

Dominik Gawęda

## OKNA Z WIDOKIEM NA ŻYCIE I ŚMIERĆ. REFLEKSJE NAD ZMIENIAJĄCĄ SIĘ PRAKTYKĄ PSYCHOTERAPEUTYCZNĄ

### WINDOWS OVERLOOKING LIFE AND DEATH. REFLECTIONS ON THE CHANGING PRACTICE OF PSYCHOTHERAPY

Praktyka prywatna

Dla Aleksieja, Eleny i ich Rodziny  
w czasie wojennej tułaczki

**fear of death  
existential psychotherapy  
war**

#### Streszczenie

*Celem tego artykułu jest zwrócenie uwagi terapeutów na ogromny wzrost ekspozycji nas samych i naszych pacjentów na śmierć spowodowany pandemią COVID-19 i wojną w Ukrainie. Ilość sytuacji przypominających nam o naszej śmiertelności, które w ostatnich dwóch latach przyszło nam przeżyć, znacząco wyróżnia je spośród wielu poprzednich, co nie może pozostać bez wpływu na naszą praktykę psychoterapeutyczną. Moje doświadczenia minionych dwóch lat wskazują na większą obecność szeroko pojętego tematu śmierci w trakcie procesów terapeutycznych. Pacjenci doświadczają lęków przed nią i różnie przed tymi lękami się bronią. W tym samym czasie ich psychoterapeuci doświadczają podobnych obaw i szukają swoich obron przed własnym przerażeniem. O tym jest ten artykuł. Spróbuję w nim, odwołując się do literatury przedmiotu, kina i własnej praktyki, ukazać ten proces, zagrożenia i szanse, jakie niesie dla procesu psychoterapii i superwizji.*

#### Summary

The purpose of this article is to draw therapists' attention to the vast increase in exposure of ourselves and our patients to death caused by the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine. The number of situations reminding us of our own mortality that we have come to experience in the past two years stands out significantly from many of the previous ones. This situation cannot but affect our psychotherapeutic practice. My personal experience of the past two years indicates a greater presence of the broadly defined theme of death during the therapy processes. Patients experience fears of death and deal with these fears differently. Meanwhile, their psychotherapists experience similar fears and seek their own ways of coping with them. That is what this article is about. By referring to the literature, cinema, and my own psychotherapeutic practice, I will try to show this process as well as the threats and opportunities it brings to the process of psychotherapy and clinical supervision.

## Okna

Kiedy 3 lata temu musiałem opuścić swój gabinet, długo szukałem odpowiedniego miejsca dla siebie. W końcu znalazłem przestrzeń, która podobała mi się i jednocześnie wydawała się mocno problematyczna. To, co uznawałem za jej największy atut, martwiło mnie równocześnie niezmiernie jako źródło różnych potencjalnych zakłóceń w mojej przyszłej pracy z pacjentami. Była to modernistyczna kamienica, której niepokojący urok polegał na totalnym otwarciu przeszkloną ścianą ogromnej liczby okien, które miast oddalać, zbliżały do tego, co na zewnątrz. Wrażenie potęgował fakt, iż gabinet był umiejscowiony na parterze. Było słyhać i widać więcej tego, co na zewnątrz. Jeden z moich pacjentów, zaraz po przeprowadzce zauważył, że w nowym miejscu ma wrażenie, iż „obaj jesteśmy częścią czegoś większego”, inny z kolei stwierdził: „czuję, jakbyśmy rozmawiali na ulicy”.

Zaraz po przeprowadzce zacząłem obsesyjnie myśleć, ile dźwięków i obrazów chcę wpuścić do gabinetu. Zamknąć okno czy zostawić je uchylone? Zasłonić żaluzje czy zostawić je odsłonięte? Podobne dylematy towarzyszyły mi stale w pierwszych tygodniach pracy w nowym miejscu. W końcu przyzwyczailem się, polubiłem ruch charakterystyczny dla centrum miasta, odgłosy ludzi, którzy spotykali się na ulicy, pozdrawiali się, czasem kłócili. Miasto żyło.

Po roku pracy w nowym gabinecie obrazy za oknem drastycznie się zmieniły, miasto zamarło. Ludzie zniknęli z ulic, restauracje i wiele sklepów przestało działać, zapanowała grobowa cisza. W czasie dwóch lat pandemii według oficjalnych szacunków zmarło w Polsce blisko 115 tysięcy osób<sup>1</sup>. Oprócz tej przerażającej statystyki ci z nas, którym udało się nie pochować nikogo spośród swych bliskich, zapewne po wielokroć przez te 2 lata słyszeli o innych, którzy nie mieli tyle szczęścia. Media na bieżąco epatowały zagrożeniem śmierci bądź kalectwa. Okres ten siłą rzeczy musiał masowo pobudzić zarówno nasze lęki przed śmiercią, jak i mechanizmy obronne. Jako społeczność psychoterapeutów znaleźliśmy się w sytuacji, w której trzeba było radzić sobie w jednym czasie ze swoimi i naszych pacjentów lękami przed śmiercią.

Na początku 2022 roku, po chwili obaw dotyczących pojawienia się nowego wariantu koronawirusa nazwanego Omikron, powiało optymizmem. Wariant zdaniem wielu był łagodniejszy, liczba hospitalizacji spadała. Na ulicach sytuacja wydawała się wracać do normy. Ludzie spacerowali, spotykali się w restauracjach, rozważali, dokąd udać się na ferie, dominował pomysł, by jechać na narty, w końcu bez groźby, że stoki narciarskie zostaną zamknięte, wiele osób cieszyło się „odzyskanym życiem”, snuło plany.

24 lutego 2022 roku o godzinie 5 rano armia rosyjska rozpoczęła ataki rakietowe na Ukrainę. Od tego czasu codziennie giną ludzie. Nieprzebrane ich rzesze uciekły i nadal uciekają z Ukrainy, by uniknąć śmierci. W dniach, gdy piszę te słowa<sup>2</sup>, miliony ukraińskich kobiet z dziećmi i seniorów ucieka do naszego kraju, by ocalić własne życie, zostawiając swój materialny dobytek w ojczyźnie. Rozstają się z mężczyznami — mężami i ojcami, którzy zostają, by walczyć.

<sup>1</sup>) Dane te podaję za portalem Forsal.pl.

<sup>2</sup>) Artykuł ten pisałem w kwietniu 2022 roku.

Mój gabinet mieści się blisko dworca kolejowego, niedaleko miejsc, gdzie udało się zorganizować pomoc dla uchodźców. W mych oknach zaczęły pojawiać się kolejne kobiety z dziećmi, mówiące po ukraińsku. Uchodzą przed krwawą wojną, która odbiera życie ich krewnym — mężom i synom, i przypomina nam o śmierci, która jest codziennością kilkaset kilometrów na wschód.

### Psychoterapia w cieniu śmierci

Wśród osób uciekających są ludzie wielu profesji. Są i psychoterapeutki, które pomimo trudów radzenia sobie ze swoją traumą i zagrożeniem życia postanowiły kontynuować swoją rolę zawodową i niosą pomoc rodakom.

Myślę jednocześnie o tych psychoterapeutach, którzy postanowili zostać i pracować dalej w Ukrainie. Dramatycznego opisu pracy podczas wojny w kraju nią zajęтым, dostarcza lektura artykułu Marie-Therese Khair Badawi [1] „Being, thinking, creating: When war attacks the setting and the transference counter-attacks”, w którym autorka opisuje, jak kontynuowała swą pracę terapeutyczną, pomimo realnego zagrożenia śmiercią, gdy Bejrut, w którym pracowała, był bombardowany, a ona postanowiła, mimo spadających bomb, pracować dalej. Opisuje swoje nerwowe oczekiwanie na swych pacjentów — parę będącą w trakcie terapii — Nadine i Karima, gdy ci, z nieznanych jej jeszcze powodów, spóźniali się. Kiedy doczekała się dzwonka do drzwi i je otworzyła, zobaczyła Nadine samą, ubraną na czarno z białą chustą na głowie — znakiem żałoby w islamie. Przez chwilę łączyła fakty: atak raketowy terrorystów, o którym słyszała w telewizji, rozerwane na strzępy ofiary oraz podany na wcześniejszej sesji adres Nadine i Karima. Co może zrobić w takiej chwili terapeuta dla pacjenta? Jest to jedna z tych sytuacji, które są poza zasięgiem słowa. Przez chwilę te dwie kobiety spoglądały na siebie, w końcu Nadine utonęła w ramionach terapeutki.

### Widzieć czy nie widzieć?

Obecnie jesteśmy blisko wojny i towarzyszącej jej śmierci. Tak blisko, że bez trudu możemy ją zobaczyć i usłyszeć. Możemy też próbować odwrócić wzrok i zatkać uszy, zamknąć drzwi i okna. To, jak zareagujemy, będzie zależeć w dużej mierze od tego, na ile jesteśmy w stanie dopuścić i wytrzymać swój lęk przed śmiercią. Miasto, które żyje, jest przyjemne, energetyczne. Zgoła innym doświadczeniem jest zobaczyć za oknem śmierć. Można zasłonić okno, by od tego widoku się uchronić, lub go nie zasłaniać i udawać, że nic za nim się nie dzieje.

W filmie „Życie jest piękne” reżyser, współscenarzysta — Robert Benigni kreuje główną rolę Guido Orefice. Gdy zaczyna się wojna Guido, z uwagi na żydowskie pochodzenie, wraz z synem, wujem i żoną trafiają do obozu koncentracyjnego. Guido, pragnąc oszczędzić synowi przykrych przeżyć, okłamuje go, że to, co chłopiec widzi wokół to fikcja, a tak naprawdę uczestniczą oni w zawodach, w których główną nagrodę stanowi czołg. W tym świecie iluzji kreowanej przez Guido strażnicy są okrutni dlatego, że zależy im na uzyskaniu nagrody. Fabuła filmu świetnie ilustruje dobrze nam psychoterapeutom znany

mechanizm obronny — tłumienia bądź wyparcia, w zależności od nasilenia zjawiska. Sami się oszukujemy, chcąc oszczędzić sobie cierpień, jak Guido synowi, jednocześnie ryzykujemy, że w każdej chwili iluzja zniknie i zupełnie nieprzygotowani, natkniemy się na czyjeś zwłoki i doznamy szoku.

Rolą terapeuty jest pomóc pacjentowi, by dorósł i dojrzał, by można było z nim rozmawiać o realności śmierci i by mógł tę świadomość wytrzymać. Doskonałą ilustracją tego procesu dojrzewania stanowi lektura przeżyć twórcy logoterapii Viktora Frankla, więźnia Auschwitz. Jego książka „Człowiek w poszukiwaniu sensu” [2] stanowi poruszający opis wspomnień człowieka, dla którego obcowanie ze śmiercią (jego ojciec, matka, brat oraz żona ponieśli śmierć w obozach lub komorach gazowych) nie doprowadziło do załamania i poczucia braku sensu życia, ale zaowocowało jego niezwykle kreatywnością i bardzo wartościową, i przydatną koncepcją pracy psychoterapeutycznej.

### **Pan X. — ilustracja lęku przed śmiercią w psychoterapii**

Pan X., w chwili zgłoszenia 35-letni mężczyzna, trafił do mnie w kwietniu 2020 roku. Zgłosił się z powodu pojawiających się objawów napięcia psychicznego w sytuacjach stresu. Doświadczał drżenia całego ciała, pocenia się, miał poczucie, że traci kontrolę nad całym swoim organizmem. Jako zdecydowanie najgorszy objaw wymieniał ataki lęku panicznego, którego ostatnio po wielu latach przerwy ponownie doświadczył. Nie wiedział wówczas, co robić i czy uda mu się ten atak przeżyć. Próbował wtedy za wszelką cenę ukryć się przed widokiem innych.

Zgłaszane objawy pojawiły się u niego pierwszy raz w szkole, gdy miał 12 lat. Nauczycielka zaproponowała, że jeśli ktoś zaśpiewa (zamiast wyrecytować) wiersz, który był do nauczenia, to dostanie ocenę celującą. Pan X. postanowił się zgłosić. Wówczas pojawiły się wyżej opisane objawy i borykał się z nimi do 20. roku życia, kiedy samoistnie ustąpiły, aż do nawrotu w marcu 2020 roku.

Pan X. wychowywał się w pełnej rodzinie. Jego matka, jak sam ją określa, była osobą bardzo lękliwą i ostrożną, i starała się ochronić go przed wszystkimi niebezpieczeństwami (a za takie uważała np. naukę pływania). Zwróciło ją uwagę, że radziła sobie z lękiem przed śmiercią poprzez wycofanie swoje i syna z konfrontujących z nią aktywności. Zajmowała się dbaniem o dom, z którego rzadko wychodziła.

Ojciec z kolei był osobą nad wyraz śmiałą, pracował w kopalni jako górnik przodowy. Zdarzało mu się często popijać alkohol. On zawsze zachęcał pana X. do podejmowania ryzykownych czynności, czemu pan X. zazwyczaj nie mógł sprostać. Z opowieści wynikało, że ojciec silnie zaprzeczał istnieniu śmierci.

Pan X. wspominał, iż w dzieciństwie miał swoją grupę znajomych z najbliższej okolicy. Gdy miał 12 lat, jak twierdzi: jego „przyjaciele odwrócili się” od niego. Sytuację wiąże ze zdominowaniem jego grupy koleżeńskiej przez chłopaka, który zaczął z nimi się zadawać w wieku 10 lat. Trenował kick boxing, był silny i popularny, bardzo szybko udało mu się zdominować grupę i narzucić jej siebie jako autorytet. Grupa zaczęła dokuczać panu X., a on zaczął się z niej wycofywać. Choć miała zapewniać mu poczucie bezpieczeństwa i oparcia nie spełniła swojej funkcji, a on poczuł się mały, słaby i upokorzony. Zdarzało się,

iż godzinami nie wychodził z domu, gdy zobaczył jej członków w okolicach swego bloku. Bał się ich. Taka sytuacja utrzymywała się do momentu przeprowadzki problematycznego kolegi do innego miasta, gdy pan X. miał 16 lat. Wówczas jego dawny przyjaciel odnowił z nim znajomość, a on, jak twierdzi, „zdołał narzucić swój autorytet tej grupie i zaczął się mścić na jej członkach, dokuczając im i raniąc ich”.

Wybór szkoły zawodowej, do której poszedł po skończeniu podstawówki uważał z perspektywy czasu za nietrafiony. Wybrał tę szkołę, gdyż większa część jego znajomych zdecydowała się do niej pójść. Nie miała ona wysokiego poziomu. Po jej zakończeniu zatrudnił się jako robotnik w fabryce, a kiedy zwolnił się tam wakat magazyniera, zmienił stanowisko.

Po kilku konsultacjach umówiliśmy się na cotygodniowe sesje. Trzeba przyznać, że początek naszej współpracy przypadł na czas pod wieloma względami bez precedensu. Chwilę przed zgłoszeniem pana X. do mnie media zaczęła obiegać wiadomość o tajemniczym „wirusie z Wuhan”. Dokładnie 4 marca 2020 roku w Polsce w mediach ukazała się informacja, że pierwsza osoba w kraju jest zakażona koronawirusem. Pojawiły się fałszywe informacje o zamknięciu wszystkich sklepów, ludzie w popłochu zaczęli wykupywać w sklepach produkty, które miały im pomóc przeżyć. Zamykano kolejne branże usługowe, potem szkoły, w końcu nawet lasy, ograniczono możliwość przemieszczania się. Mielśmy siedzieć w domu. Jako jedna z nielicznych form spędzania wolnego czasu ostało się oglądanie telewizji, w której informacje o śmiertelnościowym wirusie były w tym czasie podawane non stop. W czasie gdy zaczęliśmy się spotykać z panem X. miasto zamarło. Ludzie prawie zniknęli z ulic, miejsc parkingowych było w bród, a na ulicach zapanowała przytłaczająca cisza. Widać było jedynie pojedynczych, przemykających ludzi. W miejscu, które jeszcze przed chwilą żyło, ta cisza była bardzo odczuwalna, ten brak ludzi był aż nazbyt widoczny.

W takich okolicznościach sam przytłoczony i wystraszony otaczającą rzeczywistością skoncentrowałem się na pracy, niewiele więcej mogąc zrobić. Interpretowałem z zapalem lęk pana X. przed kompromitacją, to, jak jego schronienie się w magazynie wspomagało jego tendencje ucieczkowe i tworzyło doraźną ochronę, odbierając bodźce do dalszego rozwoju. Analizowałem zaciekle jego relacje z tatą, tendencje rywalizacyjne, lęki kastracyjne i wiele innych wątków, które nic szczególnego nie przyniosły. Oczywiście nie można wykluczyć, że różne moje interpretacje opisywały coś, co rzeczywiście zachodziło. Ale wszystkie te interpretacje po prostu niewiele mu pomagały.

Po czterech miesiącach pracy, w ciepłe lipcowe popołudnie, naszą już powoli przechodzącą w rutynę sekwencję interakcji, przerwało pewne zdarzenie. Przez otwarte okna było słychać zbliżającą się z dala, coraz głośniejszą syrenę alarmową. Wkrótce, robiąc wielki hałas, nadjechała karetka i zatrzymała się przed kamienicą naprzeciw znajdującego się na parterze mojego gabinetu. Przez okna wszystko było widać i słychać doskonale. Z kamienicy ratownicy medyczni szybko wynieśli nieprzytomnego mężczyznę i odjechali.

Pan X. chwilę po ich odjeździe zaczął przeżywać atak lęku panicznego trwający kilka minut, podczas których moja aktywność ograniczała się do komunikowania mu, że jestem przy nim i nic mu nie grozi. Gdy atak ustał, udało nam się porozmawiać o tym, co przed chwilą się zdarzyło. Poniżej przedstawiam zapis fragmentu tej rozmowy.

Pan X.: Przed chwilą doświadczyłem tego samego uczucia, które pamiętam z okresu, gdy miałem 12 lat. Pomyślałem, że wynoszony mężczyzna nie żyje. Potem przypomniało mi się, że gdy miałem 12 lat, zacząłem sobie zdawać sprawę, że mój ojciec jest coraz słabszy i kiedyś też umrze. Gdy byłem mały myślałem, że tata jest nieśmiertelny, zresztą sam tak często mówił. Myślałem, że gdyby udało mi się zostać tak silnym jak on, również stanę się wówczas nieśmiertelny.

Ja: Poczucie bycia słabym, przypominało panu o własnej i ojca śmiertelności i wywołało w panu panikę.

Pan X.: A pan się czasem boi śmierci?

Ja: Tak, czasem się boję.

Pan X.: I co pan wtedy robi?

Ja: Różnie, często staram się, pomimo że się boję, spróbować dookreślić, czego konkretnie w tej śmierci się boję i to często pomaga. Teraz, kiedy o tym we dwojkę rozmawiamy, też mi pomaga sama rozmowa o śmierci. Gdybym był tu sam, pewnie bałbym się bardziej.

Pan X.: Tak, ja też czuję, że pomaga mi ta rozmowa. Dziękuję, że nie udawał pan, że się pan nie boi. I że szczerze odpowiedział mi pan na moje pytania. To bardzo pomogło, pierwszy raz mogę otwarcie powiedzieć, że boję się śmierci i usłyszeć, że ktoś inny też się jej boi. Po prostu rozmawiamy o tym, dwóch dorosłych mężczyzn, to trochę dziwne, ale dobre uczucie.

Ja: Dla mnie też to było dobre uczucie i również dziękuję za pomoc, bez pana byłoby ciężiej mi znieść moje lęki przed śmiercią.

Jeszcze tak chwilę posiedzieliśmy razem, bez mówienia, ciesząc się po prostu tą chwilą. Nie chciałem nic interpretować, a on — myślę — nie potrzebował moich interpretacji, tylko obecności.

Yalom [3, s. 149] pisze o dwóch, jego zdaniem, najważniejszych sposobach radzenia sobie z lękiem przed śmiercią: „Jesteśmy wyjątkowi i nieśmiertelni [...] ponieważ czuwa nad nami wszechpotężna istota albo siła, która stale się troszczy o naszą pomyślność. Troszczą się o nas specjalne siły we wszechświecie, ponieważ jesteśmy istotami wyjątkowymi i jedynymi w swoim rodzaju. Nasz ostateczny wybawca jest wszechmocny, a zarazem jest naszym wiecznym sługą”. Tą istotą dla pana X. był jego ojciec. Podczas tej sesji zdał on sobie sprawę, że coś, co miało go chronić przed śmiercią, było jedynie iluzją i doświadczył „ataku śmierci”, jak mówił potem o swym ataku lęku panicznego. Kiedy iluzja wszechpotężnej istoty się załamała, wówczas zdał sobie sprawę ze śmiertelności ojca, a kojąca okazała się życzliwa obecność drugiego człowieka, równie słabego i kruchego jak on sam. Czas pokazał, że moja obecność, pomimo mej ułomności (a może właśnie dzięki niej), okazała się wystarczająca, by wytrzymać „atak śmierci” (świadomość istnienia śmierci) i żyć dalej.

### **Pani Z. Ilustracja lęku przed śmiercią w superwizji**

Tego marcowego ranka 2022 roku, gdy przyszło mi gościć na superwizji panią Z., przypomniałem sobie opowieść, która poruszyła mnie kilka dni wcześniej. Usłyszałem wtedy na pewnym spotkaniu towarzyskim w gronie psychoterapeutów o sytuacji, która przydarzyła się naszemu koledze po fachu. Specjalizuje się on w pracy z osobami z dia-

gnozą psychozy. Terapeuta ów w dniu wybuchu wojny w Ukrainie zaczął podejrzewać u kilku z nich nawrót psychozy, gdy zaczęli wносить w trakcie sesji obawy przed wojną i śmiercią. Pamiętam, że zatrzymała mnie na dłużej przewrotność tej sytuacji, odwrócenie pewnego stereotypu. Ludzie, którzy często w społecznym przekazie nie mają kontaktu z rzeczywistością, próbują przekazać prawdę o świecie terapeutce, który uchodzi za osobę mającą wiedzę normatywną, a ten z kolei zaprzecza tej prawdzie i podejrzewa mówiących prawdę o szaleństwo.

Pani Z. — młoda, bardzo zdolna i bystra terapeutka, opowiadała mi tamtego poranka o swej pracy prowadzonej od 3 miesięcy z pacjentem, który zgłosił się do niej z objawami fobii społecznej. Zaczęła opowiadać jego życiorys, a później dotychczasowy przebieg terapii i w trakcie relacjonowania powiedziała, że pacjent na sesji uporczywie wnosi tematy bieżące, które ona z kolei stara się ignorować, naprowadzając go na tematy istotniejsze, głębsze, zamiast „ślizgać się po powierzchni”. Jej zdaniem lęki, o których pacjent mówi, są wyrazem „głębszych problemów”. A w bieżących wątkach politycznych i wniesionym przez niego temacie wojny w Ukrainie i fantazji o jego i jego bliskich śmierci widziała projekcje jego własnej agresywności i morderczych pragnień dotyczących śmierci jego bliskich. Obawy pacjenta, że umrze, były jej zdaniem wyrazem jego poczucia winy za agresywne uczucia, kary za nie.

Nie tyle treść jej interpretacji (ciekawych zresztą) mnie zdziwiła, co fakt tak stanowczego odmówienia pacjentowi zajmowania się treściami, które wniósł, czyli wojną, która może przynieść śmierć. Zapytałem ją, czy interesuje się aktualną sytuacją na świecie, konkretnie wojną, która właśnie wybuchła. Odpowiedziała, że nieszczególnie, woli książki od telewizji, a wiadomości od czasów pojawienia się koronawirusa, wywołują u niej obawy, więc od nich stroni. Znałem jej stosunek do koronawirusa z jej wcześniejszej pracy z pacjentami, mówiła po wielokroć, że gdy tylko pacjent wnosił temat COVID-19 i obaw z nim związanych ignorowała ten temat, mając go serdecznie dość i czekając na inny wątek.

Zapytałem, czego oczekuje ode mnie. Odparła, że po pierwsze chciałaby wiedzieć, czemu pacjent tak się denerwuje w relacji z nią, a po drugie chciałaby zrozumieć swoje uczucia do tego pacjenta, to, że coraz bardziej jego postawa ją złościła i wywoływała bliżej nieokreślony niepokój. Odparłem, że moim zdaniem pacjent się denerwuje, gdyż po prostu chce rozmawiać o wojnie, lęku przed swoją śmiercią i śmiercią swoich bliskich, a przypuszczam, że czuje on, iż nie ma ku temu przestrzeni w ich relacji. Z kolei co do jej uczuć w relacji z tym pacjentem, to chętnie opiszę jej pewne zjawisko, które może ją zainteresować, a które, myślę, że udało mi się zaobserwować podczas superwizji z nią. Odparła, że chce się dowiedzieć, co udało mi się zaobserwować.

Poniżej umieszczam zapis dialogu z panią Z. w dalszej części relacjonowanej superwizji, tak jak go zapamiętaliśmy, za jej zgodą i z jej poprawkami. W tym miejscu wspomnę jeszcze tylko, że oprócz bystrego umysłu pani Z. imponuje mi czymś jeszcze — jest prawdopodobnie, spośród wszystkich ludzi, których znam, osobą, która obejrzała najwięcej filmów w swym życiu. Zawsze łatwo nam się było porozumieć, nawiązując do nich. Jeśli już w końcu obejrzałem jakiś film, to byłem pewien, że pani Z. najpewniej będzie go świetnie znała. A oto ten dialog:

Ja: Czy widzi pani jakieś podobieństwo między faktem, że tematu tego samego aspektu rzeczywistości, którego unika pani w swym życiu — wojny — zakazywała pani również



swemu pacjentowi, tak jak zakazywała pani wcześniej innym swoim pacjentom tematu koronawirusa?

Pani Z.: [po chwili namysłu] Coś jest na rzeczy.

Ja: Oglądała pani może film „Wielki błękit”?

Pani Z.: Tak, czemu pan pyta?

Ja: Pytam, bo przyszedł mi na myśl pewien sposób, jak wytłumaczyć pani to, co moim zdaniem dzieje się w pani relacji z pacjentem. Myślę, że łatwiej mi będzie posłużyć się obrazem, który oboje znamy. Przypomniał mi się „Wielki błękit”, bo to dla mnie film o głębi, śmierci i jej zaprzeczaniu. Tak go rozumiem. O głębi przyjaźni dwóch mężczyzn Jacques’a i Enzo, którzy rywalizują w ekstremalnej dyscyplinie sportowej. Nurkują tak głęboko, jak to tylko możliwe, bez butli z tlenem. Przez cały film schodzą coraz głębiej w dół, zupełnie lekceważąc śmierć. Tak o tym myślałem, oglądając go.

Pani Z.: Też o tym myślałam. Przerażało mnie to i fascynowało, a oni się nie bali, za bardzo się wkręcili.

Ja: Miałem podobne odczucie. Ich rywalizacja przerażała mnie i fascynowała zarazem. Jak pani pewnie pamięta, Jacques poznaje kobietę, która próbuje zatrzymać go przy życiu i zachodzi z nim w ciążę. Boi się, przeczuwając, że może go stracić. Tak jak my oboje widzieliśmy, że Jacques wraz ze swym przyjacielem jest obsesyjnie owładnięty myślą schodzenia coraz głębiej i ignorowania życia i śmierci. W końcu Enzo przyplaca swoje lekceważenie śmierci utratą życia. Umierając, prosi przyjaciela, by ten opuścił go na dno morza.

Pani Z.: Myślałam wtedy, że to piękna śmierć dla nurka.

Ja: Jak śmierć wspinacza w górach. Najbardziej poruszyła mnie ostatnia scena. Partnerka Jacques’a widziała, że wybiera się on nurkować w nocy, coś ją niepokoiło, pobiegła za nim i wskoczyła do łodzi. Próbowała go zatrzymać, krzyczała do niego, że jest w ciąży, ale on zanurkował i stopniowo schodził coraz głębiej. W końcu dostrzegł delfina. Delfiny od zawsze go fascynowały. Musiał wiedzieć, że pozostanie pod wodą zbyt długo grozi mu śmiercią. Jacques wahał się, czy wrócić do partnerki i chyba w ogóle do świata ludzi, czy może zostać pod wodą głęboko na zawsze. Koniec jest niejasny, ale sugeruje, że wybrał głębię i utopił się.

Pani Z.: A to oglądał pan wersję europejską, w której ginie, w amerykańskiej wypływa z tym delfinem. Dla nas Europejczyków była ta przygnębiająca wersja.

Ja: Niezmiennie imponuje mi pani wiedza filmoznawcza. Ale wracając do pani relacji z pacjentem, to wydaje mi się, że on próbuje panią przywołać i mówi, że życie można stracić, a pani w tym czasie, zupełnie jak Jacques, zanurza się coraz głębiej i fascynuje podwodnym życiem, barwnymi interpretacjami. Kiedy on mówi, że potrzebuje pani, by poradzić sobie z faktem, że jego dzieci mogą zginąć podczas wojny, jak giną dzieci w Ukrainie, pani zanurza się w barwny świat interpretacji i nie chce wrócić i uznać, że groźba śmierci jest dla niego realna i on potrzebuje zająć się swymi obawami przed śmiercią, tym, że on i jego bliscy mogą stracić życie.

Pani Z.: To porównanie jest bardzo obrazowe. Choć powiem panu szczerze, że podczas naszej rozmowy coraz bardziej czułam, że trudno mi ją kontynuować. Trudno będzie mi rozmawiać o tym z pacjentem, jeśli sama się jakoś z tym tematem nie ogarnę. Spróbuję zająć się tym wątkiem w swojej terapii. Chciałabym wrócić do tego pacjenta na następnej superwizji.



Ja: To dwa bardzo dobre pomysły.

Myślę, że udało mi się w sposób, który jest naszym ulubionym rodzajem komunikacji z panią Z., czyli poprzez obraz, ukazać jej, jak — w bardzo wysublimowany sposób — unikała swoich lęków przed śmiercią. To znacząco utrudniało jej nawiązanie kontaktu z pacjentem, który coraz bardziej złościł się, że nie jest widziany i słyszany przez swoją terapeutkę. Żeby go ponownie zobaczyć i usłyszeć, pani Z. musi najpierw sama zbliżyć się do własnego lęku przed śmiercią. Pomimo jej deklaracji, iż lęk ten jest dla niej trudnym tematem, jestem pewien, że sobie poradzi.

### Oswajanie śmierci i nadawanie jej sensu

O śmierci napisano do tej pory tyle, że gdybym pragnął przytoczyć dzieła tylko najważniejszych myślicieli, mogłoby mi zabraknąć życia. W związku z tym ograniczę się do tych wątków, które mają szansę w największym stopniu przydać się w dialogu terapeutycznym.

O radzeniu sobie z nieuchronnością śmierci spośród psychoterapeutów najpełniej pisał Irvin Yalom. Opisował ten fenomen zarówno z perspektywy teorii [3, 4], jak i praktyki [5, 6]. W „Psychoterapii egzystencjalnej” [3, s. 216] tak opisuje zjawisko „odczulania na śmierć”: „Wydaje się, że dzięki powtarzalnemu kontaktowi człowiek może przywyknąć do wszystkiego, nawet do umierania. Terapeuta może pomóc pacjentowi radzić sobie z przerażeniem śmiercią, podobnie jak pomaga zwalczać inne formy strachu. Wciąż od nowa eksponuje pacjenta na strach w małych dawkach. Pomaga mu obchodzić się z tym, czego się boi, i badać to coś ze wszystkich stron”. Oczywiście, żeby mogło się to dokonać potrzebna jest odpowiednia relacja terapeutyczna. To, że możliwość prowadzenia skutecznej psychoterapii zależy od umiejętności zbudowania dobrej relacji terapeutycznej nie wzbudza obecnie większych kontrowersji. Myślę natomiast, że aby nawet najbardziej empatyczny i życzliwy terapeuta mógł pomóc swym pacjentom oswajać fenomen, jakim jest śmierć, sam musi on w pierw się tego tematu przestać panicznie bać, oswoić go. Inaczej napotka na podobne kłopoty jak te, na które natknęła się pani Z. podczas pracy ze swoim pacjentem. Stara prawda terapeutyczna mówi, że trudno zaprowadzić pacjenta dalej niż samemu się było.

Zwykle, gdy poruszamy tak szeroki temat, jak nasz stosunek do zjawiska śmierci, na początku nawet nie wiemy, czego się boimy. Kiedy udaje nam się nie uciekać przed tym zagadnieniem, zazwyczaj potrafimy go skonkretyzować. Okazuje się, że ktoś się boi śmierci, bo to oznacza dla niego pozostawienie dziecka na świecie bez opieki albo lęk wzbudza wizja swego fizycznego cierpienia. Innym razem może martwić myśl, że nic nie zostawimy po sobie i bezpowrotnie przeminiemy. Dla osób wierzących częstym źródłem obaw jest przekonanie, że byli złymi ludźmi i na Sądzie Ostatecznym zostaną skazani na wieczne potępienie. Kiedy potrafimy wytrzymać pierwsze przerażenie, często udaje się skonkretyzować źródło obaw i doświadczyć ulgi, że jednak coś możemy w obliczu tak pojętej śmierci zrobić. Jednak w przypadku lęku przed śmiercią nie chodzi o prostą ulgę, a raczej uporanie się z paraliżującą nas paniką. Gdy uda nam się to uzyskać, nabywamy możliwość myślenia o naszej ograniczoności. Ma to wówczas walor przede wszystkim motywacyjny, mobilizuje również do innych niż przynoszących doraźną ulgę, wartościowych działań.

Znakiem naszych czasów jest postępująca laicyzacja i wiele osób zgłaszających się do terapii zmagają się z pytaniem o sens życia. Wielu podziela przekonanie, że śmierć, po której nie następuje życie pozagrobowe, stawia pod znakiem zapytania sens całego istnienia i obniża znacząco motywacje do dalszego konstruktywnego życia. Gdzież indziej psychoterapeuci mieliby szukać sposobów na pomoc swym pacjentom w rozterkach tego typu niż u twórcy logoterapii Viktora Frankla? W jego książkach [2, 7, 8] można znaleźć wiele cennych wskazówek do takiej pracy. W książce „Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej” [7, s. 95] tak o tym pisze: „Czy śmierć może rzeczywiście zniweczyć sensowność życia? Wręcz przeciwnie. Co by się bowiem stało, gdyby nasze życie nie było ograniczone w czasie? Bylibyśmy nieśmiertelni i w takim razie moglibyśmy w sposób uprawniony odsuwać każde działanie w nieskończoność. Byłoby obojętne, czy faktycznie w danej chwili za coś się zabieramy, ponieważ równie dobrze można to zrobić następnego dnia albo za rok czy za dziesięć lat. Jednak w obliczu śmierci jako nieprzekraczalnej granicy naszej przyszłości, jako ostatecznego ograniczenia naszego potencjału, jesteśmy zmuszeni do wykorzystywania danego nam czasu i nie możemy pozwolić, by jednorazowe sposobności — których »ostateczna« suma składa się potem na całe życie — odeszły w przeszłość niewykorzystane”.

Tak więc zdaniem Frankla owa skończoność ludzkiego życia, choć dla wielu problematyczna, umożliwiła myślenie o nim jako potencjalnie sensownym i skłania do wzięcia odpowiedzialności za nie, a poczucie odpowiedzialności za swe życie stanowi fundament każdej pracy psychoterapeutycznej i bez niego trudno sobie wyobrazić konstruktywną pracę terapeutyczną. Myślę, że to ważny argument na rzecz wnoszenia w proces terapii tematu obaw przed śmiercią.

### **Warto czasem zostawić okna otwarte**

Kiedy kończę pisać ten artykuł, siedząc w moim gabinecie, co pewien czas jakieś hałasy dobiegają przez otwarte okna. Złoszczę się, że rozpraszają mnie i odciągają od pisania, ale nie mogę się powstrzymać, żeby choć na chwilę nie zerknąć i sprawdzić, co się za oknami dzieje. Starszy człowiek, nieśpiesznym krokiem przechodzi obok mojego gabinetu, zatrzymuje się przy kobiecie z wózkiem, która jedną ręką go pcha, a drugą ciągnie bagaż na kółkach, co każe myśleć, że są w podróży. Przez chwilę starszy człowiek wraz z młodą kobietą schylają się nad wózkiem, machając rękami do dziecka, coś mówią. Trzy pokolenia przez chwilę razem się śmieją, ja również się uśmiecham. Mężczyzna bierze od kobiety bagaż i teraz on go ciągnie, a ona może skoncentrować się na dziecku. Ich obecność za oknem, choć irytowała mnie przez chwilę, okazała się szansą na coś potencjalnie kreatywnego. Zawdzięczam im zakończenie tego artykułu, dziękuję. Mam nadzieję, że ich podróż zakończy się dobrze. Dziś myślę, że ten gabinet, pomimo niedogodności, to był dobry wybór.

---

### **Piśmiennictwo**

1. Khair Badawi MT. Being, thinking, creating: When war attacks the setting and the transference counter-attacks. *Int. J. Psychoanal.* 2011; 92(2): 401–409. DOI: 10.1111/j.1745-8315.2011.00399.x
2. Frankl VE. Człowiek w poszukiwaniu sensu. Warszawa: Czarna Owca; 2020.
3. Yalom ID. Psychoterapia egzystencjalna. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP; 2008.
4. Yalom ID. Patrząc w słońce. Jak sobie radzić z przerażeniem śmiercią. Warszawa: Czarna Owca; 2022.
5. Yalom ID. Istoty ulotne. Warszawa: Czarna Owca; 2020.
6. Yalom ID. Kat miłości. Warszawa: Czarna Owca; 2017.
7. Frankl VE. Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej. Warszawa: Czarna Owca; 2017.
8. Frankl VE. O sensie życia. Warszawa: Czarna Owca; 2021.

Adres: dominikgaweda@op.pl

