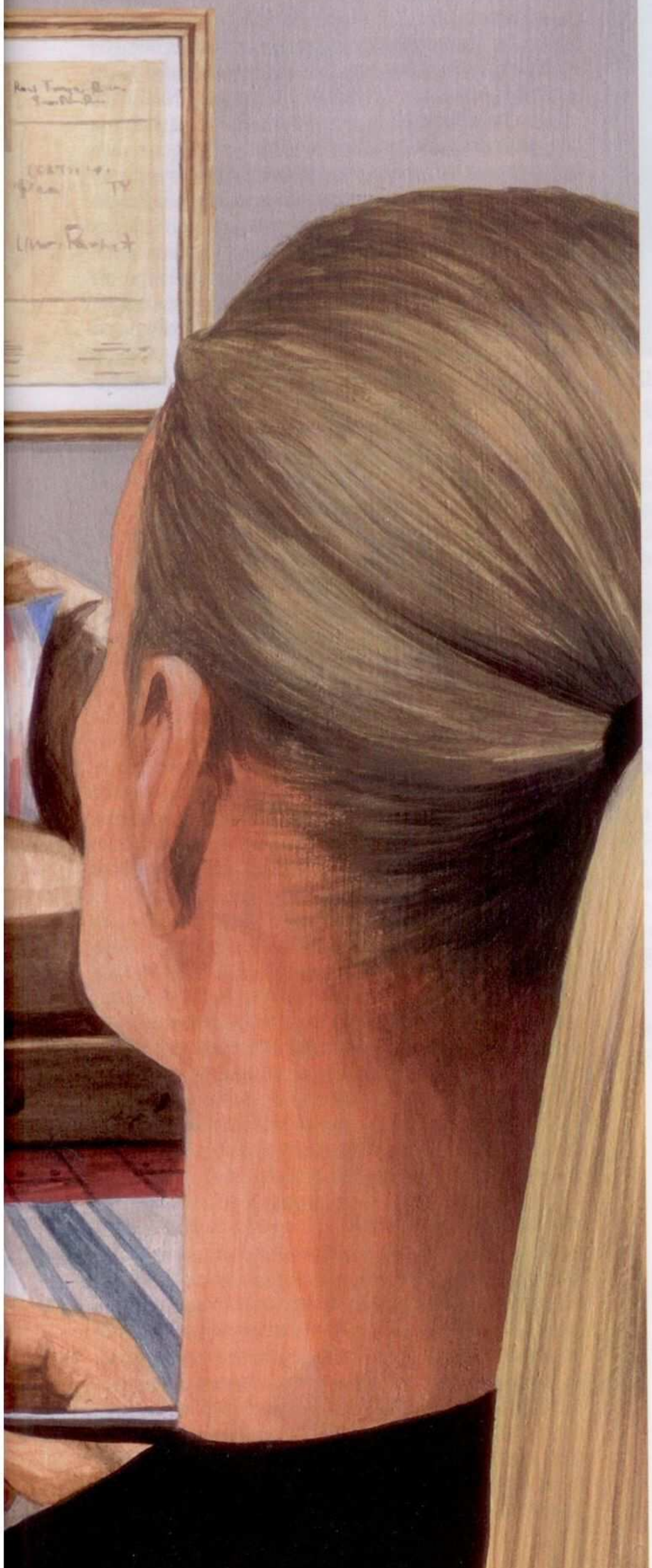


Życie TO NIE CHOROBA

Daliśmy się przekonać, że psychoterapia leczy odwieczne dylematy człowieka: jak żyć, jaki jest sens życia, dokąd zmierzamy – o tym, czy terapia rzeczywiście jest lekiem na wszelkie zło,

z psychologiem TOMASZEM WITKOWSKIM
rozmawia GRZEGORZ GIEDRYS

ilustracja ANNA REINERT

Mówi się, że wszyscy jesteśmy chorzy, ale niektórzy jeszcze nie zostali zdiagnozowani. Podobno dotyczy to także zdrowia psychicznego. Czy rzeczywiście każdy z nas wymaga terapii?

– Czytałem ostatnio wywiad z pewną panią psycholog, która powiedziała wprost, że co czwarty dorosły Polak, czyli ok. ośmiu milionów, cierpi na zaburzenia psychiczne, ale się tego wstydzi. Jej zdaniem z terapii mogą korzystać wszyscy. Czy to nie jest działanie marketingowe obliczone na poszerzenie grupy klientów gabinetów psychoterapeutycznych?

A więc nie wszyscy potrzebujemy terapii?

– A gdyby ktoś próbował pana przekonać, że każdy powinien dwa razy w tygodniu całymi latami spotykać się z lekarzem pierwszego kontaktu, uwierzyłby pan? Terapia w większości języków świata jest synonimem słowa „leczenie", a leczenie stosuje się w przypadku choroby. Większość z nas w ogóle go nie potrzebuje, a terapia jest co najwyżej zachcianką, rozrywką, do tego dość niebezpieczną.

Kiedy czytam, że jedna czwarta Polaków cierpi na różnego rodzaju zaburzenia i się ich wstydzi, widzę w tym jedynie agresywny przekaz reklamowy. Jako gatunek z powodzeniem wyewoluowaliśmy bez terapeutów i specjalistów od wychowania dzieci. Dopiero na ostatnim etapie – który na zegarze ewolucji trwa zaledwie kilka sekund – pojawili się szamani, czarownicy, kapłani, i wreszcie na końcu psychiatrzy i psychoterapeuci. »

Wcześniej terapia nie była potrzebna ani do samopoznania, ani do prawidłowego funkcjonowania. Dzisiaj pomimo wszędobylskości terapii i psychologii wskaźniki depresji i innych zaburzeń psychicznych przybierają skalę pandemii. Więc coś tutaj nie gra – albo terapia nie działa, albo wskaźniki są nieprawdziwe.

Są tacy, którzy chodzą do terapeuty, bo to modne i warto go mieć, a inni uważają, że to wstydliwe. Warszawa nie widzi w tym obciachu, małe miasta unikają terapeuty jak ognia, bo to stygmatyzuje jako wariata.

– Stygmatyzacja jest czymś, czym straszy się ludzi, aby uzyskać lepsze efekty marketingowe. Trzy lata temu ukazała się w Polsce książka Scotta Lilienfelda i jego współpracowników zatytułowana „50 wielkich mitów psychologii popularnej". Jednym z mitów, z którymi autorzy rozprawiają się bez litości, jest właśnie mit stygmatyzacji.

Jak się rozprawiają?

– Przedstawiając wyniki wielu badań, z których wynika, że stygmatyzacja osób korzystających z usług terapeutów jest zwykłą propagandą, a osoby naznaczone etykietą „pacjenta" często nawet z tego powodu zyskują. Chociażby większe wsparcie społeczne.

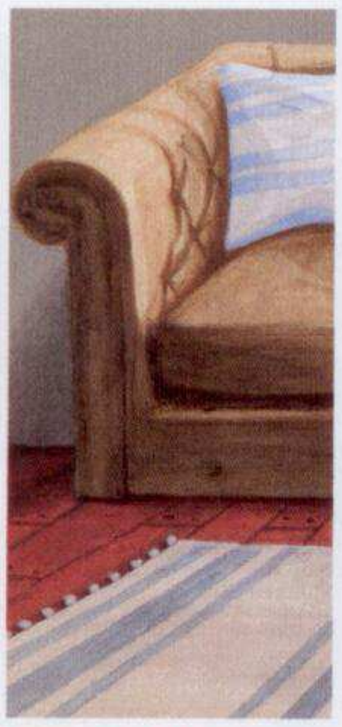
Na razie mało kto się u nas głośno przyzna: „Chodzę do psychiatry", w obawie przed reakcją kolegów czy pracodawcy.

– Mało – dużo. To tylko słowa. Aby mówić o faktach, potrzebne są liczby, a te można uzyskać, robiąc rzetelne badania. Pan widzi mało, a ja widzę wszędzie afiszujących się dyslektyków, dzieci z ADHD, kobiety połykające publicznie swoje „pigułki szczęścia", płaczliwych facetów opowiadających o spotkaniach w grupach wsparcia itp. Jednocześnie tam, gdzie naprawdę potrzebna jest intensywna praca – jak w przypadku dzieci autystycznych, z zespołem Downa i innymi niepełnosprawnościami – najwięcej robią rodzice. Niewielu tam terapeutów, bo ci najchętniej zajmowaliby się ludźmi młodymi, zdrowymi, o wysokich dochodach, z problemami pod tytułem: „nie rozumiem do końca swoich emocji", „mój związek już mnie nie rozwija" itp. W języku angielskim mówi się nawet o pacjentach YAVIS i HOUND. Ci pierwsi, z otwartymi ramionami witani w gabinetach terapeutycznych, to osoby Young, Attractive, Verbal, Intelligent and Successful [ang.: młode, atrakcyjne, komunikatywne, inteligentne i odnoszące sukcesy], w przeciwieństwie do HOUND, którzy są Homely, Old, Unsuccessful, Nonverbal and Dumb [ang.: nieatrakcyjni, starzy, nieodnoszący sukcesów, niekomunikatywni i mało błyskotliwi].

Kiedy naprawdę terapeuta jest niezbędny? Kiedy warto szukać pomocy?

– W ostateczności. Przemawia za tym wiele argumentów. W Polsce terapeutą może zostać każdy, bez najmniejszego przygotowania medycznego i psychologicznego. Trafiając do przypadkowego gabinetu, nie mamy żadnej gwarancji jakości świadczonych usług. A psychoterapia to nie jest wizyta u fryzjera – zniszczone włosy za jakiś czas odrosną, a pokiereszowana psychika może doprowadzić do decyzji i zmian w życiu, które trudno będzie odwrócić. Wstrząsającą historię o takich konsekwencjach opowiada film „Anioł przy moim stole".

To ekranizacja autobiografii nowozelandzkiej pisarki Janet Frame, którą samotność doprowadziła do załamania nerwowego. Lekarze uznali ją za schizofreniczkę i na osiem lat zamknęli w szpitalu psychiatrycznym, gdzie leczono ją m.in. elektrowstrząsami. Wypuszczono ją dopiero, gdy zaczęła być nagradzana jako pisarka.



***PSYCHOANALIZA**

metoda zapoczątkowana na przełomie XIX i XX wieku przez wiedeńskiego lekarza Zygmunta Freuda. Zakłada, że podstawową przyczyną powstania objawów nerwicowych jest nieświadome wspomnienie, z którym wiążą się silne emocje. Świadome „ja" nie pozwala na zaakceptowanie tego wspomnienia i odreagowanie. W efekcie emocje muszą szukać innej drogi ujścia, czyli przez objawy neurotyczne. Terapię prowadzi się przez analizę pomyłek, marzeń sennych, czy natręctw myślowych. Spotkania odbywają się kilka razy w tygodniu, każde trwa około 60 minut. Psychoanaliza jest terapią długoterminową, trwa kilka lat

– Niestety, ten film nie jest fikcją literacką, a badania pokazują, że psychoterapia naprawdę może mieć negatywne skutki. Innym ważnym argumentem przeciwko poszukiwaniu pomocy u specjalistów są doniesienia z badań nad naturalną odpornością organizmu. Pokazują one niezmiennie, że z pomocą terapeuty lub bez nasza psychika sama wraca do równowagi po upływie pewnego czasu. Kiedy z lada problemem biegniemy do specjalisty, jego rytuałom przypisujemy często to, co jest zasługą upływającego czasu i siły naszej psychiki. Badania pokazują także, że specjaliści często potrafią skutecznie przeszkadzać w powrocie do stabilizacji. Najbardziej jaskrawym tego przypadkiem są psychologiczne interwencje kryzysowe – rzekoma pomoc udzielana ofiarom katastrof i wypadków.

Dlaczego rzekoma? O psychologach wysyłanych do wypadków słyszy się przy każdej katastrofie.

– Opublikowany ponad dziesięć lat po wydarzeniach w World Trade Center raport Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego pokazał jednoznacznie, że tzw. pomoc psychologiczna udzielana na miejscu katastrofy ofiarom zamachów nie dość, że była nieskuteczna, to dla wielu z nich okazała się szkodliwa. Zresztą nie tylko ten raport mówi o szkodliwości takiej pomocy. Prowadzone kilkadziesiąt lat przez naukowców z Columbia University badania również potwierdzają te wnioski. Metoda stosowana po 11 września 2001 r. przez psychoterapeutów opiera się na błędnym przekonaniu, że wyrażanie trudnych emocji i omawianie ich z terapeutą bezpośrednio po traumatycznym zdarzeniu ma działanie lecznicze. Tymczasem jest dokładnie odwrotnie. Pozostawienie tych emocji samym sobie sprzyja ich wyciszeniu. Niestety, ta błędna metoda nadal stanowi podstawowe narzędzie pracy polskich psychologów pomagających ofiarom katastrof i wypadków.

Czy to nie jest jakiś dziwny znak czasów, że rozpaczliwie zabiegamy o pomoc psychologów?

– Zdecydowanie tak. Zaczęło się w latach 60. i 70., gdy rozszalała się rewolucja obyczajowa, pojawiło się pokolenie, które mocno było nastawione na ja, na realizację swoich potrzeb duchowych i materialnych, na pielęgnowanie własnej wyjątkowości. Na to nałożyła się popularność psychologii humanistycznej spod znaku Carla Rogersa i Abrahama Maslowa.

Na czym polegały ich badania?

– Nie prowadzili badań, posługiwali się raczej refleksją filozoficzną. Psychologia humanistyczna powstała w wyniku reakcji na ograniczenia psychoanalizy* z jednej strony i behawioryzmu** z drugiej, dlatego kładła nacisk na niepowtarzalność jednostki, wskazywała na konieczność wniknięcia w jej niepowtarzalny ogląd świata oraz na potrzeby dalszego rozwijania odpowiedzialności, autonomii i tożsamości. Zdaniem psychologów humanistycznych człowiek, którego rozwój został zablokowany, nie jest osobą w pełni zdrową. To zainteresowanie psychologią humanistyczną i docieraniem do niepowtarzalnego ja najpierw wybuchło w Ameryce, ale szybko przeniosło się na grunt europejski. Z czasem dotarło też do nas. Sukces psychoterapii jest wynikiem z jednej strony nośności rewolucyjnych wolnościowych haseł z 1968 roku i sprawnego marketingu z drugiej.

W Europie pasjonowaliśmy się psychoanalizą już znacznie wcześniej.

– Tak, koncepcje Freuda były popularne w niektórych kręgach. Ale jeśli chodzi o psychoterapię, to mówimy o masowej popularności. Psychologia humanistyczna w latach 70. wmówiła światu, że każdy nadaje się na terapię, bo tylko wtedy jest w stanie odkryć swoje prawdziwe ja. To metoda pracy nad własną osobowością, a nie rodzaj leczenia.

To słuszny kierunek? Nie jestem pewien, czy terapia to doskonała metoda samopoznania.

– Nie mogę powiedzieć, czy słuszna, tak samo jak nie mogę stwierdzić, że samopoznanie za pomocą postu i umartwień religijnych jest słuszne. Grupa ludzi w pewnym momencie uznała, że psychoterapia jest niezbędna w życiu współczesnego człowieka, i zaczęła przekonywać do tej wizji innych, z dosyć dużym powodzeniem. Czy słusznie? Równie dobrze moglibyśmy się zastanawiać, czy słusznie przekonano kobiety do golenia nóg, a mężczyzn do usuwania zarostu z twarzy.

Skoro nie terapii na masową skalę, to czego naprawdę potrzebujemy?

– Pomijając oczywiste potrzeby biologiczne i psychologiczne, to jest to pytanie filozoficzne. Z poszukiwaniem odpowiedzi na nie ludzie borykali się od tysiącleci i pewnie jeszcze kolejne parę tysięcy lat będą to robić, pod warunkiem że nasza cywilizacja przetrwa tyle czasu. Przekształcenie odwiecznych dylematów filozoficznych w problemy psychologiczne i oferowanie sposobu ich „leczenia" to chyba największe szachrajstwo psychoterapii. To marketingowy majstersztyk, na który nabrało się wielu. Psychoterapia potrafi doprowadzić nawet do tego, że są zadowoleni z tego, co kupili.

Leczymy się wieloma sposobami – jest psychoanaliza, hipnoza, grupy wsparcia, bioenergoterapia, akupunktura, EST, medytacja, joga, terapia krzykiem. Chodzimy na seanse własne, rodzinne i małżeńskie.

– Trudno określić polską skalę tego zjawiska, można to zrobić w przybliżeniu. W ciągu dziesięciu lat, które analizowałem do 2007 roku, liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego podwoiła się i wynosiła ok. 3,6 proc. całej populacji. Jeśli idzie o pacjentów gabinetów prywatnych, to danych nie ma. Nie ma nawet danych o liczbie praktykujących terapeutów, bo nikt dokładnie nie wie, ilu ich jest. W USA we wczesnych latach 60. ok. 25 milionów Amerykanów korzystało z usług psychologów, ale w 1995 było ich już 128 milionów, a obecnie szacuje się, że regularnie chodzi do terapeuty ok. 57 milionów Amerykanów. Choroba i zaburzenie psychiczne są konstruktami społecznymi. Psychologowie i psychiatrzy kreują niektóre z nich.

Na przykład?

– Warto tutaj przypomnieć choćby jeden, który ostatnio stał się bardzo głośny za sprawą amerykańskiego psychiatry Leona Eisenberga, który powiedział dziennikarzowi „Der Spiegel", że ADHD jest doskonałym przykładem sfabrykowanej choroby, a genetyczne predyspozycje są tu ogromnie przeceniane. Wywołało to ogromne wrzenie, bo Eisenberg jest współodkrywcą ADHD, był współodpowiedzialny za wprowadzenie tego zaburzenia do DSM, czyli klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Niestety, kilka miesięcy po tym wywiadzie Eisenberg zmarł, nie wyjaśniając, co miał na myśli. Z jego wcześniejszych wypowiedzi jednoznacznie jednak wynika, że uważał ADHD za zaburzenie zdecydowanie za często diagnozowane. Dzisiaj dzieci z tą diagnozą stanowią 4-8 proc. wszystkich dzieci w wieku przedszkolnym i już są stałymi konsumentami produktów przemysłu farmaceutycznego i klientami gabinetów psychiatrycznych lub terapeutycznych.



****TERAPIA BEHAWIORALNA**

skupia się wyłącznie na zachowaniu człowieka. W przeciwieństwie do terapii wywodzących się z psychoanalizy nie zajmuje się przeszłością pacjentów. Behawioryzm nie uznaje nieświadomych przyczyn zachowania, ale skupia się na konkretnych problemach, np. klaustrofobii. Terapia zwykle obejmuje dziesięć spotkań odbywających się raz w tygodniu. Terapeuta pobudza motywację do zmiany, ustala z pacjentem zadania, które musi on wykonać. Terapia behawioralna pomaga redukować ból przy migrenie, raku, wspiera leczenie uzależnień, depresji, stresu pourazowego, zaburzeń lękowych, nastroju i odżywiania

Rozumiem, że pan nie przepada za psychobiznesem, ale wzrastająca liczba ludzi korzystających z usług terapeutów nie wynika chyba wyłącznie z działań marketingowych?

– A dlaczego odrzucamy tę hipotezę, zgadzając się z entuzjazmem z tezą, że świat zmierza ku szaleństwu? DSM, którą opracowuje Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, w swojej pierwszej wersji z 1952 roku wyróżniało 106 jednostek diagnostycznych, a w wersji piątej z 2013 roku jest ich już 374! Taki przyrost w krótkim czasie nie wynika z wyników badań naukowych.

A z czego?

– Pewnie zdziwi się pan, ale jest wynikiem głosowania ekspertów, bo tak decydują oni o wpisaniu na listę zaburzeń kolejnej jednostki diagnostycznej. W przeciwieństwie do większości chorób somatycznych żadna choroba psychiczna ani zaburzenie nie mają swoich markerów biologicznych, czyli badając tkankę, mocz czy krew, nie można rozpoznać choroby.

Wątpliwe są też same choroby – do 1974 roku homoseksualizm był w DSM opisany jako odrębne zaburzenie psychiczne! Został z niej wykreślony też poprzez głosowanie. Ciekawe spojrzenie na pojęcie choroby psychicznej może nam dać popularna w XIX wieku w USA choroba psychiczna – drapetomania.

Co to było?

– Cierpieli na nią niewolnicy, którzy odczuwali nieodpartą chęć zdobycia wolności. Opisywano to jako nieuleczalną chorobę psychiczną, której można było jedynie zapobiegać poprzez znęcanie się i upokarzanie niewolników. W przypadku psychoterapii bardzo trudno jest operować precyzyjnymi kategoriami zdrowia i choroby, zbyt mocno mieszają się one z rynkiem i pieniędzmi.

Filmy i książki kreują typ chciwego psychiatry, który skrupulatnie odmierza czas sesji i przeciąga spotkania w nieskończoność.

– To jeden ze stereotypów. Trudno jest ocenić motywy działania wszystkich terapeutów. Nie mamy podstaw, by sądzić, że większość z nich to chciwi dranie. Nie sposób też zakładać, że to w pełni uczciwa branża. Są jednak metody terapii, które są skonstruowane tak, że leczenie trwa w nieskończoność, na przykład postępując zgodnie z zaleceniami psychoanalizy, narażamy pacjenta na niepotrzebnie długą terapię. Jakkolwiek bylibyśmy uczciwi i profesjonalni.

Jak dobrać odpowiednią terapię?

– Pierwsze pytanie powinno zabrzmieć: czy rzeczywiście jej potrzebuję? Wszystko też zależy od tego, co mi dolega albo co chcę zmienić. Badania naukowe pokazują, że efektywność terapii jest czymś mocno wątpliwym i zależnym od bardzo wielu niemierzalnych czynników, takich chociażby jak dobre relacje z rodziną, obecność w życiu kogoś bliskiego etc. Często to wystarcza, a terapeutyczne rytuały są tylko niepotrzebnym i drogim dodatkiem. W badaniach najczęściej skuteczne okazują się terapie behawioralno-poznawcze, ale i tak ich rezultaty z różnych względów bywają kwestionowane przez badaczy. »

Czyli nie ma jednej terapii dobrej na wszystko?

– Nie. Terapie behawioralno-poznawcze pomagają w leczeniu niektórych zaburzeń, np. lękowych, uzależnień, kontrolowaniu bólu towarzyszącego chorobom somatycznym. Czasami żadna terapia nie działa – nie da się w ten sposób wyleczyć poważnych chorób psychicznych, z którymi mamy do czynienia w szpitalach psychiatrycznych, np. schizofrenii. Można wtedy jedynie złagodzić pewne symptomy albo opóźnić ich występowanie.

Kto naprawdę potrzebuje terapii?

– To strasznie trudne pytanie, bo odpowiadając na nie, trzeba spojrzeć na rzeczywistość przez pryzmat konkretnego systemu wartości i konkretnej kultury. Zaryzykowałbym stwierdzenie, że jeśli ktoś w długich okresach czasu cierpi psychicznie i to cierpienie sprawia trudności w przystosowaniu, skutkuje brakiem kontroli i prowadzi do naruszania norm społecznych, to wówczas taka osoba powinna rozważyć wizytę u terapeuty. Proszę jednak zwrócić uwagę, że taka charakterystyka idealnie pasuje do wielu artystów, których wysłanie na terapię mogłoby skończyć się nie tylko zduszeniem ich twórczego zapału, ale często pozbawieniem najgłębszego sensu ich życia.

Z innej strony patrząc, udział w terapii powinni rozważyć ludzie, którzy czują, że zawodzą ich wszelkie znane im sposoby radzenia sobie ze sobą, a życie staje się ciężarem nie do udźwignięcia. Jednak i to określenie ma w sobie wiele ukrytych założeń, jak choćby odmowa prawa jednostki do zakończenia własnego życia i traktowanie takiej potrzeby jako choroby. Na koniec wreszcie można skupić się na subiektywnym odbiorze otoczenia i powiedzieć, że terapii potrzebują ci, których funkcjonowanie łamie normy współżycia społecznego i jest groźne dla innych. W tym wypadku jednak wracamy do średniowiecza z jego statkami głupców, na które pakowano szaleńców i wysyłano w podróż morską o nieokreślonym celu.

Jak zorientować się, że znaleźliśmy właściwego psychoterapeutę? Jest między nami chemia: czujemy, że nas zna, że zadaje nam głębokie pytania. Czy to wystarczy?

– Jeśli czujemy tylko chemię, to stanowczo odradzam takiego psychoterapeutę.

To psycholog nie może być człowiekiem, który wzbudza naszą sympatię i bez trudu przełamuje pierwsze lody?

– Tego nie powiedziałem. Proszę jednak wziąć pod uwagę, że każdy sprawny szarlatan będzie miał przewagę w imitowaniu takiej chemii nad nieciekawym, ale rzetelnym terapeutą. Zalecałbym przede wszystkim ostrożność. Jeśli chcemy oceniać terapeutów, proponuję jak najbardziej racjonalne kryteria. Po pierwsze, zapytajmy, jaki rodzaj terapii uprawia i jakie rezultaty według najnowszych badań ma ta metoda. Jeśli zacznie opowiadać, że takie mechanizmy ciężko się bada, to sugeruję znaleźć sobie kogoś innego. Terapeuta na początku spotkania powinien wspólnie z pacjentem ustalić cel wizyt i określić, przynajmniej orientacyjnie, ile czasu zajmie terapia.

Jakie cele może mieć terapia?

– Na przykład w ciągu trzech miesięcy cotygodniowych spotkań pacjent o silnym lęku przed publicznymi występami będzie w stanie wystąpić przed gronem nieznanych sobie osób. Gdy po paru sesjach nie zbliżamy się do celu albo przekraczamy limit czasu, powinna nam się włączyć lampka ostrzegawcza.

Jak to oceniać?

– Mija drugi miesiąc, a my nadal odczuwamy paniczny lęk przed wyjściem przed jakiekolwiek audytorium.

Kiedy terapia staje się zbyt długa?

– Kiedy przekracza czas, który sobie wyznaczyliśmy na wstępie. Generalnie jednak nie ma na to reguły. Jeśli ktoś przychodzi do terapeuty z prostymi symptomami, jak na przykład lęk przed zamkniętymi przestrzeniami, wystarczy kilka sesji, aby zauważyć poprawę. Jeśli rzecz dotyczy poważnych chorób, jak na przykład schizofrenia, należy pogodzić się z tym, że spotkania z terapeutą to sprawa dożywotnia. Czasami oczywiście psychologowie decydują, aby wydłużyć terapię – gdy jednak nie realizujemy celu od kilkunastu miesięcy, to powinniśmy w ogóle z niej zrezygnować. Zdarza się, że nieuczciwy psycholog celowo przeciąga spotkania, bo widzi, że pacjent jest uzależniony od leczenia. Uczciwy terapeuta w takim momencie sam przerywa terapię.

Pacjenci uzależniają się od terapii czy od terapeutów?

– Od jednego i drugiego. Podstawową trudnością, jaką ma uzależniony pacjent, są problemy z podejmowaniem decyzji.

XX i XXI wiek zostały zdominowane przez produkcję ofiar wszystkiego - pijącego ojca, przemocy domowej, wypadku samochodowego, niskiego wzrostu, nadmiernej czułości, braku czułości...

Właśnie to przechodzi moja znajoma, która nie chce wiązać się na stałe z narzeczonym, bo nie przepracowała jeszcze z terapeutą swoich relacji z ojcem.

– Podejrzewam, że nieustannie ma takie problemy i dopóki nie porozmawia z psychologiem, nie widzi żadnego rozwiązania. Posłużę się pewnym przykładem. Załóżmy, że szef nieustannie krytykuje pana za wykonane zadanie. Po pewnym czasie zauważa pan, że lepiej do pracy przyjść wcześniej i skonsultować te zadania z szefem. Robi pan wszystko zgodnie z jego wskazówkami i jest dobrze. Pewnego dnia jednak szef zachorował i nie ma pan już żadnej pewności, czy dobrze wykonuje swoją pracę. Wtedy na ogół, aby móc spokojnie funkcjonować, szukamy sobie namiastki takiego szefa. Podobnie wygląda niezdrowa relacja pacjenta z psychologiem.

Brzmi to poważnie.

– Problem dokuczliwy, ale zdarzają się rzeczy znacznie bardziej niebezpieczne. W przypadku terapii mówi się czasami o podwójnym związaniu, a więc o typie relacji, które pojawiają się w sektach religijnych. Każdy, kto decyduje się na terapię, rozpoczyna ją, bo z jakiegoś powodu nie jest zadowolony z siebie. Na początku właśnie to niezadowolenie się rozpracowuje – psycholog wgłębia się w nie, docieka jego przyczyn i pogłębia ten stan. Razem z terapeutą odkrywamy nowe przestrzenie swoich braków. Psycholog pro-

KRZYSZTOF ŻUCZKOWSKI/FORUM

ponuje rozwiązanie problemów, mówi, że odtąd będzie inaczej, będzie lepiej. Pacjent ma przekonanie, że musi pozostać w tym niewygodnym dla niego procesie, że musi głębiej zaangażować się w terapię, bo to przyniesie oczekiwane efekty. Nie ma odwrotu, terapia wydaje się konieczna. W takim stanie sami nie zmierzymy się łatwo z rzeczywistością, i to właśnie wykorzystują nieuczciwi terapeuci.

Istnieją sekty psychoterapeutyczne?

– Pewnie, że tak. Np. na początku lat 70. w Kalifornii powstało Centrum Terapii Uczuć, które działało prawie dziewięć lat. O jego metodach entuzjastycznie wypowiadali się tak wybitni psychoterapeuci jak Carl Rogers. Pacjenci mieli poświęcić na terapię pół roku, ale niektórzy z nich spędzili tam dziewięć lat. W centrum panowała potworna przemoc, pacjentów zmuszano do seksu, do aborcji, do katorżniczej pracy na rzecz ośrodka, ograniczano im kontakt ze światem zewnętrznym, wmawiając, że świat jest chory. Sprawa zakończyła się największym chyba w historii psychoterapeutycznym skandalem i władze stanu Kalifornia zamknęły centrum. Na początku rzecz wyglądała niewinnie: pacjenci pisali swoje autodiagnozy, mówili głośno o swoich emocjach. Stopniowo dochodzili jednak do przekonania, że w rzeczywistości są nikim w świecie zewnętrznym, że pozostając w ośrodku, wreszcie dojrzeli do bycia prawdziwymi ludźmi.

Szokujące jest też to, że przez dziewięć lat wśród 350 osób w ośrodku nie urodziło się ani jedno dziecko, bo kobietom wmawiano, że nie są gotowe do macierzyństwa, i kazano im usuwać ciążę. Panie doktorze, słyszałem historię, że pacjent po psychoterapii sam został psychoterapeutą.

– To dość częsta, choć niezdrowa praktyka. Właśnie taki mechanizm występował w Kalifornii: pacjenci mogli awansować na asystentów terapeuty, a później sami zajmowali się terapią. Na świecie wciąż działają takie ośrodki i na zasadzie piramidy wciągają w swój system kolejne jednostki. Co gorsza, podczas takiej wyniszczającej terapii wielu pacjentów traci pracę, oszczędności i często nie pozostaje im nic innego jak zajmowanie się terapią innych i werbowaniem kolejnych pacjentów.

W Ameryce mówi się o profesjonalnych pacjentach. Ludziach, którzy szczycą się tym, że leczą ich najlepsi.

– To ofiary psychobiznesu. Tana Dineen napisała o tym świetną książkę „Manufacturing Victims", czyli „Produkowanie ofiar". Przejawy tego widzimy już i u nas. Oburzające jest, że powstają inicjatywy, takie jak popularna ostatnio akcja „Mam terapeutę", których celem jest wyłącznie zachęcenie ludzi do korzystania z terapii. Nieważne jakiej, nieważne, z jakimi konsekwencjami, nieważne, czy potrzebnej, czy nie – byle klient pojawił się w gabinecie. Skandaliczne, że angażuje się do tego studentów psychologii, którzy swój czas powinni poświęcić na studiowanie badań nad efektywnością poszczególnych terapii. A gdzie kampanie informujące, jak wybrać terapeutę? Wyważone ostrzeżenia o zagrożeniach? Kampanie propagujące metody zapobiegania chorobom psychicznym? Dzisiaj psychologia wie dużo więcej na temat prewencji i dysponuje o niebo skuteczniejszymi metodami zapobiegania niż leczenia. No, ale przecież prewencji nie prowadzi się w gabinetach terapeutycznych, więc to oznacza straty finansowe dla terapeutów. Niestety, im głębiej badam to zjawisko, tym wyraźniej dostrzegam, że zaciera się powoli granica między rzetelną psychologią a psychobiznesem, którego siłą napędową jest ludzkie cierpienie.



TOMASZ WITKOWSKI

-psycholog i publicysta, trener i doradca. Doktor psychologii (Uniwersytet Wrocławski). Dawniej pracownik naukowy – Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Hildesheim, Niemcy, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej wydział zamiejscowy we Wrocławiu. Zajmuje się problemami pseudonauki. Autor książek: „Psychomanipulacje", „Psychologia kłamstwa", „Inteligencja makiaweliczna". Jego pasje to wspinaczka wysokogórska i narciarstwo. Słucha jazzu i muzyki dawnej. Strony internetowe: tomaszwitkowski.pl i tomwitkow.wordpress.com

A może po prostu nie warto iść na terapię?

– William Epstein w 2006 roku wydał książkę „Psychotherapy as Religion" o tym, w jaki sposób w cywilizacji Zachodu psychoterapia stała się świecką formą religii. To nie jest dzieło felietonisty, tylko wynik wieloletnich analiz i badań naukowych, które pokazują, że kontakt z psychologiem zaspokaja potrzeby, które wcześniej zaspokajały konfesjonał i inne obrzędy religijne. Te rytuały odbywają się dziś w zaciszu gabinetów psychoterapeutycznych. Daliśmy się przekonać, że psychoterapia leczy odwieczne dylematy człowieka, jak żyć, jaki jest sens życia, dokąd zmierzamy. Z taką samą pasją i dumą mówimy: mam rasowego psa, mam markowy zegarek, mam dobrego psychoterapeutę. W niektórych kręgach to powód do dumy i przechwałek.

Ci, którzy rzeczywiście potrzebują terapii, rzadko o tym głośno mówią.

– Skorzystam z analogii do medycyny, która stoi w tej chwili przed dylematem: dalsza medykalizacja życia czy zwrot w kierunku obciążenia pacjenta odpowiedzialnością za swoje zdrowie. To pierwsze dążenie mocno wspiera rynek i presja koncernów farmaceutycznych. To drugie – rozsądni ludzie, którzy znają wyniki badań potwierdzających, że im większy i bardziej nieograniczony dostęp do opieki medycznej, tym większe problemy zdrowotne i mniejsza odpowiedzialność za własne zdrowie. Paradoksalnie, w krajach, gdzie w przemyślany sposób ogranicza się dostęp, ludzie są zdrowsi.

Dlaczego?

– Dbają o siebie, mają lepiej zaopatrzone apteczki, potrafią z nich korzystać, znają podstawy ratowania życia. W psychologii tylko nieliczni dostrzegają, że dalsza wiktymizacja ludzi jest procesem, który może nie mieć końca, a jej mechanizm jest wyłącznie rynkowy. Ograniczenie dostępu do pomocy psychologicznej oznacza konieczność wzięcia odpowiedzialności za własne życie i pustki w gabinetach terapeutycznych. Niestety, to marzenie idealisty. XX i XXI wiek zostały bezsprzecznie zdominowane przez produkcję ofiar, ofiar wszystkiego – pijącego rodzica, przemocy domowej, wypadku samochodowego, nadmiernej czułości, braku czułości, zbyt niskiego wzrostu i zbyt wysokiego, złego traktowania w szkole, gorszego miejsca zamieszkania, płci, koloru skóry.

Mało kto się przyznaje do psychozy, schizofrenii, dwubiegunówki. Kierownik oddziału chorób afektywnych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii prof. Łukasz Święcicki mówi o tym, jakie kłopoty mają jego pacjenci z pracą.

– I to jest poważny problem prawdziwej i głębokiej stygmatyzacji, choć dotyczy niewielkiego odsetka populacji. Tutaj potrzebne są kampanie edukacyjne, które mogłyby pozwolić na zrozumienie ludzi chorych na schizofrenię i inne ciężkie choroby psychiczne, a co za tym idzie, ułatwić im funkcjonowanie w społeczeństwie, znalezienie pracy, zredukowanie izolacji społecznej. Jeśli idzie o rozumienie istoty poważnych chorób psychicznych, tkwimy w średniowieczu, a psychologowie i terapeuci zajmują się „leczeniem" problemów ludzi zdrowych i niestety zdecydowanie częściej wolą poświęcać czas pacjentom YAVIS niż HOUND. Wszak ci ostatni to tylko ciężka praca, częsta obojętność pacjentów i niewielkie pieniądze. ●