

DZIEJE
PSYCHOANALIZY
W POLSCE

Jak Feniks z popiołów?

Odradzanie się psychoanalizy
w powojennej i dzisiejszej Polsce

pod redakcją

Ewy Kobylińskiej-Dehe, Katarzyny Prot-Klinger



universitas

Jak Feniks z popiołów?

Odradzanie się psychoanalizy
w powojennej i dzisiejszej Polsce

Seria

DZIEJE PSYCHOANALIZY W POLSCE

pod redakcją Pawła Dybla

Jak Feniks z popiołów?

Odradzanie się psychoanalizy
w powojennej i dzisiejszej Polsce

pod redakcją
Ewy Kobylińskiej-Dehe, Katarzyny Prot-Klinger

Kraków

Praca naukowa finansowana w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Humanistyki w latach 2014-2021”



NARODOWY PROGRAM
ROZWOJU HUMANISTYKI

© Copyright by Towarzystwo Autorów i Wydawców
Prac Naukowych UNIVERSITAS, Kraków 2021

ISBN 978-83-242-3744-9
e-ISBN 978-83-242-6558-9
TAiWPN UNIVERSITAS

Recenzja
prof. dr hab. Bogdan de Barbaro

Opracowanie redakcyjne
Agnieszka Sabak

Skład i łamanie
Pracownia Słowa

Projekt okładki i stron tytułowych
Sepielak

www.universitas.com.pl

Ewa Kobylińska-Dehe, Katarzyna Prot-Klinger

Wprowadzenie

Leży przed nami cienka książeczka *Nerwice i psychoterapia* wydana przez PZWL w 1971 r.¹ Autorami są psychiatrzy Jan Malewski i Michał Łapiński. W książce ani razu nie pada słowo psychoanaliza. Jedynie w odniesieniu do terapii indywidualnej pojawia się sformułowanie „indywidualna terapia psychoanalityczna”. Autorzy piszą: „Staramy się w miarę możliwości unikać sformułowań teoretycznych i wyjaśnienia opierać na doświadczeniach w naszej codziennej pracy w Ośrodku Leczenia Nerwic w Rasztowie i w Poradni przy ul. Dolnej”. Książka w sposób mistrzowski opisuje losy czterech (fikcyjnych) pacjentów, tłumacząc, czym są objawy i konflikty nerwicowe, a na koniec jak wygląda leczenie w prowadzonym przez obu lekarzy ośrodku. Autorzy używają potocznego języka, opisując jako „konflikt zasad” surowe superego i rozbieżności pomiędzy „ja-realnym” i „ja-idealnym”, zaś jako „konflikty rywalizacyjne” problemy związane z konfliktem edypalnym i trudnościami w relacjach trójkątnych. Tak ważne pojęcie teoretyczne jak *przeniesienie* również opisywane jest „zwykłym językiem”: „Problemy pacjenta związane ze stosunkiem do psychoterapeuty muszą być przedmiotem pracy

¹ J. Malewski, M. Łapiński, *Nerwice i psychoterapia*, Warszawa 1971.

psychoterapeutycznej”². Malewski i Łapiński wybrali metodę popularyzowania psychoterapii poprzez opis pacjentów nie tylko ze względów politycznych i cenzuralnych, ale i z przekonania, że najbardziej wiarygodnym sposobem przybliżenia psychoanalizy jest opis przypadków. Takie myślenie otwiera drogę – dodajmy od siebie – do przypadków, którymi są nie tylko pacjenci, ale również teksty kultury, i trafia w sedno tego, co pragniemy w naszej książce zaprezentować – szerokie spektrum przypadków: instytucji, projektów, portretów i interpretacji.

Zarówno w okresie międzywojennym, jak i w latach 60. psychoanaliza w Polsce rozwijała się, inaczej niż na świecie, nie w prywatnym gabinecie psychoanalityka, ale w oparciu o instytucje – szpitale. Przed wojną był to przede wszystkim Szpital na Czystem (obecnie Szpital Wolski im. A. Gostyńskiej w Warszawie), po wojnie Oddział Leczenia Nerwic w Rasztowie. Pacjenci, którzy zgłaszali się do tych ośrodków, nie szukali „psychoanalizy”, lecz dowolnej metody leczenia, która ulży ich cierpieniom. To dla nich Malewski i Łapiński piszą książkę, tłumacząc krok po kroku, jak rozumieją mechanizmy nerwicowe i jakie leczenie im proponują.

Z publikowanych w naszym tomie artykułów wylania się obraz potwierdzający tę specyfikę odbudowywania psychoanalizy w okresie powojennym. Autorzy piszą o dostosowywaniu metod zarówno do problemów pacjentów, jak i do wymogów instytucjonalnych. Książka *Jak Feniks z popiołów* jest ostatnim tomem serii opisującej dzieje psychoanalizy na ziemiach polskich. W pierwszej części zebraliśmy teksty pokazujące próby jej odradzania się w okresie powojennym, po stratach związanych z wojną i Holokaustem. Polsko-żydowscy psychoanalitycy, kształcący się jeszcze przed wojną, zginęli, zostali zamordowani lub wyemigrowali.

² Tamże, s. 166.

Ideologia komunistyczna w krajach bloku socjalistycznego nie sprzyjała psychoterapii w ogóle, a szczególnie psychoanalizie jako „burżuazyjnemu przeżytkowi”. Mimo to jeszcze w 1948 r. został wznowiony podręcznik psychiatrii Maurycego Bornsztajna, który podobnie jak jego pierwsze wydanie w 1922 r. w całości oparty jest na myśli psychoanalitycznej. W podręczniku tym Bornsztajn nawiązuje do myśli Freuda o trzech narcystycznych ranach zadanych ludzkości: kosmologicznej, biologicznej i psychologicznej. Píše entuzjastycznie: „Na przestrzeni stuleci narcyzm człowieka trzykrotnie ugodzony został boleśnią. Po raz pierwszy przez Kopernika, który odebrał Ziemi miejsce centralne w systemie planetarnym; po raz drugi przez Darwina, który zde tronizował człowieka w stosunku do gatunków zwierzęcych, a po trzeci – przez Freuda, który jaźń człowieka uczynił zależną od przemocy nieświadomych tendencji i impulsów. A jednocześnie ten sam Freud dał ludzkości w ręce świetne narzędzie, przy którego pomocy wyzwolić się może z pęt nieświadomości, ściszyć władcze nakazy srogiej nadjaźni, a Erosa oddać częściowo w służbę normalnej rozkoszy płciowej, oraz przedłużenia gatunku, częściowo zaś zdeseksualizować, uwznioślić i uczynić z niego twórczą konstruktywną siłę na wyższych płaszczyznach życia”³.

Podręcznik ten został skrytykowany na XXIII Zjeździe Psychiatrików Polskich we Wrocławiu w 1950 r. Bornsztajnowi zarzucano kosmopolityczne skłonności, „zachodniomanię” i nieuzasadnioną krytykę nauki Pawłowa⁴.

Do lat 60. ubiegłego stulecia psychoanaliza była nieobecna w Polsce zarówno jako teoria, jak i praktyka psychoterapeutyczna.

³ M. Bornsztajn, *Wstęp do psychiatrii klinicznej dla lekarzy, psychologów i studentów*, Łódź 1948, s. 55.

⁴ Sprawozdanie z XXIII Zjazdu Psychiatrików Polskich we Wrocławiu w dniach 28–30 maja 1950, „Rocznik Psychiatryczny” 1950, z. 38, s. 108–109.

Ewa Wojciechowska w tekście *Cezura, pamięć, tożsamość* pisze o dramatycznej wyrwie, luce – „Polscy przedwojenni psychoanalitycy nie zdążyli tu wychować, nauczyć praktykowania psychoanalizy nowego pokolenia. 20–25 lat po wojnie, gdy pierwsi lekarze-psychiatrzy zaczęli znów szukać możliwości stosowania psychoanalizy, żaden z nich nie znał osobiście żadnego polskiego analityka przedwojennego”.

W 1961 r. powstała Sekcja Naukowa Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, zaczęto wydawać pismo „Psychoterapia”. Pierwsi powojenni polscy psychoanalitycy rozpoczynali swoją terapię i skupiali wokół siebie środowisko klinicystów w latach 60. i 70. – Jan Malewski, Zbigniew Sokolik i Michał Łapiński. Postanowiliśmy, że w tomie powinny znaleźć się „portrety” ojców powojennej psychoanalizy w Polsce. Sokolik zasugerował nam przedruk jego tekstu *Moje życie w psychoanalizie* jako podsumowanie jego drogi psychoanalitycznej „od Freuda do Junga”. Tekst ukazał się pierwotnie w czasopiśmie „ALBO albo”. Autor sytuuje się w tym tekście jako klasyczny freudysta – „Freud uważał, że leczy przede wszystkim «zamiana nieświadomego na świadome» oraz usuwanie przeniesień przez ich analizowanie. Ja też tak myślę”. Z drugiej strony po latach za najważniejszy czynnik leczący uznaje relację emocjonalną pomiędzy analitykiem a pacjentem. Z tego krótkiego tekstu wylania się obraz człowieka otwartego na kolejne wyzwania intelektualne. Doktor Sokolik przeszedł szkolenie Freudowskie, Lacanowskie i Jungowskie. W wieku siedemdziesięciu lat zaczął uczestniczyć w seminariach na Wydziale Filozofii.

Łapiński opisuje swoją „drogę psychoanalityka” w rozdziale *Z Polski na Antypody...* Wspomina początki pracy psychoterapeutycznej w 1964 r. związane z kierowanym wówczas przez Malewskiego Ośrodkiem „Rasztów”. Piszę, jak ważna to była

dla niego szkoła: „dzięki pracy w Ośrodku rozumienie i wykorzystywanie procesów grupowych stało się niejako moją drugą naturą”. Podkreśla, że specyfika pracy – dyżury, w czasie których było się terapeutą, ale też rzeczywistą osobą, uczyły utrzymywać granice i zachowywać funkcje terapeutyczne. Droga Łapińskiego pokazuje, jak trudno było i ilu wyrzeczeń wymagało w latach 60. i 70. zdobycie formalnego wykształcenia analitycznego. Podobnie jak w przypadku Sokolika własna terapia i superwizje możliwe były podczas wyjazdów do Pragi Czeskiej. Łapiński obejmuje kierownictwo „Rasztowa” w 1975 r., po emigracji Malewskiego. Sam decyduje się na opuszczenie Polski w 1983 r. Kontynuuje pracę terapeutyczną i szkoleniową w Anglii, a następnie w Australii.

Malewski zmarł w Heidelbergu w 2007 r. Przedrukowujemy w tym tomie „podwójny” wywiad z nim. Wanda Szaszkiewicz pyta o jego zainteresowanie psychoanalizą w latach 60. i początki psychoanalizy w Polsce. Malewski, podobnie jak Łapiński, opisuje heroiczne wysiłki związane z zapewnieniem sobie możliwości własnej psychoanalizy, w jego przypadku na Węgrzech, i tworzenie przez niego „Rasztowa” na wzór ośrodka w Lobeč k. Pragi, oferującego stacjonarną psychoterapię krótkoterminową. W drugiej części wywiadu Piotr Drozdowski pyta Malewskiego o jego poglądy na rozwój psychoanalizy w końcu lat 90., możliwości zastosowania wobec różnych grup pacjentów i w zmienionym *settingu*. Malewski widzi sens w dostosowaniu psychoanalizy do możliwości pacjenta, m.in. w postaci ograniczenia ilości sesji. Interesuje go psychoanaliza pacjentów psychotycznych. Uważa, że na przeszkodzie stosowania psychoanalizy do terapii psychoz stoi lęk terapeutów przed psychozą. Drogą do otwarcia się na pracę z pacjentem powinno być dotarcie w psychoanalizie do własnych „wysp psychotycznych”. Zwraca uwagę na dynamikę

psychoanalizy jako dziedziny, w której następuje rozwój zarówno w obszarze teorii, jak i technik terapeutycznych.

Malewski wyemigrował w 1975 r., ale od połowy lat 90. powracał do Krakowa, gdzie kształcił młodych psychoanalityków. Również Łapiński powracał do Polski w latach 90., prowadząc seminaria i superwizje. Przyczynił się zasadniczo do rozpowszechnienia myśli Biona, redagował tłumaczenia jego prac, pisał wstępy do kolejnych wydań.

Zarówno Malewski, jak i Łapiński, wspominając początki psychoanalizy w Polsce, odnoszą się do swojego zaangażowania w ośrodek psychoterapii „Rasztów”. Początki „Rasztowa” jako Oddziału Leczenia Nerwic, pierwszego w Polsce ośrodka psychoterapii posługującego się metodą analityczną, opisuje kolejny długoletni kierownik „Rasztowa” – Jerzy Pawlik. Ośrodek powstał w 1963 r., jego pierwszym szefem był Malewski, kolejnym Łapiński. Pawlik opisuje, jak zmieniał się Oddział równolegle ze zmianami zachodzącymi w terapeutach pracujących w ośrodku. Pierwsze grupy rasztowskie pracowały z udziałem protokolanta, a dzięki skrupulatności rasztowskiej psychoterapeutki Hanny Strzeleckiej-Jaworskiej notatki te zostały zachowane. Stanowią bazę do rozważań dotyczących specyfiki rasztowskiej metody pracy przedstawionych w rozdziale Tomasza Wyrzykowskiego – ewolucję od myślenia Freudowskiego do myślenia Foulkesowskiego. Ważną częścią rozdziału jest materiał z sesji, który pozwala bezpośrednio dotknąć zarówno metody pracy, jak i myślenia o grupach wśród zaczynających tę pracę psychoterapeutów. Jak pisze Wyrzykowski: „Być może ktoś z czytelników stwierdzi, że grupy opisywane w tym artykule nie powinny być nazywane analitycznymi. Gdyby potraktować to określenie w sposób ścisły, przypisując je jedynie do formy terapii grupowej opracowanej przez S.H. Foulkesa, pewnie ktoś taki miałby rację. Być może

powinniśmy mówić w tym wypadku raczej o grupach terapeutycznych inspirowanych psychoanalizą lub po prostu o małych grupach ambulatoryjnych, jak skromnie nazywają je sami autorzy”. Jego zdaniem jednak: „Było to też doświadczenie na wskroś analityczne, ze względu na rozwój i autentyczną wiedzę o sobie, jakie dzięki niemu uzyskiwały dwie grupy: pacjenci i prowadzący je terapeuci”. Pokazuje to omawianą już specyfikę polskiej psychoanalizy – jej dostosowanie do praktyki, wagę do posługiwania się „zwykłym” językiem, głębokie osadzenie w kontekście.

Również Katarzyna Walewska w wywiadzie z Jarosławem Grothem odnosi się do początków psychoanalizy i terapii w Rasztowie. W interesujący sposób konceptualizuje podejście do pracy i pacjentów w tym pierwszym okresie: „Zgodnie z moimi obserwacjami praca psychoanalityczna w Polsce w tamtym czasie opierała się na dwóch paradygmatach. Pierwszym z nich, dotyczącym terapeutów, był paradygmat ofiarności, bliskiej niekiedy masochizmowi. Był to czas oddania pasjonującej pracy w niezwykle wspierającym środowisku, przypominającym pod pewnymi względami rodzinę, dającym poczucie grupowej przynależności. Jeśli chodzi o stosunek do pacjentów, dominował paradygmat pracy skoncentrowanej głównie wokół zasady rzeczywistości. Innymi słowy, terapeuci ofiarnie, zapominając czasem o sobie samych, starali się pomóc pacjentom zyskać lepszą adaptację do rzeczywistości psychicznej i społecznej”.

Lata 80. to dalszy rozwój kształcenia i rozwoju myślenia psychoanalitycznego. Część psychoterapeutów kształciła się za granicą – Walewska we Francji, osoby z „Rasztowa” w Niemczech, w Polsce powstały grupy samokształceniowe, jak pisze Wojciechowska we wspomnianym rozdziale: „Studiowanie psychoanalizy przypominało nieco atmosferą Latający Uniwersytet końca lat 70. – nielegalne, pochowane po domach wykłady na zakazane

tematy z obszaru historii czy nauk społecznych. Oczywiście, studiowanie psychoanalizy w latach 80. nie było nielegalne, ale też nie było oficjalne, co wyzwalalo uczucie przekraczania czegoś”.

Zmiana systemu politycznego w 1989 r. umożliwiła psychoanalizie powrót do „normalności” rozumianej jako oficjalne tworzenie różnych organizacji psychoanalitycznych, ale też do podziałów pomiędzy nimi. W wyniku postępującej instytucjonalizacji po 1989 r. powstały kolejne towarzystwa: Polskie Towarzystwo Rozwoju Psychoanalizy oraz Instytut Psychoanalizy i Psychoterapii zarejestrowały się w 1990 r., Instytut Analizy Grupowej „Rasztów” w 1992 r., Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne w 1997 r., Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej w 2003 r. W 2001 r. powstało pierwsze towarzystwo opierające swoją pracę na myśli Junga: Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej. W 1993 r. rozpoczęły się seminaria lacanowskie, prowadzone przez Europejską Szkołę Psychoanalizy z Francji. Grupa uczestniczących w nich osób założyła w 1998 r. Krakowskie Koło przy Europejskiej Szkole Psychoanalizy – Rozwój. W 2002 r. zarejestrowane zostało Koło Warszawskie. W 2005 r. powstało Stowarzyszenie Sinthome, z którego w 2010 r. wyłoniło się Stowarzyszenie Forum Polskie Pola Lacanowskiego. Instytut Studiów Psychoanalitycznych im. Hanny Segal powołany został w 2013 r.

Środowisko psychoanalityczne traci swoją jednolitość na rzecz różnorodności i budowania oddzielnych tożsamości. Do tego procesu odnosi się refleksja Wojciecha Hańbowskiego *Samotność psychoanalityka* dotycząca problemów związanych z poczuciem przynależności. Wpisuje się ona w rozważania o samotności psychoanalityka Malewskiego z wywiadu z Drozdowskim: „Tak, myślę o samotności w naszym zawodzie, który jest zresztą samotny, z istoty swej samotny. Jest to groźna samotność, samotność

władcy, który jest jako władca onnipotentny: wszystko wiem, wszystko potrafię. A przecież dopiero konfrontacja pokazuje, co naprawdę robimy. Zatem spotkania, superwizje – zarówno indywidualne, jak i grupowe – są ratunkiem. Już sam moment wyciągnięcia ręki po pomoc sprawia, że niebezpieczeństwo jest zażegnane”. Opis Hańbowskiego dotyczący podziałów w środowisku analitycznym wydaje się zbieżny z tym, czego doświadczyło wiele innych środowisk i organizacji – przechodzenia od poczucia zlania się z innymi do wyodrębniania, doświadczenia różnic i rywalizacji. Interesujące byłoby podjęcie kiedyś szerszej refleksji społecznej nad tym zagadnieniem. Przykładem może być sam ruch „solidarnościowy”, który po okresie rządzonym fantazją o idealnej więzi społecznej uległ atomizacji na różne, czasami zwalczające się partie i grupy.

Wspominaliśmy już o „powrotach”. Poza analitykami, którzy po wojnie kształcili się w Polsce i wyemigrowali w latach 70. i 80., jak Malewski i Łapiński, wsparcia w rozwoju psychoanalizy w Polsce udzielają osoby związane z nią rodzinnie, ale nigdy przedtem tu niepracujące. O swoich związkach z Polską – zarówno tych rodzinnych, jak szkoleniowych – pisze Emanuel Berman w rozdziale *Outsider, insider. Mój powrót do Polski*. Berman, syn Ocalałych z Holokaustu, pokazuje wpływ wojennej i powojennej historii swoich rodziców, polskich Żydów, na postrzeganie własnej tożsamości. Określenie „outsider, insider” może dotyczyć jego pozycji jako analityka szkoleniowego z Izraela superwizującego w Polsce, ale także kondycji polskich Żydów, którzy w Polsce, a także po emigracji, pozostają wewnątrz i na zewnątrz społeczeństwa. Berman pisze o dylematach dotyczących kształcenia analityków w Izraelu, ale wydaje się, że jego rozważania mogą być ważne dla różnych instytucji szkolących i nowych prądów społecznych. Wskazuje na problemy związane z fantazją dotyczącą

idei Nowego Człowieka⁵. Berman odnosi to do psychoanalizy i ruchu kibucowego, choć w Polsce są one kojarzone z komunizmem i z faszyzmem. Pisze: „Ta fantazja może szybko przerozdzic się w nietolerancję dla «wad» tych, których orzeknięto niewystarczająco przekształconymi – co dla niektórych oznaczało «burżuazyjnych indywidualistów», dla innych «niewystarczająco przeanalizowanych»”.

Wiktor Sedlak w tekście *Moje zaangażowanie w polską psychoanalizę* opisuje podobną do Bermana pozycję outsidera/insidera. Z zewnątrz, ale poprzez związek rodzinny, kulturowy i językowy z Polską także od wewnątrz, działał na rzecz kształcenia polskich psychoanalityków i w kierunku ich osadzenia w strukturach międzynarodowych. Aktualnie kontynuuje wspieranie ich dalszego rozwoju.

Ciekawa jest dyskusja pomiędzy tymi tekstami. Berman obawia się skostnienia struktur organizacyjnych i szkoleniowych, Sedlak zaś pisze: „Stale istnieje ryzyko, że innowacja może pozyskać zwolenników nie z racji swojej rzeczywistej wartości, ale ponieważ zaburza dotychczasowy stan rzeczy”. Berman pisze o swojej fascynacji psychoanalizą intersubiektywną, której wpływów w Polsce Sedlak się obawia. Dyskusja ta pokazuje, że nawet tak poważne autorytety mogą się różnić, i jest wyzwaniem do szukania swojej drogi w psychoanalizie.

Obaj nie tylko wspierają polską psychoanalizę, ale obserwują ją z zewnętrznego punktu widzenia, podobnie jak Ewa Kobylińska-Dehe w rozmowie z Julią Jastrzębską. Rozmowa ta jest nie tylko spotkaniem różnych doświadczeń w zakresie praktykowania psychoanalizy w różnych krajach, ale przede wszystkim spotkaniem

⁵ O tej fantazji w psychoanalizie pisał P. Dybel m.in. w: tenże, *Psychoanaliza – ziemia obiecana?*, Kraków 2016.

dwóch pokoleń psychoanalityczek, opowieścią o tym, co przyciągnęło je do psychoanalizy i co w psychoanalizie jest ważne dla nich teraz. Rozmowa dotyczy psychoanalizy jako metody leczniczej, ale też kształtowanego przez nią sposobu myślenia. Zahacza o sprawy niezbywalne dla naszego bycia w świecie, o wartości, duchowość, zabawę, odmetafizycznienie świata, prawdę, utratę, miłość i cierpienie.

Ostatni tom serii, który prezentujemy, dotyczy historii, ale także współczesności. Mówimy o zastosowaniu psychoanalizy poza gabinetem psychoanalityka. Jednym z nich jest zastosowanie psychoanalizy w ramach struktur służby zdrowia.

Katarzyna Prot-Klinger pisze o coraz szerszej obecności analizy grupowej w leczeniu pacjentów psychiatrycznych, o znaczeniu społeczności terapeutycznej, a także procesów superwizyjnych. Obecność analizy grupowej w tych obszarach jest kontynuacją wspomnianej na początku myśli „rasztowskiej” – pracy w ramach instytucji, z osobami z doświadczeniem psychiatrycznym. Przez wszystkie rozdziały książki przewija się wątek ważności struktur i organizacji – nie powinny być zbyt sztywne (jak pisze Berman), ale powinny dawać wsparcie i poczucie wspólnoty. Taką organizacją dla osób zajmujących się psychozami jest Polskie Towarzystwo na Rzecz Psychologicznego i Społecznego Podejścia do Psychoz umocowane w International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis.

Edyta Biernacka opisuje konkretny przykład instytucji zajmującej się terapią pacjentów zaburzeniami osobowości. Jest to Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic pracujący w paradygmacie psychoanalitycznym. Biernacka odwołuje się do pierwszej konferencji w ramach projektu, dzięki któremu powstała ta książka. Pisze: „Usłyszałam, że polską specyfiką była praca psychoanalityków z głęboko zaburzonymi pacjentami i praca

w ramach instytucji służby zdrowia”. Oddział, który opisuje, jest jednym z niewielu miejsc, gdzie działa zapomniana w polskiej służbie zdrowia (o czym pisze Prot-Klinger) społeczność terapeutyczna. Biernacka opisuje, jak ważny jest udział całej społeczności leczącej w terapii pacjentów – ważny dla pacjentów, bo uczy relacji międzyludzkich, i dla terapeutów, bo daje im wsparcie. Wyraźnie widać też niedostatki systemowe – z wielu lekcji opisywanych w rozdziale najsmutniej brzmi „lekcja bezradności” kończąca się słowami: „Spędziłam wiele godzin podczas pobytu pacjentki w Oddziale, telefonując po całej Polsce, żeby znaleźć jej jakieś miejsce. Bez skutku. Nie ma jej gdzie leczyć, nie ma jej gdzie skierować, nie możemy jej pomóc. Po dwudziestu czterech tygodniach musieliśmy ją wypisać. Możemy mieć tylko nadzieję, że jakimś cudem przetrwa”. Jest to sytuacja bardzo wielu pacjentów z poważnymi zaburzeniami w Polsce. Dlatego tak ważne jest tworzenie dla nich ośrodków leczących i różnego rodzaju alternatyw pozaszpitalnych.

Psychoanaliza jest obecna na oddziałach psychiatrycznych, ale także w opiece położniczej. Anna Faber, odnosząc się do prac Esther Bick, opisuje, jak myśl psychoanalityczna może być pomocna w kształtowaniu opieki okołoporodowej. Rozumienie znaczenia wczesnych doświadczeń powoduje, że hasło „rodzić po ludzku” odnosi się nie tylko do rodzącej, ale oznacza także zobaczenie przez nią noworodka i poznanie jego stanu. Faber opisuje historię i stan obecny metody obserwacji niemowląt, implikacje praktyczne i społeczne tego podejścia.

Milena Gracka-Tomaszewska opisuje rozwój psychoanalizy dziecięcej w Polsce. Podobnie jak rozwój analizy dorosłych przebiegał on od tworzenia nieformalnych struktur do tworzenia organizacji i systemu certyfikowania. Autorka wskazuje na trudności zarówno w procesie szkoleniowym dotyczące wymogów

częstotliwości terapii, jak i trudności związane z podrzędnym statusem psychoterapii i psychiatrii dziecięcej wobec terapii dorosłych w systemie opieki zdrowotnej.

Antoni Grzybowski w tekście *Psychoanaliza lacanowska w Polsce – historia i teraźniejszość* pisze o myśli Lacana, słabo obecnej w procesie kształcenia psychologów i psychoterapeutów w Polsce. Rozkwitła ona przede wszystkim w naukach humanistycznych ze względu na wagę, jaką przykładała do analizy języka i do tradycji filozoficznej. Grzybowski opisuje mniej znany aspekt związany z lacanizmem – żywą obecność tego nurtu w praktyce polskich psychoterapeutów lacanowskich. Jego artykuł może stanowić pomost do rozważań o psychoanalizie w kontekstach społeczno-kulturowych.

Psychoanaliza poza gabinetem psychoanalityka to także obecność psychoanalizy w humanistyce. Ta tendencja na polskim gruncie wydaje się narastająca. Pokazuje to Paweł Dybel w swoim osobistym tekście dotyczącym historii zainteresowania psychoanalizą polskich badaczy literatury oraz filozofów. Dla Dybła psychoanaliza jest pociągająca nie tylko jako specyficzna metoda terapii oparta na rozmowie z pacjentem, ale jako koncepcja emancypacyjna dotycząca pacjenta, a także społeczeństwa. Dybel ma na myśli nadzieję pierwszych psychoanalityków co do możliwości zmiany społecznej, w której przededefiniowane byłyby role męskie i kobiece, tworząc nowy model rodziny, dopuszczalna byłaby większa swoboda seksualna i tolerancja w stosunku do różnych form inności.

Ukazuje się coraz więcej prac z dziedziny filozofii, historii, kulturoznawstwa i literaturoznawstwa zainspirowanych myśleniem psychoanalitycznym. Przykładem zastosowania myślenia psychoanalitycznego tym razem Freuda i Winnicotta jest analiza wiersza B. Leśmiana *Kłeska* Ewy Modzelewskiej-Kossowskiej.

Autorka analizuje pana L. (Leśmiana) nie w kontekście tego, co wiemy o jego życiu, ale jednego wiersza. Píše: „Będzie on tutaj wyrazicielem zarówno tego cierpienia, które rozpoznajemy w naszych pacjentach i w nas samych, gdy pracujemy w naszych gabinetach, jak i – uniwersalnie – reprezentantem ludzkiego losu”. Winnicott mógłby być patronem całego cyklu zastosowania psychoanalizy do analizy różnych dziedzin sztuki, gdy píše, że każdy z nas podejmuje wysiłek odróżniania rzeczywistości wewnętrznej od zewnętrznej i że odpoczynkiem od tego wysiłku jest sztuka⁶. Modzelewska-Kossowska łączy Winnicotta z Leśmianem w obszarze przekraczania granicy pomiędzy byciem i nie-byciem. Leśmian czyni to w swoich przepelnionych wyobrażonymi stworzeniami, pełnych „dziwów” wierszach, Winnicott – wprowadzając pojęcie obiektu przejściowego.

Katarzyna Prot-Klinger przedstawia wieloletni już projekt interpretacji operowych w piśmie „Psychiatra” oraz w ramach dyskusji organizowanych przez Łódzki Inkubator Psychoanalityczny. Autorka daje przykład trzech oper stworzonych w różnych okresach – XIX-wiecznej *Carmen*, z 2. poł. XX w. *Kupca weneckiego* i najnowszej, sprzed paru zaledwie lat, *Marnie*. Zestawienie tych oper pokazuje, że niezależnie od momentu powstania opera jest sztuką blisko spokrewnioną z psychoanalizą. Późniejsi twórcy oper (*Marnie*) są tego świadomi, wprowadzając kozetkę do libretta lub jak w przypadku *Kupca weneckiego* do spektaklu operowego. Przykład *Carmen* pokazuje, że również opery powstałe w młodości Freuda mogą być analizowane przy użyciu narzędzi psychoanalitycznych.

⁶ D.W. Winnicott, *Miejsce doświadczeń związanych z kulturą*, w: tenże, *Zabawa a rzeczywistość*, przeł. A. Czownicka, Gdańsk 2011, s. 133–144.

Adam Lipszyc analizuje poezję Debory Vogel, dwujęzycznej polsko-żydowskiej poetki zamordowanej w getcie lwowskim, używając koncepcji depresji narcystycznej Julii Kristevej. Uważa ona, że źródłem depresji narcystycznej jest uwewnętrznienie utraconego Obiektu (Matki) przy niemożności ustanowienia relacji z Ojcem, która umożliwiłaby symbolizację i żalobę po Rzeczy. Rzecz rozumiana jest jako nienazywalne źródło seksualności, miejsce, pra-obiekt wiążący libido. Metaforą Rzeczy jest światło bez wyobrażenia – czarne słońce. Widać blask, a nie znamy źródła⁷. Zdaniem Lipszyca „Vogel dokonuje geometrycznej radykalizacji dyskursu melancholii, tak przekonująco opisanego przez Kristevę. Owszem, redukuje ludzi do szarych prostokątów z blachy. Paradoksalnie jednak właśnie mocą swojej bezkompromisowości, mocą swojego uporczywego trwania przy Rzeczy utraconej i niezgody na uznanie pozorów żywego, jakoby spełnionego miłością świata obiektów, Vogel odsyła zarazem, *ex negativo*, do świata prawdziwego życia”.

Paulina Urbańczyk analizuje proces twórczy Jana Lechonia na podstawie jego notatek. Pokazuje, jak zapiski z procesu twórczego wydobywają strumień świadomości, który poeta chce ujarzmić, bo, jak cytuje Lechonia: „jedyne balet – to jest balet klasyczny na palcach. To skrępowanie, to narzucone ograniczenie stwarza formę”. Notatki pokazują proces tworzenia, ale także zgodę na proces, brak sensu, poddawanie się swoistej autopsychanalizie, w której wiersz można rozumieć jako próbę interpretacji.

Psychoanaliza wychodzi poza gabinet do szpitali i poradni, używa swoich narzędzi humanistom, ale spotyka się także z innymi naukami. Jednym z ciekawszych spotkań jest romans

⁷ J. Kristeva, *Czarne słońce*, przeł. M.P. Markowski, R. Rzyziński, Kraków 2007.

z neurobiologią. Czytając rozdział Sławomira Murawca, można odnieść wrażenie, że nie jest to na pewno przelotne spotkanie, ale trwała relacja, z której powstało już 20-letnie dziecko – neuropsychoanaliza. Autor pisze: „Nie chodzi o to, aby udowodnić że Freud mylił się lub miał rację, ale raczej o dokończenie pracy”. Zdaniem neuropsychoanalityków Freud, gdyby dysponował odpowiednimi narzędziami badania mózgu dostępnymi obecnie, byłby neuropsychoanalitykiem. Twórcy neuropsychoanalizy uważają za istotny wzajemny wpływ neurobiologii i psychoanalizy, wzajemne inspiracje. W Polsce neuropsychoanaliza okazuje się atrakcyjna dla dwóch grup odbiorców – analityków zainteresowanych poszerzeniem swojej wiedzy biologicznej oraz biologicznie nastawionych psychiatrów i psychologów, którzy przekonują się tą drogą do psychoanalizy.

Dyskusję z tym tekstem stanowi artykuł Ewy Kobylińskiej-Dehe *Psychoanaliza między hermeneutyką i neuronauką*. Autorka wychodzi z XIX-wiecznego podziału na nauki humanistyczne i przyrodnicze i pokazuje, jak psychoanaliza kwestionuje ten dualizm nauk, podważając podział na somatyczne i psychiczne. Co więcej, rozwój psychoanalizy przebiega od początkowego nadawania wagi interpretacji do abdykowania z roli „specjalisty”, jak pisze Kobylińska-Dehe „kreujemy z nim [pacjentem] scenę, której bynajmniej nie jesteśmy reżyserami”. Oznacza to wspólne śnienie z pacjentem, pomieszczanie, obserwację procesu, odejście od ideału „rozumienia”. Autorka, doceniając zdobyte badawcze neuronauki, pokazuje, jak w obszarze myślenia twórcy tego kierunku odwołują się do XIX-wiecznych konstrukcji, w których „mózg staje się homunculem, który myśli, czuje, decyduje”. Oznacza to pomieszczenie mózgu z umysłem oraz dwóch perspektyw badawczych – subiektywnej w psychoanalizie i obiektywnej (w rozumieniu badania z pozycji osoby trzeciej)

w neuronauce. Jako przykład takiego pomieszania autorka omawia różnice w postrzeganiu koncepcji „ucieleśnienia” oraz pojęcia „więzi”. Nie zgadza się z redukcją pojęć przeniesienia i przeciwprzeniesienia do funkcji neuronów lustrzanych oraz więzi do funkcji ciała migdałowatego. Powtarza: „(...) naukowe badanie neurologiczne i psychoanalityczne doświadczenia kliniczne rozgrywają się na różnych, nieredukowalnych do siebie wzajemnie poziomach”.

Tekst Ewy Głód pokazuje problemy współczesnych środowisk psychoanalitycznych, wyznaczanie miejsca psychoanalitika w rzeczywistości zewnętrznej. Jest to problem, z którym borykają się psychoterapeuci różnych orientacji⁸, ale dla psychoanalityków jest to szczególnie trudne, gdyż ciąży na nich wymóg neutralności, która bywa rozumiana jako bycie zwierciadłem czy pustym ekranem dla projekcji pacjenta. Oczywiście zaangażowanie polityczne czy społeczne zmienia tę relację. Głód zadaje pytanie: „czy naszym zadaniem jest wyłącznie rozwój zawodowy, poszerzanie wiedzy dla dobra pacjentów i własnego, czy też używając swojej wiedzy, powinniśmy dążyć do wyraźniejszej obecności w rzeczywistości zewnętrznej?”. To ważne pytanie i, jak pokazują opisywane przez autorkę dyskusje w środowisku analityków, nie ma na nie prostej odpowiedzi.

Obecnie w Polsce pracuje około 1500 psychoterapeutów zrzeszonych w organizacjach psychoanalitycznych i mniej więcej tyle samo w organizacjach „psychodynamicznych” (w większym lub mniejszym stopniu identyfikujących się z psychoanalizą). Jest też znaczna ilość terapeutów, którzy nie należąc do

⁸ K. Szwańca, *Czy terapia rodzin może być neutralna światopoglądowo?*, wystąpienie na konferencji „Między dobrem pacjenta, dobrem terapeuty, a dobrem systemu: dylematy etyczne w psychoterapii”, 16–18 października 2015, Kraków.

żadnej organizacji, przedstawiają się jako terapeuci „pracujący w podejściu psychoanalitycznym”. Według badania psychologów z Uniwersytetu Warszawskiego polscy psychoterapeuci w 48,6% definiują się jako terapeuci o orientacji psychoanalitycznej bądź psychodynamicznej⁹.

Staraliśmy się tak dobrać teksty, żeby pokazywały bogactwo współczesnej psychoanalizy w Polsce, wielość kierunków, w których podąża. Na pewno wiele z tych kierunków nie zostało ujętych w tym opracowaniu. Tym, co nam przyświecało, jest pokazanie pewnej linii kontynuacji – od psychoanalityków przedwojennych do sytuacji, w której jesteśmy obecnie. Jest to linia przerywana, załamująca się, ale widoczna. Pokazujemy kontynuację tradycji leczenia szpitalnego przez psychoanalizę, ale również kontynuację przedwojennych projektów zaangażowanej społecznie psychoanalizy.

Jak widać z powyższego opisu treści książki, rozdziały „rozmawiają” ze sobą, historia przedstawiana jest w różnych ujęciach, wracają nazwiska ważne dla polskiej psychoanalizy. Zdecydowaliśmy się dla uporządkowania tej wielości wątków podzielić rozdziały na następujące części książki:

1. Świadczenia – głosy osób bezpośrednio zaangażowanych we wskrzeszanie powojennej psychoanalizy, pierwszych polskich psychoanalityków – Jana Malewskiego, Zbigniewa Sokolika, Michała Łapińskiego oraz nieco później Katarzyny Walewskiej.
2. Rasztów – kolebka powojennej psychoanalizy. Osobną częścią jest opis Ośrodka „Rasztów”, wspomnianego w prawie

⁹ H. Suszek, L. Grzesiuk, R. Styła, K. Krawczyk, *Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce*, Cz. II. *Wyniki ogólnopolskiego badania*, „Psychiatria” 2017, nr 14, s. 90–100.

każdym rozdziale. Jerzy Pawlik opisuje powstanie i rozwój ośrodka, Tomasz Wyrzykowski omawia materiał kliniczny z pierwszych grup rasztowskich.

3. O krajobrazach polskiej psychoanalizy piszą osoby, które można by określić jako „drugie” i „trzecie” pokolenie – Ewa Wojciechowska daje szeroki przegląd psychoanalizy od jej powojennych początków, po „wyrwie” do czasów obecnych, Milena Gracka-Tomaszewska pisze o budowaniu psychoanalizy dziecięcej, Wojciech Hańbowski i Ewa Głód o dylematach czasów współczesnych – związanych z podziałami wewnątrz środowiska psychoanalityków (Hańbowski) oraz relacjami środowiska ze światem zewnętrznym (Głód). W tych krajobrazach obecna jest przede wszystkim psychoanaliza „freudowska”, ale obecna jest także psychoanaliza lacanowska w tekście Antoniego Grzybowskiego. Sławomir Murawiec i Ewa Kobylńska-Dehe piszą o recepcji neuropsychoanalizy w Polsce (Murawiec) i o „miejscu” psychoanalizy między humanistyką i neuronauką (Kobylńska-Dehe).
4. Psychoanaliza w humanistyce i w sztuce. O psychoanalizie jako idei filozoficznej pisze Paweł Dybel, Ewa Modzelewska stosuje ją do analizy wiersza Leśmiana, a Katarzyna Prot-Klinger proponuje psychoanalityczne spojrzenie na operę. Przywołani zostają też konkretni twórcy – Adam Lipszyc poprzez wiersze pokazuje postać Debory Vogel, Paulina Urbańczyk poprzez intymne notatki spotyka nas z Janem Lechoniem.
5. Psychoanaliza w społecznej służbie zdrowia po 1989 r. Jak pisaliśmy: od początku rysem charakterystycznym polskiej psychoanalizy jest jej obecność i aktywność w państwowej służbie zdrowia. O obecności myślenia analityczno-grupowego wobec pacjentów psychotycznych pisze Katarzyna Prot-Klinger, Edyta Biernacka o całodobowym psychoanalitycznie

zorientowanym oddziale zaburzeń osobowości, a Anna Faber o opiece poporodowej w tradycji myślenia Esther Bick.

6. Widziane z daleka i z bliska. Na zakończenie przedstawiamy glosy trzech osób, które z Polski wyjechały (w przypadku Sedlaka był to wyjazd nie jego, ale jego rodziców) i „powróciły”. Patrzą na polską psychoanalizę z „bliska i daleka”. Powróciły, nie mieszkając w Polsce, ale wspomagając w rozwoju polską psychoanalizę poprzez superwizje i pomoc w uzyskiwaniu przez towarzystwa uznania międzynarodowego (Berman i Sedlak) lub poprzez prace badawcze i tworzenie nowych organizacji jak OMP (Ewa Kobylińska-Dehe).

Jak już wspomnieliśmy, tom ten jest ostatnim z cyklu książek opisujących dzieje psychoanalizy na terenach polskich, które powstały w ramach dwóch wieloletnich projektów badawczych „Dzieje psychoanalizy w kontekście kulturowym, literackim i polityczno-społecznym” prowadzonego w IFiS PAN przez Dyblą oraz międzynarodowego projektu „Die Geschichte der Psychoanalyse in Polen im deutsch-polnisch-jüdischen Kulturkontext 1900–2015” prowadzonego Kobylińską-Dehe i Dyblą.

Projekt ten skupił wokół wspólnej pracy przedstawicieli nauk humanistycznych i psychoanalityków zajmujących się pracą kliniczną. Nie chcieliśmy, żeby dorobek wspólnych rozmów, konferencji i nawiązanej więzi zakończył się wraz z projektem. Powstała więc w gronie uczestników projektu idea stworzenia Ośrodka Myśli Psychoanalitycznej (OMP), którego celem byłby rozwój myślenia psychoanalitycznego w różnych dziedzinach humanistycznych oraz w aspekcie klinicznym. Ośrodek powstał jako jednostka naukowo-badawcza przy Instytucie Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk. Szczególnie ważny jest dla nas dialog psychoanalityków-klinicystów z akademikami oraz integracja środowiska humanistów korzystających w swoich

badaniach z narzędzi i teorii psychoanalitycznych. Ośrodek prowadzi platformę internetową „WunderBlock. Psychoanaliza i Filozofia”, w której ramach prezentowane są teksty i nagrania debat dotyczące różnych aspektów teorii, praktyki i zastosowań psychoanalizy. Oprócz OMP jako jednostki badawczej powołane zostało Stowarzyszenie „Ośrodek Myśli Psychoanalitycznej”, które ma stanowić forum dialogu między grupą badaczy i klinicystów a szerszym gronem ludzi nauki i kultury zainteresowanych psychoanalizą, a także przestrzeń do działań popularyzujących psychoanalizę.

*Ewa Kobylińska-Debe, Katarzyna Prot-Klinger
Frankfurt–Warszawa, luty 2021*

I. Świadectwa

Michał Łapiński

Z Polski na antypody. Droga psychoanalityka

Przedstawiając moją drogę psychoanalityczną, nawiązuję też do swojej drogi życiowej, która zaprowadziła mnie na antypody. Podejmując swoją pracę jako psychoanalityk, kierowałem się również na antypody życia psychicznego, mając do czynienia z krańcowościami, konfliktami i sprzecznościami. Zadaniem nie było jednak ich sztuczne godzenie, ale stawienie im czoła w dialogu przeciwieństw, w wyniku czego mogło dojść do konstruktywnych rozwiązań.

Czytelnik zauważy też, że moje dzieje, podobnie jak losy naszego kraju, nie są ciągle, spokojne i proste. Są w nich przerwy, wzloty i upadki, straty i odnowa, ślady traumy i opresji, a także emigracja. Sugeruje to oczywiście towarzyszące im trudne przeżycia i prowadzi do myślenia o sposobach radzenia sobie z nimi, o odnowie i kontynuacji. To wszystko jest również domeną psychoanalizy.

Rodzina. Edukacja

Byłem dzieckiem czasu wojny. Moi rodzice pobrali się niedługo po powrocie ojca z kampanii wrześniowej, a ja urodziłem się

w 1941 r. w Warszawie. Rodzina składająca się również z dziadków, rodziców mamy, przeżyła wojnę i okupację, ale przyrodni brat mamy (którego imię noszę jako drugie), zginął z rąk Sowietów w 1939 r. Ojciec był w AK, walczył w powstaniu warszawskim i został ranny. Zostaliśmy wysiedleni z miasta, tracąc mieszkanie, mienie i podstawy egzystencji.

Trauma utraty i przesiedlenia miała miejsce w życiu moich dziadków i rodziców, a miała się powtórzyć później w życiu mojej własnej rodziny. Dziadek, pochodzący z Kresów, i babcia z Warszawy poznali się w Rosji, skąd później uciekli przed bolszewikami razem z dwuletnią córeczką. Mój ojciec stracił matkę jako dwuletnie dziecko, a później nie miał kontaktu z ojcem, który był lekarzem na południu Polski. Ten dziadek nie był w naszym życiu obecny, tym niemniej wybór przeze mnie studiów medycznych był w pewnym sensie kontynuacją tradycji rodzinnej.

Po wyzwoleniu znaleźliśmy się w Łodzi. Ojciec wstąpił do Ludowego Wojska Polskiego, zatajając swoją przynależność do AK. Ze względu na swoje wykształcenie prawnicze został przydzielony do pracy w wojskowym aparacie sprawiedliwości. Dokonał tego wyboru raczej z potrzeby zapewnienia nam egzystencji w trudnej sytuacji powojennej niż ze względów ideologicznych. Konsekwencje tego wyboru były jednak niewątpliwie znaczące.

W 1948 r. zamieszkaliśmy w Warszawie, gdzie ojciec został przeniesiony służbowo. W ramach czystek lat 50. ojciec został zaliczony do podejrzanych elementów i zwolniony z wojska, ale udało mu się uniknąć groźniejszych konsekwencji. Nastąpił okres niepewności i kłopotów materialnych, który zakończył się, kiedy ojciec dostał się do adwokatury.

Moje lata szkolne, które miały miejsce za czasów „komuny”, przebiegały normalnie, mimo tych zakłóceń. Nauka nie sprawiała

mi trudności. Miałem raczej humanistyczne zainteresowania, dużo czytałem.

W miarę dorastania narastała we mnie coraz większa świadomość konfliktów, absurdów i kłamstw istniejących w ówczesnej rzeczywistości. Sprzeczności doświadczałem nie tylko w oficjalnej propagandzie, ale także w postaci sporów politycznych między moim ojcem a dziadkiem. Byłem świadkiem rozbieżności i konfliktów między rodzicami. Rola prawdy i jej zafalszowanie oraz konieczność godzenia przeciwieństw stały się istotnymi tematami wiodącymi do psychoanalizy.

Następnym ważnym wyznacznikiem były studia medyczne, które rozpocząłem w 1958 r. Same w sobie interesujące, dostarczyły mi cennych doświadczeń poprzez badanie normalnych i patologicznych funkcji człowieka, a także zapoznanie się z chorymi i leczeniem. Były to początki identyfikacji z rolą kogoś, kto rozumie i pomaga.

W końcowych latach studiów moje zainteresowanie zwróciło się w kierunku psychiki. Niewątpliwie wpływ na to miały problemy i wydarzenia w moim życiu rodzinnym i osobistym: przedwczesna śmierć mamy na raka, a kilka lat wcześniej odejście dziadków, którzy, mimo że mieszkali w Łodzi, odgrywali w moim życiu ważną rolę. W tym okresie miałem już własne, odrębne życie, a po zakończeniu studiów wyprowadziłem się z domu.

W tym czasie czytałem książki z psychologii ogólnej, a także teksty psychoanalityczne, jak tylko zaczynały się pojawiać. Na ostatnim roku studiów zainteresowałem się psychiatrią, w związku z zajęciami, które prowadzone były w klinice Akademii Medycznej w Warszawie, postępowej jak na ówczesne warunki placówki. Tą drogą doszło do mojego kontaktu z doktorem Janem Malewskim, który prowadził zajęcia z psychoterapii na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Psychoterapia. Rasztów

Malewski wraz z grupą współpracowników założył w 1963 r. ośrodek psychoterapii nerwic, który ostatecznie znalazł miejsce w Rasztowie, wsi koło Radzymina. Niemalym osiągnięciem był sam fakt powstania w ówczesnych warunkach ośrodka tego typu oraz to, że udało się uzyskać i utrzymać dla niego autonomię, bez której prowadzenie pracy psychoterapeutycznej nie byłoby możliwe. Nazwa „Rasztów” stała się częścią tradycji psychoanalitycznej psychoterapii grupowej w Polsce i przetrwała w innych przedsięwzięciach. Dla mnie był to ważny krok rozwojowy i źródło ważnych doświadczeń prowadzących mnie przez psychoterapię grupową do psychoanalizy.

Z entuzjazmem włączyłem się do wspólnej pracy z Jankiem Malewskim i grupą bliskich kolegów. Zdecydowany byłem poświęcić się psychoterapii. Równie znaczące były dla mnie nasze kontakty osobiste, które zacieśniały się. Czulem się na właściwym miejscu w tej atmosferze przyjaźni i zaangażowania w realizację wspólnych zainteresowań.

Od zakończenia studiów w 1964 r. w zasadzie pracowałem stale w zespole rasztowskim, z wyjątkiem okresów, kiedy odbywałem staże specjalistyczne z psychiatrii, i później, gdy wyjeżdżałem na analizę. Kierowałem Zespołem od 1975 r. roku aż do mojego wyjazdu w 1983 r.

Doświadczenia rasztowskie nauczyły mnie nie tylko podejść psychoterapeutycznych. Były treningiem w relacjach z pacjentami, z którymi w czasie dwudniowych dyżurów oprócz roli psychoterapeuty grupowego pełniło się rolę autorytetu oraz uczestniczyło w codziennych zajęciach. Trzeba było nauczyć się „być sobą”, a zarazem utrzymywać granice i funkcje terapeutyczne. Ponadto, dzięki pracy w Ośrodku rozumienie i wykorzystywanie

procesów grupowych stało się niejako moją drugą naturą. Przydało mi się to w mojej działalności szkoleniowej, superwizyjnej i organizacyjnej i wzbogaciło indywidualną pracę analityczną.

Byłem aktywnie zaangażowany w ożywioną działalność wykładową i publikacyjną „Rasztowa”, która obejmuje wiele pozycji. Publikacje często pisaliśmy wspólnie, niejednokrotnie z inspiracji Malewskiego. Rozpowszechnialiśmy też wiedzę o psychoterapii i nerwicach poprzez wykłady, wywiady w prasie i popularne publikacje. Później publikowałem pod własnym nazwiskiem, promując psychoanalizę. Niektóre z tych publikacji podają na końcu rozdziału w Aneksie.

W tych pierwszych latach pracy w Rasztowie, które przypadły na drugą połowę lat 60., wiele wydarzyło się również w moim życiu prywatnym. Zasadniczą zmianę wniosło do mojego życia zawarte w 1968 r. małżeństwo z Elżbietą, moją towarzyszką przez ponad 50 lat wspólnego życia. Związek nasz, oparty na gruncie miłości i partnerstwa, wiódł nas przez różne koleje losu i był motorem naszych wspólnych osiągnięć; dał nam też, wraz z dziećmi, poczucie dobrej, mocno związanej rodziny.

Psychoanaliza. Praga

Pod wpływem moich doświadczeń psychoterapeutycznych nabrałem przekonania, że aby zgłębić istotę psychicznych trudności, trzeba poświęcić czas i zaangażować się w sposób, jaki oferuje długoterminowa psychoanaliza. Postanowiłem przejść własną analizę i zostać psychoanalitykiem.

Możliwości odbycia własnej analizy istniały wyłącznie za granicą, ale w grę wchodziły w gruncie rzeczy tylko Węgry i Czechosłowacja. Utrzymało się tam, pracując na gruncie prywatnym, kilku analityków, których kwalifikacje uznawało Międzynarodowe

Towarzystwo Psychoanalityczne (IPA). Nadano im status *Direct Member*, upoważniający ich do prowadzenia analiz szkoleniowych. W Czechosłowacji działali na tej zasadzie dr Dosužkov i dr Kučera, którzy współpracowali ze sobą, oferując trening psychoanalityczny niedużej grupie psychologów i psychiatrów.

W 1971 r. rozpocząłem analizę u doktora Kučery. Zorganizowanie dłuższych wyjazdów nie było łatwe. Plan realizowany był z poparciem żony, ale pociągał za sobą trudną separację. Musiałem brać bezpłatne urlopy z pracy i zdobyć finanse na utrzymanie się w Czechosłowacji, początkowo na prawie rok, a potem na paromiesięczne pobyty. Sytuacja stała się łatwiejsza z chwilą, gdy w czasie kolejnych wyjazdów udało mi się, mimo znacznych trudności, załatwić pozwolenie na pracę jako psychiatrą w szpitalach położonych niedaleko od Pragi. Analizę kontynuowałem pięć razy w tygodniu. Dzięki wyrozumiałości doktora Kučery oraz za zgodą moich pracodawców udało się wypracować rozkład, który to umożliwił.

W analizie posługiwałem się językiem czeskim, początkowo znacznie „spolszczonym”, ale którego wkrótce wystarczająco się nauczyłem. Codzienna analiza była dla mnie zasadniczą aktywnością, wokół której skupiały się moje myśli i emocje. Nadało to procesowi analitycznemu intensywności, szczególnie w odniesieniu do marzeń sennych.

Dr Kučera przestrzegał zasad analizy, ale sam *setting*, choć poprawny, cechowała pewna nieformalność. Czas sesji nie zawsze był ściśle przestrzegany, a w jego małym mieszkaniu, gdzie przyjmował pacjentów, nie zawsze udawało się zupełnie uniknąć kontaktu między nimi. Dr Kučera zdecydowanie utrzymywał w stosunku do mnie rolę analityczną, ale kiedy np. moja żona przyjechała z wizytą do Pragi, zaprosił nas razem na herbatę.

Wzorując się początkowo na swoim analityku, z czasem wypracowałem bardziej mi odpowiadający sposób prowadzenia analiz, w którym granice były ściślej przestrzegane. W zawodowym środowisku warszawskim, gdzie wszyscy znali się mniej lub bardziej, jeśli nawet unikało się kontaktów czysto prywatnych, z konieczności trudno było zachować anonimowość i dystans. Ramy analizy nabierały szczególnego znaczenia i trzeba było ich pilnować.

Ponadto stykałem się już, a także miałem doświadczyć tego później, i to u osób mi znanych, z naruszeniami granic terapeutycznych. Dochodziło do nich na gruncie, który początkowo wydawał się reprezentować liberalizm i przeciwstawienie się sztywnej ortodoksji. Niestety, czasem zbyt późno, okazywało się, że była to fasada, za którą działała destrukcyjna kombinacja narcyzmu i onnipotencji.

Wprawdzie moim celem było uzyskanie kwalifikacji analitycznych, ale analiza była dla mnie znaczącym doświadczeniem osobistym i chciałem ją maksymalnie wykorzystać. Włożyłem wiele wysiłku w kontynuację treningu w tych niełatwych warunkach. Kiedy czas moich przyjazdów skracał się stopniowo, coraz większą rolę odgrywał też sam proces, który nie ograniczał się tylko do godzin spędzonych w Pradze na kozetce. W końcowym okresie, kiedy przyjeżdżałem na parodniowe wizyty, mieliśmy półtorgodzinne sesje. Można powiedzieć, że na tym etapie dr Kučera pomagał mi też w analizie, którą prowadziłem sam ze sobą. Sądzę, że taki proces autoanalizy jest ważny dla każdego analityka i nigdy nie powinien być zaniechany.

Przez szereg lat część roku spędzałem w Czechosłowacji, a pozostałą w Warszawie. Pozwalało to na kontynuację życia rodzinnego i zawodowego, ale oczywiście nie bez trudności i kosztów nie tylko dla mnie, ale także dla innych osób. Myślę z wielką

wdzięcznością o mojej żonie, która pracując na pełnym etacie jako nauczyciel akademicki, okresowo musiała sama opiekować się dziećmi, które przyszły na świat w tym czasie.

Mając świadomość tych kosztów, uznawałem, że analiza była przedsięwzięciem centralnym w moim życiu, a więc znaczącym nie tylko dla mnie, ale też dla osób mi najbliższych. Mam przekonanie, że pomogła mi ona nie tylko lepiej pełnić role terapeutyczne, ale zwiększyła moje szanse stania się lepszym mężem i ojcem. Czy te szanse dostatecznie wykorzystałem, mogą wyrokować moi bliscy.

Jeśli idzie o Rasztów, wiele zawdzięczam zespołowi pomocnych kolegów, którzy w razie konieczności przejmowali moje obowiązki. Nadal utożsamiałem się z Rasztowem i odgrywałem w nim znaczącą rolę. Coraz bardziej jednak byłem przekonany, że chcę pracować głównie jako psychoanalityk.

Trening. Początki praktyki

Moja analiza została uznana jako treningowa przez IPA. Dr Kučera zdawał sprawozdania o swoich analitycznych kandydatach, a gdy sam już nawiązałem z kontakt z IPA, mój trening odbywał się bezpośrednio pod auspicjami tej organizacji. Znaczącym wstępem do tego okresu było zaproszenie mnie na kongres IPA do Londynu w 1975 r., gdzie po raz pierwszy zetknąłem się bezpośrednio z psychoanalizą światową.

W tym samym roku niespodziewanie wyjechał Janek Malewski, który, jak się okazało, wyemigrował do Niemiec. Oznaczało to niewątpliwą stratę, bo był on twórcą Rasztowa, inspiratorem wielu naszych działań i ważną osobą w moim rozwoju. Od tego momentu nasze drogi się rozeszły i nie mieliśmy ze sobą kontaktu.

Od dłuższego czasu byłem traktowany jako zastępca Malewskiego, toteż przejście przeze mnie kierownictwa Rasztowa zostało zaakceptowane przez zespół. Miałem już drugą specjalizację z psychiatrii, co dawało mi formalne kwalifikacje do pełnienia funkcji ordynatora.

Zająłem się systematycznie wdrażaniem i promowaniem psychoanalizy. Prowadziłem seminarium, na które przychodziły osoby zainteresowane psychoanalizą. Pomocą była pokaźna biblioteka psychoanalityczna, przekazana na moje ręce po śmierci jednego z analityków brytyjskich. Seminarium zapoczątkowało pewną tradycję, która kontynuowana była po moim wyjeździe.

W zaawansowanym okresie mojej analizy zacząłem przyjmować pacjentów analitycznych. Dopóki jeździłem do Pragi korzystałem z superwizji u doktora Dosużkova, która niewątpliwie pomogła mi w stawianiu pierwszych analitycznych kroków. Jego tradycyjne i raczej sztywne podejście nie sprawdzało się jednak stosunku do problemów, jakie napotykałem w pracy z moimi trudnymi pacjentami. Musiałem szukać innych dróg.

W owym czasie nie było jeszcze zorganizowanego systemu, zajmującego się rozwojem psychoanalizy w Europie Wschodniej, jak to miało miejsce później. Od 1978 r., kiedy zakończyłem analizę i przestałem jeździć do Pragi, kontynuowałem mój dalszy trening poprzez wyjazdy zagraniczne, w czasie których miałem dostęp do superwizji i aktywności szkoleniowych. Zapraszano mnie na kolejne kongresy, co było dla mnie nieocenioną sposobnością do kontaktu ze współczesną psychoanalizą oraz spotkań z psychoanalitykami i z kandydatami z innych krajów.

Kiedy w 1979 r. przedstawiłem na kongresie IPA w Nowym Yorku referat „Problemy treningu psychoanalitycznego w krajach, w których nie ma formalnych instytutów”, przyjęty został on z zainteresowaniem, ale słuchaczom, w większości kandydatom

amerykańskim, trudno było sobie wyobrazić, jak można stać się psychoanalitykiem bez zaplecza instytutu i jak w ogóle psychoanaliza jest możliwa w kraju komunistycznym.

Do dziś niełatwo jest wyjaśnić szczególną logikę rzeczywistości PRL-u – podwójności tego systemu politycznego, w którym możliwe były przedsięwzięcia w zasadzie niepasujące do oficjalnej ideologii. Istnienie „Rasztowa”, a także moja działalność psychoanalityczna w Polsce pokazują, jak dawało się realizować swoje cele w istniejącym systemie, jednocześnie mu się nie zaprzeczając.

Punktem odniesienia stał się dla mnie Londyn. Rezydował tam dr John Klauber, który zajmował się z ramienia IPA rozwojem psychoanalizy w krajach bloku wschodniego i który okazał mi wiele pomocy i przyjaźni. Podjąłem dwie superwizje w Londynie. Były one bardzo owocne i korzystałem z nich regularnie, odwiedzając Londyn tak często i na tak długo, jak tylko mogłem. Przy tych okazjach uczestniczyłem czasem w konferencjach organizowanych przez British Society. W swój rozwój kliniczny sam jednak musiałem włożyć wiele pracy. Starałem się korzystać maksymalnie z doświadczeń zdobywanych na międzynarodowych kongresach i konferencjach. Odczuwałem niedostatek struktury szkoleniowej w postaci instytutu; brakowało mi uczestnictwa w grupie kandydatów. Niedostatki te częściowo kompensował fakt, że nie byłem poddany ograniczającym wpływom, które, jak się przekonałem, nierzadko zmuszają w organizacjach psychoanalitycznych do konformizmu i hamują niezależne myślenie. Myślę, że pomocne w moim rozwoju było też to, że mogłem swobodnie korzystać z osiągnięć różnych szkół psychoanalitycznych, nie stając się „wyznawcą” żadnej z nich.

Miałem nadzieję, że moja działalność w Polsce, we współpracy z innymi, jak Katarzyna Walewska, która również odbywała trening pod egidą IPA, doprowadzi do powstania

grupy psychoanalitycznej. Powiększało się grono osób zainteresowanych psychoanalizą. Niektórzy z nich podjęli analizę u mnie, z moją i ich nadzieją, że zostaną analitykami. Odwiedzali nas dr Klauber i inni przedstawiciele IPA.

W tym okresie widziałem swoją przyszłość jako psychoanalitka w Polsce. Choć byłem pod wrażeniem tego, co widziałem na Zachodzie, nie miałem ochoty na emigrację. Nie opływalismy w dostatki, ale czerpalismy satysfakcję z tego, co było dostępne, a zwłaszcza z naszego życia rodzinnego.

Sytuacja polityczna nie budziła optymizmu, ale gdy przyszedł sierpień 1980, a wraz z nim Solidarność, obudziła się nadzieja na zmianę. Doświadczwszy w swoim dotychczasowym życiu w Polsce zawiedzionych nadziei i kolejnych bezskutecznych zrywów, tym razem po raz pierwszy w życiu zidentyfikowałem się z tym ruchem społecznym, wierząc, że może on być wreszcie realną szansą, dla nas pewnie ostatnią, na wolną, demokratyczną Polskę.

Stan wojenny przekreślił te nadzieje, zapanowało poczucie rezygnacji i desperacji. Nie wyobrażalismy sobie, jak nam, a zwłaszcza naszym dzieciom, może ułożyć się w życie w Polsce pozbawionej wolności, godności i nadziei. Dla mnie znaczącą częścią tego życia była psychoanaliza. Nie wyobrażałem sobie, jak moge rozwijać ją w atmosferze zniewolenia, zakłamania i represji, która miała stać się, wydawało się na trwałe, naszym udziałem.

Emigracja. Londyn

Decyzja o emigracji skryształizowała się w ciągu pobytu w Londynie w 1983 r. Dzięki moim kontaktom londyńskim udało mi się załatwić roczny profesjonalno-szkoleniowy pobyt w Londynie z możliwością pracy w ośrodku psychoterapeutycznym w Brent,

prowadzonym przez Mosesa i Eglé Lauferów, psychoanalityków, którzy specjalizowali się w zagadnieniach okresu dojrzewania. Pobyt taki pozwalał na odwiedziny przez rodzinę po trzech miesiącach. Mimo że ograniczenia stanu wojennego jeszcze obowiązywały, bez trudu uzyskałem zgodę na roczny urlop bezpłatny od ówczesnego „wojennego” dyrektora oraz paszport służbowy. Ta zastanawiająca łatwość mogłaby sugerować, że władzom specjalnie nie zależało na zatrzymywaniu nas w kraju.

W ośrodku Brent, mieszczącym się w ubogiej dzielnicy Londynu, działała otwarta poradnia dla adolescentów, prowadzony był również program badawczy. Wykorzystywano w nim materiał z analiz oferowanych bezpłatnie wybranym adolescentom pod kątem wyodrębnienia specyficznych aspektów tych analiz. Uczestniczyłem w niektórych pracach zespołu, przyczyniłem się także do programu badawczego, wypracowując w celu badania dynamiki interakcji analitycznej kategoryzację jej elementów takich jak impuls, obrony, przeniesienie itp.

W czasie tego pobytu, który trwał do końca 1983 r. nawiązywałem kontakty zawodowe i towarzyskie z psychoanalitykami i psychoterapeutami. Brałem udział w zajęciach w ośrodkach stosujących podejścia psychoanalityczne. Dzięki gościnności Towarzystwa Brytyjskiego mogłem uczestniczyć w zebraniach Londyńskiego Instytutu, w seminariach dla studentów oraz korzystać z biblioteki. Moje wieloletnie kontakty z Towarzystwem, a także z poszczególnymi osobami odegrały ważną rolę w tworzeniu się mojej osobowości analitycznej. W Londynie doświadczyłem wraz z rodziną niezwyklej życzliwości i pomocy. Nie wymieniam tu nazwisk, ale wszystkie te osoby wspominamy z wdzięcznością.

W lipcu 1983 r. na kongresie IPA w Madrycie zostałem uznany jako *Direct Associate Member of the IPA*. Było to uwieńczeniem pierwszego etapu mojej drogi psychoanalitycznej. Stałem się

w ten sposób uznanym formalnie psychoanalitykiem, co dawało mi przepustkę do starania się o członkostwo towarzystw psychoanalitycznych na całym świecie.

Po przybyciu żony z dziećmi po kilku miesiącach i głębokim zastanowieniu doszliśmy do wniosku, że powinniśmy wyemigrować. Możliwość powrotu do Polski nadal istniała, ale nie wyobrażaliśmy sobie życia w ówczesnej Polsce, która znów stała się krajem stanu wojny i opresji. Była to trudna i bolesna decyzja.

Dobrym miejscem dla nas wydawała się Australia. Był to kraj otwarty na imigrację i dostępny językowo, a także atrakcyjny klimatycznie i kulturowo. Sądziliśmy, że uda się nam znaleźć zatrudnienie, a ja wiedziałem, że istnieje tam działalność psychoanalityczna.

Przyjmowanie emigrantów przez Australię było nader selektywne. Zajął nam sporo czasu i kosztowało wiele starań, zanim uzyskaliśmy wizę wjazdową. W końcu zostaliśmy zaakceptowani w ramach programu dla uchodźców, który gwarantował prawo pobytu wraz z wszystkimi wynikającymi z tego uprawnieniami, ale nie oferował żadnych dodatkowych świadczeń. Udało mi się na szczęście załatwić na początek pracę w szpitalu psychiatrycznym w Adelajdzie, w Południowej Australii.

W podróż lotniczą do Australii wyruszyliśmy 3 stycznia 1984 r. Ta Orwellowska data – rok kojarzący się z mrokiem opresji i zniewolenia, dla nas zadziałała w odwrotnym kierunku – otworzyła nam drogę do wolności i ku słońcu.

Australia

Po dwóch latach spędzonych w Adelajdzie przeprowadziliśmy się do Melbourne, gdzie zaoferowano mi stanowisko kierownika powstającego w sektorze publicznym ośrodka psychoterapii.

Uznano moje doświadczenia z Polski, kwalifikacje psychoanalityczne oraz rekomendacje, jakie miałem z Londynu. Uzyskałem członkostwo Australijskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz pełną rejestrację bez konieczności zdawania egzaminów.

Proponowane stanowisko jak najbardziej odpowiadało moim kwalifikacjom, a także przekonaniom o wartości stosowania podejść psychoanalitycznych poza klasyczną psychoanalizą. Miałem także otwartą drogę do prywatnej praktyki psychoanalitycznej i to w bardziej sprzyjającym środowisku zawodowym.

Nowy ośrodek psychoterapii w Parkville, którego kierownictwo mi powierzono, miał mieć za zadanie prowadzenie działalności psychoterapeutycznej, szkolenia w psychoterapii, a także prac badawczych, w powiązaniu z uniwersytetem Monasha w Melbourne. Był to ambitny plan stworzenia „małego Tavistocku”. Pod moim kierownictwem powstał nieduży zespół rekrutujący się z doświadczonych psychoterapeutów. Po jakimś czasie okazało się jednak, że ze względu na ograniczenie funduszy działalność powstałego Ośrodka Psychoterapii i Studiów Psychoanalitycznych musi ograniczyć się do programów szkoleniowych w psychoterapii oraz do konsultacji prowadzonych w ośrodkach zdrowia psychicznego. Tym niemniej przez prawie 10 lat istnienia Ośrodek miał niewątpliwy wpływ na kształtowanie się psychiatrycznej sceny w Melbourne poprzez wprowadzanie podejść psychoanalitycznych.

Na miejsce Ośrodka powstał akademicki kurs „Master of Psychoanalytic Studies” na Uniwersytecie Monasha. Został stworzony i był prowadzony przez zespół kilku psychoanalityków. Pełniłem rolę kierowniczą i koordynującą, zajmując stanowisko *Associate Professor*. Na program kursu składały się: seminaria z teorii psychoanalitycznej, obserwacja niemowląt prowadzona według metody stosowanej w Tavistocku oraz „studia grupowe

i organizacyjne” (*work study*) obejmujące seminaria oraz konferencje grupowo-organizacyjne, w których wszyscy braliśmy udział. Były też prowadzone seminaria z zakresu psychoanalizy stosowanej (literatura i sztuka) oraz jej aspektów badawczych. Studenci poddawani byli ocenie, przedstawiali eseje, a dla uzyskania stopnia *Master’s of psychoanalytic studies* – dysertację.

Nasz kurs, który prowadzony był przez 9 lat, odegrał w Melbourne znaczącą rolę. Dostarczył modelu pracy psychoanalitycznej na terenie akademickim, w którym teoria i praktyka analityczna łączyły się na gruncie doświadczeń wynoszonych z różnych dziedzin. Był wartościowym doświadczeniem dla studentów i dla prowadzących. Doprowadził do powstania interesujących dysertacji, które niektórzy ze studentów kontynuowali w formie doktoratów. Po zamknięciu kursu poświęciłem się wyłącznie prywatnej praktyce analitycznej, którą rozwijałem już poprzednio, równoległe do pracy w Ośrodku w Parkville.

Po moim przyjeździe do Australii zostałem życzliwie przyjęty przez Australijskie Towarzystwo Psychoanalityczne (APAS). Niebawem zostałem pełnym członkiem Towarzystwa, a później analitykiem treningowym. Przez wiele lat działałem aktywnie w Towarzystwie, m.in. w komitetach instytutu w Melbourne zajmujących się działalnością naukową oraz programem i treningiem kandydatów. Przez szereg lat redagowałem *Psychoanalysis Downunder*, ogólnodostępną publikację internetową Towarzystwa, która powstała z mojej inicjatywy w 2001 r. i do tej pory doczekała się 15 wydań (<http://www.pschoanalysisdownunder.com.au>).

Prowadziłem głównie intensywną pracę analityczną, choć czasem oferowałem pacjentom psychoterapię. Mając w pracy klinicznej do czynienia z bardzo zaburzonymi i trudnymi pacjentami, sięgnąłem do prac Biona i jego następców. Pomogło mi to

zmienić sposób pracy i w tym kierunku rozwijać dalszą działalność kliniczną i superwizyjną.

Pomocą w trudnej pracy analitycznej był dla mnie kontakt z innymi analitykami, dający możliwość jej prezentowania i dyskusowania. Służyły temu regularne spotkania grupy koleżeńskej (*peer group*), w których brałem udział przez całą swoją karierę. Korzystałem też z superwizji u zaufanych kolegów i u analityków zapraszanych z zagranicy.

Użyteczny jest w tym względzie również kontakt z innymi środowiskami psychoanalitycznym poprzez udział w zagranicznych, w naszym przypadku, zamorskich, konferencjach: w Europie, USA i naszym rejonie Azja–Pacyfik. Na konferencjach Europejskiej Federacji Psychoanalitycznej (EPF) szczególnie ceniłem sposobność do pogłębionej pracy w kontynuowanych z roku na rok warsztatach.

W Australii oraz na konferencjach zagranicznych regularnie prezentowałem referaty, głównie na tematy kliniczne. Ostatnio wywodzą się one często z opracowań koncepcji Biona, zwłaszcza w odniesieniu do procesów psychotycznych, a także prawdy i jej zniekształceń. Większość z nich nie doczekała się pełnej publikacji ze względu na poufność zawartego w nich materiału klinicznego. Czytelnika odsyłam do Aneksu zamieszczonego na końcu rozdziału, gdzie podaję swoje wybrane prace dla zilustrowania zakresu i rozwoju moich zainteresowań.

Od czasu, kiedy w 2005 r. poszedłem poważną chorobę i operację, zmieniłem tryb życia. Ograniczyłem godziny pracy, poświęcając się wyłącznie pracy klinicznej, superwizji indywidualnej i grupowej oraz prowadzeniu prywatnych seminariów. W ostatnich latach stopniowo redukuję pracę z pacjentami, kolejno rozstając się z nimi. Dalszą działalność chcę kontynuować, ale mierząc swoje zamiary według sił.

Powroty

Już ponad 35 lat mieszkamy w Australii. Antypody, zgodnie z naszymi przewidywaniami, okazały się miejscem, w którym można się zaadaptować i znaleźć swoje miejsce. W Melbourne żyje się spokojnie i wygodnie. Ale nawet udana emigracja łączy się z poczuciem straty: kraju, opuszczonych osób i zostawionych spraw; trzeba posługiwać się innym językiem, nie ma tu rodziny i dawnych przyjaciół.

Niewątpliwie jesteśmy w Australii zdomowieni, ale czujemy się też Polakami. Powroty do Polski są ważną częścią naszego życia. Po pierwszych trudnych próbach odnowienia naszej relacji z Polską przyszły coraz bardziej udane wspólne przyjazdy z żoną, a później z naszymi dziećmi. Wędrując razem, wracaliśmy do „naszej” Polski, ze znaczącymi dla nas miejscami, bliskimi osobami i kulturą. Równocześnie zapoznawaliśmy się z odradzającym się, interesującym krajem, który wracał do Europy.

Moje kontakty z nowo sformowanym Polskim Towarzystwem Psychoanalitycznym, które nawiązałem w czasie swoich pierwszych pobytów, przez dłuższy czas były ograniczone. Nie sprzyjały im moje rzadkie i krótkie przyjazdy; nie miałem wkładu w ważny okres, w którym formowało i tworzyło się Towarzystwo; większości jego członków nie znałem.

Utrzymywałem kontakty ze znanymi mi bliżej i zaprzyjaźnionymi osobami z kręgu psychoanalitycznego oraz związanymi z „Raszutowem”. Z kontaktów tych wyłoniła się propozycja zorganizowania serii seminariów psychoanalitycznych na temat myśli Biona, którego prace nie były w Polsce szerzej znane. W rezultacie 2004 i 2005 r. w Warszawie oraz w Trójmieście przedstawiłem dwie serie seminariów, poprzedzonych wprowadzającym wykładem, które najpierw „wypróbowałem” w Melbourne.

Zainteresowanych było dużo i miałem wrażenie, że było to udane przedsięwzięcie.

Działalność w Polsce kontynuowałem w formie prowadzonych przez Skype'a seminariów oraz grupy superwizyjnej z członkami PTPP z Wybrzeża.

Wprowadzanie przeze mnie Biona na scenę polską przyczyniło się też do ukazania się tłumaczeń jego prac, za zasługą Danuty Golec, która dokonała świetnego przekładu najważniejszych prac Biona oraz ich publikacji w swojej oficynie wydawniczej Ingenium. Przyczyniłem się do tego przedsięwzięcia jako konsultant i redaktor naukowy, a także w formie wyczerpujących wstępów, będących przeglądem zasadniczych koncepcji Biona.

W czasie moich ostatnich dłuższych pobytów w Polsce była okazja do bardziej intensywnego zaangażowania na polu zawodowym. Wygłosiłem referaty na konferencjach: z okazji pięćdziesięciolecia „Rasztowa”, na konferencji EPF w Warszawie, a także później na konferencji PTP. Prowadziłem grupy seminaryjne i superwizje indywidualne, które kontynuuję z Australii przez Skype'a. W czasie naszych następnych pobytów w Polsce, które teraz planujemy jako paromiesięczne, mam nadzieję na dalszą kontynuację tych aktywności, a także na kontakty z przyjaciółmi. Związki rodzinne natomiast wygasły. Mój ojciec zmarł w 2004 r., dożywszy późnego wieku. Parę lat temu zmarł w smutnych okolicznościach mój młodszy o 15 lat brat.

* * *

W rozdziale tym postanowiłem przedstawić, z konieczności w skrócie, swoją drogę jako psychoanalityka w powiązaniu z moją drogą życiową, która wiodła mnie przez kolejne wydarzenia, związki, a także kraje. Widać z nich, jak te obie

drogi – psychoanalityczna i życiowa – przeplatały się i wzajemnie wpływały jedna na drugą. Droga psychoanalityczna była dla mnie niesłychanie ważna. Nadawała mojemu rozwojowi treść i wartość. Pomagała mi nie tylko pracować, ale również żyć z większym zrozumieniem siebie, a także swoich bliskich oraz świata, w którym przyszło nam żyć. Nigdy jednak psychoanaliza nie zastępowała mi życia. Inspirowała moje życie, które także nadawało kształt mojemu podejściu do psychoanalizy. Mogę więc zgodzić się z Bionem, kiedy stwierdza:

Wielu mylnie traktuje psychoanalizę jako zadowalający odpowiednik prawdziwego życia. Nie wiem, czym jest to „prawdziwe życie”, ale jestem całkiem pewny, że psychoanaliza jest nic nie warta, jeśli go nie przypomina. Staram się im powiedzieć, że ma być wprowadzeniem do życia, a nie jego namiastką¹.

Aneks

Wybrane prace

Polska

Łapiński M., Malewski J., *Nerwice i psychoterapia*, Warszawa 1969.

Łapiński M., *System leczenia nerwic oparty na psychoterapii grupowej*, „Przegląd Lekarski” 1972, nr 29, s. 775–787.

Łapiński M., *Psychoanaliza współczesna*, Warszawa–Kraków 1973.

Łapiński M. i in., *Psychoterapia grupowa nerwic* (i inne rozdz.), w: *Terapia grupowa w psychiatrii*, red. H. Wardaszko-Łyskowska, Warszawa 1973.

¹ W.R. Bion, *The Complete Works of Wilfred Bion*, t. II, London 2014.

Łapiński M., *Diagnostyczne i terapeutyczne aspekty metody psychoanalitycznej*, „Przegląd Psychologiczny” 1980, s. 713–728.

Łapiński M., *Założenia teoretyczne psychoanalizy i ich zastosowanie w psychoterapii grupowej*, w: *Terapia grupowa w psychiatrii*, red. H. Wardaszkó-Łyskowska, Warszawa 1980, s. 111–145.

Łapiński M., *Nervice: objawy, przyczyny, leczenie*, Warszawa 1983.

Referaty

Łapiński M., *Some problems of psychoanalytic training in countries without formal psychoanalytic institutes*, IPA Congress, New York 1979.

Łapiński M., *Umysł na rozdrożu: metoda psychoanalityczna w doświadczeniach grupy i jednostki*, Konferencja Rasztowska, Warszawa 2013.

Łapiński M., *Origins of thought and growth of the mind: A personal journey with Bion*, EPF Conference, Warszawa 2018; Conference, Mumbai, India 2018.

Łapiński M., *Między katastrofą a odnową. Losy systemu paranoidalnego*, Konferencja PTP, Warszawa 2019.

Antypody

Łapiński M., *Psychoanalytically oriented psychodrama in a group*, „Australian Journal Psychotherapy” 1985, nr 4, s. 34–48.

Łapiński M., *Psychoanalytical observations on suicide*, „Scientific Proceedings of the APAS” 1985, nr 8.

Łapiński M., *The venom's work in Hamlet as a metaphor for some aspects of destructiveness*, „Collected Papers”, nr 2: *The Literature and Psychiatry Conference*, Sydney 1997; also in <http://psychoanalysisdownunder.com.au>, issue 1 (dostęp: 1.06.2001).

Łapiński M., *Search for truth: Bion's concept of mind*, 2006, w: <http://www.psychoanalysisdownunder.com.au>, issue 7B (dostęp: 7.02.2007).

Łapiński M., *Cultivation of alpha function in the analytical field*, 2011/2016, w: <http://www.pschoanalysisdownunder.com.au>, issue 11 (dostęp: 11.06.2012).

Referaty

Łapiński M., *Inner world and distortion of reality in Orwell's 1984*, Freud Conference, Lorne 1987.

Łapiński M., *Psychoanalytic consultations in mental health settings*, Lecture, Monash Medical Centre, Melbourne 1994; poster, China Psychoanalytic Congress, Shanghai, 2012.

Łapiński M., *Shell, shelter or mafia: Aspects of psychic organisation as obstacles to psychic change*, APAS Conference, Twin Waters, Queensland 1996.

Łapiński M., *Notes from the analysis of a homosexual man*, APAS Conference, Sydney 1999.

Łapiński M., *Terminal illness in an analysis: Questions and dilemmas*, Presented at the EPF Conference in Sorrento, Italy 2003.

Łapiński M., *The metaphysics of a two-headed calf: Recovery from a psychotic malformation*, Presented at EPF Conference, Barcelona 2007.

Łapiński M., *Bion's concepts of thinking, containment and psychic change*. Powerpoint presentation, China Psychoanalytic Congress, Shanghai 2012.

Dwie rozmowy z Janem Malewskim¹

Piotr Drozdowski podczas konferencji poświęconej kazuistyce psychoanalitycznej (Kraków 1996 r.)

Wanda Szaszkievicz, *O dylematach poznania psychoanalitycznego* (Zakopane 1999 r.)

Piotr Drozdowski: Chciałbym rozpocząć tę rozmowę od poznania Pańskiego zdania na temat tego, jakie jest, czy raczej, jakie może być zastosowanie psychoanalizy we współczesnym świecie?

Jan Malewski: Obecnie psychoanaliza jest stosowana w różny sposób i do różnych spraw i można tu mówić o preferencjach osobistych. Mogę powiedzieć o sytuacji w dwóch krajach, które od tej strony znam: w Niemczech (gdzie zresztą mieszkam) i Anglii. W Niemczech wiele osób twierdzi, że w psychoanalizie staliśmy się wyłącznie terapeutami, a wyrzuciliśmy za burtę to, co dla Freuda było społeczną funkcją psychoanalizy: krytykę społeczną, która demaskowała w jakimś sensie korzenie społeczne, odkrywała zjawiska społeczne, przyczyniała się też

¹ Dziękujemy redakcji „Psychoterapii” za zgodę na przedruk wywiadu W. Szaszkievicz i P. Drozdowskiego z J. Malewskim opublikowanego pierwotnie w „Psychoterapii” 1999, nr 4.

do poznania poprzez działania również w kierunku psychoanalizy, biografii osób nieżyjących. Ale mnie to mniej interesuje. Jeśli w ogóle interesują mnie teorie, to w takim zakresie, w jakim mogą być przydatne do leczenia pacjentów. To jest zawsze dla mnie odkrywczę, „drzewo życia”.

Myślę, że w obecnej chwili psychoanaliza bardzo się rozwija i będzie się nadal rozwijać. W Niemczech bardzo się rozwinęła pod wpływem Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych, Holandii i znajduje nowe zastosowania, na przykład w leczeniu psychoz. Koledzy z Wielkiej Brytanii twierdzą, że powinniśmy rozdzielić tę psychoanalizę na zorientowaną analitycznie psychoterapię ciężkich przypadków i na psychoanalizę poznawczą, która ma zastosowanie we własnych treningach oraz w poznawaniu zjawiska kultury.

Piotr Drożdowski: Rozumiem, że to rozdzielenie jest najbardziej zasadne również z Pańskiego punktu widzenia.

Jan Malewski: Tak, a z drugiej strony duch czasu jest taki, że wymagają działania, szybkie działanie prowadzące do zmiany – bez przetrawiania czegoś, co obecnie należy bardzo szybko sobie przyswoić. Czas nie sprzyja spotkaniom pięć razy w tygodniu, choć wielu trudnych pacjentów tego właśnie wymaga.

Piotr Drożdowski: Następne pytanie dotyczy tego, czy z Pańskiej perspektywy zasadne jest nadal utrzymanie podziału zaburzeń psychicznych na: psychozy, zaburzenia osobowości, nerwice (najogólniej oczywiście rzecz biorąc), czy też zastosowanie podziału patologii: na preedypalną i edypalną. Jak by Pan skomentował zastosowanie tych schematycznie ustalonych kategorii?

Jan Malewski: Myślę, że to było wielkie osiągnięcie Melanii Klein (które się coraz bardziej przyjmuje w Niemczech) – chodzi mianowicie o przekonanie, że ujęcie preedypalne i edypalne nie daje tak dużo. Szuka się innych opisów. Jest to powodem

do bardzo wielu sporów, które są trochę nieporadne, trochę akademickie, a trochę rzecz jasna nierozstrzygalne. Przypuszczam, że jeśli weźmie się pod uwagę i para-schizoidalną pozycję i pozycję depresyjną, to wzajemna ich fluktuacja lepiej opisuje zmienną psychopatologię uwidaczniającą się nawet w ciągu jednej godziny psychoanalizy. Czasem się widzi, że ktoś jest bardzo, bardzo pogrążony w jednej lub drugiej. Wiele naszych pacjentów, jeśli nie większość, jest niesłuchanie pogrążona w świecie paranooidalno-schizoidalnym. Sądzę zatem, że najważniejszą, najbardziej znamioną cechą tego jest ściśle ukierunkowanie egocentryczne w znaczeniu zajmowania się samym sobą. To znaczy ukierunkowanie na zagrożenie i na obronę przed tym zagrożeniem. Można by dodać, że w ten sposób nie może dojść do głosu to, co jest w pozycji depresyjnej, to znaczy troska o drugą osobę, zainteresowanie nią, gdyż cała energia psychiczna skierowana jest na obronę przed zagrożeniem.

Piotr Drożdowski: Czyli dla Pana bardziej interesującym kryterium – z praktycznego punktu widzenia – byłyby formy uaktywnienia się tej pozycji paranooidalno-schizoidalnej i depresyjnej w życiu określonego pacjenta?

Jan Malewski: Tak, na pewno bardziej niż psychopatologia kliniczna, która oczywiście też ma swoje znaczenie.

Piotr Drożdowski: Rozmawiamy w miejscu (Krakowski Ośrodek Terapii), gdzie nie istnieje jednoznaczna tradycja zasady abstynencji – mam na myśli unikanie kontaktu cielesnego pomiędzy terapeutą i pacjentem, na przykład obejmowania pacjenta podczas sesji terapeutycznych. Co Pan o tym sądzi w odniesieniu do psychoanalizy? I do terapii w ogóle?

Jan Malewski: Cóż, obejmowanie się, przytulanie, bliski kontakt cielesny między ludźmi jest wtedy istotny, kiedy obie strony mają na to ochotę. Jest pytanie w odniesieniu do terapii:

dlaczego mamy to robić, gdy nam to nie odpowiada? Czy pacjent będzie miał wrażenie, że rzeczywiście coś przeżył z nami, dlatego że myśmy go objęli? W sytuacji terapeutycznej jest w tym coś sztucznego, coś z teatru. A co dopiero w powtarzaniu tego często.

Piotr Drożdowski: Nie zawsze obie strony mają ochotę na taki kontakt, nawet w bliskich związkach. Zadałem to pytanie trochę prowokująco.

Jan Malewski: Można na nie odpowiedzieć z różnych punktów widzenia. U pacjenta taki gest utrwala przekonanie, że wszyscy otaczający go ludzie są źli, a najbardziej rodzice. Wspomniały, dobry jest tylko analityk, zawsze obejmie... W ten sposób tworzymy jakiś obraz, który cały czas będzie powodował niesłyszany *splitting*. W psychoterapii znaczy to, że zamykamy drogę do negatywnego przeżywania terapeuty przez pacjenta. Czyli nie dopuszczamy do rozwoju tak zwanego negatywnego przeniesienia. W rzeczywistości całą sztuką psychoterapii jest to, żeby w pewnym okresie powstał zintegrowany obraz drugiego człowieka i stosunku do niego. Natomiast poprzez takie działanie powstaje nie tylko „dobry”, ale wręcz wyidealizowany obraz psychoterapeuty. Niektórzy pacjenci uważają, że my jako analitycy jesteśmy najwspanialszymi mężami, ojcami, matkami itd. A to przecież jest nieprawdą, gdyż mamy swoje najrozmaitsze potknięcia. Istotą jest, żeby pacjent mógł nas przeżywać ze wszystkimi uczuciami, które żywi w stosunku do nas, żeby tego nie blokować.

Piotr Drożdowski: Czy mógłby Pan powiedzieć kilka słów na temat tego, jakie zmiany uważa Pan za najważniejsze w czasie tych stu lat psychoanalizy?

Jan Malewski: Musiałbym zastanowić się, uporządkować. Można by podać szereg przykładów. Mam wrażenie, że podczas tej konferencji cały czas o tym mówimy, tylko nie podkreślamy,

że to jest najważniejsze. Bardzo dużo się zmieniło zarówno w sensie teoretycznym, jak i w sensie praktycznym, w zakresie technik. Myślę, że może najważniejsza jest sprawa przeciwprzeniesienia², przeżyć analityka, który przepracowuje to, co przeżywa. Ma on do czynienia z identyfikacją projekcyjną. Wiemy, że pacjent mówi o wielu rzeczach i deponuje w nas swoje obrazy związane z pewnym typem przeżywania. My to musimy najpierw jak gdyby przeżyć w sobie, sen pacjenta musimy też przeżyć, przejąc się tym i dopiero potem zrozumieć i oczywiście oddzielić od naszych własnych przeżyć. To jest bardzo ważne, bo przecież wnosimy własną deformację, jesteśmy innymi ludźmi, mamy swoje własne przeżycia. Znając siebie trochę, można to zrobić i zinterpretować sen pacjenta, opierając się na tym, co on przeżywa, a z wiedzy tylko korzystać.

Nie można naturalnie powiedzieć, że na jednym krańcu są emocje, a na drugim wiedza, że są w opozycji. Myślę, że jedno i drugie jest ważne, z tym że na początku zawsze są emocje. To jest odkrycie nawiązujące do poglądów Biona, że właściwie wszystko to, co się przeżywa, co jest twórcze – myślenie twórcze – oparte na emocjach. To jest pewien odwrót od Freuda, gdyż, jak wiadomo, on kierował się darwinizmem i uważał, że nasze emocje są właściwie reliktem, takim jak u zwierząt czy pierwotnych ludzi. Tymczasem, w rzeczywistości nasze emocje są warunkiem funkcji alfa, możliwości zrozumienia. A więc, na początku musi się uruchomić przeżywanie. I to jest największa trudność w superwizjach, zwłaszcza wobec osób, które jeszcze nie są wprowadzone w psychoanalizę. One od

² W oryginalnym tekście jest *przeniesienie*, ale z kontekstu wynika, że chodzi o przeciwprzeniesienie (red.).

razu mają tendencję do posługiwania się wiedzą. Żeby to zilustrować, może trochę w sposób przesadny, dam przykład: jak ktoś mówi o nożyczkach, to dla nich jest to od razu kompleks kastracyjny, gdy jakaś dziewczyna mówi o miłości do ojca, to zaraz kompleks edypalny. W ten sposób zamykają sobie drogę do tego, aby dojrzeć cały ten zespół, najpierw trzeba emocjonalnie wejść w przeżycia pacjenta i potem dopiero rozpracować go teoretycznie.

Tutaj chciałbym dodać, że kierunek psychologii ego w latach 50.–60. bardzo to blokował. Był kierunkiem intelektualnym i stąd powstała taka opinia o psychoanalizie, że jest bardzo przeintelektualizowana. A ponieważ to nie wystarcza, to proponuje się włączenie innych rodzajów terapii, np. terapię spotkaniową czy tzw. pracę z ciałem. Nieprawdą jest, że współczesna psychoanaliza nie zajmuje się emocjonalnością albo że nie mówi o ciele. Bardzo się właśnie zajmuje doznaniem cielesnymi i nie trzeba wprowadzać odrębnej terapii. Oczywiście teoria też jest ważna, ma swoje miejsce w następnym etapie myślenia o pacjencie i bazuje na emocjach. W przeciwnym razie groziłoby niebezpieczeństwo powstania dzikiej psychoanalizy.

Piotr Drożdowski: Czyli byłaby to ewolucja w kierunku możliwości wykorzystania emocjonalności analityka w znaczeniu nowego „narzędzia pracy”?

Jan Malewski: Tak, jeśli stoi się na stanowisku, że spotkanie terapeutyczne bazuje na emocjonalności. Dotyczy to, najogólniej mówiąc, ujęcia emocjonalności jako narzędzia poznania. Właściwie to Paula Heimann zapoczątkowała swoim artykułem to, co na początku nie było Melanii Klein na rękę, gdyż trochę się tego obawiała. Uważała, że otwieramy w ten sposób drogę do tego, że wszystko będziemy „zwalać” na pacjenta.

To rozsortowywanie jest niewątpliwie bardzo trudnym zadaniem. Ale jednak własne reakcje to jest podstawowa droga do poznania. Jest taka znana anegdota o Melanii Klein: ktoś powiedział do niej w trakcie superwizji: „pacjent swoją konfuzję projektował we mnie”. A ona mu na to: „to Ty, mój drogi, jesteś tą konfuzją, a nie Twój pacjent”. A zatem to, co jest nowego w psychoanalizie, to użytek z przeciwprzeniesienia³ w tym sensie. Myślę, że bardzo ładnie ujął to Rosenfeld podczas seminarium prowadzonego w Heidelbergu, w którym uczestniczyło wielu kolegów. Niesłuchanie klarownie mówił o „stanie umysłu” (*state of mind*), to znaczy o tym, że jesteśmy otwarci na przyjęcie projekcji, że analityk, interpretując, komunikuje dwie rzeczy: nie tylko podaje interpretacje tego, co pacjent mówi, ale komunikuje też swój stan umysłu, który można by tak określić: „jestem gotów w tej chwili na przyjęcie tego, co mówisz i co czujesz”. I to jest ten stan umysłu psychoanalityka, który przyjmuje stan umysłu pacjenta, będąc otwartym na przyjęcie projekcji.

Kolejna rzecz wiążąca się z ogromnym postępem w psychoanalizie – to analiza psychoz, mało praktykowana w Niemczech, bardziej już w Anglii. To jest coś, co mnie osobiście niesłuchanie pasjonuje. To, co stanowi ogromną przeszkodę w leczeniu, to jest lęk przed psychozą, również lęk psychiatrii. Sam wiem, iż trudno odejść od myślenia, że jak ktoś ma halucynacje, to najlepiej dać leki i zamknąć go.

Piotr Drożdowski: To jest bardzo interesujące. Widzę, że Pan skłonny byłby wyrazić pogląd, iż należałoby podjąć analizę pacjentów psychotycznych.

³ Tu także za bardziej odpowiednie uznaliśmy określenie przeciwprzeniesienie niż przeniesienie (red.).

Jan Malewski: O tak, mam w tej chwili w superwizji kolegów z Heidelbergu, Hamburga, ze Stuttgartu, którzy próbują pracować z pacjentami bez stosowania farmakoterapii. Oczywiście pacjenci ci nie cierpią na psychozy bardzo aktywne, w tym sensie, żeby zagrażać otoczeniu. Ale niewątpliwie są głęboko schizofreniczni, z lękami, z halucynacjami. Bion na przykład mówi, że psychiatrzy dają leki nasenne pacjentom po to, aby sami mogli lepiej spać. Często spotykamy się z opiniami na temat psychoanalizy, że owszem jest użyteczna, jeśli chodzi o pacjentów nerwicowych, ale gdy mamy do czynienia z chorym hospitalizowanym z powodu psychozy – już nie. Żeby prowadzić psychoanalizę psychoz, trzeba przejść bardzo gruntowne szkolenie w tym zakresie. Zaczyna się ono od własnej psychoanalizy, panuje bowiem dość powszechne przekonanie, niezależnie od kierunku psychoanalizy, że wszyscy mamy „wyspy psychotyczne”. W poprzednich latach bardzo mało się tym zajmowano, zwłaszcza w psychoanalizach treningowych. Żeby widzieć psychozę u pacjenta, musimy najpierw umieć dostrzec ją u siebie – nie w sensie rozwiniętej psychozy, ale to jądro psychotyczne, które jest w każdym z nas. I wtedy, gdy do niego dotrzemy w trakcie własnej analizy, możemy pracować z pacjentami z psychozą.

Następną sprawą jest praca w superwizji z pacjentami psychotycznymi pod kierunkiem psychoanalityka, który jest doświadczony w psychoanalizie psychoz (niestety nie jest ich wielu).

Piotr Drożdowski: Interesujące są tutaj próby interpretacji rozmowy z pacjentem. Wspólne wyjaśnianie motywów emocjonalnych i racjonalnych, które stoją za tym, co my nazywamy klinicznie urojeniem, czy tak?

Jan Malewski: Tak, omawianie z pacjentem tego, co się dzieje – to są kluczowe rozmowy. Czasem są takie sytuacje, że trzeba powiedzieć coś krótko, zwięźle, bo inaczej pacjent tego nie

jest w stanie przyjąć. To jest bardzo ważne, zwłaszcza przy pacjentach, którzy nie przeżyli doświadczenia kontenera (w rozumieniu Biona) i nie mają wystarczającego poczucia bezpieczeństwa. W tych sytuacjach trzeba mówić w sposób prosty, jasny, zwięzły. Bardzo jest ważne, aby zwrócić uwagę szkolącym się w psychoanalizie na to, że jeśli pacjent zaprzecza pewnym komentarzom analityka, jest to zjawisko złożone. Nie powinno być interpretowane jako zrywanie relacji czy negowanie wszystkiego, co powiedział analityk, ale raczej jako forma kontaktu, dialogu, zaproszenie do kontynuacji. Nie należy kłaść nacisku na „prawdę”, ale na to, że zachowanie to jest wskaźnikiem zmiany. Niekiedy w świadomości pacjenta uruchamia się proces paralelny do spotkania terapeutycznego. A więc spotkanie to wywołuje kolejne skojarzenia, otwierające proces dokonywania się zmiany w rozumieniu. Nie można zatem traktować dosłownie zaprzeczenia jako zaprzeczenia i potwierdzenia jako zgody. Kluczem jest to, co w następnym etapie pacjent opowiada. A ponadto często następuje na końcu sesji moment pewnego zwarcia, nagłego wyrzucenia czegoś z siebie przez pacjenta. Daje on nam wgląd w to, czy nasze interpretacje były słuszne, czy i w jaki sposób zostały przetworzone, przyjęte.

Piotr Drożdżowski: Czyli uważa Pan, że należy kłaść nacisk na początek i koniec sesji, przy równoczesnym monitorowaniu całego jej przebiegu?

Jan Malewski: Tym, co jest bardzo ważne dla zrozumienia przebiegu sesji, jest rejestracja, a następnie analiza własnej interwencji, własnych wypowiedzi. Bardzo często w protokołach z sesji terapeutycznych spotyka się dokładny zapis tego, co mówił pacjent, albo tego, o czym była mowa w grupie. Natomiast ważne jest też, aby utrwalić, co się samemu mówiło, gdyż na to właśnie jest dawana – wprost lub nie wprost – odpowiedź

pacjenta. Jest to być może jedna z ważniejszych spraw, niestety pomijana przez analityków. Tymczasem psychoanaliza jest i na pewno pozostanie zawsze związkiem między dwojgiem ludzi i żadna superwizja tego nie zmieni – tej odpowiedzialności, tej frustracji, jaka powstaje u tych dwojga. Ale istotą rzeczy jest niebezpieczeństwo: z jednej strony – narcystycznego rozdęcia „self” u terapeuty, z drugiej zaś – deformacji, której możemy ulec, gdy stale jesteśmy w pozycji kontenera, gdyż ten nasz kontener może już przestać przyjmować treści przeżyć pacjenta. I wtedy jest nam potrzebny „ten trzeci” – superwizor, wobec którego jesteśmy w nieco regresywnej pozycji, on nam pomaga w tym kontenerowaniu. Kasia Walewska ładnie mówi tutaj o trójkącie: pacjent–terapeuta–superwizor, że jest to trójkąt leczący.

Piotr Drożdowski: W trakcie szkolenia czy superwizji zawsze pojawia się zagadnienie rejestracji, a następnie prezentacji sesji terapeutycznej przed superwizorem.

Jan Malewski: I to jest bardzo ważne, ponieważ na ogół przywiązujemy dużą wagę do tego, aby sesja była dokładnie przedstawiona superwizorowi, sekwencja po sekwencji: co pacjent powiedział, gdy ja coś powiedziałem. W ten sposób ukazuje się całą sytuację, wszystkie problemy – sesja staje się zrozumiała. A jeszcze do tego dochodzi relacja z sytuacji emocjonalnej. Wtedy bardzo ważne jest zapamiętanie tego, co było na początku i na końcu sesji. Bo początek następnej sesji, po przerwie, mówi nam o wglądzie pacjenta. Oczywiście tym ukrytym, niejawnym, o tym, jak on to wszystko przetrawił. Z kolei na koniec dochodzi też do takiego – jak ja to nazywam – zwarcia, które może być właśnie tym wiele mówiącym momentem słabości. Użyję tutaj przykładu z życia: gdy jeszcze mieszkałem w Polsce, odwiedził mnie pewien kolega

i niesłuchanie dumny opowiadał mi przez cały czas spotkania o swoich sukcesach finansowych, powodzeniu z kobietami. I gdyśmy się na koniec żegnali, on nagle powiedział: „czy mógłbyś mi pożyczyć 100 zł?”. I to jest właśnie ten moment zwarcia – wyrzucenia z siebie, czegoś, czego było za dużo – albo moment słabości. A więc koniec spotkania daje nam wgląd, w jakim stopniu nasze interpretacje były słuszne, czy były podane w stosownym momencie i czy w ogóle przyjęte. To jest zresztą bardzo ciekawe, że przedstawiając sesje terapeutyczne w superwizji, terapeuci często pomijają ten początek, mówiąc, że to nieważne. A tymczasem bardzo ważny jest ten pierwszy moment, kiedy na przykład ktoś mówi: „och, dzisiaj jest zła pogoda” albo „zapomniałem wziąć ze sobą portmonetki”. I podobnie to, co się mówi na końcu spotkania – jest równie ważne, bo wtedy mechanizmy obronne najczęściej tracą już swoją skuteczność.

Piotr Drożdowski: Czyli często jest tak, że gdy sesja się kończy, możemy odczytać jej scenariusz. Nastąpiła bowiem intrapolacja; coś my mówiliśmy, coś mówił pacjent, ale o czym to było, dowiadujemy się na końcu. I dlatego jest tak ważne, abyśmy umieli zarejestrować nasze własne wypowiedzi czy komentarze.

Jan Malewski: Otóż to, bo przecież tu nie chodzi o nas, że my personalnie jesteśmy dla pacjenta kimś ważnym, ale liczy się to, jaki wątek obopólnie podejmiemy i jak pacjent to odbierze. Prawdopodobnie nie chcemy wiedzieć, jak jesteśmy ważni dla pacjenta z powodów narcystycznych – chcemy być skromni, unikamy wchodzenia w konflikty. I jest jeszcze najważniejsza kwestia: przyjęcie odpowiedzialności za to, co się zrobiło.

Piotr Drożdowski: Chciałbym w związku z tym zapytać o niespecyficzne czynniki terapeutyczne, o ich znaczenie, takie jak np. osobowość terapeuty.

Jan Malewski: To jest bardzo ważne zagadnienie, gdyż istnieją osoby, które łatwiej niż inne potrafią uzyskać kontakt z własną emocjonalnością – np. przy mniejszej ilości godzin analizy własnej – niż inni. Istnieją jednak standardy szkolenia, ja je doceniam, są na pewno słuszne. Ale nie jest przecież tajemnicą, że istnieją też krótsze formy szkolenia. Ważne jednak, aby terapeuta był zdolny do tego kontaktu, za co przecież odpowiedzialna jest jego historia i to, co on sam z nią zrobi, a nie tylko typ szkolenia. Oczywiście różnice są zależne od tego, czy szkolimy kogoś na analityka czy psychoterapeutę analitycznego.

Piotr Drożdowski: Czy nie obawia się Pan dewiacji – a jeśli tak, to jakich – w sytuacji gdy psychoanaliza nie jest jeszcze tak dobrze osadzona w strukturach? Ja nie myślę nawet o Polsce, bo tutaj analiza nie była przerywana.

Jan Malewski: Tak, myślę o samotności w naszym zawodzie, który jest zresztą samotny ze swej istoty. Jest to groźna samotność, samotność władcy, który jest jako władca onnipotentny: wszystko wiem, wszystko potrafię. A przecież dopiero konfrontacja pokazuje, co naprawdę robimy. Zatem spotkania, superwizje – zarówno indywidualne, jak i grupowe – są ratunkiem. Już sam moment wyciągnięcia ręki po pomoc sprawia, że niebezpieczeństwo jest zażegnane.

Piotr Drożdowski: Na koniec chciałbym zapytać o opinie na temat propagowania psychoanalizy i szkolenia psychoterapeutów, którzy w większości będą poza tą orientacją, gdyż w Polsce również, a może nawet bardziej, popularne jest podejście humanistyczne lub kognitywne. Według mnie rozumienie zjawisk z analitycznej perspektywy zawsze jest korzystne dla psychoterapeuty, więc choćby w jakimś tylko schematycznym zakresie ta wiedza jest przydatna.

Jan Malewski: Ja myślę, że nawet w większym stopniu. Nie wyobrażam sobie ogólnie wykształconego człowieka bez pewnej znajomości psychoanalizy. A co dopiero terapeutów – strasznie by ich to zubożyło! Uważam, że dla człowieka, który pracuje z drugim człowiekiem, niezbędna jest choćby skrócona (może grupowa) forma własnej terapii analitycznej. Również zmienia się to w tradycji Kościoła. Kościół katolicki był bardzo przeciwny analizie: że to takie grzeszne, seksualne rzeczy przypisuje się dzieciom – do tego stopnia, że jak dzieci ssą pierś matki, to oznacza, że mają jakieś wypaczenia. A teraz jest tendencja, aby kształcić w tym księży, teologów – zwłaszcza ewangelickich, ale nie tylko.

Piotr Drożdowski: W naszym środowisku, a ściśle w zespole doc. de Barbaro, istnieje również grupa psychoterapeutów-duchownych, którzy systematycznie się spotykając, dyskutują ze sobą zagadnienia z pogranicza religii i psychiatrii.

Chciałbym – już na zakończenie – zapytać o mechanizmy obronne, ponieważ w ostatnim podręczniku DSM-IV jest już pojęcie mechanizmów obronnych. A zatem psychiatra każdej orientacji będzie musiał brać je pod uwagę. Jaką metodę powinien stosować? Chodzi mi o obiektywizację mechanizmów obronnych.

Jan Malewski: Czasy się zmieniły, dysponujemy już inną wiedzą o mechanizmach obronnych, zawsze jednak będziemy je odkrywać w procesie poznawania. Trudno mówić o tym dokładniej, ważne, żeby wszystko można było omówić z superwizorem. Do tego trzeba zmierzać w szkoleniu i pracy terapeutycznej. Bo to jest niezbędne.

Na koniec chciałbym powiedzieć, jak bardzo jestem wzruszony, że znów jestem w Polsce. Jestem szczęśliwy, że tyle widzę tu spraw mi znanych, bliskich. Ta konfrontacja ze starym,

z przeszłością, pokazuje mi ogromne zainteresowanie psychoanalizą dziś, co jest dla mnie bardzo poruszające. I jeszcze w takim mieście jak Kraków, który zawsze kojarzył mi się z tradycją, ze starym, a teraz będzie też – z rozwojem, z nowym.

Piotr Drożdowski: Bardzo dziękuję za obecność tu z nami i za rozmowę.

Wanda Szaszkiewicz: Korzystając z okazji Pana pobytu w Zakopanem, chciałabym prosić o rozmowę nawiązującą do Pańskiego spotkania z Piotrem Drożdowskim. Mam zamiar porozmawiania o Panu, zapytania o bardziej osobiste wątki, aby tak wzbogacona całość ukazała się w „Psychoterapii” – w cyklu „Syhwetki Psychoterapeutów”, w którym publikowane są rozmowy z osobami pracującymi od lat w psychoterapii. Na początek mam pytanie o Pana własną drogę do psychoanalizy. Teraz jest Pan spostrzegany jako ojciec polskiej psychoanalizy. Jak to się stało, że przed laty wybrał Pan akurat ten kierunek?

Jan Malewski: Myślę, że stało się to tak, jak to się dzieje u 90% ludzi, że wynikało to z moich własnych problemów (z własnej choroby), to znaczy ze zrozumienia, że coś ze mną jest nie w porządku, że tego ani lekami, ani rozmowami, ani najbardziej dobrymi związkami z żoną czy z przyjaciółmi zmienić nie mogę. I wtedy pojechałem do Pragi i byłem tam w takim ośrodku w Łobczy, na którego wzór zrobiliśmy potem „Rasztów”. Wprawdzie zmieniliśmy go dość znacznie, to jednak jego zrab był łobczański. Potem byłem jakiś czas w Pradze, chodziłem na psychoterapię grupową i potem jeszcze na indywidualną. To wszystko sprawiło, że czułem, iż bardzo dużo skorzystałem dla siebie i mogę też wykorzystać to dla moich pacjentów. Po powrocie stamtąd stworzyliśmy z moją żoną najpierw grupy terapeutyczne, a potem „Rasztów”. Ale czułem, że to jeszcze było mało. I wtedy postarałem się o własną