

TERAPEUTA MA BYĆ PRAWDZIWY, CZYLI OTWARTY I MĄDRZE SZCZERY

ROZMOWA Z LUCYNĄ DROŹDŹOWICZ

Wanda Szaszkiwicz — Znamy się długo i nie tylko od strony zawodowej, a jednak nie wiem, w jaki sposób trafiłaś na studia psychologiczne, co sprawiło, że zajęłaś się psychoterapią. Zacznijmy więc od tego.

Lucyna Drożdżowicz — Zawsze byłam ciekawa świata. Wszystko mnie pociągało, należałam do harcerstwa, grałam w piłkę ręczną, śpiewałam w chórze i tańczyłam w zespole, chodziłam na kursy niemieckiego, czytałam dużo książek. To wszystko dzięki świetnej szkole na krakowskim Podgórzu, notabene wówczas żeńskiej, gdzie uczyli mądrzy, zaangażowani nauczyciele, w większości wykształceni przed wojną, którzy sami stanowili znakomite, dobrze współpracujące i inspirujące środowisko wychowawczo-dydaktyczne w niełatwych politycznie latach sześćdziesiątych XX wieku. Właściwie niewiele się uczyłam, bo wystarczało mi to, co usłyszałam w szkole, a zadania domowe odrabiałam w przerwach pomiędzy lekcjami. Wiedziałam, że chcę się rozwijać, miałam plany, by iść do Liceum Nowodworskiego, ale ponieważ sytuacja w mojej rodzinie była dość trudna, uznano, że powinnam mieć konkretny zawód. Wybrałam Technikum Chemiczne, bo tam wybierała się koleżanka. Wybrałam je chyba z nadzieją, że się nie dostanę i wtedy pójdę do liceum. Przyjęto mnie jednak i skończyłam tę szkołę. Moje koleżanki i koledzy fascynowali się produkcją kwasu siarkowego, sama obroniłam pracę dyplomową o produkcji aluminium, ale to nie był mój świat. Zabawne, że to, w jaki sposób trafiłam na psychologię, wiąże się właśnie z technikum. Chyba w drugiej klasie zgłosiłam się do pracy społecznej, sprzątałismy dużą szkolną bibliotekę, wiele regałów książek z dziedziny chemii i tam właśnie znalazłam książkę pt. „Psychologia indywidualna” Adlera, którą natychmiast przeczytałam jednym tchem. To było to, rozpoznałam, że to mój świat. Chociaż oczywiście rodzina nie była tym moim odkryciem zachwycona, upatrując mojej przyszłości w chemii, to muszę przyznać, że rodzice wsparli mój wybór.

W.Sz. — Ciekawe są te twoje zwroty, przecież musiały być dla ciebie trudne. Zastanawiam się, skąd masz taką naturę, że podejmujesz się trudnych wyzwań. Wiem, że robiłaś to wiele razy jako psycholog, psychoterapeutka. Byłyśmy razem w różnych akcjach, w których brałaś trudne rzeczy na siebie.

L.D. — Chyba rzeczywiście tak jest, że lubię wyzwania. Jest to związane z moją historią i wczesnymi doświadczeniami. Na początku wydawało mi się, że taka po prostu jestem, ale później, dzięki doświadczeniom, pracy nad sobą, terapii własnej, książkom, które przeczytałam, zrozumiałam, skąd taka jestem. Trochę żartuję, że urodziłam się, żeby być terapeutą rodzinnym najpierw we własnej rodzinie. Moi rodzice, którzy urodzili się i wychowali na wsi, a po wojnie przyjechali do Krakowa, gdzie założyli rodzinę, potrzebowali wsparcia, żeby się tu odnaleźć. Byłam ich pierwszym dzieckiem, które realizowało ich marzenia.

Szybko nauczyłam się ich wspierać, bo byli dość zagubieni w nowej rzeczywistości. Oczywiście wtedy tego nie wiedziałam, wiele lat mi zajęło, żeby to zrozumieć. Był czas, gdy miałam żal i pretensje i czułam się pokrzywdzona tą parentyfikacją. Teraz już myślę o niej w kategoriach wdzięczności. Historia mojej mamy jest taka, że gdy ja zdawałam maturę, mama kończyła szkołę podstawową. Ale gdy miała 80 lat, poszła na kurs komputerowy; do dzisiaj zachowałam mejle od niej. Dostałam od moich rodziców tyle, ile mogli mi dać i było to oczywiście bardzo dużo. Bardzo nas, dzieci (miałam młodszego brata), kochali i wspierali, chociaż ich świat i mój świat, który budowałam po wyjściu z domu i do którego aspirowałam, bardzo się od siebie kulturowo różniły. To nie było łatwe i dopiero teraz mam poczucie, że jestem w stanie te różnice w sobie zintegrować.

W.Sz. — W związku z tym twoja gotowość do podejmowania spraw trudnych, do pokonywania ich w rodzinie, a potem we własnym, już dorosłym życiu, przełożyła się na aktywność zawodową. Dzięki temu w pracy nie obawiałaś się podejmowania nowych zadań, wchodząc na nieprzetarte szlaki. Wróćmy więc do wyboru psychologii, a potem psychoterapii. Co o tym zdecydowało?

L.D. — Myślę, że większość kandydatów na studia psychologiczne myśli i mówi, że chce pomagać ludziom. Dość szybko odkryłam, że za moim wyborem stoi nieświadoma potrzeba zrozumienia siebie, świata, innych i pomoc sobie. Uważam, że nie jest to zła motywacja. Jeśli chce się być terapeutą, to zanim zaczniesz się pomagać innym, trzeba zmierzyć się z sobą i przyjrzeć swoim ograniczeniom. Nawiasem mówiąc, jest to chyba zadanie na całe życie. Początkowo wydawało mi się, że te moje skoki na głęboką wodę wystarczą, żeby umieć w niej pływać. A było to tylko utrzymywanie się na powierzchni, a pływania trzeba było dopiero zacząć się uczyć.

W.Sz. — Co dla ciebie, poczynając od studiów, było najbardziej inspirujące? I co się w późniejszej pracy najbardziej przydawało?

L.D. — Dla mnie, ale też wiem, że dla innych osób z grupy na moim roku, charakterystyczne było to, że byliśmy bardzo aktywni, poszukujący. To były czasy, gdy pojawiły się książki Antoniego Kepińskiego, wyszła książka Kazimierza Jankowskiego „Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej”. Byliśmy nimi zafascynowani. Czytaliśmy zresztą wszystko, co się dało. Byliśmy bardzo przemądrzali i chyba przez to dość trudni dla wykładowców. Wchodziliśmy z nimi w konfrontacje. Gdyby nie pani profesor Maria Susułowska, która z jednej strony była nami zachwycona, a z drugiej nas temperowała, byłibyśmy jeszcze bardziej beczelni.

W.Sz. — Może tacy powinni być studenci?

L.D. — Ja jako nauczyciel akademicki takich studentów bym nie wytrzymała. Teraz myślę, że byliśmy w jakiś sposób zepsuci przez to, że dość wcześnie związałyśmy się z Leszkiem Mellibrudą, który w ramach aktywności koła naukowego zapraszał nas na różne warsztaty, treningi wrażliwości etc. Był taki okres dwóch, może trzech lat, gdy na ówczesnej Akademii Medycznej w Krakowie prowadzony był trening społeczno-adaptacyjny dla studentów pierwszego roku medycyny. Większość z nas już od III roku studiów prowadziła te zajęcia, co, nawiasem mówiąc, powodowało, że profesor Maria Orwid rwała włosy z głowy. Z dzisiejszej perspektywy muszę przyznać, że było to lekko nieodpowiedzialne. Ale z drugiej strony było to doświadczenie wielce inspirujące i wzbogacające dla nas.

W.Sz. — Można powiedzieć, że bez ryzyka nie ma rozwoju.

L.D. — Większość naszej grupy uczestniczyła również w czymś, co powstało z inicjatywy Synapsis w Warszawie, które prowadził Kazimierz Jankowski. Mianowicie było to doświadczenie dwutygodniowej psychoterapii grupowej. W 1975 roku uczestniczyliśmy w doświadczeniu grupowym organizowanym przez Synapsis w Warszawie. Był to rodzaj treningu wrażliwości intensywnie wówczas rozwijającego się i popularnego w Polsce. Dla nas było to bardzo ciekawe i inspirujące doświadczenie, choć poprzez swoją intensywność bardzo emocjonalne. Podczas egzaminu z psychologii klinicznej pani profesor Maria Sułowska dopytywała się z troską, jak to doświadczenie na nas wpłynęło.

W.Sz. — Czyli miała świadomość ryzyka, nie mając wpływu na to, co podczas tych spotkań robicie. Musiała mieć jednak zaufanie do was, że ostatecznie zgadzała się na nie. Intuicja Jej nie zawiodła.

L.D. — Rzeczywiście tak było. To nadało kierunek mojemu dalszemu rozwojowi. W tym czasie, chyba od trzeciego roku studiów, zaangażowałam się w działania Studenckiego Koła Naukowego Studentów Medycyny przy Katedrze Psychiatrii. Wciągnęła mnie w nie Ania Bielańska, która jako studentka prawa (bo psychologia była jej drugim kierunkiem studiów) mogła przynależeć do tego koła, i chociaż wówczas psychologów przyjmować nie chcieli, jakoś przylgnęłam. Czyli z jednej strony wspomniana aktywność z Leszkiem Mellibrudą, z drugiej koło, którego opiekunem był najpierw Jurek Zadęcki, a potem Piotr Drozdowski. To wszystko było dla mnie pasjonujące. Jako studentka tego koła na IV roku studiów trafiłam na staż studencki do Kliniki Dzieci i Młodzieży, gdzie regularnie przez rok, co najmniej raz w tygodniu, uczestniczyłam w zebraniach społeczności, wychodziłam z pacjentami na wycieczki, a także prowadziłam zajęcia, podczas których słuchaliśmy muzyki i o niej rozmawialiśmy. W kolejnym roku Ania Bielańska, która w ramach pracy magisterskiej badała społeczność terapeutyczną w oddziale C, poznała mnie z Krysią Zawadzka i Jurkiem Zadęckim, szukających kogoś, kto w charakterze opiekuna chciałby zamieszkać w hostelu z pacjentami z doświadczeniem choroby schizofrenicznej. Miał to być dla nich trening społecznych umiejętności, a ja, poprzez mieszkanie z nimi, miałam być dla nich swoistym modelem oraz paraprofesjonalnym łącznikiem pomiędzy tym, co się w hostelu działo a profesjonalistami z kliniki. Mimo planów wyjazdowych i uzyskanej już promesy na wyjazd do Anglii nie zawahałam się schować paszportu do szuflady i przeprowadzić do hostelu. Zbiegło się to zresztą z moim wyjściem z domu rodzinnego. To był ważny krok. I tak się zaczęła i dalej potoczyła współpraca z oddziałem C.

W.Sz. — Rozumiem, że na początku było poszukiwanie. Gdyby nie było tego doświadczenia własnego, trochę ryzykownego, pewnie nie byłabyś tym, kim jesteś. Powiedz coś więcej o początkach pracy w hostelu, jakie miała ona znaczenie dla ciebie.

L.D. — Bardzo sobie je cenię, uważam, że ono było kluczowe dla dalszego mojego rozwoju zawodowego. Wprawdzie już wcześniej zetknęłam się z chorymi psychotycznymi na oddziale młodzieżowym, to jednak zamieszkanie z nimi we wspólnym mieszkaniu było nowym doświadczeniem, bardzo intensywnym. Mieszkaliśmy razem w koedukacyjnej grupie 5–7 osób, ja z dziewczynami w jednym pokoju, a za ścianą w drugim chłopaki. Wspólnie gotowaliśmy, robiliśmy zakupy, jeździli na wycieczki, urządzali wigilię i wiele innych spotkań. Właściwie nie miałam żadnego doświadczenia dotyczącego psychoz. Oczywiście na studiach był znakomity kurs z psychiatrii prowadzony przez doktora Romana Leśniaka, ale ta wiedza była z zewnątrz, była zbiorem informacji, a to nowe, to

było coś, co poznawałam poprzez doświadczenie, często bardzo emocjonalne, szczególnie wtedy, gdy ktoś z mieszkańców hostelu stawał się psychotyczny. Doświadczałam wtedy tej psychozy, tuż obok, czasem 24 godziny na dobę, oczywiście z zewnątrz. Zauważyłam, że rozpoznanie choroby nie było jednoznaczne, stawało się wyraźne, gdy było mi trudno znieść jakieś konkretne czyjeś zachowanie, np. ktoś całą noc głośno się modlił albo zapadał się w siebie, na przykład nie wychodził z łóżka i trudno było się z nim porozumieć. Na szczęście miałam dobre oparcie w zespole i mocne własne mechanizmy obronne, by to doświadczenie przetrwać i dużo już później jakoś je opracować.

W.Sz. — Zastanawiałam się wiele razy nad tym, w jaki sposób doświadczenie terapeutów, którzy zaczynają pracę od spotkania z psychozą, przekłada się na myślenie o człowieku, o chorobie, o granicach niesienia pomocy i ostatecznie na to, w jaki sposób uprawia się psychoterapię. Co o tym myślisz?

L.D. — Wydaje mi się, że dzięki temu doświadczeniu, oswoiłam lęk związany z kontaktem z chorym psychotycznym. To osłabiło barierę w kontakcie. Nie bałam się psychozy pacjentów, było mi łatwiej ich zrozumieć i być z nimi. Jeśli o różne rzeczy nie można chorego zapytać, nie można się emocjonalnie do niego zbliżyć, to buduje się mur. A w gruncie rzeczy najważniejszy jest ten kontakt emocjonalny z chorym człowiekiem. W hostelu moje doświadczenie było jeszcze zbyt żywe, nieopracowane, bez refleksji. Tej refleksji uczyłam się już później, gdy pracowałam z chorymi na schizofrenię na oddziałach najpierw dziennym, potem stacjonarnym czy na obozie terapeutycznym. Uważam, że szczególnie ważny jest kontakt z chorym w ostrym stanie psychotycznym. Bardzo dużo można zrobić, jeżeli się umie nawiązać kontakt w tym stanie, gdy pacjent dopuści cię do siebie, czuje się na tyle bezpiecznie, że jest w stanie ci zaufać i opowiedzieć, co się z nim dzieje. Wtedy dzięki przyjęciu tego doświadczenia, zrozumieniu i nazwaniu następuje rozwój, czasami minimalny, a czasami skokowy. Choć psychotyczny lęk niekiedy bywa tak masywny, że się przed nim trudno ochronić i trudno nad nim zapanować. Mam na myśli lęk pacjenta odczuwany przez terapeutę. Czuje się go w trzewiach. I wtedy lęk, którego my, terapeuci, doświadczamy, uruchamia jeszcze większy lęk i napięcie u pacjenta.

W.Sz. — Kluczowe zatem jest to, aby terapeuta poradził sobie z własnym lękiem. Myślę, że może pomóc w tym poznanie pacjenta w różnych stanach oraz dobre oparcie w zespole. Ty pracowałaś w hostelu, potem w oddziale z pacjentami, a też z ich rodzinami. Pracowałaś z zespołem ludzi, którzy się wymieniali pomiędzy tymi agendami i ta rotacja nie wynikała z aktualnych potrzeb, była normą, należała do obowiązków każdego pracownika.

L.D. — Tak, na początku każdy miał sposobność mierzyć się z chorymi na różnych etapach choroby, potrzebującymi różnych form terapii. To poszerzało nasze doświadczenie i dawało możliwość szerszego spojrzenia i rozumienia zaburzenia, co w przypadku schizofrenii jest szczególnie ważne. Stworzenie przez zespół oddziału C krakowskiej Kliniki Psychiatrii kompleksowego podejścia do leczenia schizofrenii było nowatorskie. To był bardzo twórczy zespół ludzi, mocno zaangażowany w pracę nie tylko terapeutyczną, ale też naukową. Byli to Jurek Zadecki, Krysia Zawadzka, Andrzej Cechnicki, Zbyszek de Barbaro, Maryna Rostworowska, Irena Ostrowska-Augustyn, Krysia Stasik, Ania Bielańska i wiele innych. W tamtym czasie (w latach osiemdziesiątych) duża część mojej pracy była związana z formami grupowymi. Przede wszystkim była to psychoterapia grupowa dla chorych na schizofrenię. Prowadziłam takie grupy zarówno na oddziale stacjonarnym, jak i dziennym

oraz w czasie obozów, podczas których codziennie, obok zebrań społeczności i różnych innych zajęć o charakterze rehabilitacyjno-rozwojowym, miejsce szczególne zajmowały 2-godzinne zajęcia psychoterapeutyczne w małych, około 10-osobowych grupach. Było to mocne doświadczenie, żywe i ciekawe, zawsze z kimś w ko-terapii, z dwiema albo trzema osobami. Dla nas, młodych terapeutów, było to bardzo pouczające, ale też pomocne dla pacjentów. Chyba bardziej niż doświadczenie pracy indywidualnej.

W.Sz. — Z kim wtedy najbliższej pracowałaś, dzieliłaś się tą „niewiedzą” i nowymi doświadczeniami?

L.D. — Gdy zamieszkałam w hostelu, jego opiekunem był Jurek Zadęcki. Ale najbliższą pracowałam i też przyjaźniłam się (zresztą przyjaźń ta trwa do dzisiaj) z Krysią Zawadzka. Z nią miałam kontakt wykraczający poza profesjonalne relacje. Spędzałyśmy wszystkie zimy na Hali Gąsienicowej, jeżdżąc namiętnie na nartach. Oprócz Krysi przyjeżdżał Andrzej Cechnicki z rodziną, kiedyś był też Zbyszek de Barbaro z dziećmi. Oczywiście podczas tych ferii rozmawialiśmy głównie o pracy, o pacjentach i o tym, co jeszcze można podjąć, jakie badania i projekty. To był czas naszego dużego zaangażowania w pracę z pacjentami, nikt nie liczył godzin pracy. Byliśmy młodzi, bardzo aktywni i entuzjastyczni, pełni energii i pomysłów, lubiliśmy się, lubiliśmy ze sobą pracować i też się bawić. Bardzo blisko współpracowałam z Ireną Ostrowską-Augustyn, z którą poznałyśmy się jeszcze w kole naukowym. Irena też mieszkała w hostelu i wspierała mnie jako lekarz. Od tamtego czasu trwa nasza przyjaźń i gdy się spotykamy, miło wspominamy nasze wspólne początki.

W.Sz. — Myślę, że to przenikanie się pracy zawodowej z życiem prywatnym, bardzo charakterystyczne dla tamtych czasów, było atrakcyjne, ale też niezbędne, żeby coś nowego mogło powstać. Pamiętam, że w tamtym czasie zaczęliście wyjeżdżać za granicę na konferencje i staże. Czy Ty też uczestniczyłaś w tych wyjazdach?

L.D. — Tak. Na początku lat 80. pojawiły się możliwości wyjazdów zagranicznych na konferencje. Jednym z ważniejszych ośrodków była Prywatna Klinika Mengerschwaige w Monachium. Dzięki kontaktom, jakie polscy psychiatry mieli z Günterem Ammonem, szefem i założycielem Psychiatrii Psychodynamicznej w Berlinie i jej uzupełnieniem w postaci kliniki Mengerschwaige w Monachium, mogliśmy korzystać z zaproszeń i starać się o wizy na wyjazdy na różnego rodzaju wydarzenia organizowane przez grupę Ammona. Wiele osób z naszej kliniki tam wyjeżdżało na konferencje. Dużo czasu spędził w tej klinice Andrzej Cechnicki. Sama też w 1985 r. miałam możliwość odbycia dwumiesięcznego stażu w klinice Mengerschwaige. Podstawą była tam terapia grupowa w różnych wariantach, od grup psychodynamicznych małych i dużych (np. ponad 100-osobowa grupa społeczności terapeutycznej pacjentów i personelu), poprzez różne psychospołeczne projekty w małych grupach, np. wspólna renowacja pokoju, budowanie drogi przez las z kliniki do przystanku autobusowego czy wyjazd na wycieczkę, ale też kreacje twórcze, jak malowanie czy sztuka teatralna albo inne oparte o pracę z ciałem, jak jazda konna czy taniec. Bardzo to było dla mnie ciekawe i inspirujące. Z tamtego doświadczenia najbardziej zapamiętałam sytuację z tzw. case conference, czyli omawianie postępów terapii pacjenta często dla celów uzyskania od ubezpieczycieli dalszych finansów na leczenie. W takim omówieniu brali udział wszyscy zaangażowani w proces leczenia pacjenta i sam pacjent, co mnie nie dziwiło. Mój entuzjazm pojawił się wówczas, gdy okazało się, że pacjent przyszedł

z kolegą z grupy, który odgrywał rolę jego adwokata i w trakcie tej narady miał prawo zadawać pytania czy prosić o wyjaśnienia.

W.Sz. — Bardzo ciekawe to wszystko, o czym mówisz, jest to ważne z punktu widzenia szerszej historii kliniki. Ale wróćmy do twoich doświadczeń w Klinice Psychiatrii w Krakowie. Jak to było, że przesłaś do zespołu pracującego z rodziną?

L.D. — Pod koniec lat 80. Zbyszek de Barbaro spędził rok na stypendium w Stanach, w Rochester, gdzie zdobywał doświadczenie w terapii rodzin pod okiem Lymona Wynne'a, znanego terapeuty i badacza związanego z terapią rodzin chorych na schizofrenię. Po jego powrocie realizacja idei stworzenia Zakładu Terapii Rodzin nabrała tempa. Zbyszek zaprosił, obok Krysi Zawadzkiej, Przemka Dawidowskiego, Ilony Kołbik też mnie do współtworzenia ZTR. Było to niezwykle inspirujące, ciekawe. Później przyszli młodszy: Mariusz Furgał, Bernadetta Janusz i wielu innych, którzy wciąż przychodzą i zastępują starszych.

W.Sz. — Czy były osoby, z którymi pracowało ci się wyjątkowo dobrze?

L.D. — Tak, oczywiście, mam wiele dobrych wspomnień. Miło wspominam współpracę z Przemkiem Dawidowskim i bardzo żałowałam, że wrócił do Nowej Zelandii, gdzie się wychował i wykształcił. Pamiętam bardzo pouczającą sesję terapii współprowadzonej z Iloną Kołbik, umówioną w dzień świąteczny, bo nie było innej możliwości spotkania się z rodziną. Bardzo dobrze mi się pracowało z Benią, czyli Bernadettą Janusz. Wiele osób pamiętam, bo też sporo ich się przewinęło. Z Mariuszem Furgałem prowadziliśmy wspólnie wiele terapii małżeńskich, niektóre z nich były trudne, ale mogę powiedzieć, że często udane. Ale najwięcej i najdłużej, bo od samego początku, pracowałam z Krysią Zawadzką i Zbyszkciem de Barbaro. Nasze wspólnie prowadzone terapie były dla mnie zawsze bardzo inspirujące i ciekawe. W ogóle cały ten etap pracy w ZTR był bardzo aktywny: wyjeżdżaliśmy na konferencje, także je organizowaliśmy, a także szkolenia, kursy, superwizje, poprzez które sami się też rozwijaliśmy. Było trochę programów naukowych, wspólnego pisania artykułów. Zbyszek bardzo naciskał, mobilizował do pracy naukowej, wręcz na nią naciskał. Ja nigdy poważnie nie myślałam o karierze akademickiej, ale trochę miałam pociąg do analizowania i szukania odpowiedzi na pewne pytania.

W.Sz. — I porządkowania materiału, którym się zajmowałaś oraz dążenia do tego, żeby wzbogacić własne doświadczenie kliniczne. Ciekawa jestem, jak było z twoim doktoratem, kiedy jego pomysł się pojawił.

L.D. — Z jednej strony ważny był dla mnie aspekt pragmatyczny, ale miałam też pewien rodzaj aspiracji. Pomysł na doktorat pojawił się na samym początku, po studiach, kiedy podjęłam studia doktoranckie. Zaliczyłam pierwszy rok, ale nie miałam wątpliwości, że jest mi bliżej do praktyki, do psychoterapii. Gdy pojawił się etat, od razu przeszłam do pracy klinicznej. Sam rozwój zawodowy był dla mnie ważniejszy od kariery naukowej.

W.Sz. — Czym zająłaś się w swojej pracy doktorskiej?

L.D. — Praca ta była częścią programu badań nad przebiegiem schizofrenii od samego początku, od pierwszego zachorowania. Zaciekałam się dynamiką zmian w obrazie siebie chorych na schizofrenię na przestrzeni 7 lat od pierwszego zachorowania. Bardzo ważny był dla mnie kontakt z promotorem, którym był prof. Czesław Czabała. Myślę, że bez jego wsparcia doktoratu by nie było. Był to ogromny materiał. Podstawową metodą badawczą był test przymiotników Gougha. Na jego podstawie formułowałam pewne

hipotezy i potem interpretacje. Z pewnością moje wykształcenie ściśle pomogło mi w tej „zabawie statystycznej”. Dzięki pomocy pana Jana Przetacznika w analizie statystycznej uzyskane wnioski były bardzo ciekawe.

W.Sz. — I znów wydaje mi się, że jesteśmy w obszarze spraw trudnych, od których jesteś specjalistką. Potwierdza to rodzaj zagadnień, podjętych przez ciebie w publikacjach, dotyczących spraw niełatwych, pełnych dylematów, a równocześnie bardzo ważnych w terapii. Przywołam tutaj temat terapii rodzin podejmowanych na zlecenie sądu, a także wątki etyczne w postępowaniu terapeutycznym. Następnie zagadnienia z obszaru terapii małżeństw, która jest jedną z trudniejszych, czy równie trudnej terapii rodzin z osobą z zaburzeniami osobowości. Kolejny ciężki temat to terapia w rodzinie dotkniętej żałobą. Oczywiście te publikacje powstawały w zespole, ale zawsze, gdy problem wymagał rzetelnego przyjrzenia się mu z wielu perspektyw, znajduję twoje nazwisko jako współautorki. Zastanawiam się nad motywacją podejmowania tak trudnych tematów. Czy to były pomysły szefa zespołu, czy jednak twoja inicjatywa?

L.D. — Na pewno nie było tak, żeby mi ktoś zadał coś do zrobienia, czego bym sama nie uznawała za ważne. Ale niewątpliwie Zbyszek de Barbaro był pod tym względem i niezwykle inspirujący, i wymagający. I to mi się w nim i w tej pracy bardzo podobało. Tematy opracowań, które wspominasz, wynikały z praktyki. Trzeba było wokół nich szukać, czytać, zastanawiać się, rozmawiać. Im trudniejsze, tym bardziej angażowały, wciągały, były wyzwaniem. Pisanie sprzyjało temu, żeby opracować to, co się przeżyło. Wspominam je jako działanie sensowne, bo przydatne, zawsze dające energię do dalszych poszukiwań. Uważałam i wciąż to powtarzam młodszym kolegom, że najwięcej można się nauczyć na trudnych sprawach.

W.Sz. — A teraz już nie kusi cię, aby coś napisać, odezwać się, opublikować? Bo przecież masz świetne pióro, a możliwość zaznajomienia się z Twoimi nowymi doświadczeniami byłaby dla innych cenna.

L.D. — Nie mam poczucia lekkości pisania, mam raczej duży, a nawet bardzo duży trud pisania. I to jest dopiero prawdziwe wyzwanie!

W.Sz. — No tak, ja oceniam efekt podjęcia tego — jak mówisz — wyzwania, nie myśląc o trudach, które być może są jeszcze większe dlatego, że dążysz do bardzo dobrego efektu, wciąż doskonalisz to, co robisz. Tak chyba zawsze było, na wszystkich etapach pracy, trudnej pracy.

L.D. — Może już jestem w takiej fazie życia, że chętnie korzystam z przyjemności, wolę mieć mniej trudu. Choć teraz mam wciąż dużo, być może zbyt dużo różnych obowiązków. Towarzyszy mi często pytanie, czy zdążę zrobić wszystko, co mam do zrobienia. Podsumowując swoje życie zawodowe, mogę powiedzieć, że składa się ono z trzech etapów. Pierwszy, bardzo ważny, to praca na oddziale z chorymi na schizofrenię. Uważam, że ona mnie ustawiła. Przeczytałam gdzieś, że jeśli osoba szkoląca się, klinicysta czy psychoterapeuta dość wcześnie zmierzy się z leczeniem psychozy, to poradzi sobie z innymi zaburzeniami. W kontakcie z psychotycznym pacjentem szybko i intensywnie wchodzi się na głębokie poziomy emocjonalne, czyli dzieje się to, co jest w gruncie rzeczy istotą psychoterapii. Gdy nawiądziesz kontakt, z pacjentem psychotycznym, to się przed nim emocjonalnie nie schowasz, nie możesz zafalszować siebie. Jeżeli rzeczywiście chcesz coś

dobrego/sensownego terapeutycznie zrobić, musisz być sobą, mam na myśli ujawnianie emocjonalnej prawdy o sobie.

Drugi etap to była praca w terapii rodzin, o czym już mówiłam. A trzeci, to jest to, w czym jestem od 10 lat, to praca samodzielna, bez zespołu. I to ostatnie przejście było dość trudne, obawiałam się go bardzo. Dodatkowo zbiegło się z osobistymi trudnymi wydarzeniami. Teraz myślę, że jest to bardzo dobry czas i ta niezależność była mi bardzo potrzebna. Lubię ją, chociaż oczywiście brakuje mi pracy w zespole. Spędziłam 30 lat w różnych zespołach i bardzo lubię pracować z ludźmi. Teraz trochę ten brak rekompensuję sobie w pracy z grupami superwizyjnymi. Samodzielność umożliwiła mi wyjście poza Kraków. Otworzyłam się na inne środowiska w Polsce. Aktualnie kursuję pomiędzy Krakowem, Warszawą i Białymstokiem, ale prowadziłam też superwizję w Szczecinie i Gliwicach. Z przyjemnością i satysfakcją myślę o tych doświadczeniach i z dużą wdzięcznością o tych wszystkich osobach, które miałam okazję poznać i z którymi mogłam i mogę pracować. Wiem, że nie jestem łatwą osobą we współpracy, choć z drugiej strony może nie jakoś nadzwyczajnie trudną. Lubię mieć swoje zdanie i je wyrażać, co nie zawsze jest łatwe dla innych [*śmiech*].

W.Sz. — Ale chyba było ono do przyjęcia, skoro współpraca trwała. Poznałyśmy się bliżej w tej twojej drugiej fazie rozwoju, gdy obie zajmowałyśmy się terapią rodzin, pracując w różnych zespołach w klinice. Spotykałyśmy się w wielu miejscach w celach zawodowych, ale też prywatnych. Byłyśmy razem w Londynie, na krótkim stażu w Instytucie Terapii Rodzin u Hugh'a Jenkinsa, gdzie poznałyśmy się lepiej. Jakiś czas potem zaproponowałaś mi, abym kontynuowała prowadzoną przez ciebie i prof. Irenę Namysłowską superwizję na kursie psychoterapii w Maborze. Jest to superwizja terapii rodzin prowadzonych przez kursantów na ostatnim roku szkolenia.

Myślę o twojej aktywności superwizyjnej, która chyba w tym trzecim etapie pracy najbardziej cię pochłania. I o tym, z czym chcesz „jeszcze zdążyć”. Co masz na myśli to mówiąc? Czy chcesz coś jeszcze zdziałać dla środowiska psychoterapeutów? To, co teraz robisz wymaga dużej odpowiedzialności, ciągłego namysłu. Wypracowujesz standardy postępowania terapeutycznego oraz superwizyjnego, egzaminujesz. Uczenie wymaga bycia sobą w roli, zachowania własnego stylu postępowania. Dlatego dla mnie jesteś przykładem superwizora, który uczy poprzez modelowanie. Zdobyłaś duży autorytet wśród terapeutów. Słyszysz czasem od twoich uczniów, że nie jesteś łatwym wzorem, bo wymagasz od siebie i od innych. Jesteś bardzo wnikliwa w swoich komentarzach, z jednej strony delikatna, ale jeśli trzeba — mocno konfrontująca. Myślę, że zdajesz sobie z tego sprawę. zapewne masz szansę podzielić się swoimi doświadczeniami z kolegami po fachu.

L.D. — Oczywiście nie mogłabym sama z tym wszystkim zostać. Przez cały czas życia zawodowego, i teraz też, mam superwizję własną i osoby, z którymi rozmawiam o trudnych sprawach, z którymi wymieniam się refleksjami. Przez kilka ostatnich lat spotykaliśmy się regularnie co miesiąc w małej grupie koleżeńskej, by wspierać się w terapiach, które prowadziliśmy. Nie jest tak, że jestem już pewna wszystkiego, raczej wciąż mam wątpliwości. Jestem emocjonalna i w tym sensie otwarta, co sprawia, że czasami mogę być trudna, zdaję sobie z tego sprawę.

W.Sz. — Ja nie zarzucam ci tej otwartości, raczej ją podziwiam, podobnie jak twoi podopieczni. Masz dużą umiejętność dotarcia do człowieka, zawarcia mocnego przymierza

superwizyjnego, które daje bezpieczną przestrzeń wymiany. Superwizja wymaga zarazem bliskości i dystansu — podobnie jak terapia. Wydaje mi się, że tobie udaje się to połączyć. Najwyraźniej masz takie źródła przeżyć w sobie, chyba z tej pierwszej fazy życia, a potem pracy, tej „głębokiej wody”, w której odważyłaś się zanurzyć, będąc w hostelu. Te źródła stale są żywe i pozwalają ci zobaczyć więcej. Można o nich pomyśleć w kategoriach wdzięczności.

L.D. — Tak, myślę podobnie. Ważniejsza jest jednak wdzięczność dla tych, dzięki którym jestem tym, kim jestem — terapeutką i superwizorem.

Najpierw byli i są pacjenci, superwizanci i koledzy, od których się dużo nauczyłam i wciąż uczę, którym jestem bardzo wdzięczna. Ważne były dla mnie terapie własne. Ale też niezwykle ważni byli i są mistrzowie, moi superwizorzy, którzy przez te wszystkie lata towarzyszyli mi w mojej pracy i rozwoju. Lista jest tak długa, że nie wiadomo od kogo zacząć.

W.Sz. — Najlepiej od początku.

L.D. — Najważniejsze było środowisko krakowskiej Kliniki Psychiatrii, gdzie pracowałam 30 lat. W różnych okresach wiele osób było dla mnie wsparciem i autorytetem, od wielu uczyłam się, byli dla mnie źródłem bezpośredniego przekazu dziedzictwa prof. Antoniego Kępińskiego.

Na początku drogi była to Jasia Zającowa, pielęgniarka, którą poznałam jeszcze w trakcie studenckiego stażu na oddziale młodzieżowym. Później pracowałyśmy już razem na oddziale dziennym C. Jej życzliwość i oddanie pacjentom stały się dla mnie wzorem relacji, który noszę w sobie do dziś. W okresie hostelu, ale też potem, w pracy na oddziale psychiatrycznym, osobą, która pomagała mi werbalizować i porządkować wiedzę psychopatologiczną był dr Jerzy Zadęcki. Była to wiedza daleko wykraczająca poza podręczniki, raczej odwołująca się do fenomenologii. Tak się składa, że aktualnie mieszkamy w bliskim sąsiedztwie i dzięki dość częstym kontaktom towarzyskim mam okazję podziwiać jego erudycję, błyskotliwy umysł i wdzięczny, choć niepozabawiony cienia ironii, dowcip.

Również cenna dla mnie była współpraca z innymi osobami z oddziału C. Koleżanki i koledzy, z którymi najbliżej i najdłużej współpracowałam, to: Krysia Zawadzka, Zbyszek de Barbaro, Andrzej Cechnicki, Maryna Rostworowska, Zbyszek Ćwikliński, Mira Kościelna-Marciak, Małgosia Opoczyńska-Morasiewicz. Od nich uczyłam się bezpośrednio w trakcie wspólnej pracy. Mówiłam już o tym wcześniej.

Kolejną ważną dla mnie osobą jest prof. Jacek Bomba. Uczyłam się bardzo dużo od niego, kiedy co tydzień przychodził w charakterze superwizora na oddział C. Stale podziwiam jego rozległą wiedzę i umiejętność bardzo wnikliwego spojrzenia na problemy. Mam odczucie jakiejś podobnej, bliskiej mi wrażliwości na pacjentów. Bywa w tym nieubłagany, prawie do granicy bólu. Mimo to ma się poczucie, że jego konfrontacje są wrażliwe i sprawiedliwe, a przede wszystkim niezwykle rozwijające dla tych, którzy ich doświadczają. Aktualnie mam okazję uczestniczyć w różnych spotkaniach, np. w grupie koleżeńskej superwizji z jego udziałem i korzystać z jego wiedzy i doświadczenia. Poza tym kilka lat temu udało mi się go namówić na chińską gimnastykę qigong, którą aktualnie z przyjemnością razem z innymi (m.in. Małgosią Wolską) uprawiamy.

Z wdzięcznością myślę też o innych osobach ze środowiska Kliniki Psychiatrycznej w Krakowie. Chciałabym wymienić Teresę Regułę, którą poznałam w trakcie stażu na oddziale D i z którą do dzisiaj utrzymujemy serdeczne relacje. Ważne były starsze koleżanki, psycholożki: Elżbieta Leśniak i Wanda Badura — przewodniczki w stażach i specjalizacjach z psychologii klinicznej. Celne i inspirujące uwagi miałam okazję otrzymywać w trakcie superwizji indywidualnych u doc. Boguchwała Winida. Dr Piotr Drozdowski w krótkich kilkuminutowych superwizyjnych sesjach błyskawicznie nazywał mój problem z pacjentem, co pomagało mi rozpoznawać różne zjawiska w psychoterapii. Żywo w pamięci mam doświadczenie projekcyjnej identyfikacji, które dzięki trafnej interpretacji Piotra dane mi było zrozumieć. Ważną osobą była też dla mnie dr Danuta Fortuna, z którą zaprzyjaźniłam się w trakcie stażu na oddziale nerwic i która, zanim odeszła z kliniki, by założyć nowy zakon żeński jadvizanek wawelskich, towarzyszyła mi i wspierała mnie w procesie stawania się terapeutką. Dzięki niej i pewnym zbiegom okoliczności miałam okazję znaleźć się na kursie Krótkoterminowej Terapii Rodzin w Mental Reaserch Institute w Palo Alto i poznać tamtejszych wielkich mistrzów klasyki terapii rodzin, takich jak Paul Watzlawick, Richard Fisch czy John Weakland. Dziś to wspomnienie wydaje mi się już snem, ale obserwowanie za lustrem weneckim Richarda Fische w pracy z rodziną do dziś we mnie pracuje.

Nasz Zakład Terapii Rodzin (ZTR) często współpracował z osobami z Kliniki Dzieci i Młodzieży. Wspomniałaś wcześniej o naszej współpracy i pobycie w Londynie na stażu u Hugh'a Jenkinsa, dużo tam doświadczyłyśmy. W ogóle był to intensywnie rozwijający czas, wiele ciekawych konferencji, wyjazdów, warsztatów i kontaktów z osobami, od których można było się dużo nauczyć. Motorem całego rozwojowego fermentu byli profesorowie: Maria Orwid, Jacek Bomba, Bogdan de Barbaro.

Wspominając osoby ze środowiska kliniki, nie mogę nie wspomnieć Marysi Pikul, która nie tylko w okresie, gdy tam pracowałam, ale jak mi wiadomo do dziś pełni rolę, bez której kiedyś klinika, a teraz Katedra Psychiatrii nie mogłaby spójnie funkcjonować. Jej poświęcenie, życzliwość i profesjonalizm sprawiały i wciąż sprawiają, że to miejsce jest przestrzenią życzliwą, łagodzącą — jak to w psychiatrii bywa — różne niełatwe sprawy. Bardzo cenna jest dla mnie przyjaźń z nią.

Poza kliniką krakowską jest też wiele ważnych dla mnie osób. Pierwszą jest wspomniany już wcześniej prof. Czesław Czabała. Był nie tylko promotorem mojej pracy doktorskiej, ale też wieloletnim superwizorem w Zakładzie Terapii Rodzin. W ostatnich latach miałam też okazję spotkać się z nim w ramach wspólnej pracy w Komisji Certyfikatów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Fascynuje mnie jego spokój, wyważenie, umiejętność przyjęcia realności, a równocześnie jakaś fantastyczna umiejętność akceptacji, która sprawia, że czujesz się akceptowana pomimo głupot, jakie robisz.

Cenię sobie również doświadczenie współpracy z prof. Ireną Namysłowską, szczególnie w ramach szkolenia w terapii rodzin, o którym już wcześniej wspomniałaś. Inną ciekawą dla mnie inspiracją było doświadczenie superwizji w podejściu analitycznym. Podjął się tego trudu Krzysztof Srebrny, który przez 2 lata tydzień w tydzień próbował mnie wprowadzić w pracę nad światem wewnętrznym pacjenta. Bardzo mi się to i teraz przydaje, zarówno w pracy z pacjentem, jak i w superwizji.

W.Sz. — Znalazłam w piśmie „Teofil”, wydawanym przez Kolegium Filozoficzno-Teologiczne Dominikanów, ciekawy tekst Małgosi Opoczyńskiej i twojego autorstwa

z pytaniem, czy psychoterapia ma coś wspólnego z przyjaźnią. Wydawało mi się, że łatwo jest na nie odpowiedzieć, ale gdy zaczęłam czytać, odkryłam wiele nowych i interesujących myśli. Piszecie tam o mądrej szczerości w przyjaźni i terapii. Ma ona służyć wolności człowieka, któremu się pomaga. Pozwolę sobie na cytat: „Mądra szczerłość unika słów niosących ból nie do udźwignięcia. [...] Często milczy w obliczu spraw, dla których nie znajduje imienia. Choć wtedy jest niema, coś znaczy, staje się znakiem współodczuwania, współcierpienia, znakiem bliskości”. Zwracacie także uwagę na aspekt odpowiedzialności w relacji z pacjentem. I to w podwójnym sensie: odpowiadam za i odpowiadam na. I znów cytat: „Ta pierwsza pozwala wesprzeć pacjenta, gdy trzeba, ta druga — nie zapominać o jego wolności. W gruncie rzeczy, pomiędzy tymi dwoma biegunami wydarza się psychoterapia”.

L.D. — Tak. Z tymi słowami jako terapeuta i superwizor utożsamiałam się zawsze i tak jest do dziś. W perspektywie egzystencjalnej psychoterapię traktuję jako pomoc w stawianiu się wolnym, choć niebezgranicznie wolnym, wolnym w granicach rzeczywistości, mimo zależności i ograniczeń. To można osiągnąć tylko poprzez rozpoznawanie tych ograniczeń, tej prawdy o rzeczywistości. Ten rodzaj myślenia o spotkaniu z drugim w psychoterapii jest dla mnie absolutnie spójny z tym, jak rozumiem bycie osobą wierzącą i co oznacza dla mnie relacja z Bogiem. I to jest dla mnie fascynujące. Pojmowanie wiary i uprawianie psychoterapii.

W.Sz. — Skoro dotykasz takiej delikatnej przestrzeni jak wymiar duchowy, to powiedz coś więcej, jak radzisz sobie z wiarą na gruncie psychoterapii?

L.D. — Nie mam poczucia, bym miała z tym problem. Niezależnie od tego, kim jestem, w co wierzę i jakie mam przekonania, to jest moje życie, moje wybory czy moja prawda. Ten Inny jest tym, kto ma swoje życie i swoje wybory, i swoją prawdę. Ja mogę tylko być mu pomocna w odnajdywaniu jego życia, co jest właśnie powiększaniem wolności. I nie ma znaczenia, czy ktoś jest wierzący czy nie. Każdy z nas ma własne sprawy z Bogiem, nawet niewierzący, i Bóg ma swoje z każdym, i ja się do tego nie mieszam. W praktyce nie widzę przeszkód, by o Bogu z pacjentem rozmawiać, pod warunkiem, że tego potrzebuje i chce, tak jak o wszystkich innych sprawach: rodzinie, seksualności czy objawach. Przekonała mnie do tego jedna z moich pacjentek, gdy jako młoda terapeutka zapierałam się, że absolutnie nie mogę rozmawiać o jej problemach dotyczących wiary, bo to nie leży w obszarze psychoterapii. Wysyłałam ją z tymi problemami do księdza. Wyśmiała mnie, powiedziała, że człowiek jest całością, z ciała i duszy, a ona nie z księdzem, a ze mną chce o tym rozmawiać. W tych wszystkich rozmowach najważniejsze jest, by nie zakładać, co dla drugiego jest dobre albo co on ma myśleć lub robić. Tu ani wiara, ani przekonania nie mają nic do rzeczy. Inną sprawą jest, jeśli spotykamy się z frommowską „wolnością od”, która jest przemocą, która krzywdzi innych albo siebie samego. Wtedy mamy prawo i obowiązek stanąć po stronie krzywdzonego.

W.Sz. — Wróćmy do terapii rodzin. Zastanawiam się na tym, jakiego rodzaju doświadczeniem w psychoterapii było dla ciebie spotkanie z rodziną. Co by należało zrobić, żeby być terapeutą rodzinnym i przetrwać — jak jest to ujęte w tytule pewnej książki. Jakie metody czy nawet techniki tej terapii były, czy są dla ciebie użyteczne?

L.D. — Nie chcę się skupiać na poszczególnych metodach czy technikach pracy. One są ważne i potrzebne pod warunkiem, że są etyczne i pomocne, a przede wszystkim muszą być dostosowane do pacjenta i/czy jego rodziny, do możliwości, potrzeb czy etapu terapii. Nie chcę też się skupiać na oczywistych różnicach między terapią indywidualną a rodzinną.

Uważam, że myślenie systemowe, które łączy perspektywę interpersonalną z intrapsychoiczną, co mi się kojarzy ze współczesnym nurtem określanym jako intersubiektywność, jest bardzo pomocne w praktyce. Takie podejście może nie być łatwe, szczególnie na początku dla mało doświadczonych terapeutów. Dlatego rozumiem i zgadzam się z poglądami tych, którzy mówią, że trzeba najpierw opanować jedno podejście, by móc je ewentualnie poszerzać o inne tak, by dawało to efekt integracji, szczególnie w obszarze stosowanych technik. Rozpoczynając przygodę z terapią rodzin, sama na początku miałam duży trud, żeby się zorientować i zrozumieć, co się dzieje. Potem praktyka i doświadczenie dają możliwość odczytywania i porządkowania tego, co się dokonuje w interakcji z rodziną na wielu poziomach i ułatwiają odpowiednie postępowanie terapeutyczne. Ale najważniejsza jest płaszczyzna spotkania, kontaktu. Tak więc, odnosząc się do perspektywy egzystencjalnej, nie widzę różnicy pomiędzy terapią rodzinną a indywidualną. Mam na myśli to, że tu i tu terapeuta ma być prawdziwy, co nie znaczy, że ma ujawniać wszystko, ale, tak jak cytowałaś — to jest dobrze nazwane — ma być „mądrze szczery”. Uważam, że to, co najważniejsze w psychoterapii, to wymiar spotkania przez duże „S”. Nie przez przypadek w badaniach nad skutecznością psychoterapii, trzy najmocniejsze wskaźniki zmiany to relacja terapeutyczna, zaangażowanie terapeuty i wspólnie uzgodniony cel. Wszystkie mówią, jak ważny jest podmiotowy stosunek do pacjenta. Inne wskaźniki, takie jak zastosowane podejście czy teoria, są przydatne o tyle, o ile pomagają terapeutę spotkać się z pacjentem, tzn. zrozumieć go i przyjąć w jego niepowtarzalnej historii tak, by mógł i chciał się wydobyć ze swojego wewnętrznego impasu. Oczywiście praca na przeniesieniu i przeciwprzeniesieniu w terapii rodzin nie jest tak centralna, jak np. w psychodynamicznej psychoterapii indywidualnej. To nie oznacza, że te zjawiska nie występują w terapii rodzin. Występują, ale rozpoznawanie ich stanowi raczej wskazówkę, jak umożliwić emocjonalny wgląd. W przypadku rodziny mamy do czynienia z siecią wzajemnych połączeń emocjonalnych, tak więc rozumienie tego, w jakiej konstelacji przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej osiadł terapeuta, jest równie ważne, jak i trudne, i często wymaga koterapii i superwizji.

W.Sz. — Dużo mówisz o tym spotkaniu przez duże „S”. Powiedz coś o nim konkretniej.

L.D. — Victor Frankl powiedział o poznaniu drugiego człowieka, że jest z nim jak z rzutem szklanki na 3 płaszczyzny. Można zobaczyć na tych rzutach prostokąt albo koło, ale nigdy nie zobaczysz, że ta szklanka (mająca kształt walca) nie ma jednej ściany. I tak jest z poznaniem człowieka — nigdy nie poznasz go do końca. To jest spójne z tym, o czym pisał w „Poznaniu chorego” A. Kępiński. Podobne myśli na temat poznania i spotkania z drugim człowiekiem można odnaleźć np. u Levinasa czy Bubera.

W tym sensie nie widzę różnicy między terapią indywidualną a rodzinną. Ostatnio wczytuję się w teksty Winfreda Biona, które rozpoznaję jako bliskie mojemu doświadczeniu i refleksji. Teoria ta może nawet iść dalej, jeśli chodzi o poznanie drugiego. Bion uważa, że w terapeutycznym spotkaniu wiedza o drugim, nasza pamięć o nim, może przeszkadzać czy wręcz być szkodliwa dla procesu przekształcania emocjonalnych treści, który miałby prowadzić do rozwoju pacjenta i jego bardziej realistycznego życia. W takim podejściu nie jesteśmy w stanie poznać do końca, a jedynie uruchomić ciekawość, zaangażowanie, chęć pomocy. Bardzo mi się podoba i wydaje ciekawe, że te wszystkie elementy i cierpliwe trwanie przy pacjencie składają się na możliwość, że coś istotnego dla pacjenta czy rodziny wewnętrznie się wydarzy i zmieni, a potem może pociągnie dalej te zewnętrzne zmiany. To

mam na myśli, mówiąc o spotkaniu przez duże „S”. Ale tu trzeba też mocno stać nogami na ziemi, tzn. pamiętać, że nie zawsze potrafimy pomóc, a często bywa tak, że tę zgodę na porażkę ma się dopiero wtedy, gdy się samemu porządnie oberwie. Wydaje mi się, że wtedy łatwiej jest zostawić bagaż własnych ambicji, przekonanie o omnipotencji, które w relacji przeszkadzają, bo tak ją obciążają, że przestajemy się z drugim człowiekiem spotykać, a szukamy jakichś rozwiązań, czasem na siłę.

W.Sz. — Chciałabym też z tobą porozmawiać o twojej aktywności w Polsko-Izraelskim Towarzystwie Zdrowia Psychicznego. Wiem, że przez długi czas aktywnie uczestniczyłaś w działalności tego towarzystwa. Czy możesz coś o tym opowiedzieć, podzielić się jakimiś refleksjami z tego doświadczenia?

L.D. — To było kolejnym ważnym doświadczeniem, otwierającym nowe przestrzenie w moim życiu. To było otwarcie dotyczące mojej tożsamości w perspektywie społeczno-historycznej. Z pewnością powstawanie Polsko-Izraelskiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego (PITZP) od połowy lat 90. było związane z rosnącą współpracą naukową psychiatrów polskich w przestrzeni międzynarodowej, a z drugiej zbiegło się też z coraz bardziej otwartym dyskursem dotyczącym pamięci o przeszłości, wojnie, traumie Holocaustu i antysemityzmie.

To było zetknięcie się z opowieściami kolegów: z Polski, a szczególnie z Izraela, którzy sami lub ich przodkowie urodzeni byli w Polsce, a ich historie były mocno osadzone w traumie Holocaustu. Pierwszy etap tych spotkań był dla mnie mocną konfrontacją. Okazało się, jak mało wiem o tym, co wydarzyło się tutaj w tej przestrzeni, w której przeżyłam wówczas już ponad 50 lat. Moje dzieciństwo i wczesna młodość przenikały się z nieodległymi w czasie wydarzeniami. Urodziłam się 9 lat po likwidacji krakowskiego getta. Kamienica, w której mieszkalam od dzieciństwa do wczesnej młodości, graniczyła z gettem. Skończyłam szkołę podstawową, która była w bliskim sąsiedztwie obozu zagłady w Płaszowie. Pamiętam odsłonięcie pomnika tamże, uczestniczyłam w tym wydarzeniu, ale moja świadomość tego, jakie fakty upamiętnia ten pomnik, była bardzo zniekształcona; ukształtowana przez oficjalną narrację o polskich bohaterach zamordowanych przez Niemców. W trakcie spotkań w ramach PITZP trudno było słuchać często pełnych żalu i wyrzutów opowieści kolegów z Izraela. Przeżywałam też dużo poczucia winy i też czasami wstydu. Mam takie wspomnienie dotyczące tego okresu: kiedyś będąc w Waszyngtonie na konferencji terapii rodzin, postanowiłam zwiedzić muzeum Holocaustu. Stałam w długiej kolejce do wejścia w międzynarodowym tłumie skulona i przerażona, co powiem, jak mnie ktoś zapyta, skąd jestem. Ja Polka, krakowianka, mieszkająca 60 km od Oświęcimia, jak się wtedy usprawiedliwię. Uczestniczenie w spotkaniach towarzystwa PITZP rozwijało we mnie świadomość przeszłości i wrażliwość; uruchomiło też moją własną pracę dotyczącą własnej historii rodzinnej i tego, kim jestem w wymiarze społecznym. Zastanawiałam się wtedy dużo nad antysemityzmem, np. nad tym, dlaczego niektórzy, których dobrze znam, wrażliwe osoby, są również antysemitami, zobaczyłam, że stoją za tym rodzinne stereotypy, opowieści rodziców czy dziadków. Uświadomiłam sobie wówczas, że nigdy nie spotkałam się z otwartym antysemityzmem w mojej rodzinie. Moja rodzina, jak już wcześniej wspomniałam, mieszkała na wsi, a wieś przecież według stereotypów była antysemicka. Z niepokojem, co się okaże, pytałam wówczas moją mamę o tamte czasy, jak było. Ze zdumieniem odkryłam, że brat mojej babki Franciszek Musiał ma drzewko w Yad Vashem jako

sprawiedliwy wśród narodów świata. Dziwiłam się, że wszyscy z pokolenia mojej mamy o tym wiedzą, ale się o tym w rodzinie nie mówi. Pomyślałam, że pewnie nie wypada się chwalić. Gdy z pewnym zażenowaniem i niepewnością opowiedziałam o tym na jednym ze spotkań grupy polsko-izraelskiej, jeden z uczestników grupy, zmarły niedawno Yaakov Naor, psychodramatysta, zareagował natychmiast powiedzeniem: „To nie jest powód do wstydu”. Musiał to powtórzyć dwa razy, by dotarło do mnie, jak bardzo pamięć o tym, co się wydarzyło, jest obciążona różnymi sprzecznymi albo niejednoznacznymi uczuciami często negatywnymi: lękiem, wstydem, niechęcią, zawiścią, jak bardzo to, co wydarzyło się w Polsce w czasie wojny, Holocaust, jest traumą i tkwi w nas do dziś. Uświadomiłam sobie też, jak skomplikowane są nasze relacje polsko-żydowskie i jakie różne postaci antysemityzmu ciągle w naszych polskich społecznościach są obecne.

W.Sz. — Wtedy też było dużo konferencji polsko-izraelskich, wzajemnych wymian, spotkań tu w Polsce i Izraelu, w których intensywnie uczestniczyłaś. Co wtedy było jeszcze dla ciebie ważne?

L.D. — Tak, spotkań było bardzo wiele. Z naszej (mam na myśli polską) strony, najważniejszą osobą była prof. Maria Orwid, wokół której, aż do jej śmierci w 2009 r., wszystko się kręciło. Była niekwestionowanym autorytetem i w pewnym sensie „duszą” towarzystwa łączącą w sobie obie perspektywy: polską i żydowską. Podziwiałam jej niezależność i odwagę wyrażania tego, co myśli i czuje. Była bardzo wymagająca, ale też bardzo lojalna wobec osób, które lubiła. Nie bała się otwarcie i bezpośrednio powiedzieć komuś co myśli, ale też była pełna wrażliwości. Jej emocjonalność była mi w jakiś sposób bliska.

Było też wiele osób, które odegrały ważną rolę w PITZP. Wśród nich był prof. Jacek Bomba, wieloletni przewodniczący PITZP. Z nim też bardzo dużo współpracowałam, pomagając w wielu sprawach organizacyjnych. Był mózgiem towarzystwa, wszystko wiedział, wszystko pamiętał, na wszystkim się znał. Tytan pracy, który lubił mieć wszystko pod kontrolą.

Warto wspomnieć prof. Adama Szymusika, pierwszego przewodniczącego, który miał duży wkład w powstanie towarzystwa. Bardzo aktywni byli też Andrzej Cechnicki, Zbyszek de Barbaro, Barbara Józefik, Ania Bielańska czy Krzysztof Szwałca. Równie ważni byli też koledzy z Warszawy: Katarzyna Prot-Klinger, Michał Klinger, Łukasz Bietka.

Pomiędzy rokiem 2000 a 2012 spotykaliśmy się regularnie co roku, na przemian w Polsce i Izraelu. Zapraszani byli bardzo starannie dobierani prelegenci. Ponieważ stowarzyszenie tworzyli psychiatry, psychologowie czy psychoterapeuci zajmujący się szeroko pojętym zdrowiem psychicznym, to tematy krążyły wokół wspólnego traumatycznego dziedzictwa, ale też miały wymiar dzielenia się aktualnymi osiągnięciami naukowymi czy klinicznymi w obszarze psychiatrii.

Po wykładach, które dotyczyły kluczowych tematów konferencji, spotykaliśmy się w mniejszych grupach i dyskutowaliśmy. Bardzo ważne były osobiste spotkania z ludźmi. Mam na myśli dzielenie się myślami, refleksjami, uczuciami, a także spotkania o charakterze bardziej towarzyskim. Dużo czasu spędzaliśmy razem: na tańcach, kolacjach, wycieczkach. Było intensywnie emocjonalnie, czasami trudno, smutno, ale bywało też wesoło. Wysłuchałam wiele ciekawych i interesujących wykładów. Poznałam wiele osób.

W.Sz. — Nie uczestniczyłam w tych wydarzeniach tak intensywnie jak ty, ale też bywałam na tych konferencjach, raz także w Izraelu. To rzeczywiście było bardzo angażujące. Do dziś w naszej krakowskiej grupie spotykamy się w miarę regularnie, by dyskutować

o ważnych przeczytanych książkach dotyczących tematów przeszłości polsko-żydowskiej. Jak to się stało, że aktualnie jesteśmy już tylko małą grupką skupioną wokół Jacka Bomby, Krzysia Sz wajcy, Ewy Domagalskiej i jest jeszcze kilku młodszych kolegów, którzy czasem przychodzą. Jak do tego doszło, czy coś możesz o tym powiedzieć?

L.D. — To był bardzo długi i wielowątkowy proces, o którym można by napisać książkę, chociaż ja nie jestem tą osobą, która potrafiłaby to jakoś wnikliwie zanalizować. Może tylko wspomnę o bardzo ważnym doświadczeniu grupowym, które wystąpiło w trakcie toczącego się procesu dotykania „strasznej” przeszłości. Dotarliśmy do tak bolesnych poziomów, że dalsze zbliżanie się do siebie stało się niemożliwe, a wręcz doprowadzało do konfliktów i podziałów. Najpierw podziały wystąpiły w obrębie grup narodowych, a ostatecznie doszło do rozpadu całego towarzystwa na mniejsze frakcje komunikujące się między sobą w bardziej powierzchowny lub formalny sposób. W literaturze pisał o tym Vamik Volkan, który zajmował się traumą transgeneracyjną i jej wpływem na relacje między grupami; uczestniczył m.in. w grupach psychoanalityków niemieckich pochodzenia niemieckiego i żydowskiego pracujących nad pojednaniem i przeszłością.

W.Sz. — Dotknęliśmy trudnych problemów przeszłości, a aktualnie mamy też trudny czas. Koronawirus, kwarantanna, pandemia, izolacja społeczna. Rozmawiamy w momencie, gdy właśnie to wszystko się zaczyna. Nie sposób ten problem pominąć. Czy możesz się do niego odnieść?

L.D. — Jestem chyba w jakimś przyczajeniu. Staram się rozpoznawać rzeczywistość na bieżąco i reagować na nią tak jak potrafię, najlepiej, jak mi się wydaje. Mam świadomość, że mój wiek i doświadczenie stawiają przede mną zadanie służby dla innych, np. konterowania lęku. Nie oznacza to, że się sama nie boję, ale mam już tyle lat, że mnie ten lęk już tak nie dezorganizuje. Chyba nie mam nic szczególnie mądrego do powiedzenia w tym momencie. Słucham, czytam, rozmawiam z innymi. Cieszy mnie, że teraz mam trochę więcej czasu. Ostatnio wyczytałam u Biona („Uwaga i interpretacja”) coś, co bardzo noszę w sobie i nad czym myślę. Otóż w ostatnim rozdziale tej książki pojawia się bardzo inspirujące zestawienie, a mianowicie zawiści i wdzięczności przeciwstawiona jest zawiść i zachłanność. Zawiść przeciwstawioną zachłanności Bion porównuje do rozrostu nowotworowego i przeciwstawia prawdziwemu rozwojowi czy wzrostowi. Te myśli wydają mi się bardzo inspirujące, nie tylko w zastosowaniu do psychoterapii czy rozumienia zaburzeń. W aktualnym czasie uruchamia się we mnie myślenie na temat zachłanności; zachłanności we mnie i zachłanności wokół mnie. Być może będzie to jakaś lekcja, którą dzięki pandemii odrobię.

W.Sz. — Podobnie myśli też Olga Tokarczuk, której artykuł pt. „Coś nas testuje” ostatnio czytałam. Jest w tym nadzieja dla nas, o ile potrafimy tę zachłanność pohamować. Osobiście mam duże obawy, że jednak to się nie uda. Na zakończenie proszę, wróćmy jednak do przyjemniejszych tematów. Opowiedz o swoich zainteresowaniach i pasjach pozazawodowych.

L.D. — Zawsze lubiłam aktywność ruchową, ona równoważyła moje życie zawodowe. Gdy w wakacje 2000 trafiłam do szkoły sztuki walki Tai Chi, natychmiast się w niej zakochałam i uprawiam ją do dziś. Początkowo ćwiczyłam dość intensywnie, ale w ostatnich latach zajmuję się tym delikatniej, medytacyjnie. Jeździłam kiedyś na nartach, lecz po poważnym złamaniu nogi, trochę się boję. Ciągnie mnie czasem na tańce i — jak

wiesz — na basen. A w naturze pociąga mnie formuła estetyczna: bardzo lubię chodzić do parku z moim psem i obserwować przyrodę, patrzeć i słuchać ptaków. Coraz bardziej wydłużam te spacerzy. No i mam działkę po rodzicach w Cichym Kąciku nad Rudawą. Przerobiłam ją na ogród, ale ostatnio zastanawiam się nad małym warzywnikiem. Tam się wyżywam i relaksuję.

W.Sz. — Podobnie wydaje mi się, że z wiekiem człowiek coraz bardziej świadomie pragnie piękna. Zarówno w naturze, jak i w kulturze, chcemy się napawać tym pięknem, doceniamy je.

L.D. — Muszę powiedzieć, że piękno przyrody zawsze na mnie działało. Tai Chi nie tylko było pasjonujące przez sam ruch czy piękne formy z mieczem czy wachlarzem, ale dlatego, że otoczenie było magiczne: w lesie na polanie z widokiem na cudne jezioro. Zielen, cisza.

W.Sz. — Jeszcze jedna uwaga na koniec. Zauważyłam, że zawsze jesteś bardzo elegancka, ciekawie ubrana, otoczona ładnymi przedmiotami, co więcej, mieszkasz w pięknych wnętrzach przez siebie samą zaprojektowanych. Czyli od tej strony estetyka też jest dla ciebie ważna. Jest w tym duża dbałość o integralność, a także o harmonię z otoczeniem.

L.D. — Projektowanie wnętrz zawsze mnie ciągnęło. Oczywiście nie mam tutaj przygotowania czy też estetycznego ukształtowania. Ale gdybym nie była psychologiem, myślę, że lubiłabym być projektantką wnętrz. Moje kilkakrotne zmiany mieszkań, które oczywiście miały też inne powody, do pewnego stopnia wynikały z tej pasji i przyjemności ich urządzania.

W.Sz. — Dlatego tak dobrze można się czuć u Ciebie i z Tobą. Z kolei dzięki temu, że tak dużą wartość przykładasz do Spotkania przez duże S, mam nadzieję, że udało nam się poruszyć, a nawet pogłębić ważne dla psychoterapii treści. Bardzo dziękuję za rozmowę.