

ROZMOWA O ROZMOWACH

Wanda Szaszkiewicz: Przygotowując się do tego spotkania, znalazłam zeszyt „Psychoterapii” nr 3/66 z 1988 roku, w którym odkryłam pierwszą z cyklu rozmów z psychoterapeutami pt. „Dobry lekarz to lekarz psychoterapeuta”: z dr. med. Tadeuszem Frąckowiakiem rozmawiała Maria Orwid. W krótkiej rozmowie, doskonale ukazującej Jego sylwetkę, dr Frąckowiak, pierwszy prezes Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, bardzo dobitnie odpowiedział na pytania o to, co jest najważniejsze w psychoterapii. Zafascynowało mnie to. W słowie od redakcji pt. „O potrzebie tożsamości i tradycji”, jest zapowiedź dalszych rozmów. Pisałeś w nim tak: „Wiedza o historii polskiej psychoterapii zamknięta jest w pamięci tych, którzy ten rozwój inspirowali. »Psychoterapia« chciałaby tę wiedzę przybliżyć czytelnikom. Sposobem realizacji tej idei wydało nam się publikowanie rozmów. Rozmowa — kontakt bezpośredni jest przecież sposobem poznawania najbliższym psychoterapeutom. W kolejnych zeszytach będziemy zamieszczali rozmowy z tymi psychoterapeutami, którzy uprzejmie wyrażą zgodę na podzielenie się tym, co jest dla nich w psychoterapii najważniejsze, a może i tym, jak zajmowanie się psychoterapią wpłynęło na ich zawodową świadomość i tożsamość”¹⁾. Tak się zaczęło. Co było potem, czy zrealizowałeś swój zamysł?

Jacek Bomba: Profesor Orwid nie używała magnetofonu, a posiadanie małego dyktafonu było jej niespełnionym marzeniem. Pojechała na spotkanie z dr. Frąckowiakiem do Poznania uzbrojona w pamięć. Rozmowę spisała po powrocie. Zależało jej na niej. Kolejne były moim zadaniem. Moimi rozmówcami byli ludzie, którzy w powojennej Polsce tworzyli psychoterapię. Wszyscy, chociaż każdy w różnym stopniu, byli moimi nauczycielami. Nawet mój rówieśnik Czesław Czabała był trenerem w grupie laboratoryjnej, w której uczestniczyłem podczas historycznego szkolenia w Mosznej. Wobec tego przystępowałem do tych rozmów pełen tremy. Pamiętam nie tylko, co mówili, ale i co przeżywałem. Nie mam sposobu na rozdzielenie tego, jak udało mi się osiągnąć cel osobisty, od tego, na ile przybliżyliśmy czytelnikom historię polskiej psychoterapii. „Różny stopień”, z jakim postrzegałem moich rozmówców jako nauczycieli, miał niewątpliwie wpływ na to, co udawało mi się uzyskać w rozmowie.

W.Sz.: Twojej tremy nie widać, może pokonałeś ją świetnym przygotowaniem do rozmów. Kolejno rozmawiałeś z prof. Stefanem Lederem, prof. Marią Orwid, doc. Boguchwałem Winidem, doc. Czesławem Czabałą i prof. Jerzym Aleksandrowiczem. Piękne postacie nie tylko wybitnych psychoterapeutów, ale też wielkich, interesujących ludzi. Zwróciło moją uwagę, jak bardzo osobiste są to rozmowy. Jak wiele i to całkowicie spontanicznie powiedzieli o sobie, swoim życiu. Wyczuwany jest dobry, głęboki klimat każdej z tych rozmów, zaangażowanie rozmówców. Profesor Leder mówi: „Zazwyczaj, kiedy psychiatrzy rozważają jakąś sprawę, rozpoczynają od historii, analizy biograficz-

¹⁾ Psychoterapia nr 3/66/1988, str. 4

nej, wspomnień”. Oczywiście przytacza potem wątki z życia, które opisują też rozwój w dziedzinie pracy. Podobnie profesor Maria Orwid bardzo otwarcie mówi o sobie, swojej historii. Może najmniej wylewny w tym aspekcie jest docent Boguchwał Winid, pewnie jako psychoanalityk, chociaż przywołuje on postaci swoich kolegów z pracy, a sposób, w jaki mówi, bardzo Go opisuje jako człowieka.

J.B.: Przecież nie miałem innego warsztatu niż rozmowa psychiatry-psychoterapeuty. Mogłem oprzeć się tylko na uważnym słuchaniu i podążaniu pytaniami za kwestiami, jakie dostrzegałem w tym, co usłyszałem. Rozmowa z profesorem Lederem była wyjątkowa. Nie tylko dlatego, że pierwsza. Zanim jeszcze ukazała się „Czerwona nić”² jego polityczne przekonania były znane powszechnie. Był żarliwym komunistą. Chciałem poznać naturę jego politycznej afiliacji. Konsekwentnie twierdził, że jego obraz świata i przekonania polityczne mają solidne podstawy w racjonalności. A ja widziałem i czułem żarliwość wyznawcy. Wyniosłem z tej rozmowy, dla siebie, sceptycyzm do tradycyjnego podziału na racjonalne i emocjonalne. I sceptycyzm do wartości paradygmatycznego obecnie w medycynie opierania się na dowodach.

W.Sz.: Istotnie, czytając te pierwsze „Sylwetki”, nabrałam przekonania, że Twoi rozmówcy wnieśli do rozmów to, co wtedy u podstaw psychoterapii było najważniejsze, a przede wszystkim to, co dla nich było najważniejsze. Idąc za tym tokiem myślenia proszę, żebyś powiedział, co wyniosłeś z rozmowy z profesorem Marią Orwid?

J.B.: To bardzo trudne pytanie. Byłem uczniem Pani Profesor Orwid od 1962 roku i pracowałem z nią do końca Jej życia. Nie potrafię wydzielić tego, co byłoby efektem tylko tej, opublikowanej, rozmowy. Raczej doświadczyłem trudności, jakie sprawia pragnienie upowszechnienia tego, co już, przed rozmową, jest nam o rozmówcy wiadome. Jeśli udało mi się nie zasłonić Marii Orwid Jackiem Bombą, to uznałbym to za sukces osobisty. Ale i tego nie potrafię ocenić. Ty widzisz w tej rozmowie Marię Orwid?

W.Sz.: O tak! Ta rozmowa teraz przeczytana po latach, bardzo mi Ją przypomniała, aż się wzruszyłam. Ten niepowtarzalny język, a także otwartość, gotowość mówienia o sobie, gdy trzeba uwiarygodnić czy wzmocnić przekaz. A przede wszystkim problematyka, w gruncie rzeczy najmocniej wyrażona w tytule „Godność chorego”. Piękna jest ta rozmowa, chociaż rozumiem, że nie była łatwa, bo z najbliższymi osobami zawsze jest najtrudniej rozmawiać tak, żeby nie zasłonić ich naszą wiedzą na ich temat. Odczułam to, gdy miałam przedstawić sylwetkę swojego szefa, który też był uczniem prof. Orwid. Wracając do pierwszych „Sylwetek” wydaje mi się ciekawe, że tytuły Twoich rozmów oddają z jednej strony zainteresowanie rozmówców, czyli zwracają uwagę na to, co najważniejsze dla psychoterapeuty, a z drugiej obejmują zagadnienia w tamtym czasie najpilniejsze do rozważenia czy wniesienia do psychoterapii. I nie są to zagadnienia jakiegóż jednej szkoły czy nawet nurtu terapii. Są bardzo uniwersalne, ważne dla wszystkich. Twoi rozmówcy podnosili takie kwestie, jak te, o których już mówiłeś powyżej: racjonalne versus emocjonalne (prof. Leder), godność chorego (prof. Orwid), znaczenie rozmowy (doc. Winid), znaczenie rozumienia (prof. Czabała), ważność tego, by psychoterapia była metodą leczenia (prof. Aleksandrowicz). Czego trzeba więcej? To wyznaczyły kierunki rozwoju psychoterapii, a dbałość o powyższe wartości towa-

² Leder S, Leder W. Czerwona nić. Warszawa: Iskry 2005

rzyszy nam do dziś. Do niektórych znów się wraca, tak jak na przykład do magii słów i znaczenia rozmowy.

J.B.: Docent Winid uważany jest, i słusznie, za psychoterapeutę psychoanalitycznego i nauczyciela krakowskich terapeutów psychodynamicznych. Świeże i oryginalne, wobec jego psychoanalitycznych interpretacji psychopatologii osób omawianych na południowych zebraniach klinicznych (a słuchałem ich przez lata), było zakwestionowanie terapeutycznego znaczenia interpretacji. Winid podważył jej rolę bardziej niż Jerome Frank. Co więcej, opowiedział się za znaczeniem dialogu i samodzielnym budowaniem przez pacjenta wglądu w oparciu o dialog. Jest mi to bardzo bliskie, chociaż nie jestem przekonany, żeby było powszechne wśród psychoterapeutów polskich.

W.Sz.: A jednak mam pewien przykład, a mianowicie prof. Bogdana de Barbaro. Przedstawiając jego sylwetkę rozmawiałam z nim o dobrej, w sensie terapeutycznym, rozmowie. Co więcej, on już wcześniej przedstawił nam osobę Klausa Deisslera, również mistrza od rozmawiania. Bardzo żałuję, że nie dotarliśmy z naszym cyklem do nieodżałowanego Toma Andersena.

Ale wracając do sylwetek psychoterapeutów prezentowanych przez Ciebie, zainteresowało mnie, a nawet mi zaimponowało, że docent Winid, psychoanalityk, akceptował systemową terapię rodziny, a także, że był otwarty na inne zagadnienia bliskie terapeutom innych nurtów. Wydaje mi się, że ci wszyscy pierwsi, wielcy psychoterapeuci są w gruncie rzeczy reprezentantami integracyjnego nurtu psychoterapii, a w każdym razie, mając swoje przekonania, nie odrzucają innych. Dobrym przykładem jest tutaj profesor Czesław Czabała, nie sądzisz?

J.B.: Profesor Czabała, chociaż z pokolenia uczniów pionierów psychoterapii w powojennej Polsce, zachował, a może nawet rozwinął szacunek dla tego, co inne. Ci pierwsi, którzy byli naszymi nauczycielami, budowali swoje podejście w oparciu o lektury i dyskusje. I tą samą metodą uczyli psychoterapii. Lektury, dyskusje, poważne traktowanie każdej myśli. Krytyczne analizy miały służyć pogłębieniu rozumienia. Praktycznym wynikiem tej postawy jest do dzisiaj obowiązujące zalecenie kształcenia psychoterapeutów w podstawach głównych nurtów psychoterapii. Obowiązuje w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym, chociaż wielu poważnych psychoterapeutów w Polsce ma do tego zalecenia stosunek sceptyczny. A nawet uważa je za szkodliwe.

Z rozmowy z Czesławem Czabąłą zapamiętałem, więc chyba było to dla mnie najważniejsze, jak dalece przekazuje on pacjentowi regulowanie tempa procesu psychoterapeutycznego. Z pracy superwizyjnej wiem, jakie to jest trudne dla psychoterapeutów.

W.Sz.: Rzeczywiście, jako superwizor naszego Zespołu Leczenia Domowego często zwracałeś na to uwagę. A także na to, aby być uważnym, czy to, co mówimy w ogóle jest przyjmowane przez pacjenta, na przykład przez osobę w wieku rozwojowym. Co ten nastolatek bierze dla siebie z naszego przekazu. Trochę mi się to łączy z przesłaniem profesora Jerzego Aleksandrowicza, o którym jeszcze nie rozmawialiśmy, zawartym w tytule rozmowy: „Leczyć można i należy tylko to, co jest zaburzeniem”. Jerzy zwracał uwagę na informacje zwrotne od pacjenta, również w terapii grupowej. Szukał skutecznych metod, a nawet technik psychoterapii. Dbał, żeby była ona „prawdziwą” metodą „prawdziwego” leczenia różnych zaburzeń. Nie pamiętam Twojej rozmowy z Nim, ale ostatnio czytałam

książkę pt. „Terapia na życie”³. Opowiada w niej o sobie i o swojej pracy, którą traktował niezwykle poważnie, która wypełniała Mu całe życie. Podobnie jak Marii Orwid, a może wszystkim tym, z którymi prowadziłeś rozmowy do „Sylwetek”? W tym również Tobie, bo zaliczam Cię do czołówki polskiej psychoterapii, że użyję kolarskiego języka. Po Tobie ja już rozmawiałam z uczestnikami peletonu, zresztą bardzo znaczącymi dla psychoterapii fantastycznymi ludźmi.

J.B.: Rozmowa z profesorem Jerzym Aleksandrowiczem była ostatnią, jaką opublikowałem. W mojej pamięci była nieco odmienna, bo i nasze relacje były specyficzne. Trochę jak między rodzeństwem. On mi patronował, wielu rzeczy mnie nauczył, a ja mogłem wobec niego być nieznośnym młodszym bratem. Nie zgadzałem się z jego zdecydowanym poglądem na ograniczenie psychoterapii do leczenia zaburzeń. Uważałem, że psychoterapia ma zastosowanie w zapobieganiu i w rehabilitacji. Nadal tak uważam. Tyle że od czasu, kiedy przeprowadziłem z nim wywiad w „Psychoterapii” koncepcja zaburzenia mocno rozmyła swoje granice. Nasz spór stał się bezprzedmiotowy.

Masz rację, w programach nauczania psychoterapii (i to tym przeddyplomowym i podyplomowym), jakie prof. Aleksandrowicz stworzył, uczenie dialogu terapeutycznego zajmuje poczesne miejsce.

W.Sz.: Wspomniałeś o czymś ważnym, a mianowicie o uczeniu psychoterapii, którym zajmowali się wszyscy przedstawieni przez Ciebie psychoterapeuci. To byli lub są naukowcy z dużym dorobkiem, a zarazem praktycy związani z medycznymi uczelniami czy instytutami. Nauczali psychiatrii lub psychologii klinicznej, a także psychoterapii. Programy szkolenia tworzyli na bazie lektur, ale przede wszystkim praktyki własnej oraz dyskusji w zespołach, w których pracowali, czego efekty były wnoszone w każdą z twoich z nimi rozmów. Każda z tych osób stała się liderem w ośrodku, w którym pracowała i to właśnie w dziedzinie psychoterapii jako metody leczenia. Oddziały, którymi kierowali, często przejęli ich uczniowie. Przypominam sobie rozmowę z dr Małgosią Siwak-Kobayashi, która wspominała profesora Ledera jako swojego mistrza i szefa długo potem jak sama dla innych stała się szefową. Mam pytanie o nauczanie psychoterapii. Jak się ono rozwijało w ciągu tych wielu lat? Czy i jak się przełożyło na stan psychoterapii, którą dziś stosujemy.

J.B.: Odpowiedź na to pytanie wymaga studiów historycznych. Ponieważ ich nie prowadziłem, mogę oprzeć się jedynie na pamięci, więc jest to całkowicie subiektywna narracja. Psychoterapia, jaka rozwinęła się w Polsce przed wojną, zniknęła w czasie wojny, a i po niej. Ci psychoterapeuci, którzy przeżyli, zostali, jak Kazimierz Dąbrowski, odsunięci lub jak Tadeusz Bilikiewicz — porzucili psychoterapię na rzecz innych orientacji w medycynie. W połowie ubiegłego wieku psychoterapia wróciła do psychiatrii za sprawą Antoniego Kępińskiego i Stefana Ledera, a do medycyny somatycznej za sprawą Juliana Aleksandrowicza i Jerzego Frąckowiaka. Ci pionierzy zainicjowali samokształcenie: lektury, dyskusje i koleżeńskie superwizje. Myślę, że ta potrzeba spowodowała powstanie Sekcji Naukowej Psychoterapii w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym. Zebrania sekcji były z natury swojej szkoleniowe. Wyjeżdżano też na szkolenia za granicę. Do Czech, na

³) Aleksandrowicz J. *Terapia na życie. Rozmowy z Dominiką Dudek i Małgorzatą Skowrońską*. Kraków: Wydawnictwo Literackie 2020.

Węgry, do Austrii, do Anglii, USA, Francji, Niemiec. Niektórzy zostawali na Zachodzie. Inni wracali i współtworzyli praktykę i uczenie psychoterapii. Wprowadzono psychoterapię w system szkolenia podyplomowego w medycynie, z konieczności korzystając ze struktur Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. To dało początek krótkim kursom monotematycznym. Taki charakter miał kurs psychiatrii młodzieżowej krakowskiej Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

Wobec braku formalnych regulacji prawnych zawodu psychoterapeuty, sekcja zdecydowała o wprowadzeniu certyfikatu. W Mosznej zorganizowała szkolenie stacjonarne, intensywne, dla ubiegających się o certyfikat. Jego program oparty był o doświadczenie własne, jakie wcześniej było podstawą szkolenia w Rasztowie, oraz o najważniejsze praktyki technik psychoterapii. Kiedy w ślad za tym uruchamiano różne kursy psychoterapii, miały one program skupiony na jednym podejściu. Zebranie kilku takich szkoleń było warunkiem dopuszczenia do egzaminu decydującego o uzyskaniu certyfikatu. Następnym krokiem było nałożenie wymogu ukończenia szkolenia zwanego całościowym. Podyktowane to było z jednej strony uznaniem za ważne podstawowych kompetencji psychoterapeuty w głównych nurtach współczesnej psychoterapii, z drugiej nadzieją na przejęcie przez kierowników kursów odpowiedzialności za wyniki kształcenia. Za istotne uznano też doświadczenie praktyczne w formie staży w ośrodkach psychoterapeutycznych, to znaczy w ośrodkach stosujących psychoterapię w programie leczenia.

Ważne jest i to, że formalne charakterystyki szkolenia kształtowano w oparciu o zalecenia Europejskiego Towarzystwa Psychoterapii (EAP), a certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego umożliwia uzyskanie certyfikatu europejskiego.

Cały ten wywód to historia rozwoju szkolenia w psychoterapii prowadzonego przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Od transformacji ustrojowej, czyli w ciągu ostatnich trzydziestu lat, pojawiło się wiele nurtów szkolenia, całkowicie odmiennych. Część z nich rozwinęła się w wyniku zainteresowania wybitnych nieraz psychoterapeutów zagranicznych szkoleniem w Polsce. Nie widzieli najczęściej potrzeby uwzględnienia zasad wypracowanych przez sekcję (a kultywowanych też przez Sekcję Naukową Terapii Rodzin PTP). Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego opracowała swój program ramowy, porównywalny z tym, o którym mówiłem. Ale na przykład program szkolenia w terapii poznawczo-behawioralnej jest ograniczony do CBT i znacznie krótszy. Daje możliwość uzyskania wyłącznie certyfikatu terapeuty CBT. Obraz szkoleń jest znacznie bogatszy, bo jest ich wiele — od opartego na państwowym programie Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szkolenia i certyfikowania terapeutów uzależnień, do szkolenia w terapii tańcem. Całą tę różnorodność usiłuje zintegrować Polska Rada Psychoterapii.

Nie wspominałem o szkoleniu przeddyplomowym w psychoterapii, a Jerzy Aleksandrowicz wprowadził je dla studentów medycyny. Istnieje też w programach studiów psychologii. Ale chyba mnie poniosło w inną stronę?

W.Sz.: Rzeczywiście trochę tak, chociaż wciąż jesteśmy w obszarze historii polskiej psychoterapii, której rozwój znacznie przyspieszył za przyczyną osób, których sylwetki poznaliśmy dzięki Twoim wywiadam. Również dlatego, że w kursach, które oni zainicjowali, wzięło udział wiele osób. Dzięki nim powstały następne kursy i ośrodki szkolące. W piśmie „Psychoterapia” z kolei mieliśmy wysyp bardzo interesujących artykułów,

doniesień z badań. To był dobry okres dla psychoterapii, okres odkryć, poszukiwań. Równocześnie z czasem „Sylwetki” zniknęły z pisma. Zapadła cisza przerywana co parę lat, np. rozmową Zbyszka de Barbaro z Klausem Deisslerem.

J.B.: Kiedy przejełaś dział wywiadów z psychoterapeutami nadałaś mu nowe kształty. Czym się kierowałaś?

W.Sz.: Nie mogąc doczekać się prezentacji kolejnej sylwetki podjęłam się kontynuowania cyklu wywiadów przedstawiających w moim zamyśle osoby mniej znane niż te, które ty przedstawiałaś, ale takie, które wiele wniosły w psychoterapię. Kierowała mną ciekawość ludzi uprawiających ten zawód, ich życia splecionego z pracą, ich odkryć, którymi dzielą się w praktyce ze swoimi kolegami i pacjentami. Nie wiem, czy wiele się zmieniło w sposobie rozmawiania, poza osobą, która zadaje pytania. Cel tych rozmów pozostał taki sam. Nie będąc tego całkiem świadomi, przyczyniliśmy się do zapisu historii polskiej psychoterapii. Ciekawe byłoby prześledzenie, co nowego się w niej pojawiało po tym pierwszym okresie, w którym mówili o niej Twoi rozmówcy.

J.B.: Wydaje mi się, że większość tych rozmówców to psychoterapeuci z pokolenia, które zastało psychoterapię jako szanowaną drogę leczenia, ale nie na tyle uporządkowaną, żeby nie było możliwości zaspokojenia potrzeby pionierstwa. Bez opuszczania głównego nurtu.

W.Sz.: Byłaś jedną z pierwszych osób, z którymi, pełna tremy, rozmawiałam dla cyklu „Sylwetek”. Rozmowa nosiła tytuł „Przez miłość i bezpieczeństwo do wolności”, gdyż duża jej część dotyczyła specyfiki psychoterapii z młodzieżą, a więc ważnych spraw dla wieku rozwojowego. Poruszyliśmy też zagadnienie relacji terapeutycznej, jej znaczenia, trudności, jakie się wyłaniają w tym obszarze. Pamiętam, że mówiłaś, jak ważna jest umiejętność słuchania. Rozmawialiśmy też o tym, co dała ci praca psychoterapeuty. To były nowe wątki. Podobnie jak realizowanie się na innych niż psychoterapia polach czy w innych rolach.

J.B.: Mam teraz szansę sprawdzenia, co się zmieniło w czasie, który upłynął od tamtej rozmowy. Może zamiast tego, zapytam, jak sądzisz, dlaczego wśród Twoich rozmówców jest dwa razy więcej psychoterapeutów psychologów, a wśród moich czterech lekarzy i jeden psycholog?

W.Sz.: To rzeczywiście jest ciekawe i z pewnością nie jest przypadkowe. Odpowiedź taka, że jesteś psychiatrą, a ja psychologiem, więc bliżej nam do naszych grup zawodowych nie może być potwierdzona przy takiej statystyce. Chyba że nieświadomie chciałam „wyrównać szanse” obu tych grup. Ale poważnie mówiąc uważam, że było tak, że Ty zaczęłaś rozmowy z pionierami psychoterapii, którzy świadomie i z pasją traktowali ją jako metodę leczenia w czasach, gdy nie było to takie oczywiste. Byli to lekarze psychiatrzy, głównie mężczyźni, gdyż w tamtych czasach to oni częściej kierowali różnymi placówkami, oddziałami. Z ich inicjatywy w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym powstała Sekcja Naukowa Psychoterapii. Dr Frąckowiak, pierwszy przewodniczący tej sekcji, którego niestety nie poznałam, w rozmowie z Marią Orwid wprost o tym mówi. Podobnie Jerzy Aleksandrowicz, człowiek zaangażowany, który bronił psychoterapii jako wąskiej metody leczenia. Przecież byli już wtedy psychologowie, którzy ją uprawiali, niektórzy z moich późniejszych rozmówców. Była wśród nich prekursorka terapii małżeńskiej Anna Pohorecka z Warszawy, a z Krakowa Krystyna Ostoja-Zawadzka, Wanda Badura-

-Madej, Magdalena Nałęcz-Nieniewska czy Elżbieta Leśniak, z którą akurat nie udało mi się porozmawiać. Były to osoby, które w tym czasie walczyły o specjalizację w zakresie psychologii klinicznej. Istniały obawy, że tylko klinicyści będą mogli podjąć szkolenie w psychoterapii. Gdy już dopracowaliśmy się standardów szkolenia i certyfikacji dla psychoterapeutów w obu Towarzystwach: Psychiatrycznym i Psychologicznym okazało się, że na kursy zgłasza się dużo mniej lekarzy psychiatrów niż psychologów. Widziałam to na swoich zajęciach w wielu miastach — od Gdańska do Lublina, przez Warszawę, Kielce i Kraków. Możliwe, że przyczyną jest to, iż jest ich dużo mniej niż psychologów. Ale mogą być też inne powody, na przykład takie, że psychoterapia w medycynie, w leczeniu chorób psychicznych schodzi na dalszy plan. A z kolei w wielu innych dziedzinach życia zyskuje na znaczeniu. Nie wiem, czy się ze mną zgodzisz?

J.B.: Całkowicie, w kwestii pionierów inicjujących powstanie sekcji, szkolenie i starania o miejsce psychoterapii w całościowym leczeniu. Warto przypomnieć, że był wśród tych pionierów i psycholog — profesor Janusz Reykowski. Psycholodzy byli żywo zaangażowani w opiekę nad chorymi. Wtedy, gdy psychiatrów było bardzo mało, KUL promował psychologów, którzy i tak nie mogli znaleźć pracy poza psychiatrią. Kiedy powstała Sekcja Psychoterapii, zdecydowaną przewagę liczebną wśród członków mieli psycholodzy! Ale moja pamięć podpowiada mi, że był czas, kiedy psychoterapeuci nie czuli się dobrze w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym i nosili się z planem secesji i utworzenia odrębnego towarzystwa. Nie doszło do tego, ale była to zapowiedź innego zjawiska. To lekarze psychiatrzy zaczęli przekazywać psychoterapię psychologom. Ta tendencja jest dość wyraźna w psychiatrii światowej i wiąże się z paradygmatem naukowej obiektywności. W Polsce jednak zaznacza się i inne zjawisko. Psychoterapia przeniosła się do gabinetów prywatnych. W tym sektorze, gdzie płaci się za leczenie z własnej kieszeni, przy nieuregulowanym prawnie statusie zawodu psychoterapeuty, psychoterapeucini-lekarze czują się samodzielni i nie zdominowani. A równocześnie rozkwitł przecież system psychoterapii dla ubogich i niezmotywowanych czy, jak to określa w rozmowie z Tobą Ryszard Izdebski, zmotywowanych zewnątrznie. Psychoterapię w Krakowskim Instytucie Psychoterapii Stowarzyszenia Siemacha opłacała potrzebującym opieka społeczna. Izdebski określa w tej rozmowie swoją postawę jako „antypsychiatryczną bez zaszufładowania”. To uzasadnia jego orientację na stworzenie najuboższym możliwości korzystania z psychoterapii.

Czy myślisz, że to częste wśród psychologów-psychoterapeutów? Czy nie jest częstszą postawą wspierania rozwoju osobistego bez diagnozy zaburzenia? Czy wyrwania psychoterapii z łap medycyny, która ją zawłaszczyła?

W.Sz.: Zadajesz mi coraz trudniejsze pytania, ale powinnam była wiedzieć, że tak będzie, przecież znamy się długo. Idąc po kolei: rzeczywiście misja mojego szefa i przyjaciela Ryszarda Izdebskiego, aby psychoterapię nie tyle „wyrwać z łap psychiatrii” ile uczynić dostępną dla ludzi biednych, a dlatego niezmotywowanych, bo niezorientowanych, że mogą liczyć na taką pomoc, była właśnie pochodną tego, że psychoterapia stała się nie dla wszystkich dostępna, trafiając głównie do prywatnych gabinetów. Rysiek Izdebski był uczniem Marii Orwid, która ubolewała nad tym, że psychoterapia staje się „towarem na sprzedaż” dla bogatych, a nie prawem każdego potrzebującego człowieka. Bo rzeczywiście kontrakty placówek medycznych w tym względzie były i nadal są słabe. Do naszego

klinicznego Zespołu Leczenia Domowego dołączył psychiatr Krzysztof Szwajca, także uczeń profesor Orwid. Podjęliśmy się misji udostępnienia psychoterapii za darmo i to w obszarze pozamedycznym, powołując Krakowski Instytut Psychoterapii. Jak widzisz działaliśmy wspólnie — psychologowie i lekarze. W KIP-ie prowadzonym przeze mnie pracował też lekarz psychiatra Jakub Bobrzyński, a pierwsze kroki jako superwizor stawał Maciej Pilecki, też lekarz. Psychoterapia, która od początku była stosowana w instytucie, była metodą leczenia osób i rodzin z poważnymi zaburzeniami, a nie tylko szeroko pojętą pomocą psychologiczną. Nie ma tu konfliktu naszych profesji, nie ma nastawienia antypsychiatrycznego, nawet w znaczeniu przyjętego nurtu terapii. To była — jak teraz widzę — rozpaczliwa próba ratowania ludzi potrzebujących leczenia, którego nie mogli otrzymać w placówkach medycznych. Co gorsza dalej nie mogą, bo usługi psychoterapeutyczne są w nich niewystarczające. Profesor Irena Namysłowska, której sylwetkę przedstawiałam, szukała ratunku dla psychoterapii wieku rozwojowego w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, których rangę podkreślała na konferencji w Krakowie. Mówiliśmy wtedy też o znaczeniu psychiatrii środowiskowej, ale mam wrażenie, że na rozmowach się skończyło. W szerszym kontekście profesor Katarzyna Prot-Klinger w rozmowie ze mną zwracała uwagę: *Dla poradzenia sobie z zaburzeniami psychicznymi konieczna jest zmiana świata w tym kierunku, żeby stał się bardziej sprawiedliwy, żeby ludzie mieli bardziej wyrównane szanse na rozwój*⁴. Czy się mylę, że energia w ludziach osłabła? A może są inne powody tego, że z jednej strony psychoterapia jest popularna i niekwestionowana jako metoda leczenia, z drugiej nie zawsze dostępna nawet wtedy, gdy pacjent sam może zapłacić?

J.B.: Dodałbym, że inicjatorem prowadzenia psychoterapii w poradniach psychologicznych oświaty był zespół Wojewódzkiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Krakowie. O tym też mówią Twoi rozmówcy. Profesor Orwid bardzo popierała tę ideę. A profesor Czabała publikował w „Psychoterapii” wyniki badań nad stosowaniem psychoterapii w leczeniu, z których wynikało, że właśnie poradnie psychologiczno-pedagogiczne były w latach dziewięćdziesiątych najaktywniejsze w tej materii⁵.

Przed rokiem rozpoczęto program tworzenia sieci centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Psychoterapeuta ma być wiodącą postacią pierwszego kontaktu z potrzebującymi. Utworzono nawet stosowną specjalizację i program szkolenia, oparty zresztą na programach wypracowanych przez Sekcje (obie: Psychoterapii i Terapii Rodzin). Masz w tej sprawie jakieś zdanie? A może trzeba przeprowadzić rozmowy ze zwolennikami i oponentami tego programu. „Psychoterapię” już wyprzedziło „Dla Nas”⁶.

W.Sz.: Inicjatywa ta jest nadal dyskutowana, ale też prace nad specjalizacją już ruszyły i jeżeli rzeczywiście dzięki temu pomoc dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zyska, będę bardzo zadowolona. Niestety obawiam się, że wymaga to długiej drogi kształcenia specjalistów, którą w ramach istniejących struktur można było skrócić, a też czegoś nie powiełać. Nie chcę jednak bardziej się nad tym rozwodzić i wolałabym pozostać przy osobach prezentowanych w naszych „Sylwetkach”. Jedną z nich jest Wanda Badura-Madej, która wiele lat pracowała w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w okresie powoływania w niej

⁴ Psychoterapia 2018, 1(184): 7–16.

⁵ Czabała JC, Mroziak B. Stosowanie psychoterapii w Polsce. Psychoterapia 1996, 4(99): 19–29.

⁶ „Dla Nas”, 2020, 46.

nowych struktur, a potem nagle odeszła i podjęła się kierowania Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej. Jest to miejsce, w którym obok interwencji stosuje się psychoterapię wobec osób dotkniętych różnymi poważnymi kryzysami, krzywdą doświadczanej przemocy etc. Mniej ważne, albo wcale, są tu diagnozy psychiatryczne. Praca w ośrodku wymagała od mojej rozmówczynie poszerzenia czy pogłębienia swoich kompetencji w obszarze działań w sytuacji kryzysu. Jestem przekonana, że jej praca w klinice dała solidne podstawy, aby się tym zająć. Wanda w rozmowie pt. „Wszystko co najważniejsze; cierpliwość, więź, ciekawość i odkrywanie spraw na nowo” mówi o znaczeniu terapii podtrzymującej, niekiedy lekceważonej przez adeptów psychoterapii. Również o tej formie terapii wspomina profesor Krzysztof Gierowski w rozmowie pt. „Pomiędzy zbrodnią a karą”. Dokładnie o wspieraniu człowieka w kryzysie choroby psychicznej, które wymaga głębokiej relacji uczuciowej. Krzysztof powoływał się na swojego mistrza dr. Romana Leśniaka. I jeszcze jedna osoba, która mi się nasuwa w tym miejscu, to pani profesor Hanna Jaklewicz z Gdańska. Powiedziała ona w naszej rozmowie, że aby prowadzona przez nią terapia się udała, musi polubić pacjenta (taki jest tytuł jej „Sylwetki” — „Polubić pacjenta”). Trochę odbiegłam od poprzedniego tematu i boję się, że się zgubię. Czy możesz mi powiedzieć, dlaczego ja o tym mówię?

J.B.: Przypuszczam, to znaczy uwzględniam taką możliwość, że wolisz żegnać się z rozmowami, niż ujawniać oczekiwania wobec tych, którzy przejmą to, co robiłaś. Mnie jest łatwiej, bo oni będą — jeśli będą — moimi „wnukami”. To ułatwia formułowanie oczekiwań.

Z drugiej strony, zwracasz uwagę na ten wymiar psychoterapii, który się określa jako zespół czynników nieswoistych. To zresztą można już dostrzec w różnicach między Twoją rozmową z Janem Malewskim a rozmową, jaką odbył z nim Piotr Drozdowski. Drozdowski kładzie nacisk na teorię psychoanalizy i swoiste cechy terapii psychoanalitycznej, a Ty na cechy nieswoiste i kontekst.

W.Sz.: Tak, rzeczywiście i w dodatku było to z mojej strony zamierzone, aby przedstawić Jana Malewskiego od strony bardziej osobistej. Poznałam Go w Warszawie, gdzie studiowałam, niedługo przed Jego wyjazdem za granicę. Byłam ciekawa, czy się zmienił od tamtego czasu, sama przez chwilę myślałam o emigracji, o czym zresztą nie rozmawialiśmy. Miałam wrażenie, że stał się dużo pewniejszy siebie, a równocześnie bardziej otwarty niż był w Rasztowie. Oczywiście to mogło być związane z wiekiem, upłynęło sporo lat od tamtych rasztowskich czasów. Muszę przyznać, że każdy z moich Rozmówców interesował mnie jako człowiek prywatny, nie tylko psychoterapeuta. Doprowadziło to do tego, że kiedy na przykład rozmawiałam z Iloną Kołbik, żeby pokazać to, jak bardzo pochłonięta jest pracą, towarzyszyłam jej codziennie przez cały tydzień jak wytrawna reporterka! Powstał zapis jej aktywności, który może być dla potomnych ciekawy. A trzeba pamiętać, że były to czasy, gdy mimo wszystko pracowaliśmy mniej niż po transformacji. Dla mnie było to zawsze bardzo interesujące, ile pracy człowiek może unieść w naszym zawodzie, aby się nie wypalić. Dlatego też zawsze pytałam psychoterapeutów, co jest ich pasją czy pozazawodową aktywnością, która w moim przekonaniu ratuje przed przeciążeniem. Pamiętam, że z troską pytałam też o to Kazika Bierzyńskiego, gdyż wydawało mi się, że psychoterapia pochłania Go bez reszty. Opowiedział mi o swojej podróży do Jerozolimy i o pewnym wydarzeniu na ulicy, które przekonało mnie, że psychoterapeuta może roz-

poznać zagrażającą sytuację i w taki sposób zareagować, i to na niewerbalnym poziomie, że nie trzeba wołać ochrony. A może tu dodatkowo zadziałała osobowość i umiejętności Kazika? I w tym wypadku — również na niewerbalnym poziomie.

J.B.: I jak znalazłaś sposoby psychoterapeutów na unikanie wypalenia? Bo to też uważam za ważne w zawodzie, który angażuje uczuciowość. Czy ktoś z naszych rozmówców skutecznie uchronił się przed utratą empatyczności?

W.Sz.: Wiemy oboje, że skutki wypalenia, jeśli ono już człowieka dotyka, są dużo poważniejsze. U nikogo z naszych rozmówców, często jak wiesz przeciążonych pracą, nie spotkałam oznak wypalenia. Z pewnością dlatego, że praca daje im dużą satysfakcję, a są na tyle przytomni, że znajdują w niej jeszcze inne interesujące obszary niż tylko praca z pacjentami. Większość z nich pełni różne funkcje administracyjne albo działa w organizacjach niosących pomoc, co oczywiście obciąża ich odpowiedzialnością za zespół czy instytucję. Dodatkowo te osoby pracują naukowo i uczą innych, często właśnie psychoterapii. Wszystko to razem pozwala utrzymać równowagę potrzebną w naszej pracy, dzięki wymienionym aktywnościom, które nazywam „trójpołówką”. Ogromnie ważna jest świadomość tego, żeby tej równowagi nie stracić. Robiłam dawno temu badania trzech grup psychoterapeutów: młodych, średnich i starszych, aby zobaczyć, którzy z nich są najbardziej podatni na wypalenie. Okazało się, że najmniej dotknięta tym syndromem była najstarsza grupa, średnia też nie wykazywała cech większego przeciążenia. Jedynie najmłodszy zdradzali pewne cechy przemęczenia, zniechęcania etc. Bardzo to ciekawe, bo oni właśnie powinni być w najlepszej formie. Najwyraźniej jednak sam entuzjazm w tej pracy nie wystarcza. Potrzebne jest doświadczenie, oparcie w zespole. Ale ogólnie w porównaniu z nauczycielami czy pedagogami szkolnymi i tak psychoterapeuci pozostali bardziej empatyczni i pełni energii. Pierwszą osobą, z którą rozmawiałam w naszym cyklu w 1994 roku była Marta Manikowska, mieszkająca już wtedy w Kanadzie, bliska koleżanka z mojej pierwszej pracy w Pólsanatorium Akademickim, w którym razem prowadziłyśmy psychoterapię studentów. Wspominam o tym dlatego, że razem przeżywałyśmy trudne początki, a Marta emigrując musiała zaadaptować się do odmiennych warunków życia i pracy. Wyobrażałam sobie, jakie to było wyzwanie! Tymczasem ona stwierdziła, że konieczność dostosowania się do innych warunków zmobilizowała ją do utrzymania „stałości w zmienności”, jak zatytułowałyśmy naszą rozmowę. Zrobiła tam doktorat, nadal prowadzi psychoterapię i superwizję. Myślę, że każdy z nas trochę inaczej przechodzi kolejne fazy swojej pracy. Dzięki temu może wnieść coś nowego do psychoterapii, a równocześnie nie odplynąć zbyt daleko.

J.B.: Pewnie w zawodzie utrzymują się tylko ci psychoterapeuci, którzy mają oparcie w zespole, dbają o rozwój, mają też inne zainteresowania i są przedsiębiorczy. Wśród moich rozmówców jest tylko jedna kobieta, Ty rozmawiałaś z wieloma. Czy bardzo różnią się od męczyzn sposobami utrzymania harmonii, o której mówisz? I czy różnią się między sobą?

W.Sz.: Wśród kobiet, z którymi rozmawiałam, prawie połowa pełniła funkcje kierownicze w miejscu pracy. Wśród męczyzn — jeszcze więcej. I te grupy są do siebie podobne. Mówią o wartości wypoczynku dla utrzymania równowagi, trochę o prywatnych zainteresowaniach, ale brzmi to tak, jakby ich realizację planowali albo tylko o nich marzyli. Jeden wprost się przyznaje, że to żona organizuje życie domowe i wszelkie pozazawodowe. Druga grupa, która nie pełniła kierowniczych funkcji, wymieniała dużo więcej konkretnych

pasji, którymi autentycznie żyje. Były też pojedyncze osoby z grupy kierowników, które miały swoje pasje oraz takie z drugiej grupy, które żyły prawie wyłącznie pracą.

J.B.: Jeśli zatem przyjąć, że aktywności, nazywane dawniej hobby, sprzyjają utrzymaniu równowagi, to wśród psychoterapeutów nie można dostrzec jednego wzoru dbania o wydolność zawodową. A gender?

W.Sz.: Pomiędzy kobietami i mężczyznami nie dostrzegam dużych różnic w sposobach utrzymywania harmonii. Może tylko to, że panie bardziej sobie cenią życie społeczne, towarzyskie, również poza pracą. Panowie natomiast realizują tę potrzebę właśnie w pracy. Teraz, podczas pandemii, gdy życie towarzyskie jest mocno ograniczone, wiem, że przyjaciele spotykają się towarzysko online i to kobiety częściej inicjują te spotkania. Ale wszystkim brakuje bezpośredniego kontaktu. Ostatnio moja superwizantka z Gliwic prosiła mnie o spotkanie bezpośrednio, chociaż bywało, że pracowałyśmy już na Skypie. Przyjechała i zapytana przeze mnie, dlaczego zależało jej na spotkaniu na żywo, powiedziała, że przede wszystkim chce ze mną pobyc. Pamiętasz, jak ważne było w dawnych latach właśnie bycie ze sobą, gdy ludzie całymi zespołami chodzili po pracy do restauracji czy do kogoś do domu? Ja myślę, że więzi, które wtedy powstawały między nimi bardzo chroniły przed zagubieniem, dawały oparcie i poczucie atrakcyjności pracy. I wtedy nawet jak ona jest ciężka, niesie ryzyko, jakoś tak wypełnia życie, że ma się poczucie jego sensu.

J.B.: Wydaje mi się to prawdziwe. Tyle że wymaga po pierwsze pracy zespołowej, a po drugie bardzo zmieniły się warunki, w jakich pracujemy.

W.Sz.: Dokończę jednak wątek. Trzeba umieć w swoim życiu znaleźć oprócz pracy obszar dla siebie, bo on też staje się źródłem odkryć przydatnych na wielu polach. Wprost o tym mówi pracująca z chorymi terminalnie Bożena Winch, nazywając to utrzymaniem równowagi w życiu, aby można wiele znieść. Uważam, że jeszcze bardziej na ten aspekt własnego rozwoju powinni uważać terapeuci, którzy wybierają pracę z dość jednorodną grupą docelową pacjentów, trudną do prowadzenia metodą psychoterapii. Na przykład pracują tylko z osobami uzależnionymi albo dotkniętymi przemocą. Rozmawiałam o tym z Krzysztofem Gąsiorem z Kielc, a Anna Turczyńska, która przygotowała dwie sylwetki, rozmawiała o pracy z osobami uzależnionymi od hazardu z Izabelą Horodecką z Wiednia. Drugą terapeutką, z którą Anna rozmawiała była Monika Bieńkowska-Much, również pracująca w Wiedniu i również w trudnym obszarze terapii par.

J.B.: Trzeba wziąć pod uwagę, że od czasu, do którego się odwołujemy, wiele się zmieniło. Więcej uwagi trzeba teraz poświęcać zdobywaniu pieniędzy. Kiedy byliśmy młodzi nie miały takiej wartości, jaką mają obecnie. Jednak nade wszystko etyka normatywna psychoterapeutów krytycznie odnosi się do osobistych, prywatnych więzi między ludźmi, którzy wspólnie pracują. Dostrzegam w tym niebezpieczeństwo przekraczania granic relacji zawodowych. Czy mówił o tym w rozmowie z Tobą dr Jerzy Zadęcki?

W.Sz.: Oczywiście, mówiliśmy o tym, gdyż Jerzy bardzo żywo wspominał czasy swojej młodości, które obfitowały w spotkania, rozmowy, a które przypadały na czas komuny. W tym kontekście te spotkania i burzliwe dyskusje również u niego w domu były zarysem zmian nie tylko w obszarze profesjonalnym, czyli rozwijającej się psychoterapii, powstających nowych struktur w klinice, ale też w obszarze społecznym domagającym się zmiany, wolności! Swoją drogą jest to ciekawy wątek zaangażowania — powiedzielibyśmy dziś — politycznego naszego środowiska. Ale nie o tym rozmawiamy chociaż

to, co się dzieje od pewnego czasu w Polsce, a teraz na ulicach, zachęca do rozmowy. Na szczęście przedstawiciele ochrony zdrowia psychicznego wypowiadają się od czasu do czasu w formie oficjalnych oświadczeń. Wracając do zasad etycznych w psychoterapii odnośnie do relacji prywatnych i służbowych uważam, że można ominąć niebezpieczeństwo przekraczania granic, jeśli dbamy o to, jesteśmy dojrzały oraz wspieramy się superwizją. Dobrym przykładem są relacje w zespole Ambulatorium Terapii Rodzin oraz pomiędzy tym a naszym Zespołem Leczenia Domowego. Z trzema reprezentantkami ATR-u Barbarą Józefik, Romą Ułasińską i Małgorzatą Wolską udało mi się porozmawiać o rozwoju terapii rodzin, o której też bardzo interesująco mówiła Krystyna Ostoja-Zawadzka, która była prawdziwą „ostoją” w zespołach, w których pracowała, a równocześnie osobą, która nie obawiała się przekraczania granic w dobrym tego słowa znaczeniu. Gdy teraz wracam do tych wszystkich rozmów znajduję różne wątki warte rozwinięcia, a równocześnie mam wyrzuty, że nie dotarłam do wielu interesującym osób. Może powinno się zaprosić do rozmów osoby młode, trzecie pokolenie, licząc za pierwsze Twoich rozmówców? Gdybyś teraz z nimi rozmawiał, co by Cię interesowało?

J.B.: Młodzi psychoterapeuci interesują mnie nie od dziś. Mam też możliwość dowidywania się o ich sprawach w superwizjach. Do niedawna miałem, byłoby poprawnie powiedzieć.

Poza tym mam nadzieję, że rozmowy będą kontynuowane nie po to, żeby zaspokajać moją ciekawość. Młodzi przecież mają swoją. Choć przypuszczam, że podobną do mojej.

W.Sz.: Czyli nie wybiegajmy w przyszłość, a teraźniejszość pozostawmy młodym. Mam nadzieję, że właśnie wspomniani młodzi terapeuci, przynajmniej niektórzy, przeczytali „Sylwetki” i dowiedzieli się czegoś więcej o swoich mistrzach i ich wysiłkach w dochodzeniu do tego, co uznano za obowiązujące w danym nurcie psychoterapii. I myślę tutaj o Jurku Pawliku, który opowiedział o tym, jak zmieniało się podejście do pacjenta w wydaniu zespołu rasztowskiego już pod jego kierunkiem. Myślę też o Krzysztofie Klajisie, który w jednej rozmowie wyłożył swoje terapeutyczne credo. I przede wszystkim o profesorze de Barbaro, którego życie zawodowe obfitowało w liczne zwroty i którego wkład w psychoterapię jest nie do przecenienia i to na każdym etapie jej rozwoju. Ostatnią osobą, z którą rozmawiałam, która zresztą właśnie ze Zbyszkciem de Barbaro przepracowała wiele lat, była dr Lucyna Drożdżowicz. Jest ona dobrym przykładem nie tylko spełnionej zawodowo i bardzo cenionej psychoterapeutki, ale też niezwyklej osoby. Rozmowa z Nią wydaje mi się dobrym podsumowaniem wszystkiego, co w psychoterapii jest najważniejsze. W każdym razie dla mojego pokolenia. Chciałabym, aby znalazł się ktoś z młodego pokolenia, kto przejmie po nas pałeczkę i będzie kontynuował cykl rozmów do „Sylwetek”. Myślisz, że ktoś taki się znajdzie?

J.B.: Wyraziłem już wcześniej nadzieję na to, że nasz kwartalnik będzie publikował rozmowy psychoterapeutów z psychoterapeutami. Kiedy jednak wracam do tego, co pisałem w słowie redakcyjnym w zeszycie, w którym profesor Orwid opublikowała swoją rozmowę z doktorem Frąckowiakiem, mam wątpliwości, czy potrzeba tożsamości jest taka sama jak przed półwieczem. Zaszło przecież wiele zmian w myśleniu o człowieku. Myślę nade wszystko o postmodernistycznej idei płynnej tożsamości. Oraz o koncepcji swobodnego jej konstruowania. Okres poszukiwania korzeni zakończył się piękną sceną w filmie *Wielkie piękno* Paola Sorrentino, w której święta zakonnica wygłasza jak banał

zdanie „bo korzenie są najważniejsze”. Otóż wydaje mi się, że ostatnie lata, w których nie tylko u nas szaleje polityka historyczna, osłabiły znaczenie tradycji w budowaniu tożsamości. Przeszłość budzi raczej nieufność niż daje poczucie solidnego oparcia.

No i sama rozmowa. Ty i ja skorzystaliśmy na posłużeniu się warsztatem psychoterapii w przybliżaniu postaci znaczących dla rozwoju psychoterapii w Polsce. Ta wartość jest teraz do zabrania. Ale, miejmy nadzieję, że to nie potrwa długo, przecież rozmawiamy ze sobą, chociaż całkiem inaczej niż Orwid z Frąckowiakiem. Restrykcje antypandemiczne spowodowały, że rozmawiamy na piśmie. Tą techniką rozmawiałem już wcześniej, kiedy nikt nie słyszał jeszcze o COVID-19! I ta rozmowa została opublikowana w 2018 roku⁷. Chciałbym czytać „Sylwetki” w „Psychoterapii”, a nawet jestem ciekaw, jak będą tworzone. Sięganie w przeszłość wzbogaca i nie musi kończyć się fundamentalizmem. Często pomaga się wkurzyć.

W.Sz.: Tak, rzeczywiście, a ten stan niekiedy bardzo się przydaje! Bardzo dziękuję za rozmowę o rozmowach, a Czytelników serdecznie zapraszamy w imieniu własnym i redakcji „Psychoterapii” do śledzenia cyklu „Sylwetek”, których tworzenia podejmie się — mam nadzieję — ktoś z młodego pokolenia.

⁷⁾ Witkowski T. Psychoterapia bez makijażu. Wrocław: Wydawnictwo Bez Maski 2018.

