

Z cyklu: Sylwetki psychoterapeutów

„CIEKAWOŚĆ TO PIERWSZY STOPIEŃ DO ZROZUMIENIA CZŁOWIEKA”

Rozmowa z dr Anną Pohorecką

Wanda Szaszkwicz — Spotkałam Cię wiele lat temu jako nauczyciela psychoterapii, a konkretnie terapii małżeństw, najtrudniejszej moim zdaniem dziedziny psychoterapii. Chciałabym, aby nasza rozmowa była o tym, jak się zostaje psychoterapeutą i w dodatku terapeutą par. Wydaje się, że każdy z nas ma własny styl pracy w tej roli, niezależnie oczywiście od szkoły, którą reprezentuje. I o tym też chciałabym pomówić z Tobą, ponieważ masz duże doświadczenie i wiedzę na ten temat. Pracujesz w swoim zawodzie już dość długo, w kilku miejscach zapewne różniących się między sobą, a do których musiałaś się dostosować. Mam wrażenie jednak, że zawsze pozostawałaś sobą. Na początek może pytanie — jak trafiłaś do psychoterapii?

Anna Pohorecka — To była długa droga. Gdy miałam lat 16 i zdałam maturę, a było to na Ziemiach Odzyskanych w 1953 roku, myślałam o psychologii albo o dziennikarstwie. Wiedziałam tyle, że lubiłam pisać o ludziach (w szkole były to wypracowania). W szkole podstawowej, gdy miałam niespełna 12 lat, napisałam na Dzień Matki wypracowanie, o którym nauczyciele mówili, że nie zostało przeze mnie opracowane samodzielnie. Było napisane z perspektywy matki, jej uczuć. Takie miałam ciągoty — żeby rozumieć człowieka, jego emocje właśnie. Gdy mama się dowiedziała o moim humanistycznym ukierunkowaniu, wpadła w rozpacz i zaczęła mnie bardzo namawiać, żebym w tym czasie (jeszcze były to czasy stalinowskie) wybrała coś innego, bardziej konkretnego. Padło na chemię na Politechnice w Warszawie, którą nie bez trudów, ale z dobrym wynikiem skończyłam po 6 latach studiów. Potem przez parę lat pracowałam w biurze projektów, co też zrobiłam dla mamy, bo sama nienawidziłam tej pracy. W tym czasie przeszłam własną psychoterapię, gdyż miałam osobiste kłopoty. To z pewnością przyspieszyło moją decyzję o zmianie zawodu i powrocie do tych moich pierwszych planów. Ta psychoterapia własna okazała się niezwykle ważna potem, dużo później. Dlatego wiem z własnego doświadczenia, że z procesu terapii korzysta się długo, całymi latami. Wracają różne sprawy, otwierają się różne „okienka”. Człowiek widzi siebie, swoje życie w innym świetle. Mój mąż, też chemik zresztą, był jedną z dwóch osób, które poparły moją decyzję o tym, żeby dobrze zarabiający inżynier, jakim już byłam, zostawił wszystko i zaczął od początku. Drugą osobą była moja siostra.

W. Sz. — Zastanawiam się, do czego tak się rwałaś, przecież w tym czasie nie można było studiować psychologii, gdyż nie było jeszcze takiego kierunku studiów.

A.P. — Tak, rzeczywiście, w latach 50. psychologia była częścią działu filozofii marksistowskiej, podobnie jak pedagogika. I poza pawłowizmem niczego tam nie uczono. Ale można powiedzieć, że miałam szczęście, bo dzięki tej chemii najgorszy okres w naukach humanistycznych mnie ominął. Miałam jakąś intuicję, że ten kierunek rozwija człowieka i jest stworzony dla mnie. Dziewięć lat po maturze zdałam egzamin wstępny, na którym napisałam wypracowanie na temat psychologicznego rozumienia postaci Ignacego Rzeckiego z „Lalki” Prusa. Podejmując te studia nie wiedziałam rzecz jasna dokładnie, kim będę po psychologii. Same studia wydawały mi się zabawą w porównaniu z tym, co przeżyłam na technicznej uczelni, gdzie było dużo trudniej (i 50 godzin obowiązkowych zajęć w tygodniu!).

W. Sz. — Może właśnie potrzebowałaś tej zabawy? Czasu dla siebie, na życie studenckie, rozmyślanie? Przecież tak wcześnie rozpoczęłaś edukację akademicką. A kto uczył psychologii na Uniwersytecie Warszawskim w tym czasie?

A. P. — Interesującą osobą był profesor Tadeusz Tomaszewski, przemyślny człowiek. Janusz Reykowski wykładał psychologię osobowości. Ćwiczenia z psychologii klinicznej prowadzili Adam Frączek i Teresa Szustrowa. Młodym asystentem z psychologii ogólnej był Józef Kozielecki. Gdy ja zaczynałam studia do asystentów należał Jan Strelau, który później proponował mi pracę na uczelni, ale nie skorzystałam. Był też, pamiętam, świetny naukowiec Jerzy Engel, którego wyrzucili w 1968 roku z kraju. Jak więc widzisz, powitał mnie garnitur bardzo ciekawych postaci, potem wybitnych naukowców. Czulo się już zmianę, postęp w tej dziedzinie. Dlatego mnie to wciągnęło. Reykowski zaczął już krążyć do Stanów Zjednoczonych, przywozić stamtąd literaturę, otworzyły się możliwości kontaktów naukowców z Zachodem. Mój mąż pojechał w 1965 roku na roczne stypendium naukowe do Cambridge, a ja za nim po roku na wakacyjną wymianę studencką (wracaliśmy razem po trzech miesiącach). W Oxfordzie w szpitalu psychiatrycznym zobaczyłam coś, co mnie zafascynowało, a mianowicie społeczność terapeutyczną. U nas tego jeszcze nie było, a tam na zebraniu społeczności byli wszyscy — w tym również pacjenci psychotyczni. Pamiętam, że jedna z pacjentek podczas zebrania miała łuk histeryczny. Ale wszystko przebiegało spokojnie, bez paniki, co zrobiło na mnie największe wrażenie. To było moje pierwsze poważne zetknięcie z psychiatrią. Miałam też na studiach zajęcia w Tworkach z panem docentem Bolesławem Ałapinem, psychiatrą. Zajęcia praktyczne w szpitalu, w oddziale nerwic mieliśmy z Barbarą Bigo, psychologiem. Miejscem jednej z moich praktyk, które sama sobie wybrałam, było więzienie kobiece na Pradze. Było to dla mnie wstrząsające doświadczenie. Praktyką wakacyjną z wyboru była też ta w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej — bardzo ciekawa!

W. Sz. — Te wszystkie, trochę ekstremalne, doświadczenia przygotowywały Cię do wyboru kierunku pracy. Czy ta decyzja była łatwa?

A. P. — Pytasz, jak doszłam do psychoterapii. Po skończonych studiach, które zresztą przedłużyły się o rok z powodu urlopu związanego z ciążą, która źle się skończyła, długo wahałam się, co dalej robić, miałam różne pomysły. Jednym z nich było pójście do pracy do szpitala ogólnego, aby pracować z ludźmi bardzo chorymi somatycznie. Nie było

jeszcze kierunku psychologii klinicznej. To był taki mój pomysł, moje wyobrażenie roli psychologa w medycynie. Pisałam pracę magisterską z psychosomatyki i pewnie to się odezwało w pomyśle na pracę. Jednak życie potoczyło się inaczej, gdyż profesor Stefan Leder, który wykładał psychoterapię na mojej uczelni, zaproponował mi zatrudnienie w wymiarze pół etatu w instytucyjnej Poradni Zdrowia Psychicznego dla miasta Pruszkowa, do którego musiałam dojeżdżać. Pierwsza moja praca polegała na tym, że zbierałam wywiady od pierwszorazowych pacjentów, spisywałam je na czysto i prezentowałam od razu lekarzowi psychiatrze. Tą psychiatrą była wspaniała osoba, której pogrzeb odbędzie się jutro, Ewa Kopicz-Kamińska. Ona pierwsza leczyła później w Warszawie ludzi chorych na AIDS. Zapraszała mnie do gabinetu, gdzie słuchałam badania psychiatrycznego. Omawiała ze mną wszystko, miałam więc dodatkowe lekcje ważnej wiedzy praktycznej. W poradni tej jeszcze nie było psychoterapii, ale była to dobra poradnia. Funkcjonował już przy niej oddział dzienny dla miasta Pruszkowa, gdzie zaczęłam pracę terapeutyczną. Starszy stażem o pół roku kolega Czesław Czabała przekazał mi na czas urlopu swoją grupę i to była moja pierwsza praca terapeutyczna i pierwsza w życiu grupa. Potem długo pracowałam z grupami. W poradni w Pruszkowie byli bardzo specyficzni pacjenci: gospodynie domowe, robotnicy. Bardzo ciekawe środowisko zwykłych ludzi. Pojawiały się wśród nich nerwice konwersyjne i psychopatologie odmienne od spotykanych w dzisiejszych czasach. Musiałam nagrywać swoje terapie grupowe na magnetofon szpulowy i po kilku spotkaniach przyjeżdżała delegacja z Tworek, gdzie mieścił się oddział nerwic, i odsłuchiwała te nagrania. Byli wśród nich Leder, Anka Kosewska oraz bardzo doświadczony lekarz z Oddziału Nerwic Danuta Kuliszkiwicz. Omawiali ze mną grupę. To było niezwykle korzystne poznawczo, ale też niesłychanie stresujące!

W. Sz. — Kiedy Cię słucham, wydaje mi się, że musiałaś być jakoś bardzo dojrzała życiowo po tych różnych etapach edukacji, urlopach na studiach, szukaniu miejsca. I stałaś się świadomym świadkiem rewolucji w postępowaniu terapeutycznym, w podejściu do pacjenta, w rozumieniu człowieka. Bo to były czasy szybkiego rozwoju w tej dziedzinie oraz dużych przemian. Był już wtedy Kazimierz Jankowski, fascynująca postać, i inni wielcy ludzie.

A. P. — O, tak, gdy człowiek długo pracuje, musi spróbować różnych rzeczy. Kiedyś, już w latach 80., otworzyłam gabinet w poradni na Mokotowie, gdzie pracowałam za darmo, żeby internści kierowali do mnie ludzi, których uważają za znerwicowanych. Prawie nikt tego nie robił, bo nie mieli czasu rozmawiać, a ja siedziałam jak mur, czekałam, wiedziałam swoje, ale jeszcze wtedy nie był to czas na holistyczne myślenie o pacjencie. Z Jankowskim było tak, że ja się zaangażowałam w amerykański projekt „Grupy młodzieżowe”, do którego on szukał terapeutów. Z Danusią Dagnan prowadziłyśmy grupę 16-letnich dziewcząt. Należałam do zespołu Jankowskiego. Była to dodatkowa praca, potrzebowałam jej dlatego, że mąż całymi dniami i nocami pracował naukowo, trzeba było się czymś zająć w tym czasie!

W. Sz. — Jak widzę, udawało Ci się jakoś integrować te różne nurty terapii, a nie trzymać kurczowo jednego, bo pracowałaś w zespole Ledera, ale równocześnie zaciekałaś się terapią humanistyczną i potem także psychoanalizą.

A. P. — Tak, mogłam obserwować, a nawet uczestniczyć w różnych interesujących przedsięwzięciach, a przede wszystkim dość samodzielnie prowadzić terapię, bo dostałam się od razu do „systemu Ledera”, struktury przez niego utworzonej. Po paru miesiącach zostałam dopuszczona do pracy w oddziale, pracowałam wówczas z Barbarą Wolniewicz, Teresą Wysokińską i Basią Bigo. Była tam też świetna lekarka, dr Krystyna Kochańska, wszyscy tworzyliśmy bardzo dobry, zgrany zespół ludzi mocno zaangażowanych w pracę.

W. Sz. — Zauważyłam, że bardzo dobrze wspominasz lekarzy psychiatrów, z którymi pracowałaś. Może to ten „system Ledera” wybierał pozytywnych lekarzy z zacięciem psychoterapeutycznym, a może masz w zwyczaju dobrze wspominać ludzi?

A. P. — Jeszcze coś innego! Taka była atmosfera stworzona przez Ledera, który nie robił różnicy między psychologami i lekarzami. Ci ostatni wręcz uważali, że on faworyzuje psychologów. Żeby psychologowie nie czuli się gorzej od lekarzy, pacjenci często nie wiedzieli, kto jest lekarzem, kto psychologiem. Wszyscy byli psychoterapeutami; nie było różnicy w traktowaniu. Jedynie taka, że raczej psychologowie prowadzili terapię grupową, a lekarze indywidualną. Ale jak ktoś szedł na urlop, pozostali robili to, co trzeba. Była doskonała współpraca na stosunkowo małym oddziale Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zajmującym jeden budynek w Tworkach. Były tam prowadzone dwie grupy terapeutyczne. Terapie grupowe były protokołowane i opisywane według specjalnego schematu i potem omawiane dokładnie, a indywidualne sesje nagrywane i odtwarzane. Co tydzień zespół się zbierał z Lederem, aby omawiać przebieg i efekty terapii. To była bardzo dobra szkoła, on jeszcze wtedy nie robił habilitacji, miał dużo zapału i czas na tę pracę. Ja weszłam dobrze w ten zespół, a szef był naszym mistrzem. Uczył się psychoterapii chyba w Szwajcarii, miał na nią pomysł. Ściągał stamtąd sporo literatury naukowej, tłumaczyliśmy na własny użytek fragmenty książek. Ja czułam się dobrze w terapii grupowej, w grupie w ogóle. Gdy szłam na egzamin doktorski, jedna z koleżanek powiedziała mi: „co się boisz, popatrz, będziesz miała grupę przed sobą!”. Rzeczywiście podziwiałam siłę grupy w terapii, trochę podobnie, jak potem siłę rodziny. Wtedy mój zachwyty budziła siła, energia, sprawczość grupy. W latach siedemdziesiątych przyszła do nas z Zachodu moda na społeczność terapeutyczną. To wszystko tworzyło dobry klimat w psychiatrii w ogóle — w tym sensie, że pacjenci uczyli się przez te wreszcie „otwarte drzwi” wychodzić do życia, decydować o sobie. Ale także personel uczył się tej społeczności. Polegało to na wymianie części personelu dużego szpitala (Tworki, Abramowice itp.) z personelem Instytutu Psychiatrii i Neurologii np. na tydzień—dwa. W tym czasie psychologowie z Kliniki Nerwic prowadzili grupy dydaktyczno-treningowe dla części personelu szpitala. Mnie się zdarzyło coś niebywałego, w trakcie takiego treningu, który prowadziłam w Tworkach. W mojej grupie znaleźli się dyrektor całych Tworek i naczelną pielęgniarka stamtąd oraz z dwóch oddziałów lekarz, pielęgniarka i psycholog. To była grupa, której miałam w trakcie treningu czy — jak by dziś się powiedziało — warsztatu pokazać, co to jest społeczność terapeutyczna. Pojęcia nie miałam, jak to zrobić, a w dodatku, jak spójrzałam na skład grupy, to mnie trochę zmroziło. Zapytałam, co ich ostatnio bardzo poruszało w pracy. Oni wtedy zaczęli mówić, że ja pojęcia nie mam, co to są pacjenci chroniczni, że na przykład jest bardzo uciążliwy pan Franciszek, który wciąż wraca i rozwała im każde zajęcia i nawet dyrekcja sobie z nim nie

radzi. Ja tego posłuchałam i niewiele myśląc zaproponowałam, aby zagrali scenkę z panem Franciszkiem, tylko żeby sami rozdali role. Do roli tego trudnego pacjenta został wybrany dyrektor. I dalej to już poszło! To, co oni sami z tym zrobili, było fascynujące: wyszły różne układy, hierarchie, koalicje, walki między zespołami. Potem usłyszałam pierwszą pochwałę od psychiatry, który był w grupie, i podziękowanie za to, że się dowiedzieli, „co można zrobić z grupą”. To był mój pierwszy sukces na szkoleniu.

W. Sz. — Tak, młodzi terapeuci mają dobrą rękę do prowadzenia grup, być może także dlatego, że faza życia grupowego w młodości jest ważna.

A. P. — Pamiętaj, że Leder przyjmował pacjentów do grup od 18. do 50. roku życia. Pacjenci byli niekiedy od nas sporo starsi! I były to też bardzo heterogenne grupy — robotnicy i profesorowie, psychologowie i rolnicy. Przez jakiś czas dla eksperymentu zrobiliśmy grupy homogenne pod względem rozpoznań i to nie wyszło dobrze. Ale czas mijał i zaczęłam się nie zgadzać z wieloma rzeczami w oddziale. Uważałam na przykład, że chodzenie w fartuchach jest bez sensu. Psychologowie zaczęli pierwsi walczyć o ich zdjęcie. Ja jako jedna z pierwszych to zrobiłam, Leder nie zdjął nigdy. Zaczęła mi też przeszkadzać rutyna. Zespół się nie odmładzał, nie organizowano wolontariatów, takie niby drobiazgi, ale coraz bardziej mi doskwierały. Po kilkunastu latach prowadzenia grup, zrobiło mi się za ciasno, zapragnęłam czegoś innego. I wtedy odeszłam z kliniki.

W. Sz. — Zastanawiam się nad tym, jak rozwijało się w tych czasach, bo były to początki, szkolenie w psychoterapii. Z tego, co mówiłaś, wynika, że to był trochę żywioł, uczenie się samemu i w swoim zespole w praktyce klinicznej i też na tym, co przynosiło życie.

A. P. — Czasem też od zagranicznych terapeutów, którzy już w latach 70. przyjeżdżali do nas. Ale nie tylko, bo myśmi mieli już wtedy kontakty między ośrodkami i nawzajem się edukowaliśmy. Był na przykład taki okres, niestety krótki, wymieniania się miejscem pracy lub przechodzenia w jednej instytucji do różnych zespołów. Ja zawsze chciałam gdzieś iść na szkolenie na przykład do psychoanalityków, nawet mi się to udało (na krótko).

W. Sz. — A kto w tym czasie działał w nurcie psychoanalitycznym?

A. P. — Już działał Rasztów, gdzie pracowali Jan Malewski, Michał Łapiński z żoną, młody Jurek Pawlik, który dwa lata przede mną zrobił dyplom. Był pomysł, nie wiem czyj, żebyśmy się bliżej poznali. Już wtedy Andrzej Piotrowski pracował w instytucji. W tym czasie w Krakowie u Antoniego Kepińskiego psychoterapia zaczynała się dopiero wykuwać. Był tam Jurek Aleksandrowicz i Jerzy Mellibruda, który zrobił dyplom i został zatrudniony na etacie salowego, bo nie było dla psychologa żadnego etatu. I oni dwaj, rywalizując ze sobą, zaczęli robić jakieś grupy. Powstał wtedy pomysł, żeby grupa terapeutów z danego ośrodka jechała do innego ośrodka, przyglądała się jego pracy i ją omawiała. Do nas przyjechali z Krakowa — jeden Jurek i drugi Jurek. A potem ja z Andrzejem Piotrowskim i jeszcze z kimś pojechaliśmy do nich. Spędziliśmy też cały dzień w Rasztowie, co dla mnie było szalenie ciekawe. Następnie Jurek Mellibruda przyszedł do nas na staż.

Bardzo chciałam się szkolić — na przykład w grupie psychoanalitycznej, w której byli głównie koledzy z Rasztowa. Przyszłam na taką grupę, a oni powiedzieli „o, wtyczka Ledera”. Nie było mi tam miło, byłam jedyna spoza ich grupy mocno ze sobą zżytej. I zrezygnowałam z udziału w niej, mimo że bardzo chciałam się od nich uczyć. Potem się nawet z nimi zaprzyjaźniłam, ale już nie chodziłam na tę grupę. To są odległe już czasy! Ja podjęłam pracę w lutym w 1968 roku, tuż przed marcem.

W. Sz. — I z tego, co opowiadałaś, prowadziłaś od razu grupy terapeutyczne.

A. P. — O tak, wiele, przez 16 lat, i miałam w tej pracy bardzo dużo uciechy i bardzo dużo się nauczyłam, prowadząc pacjentów. Dowiedziałam się wielu niezwykle ciekawych rzeczy, także o sobie. Jak miałam grupę z zaburzeniami osobowości, to nasłuchiwałam się od pacjentów takich opinii o sobie, że trudno to sobie wyobrazić. Ale wtedy także prowadziłam pacjentów indywidualnych. Gdy postanowiłam odejść z instytutu z oddziału Ledera, umówiłam się już w poradni na Sobieskiego, tam, gdzie dawniej stał budynek poradni dziecięcej. Chciałam w nim ambulatoryjnie prowadzić grupę neurotyków. To strasznie trudne, ale miałam chęć i prawie się już umówiłam. I wtedy Czesław Czabała, który został kierownikiem Zakładu Psychologii, ściągnął mnie do siebie. Zaproponował mi, żebym zorganizowała egzaminy z psychologii klinicznej z Markiem Zwolińskim. I tam już pracowałam do końca. Z tym, że dokładnie wtedy właśnie, w 1984 roku, zaczęłam się interesować terapią rodzinną.

W. Sz. — Jak do tego doszło, skąd ten pomysł?

A.P. — Zespół Czabały był zaciekawiony tym problemem. Zaczynał pracować nad tematem badawczym z tej dziedziny. Ja wtedy pojechałam do Stanów, do koleżanki, która była psychiatrą i przypadkiem trafiłam na zakończenie kursu terapii rodzin. U nas też zaczynał się jakiś ruch w tym obszarze. Pamiętam seminarium doświadczonych terapeutów w Strzyżynie, którzy zaczęli się uczyć od siebie nawzajem terapii rodzin w nurcie systemowym. Była tam Irena Namysłowska, Andrzej Samson, byli ludzie od Was z Krakowa, pamiętam, że Ty też przyjeżdżałaś. Innym razem przyjechali do instytutu z kliniki krakowskiej Magda Nieniewska i Piotr Drozdowski i poprowadzili bardzo ciekawy warsztat na temat terapii małżeństw w nurcie psychodynamicznym.

W. Sz. — Kolejne wyzwanie, które cię zaciekało. Każde z innego nurtu, jak je pogodzić?

A.P. — Wszystko mnie ciekawiło! A poza tym zawsze miałam niechęć do wiary w jedno słuszne podejście i wierność jednej teorii. Mnie to odrzucało i nigdy nie mogłam wejść tak naprawdę w psychoanalizę dlatego, że to jest teoria „jedynie słuszna”! Trochę jak ideologia. Pracując u Ledera też już miałam skłonności do integrowania różnych nurtów, a on się wciąż denerwował, że ja chcę czegoś jeszcze innego, nowego. Że ciągle mi mało i chcę się uczyć gdzieś indziej. Przecież tu się uczyć! Myślę, że dlatego pokochałam terapię małżeńską, że to jest rodzaj terapii, w której nie można stosować jednego podejścia.

Łączy ona terapię systemową z głębokim rozumieniem człowieka, z działaniem, pracą poznawczą i uczeniem się.

W. Sz. — Czyli kolejne miejsce pracy było u Czesława Czabały. Jak długo ona trwała?

A. P. — Pracowałam tam 10 lat. Krótko był z nami też Andrzej Samson, który był bardzo zdolnym terapeutą, ale czasami trudno było go znieść. Dobrze mi było w tym zespole, ale pewnego dnia Szanowna Komisja zatwierdzająca mnie na stanowisku kierownika zakładu zapytała mnie, kiedy zrobię habilitację, na co odpowiedziałam, że to się wyjaśni w ciągu dwóch lat i dokładnie po tym czasie odeszłam z pracy. Oczywiście nie miałam zamiaru pracować naukowo, nie było mi to potrzebne do robienia tego, co mnie wciągnęło. A ponadto wystarczy jeden naukowiec w domu. Do zrobienia doktoratu zmusili mnie profesor Frączek z moim mężem Ryszardem Pohoreckim. W połowie doktoratu urodził się nam syn i wtedy pomyślałam, że bez sensu jest to robić, ale skoro miałam zrobione badania i już zaawansowane pisanie, postanowiłam skończyć. Z małym dzieckiem jeździłam na konsultacje do profesora Frączka.

W. Sz. — Nie żałujesz tego chyba?

A. P. — Oczywiście, że nie! Nigdy w życiu nie spędziłam tyle czasu w bibliotekach. Bez tego nie poznałabym ciekawej literatury. Ja zresztą byłam takim dziwnym dzieckiem, że na przykład w wieku 10 lat znalazłam w naszym domu na Dolnym Śląsku, gdzie mieszkaliśmy z rodziną (to było w województwie wrocławskim, bo tam przenieśliśmy się po wojnie), podręcznik do matematyki, w którym były logarytmy. I tak mnie to zaciekawiło, że sama je zgłębiłam. Definicję logarytmu i działania na logarytmach pamiętam dotychczas.

W. Sz. — Można zatem powiedzieć, że ciekawość wszystkiego to Twoja główna cecha, która pchała Cię do przodu.

A. P. — Tak, myślę, że ciekawość to jest bardzo ważna cecha, jeśli chce się poznawać ludzi. Jest to jeden z motywów zbliżania się do drugiego człowieka. Innym jest chęć pomocy. Jeszcze innym może być potrzeba afiliacji i zaspokojenia innych własnych potrzeb. Ale zaciekawienie drugim człowiekiem jest dla terapeuty chyba jednym z ważniejszych wymiarów w jego pracy.

W. Sz. — Może przede wszystkim dlatego, że nigdy się w niej nie nudzimy?

A. P. — I zaczynamy kombinować, myśleć. A wtedy lepiej rozumiemy, co się dzieje w relacji. I mamy chęć wytrwać w niej. I to daje jakąś świeżość spojrzenia. Podczas szkolenia najważniejsze dla mnie jest nie to, jaką technikę powinni zastosować, czy jaki mają ułożyć plan terapii, bo często można nie mieć planu terapii, tylko jak rozumieją to, co się dzieje w pacjencie i w relacji z nim. Na swój sposób, bo każdy może to rozumieć inaczej. Miałam teraz w ostatnich latach takie doświadczenie, że superwizowałam panią, która ma podejście czysto Ericsonowskie i w pracy z niego nie zrezygnowała. To ja ją pytam,

dlaczego jest u mnie już czwarty rok. „Co pani powie na egzaminie, jak panią zapytają, co pani robiła u Pohoreckiej?”. A ona na to, że jest zdania, iż w psychoterapii są takie obszary, których można się uczyć niezależnie od podejścia teoretycznego.

W. Sz. — Wracając do terapii małżeństw i par, pamiętam jej początki. Wiele lat temu pary przychodziły do terapii niechętnie, przedstawiały swoje problemy z trudem i wstydem. Teraz jest to bardziej upowszechniona, można powiedzieć, oswojona forma terapii.

A. P. — To, o czym mówisz, dotyczy większych miast i osób z tak zwanej inteligencji.

W. Sz. — Tak, ale wcześniej dla człowieka, w tym też terapeuty, to było odkrycie, że terapia może coś poprawić w relacji małżeńskiej, co z kolei może się przełożyć na lepszą kondycję człowieka. Pamiętam, jak właśnie we wspomnianej Strzyżynie miałam wystąpienie o wartości konfliktu małżeńskiego, jak się konstruktywnie spierać w diadzie, czyli kłócić w parze. Pamiętam, jak po zajęciach, w pokojach, trochę żartobliwie „ćwiczyliśmy” te konstruktywne spory.

A. P. — Być może przedstawiłam Wam taką czeską metodę, która się nazywa „spór konstruktywny”. Mam nawet jej własne opracowanie. Kiedyś prowadziliśmy z Małgosią Siwak-Kobayashi szkolenie na ten temat i zapomnialiśmy wziąć materiały, a tam są takie reguły, konkretne punkty. Więc kłopot! Na szczęście ona miała ze sobą jakąś amerykańską książkę, w której nieoczekiwanie znalazłyśmy te zasady i to wystarczyło. To są bardzo proste zasady, a metoda już bardzo stara.

W. Sz. — Właśnie chciałabym zapytać, jak dojrzało w Tobie przekonanie, że terapia małżeństw ma sens?

A. P. — Prowadzenie terapii małżeństw było ostatnim etapem uczenia się psychoterapii po terapii grupowej, następnie indywidualnej, po niej z kolei rodzinnej. Ona zresztą jest najtrudniejsza i stąd ta kolejność. Wcześniej trzeba było przejść wszystkie szkoły i formy terapii. Nabyć doświadczenia. To trwa i kosztuje. I wymaga cierpliwości, praktyki. A potem trzeba podjąć decyzję, która z tych form jest najbliższa.

W. Sz. — I co się dzieje dalej? Ludzie się uczą tej formy, nawet nieźle sobie radzą jako terapeuci par, a po krótkim czasie ją porzucają. Czy ona w ogóle się obroni? Czy przetrwa, skoro tak mało jest osób chętnych do jej prowadzenia? Obserwuję to w wielu ośrodkach różnych miast, gdyż dużo jeżdżę i wszędzie brakuje terapeutów par.

A. P. — Mam dwie świetne uczennice z Białegostoku, które już zdobyły certyfikaty. Jedna z nich koniecznie chciała uczyć się terapii małżeńskiej. W trakcie superwizji u mnie zrobiła dodatkowo kurs takiej terapii, zaczęła pracę i po krótkim czasie powiedziała: nie, nie ma mowy! Ja jej doradziłam, żeby poczekała parę lat, założyła własną rodzinę. Trzeba być doświadczonym życiowo, aby poczuć się pewnie w roli terapeuty par.

W. Sz. — Właśnie, a jak było z Tobą, co Cię wciągnęło? I co sprawiło, że wytrwałaś w tym?

A. P. — Myślę, że na początku jak zwykle ciekawość, ponieważ tego nie umiałam, chciałam się nauczyć. A spodobało mi się, że trzeba było łączyć różne podejścia i że narazie znalazłam pacjenta, wobec którego trzeba było wybrać odpowiednie albo łączyć kilka ze sobą. A poza tym, że to było trudne. Nie śmiej się — to bardzo motywuje do pokonania trudów, znalezienia skutecznych sposobów rozmawiania.

W. Sz. — A gdzie i od kogo uczyłaś się tej terapii? Czy właśnie w Ameryce? Pamiętam, że miałaś podczas zajęć dobre materiały, cytowałaś literaturę. Wyglądało, że masz solidne wykształcenie i praktykę w tej dziedzinie.

A. P. — Nie, nie przeszłam tam żadnego regularnego szkolenia. Znałam dobrze angielski, bo byłam z mężem w latach 60. w Anglii, więc po prostu dużo czytałam w tym języku. A poza tym przywiozłam masę odbitek ksero artykułów o terapii małżeństw. Było tego parę kilogramów! Musiałam nadać je paczką. W oryginale czytałam książki Minuchina i transkrypcje taśm, które on nagrywał. Czytałam sprawozdania z badań. A w Polsce uczestniczyłam we wszystkich możliwych warsztatach z tej dziedziny. To, co było, wykorzystywałam. Oczywiście dużo mi dała praca z własnym genogramem. Dwa razy uczestniczyłam w niej i dwa razy po angielsku. Po prostu dużo praktykowałam.

W. Sz. — Gdy praktykowałam terapię małżeńską, pracowałam sama, w swoim gabinecie czy korzystałaś z koterapii? I co najbardziej Ci pomagało w tej pracy?

A. P. — Nigdy nie pracowałam w teamie. Niestety, nie miałam z kim. Prowadziłam pary sama, co oczywiście było trudne. Wiadomo, że optymalnie jest, gdy terapię prowadzi kobieta i mężczyzna. U nas w pracy nie było terapeutów mężczyzn. A ci, co byli, jak Czesław Czabała czy Andrzej Samson, nie pracowali w koterapii. Ja chętnie bym to robiła, bo sprawdzało mi się to w pracy z grupami.

A odpowiadając na pytanie o to, co mi pomagało, to wiara, że to działa, że pomaga! A skąd ta wiara? Myślę, że to, iż nam się udało uratować nasze małżeństwo, gdy było zagrożone, kiedy byliśmy młodzi i głupi, a które, jak wiesz, trwa 56 lat, też się przyczyniło do wiary w sens terapii par. Bo ja nabrałam przekonania, że konflikty małżeńskie, walki małżeńskie są czymś naturalnym. I że prawie zawsze są do omówienia, rozpracowania i przeżycia. Czyli do naprawienia. Trafiło mi się dużo takich małżeństw (rozmawiałam niedawno o tym z Kasią Dec-Kosińską, moją przyjaciółką, która prowadzi małżeństwa, napisała doktorat na ten temat), które łączy to, że są młodzi i mają obniżoną samoocenę właśnie w roli małżonka. Uważają, że coś się z nimi źle dzieje. A często jest to naturalna reakcja na stres albo normatywny kryzys związany z rozwojem, przez który małżeństwo przechodzi i wystarczy im to pokazać i ich podtrzymać. Pokazać, jak sobie i tak nieźle w tym trudnym okresie radzą. Gdy takie małżeństwa przychodzą, często nie trzeba żadnej głębokiej terapii, tylko trzeba im pomóc uwierzyć w to, że są normalni. I że w ogóle

w różnych fazach istnienia małżeństwa pojawiają się konflikty. Ja zawsze mówię, że „to jest najtrudniejszy związek na świecie i dziwię się, że państwo go zaryzykowali”.

W. Sz. — Tak, mnie z kolei zdarza się powiedzieć, że „w małżeństwie można być szczęśliwym albo mieć rację”.

A. P. — Tak, rzeczywiście, można się tu rozeźmiać, ale wiadomo, że w parze często walczy się o rację. I na początku, gdy te racje i pretensje wypływają, ja zawsze mówię, że nie będziemy w terapii szukać winnego, bo tu nie ma winnych.

W. Sz. — Tak, ale żeby innym to przekazać i żeby oni to uznali rzeczywiście, trzeba samemu być przekonanym, że zawsze ma się udział w tym, co się dzieje w parze, w rodzinie. Chyba że mamy do czynienia z sytuacją przemocy w małżeństwie. Zgłaszają się też takie pary do terapii; często kierowane przez innych specjalistów czy nawet sąd. Jest duży problem, gdy przemoc jest cykliczna, poważna. Z drugiej strony ludzie w takich parach czasem deklarują, że się kochają i że chcą być ze sobą dalej. Gdy zaczynamy terapię, fala przemocy paradoksalnie wzbiera, mimo iż dążymy do zawarcia kontraktu pod warunkiem ustania zachowań przemocowych. Zdarza się, że te zachowania pojawiają się w trakcie trwania terapii i obie strony je ukrywają. Jak z tym sobie radziłeś? Bo my zakładamy, że zawieszamy terapię, gdy przemoc trwa. Ale nie zawsze jest to czytelne. Nie zawsze jest oczywiste. I co więcej, ludzie proszą, aby im dać szansę zmienić to zachowanie. I argumentują, że do tego potrzebna jest terapia. Co wtedy robić? Czy sztywno trzymać się standardów? Czy są jakieś inne rozwiązania? Czy są sytuacje, które usprawiedliwiają przekraczanie ustalonych granic?

A. P. — Tak, jak jest fizyczna przemoc, którą łatwiej zdiagnozować, przerywamy terapię. Ale co z psychiczną, emocjonalną? Ona bywa równie dotkliwa. Tu zawsze jest dylemat. Muszę powiedzieć, że prowadziłam wiele terapii małżeństw bardzo toksycznych. Jedną terapię pary bardzo mocno zapamiętałam, gdyż byli psychologami, pracownikami naukowymi, jedno z nich samo było terapeutą. W tym małżeństwie była przemoc fizyczna z jego strony, bił ją. Był głęboko zaburzony. Właśnie głębokość indywidualnego zaburzenia, choćby jednej z osób, jest dla mnie prawdziwym przeciwwskazaniem do prowadzenia terapii. Lepsza jest terapia indywidualna w takiej sytuacji. Niekiedy może być rodzinna, ale nie małżeńska. Bo ta druga strona jest za słaba na to, aby to wytrzymać, nie ma szans. I terapeuta też nie ma szans. Pamiętam, że wtedy powiedziałam, że podejmę się terapii pod warunkiem, że do następnej sesji on wytrzyma i opanuje swoje zachowanie, czyli bicie żony i postara się wyrażać swoje emocje tylko słownie. Nie wytrzymał, bił ją dalej. Po dwóch czy trzech sesjach odmówiłam kontynuowania terapii. To byli ludzie świadomi, uczeni, wiedzieli, czego chcą. Pomyślałam, że nie mam możliwości im pomóc. Niedawno, jakieś 3 lata temu, miałam w instytucie wykład dla psychologów klinicznych na temat trudności w terapii małżeńskiej. Dlaczego jest taka trudna? Bo jest terapią, która ma liczne przeciwwskazania. Ktoś powiedział, że jest ekskluzywna — i taka jest. W tym sensie, że jest nie dla każdego! Musi być dobra motywacja, emocjonalny związek między ludźmi, bo jak go nie było, albo się skończył, to nie ma sensu robić terapii. Nie może być przemocy

nie do opanowania. Nie może być ostrych zaburzeń. W tym ostatnim przypadku można zaproponować terapię indywidualną i poczekać na efekty. Z prawie każdą rodziną można pracować, można kogoś wyłączyć, jakoś podziałać. A tutaj są tylko dwie osoby. I oczywiście chciałoby się im pomóc, a tu brakuje zasobów emocjonalnych albo motywacyjnych. I to było trudne dla mnie. Były takie sytuacje, kiedy cierpiało też dziecko. Wiadomo, że należy to zgłosić i dorosła ofiara przemocy zwykle na takie zgłoszenie się zgadza. Natomiast, kiedy jedno z partnerów cierpi z powodu przemocy, a jednak nie chce tego zgłaszać, to jest prawdziwy dylemat. Badania potwierdzają, że w terapii pary, gdy jako główny zgłaszany jest konflikt małżeński, jest dużo drop-outów. Najciekawsze było, gdy pracowałam w przychodni dziecięcej i rodzina przychodziła z problemem dziecka, a ja po 2—3 sesjach zęgnęłam się z dzieckiem i rozmawiałam z samymi rodzicami.

W. Sz. — Rozumiem, że właśnie przychodnia dziecięca stała się kolejnym miejscem Twojej pracy? Jak się w niej odnalazłaś?

A. P. — Muszę tu zrobić dłuższą dygresję, bo to ważne! Po odejściu z instytutu na wcześniejszą emeryturę otworzyłam po raz pierwszy prywatną praktykę i natychmiast podjęłam nową pracę na ½ etatu — jako konsultant w dzielnicowej PZP dla dzieci i młodzieży. Potrzebę konsultacji zgłosiła pani dr Mieczysława Mazurczak, kierownik poradni, neurolog dziecięcy. Osoba o otwartej głowie, dużej kulturze osobistej i wielkim sercu. Po kilkunastu miesiącach poradnia uzyskała nową tablicę na drzwiach „Rodzinna Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży”. Rodzice już wiedzieli, że na pierwszą wizytę przychodzi nie mama z dzieckiem pacjentem, lecz cała rodzina. Odbywa się rozmowa z terapeutą rodzin, obserwowana przez część zespołu przez szybę jednostronną. Tego samego dnia dziecko jest konsultowane u wszystkich potrzebnych specjalistów (a mieliśmy np. świetną logopedę i także terapeutkę ruchową). Potem dopiero umawia się rodzinę (czasem już nawet bez dziecka) na dalszą terapię.

Cały personel, łącznie z paniami z rejestracji, był już po krótkim kursie na temat systemowego rozumienia rodziny, a trzy koleżanki robiły 2-letni kurs w Strzyżynie. Raz w tygodniu zespół miał zebranie, na którym m.in. kwalifikowano do grup, omawiano trudności w terapii. Miewaliśmy sporo gości. Te grupy były autorskim pomysłem Idy Derezińskiej, bardzo twórczej terapeutki. Dzieci z II—IV lub V—VII klasy były w grupach przez pół roku i nie było drop-outów, ponieważ przyprowadzający je rodzice w tym samym czasie mieli własną grupę piętro niżej. Idylla, prawda? Niestety nie trwała długo. Po 4—5 latach poradnia zaczęła się rozpadać, bo weszły kasy chorych, a potem NFZ i urzędnicy nas dobili. Teraz nie ma nawet śladu po budynku, bo stary pałacyk w pobliżu Chełmskiej nie był od 50 lat remontowany i rozpadał się, no to go zburzyli. Wcześniej próbowałyśmy obie z Mietką opisać pracę naszej poradni, ale „Psychiatria Polska” uznała, że opis ten może być tylko listem do redakcji, a nie zaraz jakimś artykułem (ciekawe, czy zrozumieli, o co idzie). Zgodziłyśmy się na list.

To były ostatnie lata mojej pracy w zespole i z zespołem. Mieliśmy wszyscy poczucie sprawczości i sensowności naszej pracy, ale nie pasowaliśmy, niestety, do kontekstu, chociaż i rodziny, i dzieci identyfikowane jako pacjenci, bardzo z tego korzystali.

W tamtej poradni najpełniej zobaczyłam skuteczność pracy z systemem rodzinnym i z najsilniejszym w rodzinie podsystemem, bo dzieci „zdrowiały” czasem tuż po rozpoczęciu terapii małżeńskiej rodziców (którą prowadziłam w PZP oczywiście nielegalnie).

W. Sz. — Zastanawiam się, jacy terapeuci prowadzą z powodzeniem terapię par. Czy dobrze myślę, że są to osoby nieobawiające się konfliktów w życiu oraz nieobawiające się pracować z konfliktem? I raczej nie mogą być to osoby tak zwane konfliktowe?

A. P. — Gdybym miała siebie opisać, muszę powiedzieć, że niestety sama dość często wywołuję konflikty, bo nie jestem w stanie powstrzymać języka. Ale lubię, gdy ludzie dochodzą do porozumienia nawet po burzliwej interakcji. I rozwiązują albo chociaż oswiają ten konflikt.

W. Sz. — Zastanawia mnie czasem, że obok zaangażowania różnych stron w konflikt, on sam też ma swoją dynamikę, swoje życie, swój sens. Niekiedy daje energię i siłę. Częściej przysparza kłopotów. Zastanawiam się, czym konflikt był w Twoim życiu i jak sama sobie z nim radziłaś. Jak doszłaś do przekonania, że nie trzeba się go bać?

A. P. — Myślę, że to jest kwestia osobowości. Ja zawsze popadałam w kłopoty. W dzieciństwie sprawiałam je rodzicom; gdy dorastałam, mieli z moim wychowaniem dużo trudności. Zawsze byłam nazbyt odważna w różnych akcjach, jak skakanie z wysokości, wyciąganie padalców z wody, nurkowanie w rzece, do której skakałam z mostka. Wszystko to rodziło różne reakcje rodziców, z którymi trzeba było sobie radzić. Byłam upartym, „trudnym” dzieckiem.

W. Sz. — Czy uważasz, że dla Twojej terapii par przydatne okazało się doświadczenie z prowadzenia przez Ciebie grup? Jest to nauka komunikacji przecież. W terapii rodzin ten nurt komunikacyjny też zapewne był Ci bliski. Pytanie, czy w zespołach, w których pracowałaś, pełniłaś rolę osoby, która właśnie pomaga w porozumiewaniu się, w przewycięzaniu konfliktów?

A. P. — Ja raczej pełniłam rolę osoby, która wydobywa na wierzch różne rzeczy i przez to się naraża. Był u nas pan, który powinien był wyjść z zawodu lekarskiego na zawsze. Nie zrobił tego. Ja ujawniałam to, co on robił i dostawałam po głowie od całego zespołu. Było to potraktowane jak donos do szefa na kolegę. Miałam taki okres, że zespół uważał za czarną owcę mnie, chociaż to ten człowiek nie powinien być lekarzem. Gdy przyjechała matka pacjentki i powiedziała dyrektorowi, że doktor brał córkę do hotelu w czasie jej pobytu na oddziale, to wtedy się ruszyli. Jak natrafiam na takie rzeczy, to zaczynam robić rozróżbę. Od tej sprawy jednak nie chciałam pracować w klinice. Miałam za złe dyrekcji, że chciała uchronić dobre imię instytutu kosztem pacjentów.

Mama mi mówiła, że zgubi mnie to, że zawsze chcę być sprawiedliwa i nie godzę się na omijanie prawdy. Mąż też mi wypomina, że narażam się ludziom tym, że „zawsze mówię prawdę”. Ale to nie chodzi o „prawdę”, tylko o to, że ja od dzieciństwa byłam wrażliwa na niesprawiedliwość. W małżeństwie moich rodziców było źle, była przemoc. I to mnie

uwrażliwiło na relacje, na pomiatanie słabszymi. Na niewidzenie, że się robi komuś krzywdę. Myślę, że ja się narażałam z powodu tej wrażliwości wielu ludziom. A mimo to uważam, że sprawy naganne trzeba nagłaśniać, bo tylko wtedy można je rozwiązać.

W. Sz. — A wracając do samej terapii małżeńskiej, czy chciałabyś coś dodać, co jest dla tej formy terapii ważne?

A.P. — Uważam, że w terapii małżeństw ważna jest nie tylko neutralność terapeuty, bo to jest oczywiste, ale też bardzo ważne jest akceptowanie obojga małżonków. Często pojawia się zasadzka na terapeuta, jest wciągany w koalicję i to jest bardzo męczące, trzeba uważać. W gruncie rzeczy każdy przychodzi po akceptację i potwierdzenie siebie. Najczęściej każdy ciągnie w swoją stronę i chce znaleźć sojusznika w walce z partnerem. Tego nie akceptujemy, ale można zawierać chwilowe, celowe sojusze z każdym z partnerów. Poza tym ważne wydaje mi się urealnianie: to, co robiłam, gdy ktoś mówił, że się na przykład rozwiedzie. Potrzebne jest wtedy spisanie w punktach, co trzeba zrobić, jakie sprawy załatwić. To bardzo często pomaga rozważnie podjąć decyzję o rozwodzie lub pozostaniu w związku i ratowaniu go. Ja mam duże zaufanie do podejścia poznawczego. W tej koncepcji robiłam swój doktorat. I uważam, że struktury poznawcze to są struktury pośredniczące w tym, co się dzieje w terapii systemowej między systemem terapeutycznym a indywidualną osobą. Jakie mechanizmy w indywidualnych osobach powodują, że w systemie rodzinnym zaczynają one inaczej funkcjonować?

W. Sz. — Zastanawiam się, jakie podejście w systemowej terapii par jest Ci najbliższe. Czy właśnie to poznawcze, wzbogacone w koncepcje strukturalne i strategiczne, z użyciem paradoksu?

A.P. — W książce o psychoterapii dałam za przykład (zapożyczony od Watzlawika) malowanie płotu przez Tomka Sawyera; jak z tego niedzielnego malowania płotu u ciotki za karę zrobił przywilej, do którego próbowali aspirować wszyscy koledzy. I w końcu go pomalowali za Tomka. Otóż on zmienił kontekst tego, co się działo. I o to chodzi. Dlatego, jak ktoś mi mówi „on się ciągle spóźnia, bo mnie lekceważy”, ja wtedy zaczynam poszukiwać z tą osobą innych możliwych intencji czy powodów spóźnienia niż lekceważenie. I dla mnie to jest właśnie poznawcza praca. Zmienianie znaczenia, kontekstu, aby ludzie popatrzyli na coś w innym wymiarze. Nadadzą inne znaczenie temu, co dotychczas było. Nie trzeba behawioralnie działać, gdyż za nowym znaczeniem idzie zmiana. Emocje są inne i wszystko jest inne.

W. Sz. — Istnieją w terapii par próby połączenia pracy nad więzią oraz terapii systemowej. Obejmuje to szukanie deficytów w zakresie więzi w podsystemach pary. Wszystko to odbywa się w nurcie narracyjnym. Czy przekonuje Cię ten kierunek?

A. P. — To jest znowu wprowadzanie nowego języka, nowy opis znanych zależności. Ja Ci powiem, że przestałam już szukać nowych odkryć w psychoterapii, bo przestałam pracować z pacjentami. Uczę się tego w superwizji, do której miałam pewien dystans.

Kiedyś obawiałam się ją podjąć, wydawało mi się, że za mało umiem. Ale okazało się, gdy przypomniałam sobie, że nie przypadkiem w czasie studiów psychologicznych pracowałam jako nauczycielka, że sobie dobrze z nią radzę. Bo musisz wiedzieć, że ja w swoim życiu robiłam różne dziwne rzeczy, między innymi uczyłam w szkole fizyki. W mojej rodzinie siostra jest nauczycielką, szwagier jest nauczycielem, nasz syn jest nauczycielem matematyki, mój mąż też całe życie nauczał. To jak rodzinne schorzenie. Okazało się, że superwizja to jest coś, co bardzo lubię. Mimo że przestałam prowadzić terapię, chętnie superwizuję. A przestałam ją prowadzić, bo wydawało mi się, że ja już to gorzej robię. Nie chciałam obniżyć poziomu. Ponieważ po 70. jednak człowiek ma inną kontrolę emocji, inne możliwości poznawcze, zauważyłam, że bardzo mnie to już męczy. To, co dawniej było łatwe, teraz wymaga dużo więcej wysiłku. Stałam się mniej cierpliwa niż kiedyś, emocjonalnie nie wytrzymuję pewnych sytuacji. Pracując tyle lat z ludźmi bardzo wyćwiczyłam pamięć, ponieważ w klinice nerwic musieliśmy opisywać po zajęciach wszystkie sesje psychoterapii grupowej i wszystkie sesje indywidualne. Gdy jakiś stażysta notował, to było łatwiej, czasem były nagrane, ale tego nie było czasu odsłuchać, bo pracowaliśmy jak dzicy; najczęściej trzeba było sesje odtwarzać z pamięci. Dlatego mogę powiedzieć, że wyćwiczyłam ten rodzaj pamięci. Ale teraz już i ona słabnie. I pomyślałam z ulgą: dosyć terapii. Mogę robić superwizję, bo tam mam większą swobodę kontaktu i jak coś pomylę, to przeproszę i poprawię, a w pracy z pacjentami trzeba mieć bardziej napiętą uwagę. W superwizji jest jednak zupełnie inna relacja, bardziej uczeń i mistrz. W moim wieku mogę jeszcze dzielić się swoim doświadczeniem, natomiast już nie prowadzić terapii.

W. Sz. — Zapomniałam Ci zadać pytanie o mistrzów w psychoterapii, może w życiu?

A. P. — Z tym był zawsze kłopot. Przez jakiś czas Stefan Leder stanowił dla mnie autorytet, z tego z czasem wyrosłam. Tak to jest ze mną, że szybko wyrastam, buntuję się, ale jest to chyba korzystne. Wcześniej autorytetem była mama, a z innymi autorytetami w życiu chyba nie zdążyłam się zetknąć, tak często musiałam zmieniać szkoły, miejsca zamieszkania, całe środowiska. Ojciec był inżynierem-rolnikiem, kierował zespołami PGR, co roku przerzucano go w nowe miejsce. Mieszkaliśmy na wsi, gdzie po wojnie szkoły miały tylko po 3—4 klasy. Od 11. roku życia byłam w internatach albo dojeżdżałam pociągiem do szkoły. Do matury zaliczyłam osiem szkół, najdłużej, bo aż dwa lata, byłam w tej ostatniej. I tam był mój drugi autorytet — dyrektor naszej szkoły. Tam też spotkałam Ryśka. A trafiłam tam, bo wyrzuciły mnie z internatu niemieckie zakonnice w Ziębicach po tym, jak poszłam na niedozwolony spacer po godz. 20.00. Było to wspaniałe zrządzenie losu, bo wróciłam do domu i mogłam sobie dojeżdżać 9 km do szkoły rowerem. Idealizowałam dom, mamę, która zmarła, mając zaledwie 52 lata. Dla mnie dom, bycie w domu, to było coś wspaniałego, to marzenie! No, ale przyszła jesień i znowu poszłam do internatu, do tej ostatniej mojej szkoły. Jak widzisz autorytetów jakoś było mało w moim życiu, ale za to dużo było różnych środowisk, różnych doświadczeń. Wiem, jak się pasie krowy i zbiera chmiel, jak się pracuje na trzy zmiany w hali maszyn w fabryce chemicznej. Różne rzeczy robiłam w życiu i to mi później bardzo pomagało w psychoterapii — pacjenci z różnych środowisk nie byli mi obcy. Także bieda i głód — tak bywało czasem w internacie

i w akademiku, gdzie często na kolację miałam chleb smażony z cebulą i kisiel z torebki, a w stołówce w zupie pływały robaki. Zbierałam te wszystkie doświadczenia.

W. Sz. — To pewnie stąd ta ciekawość i dobra umiejętność przystosowania się i taka odwaga w relacjach z ludźmi.

A. P. — Tak, bo musiałam umieć się przystosowywać do nowego, bo ciągle zmieniałam otoczenie. Co rok była przeprowadzka, trzeba było unieść ten wysiłek. Mama zawsze mówiła: „Haniu, zajmij się dziećmi”, czyli moim rodzeństwem, brat był młodszy o 9 lat, siostra o rok. Kiedyś, gdy miałam 13 lat, wiozłam ich spod Sycowa do Wrocławia, aby odwiedzić matkę, która była w szpitalu. Takie to były czasy i szkoła życia. Ale nie czułam się skrzywdzona, byłam po prostu dzielną Hanią! Potem się to jakoś odezwało, ale dzięki temu, że wcześniej związałam się z Ryszardem, jakoś to przetrzymałam. I to już wszystko chyba z ważnych rzeczy, które mnie ukształtowały. I wszystkie w dalszym życiu się przydały mnie samej no i — mam nadzieję — moim pacjentom!

W. Sz. — W takim razie, na zakończenie naszej rozmowy, z perspektywy bilansu własnej pracy terapeutycznej, powiedz proszę młodemu terapeutom: co jeszcze (oprócz korzystania z mocnych stron, które mają), co jeszcze bywa, może nawet być powinno, źródłem zasilającym terapeutę. Bo przecież nie samo wertowanie nowych pozycji, poznawanie ciekawych trendów w psychoterapii i tłumaczenie tekstów. Czy wymieniałabyś coś jeszcze? Coś dla Ciebie ważnego?

A. P. — Dla mnie zawsze ogromnym wsparciem była rodzina, moje dobre małżeństwo. Dobre, to nie znaczy idealne i zawsze łagodne! Było ono też burzliwe i okresami konfliktowe. Ale dobre. Ja zawsze miałam pewność, że będę miała w mężu oparcie, żeby nie wiem, co się działo. To jest bardzo ważne: dobrze ułożone własne życie osobiste. Żeby nie było szarpaniny w nim.

W. Sz. — A przyjaciele? Bo mnie się wydaje, że blisko żyjesz z ludźmi.

A. P. — O tak! Krąg ludzi bliskich nie tylko we własnej rodzinie, we własnym domu, ale i żywe kontakty poza nim. A też żywe interesowanie się tym, co się dzieje na zewnątrz — jakieś hobby poza pracą.

W. Sz. — Czy je miałas?

A. P. — Czy miałam? Dawno, w młodości, to były kajaki na Mazurach, chodzenie po Tatrach i — czytanie, czytanie... Największym hobby było jednak moje dziecko, późno urodzone, które wymagało dużego wkładu pracy, żeby było tym, kim teraz jest! Fantastycznym człowiekiem. To było moje główne zajęcie przez lata, ale myślę, że nie uszkodziłam go tak bardzo, skoro żyje samodzielnie. Teraz już jest ojcem — też późnym, też zaabsorbowanym, gdyż 5 tygodni temu urodziły mu się bliźniaczki. Pokażę Ci zdjęcia moich wnuczek zrobione przez ich mamę, moją synową, która robi świetne fotografie.

Budzą moją wielką czułość, gdy na nie spoglądam, popatrz, jakie mają czupryny, całkiem jak ich tatuś. A razem ważyły zaledwie około 4 kg.

W. Sz. — Bardzo dziękuję Ci za tę rozmowę, również dlatego, że wiele Twoich opinii podzielam, a uczucia, które się pojawiły w jej trakcie, są mi bardzo bliskie.