

ŚCIEŻKA DO SENSU

Jest jedną z wielu możliwych sposobów odnalezienia siebie. Początkiem może być szukanie odpowiedzi na pytanie: kim jestem albo, co zdarza się częściej, kim nie jestem. O tym, jak psychoterapia może nam pomóc poprawić jakość życia, mówi psycholog i psychoterapeuta **KRZYSZTOF KLAJS**

ROZMAWIA *Joanna Zapala* / ZDJĘCIE *Marek Szczepański*

NEWSWEEK PSYCHOLOGIA: Ludzie szukają dzisiaj komfortu, zadowolenia, poczucia satysfakcji. Chcą dobrze żyć. Co to znaczy z perspektywy psychologa, psychoterapeuty?

KRZYSZTOF KLAJS: Psychoterapia powstała jako metoda leczenia chorób, z jakimi medycyna nie potrafiła sobie poradzić za pomocą swoich dwóch podstawowych środków: interwencji chirurgicznych bądź farmakologicznych. W XIX w. tak często zaczęto rozpoznawać rzadką wcześniej chorobę (histerię), że mówiono nawet o epidemii. Wobec histerii każdy z tradycyjnych sposobów był całkowicie nieskuteczny. Ulgę przynosiły tylko nowatorskie wtedy metody oddziaływania: odpowiednio dobrane słowa i gesty. Przez wiele kolejnych dekad psychoterapia była wyłącznie metodą leczenia i ten nurt jest bardzo wyraźny i dziś. Z czasem jednak stała się również jednym ze sposobów na poprawę jakości życia. Im bardziej zasobne i lepiej wyedukowane społeczeństwo, tym więcej osób zgłasza się do specjalistów właśnie w tym kontekście.

Pustka emocjonalna jest typowym zjawiskiem we współczesnych społeczeństwach. Często ludzie próbują ją zapełnić poczuciem finansowego sukcesu, przyjemnością fizyczną czy też używkami. Jest to jednak rodzaj ucieczki od samego siebie, a życie bez celu staje się puste. Viktor Frankl, twórca logoterapii, powiedział, że człowiek odkrywa sens własnego życia, dogłębnie poznając samego siebie. Czy psychoterapia jest właściwym narzędziem prowadzącym do osiągnięcia tego celu? - Jest jedną z wielu możliwych ścieżek znalezienia sensu. Początkiem może być szukanie odpowiedzi na pytanie:

kim jestem albo, co zdarza się częściej, kim nie jestem. Tu psychoterapia ma wiele do zaoferowania. Kiedy stanie się jasne, że nie jestem marzeniem moich rodziców, nie jestem ulepiony z wyobrażeń o ich spełnionym życiu, nie niosę na plecach rodzinnych zobowiązań, nie jestem wcieleniem idealnej żony czy doskonałego męża, wtedy łatwiej jest odszukać siebie.

Innym wymiarem pustki emocjonalnej czy - inaczej - poczucia samotności, wyobcowania bądź poczucia społecznej izolacji są słabnące więzi rodzinne i wyzwania, jakie stają przed rodzinami w związku ze zmianami społecznymi i technologicznymi. Jest to jeden z powodów szybko rosnącego zapotrzebowania na terapię par i rodzin. To jeden z intensywniej rozwijających się obszarów psychoterapii.

Jak bardzo zmieniły się potrzeby naszego społeczeństwa na przestrzeni lat? Wydaje się, że Polacy obecnie są bardziej otwarci na rozwój, poszerzenie świadomości, pracę nad sobą.

Czy to nie jest jednak tylko iluzja dużych miast? - Poszerzenie autorefleksji czy otworzenie się na rozwój jest możliwe wtedy, kiedy nie trzeba walczyć o przeżycie, o przetrwanie. Wcześniej jest na to niewiele miejsca. Kiedy podstawowe potrzeby związane z bezpieczeństwem, zaspokojeniem głodu, mieszkaniem, dostępem do opieki zdrowotnej czy edukacji są zaspokojone, wtedy pojawia się przestrzeń do psychoterapii rozumianej jako refleksja nad sobą. W Polsce wciąż jeszcze to miasta lepiej zaspokajają te podstawowe potrzeby, ale to się dość szybko zmienia. W mieście, zwłaszcza w ośrodku akademickim, nadal łatwiej dotrzeć do specjalisty. Dobrze

pokazuje to statystyka, ponad 70 proc. osób z uprawnieniami superwizora psychoterapii mieszka w Krakowie, Warszawie i Łodzi.

A polski neurotyzm? Czy Polacy chcą cierpieć? Budować swoją tożsamość na traumie? Mam wrażenie, że w Polsce wciąż obsesyjnie szuka się winnego, który poniesie odpowiedzialność za całe zło wokół. Czy to jest jakiś rodzaj transgeneracyjnego przekazu, który nieświadomie nam towarzyszy?

- Poczucie winy i poczucie krzywdy często idą ze sobą pod rękę i mocno się razem trzymają. Są jak gra w tenisa, gdzie piłka raz spada na pole z poczuciem winy, a raz na pole z poczuciem krzywdy. Taką wymianę można zauważyć w wielu rodzinach, przez lata z upodobaniem przerzucają się nią nieszczęśliwe małżeństwa. Jedna osoba czuje się winna, druga zaś pokrzywdzona.

- Cennym polskim doświadczeniem wydaje mi się wieloletnia współpraca różnych szkół psychoterapii i wzajemny szacunek psychiatrów i psychologów pracujących w obszarze zdrowia psychicznego. Znajduje to wyraz w programach szkoleniowych i aktywności Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego - dwóch najstarszych i największych polskich organizacji zawodowych. Takie doświadczenie wzajemnego szacunku jest unikatowe na skalę światową. W każdym kraju psychoterapia zmagą się z kluczowymi dla danego społeczeństwa problemami. W Polsce (podobnie jak np. w RPA) są to odległe skutki masowych doświadczeń traumatycznych. Innym bolesnym cieniem, w przestrzeni którego żyjemy, jest choroba alkoholowa i jej następstwa, jakie w sferze psychicznej są dolegliwe przez co najmniej dwa, trzy kolejne poko-

Kiedy podstawowe potrzeby związane z bezpieczeństwem, zaspokojeniem głodu, mieszkaniem, dostępem do opieki zdrowotnej czy edukacji są zaspokojone, wtedy pojawia się przestrzeń do psychoterapii rozumianej jako refleksja nad sobą

Po pewnym czasie (albo w innym obszarze) następuje zamiana ról. Ci, którzy dotąd czuli się winni, zaczynają się czuć pokrzywdzeni, a wcześniej pokrzywdzeni zaczynają doświadczać dojmującego poczucia winy. Nagrodą jest trwałość związku, ceną - jego żałobna jakość. Polską nagrodą jest poczucie każdej ze stron, że dobrze dba o przyszłość ojczyzny. Gra w krzywdę-winę jest naszym narodowym sportem. Przypuszczam, że skończy się to dopiero wtedy, kiedy jako społeczeństwo poczujemy się na tyle bezpieczni, stabilni i ugruntowani, że kolejne pokolenie będzie mogło porzucić tę grę. (Opisany tu mechanizm jest jednym z wielu możliwych przejawów tego, co w terminach strategicznej terapii rodzin nazywamy podwójnym związaniem).

Pamiętam, jak kilka lat temu, będąc na wielkim kongresie psychoterapeutycznym w Stanach Zjednoczonych, nie mogłam zrozumieć, z czego wynika tak wielkie zainteresowanie tematyką problemów psychologicznych w leczeniu nadwagi. Potem mnie olśniło. Przecież nadwaga w Stanach to narodowy problem. Często prowadzi pan szkolenia dla psychoterapeutów poza granicami Polski, jakie problemy pacjentów poruszają tam psychoterapeuci? Czy mocno różnimy się na tle innych narodów w kwestii zdrowia psychicznego?

lenia. Tu z kolei mocno tkwimy w braterskim uścisku ze wschodnią i północną częścią Europy.

Sporo zmienia się w świecie psychoterapii. Powstają nowe nurty, np. cała trzecia fala w terapii poznawczo-behawioralnej. Nowe kierunki w pracy z parami jak Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) czy w leczeniu PTSD, Somatic Experiencing aż po psychologię pozytywną czy Buddhist Psychology. Wszystko dociera do nas z Ameryki Północnej jak nowe trendy w modzie. Jak ocenia pan te zmiany?

- Współczesna psychoterapia narodziła się we francuskim obszarze kulturowym. Do Francji, do dobrze już rozwiniętych tam ośrodków klinicznych po naukę o zależnościach między ciałem a psychiką pielgrzymowało wtedy wielu postępowych lekarzy. Był wśród nich także Freud. Fundamenty analitycznego myślenia powstały w niemieckiej przestrzeni językowej. Zapatrzenie w Stany Zjednoczone jest konsekwencją czasu kontrkultury, jaki był złotym wiekiem dla psychoterapii. Wtedy właśnie powstało wiele rozwijanych do dziś kierunków i szkół. Przerwało to trwającą wcześniej przez dekady hegemonię analitycznego myślenia i wzbogaciło zarówno rozumienie pacjenta, jak i zróżnicowało metody pracy. Ten amerykański impet w psychoterapii wydaje się pozwoli wygasać. Nie podejmuję się snuć wywodów na te-

mat przyszłości, choć jestem zaciekawiony tym, jak wiele może się zmienić, kiedy psychoterapia zostanie wzbogacona przez kultury krajów Azji, gdzie bardzo wiele się dzieje właśnie w tej przestrzeni.

Wpisując w wyszukiwarkę słowo „psychoterapia”, zauważyłam pojawiające się równocześnie słowo „zagrożenie”. Czy należy bać się psychoterapii?

- Nie ma powodów, by bać się psychoterapii. Kłopot jednak w tym, że wiele osób, które podają, że stosują psychoterapię, nie posiada żadnych kwalifikacji. (W Polsce nie ma prawnych regulacji dotyczących tego zawodu). Nie jest to umiejętność, z jaką się człowiek rodzi. Można się jej nauczyć, ale to wymaga ukończenia studiów, najczęściej jest to psychologia bądź medycyna. Później trzeba podjąć wieloletnie studia podyplomowe, pracować w zespole i pod okiem doświadczonych, starszych kolegów. Trwa to długo, jest trudne i wymaga znacznego wysiłku. Edukacja w tym zawodzie trwa przez całą zawodową aktywność, wymaga ciągłego doszkalania. Przecież kiedy idziemy do pracującego od 25 lat dentysty, oczekujemy, że zastosuje najnowsze materiały i dysponuje odpowiednią techniką, że wyjdzie poza to, czego nauczył się na studiach przed ćwierćwieczem. Podobnie tego mamy prawo oczekiwać od specjalisty w zakresie zdrowia psychicznego. Wiele osób usiłuje niestety iść drogą na skróty, warto więc sprawdzić, czy, gdzie, ile lat i u kogo uczyła się osoba podająca się za psychoterapeutę, to ogranicza ryzyko.

Co, według pana, może oznaczać rosnąca liczba nowych diagnoz w klasyfikacji DSM V [klasyfikacja chorób psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego - red.]. W ciągu 60 lat jej istnienia liczba pozycji zdążyła wzrosnąć o ponad 200! Czy ten fakt nie jest przejawem kultury terapeutycznej, w której żyjemy?

Jak ma to rozumieć przeciętny człowiek?

- Uważam, że jest odwrotnie. Rosnąca liczba medycznych rozpoznań idzie w parze nie tyle z wielostronnym, pogłębionym rozumieniem ludzkiej aktywności, ile z możliwością zwiększenia sprzedaży środków farmakologicznych. W zawodowym żargonie nazywamy to psychiatrycznym imperializmem, zjawiskiem polegającym na próbie postawienia diagnozy (tu rozumianej jako nazwa choroby) możliwie wielu zachowaniom. Jeśli to, co kiedyś uznano by za nieśmiałość, nazwiemy fobią społeczną, wtedy można przepisać łagodny środek przeciwlękowy. Jeśli naturalna żaloba po stracie bliskiej osoby czy też egzystencjalny przeciętny lęk przed śmiercią albo przed przemianami zostanie zdiagnozowany jako reakcja depresyjna, wtedy i na to znajdzie się odpowiedni środek. Ofiarą tego procesu padają głównie pacjenci, ale cierpi również całe środowisko medyczne. Podczas jednego ze swoich wykładów Irvin Yalom, jeden z bar-

dziej znanych psychoterapeutów, podzielił się osobistą refleksją, że kiedy zaczynał pracę, ambicją każdego psychiatry było zrozumienie cierpienia pacjenta w całym kontekście jego życia, dziś zaś, na co uskarża się wielu lekarzy, presja czasu i księgowych powoduje, że zamiast żmudnego i długotrwałego poznawania cały wysiłek jest przeznaczony na możliwie szybkie przepisanie odpowiedniego leku.

Właśnie ukazała się pana książka „Poznanie pacjenta w psychoterapii ericksonowskiej”. Na czym polega różnica pomiędzy ericksonowskim diagnozowaniem i wspomaganiu pacjentów

a innymi szkołami psychoterapii?

- Terapia ericksonowska to podejście optymistyczne, skoncentrowane na budowaniu przyszłości. Kluczowe jest pojęcie zasobów. Zakłada się, że w każdej osobie i w każdej rodzinie aktywnie działają służące zdrowiu, twórcze, wspierające zdrowie siły. Specjalista stara się poznać zasoby, określić je i doprowadzić do tego, by pacjent czy cała rodzina miała do nich częściowy dostęp, łatwiej mogła z nich korzystać.

Nitche powiedział: „Kto ma po co żyć, może znieść prawie każde jak”. Czy żeby szukać odpowiedzi na pytanie: po co?, warto wybrać się na psychoterapię?

- Z psychoterapii warto skorzystać, kiedy lekarz zdiagnozuje chorobę, której przyczyną bądź jej przebieg są związane z psychiką. Służy również w powrocie do równowagi tam, gdzie zachwiały ją niespodziewane, dramatyczne zdarzenia losowe. Pomaga także w zrozumieniu siebie czy najbliższych. Coraz częściej psychoterapeuci wnoszą swoje doświadczenie tam, gdzie najnowsze osiągnięcia medycyny wymagają silnego wsparcia psychiki (np. transplantologia, onkologia). W szerokim znaczeniu psychoterapia humanizuje przestrzeń społeczną. //



Krzysztof Klajs
„Poznanie pacjenta w psychoterapii ericksonowskiej”
Zysk i S-ka



JOANNA ZAPALA

psycholog, psychoterapeuta z Centrum Psychoterapii Integralnej oraz wykładowca Uniwersytetu SWPS

KRZYSZTOF KLAJS

specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta i superwizor SN Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz psychoterapeuta i superwizor Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Certyfikowany psychoterapeuta EAP (European Association for Psychotherapy). Członek M. Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose e.V. w Monachium oraz Advisory Board Jane A. Parsons-Fein Training Institute w Nowym Jorku. Dyrektor Polskiego Instytutu Ericksonowskiego