”. Dzięki informacjom z rejestru mogę lepiej usłyszeć, o czym mówili tego dnia uczestnicy. Być może nawet gdybym o tym wiedziała w trakcie sesji i tak zdecydowałabym się na interwencję odnoszącą się do „tu i teraz” z życia społeczności. Jednak świadoma wiedza daje wybór, a ja, podobnie jak pacjenci, byłam tego wyboru pozbawiona i jedna z płaszczyzn nieprzepracowanej traumy zostaje w ten sposób zupełnie pominięta, „nieznana i niepomyślana”. Zaznaczam to, ponieważ doświadczenia tamtego wojennego okresu życia społecznego mogą być jedną z pierwotnych przyczyn trwania pacjentów w stanie psychotycznym, a więc wiedza na jego temat umożliwiłaby mi objęcie umysłem chaosu, w którym wszyscy tkwiliśmy w tamtym momencie sesji. Moglibyśmy odnaleźć głębsze poczucie rzeczywistości niż tylko zakotwiczone w sytuacji bieżącej.

Posiłę się koncepcją Jamesa Fischera [6], aby lepiej wyjaśnić, jaki ruch mam na myśli: „Poczucie rzeczywistości odgrywa żywotną rolę w identyfikacji wyobrazeniowej, która jest kluczem do matczynej funkcji nadawania kształtu i formowania doznań, które są udziałem dziecka. Jeśli wyobrazeniowa identyfikacja matki ma być skuteczna, musi ona przyjmować projekcje swojego dziecka — tych doznań, z którymi dziecko nie jest w stanie sobie poradzić. Wtedy to, co wyobraża sobie matka, musi mieć cechy rzeczywistości. Ostatecznie staje się to prawdą, kiedy wyobrazeniowo angażuje się ona w to, co dzieje się z jej dzieckiem. To znaczy, kiedy śni emocjonalne doświadczenie swojego dziecka, musi tego doświadczać jako rzeczywistości, tak jak we śnie. Oczywiście potem musi się obudzić, żeby być zdolną zreflektować i komunikować to emocjonalne doświadczenie, tak, żeby dziecko mogło uznać je za własne” (s.7-8). Podczas tej sesji śniłam emocjonalnie z pacjentami — zanurzona w chaosie, niemożności przeżywania lęku, graniczącego z lękiem przed unicestwieniem. Reflektowanie przyszło później, podczas superwizji. Mogłam wtedy się „obudzić” i zrozumieć, dlaczego znaczenie powrotu pana Adama było wyjaśnieniem w moim przeżyciu „niewystarczającym”. Ta sytuacja aktywowała dużo głębsze poziomy psychiki, ale ja nie byłam w pełni zorientowana, co się dzieje z „moim dzieckiem”, z moją grupą, żeby móc to uchwycić podczas tego spotkania.

### Dalszy ciąg sesji

Pan Bartek: — Ja go nie lubię. Nie chcę go tu.

Pan Filip: — Ja to się wypiszę z ośrodka, jak Adam wraca. Jeszcze nie wiem, ale chyba będę musiał.

Grupa: — Nie wypiszesz się, nie wypiszesz.

Pan Filip: — No nie wiem. Chyba będę musiał. Może nie, ale chyba będę musiał.

Grupa: — Nie wypiszesz się Filipek.

Pan Filip: — No może, zobaczymy.

Pani Ewa: — A mi to obojętne. Nie mam z tym problemu.

Pani Cecylia: — Ja uważam, że trzeba dać mu szansę, nie można tak skreślać człowieka. Zależało mu na tym bardzo, żeby tutaj do nas wrócić. Może się zmienił, może zrozumiał.

Pan Bartek: — Nic się nie zmienił. Nie. Nie wierzę w to.

Pan Gustaw: — Ja Adama lubiłem, robił różne akcje na wycieczkach, ale tak to go lubiłem, nic do niego nie mam.

Pani Danuta: — Ja też nie mam nic przeciwko, żeby wrócił. Mimo tego, że mnie ze schodów zrzucił kiedyś, to uważam, że trzeba dać mu szansę.

Pani Cecylia: — Po prostu nie wolno go prowokować, trzeba spokojnie.

Pani Danuta: — Tak. Jak mnie wtedy z tych schodów zepchnął, to było też dlatego, że ja mu ciągle mówiłam, żeby nie ruszał obrazka. On ciągle jeden obrazek przestawiał, ja mu zwróciłam uwagę, żeby przestał ruszać. Ale może też za dużo razy mu to mówiłam. Może nie powinnam aż tak, bo to w sumie ani nie był mój dyżur, ani nic. Ja mu powiedziałam raz, on mnie nie posłuchał, więc ja ciągle za nim chodziłam i mu tak w kółko powtarzałam „Zostaw ten obrazek, zostaw ten obrazek. Adam odstaw ten obrazek, nie ruszaj go”. No to on już w pewnym momencie nie wytrzymał i na tych schodach wziął i tak ten obrazek wcisnął we mnie „A weź sobie ten obrazek!” i ja straciłam równowagę. A mogłam wcześniej dać mu spokój. Powiedzieć raz i tyle. Posłuchałby, to by posłuchał. A jak nie, to nie.

Pani Cecylia i pan Bartek: — No właśnie.

Terapeutka: — Mówicie o granicach, że czasem trudno znaleźć moment, żeby ich nie przekroczyć na czas i wtedy może zadziać się coś niedobrego.

Grupa przytakuje, że „no właśnie”. Potem zaczynają wspominać Adama, różne „numery”, które robił. Pan Filip śmieje się do rozpuku. Inni też rozbawieni. Przypominają sobie różne wyjazdy.

### Komentarz II:

Moja interwencja sprowadza grupę do dzielenia się ich aktualnymi przeżyciami związanymi z bieżącą sytuacją. Pojawia się pytanie: W jakiej pozycji jest pan Adam? Czy jest prześladowcą czy ofiarą? I kim oni stają się w tym momencie? Kto jest odpowiedzialny za tak trudną zaistniałą sytuację, jaką jest powrót niechcianego uczestnika? Pana Adama, ich, moja, zespołu terapeutycznego, społeczności? Uczestnicy stoją przed wyzwaniem związanym z agresją, która napływa tak z zewnątrz, jak też od wewnątrz. Jak ją hamować? Jak ją wyrażać? Mowa jest o potrzebie odnajdywania granic w taki sposób, żeby nie prowadziło to do zrównania przeżywanych emocji z działaniem. Wtedy bowiem dochodzi do tragedii, których pacjenci niejednokrotnie doświadczyli, więc ich w pewnym sensie wyczekują, a jednocześnie są przerażeni możliwością ich zdarzenia się. Odsłaniają się dwie reakcje zaradcze — śmiech i natychmiastowe przemieszczenie uwagi.

### **Dalszy ciąg sesji**

Pan Bartek do mnie: — A pani, pani Weroniko, pani w górach była?

Pani Cecylia: — No właśnie, gdzie pani pojechała?

Terapeutka: — Jakoś tak to państwa interesuje, co się ze mną działo, jak mnie tutaj z wami nie było.

Grupa: — No pewnie!

Pan Bartek: — To, gdzie pani była? W Zakopanem?

Pani Cecylia: — W których górach pani była?

Terapeutka: — W Tatrach.



### Komentarz III

Być może zbyt silny lęk sprawia, że grupa przekierowuje uwagę na mnie. Pytania mnie dotyczące zdarzają się bardzo często — dotyczą m.in. tego, jak do nich docieram, sytuacji rodzinnej i zawodowej czy mojego miejsca zamieszkania. Odnalezienie się w tej sytuacji dociekania jest dla mnie dużym wyzwaniem. Z jednej strony mam pragnienie utrzymania neutralnej postawy terapeuty, a z drugiej rozumiem i uznaję ich ciekawość dotyczącą mojej osoby. Jak pisze Nancy McWilliams [7]: „Osoby o tendencjach psychotycznych są szczególnie wyczulone na szczerłość terapeuty i są za nią wdzięczne” (s. 82). Jednak takie rozumienie nie jest rozstrzygające. Za każdym razem, kiedy wychodzę (a nierzadko wypadam) z pozycji analitycznej i odpowiadam: „byłam w Tatrach”, konfrontuję się z dylematem, który grupa poruszała na sesji chwilę wcześniej — jak zachowywać zdrowe i bezpieczne, umożliwiające rozwój granice? Przeciwwprzeniesieniowo mogę doświadczyć tego, co oni czują.

Z drugiej strony osoba psychotyczna zaprzecza swojej zależności od rzeczywistości, jeżeli przez tę zależność będziemy rozumieć ciągle, wątpliwe badanie naszej intuicji. Bion [za: 8] dowodzi, że pacjent psychotyczny cierpi na zaburzenie funkcji zaciekawienia, która — jeżeli uda się ją aktywować — uruchomi proces terapeutyczny. Pojawia się więc pytanie, na ile zaciekawienie grupy mną jest swego rodzaju preludium do autentycznego zaciekawienia się sobą nawzajem i własnym myśleniem, odczuwaniem oraz działaniem?

### **Dalszy ciąg sesji**

Pan Bartek: — W Zakopanem pięknie jest. Ech, jak pięknie!

Pani Danuta: — Ja jak pierwszy raz pojechałam w góry, jak byłam dziewczynką, to się bałam, że góra się na mnie przewróci [*śmieje się*]. — Tak mi się wtedy wydawało, że tak się może stać.

[Pacjenci zaczynają wspominać swoje wyjazdy]

Terapeutka: — Z taką tęsknotą państwo mówicie o różnych wyjazdach. Moja nieobecność, mój wyjazd może budzić w was takie poczucie braku, że wy nie macie czegoś, czego pragniecie.

Pani Cecylia: — Pani Weroniko! Pani za każdym razem robi z nas takie sieroty! Naprawdę.

[Grupa rozmawia o wyjazdach dalej. W pewnym momencie wracam do słów pani Cecylii]: — Pani Cecylia zwróciła uwagę, że robię z państwa sieroty, w jakim sensie pani o tym mówi?

[Włącza się pani Danuta]: — Bo my jesteśmy takie sieroty, jak pani nas opuszcza.

Pani Cecylia: — Nie, ja mówię, że pani robi sieroty, że my tacy biedni, że nie jeździmy, a pani jeździ [z irytacją]. — A to nie jest tak przecież. My też tu mamy różne wyjazdy, różne wyjścia, atrakcje. Mamy różne imprezy. Też korzystamy z tych rzeczy.

### Komentarz IV

Reakcja na moją nieobecność, jak również na to, co mówię, może wskazywać na postępowanie grupy. Wcześniej pacjenci ani mi się nie przeciwstawiali, ani się nie irytowali na to, co



mówiłam. Nie pojawiały się różnice zdań dotyczące mnie. Podczas tej sesji dzieje się jednak inaczej. Nie zgadzają się już na układ, w którym ja jestem idealna, a oni są sierotami. Budzi to ich sprzeciw. Ja czuję zaniepokojenie, rozbawienie i dumę — to z nich jestem dumna. To mnie też rozbudza podczas kontaktu z nimi — budzę się do życia, może to znaczy, że oni również? Być może jest to znak, że zdolność do czekania bez dezintegrującego lęku, związana z wewnętrzną wiedzą, że okres frustracji będzie miał rozsądne granice, została na tyle zinternalizowana, iż można o tym dyskutować? Może pojawia się w „umyśle grupowym” koncepcja procesu i pierwotnej pamięci obecności, ale też odrębności obiektu? Może powstały pierwsze załączki integracji przeszłości, teraźniejszości i przyszłości? To są pytania, które dopiero będą mogły w przyszłości doczekać się swoich odpowiedzi.

### Podsumowanie

W niniejszym artykule pragnęłam ukazać, że sytuacja terapeutyczna, jaką tworzymy, jest nasycona różnymi aspektami: z grupą pracujemy najczęściej w 90-minutowych sesjach, następujących po sobie w ustalonych przedziałach czasowych, każda stanowi stały segment z wyraźnymi czasowymi granicami, podczas gdy proces analityczny jako całość jest otwarty i bezczasowy, jakby poruszał się w przód i w tył na osi czasu bez żadnych przeszkód. Zasadniczą właściwością procesu analitycznego jest nasza zdolność do pozostawiania z pacjentami w niewypowiedzianym ruchu między różnymi „światami”, nie w czasie linearnym, ale w pewnego rodzaju stanie zawieszenia [8].

Rozumiem swoją pracę z zaprezentowaną tutaj grupą jako w dużej części przebiegającą na poziomie przedsymbolicznym, nazywanym przez Spero [za: 8] „symbolifikacją”. Osiągnięcie tego etapu tworzy podstawy do przejścia na kolejny poziom bardziej symbolicznej pracy, w której można swobodnie przechodzić między przeszłością, teraźniejszością i przyszłością. Istotą moich wysiłków jest pełnienie roli pudła rezonansowego. Pozwalam cząstkom doświadczeń rozbrzmiewać w moim wnętrzu, a następnie w dialogu z grupą. Jest ona w takim momencie, w którym zdolność do symbolizacji jest bardzo ograniczona. Pacjenci aktywnie mierzą się z tym wyzwaniem rozwojowym. Taka funkcja może powstać na bazie zdolności do wytrzymywania odrębności, która z kolei polega na umiejętności rozpoznawania przestrzeni między sobą a innymi, między tym, co konkretne, a tym, co symboliczne.

Ważnym osiągnięciem grupy jest wynurzenie się ze stanu wycofania się z życia w ogóle. Jeżeli osoba psychotyczna musi przekształcić swoją tożsamość, zmieniając funkcje percepcyjne po to, by żyć, w jakimś momencie unicestwienia system prawdy emocjonalnej umożliwiający rozwój psychiczny oraz rozumienie rzeczywistości [4]. Funkcją grupy jest to, że w miejsce chęci poradzenia sobie z wszechogarniającą pustką poprzez zniszczenie w sobie wszelkich percepcji związków z innymi, osoby w niej uczestniczące stają przed wyzwaniem stałego rozpoznawania łączącej uczestników grupy więzi i przeżyć. Możliwa staje się obserwacja i nauka przez doświadczenie, że na owe relacje ma się wpływ.

Moje obserwacje prowadzenia grup pacjentów psychotycznych trwają trzy lata i pokazują, że grupy te się rozwijają, kiedy umożliwi im się pracę przez dłuższy czas, co daje szansę na pełniejsze ożywienie przez nich własnego doświadczenia, uczuć i myśli.

Prezentacją materiału klinicznego chcę pokazać, że praca analityczna z osobami borykającymi się z ogromnymi deficytami jest możliwa i wskazana także w sytuacji, w której

niemożliwa jest do utrzymania pozycja analityczna, kiedy terapeuta może być niczym czysty ekran dla projekcji pacjentów. Przedstawiona w niniejszym artykule sesja grupy może być tego przykładem. Uczestnicy wiedzą o mnie wiele rzeczy, które udałoby mi się zachować dla siebie w sytuacji prowadzenia grupy ambulatoryjnej, jak na przykład to, że uwielbiam góry i często podczas urlopu wybieram ich rejony. W związku z tym, że jestem razem z pacjentami przez wiele godzin każdego dnia w różnych odsłonach, różne informacje o mnie są dostępne dla nich. Staję wtedy przed dylematem — albo będę przestrzegająca sztywnych granic, które przez uczestników są przeżywane jako oziębłość, wywyższanie się terapeuty bądź komunikat, że są kimś gorszym, kto nie zasługuje na pewnego rodzaju bliskość (we mnie natomiast taka postawa budzi uczucie fałszu, nieprawdy, jest blokowaniem intuicji — co jest antytezą pracy analitycznej, tak jak ja ją rozumiem). Albo zaryzykuję odsłonięcie się i będę radzić sobie z konsekwencjami — jak na przykład z tym, że w sesji pojawi się pytanie „o góry” i trudno zgadnąć, z czego to pytanie wynika (bo przecież uczestnicy mogli zakładać, że właśnie to były „góry”, więc czy to jest poczucie realności czy projekcja?). Taki materiał może otworzyć bramę do wspólnego badania różnych procesów nieświadomych albo może być treningiem poczucia realności. Wcześniej podałam jedną z możliwości rozumienia tej wymiany, zdaję sobie jednak sprawę, że prawdopodobnie kryje ona wiele innych znaczeń.

Nie możemy czekać na idealne warunki do pracy, które mogą nigdy nie zaistnieć. Trzeba wykorzystywać swój warsztat zawodowy w takim zakresie, w jakim otoczenie nam na to pozwala. To dotyczy klimatu instytucji w szerszym wymiarze. Moja praca nie mogłaby być prowadzona w miejscu, gdzie nie byłaby obecna kultura wspólnoty, otwartej komunikacji i szczerzej ciekawości wobec myślenia grupowo-analitycznego. Taki rodzaj oddziaływania nie przynosiłby efektu, będąc „wyspą terapeutyczną” w środowisku totalitarnym, w którym zyski finansowe instytucji stoją przed dobrem pacjenta, gdzie nie ma miejsca na różnorodność i oryginalność, a zaciekawienie i poszukiwanie znaczeń jest przeżywane niczym zagrożenie, gdzie tylko jeden sposób rozumienia psychopatologii pacjenta narzucony jest jako właściwy. Istotny jest fakt, że zespół, którego jestem częścią, to specjaliści interdyscyplinarni z obszaru pedagogiki, psychologii, pracy socjalnej czy terapii zajęciowej. Różnorodność dyscyplin, a jednocześnie otwartość na inne podejścia do pracy z drugim człowiekiem pokazuje, że myślenie psychoanalityczne nie jest pierwotne; to ciekawość integruje różnice, wspina się ponad specjalizacjami i umożliwia autentyczność, tak istotną w kontakcie zarówno w pracy indywidualnej z pacjentem, jak i z grupą.

Chciałabym zakończyć słowami Ogdena [9]: „Analityk nie jest osobą, która praktykuje psychoanalizę, ale człowiekiem wnoszącym swą analityczną wrażliwość, wyszkolenie i doświadczenie do pracy z pacjentami” [9, s. 201].

## Piśmiennictwo

1. Eliot TS. Cztery kwartety. W: Eliot TS. W moim początku jest mój kres, tłum. Adam Pomorski. Warszawa: Świat Książki; 2007.

2. Ogden TH. O stawaniu się psychoanalitykiem. W: Ogden TH. Przeżywanie nieprzeżytego życia, wyd. 1. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2018, s.109–130.
3. Pawlik J. „Rasztów. Ośrodek Psychoterapii Psychoanalitycznej w komunistycznej Polsce i dzisiaj — czy istnieje przeniesienie?” referat wygłoszony w ramach III Konferencji międzynarodowego projektu badawczego o dziejach psychoanalizy w polsko-niemiecko-żydowskim kontekście kulturowym pt. „Powrót wypartego? Psychoanaliza i dziedzictwo totalitaryzmów w XXI w.” Warszawa; 15–17 marca 2019 [tekst referatu dostępny u autorki artykułu].
4. De Masi F. Myśli intuicyjne i urojeniowe. W: De Masi F. Podatność na psychozę. Psychoanalityczne rozważania o naturze i terapii stanu psychotycznego, wyd.1. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2016, 163–188.
5. Rejestr miejsc i faktów zbrodni popełnionych przez okupanta hitlerowskiego na ziemiach polskich w latach 1939–1945 — województwo X. Warszawa: GKBZHwP. IPN; 1988.
6. Fischer JV. „Wyobrażenia proleptyczna: Koncepcja psychoanalityczna” wykład przygotowany na Letnią Szkołę Psychoterapii Psychoanalitycznej — seminarium organizowane przez Krakowską Szkołę Psychoterapii Psychoanalitycznej. Zakopane; 2011 [tekst wykładu dostępny u autorki artykułu].
7. McWilliams N. Specyficzne wymiary osi nerwica-borderline-psychoza. W: McWilliams N. Diagnoza psychoanalityczna, wyd.1. Gdańsk: GWP; 2013, s. 75–86.
8. Schellekes A. Kiedy czas się zatrzymał. Refleksje na temat doświadczenia czasu w pierwotnych stanach psychicznych. Wykład w Polskim Towarzystwie Psychoanalitycznym. Warszawa; 16 lutego 2019 [tekst wykładu dostępny u autorki artykułu].
9. Ogden TH. Rozmowa z Thomasem H. Ogdenem. W: Ogden TH. Przeżywanie nieprzeżytego życia, wyd.1. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2018, s.183–204.

Adres: weronikarybak@gmail.com