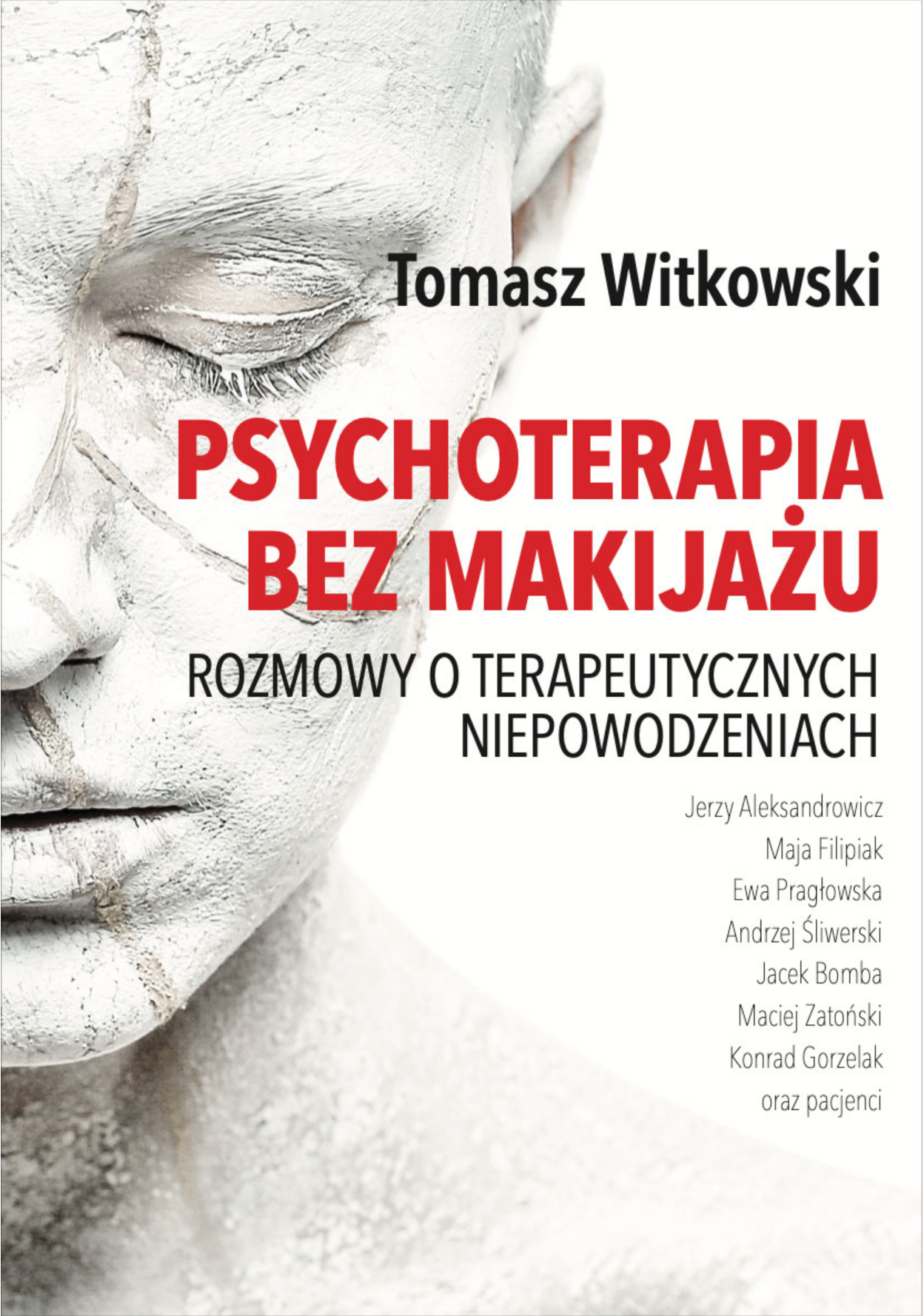




Tomasz Witkowski

PSYCHOTERAPIA BEZ MAKIJAŻU

**ROZMOWY O TERAPEUTYCZNYCH
NIEPOWODZENIACH**

Jerzy Aleksandrowicz

Maja Filipiak

Ewa Pragłowska

Andrzej Śliwerski

Jacek Bomba

Maciej Zatoński

Konrad Gorzelak

oraz pacjenci



Tomasz Witkowski – mówiąc o sobie najchętniej używam słów Reinholda Messnera: „Jestem tym, co robię”. Jestem tą książką, napisanymi wcześniej kilkunastoma innymi książkami, kilkudziesięcioma artykułami naukowymi, ponad setką publikacji popularnonaukowych, programami radiowymi i telewizyjnymi, w których wziąłem udział, zdobytymi górami i szlakami morskimi, które przepłynąłem.

Zafascynowany w młodości nauką, a zwłaszcza biologią, możliwością zgłębiania tajemnicy życia, uległem pokusie pójścia dalej – wnikięcia w tajniki duszy ludzkiej. Szybko osiadłem na mieliznie nauk społecznych, które oferując pozory głębi, unieruchamiają próbujących płynąć dalej. Naniesienie na mapy wszystkich mielizn (zarówno zagrażających nam – badającym sekrety zawłości umysłu człowieka, jak i tym korzystającym z naszych usług) stało się moją obsesją.

Mission impossible? Prawdopodobnie tak. Bo my, ludzie, jesteśmy bardziej produktywni w tworzeniu płycizn niż natura. Pisząc tę książkę, wielokrotnie spotykałem się z pytaniem: „Po co to robisz?”. Cóż, z tego samego powodu, dla którego ludzie pomagają ofiarom wypadków lub skrzywdzonym dzieciom. Na widok krzywdy i cierpienia większość z nas reaguje chęcią niesienia pomocy. W tych odczuciach nie jestem odosobniony. Z tych samych powodów dziennikarz lokalnej gazety pomaga ludziom opisując aferę korupcyjną lub ostrzega nas przed praktykami zakładu mięsnego próbującego sprzedać nam przeterminowane produkty. Ja, dzięki pacjentom i oddanym swojej pracy terapeutom, zdobyłem wiedzę na temat psychoterapii, która jest niedostępna dla wielu ludzi. W tej książce dzielę się nią.

Tych, którym w tej notce zabrakło encyklopedycznych faktów z mojego życia, odsyłam do Wikipedii i mojego blogu www.tomaszwitkowski.pl.

Tomasz Witkowski udowadnia po raz kolejny, że zdrowy rozsądek jest największym skarbem człowieka, a wiedza wciąż stanowi pewną lokatę.

Bartosz Panek, Polskie Radio 2, Laureat Prix Italia w 2014 r.

Wstrząsające opowieści o złowrogiej rzeczywistości, której na co dzień nie mamy możliwości zobaczyć. Non-fiction, choć chciałoby się wierzyć, że to tylko literacka fikcja.

Konrad Szolański – reżyser i scenarzysta

Psychoterapia jest działalnością wyjętą w Polsce spod prawnych regulacji i społecznej kontroli. Na szczęście jest Tomasz Witkowski. W tej książce znowu tropi terapeutyczne nadużycia. Oddaje głos zarówno ich ofiarom, jak i wybitnym psychoterapeutom, z którymi krytycznie omawia każdy przypadek. Ktokolwiek chce uczciwie uprawiać psychoterapię – albo się jej poddać – musi skonfrontować się z tym, co na kartach tej książki opisano.

Tomasz Stawiszyński – filozof, eseista

Czy psychoterapia rzeczywiście stanowi remedium na współczesne problemy człowieka? Czy może, jak podnosi w swojej książce Tomasz Witkowski, potrafi być pozbawionym logiki i odpowiedniej wiedzy narzędziem do krzywdzenia i tak już skrzywdzonych ludzi? Publikacja Witkowskiego w przejmujący sposób ukazuje rozdźwięk pomiędzy medialno-marketingowym optymistycznym wizerunkiem psychoterapii a rzeczywistością, w której ludzkie odpady są pozostawione samym sobie. To zapis bezsilnego krzyku ludzi słabych i poranionych za przyzwoleniem większości. Must read nie tylko dla tych, którzy mają cokolwiek wspólnego z psychoterapią.

Anna Szulc – dziennikarka społeczna „Newsweeka”,
laureatka Grand Press w kategorii reportażu

Witkowski otwiera przed czytelnikami mroczne tajemnice szczególnie zamkniętego środowiska psychoterapeutów. Stawia tezy, dając jednocześnie szansę na własną interpretację ciemnej strony psychoterapii. To lektura nie tylko dla „wtajemniczonych”, ale też doskonały przewodnik dla literatów i filmowców. Kontrowersyjne i mocne.

Robert Wichrowski, reżyser, wykładowca, dr sztuki filmowej

Po lekturze “Psychoterapii bez makijażu” można powiedzieć, że środowisko psychoterapeutów powinno się cieszyć, iż ma takiego krytyka jak Witkowski. Wykazuje on anielską cierpliwość wobec naciąganych argumentów swych rozmówców specjalistów, ale też daje im się z całą swobodą wypowiedzieć. To samo dotyczy pokrzywdzonych, których przepytuje z dużą empatią, ale w sposób niezwykle dociekliwy. Jego książka nie jest totalną krytyką psychologii, lecz rzetelną prezentacją jej licznych, niestety, wynaturzeń.

Andrzej Wróblewski – z recenzji dla „Nowych Książek”

Nadużycia psychoterapeutów to wcale nie rzadkość. Ta kontrowersyjna książka powinna być lekturą obowiązkową dla wszystkich adeptów psychoterapii.

Marcin Rotkiewicz – z recenzji dla “Polityki”

Cieszę się, że w świecie w którym psychoterapia jest kreowana jako remedium na wszelkie problemy, ktoś wreszcie odważył się napisać o ciemniejszej stronie, która ludzie mogą dostrzec jedynie po wielu latach zmarnowanych w gabinecie. Książka porusza i podkreśla problemy których jako osoba mająca kontakt z terapią doświadczyłam, a także o których w “podziemiach” Internetu piszą ludzie pokrzywdzeni przez terapię, których głosu nikt nie słyszy. Pozycja obowiązkowa dla wszystkich którzy planują rozpocząć terapię lub są w jej trakcie.

Z recenzji czytelniczej

Książka jest zjawiskiem niezwykłym, nie jest to jednak lektura łatwa i nigdy nią nie będzie ponieważ wymaga przez duże “W” myślenia i analizy innymi szlakami, niż utarte, uczciwości intelektualnej i moralnej. Książka jest również zadośćuczynieniem ofiarom psychoterapii i nie sposób się oprzeć wrażeniu, że i to coś mówi o samej psychoterapii.

Z recenzji czytelniczej

PSYCHOTERAPIA BEZ MAKIJAŻU

[Kup książkę](#)

PSYCHOTERAPIA BEZ MAKIJAŻU

ROZMOWY O TERAPEUTYCZNYCH
NIEPOWODZENIACH

Tomasz Witkowski

rozmawia z psychoterapeutami:

Jerzym Aleksandrowiczem

Mają Filipiak

Ewą Pragłowską

Andrzejem Śliwerskim

Jackiem Bombą

lekarzem:

Maciejem Zatońskim

byłym psychoterapeutą:

Konradem Gorzelakiem

oraz z pacjentami:

Włodkiem, Paulą, Sylwią, Olą,

Michałem, Michałem K. i Agnieszka P.

BIBLIOTEKA
moderatora 

[Kup książkę](#)

Redakcja językowa i korekta:
Urszula Zadorożna, Studio Graficzne MIMO, Michał Moczarski

Skład:
Studio Graficzne MIMO, Michał Moczarski,
Warszawa, tel: +48 501 352 690

Projekt okładki: Kamil Przyboś

Zdjęcie na okładce: SunCity / Shutterstock.com

Zdjęcie Jacka Bomby: Mirosław Sikorski

Zdjęcia pozostałych rozmówców: kolekcje prywatne

Copyright © by Tomasz Witkowski
Wrocław 2018

ISBN
978-83-937841-8-9 ePUB
978-83-937841-9-6 MOBI
978-83-937841-1-0 PDF

Wydanie pierwsze
Wrocław 2018

Wydawnictwo
BIBLIOTEKA MODERATORA
www.moderator.edu.pl

[Kup książkę](#)

Primum non nocere.

Hipokrates

[Kup książkę](#)

SPIIS TREŚCI

Wstęp	9
Byłem zwykłym facetem...	23
Czy psychoterapia może szkodzić?	57
Cześć, jestem Paula i piję zawsze w środy...	83
Obowiązkiem terapeuty jest dbać o dobro pacjenta	109
Don't leave me	133
Terapeuta pomaga, ale to pacjent dokonuje wyborów	157
Terapia to eksperyment	197
Większość terapeutów nie działa po omacku	215
Psychoterapia jest religią	249
Psychoterapia jest leczeniem	275
Postawiono mi diagnozę, z którą trudno było mi żyć	315
Rozpoczęcie terapii bez diagnozy to zamach na cudze życie	331
Odwołajcie wizytę u profesora N.N.!	347
Rozmowy niedokończone	381
Podróż w jednym kierunku – bez odwrotu	383
Lapidarium	407
Zamiast podsumowania	417
Słownik	421

WSTĘP

Stare angielskie przysłowie mówi, że jedno zgniłe jabłko może zepsuć całą beczkę zdrowych, dobrych jabłek (*One bad apple spoils the whole barrel*). To prawda, zgnilizna przeżera sąsiadujące zdrowe owoce i wkrótce zawartość beczki nadaje się do wyrzucenia. Ilekroć pokazuję przypadki złej, szkodliwej psychoterapii, tylekroć jestem posądzany o wyciąganie takich właśnie zgniłych jabłek i epatowanie nimi, podczas gdy, jak wszyscy dobrze wiedzą, większość jabłek w beczce jest zdrowa. Rzeczywiście, to, że ktoś został skrzywdzony przez lekarza, nie znaczy, że medycyna jest z gruntu zła. To, że mechanik samochodowy nie wykonał należycie swojej pracy, nie oznacza, że ta dziedzina jest do niczego. To, że jakiś komunista okazał się złym człowiekiem, nie oznacza, że komunizm jest złym systemem... Zaraz, zaraz. Czy aby na pewno? Czy jabłko zaczyna się psuć wyłącznie od środka? Zawsze?

Strategia „zgniłego jabłka” jest powszechnie wykorzystywana do obrony psychoterapii przez jej zwolenników, samych terapeutów, a nawet przez głęboko skrzywdzonych podczas terapii pacjentów. Swoje nieszczeście tłumaczą po prostu w taki sposób, że mieli pecha, trafili na złego przedstawiciela tej – czystej i uczciwej w swej istocie – profesji. Strategię tę stosują również naukowcy o mocno sceptycznym nastawieniu, przekonując, że przypadki negatywnych konsekwencji terapeutycznych nie świadczą w żaden sposób o jakości psychoterapii w ogóle. Ba, wielokrotnie słyszałem podobne argumenty z ust sceptyków – ludzi ćwiczących swój umysł w krytycznym myśleniu. Jest jednakowoż w tym przysłowiu, jak i w przytoczonych próbach objaśniania rzeczywistości, głęboko ukryte założenie, że źródło zgnilizny tkwi w samych jabłkach. Że zgnilizna dostaje się do beczki wraz z wkładanymi doń jabłkami. A dlaczegoż to nie rozważyć równoważnego założenia, że bakterie gnilne przenikają do jabłek z beczki? Że niepożądane drobnoustroje – właśnie dzięki jej właściwościom sprzyjającym ich przetrwaniu – atakują najmniej odporne jabłka, kiedy zostaną włożone do jej wnętrza?

Przysłowia zwykło się traktować jako zbiór swoistych mądrości życiowych, ale ich bezkrytyczne przyjmowanie może prowadzić na manowce. Jeśli będzie-

my patrzeć na wszystkie dziedziny działań ludzi poprzez pryzmat zgniłego jabłka, to możemy przeoczyć takie, które gniją z powodu właściwości beczek. Strategii zgniłych jabłek żadną miarą nie da się zastosować do interpretacji zachowań uczestników słynnego eksperymentu więziennego Philipa Zimbardo, podobnie jak nie da się dzięki niej obronić bestialskich zachowań amerykańskich żołnierzy w stosunku do jeńców przetrzymywanych w Abu Ghraib. Tym bardziej strategia zgniłej beczki nie obroni komunizmu, faszyzmu, religii fundamentalistycznych i innych podobnych wytworów umysłu człowieka, chociaż w ramach tych systemów działało i nadal działa mnóstwo uczciwych, dobrych ludzi poświęcających się dla innych. A co z psychoterapią? Jej zwolennicy zachną się nawet na samą myśl, aby traktować ją na równi z wymienionymi systemami. Moim celem nie jest jednak porównywanie jej do najbardziej makabrycznych wytworów naszej cywilizacji. Te przykłady podałem, aby Ci uzmysłowić, Czytelniku, że hipoteza zgniłego jabłka nie zawsze jest prawdziwa, że czasem trzeba zgodzić się ze stwierdzeniem, że to beczka, do której wkładamy jabłka, może być źródłem zgnilizny.

Niestety, oburzenie w żaden sposób nie wspomaga krytycznego myślenia, nawet wówczas, kiedy jest to tak zwane święte oburzenie. Kiedy naukowcy konstruują jakikolwiek eksperyment, zawsze, nawet jeśli są bardzo pewni swoich przeczuć, formułują dwie hipotezy – zerową i roboczą. Zerowa każdorazowo mówi o braku związku, który badają. Robocza, o istnieniu tego związku. Te hipotezy są zawsze traktowane jako jednakowo prawdopodobne (a przynajmniej tak traktowane być powinny). Gdybyśmy chcieli w taki sposób podejść do problemu negatywnych skutków psychoterapii, musielibyśmy postąpić podobnie. W myśl takiej rygorystycznej metodologii hipoteza zerowa brzmiałaby: psychoterapia (beczka) – jako system relacji i oddziaływań społecznych – nie ma właściwości, które sprzyjałyby powstawaniu nadużyć (gniciu jabłek). Takie też jest milczące założenie ogromnej większości zwolenników psychoterapii. Aby jednak zachować minimalny poziom przyzwoitości intelektualnej, powinniśmy również sformułować hipotezę roboczą, a ta brzmi: psychoterapia (beczka) – jako system relacji i oddziaływań społecznych – ma właściwości, które sprzyjają powstawaniu nadużyć (gniciu jabłek). Dopiero po przeprowadzeniu skrupulatnych badań jedną z nich możemy odrzucić jako nieprawdziwą. Ale jak przeprowadzić takie badania?

Oczywiście nie przeprowadzimy eksperymentu, taki zamysł jest niemożliwy do wykonania w ramach przyjętych powszechnie zasad moralnych. Możemy jednak przyglądać się wnikliwie tym przypadkom pacjentów i terapeutów, w odniesieniu do których w procesie terapii coś poszło nie tak jak powinno, zamiast bagatelizować je, z góry przyjmując, że mamy do czynienia z kolejnym zgniłym jabłkiem. Możemy zadać im pytanie o to, jak postrzegają problem jabłka i beczki, a jeśli nie znajdziemy potwierdzenia naszej hipotezy roboczej, odrzucimy ją i przyjmiemy jako prawdziwą hipotezę zerową. Nie zdołamy jednak dokonać tego, jeśli uważnie nie wysłuchamy ludzi skrzywdzonych i zawiedzionych.

Wielu czytelników, a zwłaszcza psychoterapeutów, zada w tej chwili pytanie: dlaczego nie przeanalizować przykładów ludzi zadowolonych z terapii, a nawet

i zachwyconych nią, bo i tacy się znajdują. Cóż, wyciąganie z beczki zdrowych jabłek w żaden sposób nie przybliży nas do odpowiedzi na pytanie, co jest źródłem zgnilizny. To tak, jakby badać ludzi zdrowych w poszukiwaniu przyczyn jakiejś choroby. Zauważmy też, że bezkrytyczne przyjmowanie hipotezy „zgniłych jabłek” powoduje, że nie poświęcamy należytej uwagi przypadkom negatywnym, nie rozkładamy ich na fragmenty, nie analizujemy, bo... znamy odpowiedź!

Taki sposób myślenia można jeszcze bardziej przybliżyć, posługując się popularyzowaną przez Bertranda Russella historyjką o kurczaku. Ów słynny, za sprawą znanego filozofa, przedstawiciel drobiu był systematycznie i dobrze karmiony codziennie odkąd sięgał pamięcią. Wiele miesięcy gromadzenia danych potwierdzało jego indukcyjną wiedzę, że ludzie, którzy o niego dbają, są istotami dobrze mu życzącymi i na podstawie tak sformułowanej wizji świata ufnie patrzył w przyszłość. Niestety, pewnego dnia zamiast spodziewanego posiłku, ukręcono mu jego mały, próbujący zrozumieć świat, łebek, a on sam skończył w garnku z rosółem. Dla sformułowania sobie rzeczywistego obrazu ludzi i ich motywów wśród setek informacji, składających się na jego system wiedzy, zabrakło tej jednej jedynej.

Aby zobaczyć, jak ta pouczająca historyjka ma się do informacji o ludziach skrzywdzonych przez psychologów, rozbudujmy nieco historię o kurczaku, wszak większość z nich żyje w większych stadach, gdzie możliwy jest przepływ informacji, korzystanie z danych historycznych i tak dalej. Wyobraźmy sobie zatem stado ptactwa żyjące w ptaszarni. Niechże owa ptaszarnia, w przeciwieństwie do żadnego rosółu właściciela kurczaka, będzie zachcianką bogatego wegetarianina, upierzenie ptactwa – radością dla jego oczu, a śpiew – rozkoszą dla uszu. Aby zapewnić skrzydlatym przyjaciółom godziwe warunki, zatrudnia w ptaszarni kilku ludzi, których zadaniem jest pielęgnować ptactwo. Mieszkańcy ptaszarni, podobnie jak ów nieszczęsny kurczak, zbudowali sobie pozytywny, tym razem dużo bardziej uzasadniony, obraz ludzi. A jednak życie w ptaszarni nie jest idyllą. Od czasu do czasu jakieś ptaki znikają. Nikt sobie specjalnie tym nie zaprząta głowy, bo przecież ptactwo ciągle się rozmnaża, przywożone są nowe okazy z zewnątrz, nawet nie wiadomo dokładnie ile ich jest. Życie toczy się dalej, ale w ogromnym niebezpieczeństwie. Dlaczego? Bo znikające pojedyncze ptaki, to dane, których zabrakło naszemu kurczakowi do sformułowania prawdziwego obrazu rzeczywistości.

Wszyscy w ptaszarni przyjmują, że prawdopodobnie ogrodzenie nie jest wystarczająco szczelne i niektóre osobniki wybierają wolność nad suto wypełnione karmniki. Tymczasem przyczyny takiego stanu rzeczy mogą być różnorakie. Być może to lis zakrada się do ptaszarni sobie tylko znanym sposobem i skraca dostatanie życie niektórych osobników? A może niektórzy pracownicy nie dzielają wegetariańskich gustów swojego mocodawcy i pomagają co dorodniejszym osobnikom trafić do garnka? Możliwe także, że pod osłoną nocy drapieżni mieszkańcy ptaszarni, mimo obfitego pożywienia pożerają swoich współbraci? Jedno jest wszakże pewne, bez względu na liczbę spędzonych w ptaszarni dni, bez względu na ilość i obfitość systematycznie otrzymywanego pożywienia, bez względu na przytłaczającą liczbę tak zgromadzonych danych, sformułowany

obraz rzeczywistości jest nieprawdziwy, a każdy mieszkaniec tego idyllicznego miejsca może w każdej chwili skończyć swój żywot w czyimś żołądku.

To bardzo pesymistyczny wariant, ale jeśli istnieje niewielkie nawet prawdopodobieństwo, że jest prawdziwy, głupotą byłoby go nie poznać, chyba że chcemy żyć ze świadomością miliardów kurczaków hodowanych na rzeź, choć wolność i możliwość ucieczki czasem są tuż, tuż. A zatem przykłady pacjentów, doświadczających cierpienia w wyniku psychoterapii, mogą się okazać równie kluczowe dla psychologii, jak dane, których zabrakło ugotowanemu kurczakowi, a których ciągle brakuje mieszkańcom ptaszarni. Z kolei nagminnie przytaczane wyjaśnienie, mówiące o tym, że osoby doświadczające negatywnych skutków w wyniku kontaktu z psychologią lub psychoterapią są bez wyjątku przykładem działania ludzi o złej woli, może okazać się tak samo mylne, jak usypiające jest przekonanie, że niektórzy mieszkańcy ptaszarni wybierają wolność. Może się bowiem okazać, że to nie zła wola pojedynczych psychologów lub terapeutów jest temu winna, lecz na przykład sytuacja, w jakiej się znaleźli sprzyja pojawianiu się zachowań niegodziwych, na przykład nadużywaniu władzy nad pacjentem. A jeśli tak, to nie wystarczy odsunąć niegodziwych od pracy z ludźmi, tak jak nie wystarczy załatanie dziur w ptaszarni.

Takie odkrycie wymagałoby gruntownej przebudowy całego systemu pomocy psychologicznej, co jednak nigdy nie nastąpi, jeśli nie będziemy mieli tych brakujących danych. Nie szukając ich, nie dajemy sobie najmniejszych szans na stworzenie rzeczywistego obrazu sytuacji. W tym sensie russellowski kurczak był bardziej usprawiedliwiony od nas. On po prostu nie miał szans na zdobycie tych danych inaczej jak poprzez własną śmierć. W ignorowaniu przypadków ludzi, którzy czują się głęboko skrzywdzeni i cierpią z tego powodu, tkwi dodatkowo coś głęboko niehumanitarnego. I nie jest to obojętność wobec cierpienia. Ta nie jest niczym niezwykłym, jest równo rozsmarowana wokół nas. Rozwój nauki był możliwy zawsze wtedy, kiedy nie marnowano ludzkiego cierpienia, lecz przyglądano mu się z uwagą po to, aby od podobnych cierpień uchronić innych. Tak powstało wiele niezwykłych metod leczenia i wynalazków. Dlatego sądzę, że drugim w kolejności nieludzkim postępowaniem, poza bezmyślnym okrucieństwem, jest marnotrawstwo cierpienia. Brak zainteresowania dla „odrzutów” z taśm produkcyjnych przemysłu psychologicznego jest właśnie takim marnotrawstwem. Prometeusz wykradł bogom ogień i podarował go ludziom, za co został skazany na ogromne cierpienie. Podobne podarunki niosą nam ludzie cierpiący, a my nie mamy dość rozumu, aby choćby im się przyjrzeć, tkwiąc w znanym nam wszystkim i jednocześnie notorycznie popełnianym błędzie potwierdzania własnej, zgromadzonej w indukcyjny sposób, wiedzy.

Jest jeszcze jeden dodatkowy powód, dla którego tak nisko pochylam się nad losem osób skrzywdzonych. W swoich czterech poprzednich książkach – *Zakazana psychologia*, tom 1 i 2, *Psychology Gone Wrong: The Dark Sides of Science and Therapy* oraz *Psychology Led Astray: Cargo Cult in Science and Therapy*, powoływałam się na wiele badań wskazujących na brak efektywności terapii, pokazujących zagrożenia, jakie niesie ze sobą. Do wielu ludzi to jednak nie przemówiło. Cóż, argumentami racjonalnymi można zmienić jedynie posta-

wy doskonale racjonalne, a takie w czystej postaci chyba nie istnieją. W tym tomie przedstawiam rozmowy z pacjentami. Pokazuję losy różnych ludzi uwikłanych w proces terapii z ich całkowicie subiektywnej perspektywy, pytam ich o opinię na temat istoty terapii. Ale obraz ten, kreślony wspomnieniami ludzi skrzywdzonych, mógłby przedstawiać mocno zdeformowaną rzeczywistość i to nie dlatego, że kreślą ją pacjenci, ale dlatego, że jak każdy obraz powstający na podstawie wspomnień, zawiera w sobie deformacje charakterystyczne dla naszej pamięci i procesów poznawczych. Aby tego uniknąć, do rozmowy zaprosiłem również terapeutów, prosząc ich o to, aby pomogli nam zrozumieć sytuację, w jakich znaleźli się moi rozmówcy – pacjenci. Aby odpowiedzieli, na cisnące się na usta, pytania i rozwiali wątpliwości. Książka ma zatem taki układ, że po każdej rozmowie z pacjentem zamieszczam wywiad z terapeutą (w żaden sposób niezaangażowanym w tę terapię), którego celem jest analiza tego konkretnego przypadku. W jednym wypadku, w którym problemy zdrowotne pacjenta zdominowały jego sytuację związaną z psychoterapią, stwierdziłem, że bardziej adekwatny będzie komentarz lekarza. Taki układ książki uznałem za najbardziej sprawiedliwy sposób oglądu niepowodzeń terapeutycznych.

Zanim jednak ta książka przybrała obecną formę, ilekroć publicznie wyjaśniałem zamiar jej napisania, a potem fakt pracy nad nią, spotykałem się natychmiast z zarzutami, zwłaszcza ze strony psychologów i psychoterapeutów. Czy można krytykować coś, czego się wcześniej na oczy nie wiedziało, ba, coś, co nawet jeszcze nie przybrało realnej formy? Okazuje się, że można, zwłaszcza jeśli to robi Tomasz Witkowski, a dotyczy uświęconego zawodu psychoterapeuty. Rzadko podawane w wątpliwość dogmaty zawsze znajdują swoich inkwizytorów, gotowych bronić ich choćby przed samą tylko nieprawdą myślą. Podczas takich dyskusji padały jednak również argumenty bardziej zbliżone do merytorycznych i im należy się odrobina uwagi. Najczęściej słyszałem: „To tylko zbiór analiz przypadków, który o niczym nie świadczy”. Gdyby pójść tym tropem, to należałoby uznać, że równie bezużyteczny jest zbiór analiz przypadków (częściowo sfabrykowanych)¹, od którego rozpoczęła swój żywot psychoterapia, a co stawiałoby pod znakiem zapytania jakąkolwiek sensowność uprawiania tego zawodu. Oczywiście analizy przypadków stoją bardzo nisko w hierarchii dowodów sformułowanej na użytek praktyk opartych na dowodach. Co do tego nie ma najmniejszych wątpliwości. Mało tego, rozmowy, które znalazły się w tej książce, nie spełniają nawet metodologicznych kryteriów analiz przypadków i nigdy nie było moim zamiarem, aby je stworzyć. Książka, którą trzymasz Czytelniku w ręku, jest literaturą faktu – zbiorem wywiadów z żywymi ludźmi, którzy opowiadają o swoich doświadczeniach terapeutycznych. Można je oczywiście zlekceważyć, twierdząc, że o niczym nie świadczą. Podobnie można zlekceważyć relacje ludzi, którzy doświadczyli przemocy domowej, nadużyć seksualnych, mobbingu w pracy. Jeśli wśród księży pojawiają się przypadki pedofilii i zlekceważymy relacje ofiar, to nie dowiemy się niczego na ten temat. Nie będziemy wiedzieli,

¹ Więcej na ten temat w: T. Witkowski, *Zakazana psychologia. Pomiędzy nauką a szarlatanerią*, t. 1, Taszów, 2009, s. 117–139.

jaka jest skala tego zjawiska, czy przerysowana przez żadną sensacji prasę, czy też porównywalna z tą, jaka występuje u przedstawicieli innych zawodów? A może dostrzegliśmy tylko czubek góry lodowej, gdy cała jej reszta jest ukryta przed ciekawskim wzrokiem? Może sytuacja, w jakiej funkcjonują księża, sprzyja zachowaniom pedofilskim, ale mimo wszystko można temu jakoś zaradzić?

Inne głosy krytyczne sugerowały, że sprawiedliwy osąd przedstawianych w tej książce historii byłby możliwy jedynie wtedy, gdybym oddał głos terapeutom, którzy te przypadki prowadzili. Tak byłoby w istocie, gdyby moim celem był właśnie sprawiedliwy osąd. Wówczas, podobnie jak w sądzie, głos powinna mieć ofiara, ale również oskarżony, a ja jako sędzia po zebraniu wszystkich *za* i *przeciw*, decydowałbym o winie lub jej braku. Takie postępowanie pozostawiam sądom koleżeńskim wszystkich stowarzyszeń psychoterapeutycznych, do których należą opisywani w książce terapeuci. Mój cel jest zgoła odmienny – jest nim próba przyjrzenia się psychoterapii jako pewnej praktyce, która ze względu na swoje immanentne cechy, może prowadzić do nadużyć, a jeśli tak, to podjąć próbę zrozumienia, gdzie są te słabości.

Aby to przybliżyć, posłużę się nieco prostszym przykładem. Proszę sobie wyobrazić, że dostrzegłem w jakimś systemie urzędniczym pojawiające się zachowania korupcyjne, postanowiłem odkryć nieprawidłowości tego systemu i wskazać możliwości jego naprawy. Zgłosiły się do mnie osoby, które były zmuszone do zapłaty łapówek, aby jakieś swoje sprawy załatwić. Wysłuchałem ich opowieści, dzięki którym można zidentyfikować słabe strony systemu, miejsca, gdzie kontrola jest zbyt słaba lub stanowiska niepodlegające nadzorowi i tak dalej. Przecież gdybym teraz zaprosił do rozmów urzędników, uwikłanych lub nawet tylko oskarżanych o korupcję, otrzymałbym doskonałe zaciemnienie obrazu korupcyjnej rzeczywistości! Czy nie lepiej byłoby zaprosić do analizy innych urzędników, spoza skorumpowanego układu, znających się na procedurach prawnych i ich zapytać o opinię?

Analogicznie starałem się postępować analizując psychoterapię. Dlatego żaden z opisywanych w tej książce terapeutów nie występuje imiennie, choć niektórzy skrzywdzeni rozmówcy aż palili się do takiej formy opisu. Moim zdaniem dużo cenniejsze jest chłodne spojrzenie na opisywane historie oczami uznanych terapeutów niezaangażowanych w te historie.

Podobnie jak to czyniłem pisząc poprzednie książki, starałem się nie narzucać Tobie, Czytelniku, swoich wniosków – czy to tych formułowanych na podstawie wyników badań, czy tych, jakie płyną z wypowiedzi pacjentów i terapeutów. Twoją rolą będzie sformułować własny punkt widzenia na proces terapii. Jeśli jednak z jakichś względów nie udało mi się zachować postawy neutralnej, z pokorą całą winę biorę na siebie.

Jakkolwiek niektóre wątki przedstawione w wywiadach mogą Ci się wydać fantastyczne lub makabryczne, wiedz, że dołożyłem wszelkich starań, aby sprawdzić przynajmniej część faktów, tych możliwych do sprawdzenia i swoją reputacją ręczę za ich prawdziwość.

Obraz psychoterapii przedstawiony w tej książce jest dalece niekompletny bez znajomości kontekstu, w jakim powstawała. Jedną z największych trud-

ności, z jaką zetknąłem się na początku, było przekonanie ludzi, aby zaczęli mówić, choćby anonimowo (oczywiście personalia wszystkich moich rozmówców są mi znane). Ich niechęć zdania relacji z tego, co się wydarzyło, jest całkowicie zrozumiała – to przecież konieczność powrotu do wydarzeń, o których najchętniej by zapomnieli. To nawet niebezpieczeństwo wtórnej traumatyzacji. Dlatego tym wszystkim, którzy mimo to zgodzili się rozmawiać, w imieniu własnym oraz czytelników bardzo gorąco dziękuję.

Niechęć do przywoływania złych wspomnień, to nie jedyny powód, dla którego pacjenci niechętnie mówią o przebiegu swojej terapii. Aż w kilku przypadkach była to obawa przed odwetem terapeutów. Toczące się postępowania sądowe, mające związek z terapią, również zniechęcały pacjentów do dzielenia się swoimi przeżyciami w obawie, że mogłoby to w jakiś sposób wpłynąć na przebieg procesów. Wiele osób kontaktujących się ze mną doświadczyło negatywnych skutków terapii, które były prowadzone na ich bliskich. Najczęściej objawiało się to całkowitą utratą kontaktu inicjowaną przez członka rodziny poddawanego terapii. Te osoby cały czas żywią nadzieję na odbudowanie dawnych relacji z bliskimi, a opowiadanie o sytuacji, w jakiej się znaleźli, mogłoby – ich zdaniem – te nadzieje zaprzepaścić.

Chociaż, tak jak już wcześniej wspomniałem, niektórzy pacjenci byli skłonni opowiadać o swoich terapeutach, posługując się ich personaliami, zawsze odmawiałem. Nie chciałem i nie chcę, aby ta książka stała się środkiem do piętnowania kogokolwiek, a już tym bardziej, aby umożliwiała odwet na terapeutach. W sytuacjach, kiedy moi rozmówcy odczuwali jakąś potrzebę uzyskania zadośćuczynienia za doznane krzywdy, kierowałem ich na drogę prawną lub do instytucji, które formalnie zostały do tego powołane. Celem tej książki jest umożliwienie spojrzenia na terapię poprzez pryzmat jej niepowodzeń.

Jednak nie tylko pacjenci obawiali się mówić. Zdecydowanie trudniej było nakłonić do rozmów terapeutów, czego zupełnie się nie spodziewałem i całkowicie mnie zaskoczyło, a w rezultacie wydłużyło czas pracy nad tą książką o ponad dwa lata. O ile jednak ci pierwsi mieli sprecyzowane powody odmowy, o tyle w przypadku tych drugich spotykałem się z wieloma unikami lub czasem z dość dziwnymi uzasadnieniami niechęci do tego przedsięwzięcia. Podczas pracy nad książką właśnie obojętność, niekiedy niechęć, a nawet wrogość terapeutów, były tym, co zdumiało mnie najbardziej. Znając mój zamysł, powinni jednak przewidzieć, że publikacja rozmów z pacjentami, którzy uważają się za ofiary psychoterapii, zrodzi w głowach czytelników dziesiątki pytań. Czy to, o czym opowiadają moi rozmówcy, to normalna sytuacja podczas terapii? Dlaczego terapeuta zachował się tak, a nie inaczej? Czy opisywane przez pacjentów zachowania terapeutów są etyczne? Czy niepowodzenie terapii było spowodowane błędem czy złą wolą? Pytania te nie mogłyby pozostać bez odpowiedzi, więc rezygnacja z możliwości profesjonalnego skomentowania tych przypadków jest równoznaczna ze zgodą na to, aby czytelnicy sami wyciągali wnioski. Lecz czy to przysłużyłoby się wizerunkowi terapii?

Nie chcąc nie być gołosłownym w ocenie swoich prób współpracy z terapeutami, zebrałem fakty, które stoją za tymi ocenami. W sumie skontaktowałem się

z czterdziestoma ośmioma terapeutami (i jednym lekarzem – nie uwzględniam go w dalszych wyliczeniach), z których wielu, poza praktyką, zajmuje się również badaniami nad terapią. Trzynastu z nich nosi tytuł profesorski, dziewięciu jest doktorami. Dwudziestu ośmiu to superwizorzy. Większość, z którymi się kontaktowałem, ma na swoim koncie badania poświęcone psychoterapii, publikacje im poświęcone i wystąpienia medialne, od których nie stronią. W tej liczbie znajduje się wielu takich, których artykuły w prasie popularnej, porady i wywiady z nimi możecie czytać dość często. Pojawiają się również w telewizji i chętnie wypowiadają się w audycjach radiowych. Nigdy nie otrzymałem odpowiedzi od trzynastu spośród czterdziestu ośmiu zaproszonych. Osiemnastu odpowiedziało negatywnie, w różny sposób uzasadniając swoją decyzję. Spośród tych osiemnastu osiem odmów odwoływało się do obiektywnych przyczyn, na przykład: „Nie mam w tej chwili na to czasu, bo pracuję nad swoją habilitacją”. Jedna osoba zrezygnowała ze względu na brak wynagrodzenia za udział w tym przedsięwzięciu. Pozostałe dziewięć wskazywało bezpośrednio na mnie lub na wady mojego przedsięwzięcia, jako przyczyny odmowy. We wszystkich tych dziewięciu przypadkach prosiłem te osoby o zgodę na imienne zacytowanie korespondencji z nimi. Wszystkie stanowczo odmówiły, dlatego nie będę tutaj analizował przyczyn tej niechęci do współpracy szanując ich prawo do pozostawania w cieniu. Siedemnastu terapeutów wyraziło początkowo zgodę na udział w moim przedsięwzięciu. W przypadku ośmiu dalszy kontakt był tak utrudniony (brak odpowiedzi na wielokrotne maile, wiele razy okazywało się, że moje próby dodzwonienia się podejmowane były akurat „w nieodpowiednim momencie”), że ostatecznie nie doszło do współpracy. Pozostałe dziewięć osób rozpoczęło współpracę ze mną. Cztery z nich wycofały się w trakcie pracy nad książką. Ostatecznie rozmowy zakończyłem z pięcioma osobami. Poniższa tabela zestawia zebrane przeze mnie liczby.

Prośba o współpracę wysłana do 48 terapeutów					
brak odpowiedzi 13	odpowiedź negatywna 18		odpowiedź pozytywna 17		
	uzasadnienie obiektywne 8 + brak wynagrodzenia 1	uzasadnienie personalne lub wskazujące na wady projektu 9	utrudniona współpraca 8	zakończona współpraca 5	przerwana współpraca 4

Gwoli uzupełnienia warto dodać, że za utrudniony kontakt uznawałem dwanaście nieskutecznych prób skontaktowania się przez telefon lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Ubiegając ewentualne zastrzeżenia dotyczące braku odpowiedzi ze strony niektórych terapeutów, należy podkreślić, że adresy mailowe, pod które wysyłałem swoje prośby, były adresami widniejącymi

najczęściej na stronach uczelni, gdzie pracują lub ośrodków terapeutycznych, w których przyjmują pacjentów albo których są właścicielami. Oczywiście liczby te i sposób ich zebrania nie upoważniają do wyciągania daleko idących wniosków. W żaden sposób, nie są wynikiem zaplanowanego badania. Mogą jedynie służyć jako dodatkowy materiał do przemyśleń dotyczących stosunku terapeutów do kwestii negatywnych efektów psychoterapii. Jakkolwiek liczba czterdziestu ośmiu terapeutów wydaje się stosunkowo duża, to trzeba mieć świadomość, że w Polsce praktykuje ich przynajmniej kilka, jeśli nie kilkanaście, tysięcy².

Zapraszając do współpracy terapeutów, starałem się zachować swoisty parytet, dzięki któremu w książce mogliby znaleźć się przedstawiciele najliczniejszych w Polsce modalności terapeutycznych, aby została również zachowana proporcja pomiędzy psychoterapeutami o przygotowaniu psychiatrycznym i psychologicznym. Ze względu na wcześniej wspomniane trudności we współpracy, niestety nie udało mi się to, co Ty, Czytelniku, również powinieneś uwzględnić, budując własny obraz psychoterapii i problemów z nią związanych. Ponieważ część terapeutów pracuje w tak zwanym podejściu eklektycznym lub integratywnym – łączącym elementy kilku różnych modalności, część z kolei deklaruje stosowanie metod autorskich, trudno byłoby mi stworzyć tabelę zawierającą tak precyzyjne dane, jak te powyżej. Warto jednak wspomnieć o proporcjach zapraszanych przeze mnie terapeutów według modalności terapeutycznych.

Wśród zaproszonych zdecydowaną większość stanowili przedstawiciele podejścia psychodynamicznego, najczęściej chyba reprezentowanego w naszym kraju. W dalszej kolejności, w podobnych proporcjach terapeuci behawioralno-poznawczy i Gestalt. Na liście zaproszonych znaleźli się również przedstawiciele systemowej terapii rodzin, terapii grupowej i terapii dialektyczno-behawioralnej. Choć to nie są osobne modalności, to warto wspomnieć, że zapraszałem do współpracy również terapeutów specjalizujących się w uzależnieniach, terapeutów zajmujących się dziećmi i młodzieżą i takich, którzy deklarują w pracy podejście zgodne z postulatami psychologii pozytywnej. Na liście nie zabrakło specjalistów od treningu interpersonalnego i psychoterapii krótkoterminowej. Chociaż większość zapraszanych przeze mnie terapeutów nie deklaruje nigdzie swojego światopoglądu, to wśród nich byli i tacy, którzy twierdzą, że pracują zgodnie z chrześcijańskim systemem wartości.

Podjmując wielokrotne próby kontaktu z czterdziestoma ośmioma wybitnymi przedstawicielami wymienionych wyżej specjalności, uznałem, że zrobiłem wystarczająco wiele, aby zapewnić Tobie, Czytelniku, różnorodność spojrzenia na problemy psychoterapii zbliżoną do tej, z jaką mają do czynienia pacjenci na rynku usług terapeutycznych. Wynikiem tych zabiegów są rozmowy z terapeutami zamieszczone w tej książce. Na podstawie tego, kto do nich przystąpił i wytrwał do końca, Ty, Czytelniku, możesz wyciągnąć dalsze wnioski.

² Od wielu lat próbuję znaleźć dane o liczbie praktykujących psychologów i psychoterapeutów. Niestety nikt, włącznie z GUS-em, nie prowadzi takich statystyk, dlatego wspomniane kilka lub kilkanaście tysięcy może być mocno niedoszacowane. Samych terapeutów uzależnień jest w Polsce kilka tysięcy. Co ciekawe, danych takich nie znalazłem również dla Stanów Zjednoczonych.

Biorąc pod uwagę niechęć tak wielu terapeutów do współpracy, gorące podziękowania i szacunek należą się zwłaszcza tym, którzy jednak zdecydowali się zaangażować w moje przedsięwzięcie.

W trakcie pracy nad książką – w odpowiedzi na sugestie pacjentów – postanowiłem dodać do książki również rozmowę z prawnikiem, który byłby w stanie omówić prawne aspekty psychoterapii zakończonej niepowodzeniem, pokazać możliwości dochodzenia zadośćuczynienia przez pacjentów i przedstawić odpowiedzialność prawną terapeutów. W tym celu kontaktowałem się z trzema znanymi prawnikami polskimi, którzy mają wiedzę i doświadczenie związane z psychoterapią. Jeden z nich nigdy nie odpowiedział na moje prośby, drugi początkowo zgodził się na współpracę, po czym zrezygnował z przyczyn osobistych. Trzeci odmówił współpracy ze względu na konflikt interesów.

Niemożliwość nakłonienia niektórych pacjentów do publikacji rozmowy spowodowała, że wiele sytuacji terapeutycznych, prowadzących do częstych nadużyć, nie jest w tej książce w ogóle reprezentowana. Tworząc swój własny obraz psychoterapii, warto pamiętać o ogromnym zróżnicowaniu tego zjawiska – z pewnością znajdują się takie obszary, gdzie do nadużyć nie dochodzi niemal zupełnie, ale są i takie, gdzie psychoterapia jest wyłącznie środkiem do zdobycia władzy czy ubezwłasnowolnienia człowieka – mam tu głównie na myśli oddziaływania terapeutyczne wykorzystywane przez sekty do zniewolenia swoich członków. I to nie tylko sekty religijne, lecz także ekonomiczne, edukacyjne czy rozwojowe. Podobnie jak niemożliwe jest uzyskanie precyzyjnych danych na temat korupcji, rzeczywistej skali przemocy domowej, nadużywania narkotyków i podobnych zjawisk, tak i w przypadku negatywnych skutków psychoterapii prawdopodobnie nigdy nie uzyskamy pełnego i wyraźnego obrazu jej ciemnej strony. Pamiętać jednak należy, że dane te z natury rzeczy są niedoszacowane, a ponadto – ponieważ psychoterapia jest również intratną działalnością ekonomiczną – wiele osób czerpiących z niej korzyści jest żywotnie zainteresowana podtrzymywaniem jej radosnego, pozytywnego wizerunku marketingowego. Ich działania są wspierane przez stowarzyszenia zawodowe broniące ich interesów.

Za plecami osób skrzywdzonych nie ma nic poza otchłanią, w którą mogą się osunąć, jeśli nie znajdą w sobie dość siły, by przetrwać. Żadna instytucja nie broni ich praw. Nawet prawnicy niezwykle rzadko podejmują się prowadzenia ich spraw, bo szansa na wygraną jest tak niewyobrażalnie niska (zwłaszcza w Polsce), że nie chcą trwonić na nią swej energii. Ci, którzy bezinteresownie staną w ich obronie nieodmiennie narażają się na ostracyzm społeczny zadowolonej większości. Oszło mi – to łagodne określenie takiej osoby, minimalny wymiar kary.

Czytając tę książkę, warto pamiętać, że pytania swoim rozmówcom stawiał krytyczny, ale bezstronny badacz zjawiska. Bez względu na to, jakie Ty, Czytelniku, wyciągniesz wnioski, nie wpłyną one w żaden sposób – ani korzystnie, ani niekorzystnie – na moją sytuację zawodową, która nijak nie wiąże się z psychoterapią. Jedyne, na co z ogromną pewnością mogę liczyć, to zwiększony ostracyzm środowiska psychoterapeutów i niektórych psychologów. Słyszę co prawda czasem zarzuty, że „Witkowski robi karierę na krytyce psychoterapii”,

kompletnie jednak nie rozumiem, w jaki sposób można tego dokonać i byłbym zobowiązany za wszelkie wskazówki, które mogłyby mnie do tego celu przybliżyć. Do czasu, kiedy znalazłem dla tej książki wydawcę, propozycję jej edycji odrzuciło kilkanaście największych wydawnictw chętnie publikujących tytuły afirmujące psychoterapię, poradniki dla pacjentów i innych dzieł uzupełniających psychoterapeutyczny biznes, popularyzujące działalność ośrodków psychoterapeutycznych i nazwiska uznanych terapeutów.

Z drugiej strony, powinienś pamiętać Czytelniku, że sytuacja moich rozmówców jest zgoła odmienna. Być może pewnym pacjentom, z którymi rozmawiałem, zależy, aby w jakiś sposób wziąć odwet na psychoterapii, doprowadzając Cię do przekonania, że jest czymś złym. Nie wolno jednak również zapominać, że chociaż terapeuci, z którymi prowadziłem rozmowy, są zdystansowani do swojego zawodu, zaangażowani i pełni poświęcenia dla innych, to jednak jest to również ich praca, z której czerpią i prawdopodobnie nadal chcą czerpać środki do życia. Niestety nie znalazłem w Polsce badacza, który badałby psychoterapię jednocześnie sam nie będąc terapeutą³. Z tego powodu szczególnie godna uwagi jest rozmowa, którą przeprowadziłem z Konradem Gorzelakiem – byłym terapeutą, który świadomie zrezygnował z uprawiania tego zawodu. Również on nie ma obecnie żadnego interesu w budowaniu pozytywnego lub negatywnego wizerunku psychoterapii.

To, co ukazało się drukiem w tej książce, to tylko część wywiadów, jakie przeprowadziłem. Kilka rozmów zostało przerwanych, z różnych względów. Jedną z nich niemal gotową do druku przedstawiała historię wieloletniego i burzliwego związku pacjentki z dużo starszym od niej terapeutą, który ostatecznie ją porzucił. Rozmowa została przerwana przez pacjentkę, bo ta postanowiła... ponownie się z nim związać.

Gotowa do publikacji rozmowa z pacjentką, która w ciągu dziewięciu lat psychoterapii zmieniła ośmiu terapeutów i straciła jedenaście razy pracę, została przez nią wycofana po tym, jak terapeuta komentujący jej przypadek zażądał, aby zagwarantowała mu, że nie będzie go oczerniać na forach internetowych, portalach społecznościowych. Pacjentka nabrała podejrzeń o chęć ujawnienia przeze mnie jej danych osobowych, sformułowała wiele oskarżeń pod moim adresem i przerwała współpracę. Dla pełnego obrazu psychoterapii strata jest niepowetowana, bowiem ten konkretny przypadek bardzo wyraźnie pokazywał, jak kolejni terapeuci, koncentrując się na przeszłości pacjentki, całkowicie pomijali jej aktualną sytuację i otoczenie społeczne, w którym funkcjonowała.

Inna niedokończona rozmowa dotyczyła terapeuty, który uwiódł swoją pacjentkę, a żonę mojego rozmówcy. Wydarzenia te doprowadziły do bardzo trudnej sytuacji rodzinnej. Rozmowa została przerwana, bo mój rozmówca doszedł do wniosku, że moim celem jest przedstawienie terapii w złym świetle. Kolejna

³ Problem ten nie jest charakterystyczny wyłącznie dla naszego kraju. Brak deklaracji konfliktu interesów przez badaczy zaangażowanych w prowadzenie terapii jest, jak donoszą badania, zjawiskiem dość powszechnym na świecie. Szczegóły w: K. Lieb, J.V.D. Osten-Sacken, J. Stoffers-Winterling i in., *Conflicts of interest and spin in reviews of psychological therapies: a systematic review*, „BMJ Open” 2016, 6.

rozmowa nie doczekała się kontynuacji, bo mój niedoszły rozmówca walczy w sądzie o prawo opieki nad własnym dzieckiem i obawia się, że jakakolwiek publikacja, dotycząca tych wydarzeń, mogłaby mu w tym zaszkodzić. Jeszcze trzy inne rozmowy z zupełnie nieznanymi mi przyczyn zostały przerwane. Po prostu straciłem kontakt z moimi rozmówcami i nie odzyskałem go do dzisiaj.

Pod koniec pracy nad książką zgłosiło się do mnie jeszcze kilkoro pacjentów, którzy chcieli wziąć udział w moim przedsięwzięciu. Z przykrością odmówiłem. Z dwóch względów. Przede wszystkim dlatego, żeby nie opóźnić wydania książki, nad którą pracę rozpocząłem w 2014 roku. Drugi powód to bezradność, którą nabyłem, próbując namówić do współpracy terapeutów. Obawiałem się po prostu, że nie zdołam utrzymać formuły, którą sobie założyłem. Ciągła chęć pacjentów, którzy czują się skrzywdzeni podczas psychoterapii, aby mówić o tym, świadczy o wadze zjawiska. Z całą pewnością ich historii wystarczyłoby na wypełnienie niejednego jeszcze tomu o podobnej objętości.

Dodatkowo, aby uzupełnić obraz możliwych negatywnych skutków psychoterapii, zamieściłem fragmenty wpisów pojawiających się od wielu lat na moim blogu. Fakt, że zostały tam umieszczone i większość z nich jest nadal dostępna dla każdego, uznałem za równoznaczny ze zgodą na ich upublicznienie. W żadnym z tych przypadków nie uzupełniałem tych wypowiedzi dodatkowymi informacjami, które mogłyby pomóc w identyfikacji ich autorów. Niektóre wpisy pochodzą też z kierowanej do mnie anonimowej korespondencji. To swoiste *Lapidarium* zamieściłem bezpośrednio po ostatnim wywiadzie.

W moich rozmowach z pacjentami i terapeutami pojawiają się pojęcia już to z naukowego języka psychologii, już to z żargonu psychoterapeutycznego lub niektórych jego modalności, które mogą być dla przeciętnego czytelnika niezrozumiałe. Aby ułatwić lekturę książki, zamiast przypisów objaśniających niejasne terminy, zamieściłem na końcu książki zwięzły słownik, który powinien pomóc zrozumieć, o czym mówią moi rozmówcy. Słownik ten w żaden sposób nie powinien być traktowany jako wyczerpujące źródło wiedzy o poruszanych w rozmowie zjawiskach. Czytelnicy zainteresowani gruntowną wiedzą na temat omawianych zjawisk powinni sięgnąć do odpowiedniej literatury fachowej.

Kolejność wywiadów w książce, z wyjątkiem ostatniego, nie została w żaden sposób zaplanowana. Pierwsze w kolejności znalazły się po prostu te rozmowy, które wcześniej przeprowadziłem. Można zatem książkę czytać również „od środka” z jednym wszakże zastrzeżeniem. Lektura rozmowy z terapeutą przed zapoznaniem się z rozmową z pacjentem jest raczej pozbawiona sensu, ponieważ w rozmowach z terapeutami zawsze odwołuję się do konkretnego przypadku. Nawet jeśli rozmawiałem z terapeutami o kwestiach ogólnych dotyczących psychoterapii, impulsem do tych rozmów były konkretne wydarzenia lub wypowiedzi pacjenta. Sugerując zatem dowolną kolejność podczas lektury książki, jednocześnie nalegam, aby rozmowy czytać zawsze parami. Wyjątkiem jest ostatnia rozmowa z terapeutą, który zrezygnował z uprawiania zawodu, a zatytułowana *Podróż w jednym kierunku – bez odwrotu*. Dbając o wyrobienie sobie zrównoważonego poglądu na kwestie dotyczące psychoterapii, warto tę rozmowę przeczytać na końcu.

Komentarza wymaga również warstwa językowa książki. Pracując z zespołem redakcyjnym nad ostatecznym kształtem książki, stanęliśmy przed nie lada wyzwaniem. Język wywiadów niejednokrotnie jest dość silnie nacechowany emocjonalnie, niepozbawiony kolokwializmów, a nawet wulgaryzmów. Wszystkie te środki wyrazu, wykorzystane w rozmowie przez moich rozmówców, wyrażają ich emocje i odczucia w stosunku do opowiadanych wydarzeń i problemów. Aby nie okaleczać tych wypowiedzi, często decydowaliśmy się na ich pozostawienie kosztem poprawności językowej. Podobnie postępowaliśmy w przypadku żargonowych form językowych specyficznych dla psychoterapii i osób mających z psychoterapią dłuższy kontakt. Pozostawiliśmy nie zawsze poprawne, ale charakterystyczne dla psychoterapii wyrażenia, aby nie zniekształcać rzeczywistego brzmienia języka psychoterapii. Ostateczna ocena tego, czy nasze językowe kompromisy przysłużyły się książce, należeć będzie oczywiście do Ciebie, Czytelniku.

Zapraszam do lektury tej niełatwej książki.

BYŁEM ZWYKŁYM FACETEM...

*Psychoanaliza przygotowała dla mnie dyby, a ja ochoczo włożyłem w nie ręce.
A później już trudno było je wyjąć.*

Tomasz Witkowski: Zanim zgodziłeś się na tę rozmowę, bardzo długo się wahałeś, w sumie trwało to kilka lat¹.

Włodek: No tak, dokładnie trzy lata.

Co takiego sprawiło, że jednak postanowiłeś ujawnić swoją historię?

Wiesz nie było to łatwe, bo wymagało osobistego odsłonięcia się. Jest mi wstyd, że dałem się jakoś tak ogłupić, po prostu. A miałem się za racjonalną osobę. Zapłaciłem za to wysoką cenę. Mam żal i pretensje do tych, którzy mieli być mądrzejsi ode mnie, a zamiast mi pomóc, tylko zaszkodzili. I właśnie dlatego zdecydowałem się jednak na rozmowę z tobą. Doszedłem do wniosku, że być może to będzie jedna z najbardziej pożytecznych rzeczy, jaką mogę zrobić dla innych. To, że uda mi się przestrzec ich, by nie dali się zwieść czemuś, co zamiast pomóc, może im poważnie zaszkodzić. Widzisz, chodzi o ludzi, którzy mogą zawierzyć autorytetom, aby zostać wyleczonymi. Poczułem się do tego zobowiązany, ponieważ byłem przecież wyznawcą tego, o czym zdecydowałem się głośno opowiedzieć. Chciałbym więc obudzić krytyczne myślenie u podobnych do mnie. U takich osób, które mogłyby zachwycić się tym, czym i ja się zachwycam, gdy wybierałem swoją drogę zawodową.

Opowiedz coś o swoim życiu sprzed piętnastu lat. Kim byłeś? Jakie miałeś pasje, marzenia, osiągnięcia?

Byłem zwykłym facetem... A może nie takim zwykłym. Nie przepadałem za piwem. Wolałem tequilę. Nie interesował mnie sport, nawet kibicem nie byłem. Lubiłem siedzieć nad książkami. To mnie pochłaniało. Niekoniecznie lite-

¹ W wywiadzie zmieniono niektóre dane, by zadbać o prawo do ochrony prywatności przedstawianych w nim osób. Pozostałe kwestie pozostawiono bez zmian. W szczególności waga opisywanych wydarzeń w żaden sposób nie została zmieniona (przyp. T.W.).

ratura piękna. Pasjonowały mnie książki z dyscypliny, którą zajmowałem się na co dzień. Moim hobby była moja praca. Jeszcze na studiach zakochałem się w pewnej dziewczynie. Do dziś myślę, że ona była największą miłością mojego życia. Zamieszkaliśmy razem. Wyglądało to bardzo poważnie i tak już miało być. Wiesz, wspólne urlopy, podobne zainteresowania. No i najlepszy seks świata – każdy pewnie tak myśli, jak się zakocha. A ja zawsze byłem długodystansowcem, nie playboyem. O dzieciach nie myślałem. No może raz, ale krótko. Podobno byłem zbyt skoncentrowany na pracy zawodowej, którą tak lubiłem.

Lubiłem też towarzystwo. Ale nie chodzi o imprezy, raczej o rozmowy, przy kawie, przy kielichu, w kilka osób. Ale bywały i większe spotkania. Uchodziłem za bardzo towarzyską osobę. Myślałem o sobie, jako o osobie dobrze potrafiącej adaptować się do sytuacji. W towarzystwie byłem rozgadany, w rozmowie byłem dobrym słuchaczem.

A w sferze zawodowej?

Byłem dobrze zapowiadającym się psychologiem i psychoterapeutą. Po zakończeniu studiów dostałem propozycję od mojego promotora, by pracować na uczelni i zrobić doktorat. Fragmenty mojej magisterki zostały wykorzystane w publikacji naukowej. Po prostu, moja praca naprawdę była metodologicznie niezła.

Nie zostałeś jednak na uczelni?

Nie, nie chciałem pracować naukowo. Chciałem być psychoterapeutą. Oczarowała mnie podczas studiów psychoanaliza. Wybrałem szkolenie w jednym z głównych ośrodków szkolenia w terapii psychoanalitycznej w Polsce. Po studiach pracowałem trochę na etacie, ale dość szybko uruchomiłem własną działalność gospodarczą. Wiesz, to dawało niezłe perspektywy. Otworzyłem z kilkoma osobami gabinet psychoterapii. Oprócz pracy z pacjentami dorabiałem szkoleniami. Czyli: w tygodniu praca w gabinecie, w weekendy, co najmniej raz w miesiącu, prowadziłem szkolenie. A wieczorami pisałem artykuły popularyzujące psychologię – dziś wstyd przyznać, że nie zawsze taką, jaką uznają naukowcy. Miałem łatwość pisania.

Powiem ci, że byłem pełnym optymizmu, zadowolonym z siebie, pracowitym gościem. Oczywiście miewałem spadki formy, gorsze dni, chwile rozdrażnienia i rezygnacji. Ale kto ich nie ma? Zresztą trwały krótko. Zaskoczę cię, gdy opowiem, co dzisiaj wiem na ten temat. A potem zaczęło się coś psuć. To gnicie trwało w sumie ponad dwa lata, choć pewnie zaczęło się wcześniej.

Zanim zapytam cię o początki tego psucia się, powiedz, jak wygląda Twoje życie teraz?

Głównie siedzę w domu. Wstaję, biorę prysznic. Mierzę poziom cukru. Zjadam śniadanie. Dwie godziny po posiłku znów mierzę poziom cukru. Dwie godziny po obiedzie jeszcze raz mierzę sobie poziom cukru. To samo po kolacji. Raz w tygodniu zamawiam sobie transport do kliniki. Mam papiery rencisty, więc mogę zamawiać częściowo dofinansowany przez miasto bus dla osób niepełno-

sprawnych. No i w tygodniu zamawiam sobie trzy takie kursy. Jadę na dializy, zwykle w poniedziałek, środę i piątek.

Czy znajdujesz czas na pracę?

Tak, trochę. Gdyby nie znajomi, którzy dają mi zlecenia napisania jakichś materiałów szkoleniowych czy poprowadzenia jakiejś prezentacji, byłoby beznadziejnie. Wyobraź sobie różnicę: raz na jakiś czas parę godzin na zlecenie, a kiedyś stała praca w gabinecie i dwudziestogodzinne szkolenia. Renta jest żałosna, bo w budżetówce pracowałem krótko, a gdy prowadziłem działalność gospodarczą, to płaciłem najniższą składkę na ubezpieczenie. Oszczędności poszły na leczenie. Nie mogę nigdzie wyjechać, bo na miejscu trzymają mnie dializy. Poza tym nie czuję się dobrze. Z poprzedniego życia zostało mi zamiłowanie do czytania. Tylko lektury się zmieniły. I słuchanie muzyki. Mieszkam z bratem i jego rodziną. To bardzo krępująca dla mnie sytuacja. Ale nie stać mnie nawet na wynajęcie samodzielnego mieszkania. A żadna kobieta ze mną się nie zwiąże. A gdyby nawet, to gdzie mam ją poznać, skoro jestem niewolnikiem własnego kalectwa?

Zestawienie obrazów tych dwóch okresów twojego życia jest dość szokujące. Co spowodowało, że z człowieka pełnego życia i planów na przyszłość stałeś się przywiązany do medycznego sprzętu kaleką, balansującym na granicy życia i śmierci?

Wszystko narastało. Aż przyszedł ten dzień. Po południu miałem zacząć pracę z pacjentami. Nie chciało mi się wstać. Czułem złość. Zatelefonowałem do wszystkich pacjentów i odwołałem sesję. Przepraszałem i tłumaczyłem się chorobą. Myślałem: „Na co czekam? Jestem tchórzem?”. Zwlokłem się z wyra. Poszedłem się wykąpać. Ubrałem się, jakbym miał pójść do pracy. Ale poszedłem do apteki. Nie do jednej, do kilku. Jakbym się bał przyłapania. Kupiłem środki od bólu głowy bez recepty i tabletki nasenne. Na te pastylki miałem receptę. Poprosiłem znajomego psychiatrę, by mi wypisał, bo miałem kłopoty z zasypianiem. Wróciłem do domu. Włączyłem ulubioną muzykę. Pamiętam, było gorąco jak diabli. Słońce świeciło, a zasłony z mojego pokoju były w pralni. Wyciągnąłem dwie butelki tequili z barku. Po co dwie? Myślałem, że jak popiję leki mocnym alkoholem, to mnie nie odratują. Jak na złość nie miałem w lodówce lodu. Założyłem słuchawki i puściłem bardzo głośno muzykę. Na talerzyk wycisnąłem z opakowań tabletki. I potem nastąpiła ta najgorsza chwila. Zacząłem się bać. Wziąłem pastylkę do ust i wypłułem. Potem znowu to samo. Zacząłem pić tequilę, by dodać sobie odwagi. Gdy miałem już „dobrze w czubie”, wtedy zacząłem łykać pastylkę za pastylką, tabletkę za tabletką. Ostatnie, co pamiętam, to jak duszkiem piję z butelki. Jak na filmie, bo normalnie bym się porzygał. Potem obudziłem się w szpitalu po kilkunastu godzinach nieprzytomności. W tak zwanym złym kontakcie – co oznacza, że nie „kontaktowałem” normalnie – byłem w sumie kilkadziesiąt godzin.

Ile czasu spędziłeś w szpitalu i jakie są zdrowotne konsekwencje twojego kroku?

Najpierw przez dwa lata oczekiwałem na przeszczep wątroby. Potem poważna operacja. W sumie, w szpitalu spędziłem ponad dwadzieścia miesięcy. Ciągłe boję się, że wątroba się nie przyjmie... Wiem, histeryzuję. Biorę przecież baterię leków. Preparaty, które mają zapobiec odrzuceniu przeszczepu, będę brał do końca życia. W międzyczasie popsuły mi się nerki, więc jeżdżę na dializy trzy razy w tygodniu. A do tego cukrzyca – ciągłe pomiary poziomu cukru, drażniąca dieta i zastrzyki insulinowe. Na dodatek okazało się, że bardzo popsuł mi się wzrok. Według lekarzy jest to wynik cukrzycy. Ponadto choruję dużo częściej niż kiedyś. Siadła mi odporność. Stałem się niewolnikiem medycyny, która utrzymuje mnie przy życiu.

Twoja opowieść nie sugeruje, że podjąłeś decyzję o odebraniu sobie życia pod wpływem impulsu. Spróbujmy rozwinąć ten kłębek i dojść powoli do rzeczywistych przyczyn, które pchnęły cię do samobójstwa. Jesteś w stanie wskazać pierwszy krok na twojej ścieżce do przepaści?

Gdybym miał śmiać się z samego siebie, to powiedziałbym, że to zaczęło się na pierwszym roku studiów psychologicznych. Wtedy były tam przedmioty: metodologia i analiza statystyczna. One stanowiły podstawy naukowego myślenia w psychologii. Ale ja uważałem, że to potrzebne tylko akademikom.

Odrzuciłeś je, rozumiejąc ich istotę czy raczej była to negacja wynikająca z trudności ich zrozumienia?

Powiem ci ze wstydem, patrząc z dzisiejszej perspektywy, ja i wielu „kandydatów na pomagaczy” byliśmy nieco zarozumiali. Metodologia badań psychologicznych i analiza statystyczna – baza psychologii naukowej – budziły naszą niechęć, a fascynowały niebazujące na badaniach, raczej filozoficzne, wynurzenia psychoanalitików lub psychologów humanistycznych. I uznawaliśmy, że właśnie to jest prawdziwą psychologią.

To podejście dość typowe dla studentów psychologii. Nie rozumiem jednak – i pewnie nasi czytelnicy głowią się nad tym również – w jaki sposób niechęć do metodologii i statystyki może prowadzić do najbardziej ostatecznych decyzji w życiu?

Dzisiaj słyszę, że część studentów robi studia dla papierka. Nie pamiętam takiej postawy za moich czasów. Wtedy, żeby dostać się na studia trzeba było zdać egzamin. Na pewno większość z nas wybrała psychologię ze względu na fałszywe wyobrażenie, że to dyscyplina studiów humanistycznych, a nie badań empirycznych planowanych wedle określonej metodologii. Moje zainteresowanie psychologią, które miało miejsce jeszcze przed wyborem studiów, zaczęło się od sięgnięcia po pierwsze wydane w Polsce tłumaczenie książki Freuda, a nie na przykład po wydaną w 1965 roku książkę Eysencka pod tytułem *Sens i nonsens*

w psychologii. Dla mnie psychologia to była dziedzina bazująca na przemyśleniach i doświadczeniach – w sensie przeżyć, a nie eksperymentów – indywidualnych i grupowych. Matematyka nie wydawała mi się potrzebna. No, może do statystyki. Ale przecież ja chciałem pomagać, a nie robić badania. Nie lubię stereotypu, że każdy psycholog ma problemy i dlatego wybiera psychologię. Ale kto wie, czy przypadkiem to pragnienie kontroli i wywierania wpływu, a nie zdobywania wiedzy i dokonywania odkryć badawczych, było moją motywacją do wyboru tego kierunku studiów.

Nadal pewnie dla wielu czytelników zagadkowe wydaje się, jak zafascynowanie terapią może prowadzić do samobójstwa, w jaki sposób wiążesz te wydarzenia, opowiedz o tym nieco więcej.

Psychoterapeuci muszą umieć rozumieć i umieć pomagać. Zafascynowałem się psychoanalizą. Czytałem w czasie studiów wszystko, co ukazywało się w języku polskim, nie tylko to, co zadali na przedmiocie „historia psychologii”. Wtedy jeszcze nie publikowano tych książek tak dużo jak dziś. Ukończyłem, jeszcze podczas studiów, szkolenia z podstaw pomocy psychologicznej. Łącznie tysiąc godzin dydaktycznych. Ale to nie było to. To było takie eklektyczne i takie humanistyczne. A ja chciałem psychoanalitycznie, głębino. Tak trafiłem na szkolenie, o którym ci wcześniej wspomniałem. A w ramach szkolenia na kozetkę, na własną psychoanalizę.

Zostałeś poddany terapii w celach szkoleniowych?

Tego właśnie nie zapomnę – psychoanalityk, doktor psychiatra z certyfikatem IPA², powiedział, że dla niego to nie jest żadna „szkoleniowa” psychoanaliza. Ja rozumiałem to jako pogardliwy stosunek psychoanalityków do psychoterapeutów psychoanalitycznych, tych bękartów psychoanalizy.

Myślę, że to wymaga wyjaśnienia. Prawdopodobnie dla większości czytelników psychoanaliza i psychoterapia psychoanalityczna to po prostu synonimy. Czy mógłbyś to doprecyzować?

Wiesz, terapia psychoanalityczna to takie jakby gorsze dziecko psychoanalizy – nie jest to psychoanaliza, ale praktyka opierająca się na teorii i zasadach psychoanalizy. Rozumiesz, nie jesteś psychoanalitykiem, choć szkolą cię głównie psychoanalitycy. Dla większości ludzi rozpoznawalną różnicą będzie brak psychoanalitycznej kozetki. Pracuje się z pacjentem twarzą w twarz. Ale sesje odbywają się dwa, trzy razy w tygodniu, podczas gdy w psychoanalizie trzy do pięciu razy w tygodniu. Choć ostatnio doszły mnie słuchy, że niektórzy psychoterapeuci psychoanalityczni pracują z pacjentem raz w tygodniu.

Aby uzyskać pełną jasność co do różnic, o których mówisz, pewnie niezbędna byłaby dłuższa rozmowa. Myślę jednak, że dla naszych czy-

² International Psychoanalytical Association (IPA) – Międzynarodowe Stowarzyszenie Psychoanalityczne (przyp. W.).

telników pewnie nie jest to najbardziej interesujący wątek. Wróćmy zatem do twojej psychoanalizy i jej charakteru. Czy była szkoleniem czy rzeczywistą terapią?

Kolega wytłumaczył mi, że gdybym traktował własną terapię jak szkolenie, nie mógłbym dotrzeć do prawdziwych wewnętrznych nieświadomych konfliktów. Z tych samych powodów, jak nas wówczas uczono, na psychoanalizę i terapię psychoanalityczną nie powinno się przychodzić „na lekach”. Na przykład osoba lecząca się u psychiatry z powodu lęków, zaburzeń snu, urojeń, musiała albo najpierw zakończyć farmakoterapię przed rozpoczęciem wizyt u psychoanalityka, albo – i z takimi opiniami szkoleniowców się spotkałem – nie przyjmować leków tylko od razu podjąć intensywne leczenie psychoanalityczne, aby psychotropy nie blokowały wrót do nieświadomości. Paradoks polega na tym, że z im większymi zaburzeniami psychicznymi boryka się pacjent, tym rzadsze sesje mu się oferuje. Oprócz szkoły kleinowskiej³, gdyż ta traktuje pacjentów z psychozą jak wszystkich innych.

Opowiedz coś więcej o swojej psychoanalizie.

Wyobraź sobie. Leżysz cztery razy w tygodniu na kozetce. Nie widzisz psychoanalityka. I gadasz. On się właściwie nie odzywa. Czasem potrafi odezwać się tylko dwa, trzy razy w ciągu pięćdziesięciminutowej sesji. I tak przez pięć lat.

Czego dotyczyły jego wypowiedzi?

Generalnie to słyszałem głównie tak zwane interpretacje przeniesieniowe. To znaczy o czymkolwiek bym nie opowiadał, niemal zawsze było to odnoszone do relacji z moim psychoanalitykiem. Jeśli mówiłem, że pokłóciłem się ze swoją ukochaną, słyszałem, że to do niego czuję wrogość, którą trudno mi wyrazić. Jeśli mówiłem, że ona jest w delegacji i za nią tęsknię, słyszałem, że trudno mi znieść separację z psychoanalitykiem między sesjami, bo liczba spotkań wydaje mi się zbyt mała i chciałem mieć więcej. No ale nie chciałem płacić, bo chciałem być wyjątkowo traktowany i chciałem, żeby zniknęli inni pacjenci. Gdy nie przychodziłem na sesję (zawsze odwoływałem telefonicznie, bo byłem tak wychowany w domu, żeby być kulturalnym), słyszałem potem, że w ten sposób atakowałem relację i wspólną pracę, że nie chciałem pamiętać tego, co było dla mnie trudne do przyjęcia.

Nie słyszałeś nigdy żadnych pozytywnych komentarzy?

Nie pamiętam ani jednego komunikatu, który miałby charakter pozytywnego wzmocnienia tego, co robiłem w mojej codziennej rzeczywistości. Ale czyż psychoanaliza nie polega na analizie, czyli rozłożeniu człowieka na części? Najgorsze, że im bardziej chciałem pomocy, tym intensywniejsze było we mnie poczucie, że te gadki mi nie pomagają. No i zacząłem się dziwić, że do tego mo-

³ Od nazwiska Melanie Klein – reformatorki myśli freudowskiej (przyp. W.).

mentu nieźle sobie radziłem, a nagle zacząłem się czuć tak jakbym potrzebował pomocy. Mówiłem ci, że jak każdy miewałem lepsze i gorsze dni – o dynamice emocji uczyli mnie na studiach. Pod wpływem psychoanalizy nauczyłem się jednak dogrzebywać w takich zmianach nastroju nieświadomych patologicznych mechanizmów mojej osobowości. Zacząłem mieć spadki energii, praca męczyła mnie bardziej niż wcześniej. Częściej zaglądałem do kielicha i zacząłem tyć, bo podżerałem. Oczywiście jedzenie okazywało się „myśleniem pierwotnym” i zstępowaniem treściami pokarmowymi pomocnych interpretacji psychoanalityka, których nie mogłem przyjąć i „strawić”. Albo – to mocniejsze – zaprzeczeniem i zastąpieniem pragnienia pochłonięcia nasienia mądrości psychoanalitycznego ojca.

Wygląda na to, że w trakcie trwania twojej psychoanalizy ze zdrowego człowieka stałeś się kimś, kto rzeczywiście potrzebuje terapii.

Tak, przyjaciele widzieli, że coś dzieje się w moim związku z ukochaną. Nic dziwnego, skoro czasem nie chciało mi się nawet posprzątać. Ale w pracy nikt tego nie widział ani koledzy i koleżanki, ani superwizorzy. Wyrabiałem się ze wszystkim, tylko wysiłek, który w to wkładałem stawał się nie do zniesienia. Odreagowywałem w domu. Byłem albo zimny, albo roszczeniowy. Oddalałem się od ukochanej. Nie jestem „nowoczesny” – w znaczeniu „bez zasad”. Zawsze wysoko ceniłem wierność. Ale wtedy dwa razy ją zdradziłem. Nie pomogło mi to w niczym. Jednak na psychoanalizę konsekwentnie uczęszczałem. W sumie było to ponad 700 sesji. Zacząłem czuć, że staczam się po równi pochyłej. Najgorsze były dwie rzeczy: po pierwsze, na zewnątrz byłem odbierany nadal jako zadowolony z siebie, pracowity – wielu nie widziało, że jest coraz gorzej. Po drugie, nadal zaprzeczałem temu, że psychoanaliza mi nie pomaga.

Czy ktoś sugerował ci, że nie pomaga?

Tak. Brat pytał czasem z przekąsem czy psychoanaliza aby na pewno mi pomaga. On założył rodzinę, a ja gabinet. Po to, by prowadzić psychoterapię pacjentów, która była źródłem pieniędzy na własną psychoanalizę i własne szkolenie w psychoanalizie. Miałem też przyjaciół. Pracowali w „branży psychologicznej”, ale nie w nurcie psychoanalitycznym. Gdy kilkakrotnie zdobyłem się na szczerość w rozmowie na temat mojej psychoanalizy, zwracali mi uwagę, że zbyt wiele czasu poświęcam na rozmyślania nad interpretacjami psychoanalityka, a zbyt mało na wykorzystywanie swoich talentów w celu lepszego życia. Zawsze miałem kontrę: sami nie jesteście w procesie własnej psychoanalizy, więc nie rozumiecie jej znaczenia i tego jak przekłada się na życie. Jeden z przyjaciół przyniósł mi nawet książki: W. Szewczuka *Wstęp do antypschoanalizy*, H. Eysenka *Zmierzch i upadek imperium Freuda* oraz F. Crewsa *Wojnę o pamięć. Spór o dziedzictwo Freuda*. Przeczytałem, a i owszem. I powiedziałem mu, że to tendencyjna krytyka, a psychoanaliza pomaga pacjentom i badania nie mogą podważyć faktów. Dziś, gdy cytuję takie swoje wypowiedzi, czuję zażenowanie.

Czy w tym czasie równolegle zajmowałeś się swoimi pacjentami?

Oczywiście. Jednocześnie brałem udział w szkoleniu i poznałem technikę formułowania interpretacji. Najgorsze – mam z tego powodu poczucie winy – że tak samo wymądrzałem się wobec moich pacjentów. A moja praca młodego terapeuty była wysoko oceniana. Odbyłem ponad 150 godzin indywidualnych superwizji. Popatrz, mam tu opinie dwóch psychoanalityków superwizorów, które były potrzebne do uzyskania certyfikatu terapeuty psychoanalitycznego.

Możemy je zacytować?

Oczywiście. To z opinii pierwszego superwizora: „Podczas trzyletniej superwizji pracy psychoterapeutycznej pana W. stwierdziłem, że odznacza się on wysoką rzetelnością, stabilnością i odpowiedzialnością. Jego rozumienie materiału klinicznego, świadczy o dobrej znajomości teorii psychoanalitycznej, a praca terapeutyczna dowodzi dobrego opanowania techniki”. I dalej: „Pan W. jest wrażliwym obserwatorem przeniesienia i dobrze sobie radzi z ogarnianiem szerszego procesu terapii, jak również zdolny jest do odważnego i wnikliwego badania własnego przeciwprzeniesienia, nawet w sytuacjach emocjonalnie trudnych”.

Możesz wyjaśnić naszym czytelnikom, czym jest przeciwprzeniesienie?

Jak mówiłem, w psychoanalizie stwierdza się, że niemal wszystko, co rozgrywa się podczas sesji, jest wynikiem tego, że pacjent – nieświadomie oczywiście – traktuje swojego psychoanalityka jako ważną postać z przeszłości i w stosunku do niego uruchamia te dawne emocje, pragnienia i impulsy. Psychoanalityk ma to przeniesienie poddawać interpretacji. Ale sam też odczuwa emocje, pragnienia i impulsy w przeciwprzeniesieniu. To ma być taka dopełniająca odpowiedź na przeniesienie pacjenta, za którą nie można pójść, lecz trzeba wykorzystać do lepszego zrozumienia nieświadomości pacjenta. A jak ja mogłem być pewny tego, że moje emocje wobec moich pacjentów są tylko odpowiedzią na ich przeniesienie, a nie moimi własnymi problemami? Moje problemy miałem przepracować właśnie podczas własnej psychoanalizy. Zwróć uwagę, że w psychoanalizie właściwie nie ma żadnej rzeczywistej relacji. Jest tylko relacja przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowa.

Co jeszcze napisano w tych opiniach?

Druga superwizorka napisała: „Miałam okazję poznać pracę psychoterapeutyczną pana W. podczas rocznej superwizji”. Dalej znów o odpowiedzialności i rzetelności, no i o technice: „Pan W. ma sporo intuicji klinicznej i dość odważnie formułował swoje myśli, szukając powiązania między nasuwającymi mu się wyjaśnieniami teoretycznymi a uczuciami przeniesieniowymi. Wykazywał świadomość uczuć przeniesieniowych i przeciwprzeniesieniowych i czynił użytek z tego narzędzia. Przejawiał otwartość i czynił starania, by wiedzę z super-

wizji wprowadzać w proces leczenia”. Obie opinie kończą się pozytywną oceną i rekomendowaniem mnie do zawodu terapeuty psychoanalitycznego.

Czy jesteś w stanie oszacować szkody, jakie wyrządziłeś swoim pacjentom, pracując z nimi według koncepcji psychoanalitycznej?

Niestety nie. Mam z tego powodu poczucie winy. Obawiam się, że szkody mogą być poważne, jeśli robiłem pacjentom interpretacje tego kalibru, co przytoczone powyżej. A mogłem zamiast tego kierować ich po pomoc lekarską. W innych przypadkach mogłem pracować z nimi w oparciu o wiedzę psychologiczną nad rozwiązywaniem ich konkretnych życiowych problemów, a nie interpretować. Jedyne, w co pozostaje mi wierzyć, bo tak pokazują poważne badania psychologiczne, to fakt, że ludzie mają dość dobre sposoby radzenia sobie bez psychologów. Ale ta nadzieja może być jedynie próbą poradzenia sobie z poczuciem winy. Być może, gdyby pacjenci nie trafiali do terapeutów psychoanalitycznych, radziliby sobie całkiem dobrze, ale to psychoanaliza może ich unieruchamiać w kłopotach lub w chorobie.

Komuś, kto studiował psychologię, poznawał techniki wpływu społecznego, cała sytuacja, którą opisałeś, powinna jednoznacznie jawić się jako manipulacja. Czy nigdy nie postrzegałeś tego w ten sposób?

Tylko raz, na krótko przed moją próbą samobójczą, powiedziałem mojemu bratu, że ta psychoanalityczna społeczność to sekta. Brat przypomniał mi to potem, gdy wyszedłem ze szpitala. Powiedział, że zapytał wówczas, dlaczego nie odejdę, przecież mogę robić szkolenia i pisać. A ja, zrezygnowany, powiedziałem, że nie mam siły o tym myśleć. Zapytałeś, dlaczego nie mogłem skonfrontować prawdy na temat psychoanalizy z moją terapią oraz psychoanalizą jako teorią i praktyką. Wyobraź to sobie: ja zachwycony psychoanalizą student, którego podczas studiów nie zdołano skutecznie przekonać o roli naukowych badań nad efektywnością oddziaływań psychologicznych i analiz statystycznych. Idę na szkolenie. Chcę być certyfikowanym psychoterapeutą psychoanalitycznym. Szkolę się. Nabieram wprawy w posługiwaniu się koncepcją i techniką psychoanalityczną w terapii. Słyszę, że to jedyny sposób pracy, który prowadzi do zmian w osobowości, w przeciwieństwie do innych powierzchownych, objawowych szkół psychoterapii, jak na przykład terapia Gestalt, terapia poznawcza czy behawioralno-poznawcza. Czuję, że należę do grona wyróżnionych, dopuszczonych do poznania głębokich tajemnic psychiki. Jednocześnie mam psychoanalizę, w której moje problemy interpretowane są jako efekt mojego zranionego narcyzmu, którego skutkiem są tendencje do depresji, maskowanej zresztą – jak wiesz wyrabiałem się z robotą do końca. Przyjmijmy, że chcę to zakwestionować. Mogę, ale to wydłuży proces psychoanalizy i odsunie mnie od celu. Dlaczego? Ponieważ zostanie to zinterpretowane jako mój opór lub zaprzeczenie. Więc się zgadzam. Co słyszę wtedy? Że tak łatwo się godzę, ale tak naprawdę nie przyjmuję interpretacji psychoanalityka. Nie chcę być idiotą, tyle w to inwestuję, więc muszę się zgodzić z tym, co mówi. Wbrew sobie. Ale przecież płacę kupę kasy za psychoanalizę,

szkolenia, superwizje, książki. I wtedy – zamiast uznać się za idiotę – automatycznie zaczynam wierzyć, że psychoanalityk musi mieć rację. I zaczynam jego interpretacje traktować jak własne. Nie analizowałem wspólnie z analitykiem problemów, zmierzając do ich rozwiązania. Przecież psychoanalityk daje tylko interpretacje, a pacjent może z nich skorzystać. Jeśli nie korzysta, to opór. I to usłyszysz. Więc chyba zacząłem identyfikować się z tym, że mój stan: te gorsze dni, spadek energii, smutki, poczucie braku postępu, to moja wina – sposób, w jaki dokonuję „ataku na analityka i destrukcji płodnej relacji analitycznej”. To mniej więcej ten język. Za identyfikację z tym myśleniem zapłaciłem zdrowiem i gotówką.

Jesteś w stanie oszacować te koszty?

Nie pamiętam już precyzyjnie tamtych cen. To było wiele lat temu. Teraz jest oczywiście drożej. Wtedy około 50–60 złotych za sesję psychoanalizy, czyli średnio 800 złotych w miesiącu. Pewnie dziś to by było co najmniej dwa razy tyle. Za wszystkie sesje musiałem płacić, nawet jeśli byłem chory. Takie życie – psychoanaliza w sprawie pieniędzy jest bardzo realistyczna. Urlop musiałem brać też w miesiącu, w którym brał go psychoanalityk, bo gdy on był w pracy, ja musiałem płacić za sesję. Czyli jedenaście miesięcy w roku po około 800 złotych, to jest 8800 złotych razy pięć lat, daje to w sumie 44 000 złotych za samą psychoanalizę. A do tego cztery lata superwizji raz w tygodniu (trzy lata u superwizora i rok u superwizorki) po około 100 złotych za sesję. Teraz najprawdopodobniej są droższe. To będzie ponad 17 000. No i jeszcze seminaria szkoleniowe i grupowe superwizje, przewidziane wówczas na cztery lata przygotowań do zawodu psychoterapeuty psychoanalitycznego. W sumie to było około czterystu godzin zajęć. Też po kilkaset złotych miesięcznie. O dodatkowych konferencjach, jeden lub dwa razy w roku, gdy przyjeżdżali jacyś goście z zagranicy z wykładami, już nie wspomnę.

Piętnaście lat temu dałoby się pewnie już za to kupić małą kawalerkę?

O tak. Brat kilkakrotnie mówił mi o tym, że topię kasę. Zwracał uwagę, że zamiast brać kredyt na mieszkanie i układać sobie życie z ukochaną koncentruję się na sobie i swojej pracy. Odpowiadałem, że nie rozumiem, że dla skutecznej terapii pacjentów trzeba rozumieć swoje wewnętrzne nieświadome mechanizmy, że własna psychoanaliza ma służyć mnie, a przez to również osobom, których terapie prowadzę i będę prowadził w przyszłości.

Ten sam brat, który teraz przyjął cię do swojego mieszkania?

Tak. Jestem mu wdzięczny, bo mógłby przecież powiedzieć: „A nie mówiłem?”.

Nigdy nie uczyłeś się o dysonansie poznawczym i jego redukcji?

Ależ uczyłem się! To były bardzo ciekawe zajęcia. Mechanizm idealnie pasujący do mojej sytuacji. Nie uważałem się za głupca. Płaciłem za szkolenia z koncepcji, która nie ma umocowania w psychologii empirycznej. Czy byłem niemądry? Nie! To inni nie rozumieli tej mądrej drogi, którą wybrałem. Sam

zaczynałem mieć wątpliwości? Miałem ochotę zakwestionować to, co mówi psychoanalityk? Mogłem odrzucić psychoanalizę? Ale przecież płaciłem za nią, bo to mądra teoria. Czyli stopniowo, automatycznie stawałem się bezkrytyczny. Wspomniałem, że dorabiałem, prowadząc szkolenia. O mechanizmie dysonansu i jego redukcji uczyłem innych. To jest niesamowite. Gdy już w szpitalu zacząłem czytać książki i artykuły krytykujące różne bzdury w psychologii stosowanej i akademickiej, powróciłem też do książek o manipulacji – wpływie innych ludzi na nas – i złudzeniach poznawczych, takim mimowolnym samoszukiwaniu się. Trafiłem w jednej z nich na stwierdzenie, że łatwo ulegamy tym mechanizmom, a jeśli dostrzegamy ich działanie, to raczej u innych, nie u siebie. Teraz widzę, jakie to niebezpieczne. Gdy się wdepnie w coś takiego jak ja, to w pewnym momencie człowiek sam zaczyna sobie uzasadniać, że dobrze wybrał i trudno mu się wycofać.

Błądzą wszyscy, ale nie ja...

Dokładnie. Ale wtedy nie znałem jeszcze książki Aronsona pod tym tytułem⁴. W trakcie szkolenia z psychoanalizy byłem uczony tego, że nieświadomiane mechanizmy obronne służą radzeniu sobie z wewnętrznymi konfliktami między pierwotnymi popędami: seksualnym libido oraz popędem śmierci i destrukcji a superego, czyli uwewnętrznionym głosem rodzica i kultury. Albo są nieświadomym sposobem radzenia sobie w grze z „wewnętrznymi obiektami” – emocjonalnymi, oczywiście niedostępnymi dla świadomości, fantazjami o jakichś aspektach karmiącej lub frustrującej matczynej piersi. Dziś rozumiem różne zabiegi obronne, jako służące obronie spójności własnego „ja” i unikanie lub redukcję dysonansu dotyczącego myślenia o sobie. Wtedy, w mojej głowie, ta wiedza z naukowej psychologii była oddzielona od psychoanalitycznych twierdzeń. To rozdzielenie służyło zapewne właśnie temu, bym mógł o sobie dobrze myśleć.

Jak na twoją próbę samobójczą zareagował terapeuta?

Nie uwierzysz, ale gdy strzeliłem samobóją, mój psychoanalityk odwiedził mnie w szpitalu. Byłem zachwycony, bo uczono mnie, że spotkania poza gabineciem psychoanalitycznym to łamanie zasad psychoanalizy. Zobaczyłem w nim człowieka. I wiesz, co usłyszałem? Że nie mogłem znieść swojego wykluczenia ze związku psychoanalityka z psychoanalizą, jak dziecko, które złości się, że jest wykluczone z seksualnej relacji rodziców. Kompleks Edypa, rozpoznajesz? A ponieważ nie mogłem wyeliminować ojca, czyli mojego psychoanalityka, to furię skierowałem na siebie i targnąłem się na własne życie. A na dodatek nie mogłem znieść narcystycznego zranienia – to preedypalne problemy według Klein – że nie jestem jedynym pacjentem psychoanalityka,

⁴ Elliot Aronson, znany amerykański psycholog społeczny, badacz zjawiska dysonansu poznawczego, powstawania i redukcji uprzedzeń; autor znanych podręczników i książek z zakresu psychologii społecznej, m.in. wraz z Carol Tavis *Błądzą wszyscy (ale nie ja)*, Wydawnictwo Smak Słowa i SWPS Academica, Sopot–Warszawa 2008 (przyp. W.).

że ma czas również dla innych. W związku z tym zmanifestowałem, że skoro nie mogę mieć go w całości, to on nie będzie mnie miał i na złość próbowałem się zabić. Wyobraź sobie taką interpretację, gdy leżysz na szpitalnym łóżku: „Pan czuje zawiść wobec psychoanalizy, która reprezentuje dobrą pierś matki, źródło wiedzy i zdrowia, ale ponieważ nie może pan tego mieć, to dokonywał pan projekcji swojej wrogości i uczynił z psychoanalizy złą matczyną pierś, która pana nie karmi. Zaprzeczył pan jej znaczeniu i wartości dla pana, a pana komunikacja ze mną nie była myślowym procesem wtórnym, symbolicznym, lecz pierwotnym procesem myślowym – używał pan słów jak zębów, którymi chciał pan pogryźć dobrą pierś, którą widział pan jako złą. A ponieważ ja to zawarłem w sobie⁵ i nadałem temu znaczenie, a pan nie był w stanie tego przyjąć, dokonał pan *acting-outu* z psychoanalizy i targnął się pan na swoje życie”.

Czy to jego dosłowna wypowiedź?

Cytuję z pamięci. Nie dam gwarancji, że odtwarzam słowo w słowo. Tak to zapamiętałem, bo sam byłem wtedy przesiąknięty treściami szkolenia z zakresu psychoanalizy. Teraz, po latach, w trakcie leczenia mojego zmasakrowanego ciała – wiesz, wątroba, nerki, trzustka – dowiedziałem się, dlaczego – mimo iż jestem w tak beznadziejnej sytuacji, bez szans na naprawę – jednak nie mam energetycznych spadów, nie nacierają mnie depresyjne smutki i jakoś ciągnę. Chociaż mój psychoanalityk był z wykształcenia lekarzem, to dziś wiem, że zabrakło jednego pytania, czy raczej jednego zalecenia, wtedy gdy zacząłem narzekać na spadki nastroju, obniżenie energii, poczucie beznadziei, zniechęcenie, a do tego zacząłem podjadać i tyć.

Jakiego zalecenia?

Żeby sobie zrobić badania hormonu tarczycy. Dziś fakty układają mi się w całość. W szpitalu lekarz prowadzący zlecił mi wykonanie tych badań. Okazało się, że mam niedoczynność tarczycy. Pani psycholog, z którą spotkałem się w szpitalu, wytłumaczyła mi, że to standardowa procedura. Najpierw należy wykluczyć zaburzenia tarczycy, zanim rozpozna się depresję. Wiele osób obniżenie energii i nastroju traktuje jako depresję. Moje depresyjne objawy mogły mieć takie biologiczne źródło, zwłaszcza że niedoczynność tarczycy była leczona w mojej rodzinie, ale nie została rozpoznana wcześniej u mnie. Czułem się kiepsko, a mój psychoanalityk utwierdzał mnie w myśleniu, że jestem depresyjny w wyniku wewnętrznej autodestrukcji. Popatrz, kalectwo dramatycznie obniżyło jakość mojego życia. Jednak nie widać, bym miał tendencje depresyjne. Czy chodzę na psychoterapię? Nie. Po prostu przyjmuję lek wyrównujący poziom hormonu tarczycy.

⁵ Wyrażenie pochodzi od angielskiego *contain* – w psychoanalizie wytrzymanie (pomieszczenie w sobie) przeżyć pacjenta (dziecka) przez psychoanalityka (rodzica) i nadanie im znaczenia symbolicznego, poprzez słowa, zamiast ulegania chęci impulsywnej odpowiedzi (przyp. W.).

Jeśli twój psychoanalityk był jednocześnie lekarzem, to czy to, co zrobił, nie było błędem w sztuce lekarskiej?

Zapewne on tak nie uważał. W psychoanalizie depresję rozumie się jako „atak na siebie”. Rzekomą wrogość do innych (pierwotnie do piersi matki, a w gabinecie do psychoanalityka), której nie wyrażasz, a kierujesz na siebie. Więc było mi kładzione do głowy, że mój narcyzm jest urażany sytuacją zależności od psychoanalityka, nienawidzę tego, ale tego nie czuję, bo zaprzeczam i całą nienawiść kieruję na siebie. Stąd miało wynikać pogorszenie funkcjonowania i poczucie zniechęcenia do pomocnej psychoanalizy.

Wierzyłeś wówczas w tę interpretację?

Wtedy tak, choć dziś myślę, że to rodzaj „prania mózgu”. To jest ta rzecz, o którą mam największą pretensję do mojego psychoanalityka, będącego dyplomowanym lekarzem. Dałem się uwieść psychoanalizie, ale obowiązkiem lekarza była diagnoza różnicowa, gdy zacząłem uskarżać się na objawy depresyjne. Na początku, gdy zapytałeś, jak się zaczęła moja droga do samobójstwa, powiedziałem, że od rozpoczęcia studiów i fascynacji psychoanalizą. To powiedziałem żartem, a na poważnie: jest też we mnie żal do polskich uniwersytetów. Nic dziwnego, że nie znajdują się w światowej czołówce, skoro w programach kształcenia psychoanaliza nie jest wyłącznie odcinkiem pod tytułem „Z historii psychologii”, lecz „narzędziem”, o którym uczą się na wielu seminariach, że służy do rozumienia problemów klinicznych. Maturzysta trafia na studia, gdzie nikt go efektywnie nie uczy krytycznego myślenia. Na zajęciach z psychologii klinicznej temat efektywności psychoterapii za moich czasów był traktowany marginalnie i nie dotyczył systematycznych badań, lecz nadzwyczaj przekonujących analiz przypadków. I działo się to na tej samej uczelni, na korytarzach której mijali się poważni badacze, drukujący artykuły na temat psychologii poznawczej i społecznej w recenzowanych naukowych czasopismach światowych, i akademicy psychoterapeuci, wykładający prawdy słabo osadzone w naukowej psychologii. Ale muszę też przyznać, że poddałem się temu wpływowi. W końcu kilka koleżanek i kilku kolegów zdecydowało się na karierę akademicką lub szkoleniową i nie miało romansu z psychoanalizą. W mojej sprawie największe pretensje mam więc do mojego psychoanalityka-lekarza.

Czy nie myślisz, że powinieneś coś z tym zrobić? Choćby po to, aby ustrzec przed podobnym losem innych?

Zapomnij. Pamiętasz, jak mój psychoanalityk, kiedy przyjmował mnie na psychoanalizę, powiedział, że to nie jest żadna „szkoleniowa terapia”? Formalnie jednak w jego gabinecie znalazłem się jako zdrowa osoba odbywająca psychoanalizę szkoleniową na własne życzenie, nie jako pacjent. Mogłem zrezygnować. Nie wygrasz przed żadnym sądem sprawy o błąd w sztuce lekarskiej – nie ma standardów leczenia psychoanalitycznego. Nie grozi mu odebranie praw do wykonywania zawodu lekarza. Zresztą to i tak nie ma większego

znaczenia, bo psychoanalitykiem może być nie tylko lekarz lub psycholog, lecz także pedagog, absolwent resocjalizacji, filozofii. Właściwie każdy, kto ma tytuł magistra. Musi tylko przejść szkolenie, jeszcze bardziej wnikające niż to, które przechodziłem ja jako młody psychoterapeuta psychoanalityczny. Powiedziałem ci, jak na studiach psychologicznych marginalizowałem wiedzę z psychologii naukowej, pozostając zafascynowany psychoanalizą. Absolwenci wspomnianych kierunków, nawet nie mają szansy zapoznać się podczas studiów z wiedzą psychologiczną. Zajrzyj do programów zajęć na uczelniach. To, co w psychologii zbadano jako iluzje czy tak zwane tendencyjności poznawcze, oni będą interpretować jako przejawy zaburzeń myślenia wywołane zaburzeniami psychicznymi. Sami oczywiście takich „skrzywień” poznawczych u siebie nie dostrzegą. Po psychoanalitycznym „praniu mózgu” oni wszyscy będą szkodzić innym w podobny sposób.

Czegoś mi jeszcze w twojej historii brakuje. Wiemy już, jak zostałeś uwiedziony przez psychoanalizę. Wiemy, że w trakcie własnej psychoanalizy zaczęło się z tobą dziać coraz gorzej. Przyczynę tego złego samopoczucia przypisujesz niedoczynności tarczycy, której twój terapeuta nie uwzględnił i masz mu to za złe. Ale żeby zaraz targnąć się na swoje życie? Czyż nie jest tak, że wielu ludzi z niezdiagnozowaną niedoczynnością tarczycy funkcjonuje i niekoniecznie myśli o śmierci? Czy to nie było tak, że terapia pogłębiała twój zły stan? A może to jakieś wydarzenia życiowe, a nie terapia, doprowadziły cię przed ten talerzyk z tabletkami, o którym mówiłeś? Powiedz więcej o okresie bezpośrednio poprzedzającym twoją próbę samobójczą. Jak się wtedy czułeś?

Oczywiście masz rację, sama niedoczynność tarczycy nie powoduje, że ludzie popełniają samobójstwa. Myślę, że opisywane przy tych hormonalnych zaburzeniach wahania nastroju i pędu do działania były jedynie podstawą. Dobijające były interpretacje psychoanalityka. Prawdopodobnie ktoś inny na moim miejscu, gdyby podczas psychoanalizy poczuł się gorzej niż przed jej rozpoczęciem, po prostu by ją przerwał. Pułapka, w którą wpadłem polegała na tym, że ja z moimi planami zawodowymi, uważałem, że nie mogę przerwać psychoanalizy, dlatego że coś mi nie pasowało, ponieważ byłaby to moja zawodowa porażka. I osobista. Ja, który chcę pracować jako psychoterapeuta, krytykuję ojcowski autorytet psychoanalityka? To by znaczyło, że coś ze mną jest nie tak. Nie nadaję się do tej pracy. Ale też nie nadaję się do zwykłego życia. To, co przedtem było zwykłymi drobnymi niepowodzeniami, sporami z partnerką, nabierało teraz wielkiego znaczenia. Nie chodziło na przykład o to, bym lepiej układał sobie życie z ukochaną, lecz bym rozumiał nieświadome intencje i ukryte impulsy, które stoją za nieporozumieniami. Brzmi to groźnie, kiedy tylko o tym mówię, a my przecież nie byliśmy kłócącą się parą, choć nieporozumienia były dla mnie przykre. Jak zapewne dla wielu osób. I jeszcze jedno. W *Zakazanej psychologii* pisałeś o freudowskim podejściu. Ja zostałem poddany podejściu freudowsko-kleinowskiemu. Chcę

powiedzieć, że była to gorsza tortura. Cały czas słyszałem, że to ja robię coś nie tak. Interpretacje wypowiedziane chłodnym, takim niby neutralnym, tonem przez psychoanalityka, brzmiały jak oskarżenia.

Możesz podać jakiś przykład?

Oczywiście. Mówię do psychoanalityka: „Pokłóciłem się z dziewczyną”. On milczy. To i ja milczę. Dziś oczekiwałem od psychologa, by przyjrzał się temu, co mnie wkurzyło, jakimi założeniami się kieruję, które nie mają sensu, czego w moim odczuciu oczekuje moja partnerka, co można zrobić, by się dogadać, a co sobie odpuścić. Ale on milczał. Więc i ja milczałem. W końcu mówi: „Pan czuje wrogość do mnie i trudno to panu ująć w słowa, dlatego milczy pan, jakby uśmiercając możliwość naszej pracy tutaj”. Ja: „No nie... Ona miała pretensje, że zająłem się przygotowaniem do sesji z pacjentami, a gary niepozmywane”. On: „Może właśnie to, że ja zajmuję się przygotowaniami do pracy z innymi pacjentami, a pana sprawy są «niepozmywane», tak pana złości. Ale też pan nie chce zabrać się za nie, tylko ma pan pretensje i próbuje mnie pan obwinić”. Pomijając ten przeniesieniowy charakter interpretacji, ja stopniowo zaczynałem myśleć, że jestem odpowiedzialny za wszystko, co destrukcyjne. A do rozmiarów destrukcji urastały sprawy, które wcześniej były dla mnie drobiazgami. Ludzie nie potrzebują psychoanalityka ani psychologa, by sobie z nimi radzić. Mógłbym mieć to w nosie, ale ja śmiertelnie poważnie traktowałem te interpretacje i gdy w głowie je kwestionowałem, to zaraz wyrzucałem sobie, że jestem zamknięty na to, co trudne, a muszę to przecież rozumieć. Psychoanaliza przygotowała dla mnie dyby, a ja ochoczo włożyłem w nie ręce. A później już trudno je było wyjąć. Mój brat zwrócił uwagę, że nawet w towarzystwie w stosunku do swojej ukochanej pozwalałem sobie na psychoanalityczne interpretacje naszych nieporozumień. Gdy zaś irytowała się z tego powodu, ja mówiłem, że chodzi tylko o lepsze zrozumienie. Związek zaczynał się sypać, zarobki z pracy z pacjentami szły na psychoanalizę, szkolenie, utrzymanie gabinetu. I to by było nic, lecz moje życiowe frustracje, psychoanalitikowi dawały tylko powody do nowych interpretacji. Zrywając z psychoanalizą zawałiłbym sobie życie, zaś pozostawanie w niej rozwalało mi życie. Pograżałem się. Czułem się zdolowany, wciągnięty do sekty. Dziś wiem, że strażnikiem w tej sekcji była moja ambicja zawodowa. Teraz wydaje mi się to żalosne. Wówczas zacząłem czytać o śmierci. Nie, żeby miało mnie to dotyczyć, ale coś już kiełkowało. Jestem ateistą, więc śmierć dla mnie oznaczała ostateczny koniec, zniknięcie problemów, a samobójstwo było tchórzliwą ucieczką od mierzenia się z rzeczywistością. Najważniejsza była chwila, gdy po raz pierwszy pomyślałem, że umieranie trwa chwilkę. Tak jakbym przyznał, że mogę to zrobić. Pamiętam, że to była jedna z ostatnich sesji i wspominałem o tym psychoanalitikowi. Zaproponował mi, żeby sesja była kontynuowana na siedząco. Wiesz, taki powrót do rzeczywistości z psychoanalitycznej kozetki. Bał się, że psychotyzuję, ale ja powiedziałem, że nie ma takiej potrzeby bym siadał. Dodam, że w szpitalu badał mnie psychiatra i ani depresji, ani psychozy u mnie nie stwierdzono, a włączono leczenie tarczycy. Jak widzisz,

jednak to nie sama tarczycza była powodem mojego czynu. Ale też gdybym podreperował „bazę biologiczną” i nie wysłuchiwał psychoanalitycznych interpretacji, być może wszystko potoczyłoby się inaczej.

Czy to, co mówisz, oznacza, że każdy przypadek – podobny do twojego – obniżenia nastroju spowodowany niedoczynnością tarczycy psychoanalitycy zinterpretują w ten sam sposób i zastosują te same zalecenia?

Obawiam się, że tak. Wyobraź sobie psychoanalityka, który jest po studiach, na przykład pedagogicznych, i nie ma podstawowej wiedzy medycznej ani wiedzy z psychologii poznawczej i społecznej. Za to ma głowę pełną psychoanalitycznych intuicji. Raczej będzie interpretował, że to nieświadome mechanizmy są odpowiedzialne za wystąpienie objawów, niż postępował jak lekarz albo odpowiedzialny psycholog kliniczny. A czy interpretacja będzie taka sama. Niekoniecznie. To kolejny absurd psychoanalizy. W zależności od prądu w nurcie psychoanalitycznym, w zależności od supervizora, który nadzoruje twoją pracę, możesz być nakłaniany do bardzo różnego interpretowania objawów i treści wnoszonych przez pacjenta.

Chyba niepotrzebnie zapytałem o interpretacje. Mówiąc wprost, chciałem się dowiedzieć, jakie szanse ma ktoś w sytuacji podobnej do twojej, że powtórzy twój los, że psychoanaliza zaleci odstawienie leków (lub w ogóle o nich nie pomyśli), że upatrując przyczyn złego nastroju gdzie indziej niż w organizmie, doprowadzi do pogorszenia stanu pacjenta.

Nie sądzę, by od czasu, gdy się szkoliłem i odbywałem własną psychoanalizę, zaszły jakieś fundamentalne zmiany w przygotowaniu psychoterapeutów psychoanalitycznych. Edukacja w zakresie biologicznych czy psychologicznych – dowiedzionych w badaniach naukowych – źródeł zaburzeń nastroju, myślenia czy zachowania podkopywałaby przecież psychoanalityczny sposób ich wyjaśniania. Poruszanie kwestii skuteczności takiej terapii oznaczałoby przyznanie się do braku rzetelnych, wiarygodnych badań na ten temat i opieranie się wyłącznie na analizach przypadków psychoanalitycznego sukcesu. Ale psychoanaliza potrafi sobie znaleźć miejsce w rzeczywistości i tworzyć wrażenie przed pacjentami i kandydatami do zawodu, że jest poważną naukową dyscypliną. Słyszałem, że powstały prace o psychoanalitycznym rozumieniu wpływu leków na psychikę. Psychoanaliza próbuje też zawłaszczyć neurokognitywistykę – powstała neuropsychoanaliza. Ja nikomu cierpiącemu lub potrzebującemu pomocy nie polecę psychoanalizy ani terapii psychoanalitycznej. Nie polecę jej też jako sposobu samopoznania i wzbudzania auto-refleksji.

Znasz, opisaną przeze mnie we Wstępie do tej książki, metaforę zgniłego jabłka i beczki. Powiedz wprost, czy twój przypadek reprezentuje „zgniłe jabłko”, jest przykładem złego terapeuty wśród wielu uczei-

wych czy też raczej psychoanaliza jest beczką, która przechowuje bakterie zgnilizny i trafiające tam jabłka prędzej czy później zaczną się psuć?

Przypuszczam, że środowisko psychoanalityczne nie uznałoby mojego przypadku za dobrze pasujący do metafory „zgniłego jabłka”, jeśli ten zepsuty owoc miałby symbolizować mojego psychoanalityka. Po wyjściu ze szpitala, gdy utrzymywałem jeszcze koleżeńskie kontakty z ludźmi ze środowiska terapeutów psychoanalitycznych, nie dotarły do mnie plotki, by panowała opinia, że on popsuł swoją pracę psychoanalityczną czy też wykonał złą robotę, zaszkodził pacjentowi. Przeciwnie. Był i jest uznawany za bardzo dobrego praktyka klinicznego i nauczyciela psychoanalizy. Czyli on nie psuje niczego w beczce psychoanalizy. To tobie może się tak wydawać. Przytaczałem ci interpretacje, które mi podawał. Według nich, to nie psychoanaliza doprowadziła mnie do desperackiej próby targnięcia się na własne życie, lecz pewne cechy mojej osobowości, których psychoanalityczne przepracowanie bojkotowałem. Byłem jak zepsuty kiszony ogórek podrzucony do beczki z jabłkami, który może być pokazywany palcami, jako źródło kwasu w psychoanalitycznej beczce. Ale jest to ciało obce i z tego powodu nie można oceniać jakości „psychoanalitycznych jabłek”. Gdybym miał puścić wodze fantazji, to wyobrażam sobie, że psychoanalitycy stwierdziliby, że jabłka te nadal są zdrowe, a jedynie od tego ogórka poszedł smród. Ja jednak widzę to inaczej. Odwołując się do twojej metafory, mogę powiedzieć, że to raczej sama „beczka” przechowuje „bakterie psychoanalitycznych interpretacji” i zatruiła nimi zdrowe jabłka, które trafiają do środka. A jabłka te to umysły przyszłych psychoterapeutów, zafascynowanych tą „beczką” – teorią psychoanalizy i środowiskiem psychoanalityków, pozującym na elitarnie intelektualnie. Ta „beczka” zaraża jabłka pewnym sposobem myślenia o człowieku, jego funkcjonowaniu i zaburzeniach. Jabłka mniej odporne w szybkim tempie zaczynają się psuć. „Bakterie interpretacji” przenoszone są potem na pacjentów. Tych, którzy liczą, że ta psychoanalityczna „beczka” zawiera zdrowe owoce i liczą, że korzystanie z jej owoców stwarza warunki dla zdrowego rozwoju, poradzenia sobie z własnymi niedoskonałościami. Mówię niedoskonałościami, bo ciężaru patologii osobowości nabierają one często dopiero pod wpływem „bakterii interpretacji”. Mocna metafora: bakterie gnilne w beczce, proces psucia jabłek w pozornie dobrej beczce. Ktoś może zapytać jednak: a co z tymi, którym psychoanaliza pomogła? Polecę im lekturę pierwszego tomu *Zakazanej psychologii*, w którym wyjaśniona jest kwestia działania czynników niespecyficznych dla psychoanalizy w procesie poprawy funkcjonowania pacjenta. Czynniki te działają zwykle w większości terapii.