

Z CYKLU „SYLWETKI PSYCHOTERAPEUTÓW” „PRZECIEŻ W CIENIU TO JEST WSPANIAŁE MIEJSCE”

Z PSYCHOTERAPEUTKĄ I SUPERWIZORKĄ

DR MAŁGORZATĄ KOSTECKĄ-WALENTĄ

ROZMAWIA EWA KORZYNOW-TALCZEWSKA

E.K.-T.: Chciałabym zacząć od tego, jak rozpoczęła się Pani droga zawodowa, dlaczego wybrała Pani psychologię?

M.K.-W.: To jest historia, która zahacza o moje doświadczenia osobiste, emocjonalne. Dlaczego wybrałam psychologię? Mam pięć lat i umiera nagle na perforację wyrostka bardzo bliska dziewczynka, moja przyjaciółka. To jest czas po wojnie, mieszkamy pod Warszawą, nie udaje się uratować jej życia. Dla mnie to jest szok, reaguję tak, że nie chcę jeść, nie chcę mówić, mam dziecięcą depresję, dzisiaj pewnie by się powiedziało PTSD. W każdym razie moja babcia znajduje panią psycholog, która mnie wtedy bada Testem Świata. Test ten po prostu mnie zafascynował.

E.K.-T.: Test Świata?

M.K.-W.: Test Świata, Charlotte Bühler. Potem widziałam go na oddziale dziecięcym w klinice, w której pracowałam. Ten test już w dorosłości oglądałam wielokrotnie, a wtedy, kiedy miałam pięć lat i jeszcze PTSD nie było, to zdiagnozowano u mnie jakiś szok dziecięcy. Potem wszystko wróciło do normy. Chciałam mieć do czynienia z tym testem jako osoba dorosła i móc bawić się tymi figurkami, stąd psychologia. Miał też miejsce kolejny zbieg okoliczności, o którym parę razy publicznie mówiłam. Co roku spędzaliśmy z rodzicami wakacje nad morzem. W tym samym domu mieszkał z żoną prof. Antoni Kępiński, który znał się z moim tatą jeszcze sprzed wojny, gdyż jako chłopcy jeździli do tej samej miejscowości wypoczynkowej, Dębek koło Żarnowca, ze swoimi mamami. Tata w dzieciństwie grał w piłkę z Antkiem, a potem w dorosłości mieszkaliśmy całą rodziną u Kaszubów i nasze pokoje sąsiadowały. Wiedziałam, że prof. Kępiński jest psychiatrą, ale nie zdawałam sobie sprawy z jego pozycji w Krakowie. Zdarzało się, że chodziłam z nim popływać w morzu; on dobrze pływał, ja już wtedy też.

E.K.-T.: Który to mógł być rok?

M.K.-W.: To było w czasie mojej szkoły średniej, więc może 1957–1959? I któregoś razu, jak tak szliśmy, to powiedziałam mu, że waham się, jakie studia wybrać. Mój tata miał ogromną bibliotekę, był ekonomistą z wykształcenia. Miał rozległe zbiory i Freuda między innymi. Jedną z pierwszych książek, którą przeczytałam była „Psychologia tłumu” Le Bona. Miałam może osiem lat, kiedy przeczytałam o rozszczepieniu umysłu. Jak to umysł może się rozszczepić? Może ja mam taki rozszczepiony umysł? W każdym razie rozmowy z profesorem były krótkie. On nie był gadułą. W milczeniu szliśmy, w milczeniu wracaliśmy.

E.K.-T.: Popływać w morzu z prof. Kępińskim...

M.K.-W.: Tak. Ten dom, w którym mieszkaliśmy, był dziesięć minut pieszo od plaży... W każdym razie pamiętam jedną taką rozmowę z profesorem, gdy powiedziałam, że się

waham między psychiatrią a psychologią i zapamiętałam jego odpowiedź, że psychiatrów jest na pęczki, a psychologów zainteresowanych psychozami nie ma.

E.K.-T.: Czyli Pani zainteresowanie kwestią rozszczepienia umysłu miało ciąg dalszy.

M.K.-W.: Zastanawiałam się, jak się ten umysł może rozszczepić? Czy jest się wtedy dwiema osobami? Takie dywagacje nastolatki. Coś mi chyba tata tłumaczył, bo mimo ścisłego wykształcenia bardzo dużo czytał. Mój dziadek, tata mojego taty, też był wykształcony, był prawnikiem. Część książek w bibliotece była po dziadku, którego nie poznałam, bo zmarł, zanim się urodziłam. To takie trochę korzenie rodzinne ta moja znajomość z Kępińskim. Potem poszłam na studia.

E.K.-T.: Studiowała Pani na Uniwersytecie Warszawskim?

M.K.-W.: Tak, w 1960 roku dostałam się na psychologię na UW. Bardzo wyraźnie pamiętam wykłady już nieżyjącego psychoanalityka Jana Malewskiego. Na czwartym roku był też wykład o psychoterapii w ramach przedmiotu psychologia osobowości. Prowadził go prof. Janusz Reykowski, który wtedy wrócił prosto ze Stanów i przywiózł stamtąd teorie amerykańskie i angielskie. Dostępu do piśmiennictwa praktycznie wtedy nie było, to naprawdę dawne czasy. Irena Namysłowska, z którą przyjaźniłam się i przyjaźnię, wyjeżdżała z racji zawodu swojego męża, fizyka, do Anglii i do Stanów i przywoziła stamtąd książki. Poznałyśmy się, kiedy zaczęłam pracę w warszawskiej Klinice Psychiatrycznej, ona od dwóch lat już tam pracowała. Dość szybko się zaprzyjaźniłyśmy.

E.K.-T.: Czyli Pani wykładowcami byli profesor Reykowski, Jan Malewski...

M.K.-W.: Jan Malewski wykładał psychoanalizę, miał roczny, może półroczny wykład, tego nie pamiętam, a prof. Stefan Leder tworzył Sekcję Psychoterapii. Kiedy zaczynałam pracować w klinice, ordynatorem jest ważny dla mnie psychiatra, już nieżyjący prof. Andrzej Piotrowski, który bardzo we mnie inwestował. Widząc mój potencjał, wysyłał mnie na szkolenia do Krakowa, gdzie docent Winid prowadził grupę dla pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Zostałam obserwatorem tej grupy. Prof. Piotrowski wysyłał mnie również na wszystkie możliwe konferencje, bardzo o mnie dbał. Wtedy został ogłoszony pierwszy nabór na certyfikat psychoterapeuty.

E.K.-T.: Pierwsza edycja szkolenia do certyfikatu.

M.K.-W.: Tak, i ja w nim uczestniczyłam. To był chyba 1979 rok. W około dziesięcioosobowej grupie byli też Bogdan de Barbaro, Ilona i Adam Kołbikowie z Krakowa, osoby dobrze znane w środowisku. Mieliśmy zajęcia z prof. Lederem i mgr Barbarą Bigo, która była jego pierwszą asystentką. Szkolił nas Michał Łapiński, psychoanalitik.

E.K.-T.: Który potem wyjechał do Australii?

M.K.-W.: Tak, spotkałam się z nim później w Melbourne. Przyjaźniliśmy się, on robił staż na oddziale, na którym pracowałam. Był również szkolący nas Jurek Aleksandrowicz i jeszcze jeden już nieżyjący psychiatra, który prowadził tzw. key-grupę w ramach szkolenia. Całe szkolenie trwało trzy albo cztery lata, kończyło się rozmowo-egzaminem z prof. Lederem, nie pisało się takich elaboratów co teraz. Nie jestem pewna, czy omawiałam pacjenta, którego prowadziłam w klinice, ale wydaje mi się, że dostałam jego dokumentację i miałam snuć terapeutyczną opowieść o prowadzeniu psychoterapii tej osoby. Byliśmy na tym egzaminie we dwoje, to nie była wielka komisja.

E.K.-T.: A samo szkolenie jak wyglądało?

M.K.-W.: Były warsztaty i regularne zjazdy, podobnie jak obecnie. Pamiętam, że byliśmy w Międzyzdrojach, w Zakopanem, były spotkania w Warszawie. Grupa była około dziesięcioosobowa, bardzo kameralna. Egzaminował prof. Leder z mgr Bigo. A certyfikat superwizora z kolei robiłam w oparciu o prowadzenie grupy Balinta, której uczestnikiem był prof. Leder. I to był stres nad stresy, ale certyfikat dostałam. I też nie było tej męki co obecnie, żadnych opisów, tylko tak na żywo. Wydaje mi się, że ta grupa Balinta trwała rok.

E.K.-T.: Przez rok ją Pani prowadziła?

M.K.-W.: Tak, Celina Brykczyńska do dziś pamięta, w jakim stresie byłam, kiedy prof. Leder przyszedł na tę grupę. On łączył w pracy różne nurty terapeutyczne, ale dużo korzystał z myślenia psychodynamicznego. Na grupie w oddziale przez niego prowadzonym pracowało się nad własnym życiorysem. Może nie było to podejście transgeneracyjne, myślenie systemowe dopiero kielkowało, ale ważne było osadzenie we własnej historii, osobowościach matki, ojca.

M.K.-W.: Prof. Reykowski jako pierwszy przywoził literaturę z Zachodu. Nazwisko Melanie Klein poznałam właśnie na jego wykładach. Irena Namysłowska przywoziła natomiast książki Friedy Fromm Reichmann, która była guru, jeśli chodzi o terapię schizofrenii. Potem poznałam prace Paula Federna, współpracownika Freuda, dotyczące psychoanalitycznej terapii schizofrenii. W tym czasie klinikę prowadził prof. Jus. Prof. Frączek zwolnił poprzednią ekipę psychologów skupionych na diagnozie, mnie polecając jako osobę, która zajmie się psychoterapią psychoz. Prof. Frączek przekonywał, że psycholog nie tylko przeprowadza diagnozę, ale też, mając odpowiednie kwalifikacje, psychoterapię. Polecił mnie i Lidkę Grzesiuk, która potem zrobiła karierę akademicką.

E.K.-T.: Wtedy zaczyna Pani pracować psychoterapeutycznie z pacjentami psychotycznymi?

M.K.-W.: Byłam zielona kompletnie. Miałam jedynie doświadczenie stażu, który odbyłam w ośrodku w Drewnicy.

E.K.-T.: Ale za to pewnie pełna entuzjazmu?

M.K.-W.: Miałam pojęcie o psychoterapii, bo poddałam się jej w tym ośrodku psychoterapeutycznym w ramach stażu studenckiego. Drewnica to jest późniejszy Rasztów, kierowany wtedy przez Jana Malewskiego. Przy dużym szpitalu psychiatrycznym powstał całodobowy oddział dla pacjentów nerwicowych. Tam odbyłam staż szkoleniowy polegający na pracy w grupie i rozmowach indywidualnych. Zaczęłam na czwartym roku studiów i byłam tam na tyle długo, że zostało to uznane jako moje doświadczenie pracy własnej.

E.K.-T.: Jak się Pani tam znalazła?

M.K.-W.: Jan Malewski mówił o tym na wykładzie, zaciekałam się. Pojechałam najpierw na trzy miesiące w trakcie wakacji, potem przedłużyłam staż. Właśnie na tej podstawie prof. Frączek uważał, że mam szersze doświadczenie niż prowadzenie diagnozy psychologicznej. Zresztą, prawdę mówiąc, miałam niewielką praktykę w zakresie diagnozy, testu Wechslera nauczyłam się później, na stażu w Pruszkowie.

E.K.-T.: Czyli klinika na Nowowiejskiej w Warszawie była Pani pierwszym miejscem pracy?

M.K.-W.: I ostatnim. Pracowałam tam czterdzieści parę lat. Miałam różne propozycje odejścia do Instytutu Psychiatrii i Neurologii i na uniwersytet, ale żadnej nie przyjął.

Bardzo wsiąklam w terapię. Miałam etat naukowy, więc musiałam też robić doktorat, ale udało się, obroniłam go. Prof. Adam Frączek promował mnie i Lidkę Grzesiuk. Ona chyba bardziej interesowała się terapią behawioralną. Pracowałyśmy na różnych oddziałach, ona na żeńskim, ja na męskim, właśnie prowadzonym wtedy przez dr. Andrzeja Piotrowskiego. W 1967 roku, po jego wyjeździe do USA, tym oddziałem kierował inny znany psychiatra prof. Bizoń, którego również bardzo ceniłam, a on cenił i lubił mnie, podobnie jak dr Andrzej Piotrowski. Miałam szczęście do dobrych promotorów na mojej drodze zawodowej i tej fascynacji rozszczepieniem i psychozami. W ostatnim okresie mojej pracy, przed odejściem na emeryturę, kierownikiem kliniki był prof. Waldemar Szelenberger, który z szacunkiem traktował pacjentów i któremu również wiele zawdzięczam, pracując z nim, dodatkowo pogłębiłam swoje kompetencje w obszarze psychopatologii.

E.K.-T.: Zaraz po studiach dostała Pani pracę w zawodzie, do tego w zespole cenionych specjalistów. Trudno było wtedy o taki etat w klinice?

M.K.-W.: Na pewno łatwiej niż teraz. Teraz to jest w ogóle marzenie ściętej głowy. Wtedy było to możliwe dzięki wyraźnemu wsparciu prof. Frączka. Pracowałam na oddziale dziennym, gdzie prowadziłam społeczność, nie mając na początku o tym zielonego pojęcia, ale doczytywałam, konsultowałam z Andrzejem Piotrowskim. Zaczęłam też prowadzić zajęcia dydaktyczne dla studentów medycyny dotyczące kontaktu z pacjentem psychiatrycznym. Na początku miałam wykład, dwugodzinne seminarium i zajęcia grupowe, w sumie sześć godzin. Ćwiczyliśmy scenki, sama czasem grałam pacjentkę, czasem studenci grali. Pod koniec mojej pracy wymiar zajęć z kontaktem z pacjentem dla studentów medycyny zmniejszył się do dwóch godzin. To było skandaliczne!

E.K.-T.: Drastycznie okrojone.

M.K.-W.: Tak. Na początku był trend humanistyczny w psychiatrii. A potem to wahadło poszło w biologię. I tam zostało.

E.K.-T.: Neuroleptyki już były?

M.K.-W.: Tak, rok 1952 to jest moment wprowadzenia neuroleptyków. Książka Joanne Greenberg „Nigdy nie obiecywałam Ci ogrodu róż”, w której autorka opisuje swoją terapię prowadzoną przez Friedę Fromm-Reichmann, dzieje się jeszcze przed neuroleptykami. Wspomniane są tam mokre prześcieradła, jakieś środki uspokajające. U nas pierwszymi neuroleptykami były Fenactil i Largactil — były stosowane w klinice, kiedy do niej przyszedłam.

E.K.-T.: Atmosfera w pracy była niezwykle życzliwa.

M.K.-W.: Tak, taka była w mojej klinice. Chyba w Krakowie podobna.

E.K.-T.: Dużo wsparcia, pomocy.

M.K.-W.: Prof. Piotrowski wiedział o moim zainteresowaniu psychozami, rozmawialiśmy o podejmowanych przeze mnie próbach rozmów z pacjentami, czasem przynoszącymi efekty i on uważał, że rzeczywiście to jest jakaś moja właściwość, umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem nawet, mówiąc potocznie, w pełnym odjeździe psychiatrycznym.

E.K.-T.: Wrażliwość, intuicja?

M.K.-W.: Tak. Wtedy jeszcze żadna wiedza. Zajmowałam się systemami wartości w psychozach w moim doktoracie — grupą badaną byli chorzy na schizofrenię, ale była też grupa pacjentów depresyjnych, trochę jako grupa kontrolna, i grupa osób zdrowych. Wyniki pokazywały poczucie godności u osób chorych na schizofrenię. I myślę, że z racji mojego wczesnego zainteresowania rozszczepieniem i tego, że czułam, iż ktoś doświad-

czający go jest niezwykle, moja postawa była pełna szacunku, pozbawiona oceny, że „to wariat i w ogóle nie ma co słuchać tych bzdur”.

E.K.-T.: Opowie Pani trochę więcej o doktoracie?

M.K.-W.: Doktorat obroniłam 11 grudnia 1981 roku. 13 grudnia ogłoszono stan wojenny.

E.K.-T.: Zdążyła Pani w ostatnim momencie. A kto był Pani promotorem?

M.K.-W.: Prof. Maria Susułowska z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prof. Halina Wardaszko-Łyskowska, czyli moja szefowa, była recenzentem. Drugim była moja koleżanka z roku prof. Irena Heszen-Niejodek, wtedy dr hab. Byłam pierwszą osobą, której pracę doktorską recenzowała. Jak wspomniałam, jej tematem były systemy wartości w psychozie, które badałam metodą Rokeacha, amerykańskiego psychologa społecznego. Dla osób z psychozą podstawowa okazała się kwestia godności. Dla osób depresyjnych z kolei znaczące okazało się posłuszeństwo i submisyjność wobec innych ludzi, psychoza natomiast wiązała się z wybuchem nieposłuszeństwa, sprzeciwu. Nie wiem, czy Pani to zauważyła, że ja unikam określenia schizofrenik, bo nie chcę w ten sposób kategoryzować. To jest człowiek, który choruje na schizofrenię. Osoby badane miały wykształcenie średnie i co najwyżej trzeci rzut psychozy.

E.K.-T.: Wczesny stan.

M.K.-W.: Tak, ponieważ neuroleptyki przy przewlekłym braniu bardzo zmieniają stan chorego. Poza skalą Rokeacha z każdym z pacjentów chorych na schizofrenię przeprowadzałam wywiad, który trudno nazwać w pełni ustrukturuowanym. Dotyczył on tematyki wartości właśnie, był pogłębieniem mojej wiedzy o pacjentach.

E.K.-T.: Żeby człowieka zobaczyć.

M.K.-W.: Właśnie.

E.K.-T.: Jeszcze nie pytałam, a chciałam spytać wcześniej, jak się wtedy studiowało?

M.K.-W.: Ja akurat byłam w bardzo szczególnej grupie. W ogóle mam szczęście do ludzi, powiedziałabym, łącznie z tym, co się dzieje aktualnie w moim życiu, do lekarzy, którzy mnie leczą i osób, które spotykam przy okazji mojego leczenia. Jak się studiowało? Byłam w jednej grupie z Markiem Kotańskim, który potem stworzył Monar, był Ireneusz Sekuła, to jest postać. Prześcigaliśmy się, kto jest najmądrzejszy. Irena Heszen — profesor, Lidka Grzesiuk — profesor, też były w naszej grupie.

E.K.-T.: Olbrzymi potencjał.

M.K.-W.: Tak, ale też stres.

E.K.-T.: Rywalizacja.

M.K.-W.: Tak. Prof. Reykowski dawał nam książki do omówienia, na każdym seminarium był jeden referat, seminaria były trzygodzinne. Angielskiego uczyłam się od dziecka, o to zadbali moi rodzice, dzięki czemu byłam w stanie czytać literaturę w tym języku. W czasach, kiedy ja chodziłam do szkoły, był wykładany przecież język rosyjski, nie było angielskiego. Z kolei w liceum wybrałam łacinę i do dziś nie żałuję, miałam świetną nauczycielkę, matkę Antoniego Libery, która już nie żyje, ale mieszkała również na Żoliborzu, więc ją spotykałam. Pamiętam, że na tym seminarium referowałam książkę amerykańskiego psychologa egzystencjalnego Rollo Maya „The meaning of anxiety”. Nagłowiłam się bardzo, przeczytałam ją od deski do deski, a potem napisałam artykuł. Reykowski był zadowolony. Te referaty kosztowały każdego z nas mnóstwo energii i ner-

wów. Elżbieta Dubois, bardzo bystra osoba, a prywatnie żona Michała Łapińskiego, też była w tej grupie. Pracowała jakiś czas w Ośrodku Rasztów, potem odwiedzałam ich, jak wyjechali do Australii. Studia były moim zdaniem na bardzo wysokim poziomie. Mam teraz porównanie z moim wnukiem, który właśnie świetnie przeszedł na drugi rok architektury i jest zachwycony studiami, podczas gdy szkoły średniej nie cierpiał, choć dobrze sobie radził. Ja się cieszyłam studiami. Czułam, że się uczę.

Wracając do pracy w klinice. Byłam na oddziale jedynym psychologiem, pozostałe osoby to były koleżanki psychiatrki: Irena Namysłowska, Elżbieta Bohomolec, znana analityczka. Jako pierwsze robiłyśmy taką wewnętrzną superwizję pracy z pacjentami psychotycznymi. Potem Irena poprzez swoje kontakty w Stanach sprawiła, że przyjechała do nas Lea Goldberg, psychoanalityczka z Chestnut Lodge, najbardziej znanego ośrodka analitycznego do leczenia psychoz i schizofrenii w Stanach. Prowadziła szkolenie na temat terapii schizofrenii, a potem przyjeżdżała jeszcze kilka razy. Miała zresztą polskie korzenie.

E.K.-T.: Chestnut Lodge?

M.K.-W.: Chestnut Lodge pod Waszyngtonem. Taki wiodący ośrodek w psychoterapii schizofrenii. Chyba ten ośrodek padł w związku ze zbiologizowaniem psychiatrii. Może w Stanach mniej się to dzieje niż tu? U nas NFZ ograniczył możliwości pracy lekarza z pacjentem, psychologom może zostawił trochę większą działkę, ale te wszystkie druki... Więc za część mojego szkolenia jako terapeuty schizofrenii odpowiadała Lea Goldberg. Byłam wtedy już po doktoracie. Irena ją gdzieś tam wypatrzyła i zaprosiła do współpracy. W każdym razie słuchało się jej opowieści o kontakcie z pacjentem jak objawienia. Pamiętam jedno z takich zdań — „kłamstwo jest trucizną”, które zresztą pojawia się kilkakrotnie w książce „Nigdy nie obiecywałam Ci ogrodu róż”. Swoją drogą to stwierdzenie jest zbieżne z tematem mojego doktoratu, że kłamstwo jest poniżaniem czyjejś godności. Lea odpowiadała na nasze pytania, mówiła o bliskiej podejściu humanistycznemu postawie terapeutycznej, związanej z szacunkiem dla pacjenta, z triadą Rogersowską — akceptacją, empatią, autentycznością. Lea Goldberg była dla mnie znaczącą osobą, na pewno pomogła mi uporządkować myślenie, pokazała, jak być przy pacjencie, jak wchodzić w świat psychozy, co nie było popularnym podejściem u nas wtedy. Bardziej popularne było przekonanie, że pracujemy w okresie remisji, wtedy możemy zajrzeć głębiej, ale niekoniecznie musimy. Trochę tak, jakbyśmy uznawali za prawdę to, co mówi pacjent: „to nie byłem ja”. A ja mówię: „ale kto to był? Panie Piotrze? Pani Ewo?”. Lea dodała mi odwagi do kontynuowania tego, co już wcześniej robiłam, opierając się na intuicji. Wchodziłam w świat psychozy, czasem się udawało i przynosiło zaskakująco dobry efekt terapeutyczny wynurzenia się z psychozy, a czasem nie. To było dość ryzykowne. Potem były superwizje. Irena przypominała mi wczoraj, że jeździliśmy też na superwizje do Piotra Drozdowskiego. Była taka powtarzająca się co dwa lata w Krakowie konferencja „Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie”, na której z reguły miałam wystąpienie, publikowane potem w formie artykułu.

E.K.-T.: Mogłaby Pani książkę napisać...

M.K.-W.: Myślmy o tym z Ireną. W 1997 roku umarł nagle mój mąż. To był taki czas, kiedy trochę przerwałam działalność. Miałam już wtedy prywatną praktykę. Przy klinice powstała Fundacja Wspierania Rozwoju Kliniki Psychiatrycznej przy Akademii Medycznej, która dała nam możliwość przyjmowania pacjentów odpłatnie.

Tę praktykę prywatną przerwałam na dwa miesiące. Mobilizowałam się, żeby wspierać moją córkę Magdę, ona potem w ramach studiów poleciała na rok do Stanów. Wtedy miałam czas na żałobę. Mniej pracowałam terapeutycznie. Ale ponieważ mam nazwisko kojarzące się z leczeniem schizofrenii, więc wiele osób, wielu rodziców prosiło mnie o terapię dla swoich dzieci.

E.K.-T.: Pani jest po tym rozpoznawana.

M.K.-W.: A potem zaczyna się era borderline. Potem narcyzmu. Teraz spektrum autyzmu.

E.K.-T.: Pacjenci się zmieniali.

M.K.-W.: Tak, na początku rozpoznawano nerwice, depresje i psychozy. I nie było diagnozy osobowości z pogranicza, mimo że ona istniała. Właśnie wczoraj rozmawialiśmy z Ireną, że występowałam kiedyś w roli superwizora dla terapeutki pacjentki z oddziału, którą Irena też знаła i powiedziałam, że to co wtedy było diagnozowane jako histeria i nerwica, teraz jest rozpoznawane jako klasyczny borderline. Wtedy w ogóle nie było tego pojęcia i ta pacjentka funkcjonowała z łukiem histerycznym, swoją drogą widzianym przeze mnie jedynie raz. Mieliśmy na oddziale oczywiście chorych z psychozami, zespołami otępiennymi, deliriami, bo to była rejonizowana psychiatria i obejmowała stare śródmieście Warszawy. Na początku pamiętam głównie nerwice, mówiąc dzisiejszym językiem, zaburzenia lękowe. Nie było anoreksji, nie było zaburzeń odżywiania. Pamiętam histerie, zespoły psychasteniczne, takie OCD dzisiaj by się bardziej powiedziało. Nie pamiętam używania pojęcia narcyzmu, chociaż pewne cechy osobowości, na przykład taka wielkościowość, u niektórych pacjentów pojawiały się, ale były raczej kojarzone z psychopatią niż z narcyzmem. Pamiętam nerwicę lękową. Dzisiaj to są różne fobie społeczne, wtedy mówiliśmy unikanie, izolowanie, dzisiaj się na to mówi zespoły lękowo-depresyjne. Więc to się zmieniało. Zmieniało się też miejsce zaburzeń psychicznych w kontekście kulturowym. Dawniej było związane ze wstydem — nie przyznawaj się, że idziesz do psychiatrii. A teraz panuje otwartość, wiele osób mówi: leczyłem się z depresji...

E.K.-T.: Niektórzy dość chętnie informują o tym publicznie?

M.K.-W.: Na superwizjach słyszę o osobach z grona aktorów czy innych artystów i w gruncie rzeczy czasem się zastanawiam, jaki jest powód, że przyszli na psychoterapię? Jak dążę cel, to czasem ciężko go znaleźć, poza możliwością stwierdzenia, także w mediach, przez pacjenta, że chodzi na psychoterapię.

E.K.-T.: Kiedy się zmieniło to społeczne postrzeganie psychoterapii, że korzystanie z niej to nie wstyd?

M.K.-W.: Myślę, że to było związane z przełomem ustrojowym po 1989 roku, poza tymi większej demokracji. Dla mnie to są pozory w dużej mierze, ale tak to pobrzmiało w pewnym momencie, że więcej wolno, że liczy się prawda... Ma się prawo do mówienia prawdy, nieukrywania. Myślę, że to wtedy zaczęła się ta zmiana ku większej tolerancji.

E.K.-T.: Sądzi Pani, że teraz jest łatwiej? Mniej ostracyzmu, psychoterapia jest bardziej dostępna...

M.K.-W.: Z jednej strony jest łatwiej, a z drugiej strony nie. Oczywiście reprezentuję teraz prywatną praktykę, mam dużo superwizji, bardzo różnych pacjentów superwizanci przynoszą, ale niestety odczuwam pewną dewaluację mojego zawodu. Psychoterapeuta dziś, a psychoterapeuta 20 lat temu to często jednak różne osoby. Kiedyś uprawianie psy-

choterapii było bardziej związane z poczuciem odpowiedzialności. A teraz ktoś jest po pierwszym roku szkolenia, ja pytam: „no ilu tych pacjentów?”. „No dziesięciu”. „Jak to? A terapia własna?”. „Planuję”. Wtedy mówię — „to ja zaplanuję superwizję, a na razie nie podejmuję się jej”. W jakimś sensie przerażają mnie informacje, że po pierwszym roku szkolenia ktoś zaczyna prowadzić prywatną praktykę. Nie mając nawet rozpoczętej terapii własnej! W takich sytuacjach odmawiam superwizji.

E.K.-T.: Sam terapeuta jest istotnym elementem swojej praktyki.

M.K.-W.: Terapia własna jest bardzo ważna. Ktoś skończył studia i jeszcze przez dwa lata pracował w korporacji, robiąc coś zupełnie innego i nagle jednak zmienia zdanie, może pod wpływem mody, też chce być psychoterapeutą, więc zapisuje się do szkoły. Właśnie dopiero co spotkałam nad morzem znajomą, która mi opowiedziała historię siostrzenicy. Dziewczyna skończyła psychologię, wkroczyła na ścieżkę psychoterapii i już ma praktykę prywatną. Jej mąż menadżer, nie menadżer, po jakichś tego typu studiach, jak się zorientował, ile ona zarabia, to też poszedł do tej szkoły i już też ma pacjentów. Znajoma pyta: „co ty na to?”.

Nie ma regulacji zawodu psychoterapeuty. Przykro mi, bo to zawód, który się dewaluuje. Jak ja dostałam certyfikat, kim się czułam wtedy, ileż on znaczył... Z drugiej strony widzę po wielu moich młodych superwizantach, którzy już porobili certyfikaty i dalej przychodzą do mnie, że dla nich też naprawdę coś znaczy.

E.K.-T.: Kiedy Pani zaczynała, były zupełnie inne okoliczności, wiele się zmieniło.

M.K.-W.: Wiele się zmieniło pod wpływem COVID-u, pojawiła się choćby powszechność pracy online. Myślę, że kiedyś było mniej formalizmów, a dużo więcej skupienia się na umiejętnościach, wyczuciu, mentalizacji. Te rozmowy z prof. Lederem przyznające certyfikat bardziej dotyczyły istoty tego, co jest w terapii. Jako superwizor czuję, że ktoś dostaje certyfikat i ja wiem, że będę dalej do niej czy do niego posyłać pacjentów, bo wiem, że właśnie ma tę iskrę, ma wrażliwość. A są tacy, którzy czytają, piszą, ale czegoś im brakuje, nie ma rezonansu między nimi a pacjentami. Zrobią certyfikat, znają literaturę, szkolą się, mówią: „ja byłem na warsztacie”, takim, owym. Ale nie czują. A wtedy, przed laty, rzeczywiście miałam wrażenie, że właśnie prof. Leder jakby zobaczył we mnie to, co ci moi ordynatorzy, psychiatrzy — jakiś potencjał, jakąś wrażliwość.

E.K.-T.: Czującą postawę wobec drugiego człowieka?

M.K.-W.: Tak. Nie pamiętam, czy pacjent, którego dokumentację dostałam, żebym snuła o nim opowieść, był pacjentem z oddziału, na którym pracowałam, ale chodziło właśnie o taką narrację, opowieść o tym człowieku, jego cierpieniu, jego życiu. To było dla mnie ważne, że prof. Leder uznał, że ja potrafię ją snuć. Teraz często jestem przy egzaminie opartym o świetnie przygotowane prace, na ogół świetnie, mimo że czasem jest jakaś pomyłka, na ogół są bardzo dobre. Czytając je, sama się uczę, sięgam do książek cytowanych przez tych specjalistów, ale czasem czegoś mi brakuje. I ja, jak to ja, na egzaminie pytam: „a tak z poziomu przeżyć?”. I bywa, że jest cisza i potem już w kuluarach po egzaminie, gratulacje... Stoimy w korytarzu, żegnamy się. I słyszę — „ale zaskoczyła mnie pani tym pytaniem”. Ja mówię, że to bardzo naturalne pytanie, jak to jest być z tym pacjentem na poziomie przeżyć, wrażliwości. Często w superwizji zadaję pytanie: „A uczucia? A kim jest ten pacjent? Kogoś pani przypomina? Lubi go pani?”. I ktoś odpowiada: „no, ja myślę, że powinnam”. Ja mówię: „Pani Ewo, ja nie pytam, co pani myśli i co powinna, tylko co

pani czuje?”. Słyszę odpowiedź: „to ja już nie pamiętam, bo to już dawno było”. Więc właśnie chodzi o wrażliwość, o to, czy ktoś dysponuje wrażliwością.

E.K.-T.: W 2002 roku otrzymała Pani Złoty Krzyż Zasługi w związku z pracą zawodową.

M.K.-W.: Tak, w związku z pracą, pozycją w klinice, szkoleniami, dydaktyką. Ale mam do tego odznaczenia ambiwalentny stosunek. Ja jestem taka trochę apolityczna, nie jestem czysto prawicowa, na pewno nie jestem czysto lewicowa, pochodzę z rodziny silnie przez komunistów nadwyrężonej, pozbawionej różnych dóbr, łącznie z domem w Konstancinie. Mój tata był bardzo inteligentnym człowiekiem, chociaż klasycznym introwertykiem, nawet schizoidem, więc został sam z tą stratą, jaką komuna wyrządziła naszej rodzinie, mama natomiast była ekstrawertywna i taka radząca sobie. To wszystko na pewno miało wpływ na moje podejście do wielu spraw, postawę taką przejętą od rodziców i dziadków. Pochodzę z bardzo dobrze sytuowanej rodziny z dobrym pochodzeniem. Mój tata po wojnie w ogóle nie mógł znaleźć pracy, musiał się ukrywać, bo by poszedł do więzienia, więc mama nauczyła się pisać na maszynie i pracowała jako sekretarka, żeby nas utrzymać. To były bardzo trudne czasy...

Ale wracając do tu i teraz, chciałabym jeszcze coś powiedzieć na temat mojej choroby i tego, że mam wiele przemyśleń, czy ujawniać chorobę czy nie ujawniać...

E.K.-T.: Myślę, że to rzadko omawiany, trudny dylemat wielu terapeutów.

M.K.-W.: Ponad dwa lata temu, pod koniec 2022 roku, zupełnie nieoczekiwanie dla mnie, przy rutynowym badaniu lekarskim rozpoznano u mnie chorobę nowotworową w stopniu dość zaawansowanym, do natychmiastowej chemii albo operacji. Tak jak wspomniałam wcześniej, mam szczęście do ludzi, bo trafiłam na lekarza specjalizującego się w nowotworach kobiet. Najpierw myślał o chemii, ale potem, kiedy miał więcej wyników, zdecydował o szybkiej operacji, więc byłam natychmiast operowana, a chemię zaczęłam zaraz po wycięciu, jak mówię — tego paskudztwa albo raczyska. Chemię zaczęłam w lutym 2023 roku i jeśli chodzi o moich superwizantów, nie miałam wątpliwości, że powiadomię ich o mojej sytuacji zdrowotnej, żeby wiedzieli o tym, jeśli planują certyfikat lub jakieś formalne ruchy z mojej strony.

E.K.-T.: Pamiętam, jak Pani mi powiedziała.

M.K.-W.: Na ogół spotykałam się z takim, powiedziałabym, dojrzałym podejściem, bez rozpaczy: „a jak pani sobie radzi”, „a co to będzie?”. Takie trochę nadmiarowe reakcje częściej pojawiały się nawet nie wśród rodziny, tylko wśród przyjaciół. Natomiast problemem byli pacjenci. Jestem już wyraźnie starszą panią psychoterapeutką, więc nowych pacjentów od jakiegoś czasu nie przyjmuję, biorąc pod uwagę, że nie wiem, kiedy zakończę działalność. Nie chcę ich stawiać w sytuacji porzucenia. W ogóle nie mam wielu pacjentów, ale tak się składa, że jedna pacjentka dopiero co pochowała ojca z powodu choroby nowotworowej, druga zmagала się z chorobą nowotworową matki, która zmarła w trakcie terapii u mnie. U innej pacjentki pojawiało się tło nowotworowe w rodzinie, a jej bardzo bliska przyjaciółka, koleżanka podobnego zawodu do mojego, zmarła na nowotwór, więc czułam, że wprowadzenie tej informacji uruchomi różne procesy równoległe. Ja sama dobrze znosiłam chemię. Zarówno chirurg operujący mnie, jak i potem moja lekarka onkolog wiedząc, jaki zawód uprawiam, bardzo wspierali pomysł, że będę pracować dalej, bo praca zawodowa jest też formą rehabilitacji. Nie brałam pod

uwagę, że z powodu leczenia przerwę pracę, miałam dobre wyniki i ta pierwsza chemia bardzo wyraźnie zmniejszała nowotworowość. Szło świetnie i właśnie w takim kierunku, żeby powiedzieć: „mam takie rozpoznanie, ale dobrze się leczę, rak znika”. Co więcej, nie miałam tych wszystkich objawów, które się często pojawiają, utraty włosów, rzęs, nie zmienił się mój wygląd, trochę schudłam, ale nie tak znacząco, więc miałam dylemat. Jeden z nich rozwiązał się w sposób naturalny, bo spotkałam na oddziale, w którym biorę chemię, moją pacjentkę i ona zapytała: „a co pani doktor tu robi?”. A ja, zgodnie z prawdą, powiedziałam: „no leczę się”. To nie był moment, żebyśmy siadły i miały psychoterapię, ale powiedziałam: „pogadamy na sesji”. To było w piątek, a sesję z nią miewam w środy, więc zaraz potem to omówiliśmy. Jej mama leczy się skutecznie i miała akurat kolejne badanie potwierdzające, że wszystko jest dobrze, także tutaj to przebiegło spokojnie. Natomiast jeśli chodzi o te pozostałe pacjentki... W tej chwili jestem w trakcie kolejnej chemii, przy której na tyle mi osłabły włosy, że moja fryzjerka ostrzygła mnie na krótko. Włosy zaczęły mi już odrastać, ale osobom, które wiedzą o mojej chorobie, pokazuję się w tych krótkich włosach, a osobom, które nie wiedzą, w peruce, którą sobie zafundowałam.

Była jedna pacjentka, która nie wiedziała o moim onkologicznym leczeniu. Ale potem przeczytałam kolejną książkę Patricka Casementa, który dużo pisze o wpływie emocji własnych terapeuty na proces terapii. To czwarta jego książka zatytułowana „Uczenie się w drodze”, w której przyznaje się pacjentom do swojej choroby nowotworowej. Irvin Yalom też, o ile pamiętam, nie trzymał jej w tajemnicy. No i jakie są „za” i „przeciw”? „Za” jest na pewno bliskie mojej postawie szczerości i transparencji wobec pacjenta, nieukrywania. Postawie humanistycznej, którą łączę z myśleniem psychodynamicznym.

E.K.-T.: Postawie otwartości.

M.K.-W.: Oczywiście moje życie osobiste nie jest tematem do omawiania z pacjentem, może teraz, na skutek przeżyć chorobowych i przy tej małej liczbie pacjentów, pojawił się temat rodziny, mojej córki jako osoby wspierającej, pomagającej mi, ale przedtem pacjenci nie mieli pojęcia, czy jestem żoną, babcią, matką. Wiedzieli, że mam psa, bo w gabinecie wisało jego zdjęcie (już dawno nie żyje) i czasem toczyła się rozmowa o psach. No, w każdym razie przeczytałam książkę Casementa, o której wyżej wspomniałam i z jednej strony obliuguje mnie postawa szczerości, ale z drugiej pojawiają się obawy pacjentów, przecież nie jestem wieczna... Obawy, że będę skupiona bardziej na sobie, chorobie, że będę miała jakieś bóle. Wyobrażenie nowotworu jest różne. W tej chwili rzeczywiście staje się on chorobą przewlekłą, wiem po sobie, ale dla wielu rak to wciąż wyrok. Na poziomie psychopatologii u osób chorych pojawiają się zespoły lękowo-depresyjne czy depresyjne, lub postawa zaprzeczania, gwizdania w ciemności, reakcji formowanej. One są bardzo powszechne.

E.K.-T.: Czyli takiego odwracania?

M.K.-W.: Tak, cytryna jest słodka. Takie myślenie. Natomiast ja sama czułam, że radzę sobie z raczyskiem, tym potworem, który się rozpanasza. Pierwsza chemia szła dobrze, ale potem bum, nagle coś drgnęło i musiała być druga chemia. Nie było jakiegos straszego progresu, ale też żadnego regresu. Teraz jest trzecia chemia. Będę miała tomografię dopiero pod koniec miesiąca, ale pewien regres następuje. Skłania mnie to do przyjrzenia się sobie: czemu zawdzięczam taką postawę wobec nowotworu, że czuję się lepiej sobie radząca w porównaniu z innymi współtowarzyszami z oddziału chemii. Moje profesjo-

nalne przyjaciółki mówią, „Boże, jaka ty jesteś dzielna!”. Odpowiadam: „czy ja wiem, czy jestem dzielna? Korzystam z zasobów. Mam taką, a nie inną odporność”. Wiem, że rezygnacja nie jest ruchem terapeutycznym, natomiast walka nim jest. Korzystam z tego, czym dysponuję, czyli właśnie z zasobów, z budowania więzi z osobami, które mnie leczą, więzi opartej na zaufaniu do ich wiedzy. I w tym sensie mam szczęście, bo rzeczywiście otaczają mnie profesjonaliści. Moja doktor jest onkologiem, który dobrze dobiera chemię, więc na niej polegamy.

E.K.-T.: Zasobem są dobre relacje z osobami, które leczą.

M.K.-W.: Tak, ja mam z nimi więź. Oczywiście zaglądam też do internetu, sprawdzam, szukam rekomendacji. W środowisku medycznym obracam się od lat. Ale z drugiej strony, myśląc o tych zasobach, o tym, co mi pozwala nie opuścić gardy, uznałam, że również w relacji z pacjentem mogę z mojego doświadczenia w jakimś sensie skorzystać i że właśnie moje pacjentki, dotknięte w swojej historii osobistej tragedią nowotworową, zobaczą inny scenariusz i że może warto podjąć trud otwartości. Jedna pacjentka zobaczyła dzięki temu mechanizm obarczania winą obecny w jej dzieciństwie. Mogła zobaczyć, że ja jestem osobą, która przechodzi przez chorobę nowotworową i inaczej o tym mówi. Potem w rozmowach z moimi superwizantkami, bo to w większości kobiety, pojawił się temat ujawniania o sobie jakiejś trudnej prawdy, zahaczającej o pracę psychoterapeuty. Na przykład choroba, którą terapeutka ujawni, może być postrzegana przez pacjentów jako obniżająca sprawność, tak skupiająca na sobie uwagę, że trudno o przestrzeń dla nich. I ja zadaję takie pytania: „na ile superwizantka, mając do czynienia z rodziną z dzieckiem ze spektrum autyzmu, przeżywa trud, bo ona sama ma takie dziecko? Na ile ona może o tym mówić?”. I jakoś to przegadywałyśmy. Niekiedy w superwizantce jest taka blokada wewnętrzna, że nie ma sposobu skłonić jej do otwarcia, a niekiedy taką próbę podejmuje. Są osoby, które mówią: „absolutnie nie, to byłoby za trudne, sprzeczne z anonimowością w naszym zawodzie”. „Ale — odpowiadam — ma Pani to na końcu języka. Jaka jest przestrzeń dla tej pacjentki okrojona o to Pani przeżycie? Gdyby to przeżycie się ujawniło, nie będzie łatwiej?”. „Nie, nie, boję się tego”. „To może do przegadania na terapii własnej, bo u mnie to nie jest miejsce na to. Ale może warto się temu przyjrzeć? Skąd taka obawa, że to jakoś będzie spostrzegane jako brak kompetencji czy brak profesjonalizmu?”. Ale ponieważ to spektrum jest diagnozowane teraz często, bardzo wielu terapeutów też się z tym tematem zmagają. Jako superwizor mam w tej chwili trzech omawianych pacjentów z ADHD. Jeżeli terapeutka czuje, że nie może tego z pacjentem omawiać, to ta przestrzeń się ogranicza, ona się kurczy.

E.K.-T.: Ale jeśli ujawniać, to pewnie mając dobrze opracowane własne uczucia?

M.K.-W.: To prawda. Pamiętam sytuację, kiedy już wiadano w klinice, że ja robię sobie przerwę po nagłej śmierci mojego męża. Wtedy była instytucja lekarza zakładowego i on posłał mnie na dwa miesiące do sanatorium w Nałęczowie, bo miałam jakieś niegroźne pogorszenie kardiologiczne. Pamiętam, że kiedy wróciłam do pracy po dwóch z kawałkiem miesiącach, miałam w psychoterapii pacjentkę z rozpoznaniem psychozy, jednocześnie leczącą się u mojego kolegi, psychiatry. I ona mu powiedziała, że zaraz będzie miała wizytę u mnie, a on na to: „no to proszę, żeby pani złożyła pani doktor kondolencje, bo zmarł jej mąż”. Pacjentka weszła z tymi słowami, a ja myślałam, że się wścieknę. Potem ochrzaniłam go od stóp do głów: „jak myślisz, co to dla pacjentki, co dla mnie w relacji

z nią znaczyło!?”). Takie wtargnięcie, że ktoś otwiera moją tajemnicę i mówi: „ja wiem, że pani jest w żałobie i jak pani teraz będzie w tej psychoterapii sobie radzić?”. O mojej żałobie nie mówiłam pacjentom.

E.K.-T.: Teraz postąpiłaby Pani inaczej?

M.K.-W.: W tej sprawie akurat nie. Miałam u pacjentów do czynienia z depresjami oczywiście. Po śmierci męża, żony, dziecka, co jest szczególnie trudną żałobą. Może raz czy dwa powiedziałam o swojej, ale nie, chyba generalnie nie zmieniałam zdania w tej sprawie. Natomiast czułam szczególne znaczenie tej choroby nowotworowej, która przydarzyła mi się pod koniec mojego profesjonalnego życia, plus właśnie lektura tekstu Casementa. Też moja wiedza o Yalomie, który tworząc grupę dla osób dotkniętych chorobą nowotworową, ujawnia swoje leczenie.

E.K.-T.: Tak, on pisze o nim.

M.K.-W.: Robi to w taki bardzo autentyczny, naturalny sposób, bez żadnych hocków-klocków, teorii, rozważań. I myślę, przykładając moją wiedzę o samej sobie do tego właśnie doświadczenia, że choroba trwa i tych kilku pacjentów też nadal mam. Myślę, że to jest doświadczenie, które w pewnym sensie pogłębia moją sprawność terapeutyczną. Ja się czuję takim pełniejszym terapeutą, właśnie terapeutą sięgającym do czegoś, do czego przedtem nie sięgałam, a można to zrobić.

E.K.-T.: Dzięki temu, że Pani może być bardziej autentyczna w tak osobistych obszarach?

M.K.-W.: Może można było do siebie częściej sięgać, nawet może jeszcze przed chorobą nowotworową, w jakichś innych obszarach, też czymś się podzielić. Teraz myślę, że to podzielenie się może czasem poszerzać możliwości pracy, pogłębiać relację. Ja w taki naturalny sposób, brak mi dobrego słowa — ani fascynacja, ani oczarowanie w stosunku do pacjentów psychotycznych nie oddaje istoty tego zadziwienia — miałam możliwość poznawania przeżyć człowieka dotkniętego stanem psychotycznym. I te moje wczesne próby terapii pacjentów z rozpoznaniem psychozy, właśnie pracy nieoczywistej, nie klasycznej, czyli: psychoterapia w okresie remisji, a w psychozie nie ma kontaktu, tylko odwrotnie. Może to w jakimś sensie sprzyjało mojej większej elastyczności w kontakcie w ogóle, że ja tak się posługiwałam sobą. To przyglądanie się emocjom własnym i ich wpływie na relację. Bo że relacja leczy, to wiedziałam zawsze.

E.K.-T.: Można nabrać odwagi do większej otwartości?

M.K.-W.: Tak, do posłużenia się sobą. Więc myślę, że chodzi trochę o to, że nie usztywniałam się. Wspominałam o zdjęciu psa, które wisiało w gabinecie. Jednej pacjentce pomogłam w depresji, bo zainspirowana naszymi rozmowami kupiła sobie psa. Wbrew woli matki, od której nie mogła się odseparować.

E.K.-T.: Pozwoliła sobie na psa?

M.K.-W.: Tak, zresztą jej matka po roku go pokochała. I też coś w relacji między nimi drgnęło w lepszą stronę. Może właśnie ta relacja z pacjentem psychotycznym jakoś mnie stosunkowo szybko uelastyczniła, przygotowała grunt pod postawę autentyczności, akceptacji i otwartości pochodzące z inspiracji Carla Rogersa. Nieraz brałam od pacjentów książki, podsyłałam im literaturę z obszaru profesjonalnego, czasem też jakąś poruszającą beletrystykę czy film, który warto obejrzeć. Czasem to pacjent mnie namawia, żebym poszła do kina, a ja idę i potem rozmawiamy o filmie. Czy odwrotnie, ja mówię, co warto

obejrzeć. W tej chwili mam jedną pacjentkę z epizodami psychotycznymi, ale w ramach osobowości z pogranicza. Ona nie ma rozpoznania schizofrenii, ale oboje z kolegą, psychiatrą, który ją do mnie przysłał, nazywamy to schizofrenią reaktywną, bo jest osadzona w historii jej życia, pracujemy nad tym. Może trzeba odpukać, ale już ze trzy lata nie miała nawrotu psychozy i pewnie niebawem będę kończyła terapię z nią. I ona też wie o mojej chorobie. Także to tak jest z tym moim chorowaniem.

E.K.-T.: Cieszę się, że zgodziła się Pani na naszą rozmowę. Może Pani trochę wyjdzie z cienia?

M.K.-W.: Ale po co? Przecież w cieniu to jest wspaniałe miejsce.

XII Konferencja Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin Na Szlaku

DZIECKO, PARA, RODZINA W ROZSTANIU

22 marca 2025 r.

Kraków, ul. św. Łazarza 16 / online

**Zgłoszenia przyjmujemy przez
stronę: [www.naszslaku.org/
rozstanie/](http://www.naszslaku.org/rozstanie/)**



Tematem konferencji będą zjawiska towarzyszące rozwodowi (rozstania) w parze małżeńskiej lub nieformalnej. Jakkolwiek przebieg rozstania bywa bardzo różny, zawsze jest to kryzysowy czas dla każdego z pary, dla dzieci oraz dla całej rodziny. Decyzja o rozstaniu nierzadko poprzedzona jest terapią pary lub rodziny, często także terapeuci proszeni są o wsparcie kogoś z rodziny w procesie rozwodu lub po jego zakończeniu. W toku terapii indywidualnej zarówno dzieci czy młodzieży, jak i osób dorosłych, temat rozstania także bywa obecny. Zapraszamy na trzy wykłady z dyskusją.

Pierwszy wykład, profesor **Katarzyny Schier**, będzie dotyczył perspektywy dziecka w sytuacji rozstania jego rodziców.

Wykład drugi, **Magdaleny Pozarzyckiej-Szwed**, podejmie temat samej pary, różnych powodów, sposobów i stylów rozstania, które mogą być między innymi zależne od typu koluzji, jaki tworzyła para.

Ostatni wykład, **Katarzyny Ślęzak**, będzie dotyczył pracy terapeutycznej z rodziną z nastolatką po rozstaniu rodziców dziewczynki.

Konferencję zamknie swoim podsumowaniem profesor **Bogdan de Barbaro**.

Podjęta tematyka może być interesująca zarówno dla terapeutów rodzin i par, jak i psychoterapeutów indywidualnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, wnoszących w toku terapii temat rozstania.

współorganizator:

**Zakład Terapii Rodzin
i Psychosomatyki CM UJ**

patronat:

**kwartalnik Psychoterapia,
Sekcja Naukowa Terapii Rodzin PTP**