

ROZMOWA O DOBREJ ROZMOWIE

Z Bogdanem de Barbaro Wandy Szaszkiwicz

Wanda Szaszkiwicz: Biorąc pod uwagę Twój wiek i obserwowany przeze mnie od lat nieustający rozpęd w działaniach na wielu polach, można powiedzieć, że jesteś dopiero na półmetku. Gdyby robić bilans, byłby to bilans na półmetku. Nie czas więc jeszcze na bilans wszystkich Twoich dokonań. Porozmawiajmy o początkach — czyli o tym, jak trafiłeś do psychiatrii.

Bogdan de Barbaro: Niestety, Twoja wersja jest zbyt optymistyczna. Gdy myślę o tym, na jakim jestem etapie życia zawodowego, to chyba „mam już z górki”. A poznaję to po tym, że czasami, gdy mnie zatrzymuje jakaś ciekawa sprawa, to myślę, że gdybym miał mniej lat, to bym się nią nie tylko zaciekawiał, ale poważniej zajął — i odchodzę od niej.

Ja jednak widzę, że wciąż nie tylko się ciekawisz, ale też zajmujesz różnymi sprawami, czasem też we współpracy z innymi. Od początku też dbałeś o to, by efekty badań naukowych były przekładalne na język praktyczny i zrozumiały dla tych, którzy najbardziej tego potrzebują, czyli dla pacjentów i ich rodzin. Myślę tu o napisanej razem z Krystyną Zawadzką wiele lat temu książeczce pt. „Możesz pomóc” — rodzaju poradnika dla rodzin osób chorujących na schizofrenię. Myślę też o upowszechnianiu wiedzy psychiatrycznej w różnych mediach.

Tak, rzeczywiście, ciekawi mnie wiele spraw, co może nawet robić wrażenie pewnego chaosu i rozproszenia, ale mam nadzieję, że nie jest to kompletny chaos, że tych głównych wątków jest kilka i jakoś one ze sobą korespondują. Myślę, że jedne wynikają z drugich.

Gdy przeglądałam tytuły Twoich publikacji, to główny nurt Twoich prac stanowi schizofrenia, a potem terapia rodzin. Ten pierwszy wątek, coś więcej niż wątek — bo poważna choroba, jaką jest schizofrenia — nadal jest ważnym polem Twoich zainteresowań? Bo wydaje mi się, że od niego zaczęłaś.

Dalej się tym zajmuję, a to z dwóch powodów. Raz, że jestem lekarzem, terapeutą wielu osób chorujących na schizofrenię, i to uważam za jeden z najważniejszych elementów mojej pracy w ogóle, a usługowej zwłaszcza. A po drugie — mnie przez ostatnie lata coraz bardziej ciekawi sama konstrukcja pojęcia „schizofrenia”. Bo w istocie jest to konstrukt społeczny, ludzie porozumiewają się za pomocą tego słowa i są różne społeczne

tego konsekwencje. Ciekawi mnie, jak wygląda ta „gra psychiatryczna”, co z używania tego słowa wynika, kiedy ono pomaga, kiedy jest szkodliwe. A jest to gra, w znaczeniu językowym, nie w cynicznym tego słowa rozumieniu. Tymczasem, nieraz jako psychiatrzy zapominamy, że działamy w ramach tej niepisanej umowy. Wydaje nam się, że schizofrenia istnieje nieomal tak, jak istnieje człowiek czy inny byt z twardej rzeczywistości. Ja myślę, że nadawanie wymiaru realnego schizofrenii jest nieraz poważną pułapką dla psychiatry. I to mnie zajmuje. O tym często mówię i piszę.

Ale na początku tak nie myślałeś. Porozmawiajmy o tym, jak było na początku Twojej drogi do psychiatrii. I o tym, co wpłynęło na takie stosunkowo szybkie przejście od myślenia w paradygmacie biologicznym do nachylenia bardziej społecznego. Pamiętam jeszcze z czasów studenckich spotkanie w autobusie w Konstancinie pod Warszawą, gdy zapytany o książkę, którą akurat czytałeś, powiedziałeś mi, że interesujesz się filozofią. Potem zresztą tę filozofię studiowałeś.

Tak, już po skończeniu medycyny. Okazuje się więc, że już wtedy, trzydzieści kilka lat temu, wyciągałaś ze mnie intymne zwierzenia! Filozofia, jej studiowanie, miało na mnie taki wpływ, że zachęcała do własnego, nieskrępowanego myślenia, bo przecież studiowanie medycyny zachęcało głównie do zapamiętywania. Ale ważne jest też coś takiego, jak *imprinting*. Gdy studiowałem w Akademii Medycznej w Warszawie, zajęcia z psychiatrii miałem z dr Grażyną Małatyńską. I pamiętam, że zachwycił mnie jej sposób rozmawiania z pacjentem, jej sposób kontaktu. Dziś powiedzielibyśmy: w nurcie psychiatrii humanistycznej, z lekkim wydźwiękiem antypsychiatrycznym.

To już się wtedy zaczynało?

Tak, dzięki tym zajęciom upewniłem się, że chcę być psychiatrą. A jeszcze wcześniej poznałem pewną studentkę psychologii, i widocznie było coś w niej i w tej psychologii — że jestem z nimi już blisko czterdzieści lat. Bo psychologia jest dla psychiatry i psychoterapeuty fundamentem, a ta niegdysiejsza studentka to dziś moja żona. Potem, bezpośrednio po studiach, latem roku 1973, zanim jeszcze zacząłem pracować, pojechałem na szkolenie do Branic, gdzie byli właśnie Grażyna Małatyńska, Małgosia Kostecka, Jurek Aleksandrowicz i grupa treningowa, trochę w nurcie gestaltowskim, trochę nastawiona na dynamikę grupy. Jurek Aleksandrowicz robił szkolenie z hipnoterapii. Wszystko było nowe, a ja byłem otwarty „na oścież”. I zaraz potem zacząłem pracować w szpitalu psychiatrycznym, z zadaniami lekarskimi i odpowiedzialnością, do których musiałem szybko dorosnąć.

A wracając do pytania o wybór psychiatrii i o schizofrenię, to ważne dla mnie były książki Kępińskiego. Ale może także i to, że ja nie miałem nadmiernego upodobania do medycyny somatycznej. Nie miałem też potrzeby wchodzenia w rolę lekarza, takiego, którego relacja jest usztywniona w pozycji skośnej wobec pacjenta. Dziś myślę, że ja chyba nawet nadmiernie wydrwiwałem taką relację. Całą jej symboliczną aparaturę, przecież skądinąd mającą potężną moc.

Wiem, że zdarzało Ci się to jeszcze nie tak dawno podczas szkolenia lekarzy rodzinnych.

W szkoleniu lekarzy rodzinnych rzeczywiście pokazuję ten wymiar, nie kwestionując zresztą wiedzy medycznej. Zależy mi na uwyrażnieniu kontekstu symbolicznego. Tego, co rozumiem jako rytuał medyczny. Jeśli zaś chodzi o schizofrenię — zafrapował mnie taki rodzaj bezzałożeniowej relacji z pacjentem. Pamiętam, w pierwszej mojej pracy w Szpitalu Babińskiego trafiłem najpierw na oddział doktora Zbigniewa Wilka i doktora Kostkowskiego, a potem do doktor Noemi Madejskiej, która z moich antypsychiatrycznych ciągotek była zadowolona. Tam mogłem mieć bliski kontakt ze schizofrenią, patrzeć na przykład, jak chorzy na nią malują, jak rozmawiają o swoim malowaniu, jak jeden i ten sam autoportret w ciągu kolejnych tygodni zmienia się wraz ze zmianą psychopatologii autora. Dziś mi się to wydaje czymś naturalnym i oczywistym, wtedy mnie to fascynowało. Schizofrenia jako choroba mniej mnie ciekawiła niż schizofrenia jako osobiste doświadczenie ludzi, którzy na nią cierpią, z podkreśleniem słowa: cierpią.

Rozumiem, że dość wcześnie zastanawiałeś się nad tożsamością lekarza, nad tym, jakim być lekarzem dla chorych, jak powinna ta relacja wyglądać. Zastanawiałeś się nad tym mocno krytycznie. W „Znaku” z roku 2002, w artykule „Choroby wewnętrzne i zewnętrzne polskiej medycyny” poruszającym temat lekarzy i korupcji w ich środowisku, znalazłam Twój apel o krytyczny autoportret lekarzy. Ciekawa jestem, w jakim stopniu Twoi koledzy, z którymi zacząłeś pracę, przyczynili się do tych refleksji? Czy to był już czas pracy w klinice?

Tak, na pewno moim ważnym nauczycielem był Jurek Zadęcki — współpracowaliśmy, ja uczyłem się od niego. Podobał mi się jego zmysł krytyczny, finezyjne sformułowania, perspektywa przekraczająca medyczną rutynę, gotowość do ironii i autoironii. To był okres romantyczny. Tak go dziś nazywamy z Andrzejem Cechnickim i Krysią Zawadzką, gdy wspominamy ten czas. Pracowaliśmy dużo i w pewnym sensie za darmo. Dzisiaj jest inaczej: to jest okres kapitalistyczny, bo jest dużo pracy i nie za darmo. Pamiętam, jak długo wtedy trwały różne obrady, omawianie pacjentów, układanie różnych planów, wyjazdy z pacjentami. Nieraz, do granic wytrzymałości naszych rodzin, przedkładaliśmy sprawy zawodowe nad osobiste.

Rozumiem, że było to w nurcie etosu lekarza, który masę czasu w różny sposób poświęca pacjentom, a potem „rozwija naukę”. Tak spostrzegaliście rolę lekarza?

Nauki, w sztywnym tego słowa znaczeniu, tam żadnej wtedy nie było. Najlepszy dowód, że ku dzisiejszemu mojemu ubolewaniu w ogóle nic nie napisaliśmy o tym, do czego dochodziliśmy wtedy, a co było — jak na tamte czasy — czymś nowym. Mieliśmy do powiedzenia dużo rzeczy, które by się innym przydały. Jurek ma bardzo analityczny umysł i z rozmów w zespole wiele ciekawych pomysłów wynikało. A wracając do pytania, jakimi byliśmy wtedy lekarzami, to na pewno znacznie przekraczaliśmy tradycyjną rolę psychiatry. Na przykład — dziś wiem, jak bardzo kontrowersyjny to był pomysł — byliśmy po imieniu z pacjentami. Jeździliśmy na wycieczki, na obozy, chodziliśmy do domów pacjentów, by rozmawiać z ich rodzinami. Przeszkadzał nam ten element roli lekarza, który jest osadzony na władzy. Mnie się wydaje, że nawet dziś rzadko zwracamy uwagę na władzę lekarza nad pacjentem — to, co w swoich książkach opisuje Foucault. I myśmy tę władzę degradowali — dzisiaj tak bym to nazwał. Bo oczywiście nie chodzi tu o władzę

w sensie trywialnym czy bezpośrednim, nie chodzi tu o zwykłą arogancję czy agresywność lekarza wobec pacjenta, w rodzaju: „proszę wyjść, proszę zamknąć drzwi”, które niestety też w polskiej służbie zdrowia mają miejsce. Nie ma obecnie klimatu społecznego do tego, byśmy się tym zjawiskom jako lekarze samokrytycznie przyjrzeni. Mnie chodzi o wymiar nie tak bezpośrednio widoczny, lecz o władzę, którą dzisiaj nazwalibyśmy władzą poprzez język. Polega ona na tym, że to ja, jako psychiatra, nadaję znaczenie słowom pacjenta — to, co on mówi, już przestaje być jego osobistym doświadczeniem, tylko staje się urojeniem. Urojenie jest słowem z mojego języka, a jego przeżycie zostaje niejako zdegradowane poprzez przekład na mój właśnie język. Wtedy, dwadzieścia kilka lat temu, nie znaliśmy jeszcze w zespole konstrukcjonizmu społecznego, więc nie poddawaliśmy tych spraw jakiejś wnikliwej refleksji. Nie popadaliśmy w naiwną skrajną antypsychiatrię, bo przecież z jednej strony nie było nam obojętne, czy ktoś jest psychotyczny czy nie, czy opiera się na zasadzie realności czy nie, a z drugiej strony udawało się nam ten psychiatryczny język zawieszać. Nie zasłaniał nam on osoby pacjenta.

W ogóle język — jak obserwuję od dłuższego czasu — jest dla Ciebie bardzo ważny. I to w różnych aspektach, w aspekcie prostoty i jasności w takim znaczeniu, aby był zrozumiały nie tylko dla naukowców, ale też i dla praktyków. A jeżeli dla nich, to też i dla ich pacjentów. Myślę, że wynika to z Twojej umiejętności wyrażania rzeczy czasem nawet trudnych w słowach prostych. I to są mądre słowa, a nawet obrazy. Przypomina mi się Twoje wystąpienie na Zjeździe Psychiatrów w Warszawie w 2004 roku, w którym oprócz pięknej, przyciągającej formy, widać było dużą dbałość o język, w takim znaczeniu, aby był on precyzyjny w tym, co chcesz wyrazić. Często szukasz znaczeń, dokonujesz ich analizy. Dopytujesz się, co one dla kogoś znaczą. Skupiasz się na języku dialogu. Dopominasz się od swoich rozmówców, aby świadomie używali słów. Tropisz, a nawet tępisz u kolegów wypowiedzi „nieporządne” językowo. Niekiedy czuję się w rozmowie z Tobą dyscyplinowana, by wyrażać się lepiej, ostrożniej, jaśniej. Dbasz o rangę języka. Podoba mi się to. Kto miał wpływ na Twój rozwój w tej dziedzinie „językowania”?

Człowiekiem, który wywarł największy wpływ na moje poszukiwania był Tom Andersen. Pamiętasz, wiele lat temu byliśmy na konferencji pod Budapesztem. Pojechaliśmy tam specjalnie na jego warsztat. Ja już wtedy przeczuwałem, że to będzie ktoś dla mnie ważny i to spotkanie do dziś pamiętam, chociaż upłynęło już pewnie 10 lat. On wtedy pokazał sens spotkania z rodziną poprzez tzw. team reflektujący. I rzeczywiście to spotkanie z Tomem Andersenem było dla mnie bardzo ważne. Zaimponował mi jego styl, z do skrajności posuniętym respektem wobec osoby, z którą rozmawiam, i wobec tego, co ona mówi, oraz — refleksja nad tym, co musi się stać, aby ta rozmowa była dobra. Tak rozumiem sens teamu reflektującego. I to jest dla mnie coś kluczowego: „opis warunków dobrej rozmowy”. Dotyka to sedna psychoterapii, terapii rodzin, sytuacji w rodzinie, różnych aspektów szerszego kontekstu społecznego, też i politycznego.

Myślę, że odbyłeś szereg tych rozmów, bo jesteś — jak to mówią — wziętym psychiatrą i terapeutą. Rozumiem, że to te dobre psychoterapeutyczne rozmowy, które czynią Cię cennym lekarzem dla Twoich pacjentów i ich rodzin. Wydaje mi się też,

że uzyskałeś certyfikat w zakresie psychoterapii i superwizora, potwierdzający Twoje umiejętności praktyczne wcześniej niż naukowe potwierdzenia.

Ja myślę, że nasza praca to dobry interes, dlatego, że gdy rozmowa jest dobra, dobrze prowadzona, to jest ona zarazem ciekawa, wciągająca dla terapeuty, jak i bardzo wartościowa dla pacjenta. Ja z kimś rozmawiam, ciekawi mnie to, temu drugiemu przydadę się, i za to dostaję pieniądze. Yalom w jednej z książek napisał, że nasza praca jest darem. Jest to taki rodzaj przywileju, który sprawia, że mogę mieć poczucie przydatności społecznej; to, co robię, ciągle mnie ciekawi, jest opatrzone jakąś refleksją i pozwala mi żyć godziwie. Czemu chcieć więcej?

Pamiętam jedno z pierwszych spotkań z Klausem Deisslerem, który zapraszany na plac Sikorskiego jako superwizor mówił o znaczeniu i mocy słów zarazem. A co dla Ciebie jest jeszcze w tych słowach ważnego? Bo wiem, że zajmujesz się filozofią dialogu. Nawet w Internecie o tym piszesz.

Teraz jest coraz więcej czasopism internetowych. Do pisma „Diametros” zostałem zaproszony na forum filozoficzne. To jest zresztą późny efekt tego, że studiowałem filozofię i teraz mój dawny kolega ze studiów jest profesorem, i jest w tej dziedzinie aktywny. Ale wróćmy do tego, o co pytasz — do mocy słowa. Patrząc na to, co dzieje się między ludźmi, rzeczywiście mam przekonanie, że słowo tworzy rzeczywistość. W psychiatrii ta okoliczność, że rzeczywistość jest tworzona za pomocą słów, jest szczególnie widoczna. Psychoterapia z założenia jest terapią słowem, czyli jego moc z definicji jest używana. Można więc powiedzieć, że w psychoterapii konstrukcjonizm jest jak najbardziej na swoim miejscu.

W kontekście tego, o czym rozmawiamy, warto wspomnieć o ważnym nurcie, którym się od lat zajmujesz, a mianowicie o terapii rodzin. Na podstawie swojej habilitacji napisałeś książeczkę (nadal czytaną przez stażystów, studentów) pt. „Brzemie rodziny w schizofrenii”. Potem powstał Zakład Terapii Rodzin, którym od początku kierujesz. Powiedz, jak doszło do tego, że stałeś się orędownikiem terapii rodzin, a potem bardzo przyczyniłeś się do rozwoju tej gałęzi terapii w Polsce.

Myślę, że w mojej drodze zawodowej była taka kolejność: najpierw była schizofrenia, a następnie był jej kontekst rodzinny, badany zresztą od więcej niż pół wieku w świecie, a i u nas od dawna. Przez całe lata psychiatrzy, w znacznym stopniu bezradni wobec choroby, oskarżali matki pacjentów o schizofrenogenność. No, a skoro rodzina miała być źródłem patologii, to chcieliśmy tę rodzinę zmieniać. Dziś myślę, że te próby zmieniania były w sumie — niezamierzenie — aroganckie. Pamiętam takie spotkanie dla rodziców pacjentów leczonych na oddziale. Zaproszeni na spotkanie rodzice przychodzili z zeszytami, żeby się czegoś o chorobie dowiedzieć, dostać jakieś rady, jakieś pocieszenie, zrozumieć, co się dzieje z ich dzieckiem. A my — według naszego terapeutycznego planu — chcąc ich rozluźnić proponowaliśmy im różne ćwiczenia treningowo-psychoterapeutyczne, bez szacunku dla ich spienia i twogi. I tak oto osoby pięćdziesięcio- czy sześćdziesięcioletnie biegały po parkiecie, bo taki był pomysł młodych terapeutów. Myślę teraz, że to miało jakąś nutę agresji i rywalizacji, że to my jesteśmy lepszymi rodzicami niż rodzice pacjen-

ta. Z czasem staraliśmy się tę rodzinę zrozumieć. I wtedy powstała książeczka, o której wspomniałaś, „Możesz pomóc”. A potem było trochę podobnie jak w historii terapii rodzin: do specjalistów, którzy początkowo zajmowali się rodziną schizofreniczną, dotarło, że ta rodzina nie pozwala się zmieniać „odgórnie”. A jednocześnie okazało się, że głębiej rozumiejąc rodzinę można udzielić skutecznej pomocy małżeństwu przeżywającemu kryzys, rodzinie z osobą w okresie buntu adolescencyjnego czy dziewczynie chorującej na anoreksję. I wtedy te tematy, te problemy stały się wyzwaniem dla terapeutów w ZTR. A teraz w zakładzie zajmujemy się coraz częściej terapią par, co się wiąże z narastającym zapotrzebowaniem na tego rodzaju pomoc. Ale to nie znaczy, że zapomnieliśmy o schizofrenii. Tyle że rodzinom z osobami chorującymi na schizofrenię pomagamy bez narzucania im naszej wersji świata, ale ze wsłuchaniem się w ich potrzeby. Impuls do takiego spojrzenia przyszedł w znacznej mierze od Toma Andersena.

Większość polskich publikacji z terapii rodzin odwołuje się do Twoich prac, większych i mniejszych, zawsze, powiedziałabym, „na czasie”, piszesz bowiem zarówno o terapii rodzin w aspekcie historycznym (na przykład „Dzieje terapeuty rodzinnego”), jak i o warsztacie terapeuty, a w tym o ważnym wątku superwizji w terapii rodzin, o kontrakcie. Korzystając z tego rzesze studentów, kursantów, przyszłych i obecnie pracujących psychoterapeutów. Chciałabym zapytać, czy Ty sam z tej wiedzy, przemyśleń, czerpiesz korzyści dla siebie i swojej rodziny? Wiem, że jest to pytanie o prywatność, a więc intymne. Ale sama często myślę o tym, jak się aktywność terapeuty rodzinnego przekłada na własną rodzinę.

Mnie się wydaje, że nie sposób, opuszczając gabinet, zostawić tam swoją wiedzę o zasadach komunikacji, o rodzinie czy procesach rozwojowych. Podobnie jak wchodząc do gabinetu, przy całej gotowości do samowiedzy i refleksji nad przeciwprzeniesieniem, w jakimś sensie pozostajemy sobą. Więc, żeby uniknąć akademickich rozważań, powiem tylko tyle, że doświadczenia zawodowe pomagały mi, zwłaszcza wtedy, gdy moje dzieci wywalczyły sobie swoją niezależność. I mogłem wówczas wesprzeć się myślą, że na przykład późne nocne powroty syna nie znaczą, że on mnie nie kocha i że zejdzie na manowce. Albo, że dziecku, niezależnie od tego, jak bardzo bliskość z nim jest dla rodziców przyjemna, należy się wolność i trzeba pozwolić mu odejść. Myślę też, że wiedza terapeutyczna ma znaczenie dla życia małżeńskiego: jest większa możliwość rozumienia drugiej osoby czy respektowania jej potrzeb. A feminizm pozwala mi z kolei krytycznie odkryć w sobie pokłady szowinizmu i — co jest przecież ważne w małżeństwie — zobaczyć kobietę w jej kulturowej opresji. Prawdopodobnie nie sięgnąłbym po książki z tej dziedziny, nie refleksytował tego, gdyby nie moja praca zawodowa.

Jaki był powód tego, że zajęłeś się dość aktywnie pograniczem takich dziedzin, jak teologia, religia i psychiatria? Prowadzisz seminarium na ten temat w Zakładzie Terapii Rodzin. Co Cię to tego skłoniło? Jakież refleksje nad wartościami?

Moja zasługa w tej sprawie jest w gruncie rzeczy niewielka. To było tak, że Teresa Reguła, socjolożka pracująca wówczas w klinice, wpadła na pomysł, żeby zaprosić księży, z którymi się przyjaźniła, i którzy zgłaszali jej często bezradność wobec penitentów mających problemy psychiczne. Do tego dołączył Antoni Jarnuszkiewicz, niegdyś mój kolega ze studiów medycznych, obecnie profesor filozofii i jezuita. Również zaintereso-

wał się tym Andrzej Cechnicki. Na początku myślałem, że tylko będę chętnie gościł te osoby w zakładzie, a potem mnie te spotkania duchownych i świeckich osób wciągnęły; odbywają się one raz w miesiącu. Trwa to już wiele lat, nawet nie pamiętam, ile. To, co mnie najbardziej ciekawi, to są stany, sprawy z pogranicza. To znaczy takie, w których jedno i to samo zjawisko może być opisane różnymi językami, na przykład językiem teologicznym, psychodynamicznym, psychopatologicznym. Jakie są konsekwencje tego, a nie innego „językowania”?

Zostałeś w tej dziedzinie ekspertem i nie wiem, czy zdajesz sobie sprawę, że jesteś traktowany przez księży jako ekspert?

Ekspertem nie jestem, a księży raczej frustruję. Bo to znowu jest kwestia języka. Jesteśmy przywiązani do własnego, profesjonalnego, i widzimy to, co poprzez ten język widać. Teraz nie ma czasu rozwijać tego tematu od strony teoretycznej, ale rzeczywiście fascynujące jest, że — mówiąc dobitnie — to widzimy, co założymy, że zobaczymy. To samo zjawisko można szczegółowo opisać na przykład w języku psychiatrycznym — i stwierdzimy zaburzenie dysocjacyjne, a można użyć języka teologicznego, i będziemy mieć do czynienia ze zwycięstwem szatana... I znów okazuje się, że konstrukcjonizm jest tutaj adekwatną perspektywą teoretyczną dla zrozumienia tej wielości. My jesteśmy przyzwyczajeni do tego, że prawda jest jakaś, ale zawsze jedna, i że trzeba znaleźć adekwatny język do tej sytuacji. A przecież w tym przykładzie z dysocjacją-opętaniem występuje jeszcze język antropologii kulturowej, nie mówiąc już o języku doświadczenia osobistego. I dlatego tak mnie to być może wciągnęło.

Ale czy księża też są gotowi uwzględnić perspektywę konstrukcjonistyczną? I będą ją rozważać?

Zaistniała kiedyś ciekawa sytuacja w czasie jednego z tych spotkań, gdy, po zreferowaniu problemu jednej osoby, okazało się, że księża byli gotowi uznać, że jest to „przypadek psychiatryczny”, a my, jako psychiatrzy czy psychoterapeuci, mówiliśmy: „nie, to jest w waszej kompetencji”. A przecież nie była to „spychotechnika”, lecz gotowość docenienia drugiej perspektywy. Ale owej otwartości księży z naszej grupy na problemy psychiatryczne nie będę uogólniał, bo jest to oczywiście błąd próby: na nasze spotkania przychodzą księża zainteresowani ową wielowymiarowością, jest jednak wielu księży, którzy są gotowi straszyć szatanem kogoś, kto ma problemy psychiatryczne. Ale generalnie, świadomość nauczycieli teologii, że alumni powinni dysponować psychologicznym wykształceniem, a może nawet podstawami psychiatrii, jest dzisiaj nieporównanie większa. Pamiętam, jak w latach siedemdziesiątych z doktorem Mitarskim poszliśmy do krakowskiej kurii z prośbą i przestrogą, żeby nie wydawać podręcznika psychiatrii pastoralnej dla teologów, który był zbiorem nonsensów i uprzedzeń jeszcze z lat czterdziestych XX wieku. Dziś taka sytuacja by się nie zdarzyła; na przykład księgarnia jezuitów przy ul. Kopernika jest pełna nowoczesnych i stojących na wysokim poziomie pozycji.

Jesteś precyzyjnym adiustatorem tekstów swoich współpracowników. Wiem, że ich udręka przekłada się na korzyść dla czytelnika. Zastanawiam się, skąd w Tobie taka pasja, aby słowo napisane było tak bardzo doskonałe.

Gdy chodziłem do liceum, to właściwie najbardziej — oprócz oczywiście wychowania fizycznego — ciekawił mnie język polski. I chyba to zostało we mnie. Miałem taki okres, że nie wykluczałem pójścia na studia polonistyczne. Wahałem się pomiędzy nimi a medycyną. Myślę, że medycyna — jako spadek po dziadku — połączona z własnymi zainteresowaniami humanistycznymi doprowadziła mnie do psychiatrii. I nawet zainteresowanie piłką nożną w tej drodze nie przeszkodziło.

Do tego dojdziemy, ale zanim o piłce nożnej, to najpierw o polityce. Pamiętam Twoje zaangażowanie jeszcze w czasach komuny — i potem, gdy już słabła — w walkę o wolność, o demokrację. Wydawało mi się wtedy, że chcesz mieć wpływ na życie społeczne i dlatego bardzo aktywnie angażujesz się w działalność związkową. W tamtych czasach wymagało to odwagi. Pamiętam, że przez chwilę myślałam, iż nadawałbyś się na przywódcę jakiegoś ruchu społecznego, może nawet na polityka. Tymczasem teraz czytam, że zajmujesz bardzo krytyczne stanowisko wobec polityków. W „Tygodniku Powszechnym”, w artykule pt. „Rzecz obywatelska”, mówisz o tym, jak polityk powstaje — jako ten wódz, który walczy o władzę i wraz z innymi sobie podobnymi ma wpływ psychopatologiczny na społeczność, na ludzi, w których uruchamiają się rozmaite lęki społeczne. Co teraz myślisz o tamtej swojej działalności, tamtym zaangażowaniu? Czy coś z tego zostało?

Oczywiście z sentymentem wspominam tamte czasy i mogę nawet powiedzieć, że lubię siebie z tamtego okresu. Ale na propozycję bycia politykiem bez wątpliwości bym odpowiedział: strzeż mnie, Boże. Dwie okrutne pułapki na polityka czyhają — jedna to jest bakcyl władzy, który jest czymś nieprawdopodobnie niszczącym, a druga to konieczność upraszczania wizji rzeczywistości. Mnie ciekawi coś wręcz odwrotnego, a mianowicie to, że rzeczywistość jest złożona, pełna sprzeczności, i że na tę samą sprawę można na różne sposoby popatrzeć. A politycy są skazani na jej upraszczanie, żeby coś wyperswadować, żeby do czegoś przekonać, żeby narzucić innym własny obraz sytuacji. I to mi się nie podoba, nawet jeśli przyjmuję, że przekonywanie do dobrych idei ma społeczny pozytywny sens.

Może mnie zmyliło to, że nadal chętnie i pewnie wypowiadasz się na łamach różnych czasopism kształtujących opinię publiczną.

Ale z pozycji obserwatora. A z dawnych czasów mam wiele wspomnień, z których niektóre są rzeczywiście pouczające. Otóż, kiedyś, jeszcze w stanie wojennym, przesiedziałem w areszcie 48 godzin, jak się później okazało — prewencyjnie, bo to było przed trzociomajową manifestacją. I tu się zbiegło przeżycie działacza „Solidarności” ze świadomością terapeuty rodzinnego. Chociaż przecież pobyt w areszcie to obiektywnie rzecz biorąc nic przyjemnego, ja odczuwałem jakąś ulgę, jakąś dziwną satysfakcję, że mnie złapali i zatrzymali, i że te 48 godzin siedziałem. Zrozumiałem to potem, gdy pracowałem nad swoim genogramem. Mojego dziadka zamordowali Sowietci w Katyniu, mój ojciec walczył w AK, a ja tu niczego ważnego patriotycznego nie dokonałem. Trwałem, jak taki zbędny szary mieszczuch. I przez ten akt zatrzymania mogłem wpisać się w genogram. To tłumaczy, że moje zatrzymanie, które nawiasem mówiąc w istocie nie było jakąś specjalną udręką i którego nie ma co porównywać z prawdziwymi cierpieniami w stanie

wojennym — przyniosło mi ulgę. A skoro zauważyłaś mój obecny dystans w stosunku do polityki, to na pociechę powiem, że ponieważ w celi było dwa razy tylu ludzi, co pryczy, więc na jedną pryczę przypadały dwie osoby, a ja moją dzieliłem z obecnym eurodeputowanym Bogdanem Klichem. Można powiedzieć, że w ten sposób wyraża się mój udział w dzisiejszej polityce.

Pewnie jednak pozostały więzi i jakieś wspólne myślenie z tymi, którzy byli po tej samej stronie.

Tak, na pewno. Ale to trochę jest podobnie jak z tymi ludźmi, którzy PRL dobrze wspominają — przecież nie jest tak dlatego, że PRL była taka świetna, lecz dlatego, że sami byli młodzi w jej czasach. Pamiętam, jak moja mama opowiadała, że podczas II wojny światowej często w jej mieszkaniu były potańcówki, że tańczono sobie przy gramofonie. Mnie się nie chciało wierzyć: „Jak to było możliwe, hitlerowcy dookoła, a ty sobie tańczysz?”. Nieraz mnie zadziwia, jak nasza wyobraźnia rządzi się osobistymi, a właściwie egoistycznymi prawami. To, czego bezpośrednio doświadczam, że kogoś kocham, idę z nim na wycieczkę, jest silniejsze niż to, że 30 tysięcy ludzi codziennie ginie z głodu.

Obserwuję od lat Twoje relacje z ludźmi w pracy i wiem, że się wiążesz z tymi, z którymi blisko pracujesz. Jesteś od lat szefem zespołu. Chciałam zapytać o tę rolę szefa. Różne są opisy Ciebie jako szefa. Czy wiesz, jak jesteś postrzegany? Czy masz świadomość swojego autorytetu i na czym on się opiera?

Trudno mi na to odpowiedzieć. Wiem od innych, że nie umiem utrzymać porządku w znaczeniu pewnej konsekwencji działań. Na przykład planuję i zapowiadam, że coś będziemy robić, a potem to zaniedbuję. I podobnie w stosunku do współpracowników: namawiam do czegoś — aby się rozwijali — niby inspiruję, ale nie potrafię tego egzekwować. Ale ciekawe byłoby wiedzieć, jak oni mnie odbierają. Niby są czasami takie spotkania, gdy mówimy sobie wzajemnie różne informacje zwrotne, ale tak naprawdę nie wiem, co myślą o mnie jako o szefie.

Chyba jesteś wymagający i stymulujesz do działania — jesteś wymagający poprzez własny przykład. Może — chociaż nie wiem na pewno — niczego nie narzucasz, ale poprzez to, że sam dużo pracujesz, to i zespół czuje się do tego obligowany. Wiem, że wciąż jesteś zajęty i zastanawiam się, czym zajęty jesteś w snach — czy też pacjentami, programami naukowymi, organizowaniem konferencji?

W snach — wstyd się trochę przyznać — zdarza mi się grać w piłkę. Dziś na przykład strzelałem z kornera i niestety źle podałem.

Ciekawe, skąd ta piłka nożna, której jesteś tak wierny? Ważne w piłce jest podobno zgranie drużyny.

Piłka dlatego, bo dobrze grałem, miałem dobrą koordynację, mieszkałem blisko Błoiń i rodzice się nie sprzeciwiali, że spędzałem dużo czasu na nich. Potem grałem w drużynach trampkarzy i juniorów. Jeszcze na studiach medycznych chodziłem na piłkę. Teraz myślę, że było w tym coś ryzykownego. Gdy asystent z anatomii zorientował się — po zielonych od trawy spodniach — że ja na pierwszym roku, zamiast się uczyć, miałem czelność iść grać

w piłkę nożną, to potem mnie prześladował do końca semestru. Dlatego z całej medycyny najlepiej umiem anatomię. Ale co do wierności piłce, rzeczywiście do niedawna grałem regularnie — dwie godziny tygodniowo. Teraz pewnie pozostaną mi mecze z wnukiem.

A są jakieś inne pasje czy choćby przyjemności, którym się oddajesz dla odpoczynku?

Tak, czasem gdzieś wyjeżdżamy z żoną, która znacznie bardziej woli przyrodę niż miasta, które z kolei ja lubię. Co lubię w tych miastach? Lubię patrzeć na ludzi, oglądać jakieś wydarzenia, wystawy. Poznawać życie tego miejsca, w którym jesteśmy.

Wiem, że ostatnio pochłaniającą Cię aktywnością — poza pracą — jest budowanie domu. I to jednak poza miastem. Z czego się to wzięło? Bo nie dlatego, że jest tam blisko boisko piłki nożnej.

Swoją drogą — jest! Ale poważnie, trudno mi powiedzieć z czego się to wzięło, bo myślę, że za wiele ważnych decyzji naszego życia odpowiada moja żona. Ja chyba jestem zbyt leniwy do podejmowania nowych poważnych przedsięwzięć. Na początku mi się nie chciało, ale teraz taka perspektywa wydaje mi się ciekawa, żeby się wyłączyć z miejskiego rytmu, nic nie robić, wolniejszy bieg włączyć. Możliwe, że to jak — sama widzisz — z bałaganem na moim biurku. Taki właśnie zwykle jest, a równocześnie jest moim marzeniem pełne uporządkowanie. A w życiu byłoby to „nicowanie” — jak mówimy żartem. Co dzisiaj robimy — pyta żona, a ja po tygodniu pełnym obowiązków, mówię: nic, chciałbym sobie dzisiaj „ponicować”. Ale może ta idea domu pod miastem wcale się nie spełni jako sposób na spokojne życie...

To tak trochę na poziomie marzeń — fundacji „Mam marzenie” ofiarowałeś zdjęcie sprzed stu lat. To była aukcja w „Charakterach”. Co to za zdjęcie?

To jest zdjęcie mojego pradziadka, który był inżynierem i budował kolej pomiędzy Lwowem a Krakowem. Przyjemnie mi jest pomyśleć, że to mój pradziadek się do tego przyczynił. Takie trochę tanie wzruszenie ogarnia mnie wtedy.

Jakbyśmy poszli dalej tym torem marzeń, to jakie jeszcze marzenia, plany byś miał? Teraz, gdy już masz duże przecież osiągnięcia w zawodzie, powstają nowe dokonania naukowe, powiększa się gromadka uczniów, doktorantów, dzieci własne już dorosłe i wnuk też coraz większy i rozumniejszy. Na zakończenie rozmowy trochę jednak wracamy do bilansu.

Moje marzenie jest jedno: mieć więcej wnuków. A co do naszej rozmowy i tego bilansu, chciałbym o czymś powiedzieć, co jeszcze kilka lat temu nie było we mnie tak wyraźne. Otóż w moim życiu zawodowym spotkałem wiele osób i gdy dzisiaj o nich myślę, to widzę, że każdemu z nich coś innego, ale zawsze coś zawdzięczam. To jest dla mnie ciekawe doświadczenie, owo przeżywanie wdzięczności. Może to brzmi nieco patetycznie, ale to jest miłe uczucie — opozycji do zawiści czy rywalizacji. Myślę, że zawiść może męczyć, rywalizacja, która nieraz bywa konstruktywna, na dłuższą metę też może wypalać. Jest wiele, wiele tych osób, poczynając od tych, którzy mnie wprowadzali w psychiatrię, po tych, z którymi dziś na co dzień współpracuję, nie mówiąc o pacjentach, ale im przecież

także dużo każdy terapeuta zawdzięcza, i też ludziom, którzy coś mi powiedzieli, na coś mi zwrócili uwagę, niektórzy już nie żyją. Nieraz było to jedno zdanie powiedziane przez doktora Romana Leśniaka, jakieś jedno zdanie Adama Szymusika czy Mitarskiego, czasem przypadkowe, wypowiedziane żartem. Pamiętam na przykład, jak profesor Szymusik kiedyś opieprzył pacjenta. Myślałem wtedy: jak tak można potraktować pacjenta! A on stworzył w ten sposób kilkusekundową relację bliskości. Potem dopiero to zobaczyłem. Albo pamiętam, jakim był dla mnie doktor Mitarski ze swoimi nieraz ironicznymi czy lakonicznymi uwagami. Albo doktor Leśniak, gdy mówił, że każdy, albo prawie każdy pacjent może być przyjęty nie przymusowo, jak z nim mądrze porozmawiać. Już nie mówiąc o kolegach, z którymi bliżej i dłużej współpracowałem. Od każdego coś dostałem. Chyba nie ma takiej osoby, z której czegoś nie wziąłem — uwagi, myśli czy zachowania. O, Jacek Bomba na przykład, który jeszcze w latach siedemdziesiątych był moim pierwszym superwizorem. Pamiętam jego radę, jak rozmawiać z agresywnymi pacjentami i ona mi przez wiele lat służyła. Ja się czasem może zachowuję w taki sposób, że tego nie widać, ale dla mnie ważne i cenne jest doświadczanie wdzięczności. To jest coś tak miłego, jak zaciekawienie. Myślę, że wdzięczność jest trochę zaniedbanym stanem.

Tak, zgadzam się i też mam osobistą wobec Ciebie wdzięczność, że gdy kiedyś byłam w poważnym kłopotcie zdrowotnym, natychmiast się zjawiliś. I byłeś w taki sposób obecny i tak długo, jak było trzeba. Myślę, że Twoje kontakty z ludźmi nie tylko polegają na rozmowie, na wypowiedzanych słowach, o których znaczenie tak bardzo dbasz, ale na czymś więcej. Powiedziałabym, że na bardzo dużej, bezpośredniej bliskości i obecności fizycznej, prawie na dotknięcie. Na takim współbyciu, dzieleniu się anegdotami, historiami, wspomnieniami. Na takim dawaniu całego siebie, tego wszystkiego, czego nie zasłaniasz katedrą, przesadną formą. Na dawaniu — czasem nieporadnym, gdy na przykład jesteś zmuszany do tańczenia na konferencyjnej imprezie i robisz to, żeby innych zachęcić do zabawy. Może trochę w tym pomaga ten trening na boisku? Bardzo dziękuję za rozmowę.

CZŁONKOSTWO PTP

Przypominamy, że nowy statut Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego przewiduje jedynie zwyczajne członkostwo Towarzystwa. Składka roczna, wynosząca w 2008 roku 100 pln, obejmuje m.in. koszt dystrybucji „Psychiatrii Polskiej” i „Psychoterapii” oraz członkostwo w sekcjach naukowych PTP.

Przypominamy wszystkim osobom, które dotychczas miały status członka nadzwyczajnego z tytułu przynależności do Sekcji Naukowych, o konieczności pilnego złożenia w stosownym Oddziale Terenowym PTP dokumentów, koniecznych do przyjęcia ich jako członków zwyczajnych.

Zarazem informujemy, że Zarząd Sekcji Psychoterapii PTP ustalił datę 1 czerwca 2008 jako ostateczny termin wygaśnięcia statusu członka nadzwyczajnego tej sekcji.