

Dr Tomasz Witkowski
o ciemnych stronach psychoterapii w Polsce

STRZEŻCIE SIĘ PSYCHOBIZNESU

ROZMAWIA MARCIN ROTKIEWICZ
ZDJĘCIE MIŁOSZ POLOCH

Rozmówca jest psychologiem, pracował w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, na Uniwersytecie SWPS, a także na Uniwersytecie w Bielefeld i Hildesheim. Autor kilkudziesięciu artykułów naukowych publikowanych m.in. w „British Journal of Social Psychology" i „The Scientific Review of Mental Health Practice", ponad stu tekstów popularnonaukowych i dziesięciu książek (m.in. „Psychomanipulacje" oraz dwa tomy „Zakazanej psychologii"). W 2015 r. na rynku amerykańskim ukazała się jego książka pt. „Psychology Gone Wrong: The Dark Sides of Science and Therapy" (współautor dr Maciej Zatoński). Jest współzałożycielem Klubu Sceptyków Polskich i stowarzyszenia Szkolenia Oparte na Dowodach.

Marcin Rotkiewicz: – Trudno znaleźć surowszego krytyka psychoterapii. Dlaczego tak ostro pan ją traktuje?

Tomasz Witkowski: – Już od XII w. wytwórcy piwa w Europie zrzeszali się w gildie – organizacje cechowe mające strzec ich interesów. Dlaczego? Otóż na rynku zaczęło pojawiać się bardzo dużo produktów złej jakości, a to podważało wiarygodność całej branży. Gildie określiły więc zasady otrzymywania tytułu mistrza-piwowara, nauki sztuki piwowarskiej, a przede wszystkim zaczęły dbać o jakość produkowanego trunku.

Niekiedy jednak ludziom uprawiającym jakiś zawód nie zależało na tego typu regulacjach, bo wiązało się to z koniecznością zastosowania się do standardów jakości i odpowiedzialnością za własne działania. Wróżbiarstwo, jasnowidzenie, prostytucja, astrologia czy tzw. medycyna alternatywna to właśnie przykłady takich usług. Niestety, do tej niechlubnej listy muszę dopisać psychoterapię w Polsce.

Jest aż tak źle?

Istnieje ponad 500 odmian psychoterapii funkcjonujących w naszym kręgu kulturowym, jak to w 2000 r. wyliczył Donald Eisner, autor „Śmierci psychoterapii". Zapewne do dziś ta liczba wzrosła. Można być pewnym, że duża część spośród tak licznych modalności psychoterapeutycznych opiera się na pseudonaukowych założeniach i nie pomaga ludziom. Wymieniłbym tu m.in. psychoanalizę, neurolingwistyczne programowanie (NLP) czy ustawienia rodzinne Hellingera. Metody te nie tylko są bzdurne, ale i niebezpieczne dla pacjentów.

Tymczasem Polskie Towarzystwo Psychologiczne, organizacja skupiająca największą liczbę psychologów w naszym kraju, ma w swoich szeregach zarówno hellingerowców, psychoanalityków, jak i stosujących NLP oraz inne pseudonaukowe podejścia. Ale żeby nie krytykować wyłącznie PTP: na Uniwersytecie Wrocławskim długo prowadzono szkolenia z ustawień rodzinnych Hellingera, a Uniwersytet Warszawski nauczał psychoterapii neurolingwistycznej. Kilka lat temu sprawdziłem, czy w programach dydaktycznych wydziałów psychologii dwunastu czołowych – według rankingów – publicznych uczelni wyższych obecne są treści pseudonaukowe dotyczące psychoterapii. Tylko w czterech nie udało mi się ich znaleźć.

Może jednak terapeuci stosujący pseudonaukowe metody to mniejszość?

Raczej na odwrót. A PTP nic nie robi, by walczyć z pseudonauką w psychologii czy też sprawdzać, jaki jest poziom usług, które świadczą osoby do niego należące. Skargi do niego kierowane rozpatrywane są całymi latami.

Zarzut zaniechania można zresztą skierować do całego środowiska psychologów. Ustawodawca poległ w boju o nowe przepisy o zawodzie psychologa, ulegając żarliwym protestom psychoterapeutów niemających wykształcenia psychologicznego lub medycznego. Posiadający je nie zrobili zaś w tej sprawie nic. Tak więc polskim psychoterapeutom do dziś nie udało się dokonać tego, co uczynili piwowarzy w XII w.

Czy w Polsce psychoterapeutą może być osoba nielegitymująca się wykształceniem psychologicznym lub medycznym?

Oczywiście. Tylko niektóre towarzystwa psychoterapii wymagają, by osoby chcące uzyskać ich certyfikat i przystępujące do kilkuletniego szkolenia ukończyły te kierunki. Psychoterapeutą może więc zostać polonista, matematyk, inżynier czy nawet osoba bez jakiegokolwiek dyplomu. Każdy prowadzący działalność gospodarczą może sobie wywiesić na drzwiach tabliczkę: gabinet psychoterapeutyczny. Prawo traktuje to jak biznes podobny do innych. Przepisy dające prawo bycia psychoterapeutami jedynie psychologom lub lekarzom uderzyłyby w potężny psychobiznes, wyciągający pieniądze od potrzebujących pomocy. ▷

Powroty z drogi donikąd, czyli jak zapomnieć o złej terapii

BEATA

Na terapię trafiłam, bo w mojej relacji była agresja i zazdrość, podlegam nieustannej kontroli. Terapeutka stwierdziła, że żeby rozwiązać ten problem, musimy najpierw zająć się całym moim dotychczasowym życiem, a nawet sześcioma miesiącami przed moim urodzeniem. Leżałam na jej kozetce przez dwa lata. Wiedziałam o sobie już prawie wszystko, ale tego, co zrobić ze swoim związkiem, nie zdążyłam się dowiedzieć. Na zajęcie się tym tematem nie wystarczyło nam czasu.

Mężczyzna, z którym byłam, nie wiedział, że chodzę na terapię. Bałam się, że jak się przed nim zdradzę, to mnie zabije za to, że gdzieś chodzę i się wywnętrzam. Myślałam, że terapeutka pomoże mi znaleźć siłę, żeby stanąć oko w oko z nim i powiedzieć prawdę. Pomyliłam się.

W końcu poziom agresji w moim związku stał się ekstremalny. Ale ja starałam się jeszcze coś zrobić. Idziemy razem po pomoc albo się rozstajemy – powiedziałam, bojąc się tego ultimatum. Mój partner nieoczekiwanie się zgodził. Trafiliśmy do terapeutki, która skoncentrowała się na teraźniejszości. Żeby uświadomić mi, kim jestem i dokąd zmierzam, były jej potrzebne dwa spotkania i dwa fundamentalne pytania. „Gdyby pani partner zniknął z pani życia, co by pani czuła? Ulgę – odpowiedziałam. Czy on może zrobić cokolwiek, co panią uszczęśliwi? Uważam, że nie". Wypowiedzenie tego w jego obecności było wyzwalające. Wiedziałam już, co powinnam zrobić.

Nasze rozstanie było bardzo trudne. Partner zabarykadował się w moim mieszkaniu, ostatecznie wyprowadziła go policja. Odetchnęłam, ale wciąż mam wrażenie, że mogłam ten związek zakończyć wcześniej i oszczędzić sobie tych przeżyć.

Teraz odwiedzam tę moją drugą terapeutkę, kiedy życie stawia mnie przed trudnymi wyzwaniami, na przykład kiedy drugi raz poroniłam. Do niej mam zaufanie.

SYLWIA

Wychowałam się bez ojca. Wydawało mi się, że to jest powód niestabilności moich związków z mężczyznami. Kiedy 10 lat temu rozpadła mi się kolejna relacja, stwierdziłam, że potrzebuję pomocy. Nie miałam jednak pojęcia jakiej. Przez przypadek trafiłam na psychoanalizę.

Podczas pierwszego spotkania nie było żadnej rozmowy wprowadzającej, żadnego ustalenia, do czego dążymy. Kiedy opowiedziałam, jaki mam kłopot, usłyszałam: „Powinna się pani ze mną spotykać 4 razy w tygodniu, czy pani się na to zgadza?". Czułam, że nie mam innego wyjścia. „Będzie pani płaciła za każdą zaplanowaną na sztywno sesję, niezależnie od tego, czy się pani na niej pojawi czy nie". Jedna godzina kosztowała 100 zł, wychodziło 1600 zł miesięcznie. Pracowałam wtedy w agencji reklamowej, moje godziny pracy były nieregularne i nieprzewidywalne. Miałam poczucie, że muszę coś zrobić, żeby pomóc sobie, a jednocześnie ciągle się spóźniałam albo nie przychodziłam na terapię, bo miałam klienta, spotkanie, zebranie. Czułam się jak w pułapce.

Wszelkie próby rozmów z terapeutką na ten temat kończyły się fiaskiem. Miałam poczucie, że każda sesja mnie rozgrzebuje, a nie daje mi żadnych narzędzi, jak radzić sobie z emocjami. Kończyło się to często tym, że wyżywałam się na moim nowym partnerze, o którego przecież chciałam walczyć. Tego związku także nie udało mi się utrzymać. W dodatku okazało się, że podczas sesji w ogóle nie mogę o tym rozmawiać. Terapeutka nie była mi w stanie pomóc w bieżących sprawach, tylko ciągle odwoływała się do mojego dzieciństwa.

Przerwałam terapię, ale czułam się, jakbym nie była wystarczająco dobra, żeby w niej uczestniczyć. Miałam strasznego doła, na kilka lat zarzuciłam pomysł spotkań z terapeutami. Ale ostatnio się złamałam, za namową przyjaciół. Z nową terapeutką rozmawiałam o tamtym doświadczeniu i odkryłyśmy wspólnie, że nie chciałam wrócić na terapię, bo obawiałam się, że wpłynie to na mój obecny związek. To jest zupełnie inna forma pomocy, ja czuję się całkiem inaczej, bardziej podmiotowo. Czuję, że ktoś słucha moich potrzeb i na nie odpowiada.

▷ A czym może skutkować brak podstawowej wiedzy medycznej psychoterapeuty, dowiedziałem się m.in. dzięki młodemu człowiekowi pragnącemu zostać psychoanalitykiem. W trakcie szkolenia musiał odbyć własną terapię. Podczas niej pojawiły się silne stany depresyjne, które skończyły się próbą samobójczą. Jego terapeuta stwierdził, że targnięcie się na własne życie było „wyrazem zawiści wobec psychoanalizy". Tymczasem badania krwi wykazały, że cierpiał na niedoczynność tarczycy powodującą stany depresyjne. Znam więcej osób, które z powodu takich stanów zaczęły chodzić na terapię, traciły pracę, miały problemy z rodziną. A później okazywało się, że wystarczyła jedna recepta, by odmienić ich życie, tyle że ono leżało już w gruzach. Niektóre guzy mózgu mogą dawać objawy podobne do chorób lub zaburzeń psychicznych. Wielu terapeutów nie ma o tym pojęcia.

Moim zdaniem zawód psychoterapeuty powinien być tak trudno osiągalny, jak profesja chirurga. Co najmniej. A później jeszcze mocno kontrolowany.

Teraz jest ogromny kłopot z odpowiedzialnością za skutki psychoterapii.

W ciągu zaledwie kilku lat skontaktowało się ze mną kilkadziesiąt osób czujących się głęboko skrzywdzonymi przez psychoterapeutów. A proszę wziąć pod uwagę, że ja nie reprezentuję żadnej instytucji. Jestem jedynie człowiekiem, który nieco krytyczniej wyraża się o psychologii i psychoterapii niż inni przedstawiciele tego zawodu.

Ale w związku z tym nie zgłaszają się do pana osoby, którym terapia pomogła. Czy nie jest to zatem niesprawiedliwa ocena?

A czy ocena jakości leku przeprowadzona na podstawie analizy tych przypadków, w których on w niekontrolowany sposób zaszkodził lub doprowadził do śmierci, jest niesprawiedliwa? Powinniśmy go nadal stosować, bo są przypadki wyleczeń? Czy raczej należałoby natychmiast go wycofać ze sprzedaży i zbadać, dlaczego u niektórych pacjentów występuje pogorszenie, ze skutkiem śmiertelnym włącznie?

Obecna sytuacja prawna powoduje, że rozgoryczonych i skrzywdzonych pacjentów będzie przybywać. Oczywiście znajdziemy wielu zadowolonych. Tu jednak dotykamy problemu skuteczności. Zanim wpuści się na rynek nowe leki, muszą one przejść badania kliniczne. A psychoterapie nie podlegają takim rygorom, choć błędne metody terapeutyczne mogą wyrządzić ludziom krzywdę.

Czy terapia w ogóle działa? W wydaniu z 1994 r. znanego podręcznika akademickiego pt. „Psychologia i życie" jego autorzy – Philip Zimbardo i Floyd Ruch – pisali: „Żadna z form psychoterapii nie jest w ogóle bardziej efektywna od którejkolwiek innej i w sumie nie są one lepsze niż brak terapii w ogóle".

Mocno kontrowersyjne stwierdzenie.

Takie opinie nie są odosobnione i nie wynikają z braku znajomości wyników badań naukowych. Jest w nich sporo racji, ponieważ, jak pokazują owe badania, wiele życiowych problemów – nie mówię tu o psychozach czy innych poważnych zaburzeniach – przemija z czasem. I równie pomocna jest po prostu rozmowa z kimś bliskim.

Leczy wygadanie się i czas?

W wielu przypadkach tak. Krytyk psychiatrii i psychoterapii Raj Persaud stwierdził: „Zauważalna u wielkiej liczby ludzi tendencja do poprawy zdrowia bez zewnętrznej interwencji, a jedynie dzięki upływowi czasu (...) jest tak dobrze znana, że niektórzy autorzy (...) uznają samo oczekiwanie w kolejce do psychiatry za rodzaj terapii. Jeśli uda ci się dostać do lekarza nazbyt szybko po załamaniu, kiedy będziesz jeszcze w fatalnym stanie, ten może ci zalecić kurację, która ostatecznie

okaże się zbędna, gdyż poprawa zdrowia była możliwa i bez niej – dzięki upływowi czasu".

To trochę jak z leczeniem kataru.

Czyli wszystkie terapie można wrzucić do jednego worka z etykietką „Uwaga, nie działa!"?

Dostrzegam światełko w tunelu. W 2005 r. ukazała się bardzo rzetelna książka Jadwigi Rakowskiej „Skuteczność psychoterapii". Przegląd badań naukowych dokonany przez autorkę wskazuje – mówiąc w dużym skrócie – że niektóre sposoby postępowania pomagają w przypadku niektórych zaburzeń. Skuteczna najczęściej okazuje się terapia poznawczo-behawioralna. Potwierdzają to też późniejsze i obecnie publikowane metaanalizy badań nad skutecznością psychoterapii.

Więc jednak coś działa.

Tak, choć mam większe zaufanie do metod behawioralnych niż poznawczych. Wiąże się to z moim generalnym zastrzeżeniem pod adresem psychoterapii jako systemu. Dawno temu zauważono, że jeżeli do osoby z problemami psychicznymi ktoś przez pewien czas mówi, i to systematycznie, to jej stan się poprawia. I to jest podstawowy dogmat psychoterapii (w języku angielskim określany jako *talk therapies*): jeśli będę mówił do kogoś, a on będzie słuchał, to zmieni się u niego – choć nie wiadomo jak – fizjologia czy nawet anatomia układu nerwowego odpowiedzialna za zaburzenia, a w konsekwencji i zachowanie. Tymczasem nie ma dowodów na to, że jeśli zamienimy w głowie człowieka jedną myśl na inną, to wpłyniemy na jego funkcjonowanie. Wręcz przeciwnie, sporo badań pokazało, że to nieprawda. Mechanizm zmiany jest raczej odwrotny. Jeżeli zmodyfikujemy zachowanie, to pod wpływem tego zmienią się nasze myśli. Dlatego terapia behawioralna – nastawiona na działanie, a nie gadanie – zaczęła odnosić sukcesy. Dołączenie do niej elementu poznawczego raczej niewiele zmieniło pod względem skuteczności.

To niejedyny pański „zarzut systemowy" wobec psychoterapii.

Kolejne moje poważne zastrzeżenie budzi bardzo silne zakorzenienie sądów psychoterapeutów w normach społecznych. Co oni de facto leczą? Najczęściej nieakceptowane kulturowo odchylenia od norm. Psychiatria, psychologia i psychoterapia, w przeciwieństwie do medycyny, bez zaplecza kulturowego często nie potrafią określić, co jest zdrowiem, a co chorobą. Dlatego terapeuta nie jest w stanie prowadzić psychoterapii bez powszechnie akceptowalnego, a często bardzo subiektywnego oglądu np. tego, co jest dojrzałe, a co nie. Tak uprawiana psychoterapia „przycina" pacjentów do tych wzorców i w wielu przypadkach zabija immanentną istotom ludzkim różnorodność.

Tylko że oryginalność może być destrukcyjna i prowadzić do tragedii. Poza tym terapeuta pomaga pacjentowi zmienić zachowanie wyłącznie, kiedy on wyrazi taką wolę.

Pod warunkiem że nie jest to terapia narzucająca pacjentom interpretacje i indoktrynująca ich, jak np. psychoanaliza. Znam przypadek, gdy młody chłopak zmarł na raka. Jego dziewczyna, nie mogąc poradzić sobie z tą tragedią, poszła na terapię psychoanalityczną i dowiedziała się, że partner stracił życie w wyniku autoagresji. Czyli sam sobie wywołał raka, bo chciał ją z jakiegoś powodu ukarać. Oczywiście nieświadomie. Przecież to średniowiecze!

I chyba dość odosobniony przypadek.

Nie w psychoanalizie i pokrewnych jej terapiach, których metodą jest daleko idąca interpretacja zachowań pacjenta. Poza interpretacjami psychoterapeuci często również ferują wyroki: to jest adaptatywne albo nie, a tamto toksyczne.

Kilka lat temu w wywiadzie dla „Gazety Wyborczej" postulował pan, by psychoterapeuci wywieszali w swoich gabinetach informacje, jaki mają światopogląd. Dlaczego mieliby to robić?

Żeby lojalnie uprzedzić pacjenta, w jakim kierunku terapia zmodyfikuje jego poglądy. Wbrew temu, co twierdzą sami terapeuci, nie da się jej bowiem prowadzić, nie ingerując w system wartości człowieka. Badania pokazują, że zmienia się on w kierunku zgodnym z systemem wartości terapeuty. Kobieta przychodzi na terapię, bo rozpada się jej małżeństwo. Jest katoliczką i rodzina stanowi dla niej ogromną wartość. Mija rok i jednak rozwodzi się z mężem. Rodzina się rozpada, a ona mimo to jest zadowolona z terapii. Czy to była efektywna pomoc czy raczej indoktrynacja?

Terapeutów się uczy, by nie wpływali na światopogląd pacjenta.

Powinno się ich również uczyć, że jednak zawsze będą to robić, bo terapia nieingerująca w światopogląd pacjenta to fikcja. A przede wszystkim, że pacjentowi należy się ostrzeżenie, iż coś takiego może nastąpić.

Z tym wiąże się kolejna kwestia: dysproporcji władzy w relacji terapeuta–pacjent. Ten drugi najczęściej przychodzi na psychoterapię w złym stanie – ma depresję, kiepsko sypia, może nadużywa ▷

KATARZYNA

Uczestniczyłam w życiu w kilku terapiach. Myślę, że gdybym była osobą mniej doświadczoną i nieasertywną, jedna mogłaby mi poważniej zaszkodzić.

Moim życiowym problemem była wtedy relacja z mamą. Chciałam sobie jakoś z tym poradzić i ułożyć nasze stosunki bardziej satysfakcjonująco dla nas obu. Ale terapeutka robiła wszystko, żeby tego tematu nie poruszyć. Kiedy w końcu się uparłam, wysłuchała mnie, po czym stwierdziła, że jestem niewdzięczna. To słowo wracało jak bumerang podczas kolejnych spotkań. Terapeutka sprawiała, że się czułam coraz bardziej winna – czyli podobnie jak w relacji z mamą. Z sesji na sesję czułam się coraz bardziej fatalnie.

Ciągnęło się to około roku. Irytowałam się, nie chciałam chodzić na sesje, ale w końcu szłam, tłumacząc sobie, że może to taki etap, że może tak musi być. W końcu powiedziałam: chcę to zakończyć, i okazało się, że terapeutka nie jest w stanie tego zaakceptować. I znowu wpędzała mnie w wyrzuty sumienia. Dopiero po kilku tygodniach udało mi się odejść. Bo w terapię wkłada się dużo czasu, energii, pieniędzy, a przede wszystkim intymności. Kiedy zaczęłam sobie zdawać sprawę, że ta terapia nie ma sensu, nie chciałam się do tego przyznać, bo szkoda mi było tego wszystkiego. To jest ogromny wysiłek. Terapeuci mają władzę i jakoś nas od siebie uzależniają.

Ta terapia odbywała się w bardzo znanej placówce, gdzie pracuje mnóstwo psychologów, jest wielki budynek i cała rozkręcona machina. Później trafiłam do małego gabinetu, do nikomu nieznanej pani psycholog i dopiero ona mi pomogła.

alkoholu. I postrzega terapeutę jako autorytet, kogoś panującego nad ludzkimi słabościami, bardziej doświadczonego, a nawet mądrzejszego. To wszystko stwarza bardzo silną przewagę terapeuty nad pacjentem. Może ona być wykorzystana dla jego dobra, ale wielu terapeutów korzysta z niej, by osiągnąć własne cele kosztem pacjenta, często nawet nie zdając sobie z tego sprawy.

Jakie są przejawy nadużywania władzy?

Podstawowy to uzależnienie od terapii. Jedna z pacjentek, pomimo że terapia przynosiła systematyczne i dość gwałtowne pogarszanie się jej stanu, długo nie wierzyła, że prowadzi ona donikąd, a psychoterapeutka nie ma żadnego pomysłu, jak pracować nad jej problemami. Kiedy zrezygnowała, miała za sobą stracone 3 lata życia. Możesz więc nic nie robić jako terapeuta, a nawet komuś szkodzić, a mimo to pacjent przekonany o twojej mocy będzie posłusznie podążać za tobą. Wielu pacjentów podczas psychoterapii dochodzi do wniosku, że nie są gotowi samodzielnie funkcjonować, a psychoterapeuci nie robią nic, aby zmienić to przekonanie. Bo przecież pacjent systematycznie odwiedzający ich gabinet to również systematyczny dopływ gotówki.

Na marginesie dodam, że niestawianie celów podczas psychoterapii to jest niestety standard, nie licząc chlubnych wyjątków: terapii poznawczo-behawioralnej i systemowej rodzin.

ANETA

O ustawieniach Hellingera usłyszałam od znajomych. Wiedziałam, że jestem DDA, nie potrafiłam budować relacji, nigdy niczego nie kończyłam. Miałam poczucie, że muszę zrobić coś, żeby sobie pomóc. Poszłam więc na kilka spotkań.

Podczas ostatniego uczestniczyłam w ustawieniu jako reprezentantka – wcielałam się w babkę jednego z członków grupy, a inny odgrywał na mnie gwałt. Miał przerażająco nieobecny wzrok, biła od niego trudna do opisania, straszna energia. Wszyscy byliśmy przestraszeni tą sceną, a ja nie potrafiłam tego przerwać, wstać, wyjść, nie potrafiłam nawet krzyczeć. Trzy dni po tym zdarzeniu miałam atak bólu mięśni i duszności. Przez wiele tygodni nie mogłam o tym zapomnieć.

Na następne ustawienie nie poszłam. Znalazłam terapeutę i zanim zaczął mi pomagać w rozwiązywaniu problemów, powiedział, że kilka razy zdarzyło mu się, że trafiali do niego pacjenci, którzy po terapii hellingerowskiej mieli ataki lęków. Pozostali bowiem z traumatycznymi doświadczeniami bez wsparcia, bez wiedzy, jak sobie z nimi radzić. Bert Hellinger nie bierze odpowiedzialności za swoich pacjentów. Jego celem jest jedynie rozpoznanie układu rodzinnego, w którym żyje pacjent. I nie kryje się z tym, że jego terapia może być niebezpieczna. Opowiada, że kiedyś podczas sesji wskazał pacjentkę i powiedział: „Tu jest zimne serce". Kobieta po kilku dniach popełniła samobójstwo. „Śmierć jest czasami wybawieniem" – skwitował.

DOMINIKA BUCZAK

Pytanie, jakie pojawia się w związku z problemami nadużywania relacji władzy brzmi: czy psychoterapia zdołała wypracować mechanizmy pozwalające kontrolować dysproporcję sił. Wielu psychoterapeutów odpowie z pewnością, że superwizja ma być jednym z nich, tylko że często dysproporcja i zależność przenoszą się na poziom superwizor–psychoterapeuta.

Osobną kwestią jest terapia dzieci lub osób niepełnosprawnych czy psychicznie chorych, bo to już pacjenci kompletnie bezbronni wobec psychoterapeutów.

Poświęcił pan temu – szczególnie pseudonaukowym terapiom dzieci chorych lub niepełnosprawnych umysłowo – sporo miejsca w drugim tomie „Zakazanej psychologii".

Uważam to za coś wyjątkowo okrutnego i skandalicznego. Ktoś przecież – na ogół rodzice – decyduje za dzieci, że będą w tego typu terapiach uczestniczyć, nieraz przez całe życie. Z różnymi negatywnymi konsekwencjami, nie wyłączając śmierci.

Które są szczególnie niebezpieczne?

Na przykład tzw. metoda Domana-Delacato, rzekomo mająca leczyć dziecięce porażenie mózgowe, autyzm czy zespół Downa. Stosuje się w niej m.in. tzw. maseczkowanie, polegające na zakładaniu dziecku plastikowej maski na twarz i zmuszaniu go do wdychania mieszaniny powietrza ze zwiększoną zawartością dwutlenku węgla. Ma to poprawiać krążenie i opanowywać mimowolne ruchy. Proponuje się również podwieszanie dzieci do góry nogami, stanie na głowie i tzw. bitowanie, czyli wielokrotne pokazywanie dziecku odpowiednich obrazków, dzięki czemu można podobno nauczyć nawet upośledzone umysłowo dwulatki czytania i pisania. Do tego dochodzi jeszcze reżim dietetyczny, również oparty na pseudonaukowych podstawach.

Należałoby jeszcze wymienić choćby tzw. terapie więzi, w tym bardzo niebezpieczną terapię holding, kinezjologię edukacyjną, metodę ułatwionej komunikacji, metodę integracji słuchowej Tomatisa. Oraz tzw. delfinoterapię – niebezpieczną, a do tego bardzo drogą. Wbrew pokazywanym w mediach pięknym obrazkom, dzieci pływające z tymi bardzo inteligentnymi, ale jednak drapieżnikami, nierzadko zostają zaatakowane. Istnieje również niebezpieczeństwo wzajemnego zarażania się chorobami czy pasożytami. A twierdzenia o rzekomym leczniczym działaniu ultradźwięków emitowanych przez delfiny nie znalazły potwierdzenia w badaniach.

Jak pana traktują psychoterapeuci?

Oczywiście wielu mnie nie toleruje i próbuje przykleić łatkę oszołoma, choć nie przeczytali ani jednej mojej książki, a jedynie jeden czy dwa wywiady prasowe. Niektórzy posuwają się wręcz do oskarżeń, że mam krew na rękach, bo mogłem odwieść jakichś ludzi znajdujących się w trudnej sytuacji od psychoterapii, co z kolei mogło skończyć się tragicznie. Jednak część środowiska, ta głębiej i poważniej traktująca swój zawód, docenia to, co robię. Nawet jeśli się z moimi poglądami nie zgadzają, to ich nie ignorują, tylko spierają się i chcą kontynuować dialog.

Pewien terapeuta pod wpływem lektury moich książek przemyślał to, co robi, i zrezygnował z uprawiania tego zawodu. Inna terapeutka powiedziała mi niedawno, że czuła złość na moją książkę „Zakazana psychologia", jeszcze zanim ją kupiła. Ale po lekturze zmieniła zdanie i teraz uważa, że każdy psychoterapeuta powinien ją przeczytać i odpowiedzieć na pytania, które zadałem. I jeśli zrobi to uczciwie, to będzie lepszym terapeutą. Dla mnie, jako autora, jedna taka opinia położona na szali równoważy dziesiątki powierzchownych ocen zacietrzewionych krytyków.

ROZMAWIAŁ **MARCIN ROTKIEWICZ**