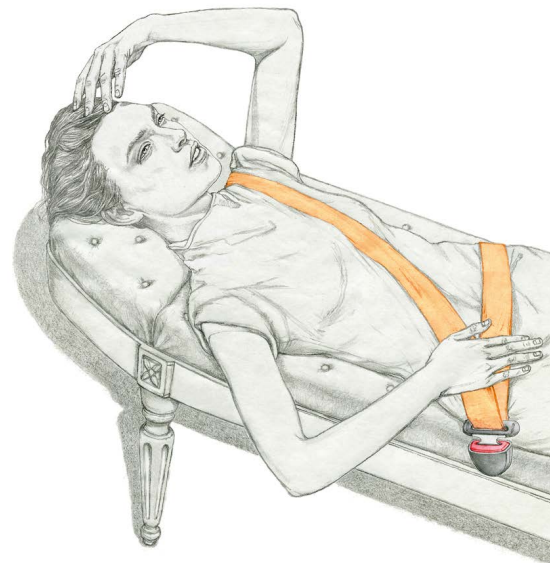




Usługi dla znekanego człowieka

Człowiek współczesny miewa ze sobą kłopoty. To nie musi być od razu choroba psychiczna. Rzecz w dyskomfortach, które nękają ludzi na różne sposoby i dają żyć, ale nie pozwalają cieszyć się życiem. To może być piekaca samotność, wrażenie wyobcowania. Albo brak motywacji, energii, poczucia sensu. Odbierający mowę strach przed wystąpieniem publicznym. Mycie rąk sześćdziesiąt razy dziennie. Strach przed porażką lub przed wejściem do metra. Lęk bezprzedmiotowy. Albo to nagłe poczucie smutku, niczym nieuzasadnionej rozpacz. Najpierw wydaje się przejściową niedyspozycją (któż nigdy nie zaliczył doła), nieistotnym urojeniem (kto czegoś sobie na wyrost nie wyobraża), niewielkim defektem osobowości (taki już jestem, ale ktoś jest doskonały). Iść z tymi „głupstwami” do lekarza? Po pigułkę? Coraz liczniejsi spośród nas rozglądają się za innego rodzaju pomocą.

Psychoterapia. W Polsce wciąż ma ona mniej entuzjastów niż sceptyków – osób przekonanych, że to nie dla nich, że fanaberia, snobizm, czary-mary. Albo tak deklarujących. Bo przecież szyldy z napisem Psycholog wkomponowują się w pejzaże ulic jak Dentysta, Fryzjer czy Adwokat. Oczywiście nie ma tu szalbierstwa, jednakże ten rodzaj „usług dla ludności” będzie z pewnością rozkwitał. Decyduje o tym sposób, w jaki żyjemy, i presje, jakim podlegamy.

W dziewiętnastu dotychczasowych Poradnikach „Ja My Oni” opisywaliśmy różne sfery ludzkiej psychiki. Z okazji dwudziestego czytelnikom należy się coś wyjątkowego. Przygotowaliśmy więc wydanie szczególne: Przewodnik po współczesnej psychoterapii. Po jej uznanych, mających twardą podbudowę naukową nurtach, a także przelotnych modach i kompletnych, czasem groźnych, manowcach.

Nie zrobiliśmy tego bynajmniej z intencją, by czytelników naganiać psychoterapeutom. Przeciwnie, być może na tych łamach znajdą oni więcej ostrzeżeń niż stanowczych rekomendacji. Jednego jednak psychoterapii nie odmawiamy: jest fantastycznym humanitarnym wynalazkiem. Ludzie niedomagający psychicznie przez wieki byli obiektem pogardy. „Leczono” ich w sposób okrutny – izolując, piętnując, często torturując. A mądra i bezpieczna psychoterapia opiera się na słuchaniu, próbie zrozumienia, daniu nadziei. Żadne to czary-mary. Człowiek widzi w tym drugim – pacjencie, kliencie, podopiecznym – człowieka. Tyle. Aż tyle.

W numerze:

Psychoterapia: historia i terażniejszość

Historia kozetki: jak człowiek dotarł do gabinetu psychoterapeuty.....	6
Dr Jerzy Pawlik o początkach psychoterapii w Polsce	12
Niezbędnik pacjenta: co warto wiedzieć przed rozpoczęciem psychoterapii.....	15
Wstyd przed psychoterapią: jak się przełamać i skorzystać z pomocy.....	20
Wirusy współczesne: co sprawiło, że człowiek jest dziś kruchy psychicznie	22

Psychoterapia: dla kogo, u kogo

Nurty psychoterapii: jak odróżnić metody efektywne od tych, które nie działają	24
Terapia poznawczo-behawioralna: idea, teoria, historia	26
praktyka: dr Agnieszka Popiel	28
Terapia psychodynamiczna: idea, teoria, historia	32
praktyka: dr Sławomir Murawiec	34
Terapia systemowa: idea, teoria, historia	38
praktyka: prof. Bogdan de Barbaro	39
Terapia Gestalt: idea, teoria, historia	42
praktyka: Maria Zembrzuska-Peche i Jan Peche	43
Psychologia pozytywna: jak dbać o swoje szczęście	46
Psychoterapia grupowa: dlaczego warto swoje problemy rozwiązywać z innymi	50
Miniprzewodnik: inne mody, czyli jak nie zejść na manowce	54
Psychoterapia integracyjna: jak połączyć metody dla dobra pacjenta	60

Psychoterapia: związek, rodzina, dzieci

Dr n. med. Andrzej Depko o tym, jak i czemu zaradzi seksuolog	62
Kryzys w związku: jak powinna wyglądać terapia par	66
Kłopoty w szkole: w czym pomagają psychologowie i pedagodzy	70
Rozwód i opieka nad dzieckiem: jak działają rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne	74
Aleksandra Cebella o terapii zaburzeń odżywiania.....	78
Maria Lehman o tym, jak najprościej pomagać seniorom	82

Psychoterapia: choroby współczesności

Jacek Kowaleczko o tym, jak rozpoznawać i leczyć zaburzenia osobowości	86
Psychoterapia dla biednych: jak się to robi w gdyńskim MOPS	90
Psychoonkologia: jak można wesprzeć chorego na raka	92
Joanna Trzaska o tym, jak chronić przed próbami samobójczymi	96
Psychoterapia dla firm: jak walczyć w pracy z „kulturą strachu” i innymi problemami	99
Stres bojowy: jak wyleczyć człowieka z wojny	102
Terapia doraźna: po co psychologowie na miejscach wypadków	104
Jakub Kuś o rodzajach uzależnienia od internetu i sposobach ich leczenia	106

Psychoterapia: rady i przestrogi

Dr Tomasz Witkowski o ciemnych stronach psychoterapii w Polsce	108
„Bycie miłym to przekleństwo”: jak terapeutyzować się samodzielnie	113

♦ N o t y o a u t o r a c h ♦

Dominika Buczak
dziennikarka

Iga Czenskowska
dziennikarka, psycholog
biznesu, współpracuje
z Uniwersytetem SWPS

Katarzyna Growiec
doktor socjologii, psycholog
i politolog, adiunkt
na Uniwersytecie SWPS

Grzegorz Gustaw
psycholog organizacji,
certyfikowany trener biznesu,
superwizor, wykładowca

Piotr Kaczmarek-Kurczak
doktor nauk ekonomicznych,
wykładowca w Akademii Leona
Koźmińskiego w Warszawie

Sylwia Kita
doktor nauk humanistycznych,
adiunkt w Akademii im. Jana
Długosza w Częstochowie,
psychoterapeuta w nurcie
integracyjnym

Agata Muszyńska
psycholog i certyfikowany
psychoterapeuta poznawczo-
behawioralny

Małgorzata Osowiecka
psycholog, doktorantka
na Uniwersytecie SWPS

Monika Stelmach
dziennikarka, współpracuje
z POLITYKĄ

Magdalena Strzałkowska
dziennikarka

Kinga Tucholska
doktor psychologii,
wykładowczyni, badaczka.
Zajmuje się pomocą
psychologiczną.

Anna Tylikowska
doktor psychologii,
adiunkt w Instytucie
Psychologii Stosowanej UJ

**Dziennikarze POLITYKI
i POLITYKI.pl:**
Joanna Cieśla, Katarzyna
Czarnecka, Anna Dąbrowska,
Anna Dobrowolska,
Agnieszka Krzemińska,
Joanna Podgórska, Marcin
Rotkiewicz, Ryszarda Socha,
Agnieszka Sowa,
Paweł Walewski, Ewa Wilk,
Aleksandra Żelazińska



Poukładaj swój spokój na nowo

dialog
CENTRUM TERAPII

Warszawa,
ul. Stryeńskich 19

 **Natolin**

Warszawa,
ul. Słomińskiego 19

 **Dworzec
Gdański**

Certyfikowani psychoterapeuci:

poznawczo-behawioralni
integracyjni
psychodynamiczni
par i rodzin
dzieci i młodzieży
tańcem i ruchem
DDA, DDD i współuzależnień
uzależnień

Więcej informacji na: www.psychiatrzy.warszawa.pl

[Kup książkę](#)

ja
my
oni

Historia kozetki



**Jak człowiek dotarł ze swoimi
odwiecznymi problemami
do współczesnego gabinetu
psychoterapeuty**

JOANNA CIEŚLA

Psychoterapia osób cierpiących psychicznie jest stosunkowo świeżym wynalazkiem. Poprzedziły ją wieki dziwacznych, szarlatkańskich, często okrutnych metod leczenia skołatanej ludzkiej duszy.

Chłosta na demona

Pierwsze wzmianki o zaburzeniach psychicznych pochodzą z Babilonii sprzed 2000 r. p.n.e., gdzie wierzono, że za problemy psychologiczne i psychiatryczne odpowiadają demony. Babi-



© GETTY IMAGES

łończycy korzystali zatem przede wszystkim z leczniczej mocy modlitwy i humanitarnej magii. Podobne metody terapii stosowano w starożytnych kulturach hebrajskich, choć tam chorobę psychiczną uważano za grzech.

Starożytni greccy i rzymscy lekarze twierdzili, że choroby wynikają z zachwiania w organizmie równowagi płynów ustrojowych. I tam uciekano się do magii – chorzy spędzali noce w starogreckich świątyniach Asklepiosa, oczekując, że w ich snach pojawi się bóg niosący uzdrowienie (historycy psychologii upatrują w tych praktykach początków terapeutycznej analizy snów). W czasach

Cesarstwa Rzymskiego pojawiały się także zalecenia, by osoby chore psychicznie głodzić, wiązać, straszyć i chłostać, co miało służyć ich opamiętaniu.

Kiedy w IV w. n.e. chrześcijaństwo stało się w Europie religią panującą, zaburzenia psychiczne z jednej strony wyjaśniano działaniem sił nieczystych i uznawano za występki, z drugiej – widziano w nich dowód dobroci Boga: doświadczenie cierpienia i opuszczenia na ziemi uznawano za drogę do zbawienia (wcześniej w podobny sposób postrzegano trąd). Na pomoc w życiu doczesnym liczyć mogli nieliczni. Rzymski lekarz

▷ Cealius Aurelianus miał stosować wobec pacjentów wodę zasadową, przeczuwając być może późniejszą karierę węglanu litu jako stabilizatora nastroju. W świecie arabskim jeszcze przed X w. powstały pierwsze szpitale psychiatryczne, w których chorzy mogli korzystać m.in. ze wsparcia muzykoterapią. W pismach lekarzy tego kręgu kulturowego pierwszy raz pojawia się też termin psychoterapia.

Dla większości *obłąkanych* społeczeństwa Zachodu miały jednak w owym czasie w ofercie: tortury i egzekucje, pseudoopiekę własnej rodziny (co oznaczało zwykle uwięzienie w przydomowej komórce), wygnanie lub umieszczenie w jednym z przytułków, powstających w wieżach bramnych i przy klasztorach, ewentualnie w szpitalach czy więzieniach. Niektórzy chorzy skrzepowani łańcuchami i przywiązani do haków na ścianie spędzali tam dekady. Terapia czy jakiegokolwiek ulżenie cierpieniu pensjonariuszy nie były przewidziane. Te miejsca odosobnienia nazywano niekiedy cmentarzami dla wciąż żywych. Taka sytuacja utrzymywała się przez kilka wieków.

Relaks w imadle, rosół na wapory

Na przełomie XVIII i XIX w. francuski psychiatra Philippe Pinel, nadzorujący paryskie przytułki dla mężczyzn i kobiet Bicetre i Salpêtrière, wystąpił z tezą, że choroba psychiczna jest zjawiskiem, któremu można zaradzić. Dowodził jednocześnie, że w zakładzie dla obłąkanych można odzyskać zdrowie dzięki leczniczemu działaniu izolacji. Jako jeden z pierwszych uwolnił pacjentów z łańcuchów i choć zastąpił je kaftanami bezpieczeństwa, z relacji wynika, że był dla chorych bardzo miły. Poświęcał wiele czasu na wysłuchiwanie ich skarg, uspokajał ciepłymi kąpielami oraz dbał, by zajmowali się pracą. Wieści o jego metodach dotarły do wielu krajów Europy, a także do USA.

Równoległe z Pinelem nowe metody leczenia zaburzeń psychicznych rozwijał w Wiedniu Franz Anton Mesmer. Głosił, że choroby spowodowane są zaburzeniami równowagi między poziomami magnetycznymi pacjenta a tymi przeważającymi w otoczeniu. Zadanie terapeuty, zwanego magnetyzerem, polegało na przywróceniu owej równowagi. Proponował zatem pacjentom m.in. ściskanie w rękach namagnesowanych żelaznych prętów, swój własny dotyk czy specyficzne wodzenie rękami nad ciałem cierpiących, przypominające dzisiejsze metody bioenergoterapeutów. I u części pacjentów zaburzenia nerwowe ustępowały. Prawdopodobnie jednak działał tu rodzaj sugestii. Seanse mesmerystów (twórca pojęcia magnetyzmu zwierzęcego doczekał się rzeszy naśladowców) miały charakter publiczny, a w Stanach Zjednoczonych stały się wręcz modną formą rozrywki elit. Lecz jeszcze pod koniec XVIII w. metoda została zdyskredytowana jako pozbawiona podstaw naukowych. Dała jednak początek dużo poważniej potraktowanej hipnozie.

Nazwę dla tej praktyki wymyślił szkocki lekarz James Braid: rozwinęli ją i spopularyzowali przede wszystkim pracownicy wspomnianego paryskiego szpitala Salpêtrière Jean Martin Charcot i jego uczeń Pierre Janet. Za pomocą hipnozy leczyli m.in. histerie, czyli, mówiąc współcześnie, zaburzenia nerwico-

we. Pod ich wpływem coraz więcej psychiatrów zaczęło myśleć o leczeniu zaburzeń psychicznych poprzez oddziaływanie na psychikę, a nie na ciało. Dziś hipnozę uważa się za pierwszą w nowożytności autentyczną technikę psychoterapeutyczną.

W Stanach Zjednoczonych Benjamin Rush na przełomie XVIII i XIX w. założył pionierski szpital leczący wyłącznie zaburzenia emocjonalne. Rush został uznany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne za ojca tamtejszej psychiatrii. A stosował metody, które w świetle dzisiejszych standardów mogą szokować. Główną praktyką leczniczą było upuszczanie lub wtłaczanie pacjentom krwi. Obracano ich też z dużą prędkością na specjalnie skonstruowanym wirującym krześle, nierzadko doprowadzając do omdleń. Stosowano prymitywne formy terapii wstrząsowej przez zanurzenie w lodowatej wodzie. To Rush miał stworzyć pierwszą „technikę relaksacyjną” – pacjent siedział na krześle, unieruchomiony pasami zapiętymi na klatce piersiowej, nadgarstkach i kostkach, a jego głowę, chronioną dwoma drewnianymi klockami, zaciskano w imadle.

Niejako w kontrze do radykalnych technik psychiatrycznych przywódcy różnych wyznań chrześcijańskich zaczęli pod koniec XIX w. proponować Amerykanom leczenie rozmową. Skłaniali pacjentów do właściwych zachowań, używając siły sugestii i własnego autorytetu. Na początku XX w. metody te zdobyły w Stanach wielką popularność. Termin psychoterapia wszedł do powszechnego użycia i w USA, i w Europie.

Tymczasem w Europie pleniła się „histeria” – w pismach medycznych termin ten pojawił się w XVI w. Dwa wieki potem liczni członkowie tzw. *beau monde* cierpieć mieli z powodu hipochondrii, melancholii, smutku, zniechęcenia, waporów i uczucia pustki.

Leczeniem tak pojmowanych „nerwów” zajmowali się lekarze somatyczni, a nade wszystko uzdrowiskowi. Sfrustrowani i znużeni życiem Europejczycy zjeżdżali do Bath, Wiesbaden czy Plombiers, by popijać tamtejsze jakoby uspokajające wody. Faktycznie głównym skutkiem tej terapii mogło być pobudzenie pracy jelit, ale i to może przekładać się na poprawę samopoczucia. Osoby uznawane za autentycznie chore psychicznie zniechęcano do korzystania z dobrodziejstw uzdrowisk. Jednocześnie lekarze kojący skłatanie nerwy arystokracji podkreślali fundamentalne ponoć różnice między „nerwami” a „szaleństwem”. Arystokratom, a głównie arystokratkom, zalecali rosół z kury i zimne kąpiele jako remedium na przemęczenie i wapory, choć objawy owych waporów bywały zastraszająco podobne do zachowania pensjonariuszy przytułków dla obłąkanych. Medycy starali się ten fakt pomijać, nawet jeśli jednocześnie przypadkiem leczyli także chorych psychicznie – co się zdarzało, ale było skrzętnie ukrywane. I tak oto psychiatria i psychologia rozstały się, zanim obie te dyscypliny zdążyły się faktycznie wyłonić i ukształtować.

Doktor śpi, pacjent śni

W potocznym przekonaniu pomyślał, by proponować pacjentom ułożenie się na kozetce, wyszedł od Zygmunta Freuda. Poza słynnym meblem gabinet wiedeńskiego lekarza wypełniały też dywany, podusz-



© GETTY IMAGES

ki, miękkie kapy. Otoczenie miało być kojące, bo w takim łatwiej uwolnić strumień myśli pacjentów. Także ustawienie fotela doktora – u węzłowia kozetki, poza zasięgiem wzroku leżącego, miało zapobiegać rozpraszaniu pacjentów. Faktycznie umożliwiało Freudowi potajemne drzemki. Jak sam przyznawał, nerw badacza i myśliciela był w nim silniejszy niż nerw terapeuty i sesje z pacjentami bywały dla niego nudne.

Psychoanaliza, pierwsza w miarę spójna metoda pracy z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, była jednocześnie teorią nerwicy i teorią normalnego umysłu – albo po prostu teorią osobowości. Zakładała, że ludzka jaźń składa się z trzech struktur: niedostępnego świadomości *id* – magazynu pierwotnych popędów (Freud początkowo zajmował się wyłącznie tymi o charakterze seksualnym; później opisał także popęd śmierci i zniszczenia), *ego* – realizującego wymagania rzeczywistości, i *superego*, które jest instancją moralną – zawiera zasady postępowania wpojone przez społeczeństwo za pomocą nagród i kar. Według teorii nerwicy *ego* reaguje lękiem na przytłaczające żądania *id*, nakazy *superego* i wreszcie na rzeczywiste zagrożenia płynące z zewnętrznego świata. W odpowiedzi na te lęki *ego* rozwija mechanizmy obronne, które pomagają usunąć ze świadomości zbyt trudne doznania, ale same w sobie mogą prowadzić do kolejnych problemów – łącznie z rozwojem nerwicy. I zwykle do niej prowadzą – w świetle nauk Freuda każdy dorosły jest dotknięty silniejszymi lub słabszymi zaburzeniami. Niezawodnym gruntem do ich rozwoju są błędy wychowawcze popełniane przez rodziców wobec dziecka w pierwszych kilku latach życia.

●
Kozetka Freuda
Wiedeński lekarz
jako pierwszy
odwoływał się
do analizy snów.

Obok metody wolnych skojarzeń, stosowanej w bezpośrednim następstwie hipnozy, Freud jako pierwszy odwoływał się do analizy snów. Oferowana przez niego psychoanaliza, podobnie jak wcześniejsze metody psychoterapii, stanowiła ofertę dla kobiet z co najmniej wyższej klasy średniej (jedno spotkanie

kosztowało w przeliczeniu na dzisiejsze ceny ok. 2 tys. zł). Wbrew stereotypowi ówczesna Europa bynajmniej nie była przesadnie cnotliwa ani surowa w sferze obyczajów. Namiętności były żywe. Rozwijała się pornografia, kwitła prostytutka. Także nauka zainteresowała się seksem, zwłaszcza zaś jego patologią już kilka dekad przed wiedeńskim psychiatrą. Gdyby było inaczej, myśl Freuda zostałaby prawdopodobnie zduszona karcącym milczeniem. W USA, dokąd ojciec psychoanalizy został zaproszony w 1909 r., klimat był bardziej purytański, ale idee Freuda budziły ciekawość z powodu wspomnianego zainteresowania terapią przez rozmowę, rozwijaną przez amerykańskich pastorów.

Szczególnego kontekstu dla tezy o tym, że działaniami człowieka miotają mroczne instynkty i motywy, których on sam nie pojmuję, dostarczyła tragedia I wojny światowej. Choć psychologowie akademicy w Stanach Zjednoczonych ignorowali psychoanalizę, pisarze, filozofowie i artyści uznali, że może ona tłumaczyć objawione w wielkim konflikcie okrucieństwo i niszczycielskie zapędy ludzkości. Intelktualistów pociągnęło samopoznanie, zejście w labirynt psyche – własnej i zbiorowości, której są częścią. Jak wcześniej mesmeryzm, tak teraz psychoanaliza stała się kawiarnianą modą, ale – dzięki swoistemu ▸

- ▷ talentowi pisarskiemu Zygmunta Freuda, dzięki jego czytelnym wówczas odwołaniom do mitologii – inspirującą do rozwoju całego nowego nurtu myślenia o człowieku, z tym ważnym spostrzeżeniem, że właściwie każdy niesie jakieś wewnętrzne pęknięcie, nieśpójność, nieprzystosowanie i stłumione urazy.

Czy masz psychoanalityka

W latach 20. psychoanaliza stała się w USA główną konkurentką psychologii eksperymentalnej w rywalizacji o miano najwiarygodniejszego źródła wiedzy o ludzkich emocjach i poznaniu. Paradoksalnie, dodatkowe poważanie przyniosły nazistowskie prześladowania jej adeptów od początków III Rzeszy. Uczniów Freuda uciekających z Niemiec witano za oceanem ze splendorami, podobnie jak jego samego, gdy w 1938 r. na ostatnie miesiące życia zjechał do Londynu. Do końca II wojny światowej zakres oddziaływania psychoanalizy – psychoterapii w ogóle – był jeszcze względnie ograniczony: restrykcyjne przepisy dopuszczały prowadzenie jej wyłącznie przez lekarzy psychiatrów, zadania psychologów ograniczały się zaś do przeprowadzania testów do diagnozy pacjenta. Po wojnie, w reakcji na wzrost problemów psychicznych, rozluźniono regulacje i dopuszczono do prowadzenia psychoterapii psychologów klinicznych. Ci, pracując bardzo często właśnie w ujęciu psychoanalitycznym, zaczęli otwierać gabinety, wychodzić poza szpitale. Psychoanaliza stała się na ponad pół wieku ulubioną rozrywką Amerykanów inteligentnych, myślących i bogatych, co z lubością pokazywał we wcześniejszych filmach Woody Allen. Posiadanie „własnego” psychoanalityka stało się oczywistym wyznacznikiem statusu, podobnie jak posiadanie własnego prawnika czy dentysty. A myśl Freuda w ostatecznym rozrachunku wywarła na kulturę XX w. wpływ chyba nawet większy niż na stan psychiczny pacjentów. Lecznicza skuteczność psychoanalizy z czasem okazała się bowiem mizerna. Jednak wizja człowieka pogrążonego w nieustannym konflikcie z samym sobą, nierozumiejącego własnych wewnętrznych impulsów, zagościła na trwałe w literaturze i sztuce XX w., w myśleniu artystów, pedagogów, rodziców, speców od marketingu. Jak bywa w humanistycznych teoriach, każdy mógł tu znaleźć coś dla siebie: ideolodzy młodzieżowego buntu – wyjaśnienie sprzeciwu wobec rodziców, entuzjaści konsumpcji – uzasadnienie dla nieograniczonego spożywania, szukający prawdy w bardziej uduchowionych rejonach, adepci New Age – przewodnik po podstawowych strukturach ludzkiej duszy.

W Europie psychoanaliza rozwijała się we własnym rytmie. Powołując się na psychoanalizę, uznano, że tłumienie impulsów seksualnych jest szkodliwe – sam Freud w tych właśnie procesach upatrywał siły napędowej rozwoju cywilizacji i kultury. Gdy rewolucja obyczajowa stała się faktem, psychoterapia w jego wydaniu stopniowo traciła popularność. Zyskiwały ją natomiast propozycje następców, według których przyczyną zaburzeń emocjonalnych – częściej niż zahamowania seksualne – bywają kryzysy egzystencjalne, bezradność czy niezdolność udźwignięcia zmian życiowych, społecznych i technologicznych.

Z czasem kozetkę, na której kładł się pacjent, zastąpił fotel, a w ostatnich latach także zwykłe krzesło obrotowe przy biurku z komputerem umożliwiającym rozmowę za pośrednictwem Skype’a. Oprócz terapii wyłącznie indywidualnej ze wsparcia korzystać można w parach, rodzinie czy w grupie innych pacjentów (lub klientów, jak mówi się coraz częściej). Pierwotną psychoanalizę niemal wyparły nowsze i bardziej efektywne formy pracy: terapia psychodynamiczna, oparte na badaniach akademickich terapia behawioralna i poznawcza, Gestalt czy egzystencjalna. Co ważne, niemal wszystkie te nurty oferują pomoc także dla tych niedotkniętych chorobami – psychicznie zdrowych, ale doświadczających różnorodnych życiowych trudności. Z myślą o nich rozrosły się także osobne gałęzie psychopomocy: doradztwo rozwojowe, coaching, szkolenia i warsztaty.

Polskie wzloty i zapaści

Pierwsze wzmianki o opiece nad osobami z problemami psychicznymi w Polsce pochodzą z XVI w. W Krakowie i Gdańsku działały wówczas przytułki. W XVII w. w Wilnie, Warszawie i Lublinie zakłady dla obłąkanych otworzyli ojcowie bonifratrzy. Powstające także w późniejszych stuleciach podobne miejsca nie odbiegały ani standardem pomocy, ani warunków sanitarnych od ówczesnej średniej europejskiej – było ubogo, tłoczno i brudno. Nawet zaangażowani i współczujący chorym lekarze stosowali środki przymusu bezpośredniego, jak krzesło z pasami, kaftan oraz ciemna komórka. Takie właśnie techniki „leczenia moralnego” zalecał w połowie XIX w. Bartłomiej Frydrych, autor pierwszego podręcznika psychiatrii w języku polskim. Rekomendował upusty krwi, bańki, a także środki przeczyszczające i wymiotne. Popularna przed 150 laty metoda hydroterapii w warszawskim szpitalu św. Jana Bożego była realizowana w dwóch wannach, przy 200 pacjentach. Chorych doprowadzano siłą przez zimne i wilgotne korytarze, co ostatecznie powodowało zgony z powodu zapalenia płuc.

Do zakończenia I wojny światowej polska psychiatria była ściśle związana z rosyjską. Polscy akademicy wykształceni w Wilnie często przenosili się do Sankt Petersburga, by tam prowadzić wykłady. W połowie XIX w. Jan Baliński utworzył klinikę psychiatryczną w tamtejszym 2. Szpitalu Wojsk Lądowych i wprowadził zasadę traktowania chorych psychicznie tak samo jak chorych somatycznie – ograniczając środki przymusu i zamykanie w celach. Baliński był też jednym ze współtwórców otwartego w 1891 r. szpitala w Tworzech koło Warszawy. Kilka lat później w Bystrej na Podbeskidziu Ludwik Jekels otworzył pierwsze w Polsce sanatorium, w którym formą terapii była psychoanaliza.

Ważnym propagatorem nowoczesnego podejścia do pacjentów w drugiej połowie XIX w. był Romuald Płaskowski, autor m.in. dwutomowego podręcznika „Psychiatria”, opartego na literaturze niemieckiej. Występował przeciwko zimnym prysznicom na огоłoną głowę, wcieraniu w skórę żrących maści czy operacyjnemu leczeniu onanizmu. Proponował pozyskanie zaufania chorych i umożliwienie im wypowiedzenia myśli, które ich dręczą.

W 1907 r. w Warszawie zarejestrowane zostało Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Dwa lata później medycy i terapeuci zwołali I Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich. Uczestnicy postawili sobie ambitne zadanie: wypracować polską terminologię psychologiczną, psychiatryczną i neurologiczną.

Po odzyskaniu niepodległości pobudowano kilkadziesiąt szpitali psychiatrycznych. Rozwijała się też sieć gabinetów, choć początkowo oferowano w nich właściwie wyłącznie psychoanalityczną terapię nerwic. Wobec poważniej chorych, podobnie jak w innych krajach Europy w latach 30., stosowano głównie farmakoterapię, zwłaszcza wywołując wstrząsy insulinowe, uważane w tamtym czasie za skuteczne w leczeniu schizofrenii. Do II wojny światowej powstało ponad 50 ogólnych przychodni psychiatrycznych. Okupacja hitlerowska dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oznaczała zagładę. Nazistowskie ustawodawstwo umożliwiło „legalne” i masowe rozstrzelanie, zagazowywanie, śmiertelne głodzenie pacjentów szpitali psychiatrycznych. Często wraz z nimi ginęli lekarze i pielęgniarki. Niemal wszyscy polscy adepci psychoanalizy – jeśli nie wyjechali z kraju przed wojną – zostali zabici.

W latach powojennych psychiatria polska, zmuszona do mariażu z sowiecką, przeżywała zapas. Choć nie istniały psychuszki – potworny wymysł stalinizmu, gdzie izolowano i niszczone psychicznie więźniów politycznych – polscy psychiatrzy w okresie stalinowskim nie byli też skorzy do pomagania skazanym symulującym choroby psychiczne. Nauki społeczne przez długie lata pozostawały zideologizowane. Psychologię i psychiatrię anglosaską, a także tzw. higienę psychiczną, uznawano za przejawy myślenia antysocjalistycznego. Dopiero odwilż umożliwiła zorganizowanie na uniwersytetach w Warszawie, Krakowie i Poznaniu specjalistycznych studiów psychologicznych (skądinąd były to także jedne z pierwszych tego rodzaju studiów w Europie). Dyscypliny te otwierały się na wpływy zachodnie oraz rozwój coraz nowocześniejszych metod psychoterapeutycznych (patrz: „Ogród nowości”, wywiad o Ośrodku Psychoterapii Rasztów, s. 12). Na przełomie lat 70. i 80. powstało w Warszawie Laboratorium Psychoedukacji – pierwszy ośrodek oferujący obok psychoterapii także treningi i szkolenia dla osób bez zaburzeń psychicznych.

Chaos po wielkim imporcie

Współcześnie pomoc osobom chorym psychicznie – przyznają sami psychiatrzy – ciągle w zbyt dużym stopniu pozostaje domeną wielkich szpitali i oddziałów psychiatrycznych i zbyt często ogranicza się do podawania leków, co tłumaczone jest nieustającym niedofinansowaniem psychiatrii. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjęty przez parlament w 2010 r., dobry i podążający za europejskimi standardami, właściwie nie wszedł do realizacji.

Natomiast komercyjna oferta pomocy dla osób z lżejszymi zaburzeniami czy po prostu dla zainteresowanych własnym rozwojem rozkwitła w latach 90. Nastą-

Psychoanaliza stała się na ponad pół wieku ulubioną rozrywką Amerykanów inteligentnych, myślących i bogatych, co z lubością pokazywał we wcześniejszych filmach **Woody Allen**.



© CORBIS

pił wręcz hurtowy import kursów, szkoleń i treningów. W pewnym stopniu był to trwający do dziś spóźniony desant New Age – wiele proponowanych oddziaływań obiecuje wprowadzenie na wyższe poziomy duchowości. Inne mają dostarczyć narzędzi, by z sukcesem wychowywać dzieci, prowadzić biznes, zarabiać pieniądze. Między

cenionymi w świecie, opartymi na nauce lub wieloletniej praktyce metodami trafiają się też propozycje szemrane, takie jak programowanie neurolingwistyczne (zestaw technik, które mają umożliwić człowiekowi wpływ na otoczenie) czy kinezylogia edukacyjna (która jakoby pomaga m.in. w zaburzeniach uczenia się). Indywidualne spotkania z psychologami, psychoanalitykami, psychoterapeutami – część stylu życia klasy średniej w XX-wiecznym świecie zachodnim – w Polsce nie zyskały masowej popularności (może to być związane m.in. z tym, że podobne długoterminowe terapie w naszych warunkach wciąż jeszcze pozostają relatywnie drogie). Polską specyfiką okazało się za to gorliwe odwoływanie się do wiedzy psychologicznej i psychologów w roli ekspertów medialnych. Komentują często także to, o czym nie mają pojęcia albo czego nie powinni, w ostatecznym rozrachunku podważając zaufanie do własnej dyscypliny. Pod psychologów i psychoterapeutów podszywają się rozmaici uzurpatorzy i kombinatorzy.

Projekt ustawy o zawodzie psychologa, przygotowany już kilkanaście lat temu, określa, kto może prezentować się jako psycholog, jakie są jego prawa i obowiązki, a także zasady ponoszenia odpowiedzialności za ich naruszenie. Ale ustawy wciąż nie uchwalono. Żyjemy więc w psychiatryczno-psychologiczno-terapeutycznym chaosie. Mamy nadzieję, że nasz poradnik choć trochę pomoże się w tym chaosie rozeznać.

JOANNA CIEŚLA

Korzystałam m.in. z „Historii współczesnej psychologii” D. i S.E. Schultz, „Historii szaleństwa w dobie klasycyzmu” M. Foucaulta, „Historii psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu” E. Shortera.

Dr Jerzy Pawlik

o początkach analitycznej psychoterapii grupowej w Polsce
i kolejach losu legendarnego ośrodka Rasztów

OGRÓD NOWOŚCI

Rozmówca jest psychologiem klinicznym i psychoterapeutą.
Kieruje Ośrodkiem Psychoterapii Rasztów.

ROZMAWIA JOANNA CIEŚLA, ZDJĘCIE LESZEK ZYCH



JOANNA CIEŚLA: – Ośrodek Psychoterapii Rasztów był pierwszym w Polsce ośrodkiem pracującym metodami wywiedzionymi z psychoanalizy. Jak takie zgniłokapitalistyczne idee udało się wpuścić do Polski w 1963 r.?

JERZY PAWLIK: – Zawdzięczamy to dr. Janowi Malewskiemu, psychiatrze, który przez lata starał się o reaktywację myśli psychoanalitycznej w naszym kraju. Dobrze znał języki obce, a ministerialny urzędnik odpowiedzialny za lecznictwo psychiatryczne mówił tylko po polsku, ale bardzo lubił służbowe podróże. Zapraszał więc doktora, aby mu towarzyszył. Przy takiej okazji Malewski wyprosił ośrodek, powołując się na istnienie podobnego w bratniej Czechosłowacji, w Lobczy koło Pragi. Dostał w Rasztowie koło Radzymina niewielki budynek ze sporym ogrodem na terenie gospodarstwa należącego do Ministerstwa Zdrowia – powołano tam oddział leczenia nerwic Państwowego Sanatorium dla Nerwowo Chorych przy ul. Dolnej 42 w Warszawie. Z czasem zresztą władze przekonały się do ośrodka. U nas ważne były zasady – skoro pacjenci pracowali w ogrodzie, musieli pilnować swoich łopat i grabi. „Troska o narzędzia pracy” to brzmiało bardzo socjalistycznie, choć tak naprawdę chodziło o doświadczenie osobistej odpowiedzialności za to, co się robi. A później miewaliśmy w jednej grupie zarówno działacza Solidarności, jak i byłego zomowca.

Początki były trudne?

Nie tylko początki. To była bardzo wymagająca praca. Miejsce w ośrodku było około 20. Na dyżurach – dwudniowych – zwykle jeden, czasem dwóch terapeutów. Często brakowało łączności ze światem, bo telefony nieustannie wysiadały. Dojeżdżaliśmy kolejką do stacji tuż za Wołominem, a stamtąd zabierał nas woźnica – latem furmanką, zimą saniami. Poza tym terapeuta był zdany na siebie, bo trudno było uzupełniać wykształcenie. A i możliwości odbycia – obowiązkowej dziś – własnej psychoterapii były bardzo ograniczone. Malewski co jakiś czas jeździł np. do Budapesztu i spędzał tam 3–4 miesiące. Bliżej nie miał dokąd.

Jak wyglądało życie codzienne w ośrodku?

Rano – jeśli temperatura była wyższa niż minus 10 stopni – obowiązkowa gimnastyka. Później sprzątanie i śniadanie, a po nim praca. Bo uprawialiśmy z pacjentami warzywa na nasze potrzeby, dzięki temu leczenie było niezwykle tanie. Nie mieliśmy żadnych pielęgniarek, salowych, były tylko kucharki i ogrodnik. Pacjenci mieli czasem skojarzenia z obozem pracy, ale w soboty czy w niedziele były wieczorki taneczne, graliśmy w siatkówkę. Psychoterapia trwała trzy godziny każdego dnia, a wspólne doświadczenia, wyniesione z całego dnia, dawały punkt wyjścia. Ktoś np. musiał się komuś podporządkować, przejąć odpowiedzialność i umiał albo nie umiał. Można to było omawiać: a jak to jest u ciebie w życiu? Jak było w przeszłości? Jakie uformowały cię doświadczenia, że wobec autorytetów albo kobiet zachowujesz się w określony sposób? Wszystko to było intensywne, ale dość krótkie – 8–10 tygodni.

Krąg swobodnej dyskusji

Psychoanaliza kojarzy się z intymnymi spotkaniami – pacjent na kozetce, terapeuta u węgłłowia, rozmowy o snach. Jak można taką pracę prowadzić w grupie? Jest 10 kozetek?

Staraliśmy się leczyć przez relacje z drugim człowiekiem, wspólne bycie. Pokazywaliśmy też pacjentom,

że można pozwolić wyjść z leków.

Nie. Zwykle siada się w kręgu. Ale poza tym technika jest podobna. Jednym z twórców analitycznej psychoterapii grupowej był Trigant Burrow, w latach 20. przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego. Uczyl studentów o psychoanalizie, a jednocześnie ich jej poddawał. W trakcie któregoś spotkania jeden z uczniów zakwestionował jego wnioski: „Moje skojarzenia wynikają z tego, że ja leżę, a pan siedzi nade mną jak jakiś szef. Gdybyśmy się zamienili rolami, pan pewnie miałby skojarzenia podobne do moich”. To zwróciło uwagę psychoanalityka, że czynniki takie jak różnica pozycji, hierarchia i powiązania

między ludźmi mogą mieć w relacji terapeutycznej znaczenie. Zaczął więc pierwsze próby pracy z grupami. Do Europy importował je Siegmund Heinrich Foulkes, psychoanalityk wykształcony przed wojną w Niemczech, a później mieszkający w Anglii. Pracując nad nerwicami wojennymi w szpitalu w Londynie, zauważył, jak duże znaczenie dla leczenia mają warunki, w jakich ono przebiega. Badał relacje nie tylko między pacjentami, ale też między nimi a personelem. Sprawdzał, jak niektóre podstawowe mechanizmy wymieniane przez psychoanalizę – opór, przeniesienie – działają w grupie.

Jak taka terapia przebiega?

W klasycznej psychoanalizie pacjent jest proszony o podawanie wolnych skojarzeń. Członkowie grupy także są zachęceni do dzielenia się tym, co w danym momencie przychodzi im na myśl, nie zważając na trudności i obawy, czy to będzie mądre albo ciekawe. Po angielsku ten sposób określa się jako *free floating discussion*, swobodnie płynąca dyskusja. Oczywiście na początku działa cenzura wewnętrzna, ale stopniowo pacjenci nabywają poczucia śmiałości i bezpieczeństwa, także dzięki zasadzie, że nic, co jest powiedziane, nie wychodzi poza grupę.

Co w tym terapeutycznego?

To, co w całym leczeniu psychoanalitycznym, i nie tylko: uzyskanie przez pacjenta wglądu w jego relacje z ludźmi – w to, co w jego sposobie bycia ich rozczarowuje, co prowadzi do konfliktów, na co się otwierają, czego są ciekawi. W przypadku niektórych zaburzeń i problemów taką wiedzę najłatwiej zdobyć, pracując w grupie, bo psychoterapeuta, przynajmniej w podejściu analitycznym, nie mówi „Pan jest taki, taki i taki”. Działa też mechanizm *mirroring* – odzwierciedlanie. W zachowaniu innych można zobaczyć jakieś aspekty siebie, z których nie zdajemy sobie sprawy. I to jest wiedza przyswajana przez realne doświadczenie. Materiałem do terapii może być wszystko – wspomnienie z przeszłości, jakiś konflikt, który właśnie wybuchł. Można powiedzieć, że stopniowo pacjent uzyskuje nowe spojrzenie na siebie i swoje problemy, i z pomocą terapeuty i grupy wypracowuje nowe, bardziej dojrzałe sposoby rozwiązywania swoich problemów i trudności.

Pobyć z drugim człowiekiem

Z jakimi problemami pacjenci zjawiali się w Rasztowie?

Początkowo przeważały zaburzenia nerwicowe, a więc: podejmowanie odpowiedzialności za własne życie, oddzielanie się od rodziny (lęk separacyjny), budowanie związku. Odwołując się do doświadczeń angielskich, wypracowaliśmy koncepcję konfliktu bieżącego i dziecięcego odpowiednika. Bywało to skomplikowane i czasami pokazywało, że żeby dotrzeć do sedna