

Z cyklu: Sylwetki psychoterapeutów

**„DLA MNIE WAŻNA JEST SPRAWIEDLIWOŚĆ I RÓWNOWAGA  
WE WZAJEMNEJ WYMIANIE”  
— ROZMOWA Z MAŁGORZATĄ WOLSKĄ**

**Wanda Szaszkiewicz** — *Trudno mi się pozbyć wrażenia, że należysz do najmłodszego pokolenia psychoterapeutów, a przecież jesteś już bardzo doświadczoną terapeutką ze sporym dorobkiem, przede wszystkim w terapii rodzin i par. Gdy pracuje się blisko, a tak było z nami przez wiele lat, nie odczuwa się upływu czasu. Dopiero z dystansu, gdy spotykamy się rzadziej, na przykład w pociągu do Lublina jadąc nauczać psychoterapii, dostrzegam to, że jesteś dojrzałą psychoterapeutką, superwizorką oraz długoletnią i aktywną redaktorką „Psychoterapii”, dla którego to pisma właśnie rozmawiamy. Zdałam sobie sprawę, że niewiele wiem o tym, co Cię doprowadziło do zawodu, który uprawiasz. Zacznijmy od początku: skąd pomysł, aby pójść na studia psychologiczne? A następnie — skąd wybór specjalizacji klinicznej?*

**Małgorzata Wolska** — To już było tak dawno, że trudno mi odtworzyć ówczesne motywy, ale pamiętam pewne wydarzenia dla mnie inspirujące. W okresie dojrzewania, gdy przeżywałam związane z nim problemy, żeby samej sobie pomóc, zaczęłam interesować się psychologią. Moja siostra, która w tym czasie studiowała w Lublinie biologię nauczycielską i w ramach tych studiów miała zajęcia z psychologii, zaprosiła mnie na wykład z tej dziedziny. Byłam nim zafascynowana! Miałam wtedy 17 lat. Jeszcze jedno wydarzenie mogło mieć wpływ na mój wybór kierunku studiów, a mianowicie mój daleki wujek, bardzo miły człowiek, z którym byliśmy silnie związani, zachorował na schizofrenię. Często przychodził do naszego domu, do mojej mamy, która pomagała mu pisać różne pisma. Mając kontakt z tym wujkiem poznałam trochę świat jego choroby psychicznej. Zobaczyłam tę zmienność, dramatyczny kontrast pomiędzy stanem, gdy był miłym, pogodnym człowiekiem, a takim, gdy potwornie się czegoś bał, czując, że cały świat mu zagraża.

**W.Sz.** — *Wiem, że swoją pracę magisterską pisałaś na temat psychologicznej sytuacji rodzin osób chorujących na schizofrenię. Czyli ta inspiracja była silna.*

**M.W.** — Tak, rzeczywiście, bo chociaż nie działo się to w mojej najbliższej rodzinie, to jednak mogłam przyglądać się, jak wpływa na moich kuzynów choroba ich ojca, miałam na ten temat pewne refleksje. Zainteresowanie psychologią rozwinęło się dzięki temu, że trafiłam na studia do Krakowa. Kraków bardzo mi się podobał i chciałam tu studiować, a dodatkowo poznałam tutejszą klinikę psychiatryczną, która wydała mi się atrakcyjna jako ewentualne miejsce przyszłej pracy. Moja koleżanka z Krakowa uznała jednak, że nie mam szans się tam dostać tak po prostu z ulicy. Twierdziła, że jest to miejsce dla wybrańców. Możliwe, że mnie to zmobilizowało, na zasadzie „jeszcze ci pokażę”. Pomogła mi Magdalena Zaleska, która prowadziła z nami na trzecim roku tzw. zajęcia terenowe. Jeździliśmy do Kobierzyna.

Miałam tam przeprowadzić badania psychologiczne mężczyźnie choremu na schizofrenię. Gdy pani Magda zobaczyła moje zaangażowanie w relację z tym pacjentem, doradziła mi, żebym skontaktowała się z oddziałem C w klinice, gdzie organizowano już hostele dla pacjentów i zaczynał działać wolontariat. Aż tak bardzo nie mogłam się angażować, ale chciałam mieć kontakt z oddziałem, więc porozmawiałam z dr. Jerzym Zadęckim, który nim kierował. Okazało się, że zespół prowadzi już zaawansowane prace nad organizacją oddziału dziennego, nad czym czuwała dr Krystyna Ostoja-Zawadzka, która zaproponowała mi włączenie się do tej organizacji oraz wyjazdy wycieczkowe z pacjentami. Bardzo mi się to spodobało ze względu na możliwość intensywnego, bliskiego kontaktu z chorymi, ze światem psychozy. Od początku istnienia tego oddziału, który mieścił się wtedy przy ul. Zwierzynieckiej, uczestniczyłam w wielu zajęciach — czy to klubowych, czy niektórych dziennych. Zostałam dopuszczona do bycia obserwatorem, a potem koterapeutą w zajęciach grupy pacjentów oraz grupy rodziców pacjentów. Z pacjentami relacje były bardzo bezpośrednie, na zebraniach społeczności na przykład mówiliśmy wszyscy, co robiliśmy poprzedniego dnia. I tak na przykład dr Maria Rostworowska opowiadała o gotowaniu zupy na trzy dni, a ja o rozmowach ze świeżo poślubionym mężem, więc wszyscy się śmiali z tego, że Maryna gotuje zupę, a ja rozmawiam — i tym się głównie zajmujemy. Potem pojechałam na Lubogoszcz na obóz z pacjentami i na kolejny w następnym roku. Gdy pisałam pracę magisterską, skorzystałam wiele od rodzin pacjentów i dzięki ich uprzejmości i pomocy mogłam zrobić badania do pracy. Niestety nie było możliwości zatrudnienia mnie na tym oddziale. Dzięki znajomości z Basią Józefik, którą poznałam podczas jej stażu na tym oddziale dziennym, dowiedziałam się, że jest wolny etat na oddziale dziecięcym Kliniki Psychiatrycznej, znajdującym się wówczas w Kobierzynie. I ostatecznie tam znalazłam pracę — był to rok 1982. Na oddziale, który wcześniej był oddziałem psychiatrii biologicznej, grupa entuzjastów psychologów, w tym Basia Józefik i Rysiek Izdebski, zaczęła stosować psychoterapię indywidualną i grupową oraz terapię rodzinną, co było dla mnie niezmiernie interesujące.

**W.Sz.** — *Wracając jeszcze do studiów, czy możesz powiedzieć, kogo z prowadzących wspominasz jako osobę, która miała wpływ na Twój rozwój, Twoje myślenie?*

**M.W.** — Bardzo lubiłam wykłady z psychologii klinicznej z dr. Januszem Pałczyńskim, ale najbardziej zafascynowały mnie zajęcia z docentem Romanem Leśniakiem, który na trzecim roku wykładał psychiatrię. Pamiętam, że przyszłam wraz z dwiema innymi osobami na pierwszy wykład, o którym nie było wiadomo, czy się odbędzie i dlatego było nas tak mało. Wtedy docent Leśniak uznał, że nie będzie dla tak małej grupki prowadził wykładu i zaproponował, abyśmy porozmawiali na oddziale stacjonarnym z dwójką pacjentów, a na następnych zajęciach przedstawili swoje wrażenia. I z uśmiechem pełnym zadowolenia zostawił nas na tym oddziale. Nasi rozmówcy zrobili na nas dobre wrażenie, byli mili. Byliśmy bardzo przejęci ich skargami na to, że są bardzo cierpiący, lecz nie chcą być na tym oddziale. Na kolejnych zajęciach zastanawialiśmy się, dlaczego oni tam muszą być, czy nie można by ich leczyć jakoś inaczej, bo oni bardzo cierpią zamknięci na oddziale psychiatrycznym. Docent tajemniczo się uśmiechał, aż wreszcie powiedział nam, że pani, z którą rozmawialiśmy, to dzieciobójczyni, a pan to seryjny morderca, obydwójce na obserwacji sądowo-psychiatrycznej. „Daliście się im nabrać” — powiedział.

**W.Sz.** — *Z drugiej strony było to dobre sprawdzenie Waszej postawy terapeutycznej i także badawczej, swoisty test na rozumienie drugiego człowieka, a nie od razu osądzanie*

*go. Tego właśnie uczył doc. Roman Leśniak i był w tym niezrównany. Wielu psychologów wspomina jego wykłady. Uczył kontaktu z ludźmi, gdyż sam go nawiązywał w sposób bezpośredni, ciepły. Był nadzwyczajnym człowiekiem. Pamiętam, jak Maria Pikul, która była jego sekretarką, opowiadała, że przez wiele lat, pracując z nim w małym pokoiku, znosiła cierpliwie jego palenie papierosów, mimo iż sama nie znosi dymu. Ujmujący, delikatny sposób bycia i przyjazny stosunek do ludzi wyrównywał słabości docenta Leśniaka.*

**M.W.** — Tak i jeszcze wspaniale prowadził zajęcia. Mieliśmy możliwość rozmawiania z pacjentami, zadawania im pytań, dyskusowania, aby potem sporządzić diagnozę kliniczną. Od niego najwięcej nauczyłam się umiejętności rozmawiania, formułowania hipotez diagnostycznych, co mi się bardzo przydawało w stawianiu pierwszych kroków na stażach, a potem też w pracy. Jaka to szkoda, że obecnie studenci podczas studiów nie mają takiej okazji. Wynika to z tego, że zazwyczaj osoby, które prowadzą zajęcia z psychologii klinicznej, nie mają praktyki w tej dziedzinie. Studenci, z którymi rozmawiam, często od strony teoretycznej są świetnie przygotowani, a praktycznej — wcale. Myśmy mieli rok psychiatrii w klinice oraz zajęcia terenowe w różnych ośrodkach i to najwięcej dało dla późniejszej praktyki klinicznej.

**W.Sz.** — *Przejdźmy zatem do początków Twojej pracy w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Mieściła się ona przejściowo (na czas remontu) w Kobierzynie i obejmowała dwa oddziały: dziecięcy i młodzieżowy. Ty trafiłaś na oddział dziecięcy. Czy pamiętasz swojego pierwszego pacjenta? Rozumiem, że to było dziecko.*

**M. W.** — Pierwsze dziecko mnie opłulo [*śmiech*], dlatego pewnie je pamiętam. Był to chłopiec autystyczny. Ja, bardzo przejęta, chciałam się do niego zbliżyć, a on nie znosił bliskiego kontaktu, więc mnie opłuł, żebym się odsunęła. Musiałam się uczyć nowych metod postępowania, sposobów nawiązywania kontaktu, dostosować je do różnych dzieci. Oddział dziecięcy prowadziła pani dr Anna Bautsch, a pani docent Maria Orwid czuwała nad całością. Żebym mogła być przyjęta, musiałam przedstawić się pani docent, która popatrzyła na mnie uważnie, pokiwała głową z uznaniem i powiedziała: „gustownie się pani ubiera”. Zdziwiło mnie to trochę i nie bardzo wiedziałam, co odpowiedzieć, gdyż mój styl ubierania był nieco hipisowski, swobodny, czyli szerokie spódnice, koraliki. Gdy się trochę rozluźniłam, w dalszej rozmowie zostałam dokładnie przepytana, pokazałam moją pracę magisterską i myślę, że ostatecznie nie tylko styl ubrania przesądził o przyjęciu mnie do pracy. Starałam się pracować na oddziale dziecięcym w podobnym stylu, jak na oddziale C, w którym działał Andrzej Cechnicki i zarażał nas swoją energią. Zorganizowaliśmy zimowy obóz dziecięcy w Kozubniku. Zaczęliśmy bardziej aktywnie stosować różne formy psychoterapii, również rodzinnej. To zresztą zainicjowali już wcześniej Basia Józefik i Rysiek Izdebski, którzy przyjmowali rodziny w nowo powstałym Ambulatorium Terapii Rodzin, mieszczącym się przy ul. Skarbowej. Ja też dołączyłam do tego zespołu i pracowałam tam jeden dzień w tygodniu, pozostałe w oddziale dziecięcym.

**W.Sz.** — *Gdy przeglądałam dość długą listę Twoich publikacji, zwróciłam uwagę, że jednym z obszarów, którymi się zajmowałaś, była terapia grupowa. Co z tego doświadczenia zostało Ci jako istotne, ciekawe dla rozumienia dziecka. Nie od razu się przecież zainteresowałaś tą grupą wiekową. Czasem bywa przecież, że ktoś już od zajęć na studiach z psychologii rozwojowej czy wychowawczej wie, że to będzie jego domena.*

**M.W.** — Tak, rzeczywiście, to po prostu był przypadek, że zaczęłam pracować z dziećmi, a zarazem było to duże wyzwanie. A co do zajęć grupowych — początki były trudne: grupa dzieci z różnorodnymi zaburzeniami, czasem ze współistniejącymi zaburzeniami na podłożu organicznym, w której często dochodziło do napięć, wybuchów lęku i agresji. Próbowałam się z nimi dogadać, znaleźć wspólną płaszczyznę, W jakiś sposób dotrzeć do ich świata. To mnie wciągnęło i zafascynowało, chociaż nie pracowałam na oddziale długo. Kiedy zaszłam w ciążę, byłam przez jakiś czas na zwolnieniu lekarskim i potem już nie wróciłam na oddział, tylko przeszłam do Ambulatorium Terapii Rodzin. Tam, kilka lat później, prowadziłam grupy ambulatoryjne, w których były zupełnie inne dzieci: depresyjne, lękowe, moczące się i z objawami zaburzeń zachowania. Początkowo prowadziłam grupę z wolontariuszem Maćkiem Maciejewskim, a potem z pedagogiem Andrzejem Żuławskim. Byliśmy trochę w rolach zastępczej mamy i zastępczego taty. To bardzo dobrze funkcjonowało, grupy były 7-, 8-osobowe. Było dużo zabawy, zajęć parateatralnych. Nie można powiedzieć, że to była psychodrama — to było odgrywanie scenek z sytuacjami, które są trudne dla dziecka, po to, by sobie poradziło w szkole albo w rodzinie. Czasem było zadanie dla całej grupy, która przemieniała się w dużą rodzinę, a dzieci ustalały, jaką rolę będzie każdy z nas w niej odgrywał i co będziemy robić, np. podczas pikniku. Było sporo improwizacji, a potem omawialiśmy, jak się kto czuł i na ile odegrana scenka podobna jest do sytuacji w jego rodzinie. Były też rysunki i ich omawianie, w tym także wspólne rysunki. Dużo było działania, żeby dzieci miały różnorodne doświadczenia, żeby uruchomiły się ich różne emocje, przeżycia i mogły o nich opowiedzieć.

**W.Sz.** — *Twoje pierwsze trudne doświadczenie na oddziale zamkniętym z dziećmi to było doświadczenie wchodzenia w świat psychiczny chorych dzieci, zamknięty dla nas. To było wyzwanie, jak być z nimi, ochraniać je, aby się nie bały, umieć się z nimi bawić, podążać w zabawie za nimi, ale też wносить nowe elementy do relacji z nimi. W grupach sprofilowanych ze względu na zaburzenia było trochę łatwiej zrozumieć przeżycia dzieci i wprowadzić elementy modelowania zachowania, była też możliwość omawiania tego zachowania. Miałam sposobność pracy z Andrzejem Żuławskim, który znakomicie sobie radził z dziećmi z różnymi trudnościami.*

**M.W.** — Tak, jest osobą bardzo ciepłą, konkretną, rozumiał te dzieciaki, doskonale nam się współpracowało. A co do wchodzenia w świat dziecka, to dobrą metodą okazywała się próba odzwierciedlenia uczuć, dzięki której dzieci nie tylko uczyły się rozpoznawać i nazywać własne emocje, ale mogły też uczyć się je kontrolować i wyrażać w sposób przystępny i niezagrażający dla nich samych i innych.

**W.Sz.** — *Prowadziłaś także w tamtych czasach terapie indywidualne dzieci i młodzieży. Proszę, abys coś więcej o nich opowiedziała. W jakim nurcie pracowałaś, czy był to nurt systemowy, czy inny. O ile pamiętam, oddział dziecięcy, gdy już wrócił do kliniki na Kopernika, był prowadzony w nurcie psychoanalitycznym przez doktora Andrzeja Gardziela.*

**M.W.** — W momencie, gdy Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży powróciła na Kopernika, pracowałam już tylko w Ambulatorium Terapii Rodzin, gdzie od początku mieliśmy więcej nastolatków niż młodszych dzieci, więc głównie zajmowałam się terapią młodzieży. Teraz już od kilku lat myślę, że jestem za stara, aby prowadzić terapię dzieci. Za duża jest już różnica między nami, bo dwóch pokoleń. Pracując z dziećmi, trzeba być blisko ich świata, tego, czym one żyją. A ten świat się bardzo zmienił. Teraz one niemalże

od urodzenia obsługują wszystkie urządzenia elektroniczne, świetnie się w tym orientują. Ja jestem dość daleko od tego świata. Nie mam jeszcze własnych wnuków, ale nawet gdybym je miała, to nie pracowałabym z dziećmi. Dzieci są wrażliwe na wiek osoby, która z nimi pracuje i myślę, że zdecydowanie lepiej się dzieciom dogadać z kimś, kto jest młody, niż z kimś, kto jest w wieku ich babci. Mogę się mylić, ale takie mam doświadczenia i przemyślenia. Z nastolatkami jeszcze mogę pracować, prowadzę często długoterminowe terapie indywidualne. Pracuję od wielu lat w podejściu systemowym, ale wcześniej poznałam nurt psychodynamiczny, więc te dwa nurty, z przewagą systemowego, występują w prowadzonej przeze mnie terapii zarówno indywidualnej, jak i rodzinnej czy terapii par.

**W.Sz.** — *Ale najważniejszą domeną Twojej pracy jest terapia rodziny, a więc głównym pacjentem jest rodzina. W tej sytuacji wiek terapeuty nie ma tak istotnego znaczenia, nawet lepiej być już osobą dojrzałą z pewnym doświadczeniem osobistym. Często prowadzisz też terapię par i małżeństw, wymagającą doświadczenia w różnych formach terapii oraz umiejętności integrowania różnych psychoterapeutycznych nurtów. Porozmawiajmy o kierunku, w którym rozwija się ta forma terapii. Pamiętam początki naszego wspólnego szkolenia w tej dziedzinie i wiem, że problemem, który Cię wciągnął, był temat lojalności w rodzinie. Zastanawiam się, dlaczego właśnie ten temat? Czy wątki lojalności w Twojej rodzinie pochodzenia były tak ważne i mocne? Czy Twoja lojalność wobec siostry, która Cię zabrała na wykłady z psychologii, albo wobec chorującego psychicznie wuja czy też członków jego rodziny, którzy dopuścili Cię na tyle blisko, abyś mogła poznać ich brzemię — czy to wszystko mogło się złożyć na to, że podjęłaś temat lojalności w rodzinie? Potem, prowadząc szkolenia, wybrałaś właśnie zagadnienia związane z nurtem transgeneracyjnym i z wielkim przekonaniem o nim mówisz i piszesz. Czy masz świadomość, co się na ten wybór złożyło? I czy dalej ten temat Cię frapuje?*

**M.W.** — Tak, jestem temu tematowi wierna, a jeśli pytasz, z jakiego powodu, to muszę powiedzieć, że dla mnie zawsze ważna była sprawiedliwość. Gdybym nie poszła na psychologię, to pewnie wybrałabym prawo. Nie wiem tylko, czy mogłabym pracować w tym zawodzie, bo wysoki poziom empatii byłby tu dużym utrudnieniem. Mówię tu o lojalności w powiązaniu ze sprawiedliwością, z wymianą między krewnymi. I że musi być w tej wymianie równowaga, aby rodzina jako system prawidłowo funkcjonowała. Ważne, żeby umieć odkrywać braki we wzajemności, nie tylko występujące aktualnie, ale również w poprzednich pokoleniach, odkrywać nierównowagę, która wpływa na relacje kolejnych pokoleń i żeby móc ją zrekompensować. Wydaje mi się, że to jest po prostu ponadczasowe. I pomaga w przechodzeniu z jednego etapu życia do drugiego. Gdy wszystko jest zrównoważone, gdy członkowie rodziny czują się wolni od poczucia winy lub poczucia krzywdy, mogą iść dalej, jeśli na tym etapie coś pozostanie nierozwiązane, to relacje w rodzinie są znacznie trudniejsze, a u jej członków mogą pojawić się symptomy. Dlatego nurt transgeneracyjny jest dla mnie bardzo istotny. Wprawdzie już teraz inaczej niż dawniej pracuje się z genogramem w terapii — nie poświęca mu się kilku sesji, jak dawniej — ale jednak rozmawia się o przekazach płynących z rodziny pochodzenia, o ważnych osobach, wydarzeniach i emocjach im towarzyszącym.

**W.SZ.** — *Czy Twoje własne szkolenie, analiza swojego genogramu, też odkryło jakieś nowe wątki wyjaśniające Twoje aktualne problemy? W jakim stopniu skorzystałaś z nich dla siebie?*

**M.W.** — Pracowałam nad swoim genogramem w grupie prowadzonej przez Basię Józefik i Romę Ułasińską, gdy się na nowo tworzył zespół Ambulatorium Terapii Rodzin. W tej grupie były także osoby spoza kliniki, na przykład twój mąż. Kolejny raz robiłam swój genogram, będąc na szkoleniu z systemowego podejścia w terapii rodzin u pani prof. Marii Orwid. Było to dwa miesiące po śmierci mojego ojca i stanowiło dla mnie bardzo ważne podsumowanie naszej relacji. I jeszcze raz, pod koniec tego szkolenia, miałam okazję przepracować swój genogram w połączeniu z genogramem męża. Chciałam dowiedzieć się, jakie mają znaczenie: moja historia i jego historia dla nas jako małżeństwa i dla naszego dziecka. Czyli miałam okazję trzykrotnie poczuć siłę pracy genogramowej w bardzo dobrych grupach i dzięki temu wiele skorzystałam dla siebie samej oraz dla siebie jako terapeuty rodzinnego.

**W.Sz.** — *Genogram jako narzędzie do rozumienia rodziny z pewnością przydał się do pracy z rodzinami z zaburzeniami jedzenia, które trafiały do Ambulatorium Terapii Rodzin. Co się złożyło na to, że ambulatorium podjęło się prowadzenia rodzin z tak trudną psychopatologią?*

**M.W.** — Zainteresowanie Basi Józefik i jej zaangażowanie w leczenie zaburzeń jedzenia. Na początku nie wiedzieliśmy, jaka metoda leczenia będzie skuteczna, działaliśmy w ciemno. Były to pionierskie aktywności. Świat osób chorych na anoreksję jest bardzo skomplikowany i trudno do niego dotrzeć. Klinika miała kontakt m.in. z Helmem Stierlinem, który miał doświadczenia w tym obszarze i dzielił się nimi na szkoleniach, seminariach. Ja z różnych powodów nie zawsze korzystałam z tych szkoleń, ale koledzy przekazywali mi swoje doświadczenia. Basia była w tym najbardziej aktywna i za jej sprawą sprawdzaliśmy coraz to nowe metody leczenia. Rozmawialiśmy w zespole, organizowaliśmy seminaria polegające na omawianiu tłumaczonych przez nas artykułów i książek, prowadziliśmy badania i pisaliśmy dużo na ten temat. Jest to rzeczywiście poważne zaburzenie psychopatologiczne, a praca terapeutyczna zarówno indywidualna, jak z rodziną, nie jest sprawą prostą.

**W.Sz.** — *Tak trudna praca wymaga działania w zespole i dobrej w nim współpracy. Porozmawiajmy chwilę o zespole, jak się rozwijał, jakie pełniłaś w nim rolę, jak teraz wygląda ta współpraca. Bo ambulatorium jest podstawowym miejscem Twojej pracy i pewnie tak już zostanie.*

**M.W.** — Można powiedzieć, że pozostał trzon zespołu, czyli Basia Józefik, szefowa, kierująca nim od początku, oraz my z Romą Ułasińską (każda pracuje w wymiarze pół etatu). W tej chwili z młodych jest jeszcze Monika Janczura, Magda Pozarzycka, od bardzo niedawna Cezary Barański oraz Bartek Taurogiński jako lekarz. W ostatnich latach dużo osób przychodziło i odchodziło — Magda Zdenkowska-Pilecka, Feliks Matusiak, Maria Augustyn; zespół ambulatorium przeżywał różne etapy. Była niekiedy równowaga płci, gdy pracowali z nami Grzegorz Iniewicz czy Maciek Pilecki. Kiedy zaczynaliśmy pisać naszą wspólną książkę o zaburzeniach odżywiania — w latach 1995-1996, był jeszcze Grzegorz Nogas. Pytasz o moją rolę w zespole — w pierwszej fazie rozwoju ambulatorium była ona porządkowo-organizacyjna przeciwko czemu się buntowałam, gdyż to nie licowało z pracą merytoryczną [śmiech]. Każde z nas, poza prowadzeniem terapii, miało dodatkowe zadania. Pamiętasz pewnie, że trzeba było nieustannie sporządzać wykazy statystyczne, co było bardzo uciążliwe i pracochłonne. Panowie zajmowali się sprawami technicznymi.

Wymagano od nas umiejętności obsługi niedoskonale działającego sprzętu (prawie zawsze nagrywamy nasze terapie). Każdy z nas, poza prowadzeniem terapii, miał dodatkowe zadania. Teraz to się zmieniło, każdy odpowiada przede wszystkim za swoich pacjentów i może się skupić na pracy terapeutycznej. Jest jej bardzo dużo, gdyż są wymogi i naciski, aby przyjmować jak najwięcej rodzin, a poza tym brakuje ośrodków terapii rodzin, a ta forma terapii staje się coraz bardziej popularna. Nadal nieustannie mamy stażystów, nad którymi sprawujemy opiekę. I oczywiście organizujemy konferencje, chociaż nie musimy przy nich wszystkiego robić sami, jak to dawniej bywało.

**W.Sz.** — *Myszę o szkoleniach i licznych konferencjach, w których uczestniczyłaś i mam pytanie, co Cię jeszcze zainteresowało oprócz własnych szkoleń z systemowej terapii rodzin, z czego korzystasz do dziś? Może ktoś Cię zafascynował, jakaś konkretna osoba, jakiś nurt w terapii.*

**M.W.** — Bardzo dobrze wspominam Hugh'a Jenkinsa, na którego seminarium chodziłam, gdyż przyjeżdżał do nas przez kilka lat i uczył nas. Pamiętam dobrze jego zajęcia z systemowej konsultacji indywidualnej, na których pokazywał, w jaki sposób można pracować indywidualnie w podejściu systemowym. Wiele skorzystałam ze spotkań z nim. Ale najcieplej wspominam Toma Andersena, który podczas pierwszego pobytu u nas konsultował rodzinę bardzo trudnej pacjentki z zaburzeniami odżywiania i objawami obsesyjno-kompulsyjnymi, prowadzoną przeze mnie i Romę Ułasińską. To było niesłychanie inspirujące. To, co zwracało uwagę w jego pracy, to poziom empatii do wszystkich, nawet do osób nieobecnych na spotkaniu. Pamiętam sytuację, gdy rodzina przyjechała bez ojca, który nadużywał alkoholu, o czym zresztą się nie mówiło. Ojciec właśnie zapił i nie przyjechał, bo się bardzo źle czuł. Pewnie bał się przyjechać. Andersen bardzo rozumiejąco mówił o jego przeżyciach. Umiejętnie przekazał rodzinie, że to, co mówił ten ojciec do córki w złości wynikało z jego bezradności, a nie z odrzucenia jej. Raczej z tego, że on się bardzo o nią martwi. Jakoś to zostało we mnie i teraz zwracam większą uwagę na motywy osób nieuczestniczących w terapii oraz na zawieranie przymierza z rodziną, bez pomijania osób nieuczestniczących w sesjach. W grupie badawczej skupiającej się na badaniu przymierza z rodziną, z którą pracujemy, zajmujemy się też m.in. przymierzem z nieobecnym. Analizujemy je w zespole pięciorga terapeutów: Beni Janusz, Kuby Bobrzyńskiego, Grzeška Iniewicz, Feliksa Matusiaka i mnie. Dawniej braliśmy pod uwagę relację tylko z tymi, którzy są obecni w terapii. Teraz także z tymi, którzy są jakby w tle, nie przychodzą na spotkania, ale pełnią bardzo ważną rolę w systemie rodzinnym i wpływają na wszystko, co w nim istotnego się dzieje.

**W.Sz.** — *Wspomniałaś o grupie badawczej. Wiele razy Cię zachęcałam do tego, żebyś poddała naukowej analizie swoje doświadczenia z praktyki klinicznej, terapeutycznej. Ty się broniałaś, twierdziłaś, że nie masz ambicji bycia naukowcem, interesuje Cię wyłącznie praktyka. A teraz jesteś w grupie badawczej, która zbiera materiał, aby go wykorzystać w praktyce.*

**M.W.** — Tak, rzeczywiście, nie dałam się namówić na zdobywanie stopni naukowych, natomiast uczestniczyłam w wielu klinicznych programach badawczych, poczynając od tych, które prowadziła dr Wanda Badura i profesor Jacek Bomba, a następnie w programach kierowanych przez Basię Józefik. Aż do wspomnianych już badań prowadzonych w Zakładzie Terapii Rodzin, które są badaniami jakościowymi, dotyczącymi pierwszej konsultacji. Są tam trzy zespoły, które je prowadzą i każdy z nich wybrał obszar własnych

zainteresowań. To mnie bardzo wciągnęło. Wydaje mi się, że ważne jest pierwsze spotkanie, bo albo się uda nawiązać kontakt z rodziną, albo oni zaufają terapeutce, albo nie zaufają. Albo on ich wyczuje, albo ich nie wyczuje. To, co się wydarzy na pierwszym spotkaniu, bardzo rzutuje na jakość dalszej współpracy z rodziną. To jest obustronny trud: terapeutę, żeby przekonał się do rodziny, i rodziny, żeby przekonała się do terapeuty. Terapia bez tego przekonania do siebie nawzajem, czyli wzajemnego zaufania się nie uda.

**W.Sz.** — *Takie zaufanie jest niezwykle ważne również w terapii par, którą, jak wiem, już od lat prowadzisz w swoim gabinecie, gdyż zgłaszające się do niej osoby często są w konflikcie i szukają przymierza z terapeutą; każda ze stron chce być rozumiana. Ciekawa jestem, jak sobie z tym radzisz. Jak to w ogóle było, że zaczęłaś prowadzić terapię par?*

**M.W.** — Było to bardzo dawno temu w Ambulatorium Terapii Rodzin. Zaczęłam tę pracę z Grześkiem Nogasem. Czasem jak na dłoni widać, że objawy dziecka są związane z trudnościami w relacji jego rodziców. Wynikają z kryzysu, który trwa pomiędzy nimi i dopiero wtedy, kiedy oni sobie z nim poradzą, objawy dziecka mogą całkowicie ustąpić. Zwykle rodzice potrzebują do tego pomocy z zewnątrz, czyli terapii ich pary. W takich wypadkach kończyliśmy z Grzegorzem terapię rodzinną i zaczynaliśmy terapię pary. To były pierwsze doświadczenia, czasem trudne, gdyż wtedy ja się szkoliłam w terapii systemowej, a Grzegorz w psychodynamicznej. Skoordynowanie tego było niekiedy kłopotliwe, gdyż oboje trwaliliśmy z uporem przy swoich stanowiskach i powstawały z tego konflikty — poza terapią, w czasie omawiania, ustalania, co dalej. Dzięki naszemu wspalanemu superwizorowi — profesorowi Zbyszkowi de Barbaro — udawało się te spory rozwiązywać. Korzyść była taka, że mogłam w praktyce sprawdzić, jakie obszary odkrywa podejście psychodynamiczne. W sumie nieźle nam się współpracowało, potem jeszcze pewien czas współdziałaliśmy w warunkach gabinetowych, dopóki Grzegorz nie zrezygnował z praktyki terapeutycznej. Od czasu powstania kas chorych nie mogliśmy już prowadzić terapii par w ramach naszego ambulatorium z powodów formalnych. Pozostało prowadzenie terapii w gabinecie prywatnym, gdzie z kolei praca z parą terapeutów okazuje się często zbyt droga dla pacjentów.

**W.Sz.** — *Czyli teraz prowadzisz tę terapię sama w nurcie systemowym. Czy widzisz jakieś zmiany w prowadzeniu terapii par? Do jakich metod sięgasz częściej?*

**M.W.** — Chyba zwracam większą uwagę na indywidualne wątki partnerów i na to, jak się one zająbiają. Cały czas przyglądam się im w kontekście doświadczeń rodzinnych partnerów. I pracuję tak, żeby mogli się oni na nie wzajemnie otworzyć i zrozumieć, że na przykład zachowanie żony nie zawsze są związane z tym, jak mąż odnosi się wobec niej, ale mogą wynikać z jej przeszłości. I te nadmiarowe wobec niego reakcje wynikają np. z tego, że ona tak naprawdę nie rozmawia z nim, ale ze swoją matką czy kimś innym z przeszłości. Czyli ten indywidualny wątek jest ważny, aby go wypreparować, co nie zawsze się udaje na początku terapii, gdyż wiadomo, że wtedy obie strony walczą najsilniej. Ale jak tylko pojawi się moment wzajemnego zrozumienia, to skupienie się na indywidualnych wątkach ma dobre skutki i posuwa terapię do przodu. Trwa ona najczęściej około kilku miesięcy, czasem do roku. O ile nie skończy się na kilku spotkaniach konsultacyjnych. Spotkania są na początku co tydzień, potem co dwa, trzy tygodnie.

**W.Sz.** — *Uważam, że psychoterapia jest fascynującym, ale też ciężkim zajęciem, często wymagającym zdystansowania się i „doładowania energii”. Pomaga to, co nazywam trój-półówką. W naszym przypadku pierwsze pole to praktyka kliniczna, psychoterapia, drugie*



*pole to nauczanie, w tym także superwizja psychoterapii. Trzecim polem w Twoim wypadku byłoby działanie w Krakowskiej Fundacji Rozwoju Psychoterapii, w której jesteś zastępcą dyrektora. Twoją rolą od wielu lat jest organizowanie kursów. Wymaga to przytomności umysłu i bardzo dobrych umiejętności organizacyjnych, na przykład zgrania terminów, znalezienia lokali etc. Nie mówiąc o kontaktach z prowadzącymi oraz uczestnikami kursów. Ciekawa jestem, która z tych aktywności w tym momencie życia jest dla Ciebie najbardziej satysfakcjonująca i atrakcyjna, bo przecież preferencje się zmieniają.*

**M.W.** — Najważniejsza była i jest psychoterapia. Poza tym bardzo lubię prowadzić zajęcia w ramach naszych kursów, wykłady i warsztaty, ale chyba najciekawsza jest dla mnie superwizja. Wiele się uczę od młodych terapeutów, którzy wychowali się już w innym świecie, mają inną energię. Dzięki temu nie zastygam w jakiejś takiej starożytnej formie. Cieszy mnie, gdy widzę, jak oni się rozwijają, jak terapia ich wciąga i próbują sobie radzić, stosując różne nowo poznane metody. Dwanaście osób z moich podopiecznych już zdobyło certyfikat psychoterapeuty. Kolejni przygotowują się do egzaminu. Co mnie jeszcze bardzo cieszy, to praca z moją grupą superwizyjną w Lublinie, z którą jestem już ponad 10 lat, i z którą jestem bardzo związana. Są to osoby pracujące w Specjalistycznej Poradni dla Rodzin pod kierunkiem Eli Trubiłowicz oraz uczestnicy „z miasta”, najczęściej po naszych kursach. Jest to bardzo rozwijająca się prężna grupa samodzielnych terapeutów, z których trzy osoby mają już certyfikat psychoterapeuty.

**W.Sz.** — *Zastanawiam się, dlaczego akurat ten obszar Cię tak cieszy. Najwyraźniej lubisz towarzyszyć ludziom w ich rozwoju, przyglądać się temu procesowi, ale też sama korzystasz od nich. To jest ta sprawiedliwa równowaga potrzebna w systemie, którą tak sobie cenisz — coś dajesz i w zamian coś dostajesz. Wiem też, że bardzo się angażujesz w ten proces: pilnujesz na przykład, żeby prace zaliczeniowe kursantów spłynęły w terminie i poprawiasz je cierpliwie. A teraz zdałam sobie sprawę, że jest jeszcze czwarte pole, którego nie wymieniłam, na którym się zresztą spotykamy, to rola redaktorki pisma „Psychoterapia”.*

**M.W.** — Tak, to też jest bardzo ciekawe zajęcie: czytanie artykułów, pomoc w przygotowaniu ich do druku, pisanie zajawek, a niekiedy recenzji ciekawych książek. Mam dużą korzyść z tej pracy, gdyż jestem w miarę na bieżąco w tym, co się dzieje w psychoterapii, mam dostęp do interesujących prac z różnych nurtów, bezpośredni kontakt z ludźmi, którzy je tworzą.

**W.Sz.** — *Właśnie, i — podobnie jak ja — masz chyba satysfakcję, że udaje się nam tworzyć to pismo w nieco tylko zmienionym składzie zespołu redakcyjnego, którego trzon pozostał ten sam, a nowy redaktor naczelny, przy wsparciu dotychczasowego, kontynuuje pracę, utrzymując standardy oraz te wartości, które przez lata wypracowaliśmy. Wracając jednak do Twojej osobistej sytuacji, czy masz jakieś plany, pomysły na dalsze życie zawodowe?*

**M.W.** — Staram się aktywnie uczestniczyć we wszystkich konferencjach, czuję się zobowiązana do tego z racji wieku, doświadczenia. Żeby dzielić się tym, co potrafię robić, tym, nad czym pracuję. Żeby oddać sprawiedliwie to, co sama dostałam, a bardzo wiele dostałam od kliniki, między innymi od profesor Orwid, która dbała o nasz rozwój. Chciałabym móc zorganizować sobie trochę czasu, żeby pisać więcej, gdyż troszkę odeszłam od pisania, dawno nie publikowałam. Mam pomysły na kilka artykułów, ale trzeba wygospodarować czas i po prostu je napisać.

**W.Sz.** — *Zadaniem redaktorów naszego pisma jest pozyskiwanie nowych artykułów poprzez motywowanie autorów, aby je pisali, co niniejszym czynię wobec Ciebie.*

**M.W.** — Trochę jest tak, że albo się czyta, albo się pisze, a ja ostatnio czytam, niesamowicie dużo czytam. A może rzeczywiście powinnam się przestawić na pisanie. Anegdotyczne jest, jak Basia Józefik co jakiś czas mnie pyta, czy może jednak zrobić doktorat, argumentując tym, że Hugh Jenkins miał 60 lat, gdy go napisał. I wtedy pojawia się pokusa, ale za chwilę *to mija mi*, jak w piosence Młynarskiego, którą śpiewał Michnikowski.

**W.Sz.** — *A dodatkowo masz już w rodzinie jednego naukowca i to bardzo bliskiego, bo męża, który ten potencjał naukowy uzupełnia również w dziedzinie psychologii. To może jeszcze powiedzmy coś więcej o Twojej rodzinie: w jakiej fazie życia się znajduje, jakie miejsce zajmuje w Twoim życiu.*

**M.W.** — To jest faza „pustego gniazda”, z którego jedyne pisklę wyfrunęło bardzo daleko; pozostał z nami kot. Moja córka niedługo po studiach wyjechała z mężem do Ameryki. Mój naprawdę wspaniały mąż jest zapracowany podobnie jak ja, ale udaje nam się spotkać od czasu do czasu i mieć ten czas wyłącznie dla siebie.

**W.Sz.** — *A jeśli to nie jest możliwe, pozostaje telefon. Jestem czasem świadkiem Waszych z mężem rozmów — kiedy jedziemy razem pociągiem, oczywiście do Lublina, każda do swojej ulubionej grupy superwizyjnej. Skojarzyło mi się, jak mówiłaś o Hugh Jenkinsie, który ogromnie dużo pracując, wychowywał dzieci przez telefon, czego też byłam świadkiem. A z kolei w Twoich telefonach do domu, teraz to już tylko do męża, udaje mi się czasem usłyszeć pełną czułości wymianę na temat drobiazgów, ale jakże ważnych dla relacji pt. „co sobie zjadłeś” albo „co przeczytałeś”. Wybacz, że zdradzam intymne szczegóły. Te wcześniejsze rozmowy z córką również były dla mnie wzorem utrzymywania i pogłębiania więzi przez telefon. Oczywiście, żeby takie rozmowy mogły się toczyć, potrzebna jest ogromna wzajemna bliskość, wiedza o sobie, żeby można było sobie wyobrazić tę osobę, jak czyta albo zasypia przy filmie. To ważne, kiedy się jest trzy weekendy pod rząd w innym mieście, samemu w hotelu.*

**M.W.** — Tak, rzeczywiście dobrze jest się zobaczyć na Skypie z córką, ale jak wiesz sama, trzeba się pogodzić z tym, że wyjechała, żyje własnym życiem, i prowadzić tutaj swoje...

**W.Sz.** — *... i oprócz pracy znaleźć w nim inne sprawy, pasje. Wydaje mi się, że Ci się udało znaleźć coś atrakcyjnego i zdradzę, że jest to gimnastyka chińska. Powiedz proszę, jak to działa, bo od dawna ją regularnie, zresztą wraz z mężem, uprawiasz.*

**M.W.** — Tak, od 10 lat, a celem jej jest między innymi uzyskanie i utrzymanie wewnętrznej równowagi za pomocą specjalnych ćwiczeń. Ta gimnastyka nazywa się Luohan Qigong i ma właściwości lecznicze, np. wzmacnianie odporności organizmu. Dużo mniej choruję, odkąd ćwiczę. Instruktorzy obiecują też wzrost sprawności umysłu i poprawę pamięci, co bardzo motywuje do systematycznych ćwiczeń. Bardzo lubię też układać puzzle, rozwiązywać sudoku lub obrazki logiczne — takie skupienie się na tego rodzaju zagadkach świetnie odpręża i regeneruje.

**W.Sz.** — *Życzę w takim razie dalszej dobrej formy psychofizycznej, gdyż jest ona w naszej pracy bardzo potrzebna. Dziękuję za rozmowę i do zobaczenia na szlaku w drodze.*

**M.W.** — Dziękuję za miłą rozmowę.