

Rozmowa w czasie zarazy

Marta Andrzejewska-Ratajczak
Katarzyna Chałupa
Maciej Paschke
Katarzyna Poniatowska-Leszczyńska
Maciej Duda

Lipcowy wieczór, podmiejski ogród. W powietrzu jod znad pobliskiego jeziora. Na stole owoce i wino. Kwiaty i szkło. Zjedliśmy zupełę. Włączam dyktafon. Pierwsze minuty nagrania to opowieść o starej jabłonce. Choć rodzi bogato, nikt nie chce jeść jej skażonych owoców. Jak ironia z Księgi Rodzaju.



Maciej Duda: Naszą rozmowę chcę zacząć od najcieńszego wątku. Od tego, czy w ogóle powinniśmy rozmawiać. Czy psychoterapeuci powinni rozmawiać o realności, o tym, co się dzieje „tu i teraz”, poza gabinetem?

Mamy szereg książek, w których autorzy wykorzystują narzędzia psychoanalityczne, by komentować i diagnozować rzeczywistość społeczną, polityczną czy też historię danych nacji [Leder; Samuels; Bolas], ale dylemat nie znika. Zacznę od cytatu. Tylko muszę go odnaleźć w notatkach.



Katarzyna Poniatowska-Leszczynska: Drugim podstawowym pytaniem jest zagadnienie współzależności: psychoterapia wpływa na społeczeństwo, społeczeństwo kształtuje psychoterapię czy też któraś z wymienionych dominuje ten układ?

M.D.: Psychoanalizę i psychoterapię czytam jako myśl kulturową, prąd uhistoryczniony. Myślę, że gdyby Freud żył dzisiaj, to być może nie byłoby Edypa. Być może kluczowy rozwojowo byłby inny mit. I byłiby inni pacjenci. Statystycznie. Nie byłoby neurotyków, tylko przewaga pacjentów diagnozowanych narcystycznie – jak u Otto Kernberga. Ale pewnie podczas rozmowy będziemy sobie tę tezę rozbierać i oglądać z różnych perspektyw.



Katarzyna Chałupa: Pytając, czy możemy rozmawiać, pytasz, czy terapeuta powinien rozmawiać w kontekście terapeutycznej neutralności i ujawniania swoich poglądów? Czyli jesteśmy między neutralnością a zaangażowaniem.

M.D.: Tak, tak. O, znalazłem ten cytat z Hanny Segal. Ostatnio przywołała go Ewa Głód w tekście *O psychoanalizie w dzisiejszej Polsce*. Tekst pochodzi z książki *Czy powrót wypartego?* [Kobylińska-Dehe], z części zatytułowanej właśnie *Między neutralnością i zaangażowaniem. Być psychoanalitykiem w trudnych czasach*. Współcześni polscy

psychoanalitycy zastanawiają się, co mają, co mogą zrobić dziś, w tej dekadzie. Czy to już jest moment gadania, czy nadal jest czas wycofania się, stania z boku. I co tracimy przy wycofaniu się, a co tracimy, nie wycofując się.

K.C.: Psychoanalicy w ostatnich czasach wydawali dość klarowne oświadczenia, jednoznaczne.

M.D.: Nie jestem pewny, czy jednoznaczne. My je jakoś interpretujemy jako odbiorcy.

K.C.: No, jednak wyrażali swój pogląd. Otwarcie mówili, przeciwko czemu są.

M.D.: Na pewno się wypowiadali, ale...



Maciej Paschke: Na pewno częściej komentowali rzeczywistość niż my, to jest psychoterapeuci psychodynamiczni, co wydaje się w kontrze do tego, co zakładałem wcześniej. Bo jednak psychoanalityk wydaje się mniej...

K.P.-L.: Poczekajcie, bo wy już mówicie, a Maciek miał nam coś jeszcze powiedzieć.

M.D.: Tylko ten cytat. W końcu znalazłem.

K.P.-L.: Dajecie już różne argumenty i za chwilę to, co mówicie, nam przepadnie, bo to się nie nagrywa.

K.C.: Nie, nie, już się nagrywamy.

K.P.-L.: Aaa, OK.



Marta Andrzejewska-Ratajczak: Trzeba było zostawić iluzję, by się swobodniej mówiło.

K.P.-L.: Tak, ja się czułam swobodnie. [śmiech]

M.D.: Cytat pochodzi z tekstu *Milczenie jest prawdziwą zbrodnią*. To okolo wojenny tekst. Segal pisze tak: „Wiemy, że jako psychoanalicy powinniśmy być neutralni i nie uczestniczyć w debatach politycznych, niezależnie od tego, że jako jednostki

możemy mieć określone poglądy polityczne. Jednak w niektórych sytuacjach taka postawa może również stać się tarczą zaprzeczenia. Postawa psychoanalityczna polega na poznawaniu faktów, w tym znanym wszystkim ludziom faktów psychicznych i odważnym ich nazywaniu. Musimy skonfrontować się z naszymi lękami, zmobilizować siły do walki z destrukcją. Ludzie powinni usłyszeć nasz głos” [Segal]. Brzmi jak manifest. Segal pisała to w kontekście Holokaustu i drugiej wojny światowej. Zaczynając ten temat, mam pytanie: w jakim miejscu jesteśmy teraz? Czy to jest moment, gdy ludzie powinni słyszeć nasz głos? Czy w ogóle głos psychoanalityków, psychodynamików może mieć znaczenie w debacie publicznej, pomóc komuś? Czy ktoś na niego czeka?

K.P.-L.: Psychoanalicy zawsze mieli dużą otwartość na debatę, dlatego że psychoanaliza ma żydowskie korzenie. Hanna Segal była Żydówką. Zigmunt Freud był Żydem, Otto Kernberg jest Żydem. Oni doświadczyli dramatu narodu żydowskiego i mogą mieć poczucie, że milczenie było zbrodnią w stosunku do nich, do ich rodzin. Psychoanalicy są najbardziej otwarci w takich dyskusjach, ponieważ rodowód psychoanalizy i jej rozwój w dużej mierze opiera się na środowisku żydowskim. Gdy się czyta biografie Hanny Segal, Margaret Mahler, Melanie Klein, to ich narodowość jest bardzo widoczna. To może być powodem otwierania tego tematu przez grupę psychoterapeutów psychoanalitycznych. Nikt z nich nie chce powtórzyć sytuacji, w której wszyscy stoją i patrzą.

M.A.-R.: Łatwiej się im identyfikować z tym, co pisze Segal.

K.P.-L.: Może to jest „część powodu”, dla którego psychoterapeuci psychodynamiczni milczą, a psychoanalityczni nie mają wątpliwości.

M.D.: To by znaczyło, że w Polsce możemy milczeć, bo mamy czyste ręce. Bo nie uczestniczyliśmy w Holokauście? To by było nieprawdziwe podejście.

K.P.-L.: Polscy psychoanalicy nie milczą – są bardzo aktywni. Dużo pracują na epigenecie, na traumie. Organizują spotkania psychoanalityczne związane z historią, z Holokaustem, analizują to, co się wydarzyło.

K.C.: Przejrzałam Facebooka Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej (PTPP), Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego (PTP). Każde ważniejsze wydarzenie komentowali. Śmierć prezydenta Adamowicza potępili jako przemoc i niszczenie wieloletniej inicjatywy WOŚP [Polskie Towarzystwo Psychoanalitycznej]¹. Gdy były Strajki Kobiet, orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji, to również dość klarownie się na ten temat wypowiedzieli [Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej]. Mam wrażenie, że z ich oświadczeń-komentarzy można wyczytać, za którą partią polityczną występują i przeciwko której. To są czytelne sygnały. Zajmują jasne pozycje.

M.A.-R.: Na stronie PTPP znajdują się tłumaczone artykuły, które powstawały na bieżąco w czasie pandemii. Teksty dotyczące tego, co działo się we Włoszech, głosy włoskich psychoanalityków, opis tego, co robili, jak to przeżywali, na przykład omówienie przejścia na pracę zdalną. Zastanawiali się również nad tym, na ile oni sami mogą odnosić się do kwestii lęku przed COVID-19.

M.D.: W pracy z pacjentem?

M.A.-R.: Tak, na ile to wnosi, a na ile nie wnosi w pracy z pacjentem. Riccardo Lombardi mówił wprost swoim pacjentom, że również boi się COVID-19 [Lombardi], zwłaszcza na początku. Też miał wątpliwości, czy zdecydować się na pracę zdalną, ale jednocześnie zaznaczył, że on i jego koledzy we Włoszech przechodzili z pacjentami na pracę online jeszcze przed oficjalnymi regulacjami rządu. W ten sposób szli za pacjentami, za lękami, które ci wprowadzali na sesjach. Podał przykład pacjentki, która miała obniżoną odporność, była w grupie ryzyka i wносиła na sesje sny o takiej treści, która dokładnie pokazywała jej obawy. Po ich omówieniu terapeuta przeszedł na pracę zdalną na długo przed oficjalnymi zaleceniami.

K.C.: Te artykuły były bardzo otwarte, obnażały analityków, ich lęki, obawy. To, że pracują w domu, że trudno im stworzyć warunki do pracy, bo za ścianą są ich rodziny, dzieci, że siedzą w kapciach. Było w tym coś bardzo szczerego.

—

1 Post z 14.01.2019 został usunięty ze względu na agresywne ataki.

M.P.: Ciekawi mnie, jak to się przekłada na pracę indywidualną. Kończąc szkołę psychoterapii psychodynamicznej, wyszedłem z myśleniem, że pracując na przeniesieniu i fantazjach pacjentów, i tak w większym stopniu niż psychoanalitycy komentujemy ich realność (sytuację życiową). Teraz okazuje się, że to oni bardziej odnoszą się do zastanej rzeczywistości społecznej, a my mamy opory. I jestem ciekawy, jak to działa u nich w pracy w wymiarze indywidualnym.

M.A.-R.: I z tym właśnie mieli dylemat. Na ile z tą realnością pracować. Ale też zapamiętałam taki głos [Lombardi], iż dzięki temu, że lęki są intensywniejsze w COVID-19, to analitycy mieli do nich łatwiejszy dostęp i możliwość lepszej pracy, jakby paradoksalnie było to korzystniejsze.

M.D.: Korzystniejsze dla pacjenta?

M.A.-R.: Tak. I dla analityka.

K.P.-L.: To otworzyło pewne obszary doświadczeń, do których wcześniej nie mieli dostępu.

M.D.: W jednej wypowiedzi pojawiają się jednak dwie formuły: „obnażyło” i „pokazywało” szczerość terapeutów. To dwa różnie wartościowane słowa. I ten moment, z którym się mierzymy: obnaża nas coś czy nie? Co to oznacza dla procesu terapeutycznego?

K.C.: Pokazuje jeszcze realność; terapeuta jest realną osobą, obiektem zewnętrznym.

M.D.: Przykład z gabinetu: pacjent, który opowiada o tym, że nie ma wakacyjnych planów zagranicznych, bo się nie zaszczepił. I nie chce się szczepić. Siedzimy naprzeciwko siebie w gabinecie, ja zaszczepiony, on nie. To nie jest dyskusja o idei, lecz o bezpieczeństwie. Co z tym robić?

M.A.-R.: Ostatnio miałam w gabinecie rozmowę na ten sam temat.

K.P.-L.: Po rozmowie z koleżanką, która do mnie zadzwoniła, mówiąc, że ktoś tam się nie zaszczepił, mam takie poczucie, że nie jestem w stanie komuś powiedzieć, by się szczepił lub nie. Nie wiem, jakie będą długofalowe skutki szczepień. Sama

zdecydowałam się wejść w eksperyment właśnie ze świadomością, że to jest eksperyment, że to nie są szczepionki weryfikowane długofalowo, ale nie byłabym w stanie powiedzieć, czy to jest dobre, czy nie, bo tego po prostu nie wiem. Mnie nie złości, gdy ktoś mówi, że się szczepi bądź nie – mnie bardziej ciekawi dlaczego. Myślę, że kiedyś się przekonamy.

M.A.-R.: Gdy wymyślono RTG, był na przykład dostępny w sklepach obuwniczych, by każdy mógł sobie zrobić zdjęcie stopy i zobaczyć, jak długą ma kość. Ludzie nie wiedzieli, że to jest szkodliwe [śmiech]. Mam nadzieję, że nie ma tu prostej analogii do tego, co dzieje się teraz.

K.P.-L.: To wszystko pokazuje, że my bardzo chcemy być ekspertami, że chcemy wiedzieć. W sytuacji lęku musimy wiedzieć i być pewni, że mamy rację. Jest nam ciężko utrzymać taką myśl, że nie wiemy, że decydujemy, nie mając pewności, każdy z nas. To niewytrzymywanie w niepewności zmusza nas do kategoryzacji, co jest na pewno dobre i na pewno złe.

M.P.: To też pokazuje bardzo jawny i mocny atak na autorytety. Jednak większość środowiska medycznego szacuje koszty ryzyka, mając wiedzę profesjonalną, i ludzie tego nie chcą przyjąć. Czasem nawet tym gardzą.

K.P.-L.: Na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu nie przedłużono umowy z doktorem Heraldem Walachem, współautorem artykułu w piśmie „Vaciness”, zachęcającego do ponownego przemyślenia polityki szczepionkowej [“The Safety”].

M.D.: Na jakiej podstawie?

K.P.-L.: Z tego, co czytałam w „Gazecie Wyborczej”, uczelnia nie przedłużyła umowy doktorowi, ostro odcinając się od wniosków płynących z artykułu. Odżegnują się od jego twierdzeń, bo to może zniechęcać ludzi do szczepień, i zakwestionowana została metodologia badań.

M.D.: Ale ktoś ten artykuł opublikował.

K.P.-L.: Tak. Właśnie o to chodzi. Co nam mówią autorytety? Czy wątpliwości zachowują dla siebie i na ile jest to dyskusja naukowa? Gdyby oficjalnie odbywała

się taka dyskusja z argumentacją za i przeciw, to mnie by to uspokajało. Zamiast tego słyszę, że uczelnia mówi: „On już u nas nie pracuje”. W tym momencie ginie zaufanie do tych autorytetów i pojawia się wrażenie nadrzędnej kontroli, może państwowej, może politycznej. Nad obszarem nauki nie powinno być takiej kontroli. Metodologiczne błędy, niewłaściwa interpretacja mogą pojawić się po każdej stronie. Dopóki jest dialog i przestrzeń do dialogu, mam zaufanie, że mówimy o nauce, o rozwoju nauki i wiedzy.

K.C.: To brzmi jak usuwanie niewygodnych ludzi. Jeśli ktoś ma inny pogląd, to trzeba go usunąć, a to duża szkoda dla nas, nauki, bo to, co niejednoznaczne, pobudza do myślenia.

M.D.: Czy taka dyskusja jak teraz jest w stanie odbyć się między nami i pacjentem?

K.P.-L.: Rozmawiałam z moimi pacjentami, czy chcą się szczepić. Jeśli mówili, że się boją – rozumiałam to, mogliśmy analizować ich lęki terapeutycznie, co nie znaczy zmieniać ich przekonania dotyczącego polityki szczepień.

M.A.-R.: Ujawniałaś swoje stanowisko?

K.P.-L.: Mówiłam, że jestem zaszczepiona. Nie mówiłam o wątpliwościach, tylko o faktach.

M.A.-R.: Ja informowałam o szczepieniu, jak już byłam po.

K.C.: Ja podobnie.

M.A.-R.: Jest jednak różnica między tym, kto mówi: „Nie chcę się szczepić”, bo ma wątpliwości i czas pokaże, jakie będą skutki, a tym, kto nie chce się szczepić, bo mu coś wszczepią. To już jest argument zniekształcający rzeczywistość. Myślę, że te dwie strony trzeba rozróżnić.

K.P.-L.: Masz rację. Dezinformacja i brak szerszych informacji wprowadza społeczeństwo w taki stan, że nie wiemy, co się dzieje. To wzmacnia paranoiczność.

M.P.: Rodzaj opracowywania takiej niepewności jest przecież diagnostyczny.

M.A.-R.: Zgadza się, to są dwie różne sytuacje. Chodziło mi o to zniekształcenie obecnej rzeczywistości. Wśród znajomych słyszę głosy niezrozumienia czy wręcz złości kierowane do osób, które podważają sam fakt występowania pandemii, wirusa, jego szkodliwości, w szpitalach szukają statystów i tak dalej. W niektórych sytuacjach możemy obserwować działanie zaprzeczania rzeczywistości, czyli takiego mechanizmu obronnego, który ma przecież ochronić przed lękiem. Jakbyśmy wszyscy się bali, ale niektórzy mogą sobie poradzić z tym, jedynie uznając, że to wszystko się nie dzieje, tego nie ma, to jest kłamstwo. Do tego nawiązywałam i chyba to miał na myśli Maciej. A brak dialogu, o którym mówicie, to inna sprawa.

M.D.: To by pokazywało, że w debacie publicznej, poza gabinetem, brakuje nam właśnie szarej strefy, bezpiecznego miejsca, w którym możemy podyskutować bez oceny. Metafora gabinetu, z ustawieniami, settingiem terapeutycznym, zasadami jest nośna. Przecież gdy tracimy setting, tracimy możliwość dialogu. Zastępują go działanie, odrealizowanie.

K.C.: Nie mamy miejsca na dialog, a dialog jest nam potrzebny do wypracowania porozumienia.

M.D.: Psychoterapeutyczne ustawienia mogłyby być wzorcowe dla możliwości publicznej dyskusji. Istnieje też w tym założeniu pokusa, by psychoterapeuci mówili do społeczeństwa, że my lubimy mieć rację, że wyjaśnimy wszystko z teoretycznej pozycji, jakbyśmy byli poza tą realnością. Jakbyśmy sobie tak patrzyli, oglądali wszystko z teoretycznego wzgórza i objaśniali świat. Jak święte krowy. To jest ważny aspekt pytania, czy mamy zabierać głos.

K.P.-L.: Dużo zastanawiałam się przed tą rozmową. Wiedziałam, że padnie to pytanie. Myślę, że nie ma dialogu między naszą grupą a społeczeństwem.

M.D.: Naszą grupą?

K.P.-L.: Psychoterapeutów. To idzie dalej, bo dyskusji nie ma między osobami reprezentującymi różne specjalizacje. To jak dyskusje, czy dzieci powinny iść do szkoły w wieku sześciu, czy siedmiu lat. Nie słyshałam dyskusji, czy rozwojowo te dzieci powinny iść do szkoły w wieku sześciu lat. Perspektywę naukową

wprowadził do dyskusji Jerzy Vetulani, który powiedział, że dzieci powinny zaczynać szkołę w wieku pięciu lat, zanim dojdzie do neurochemicznego czyszczenia mózgu, czyli do rozpadu neuronów, które nie są wykorzystane [Vetulani]. Zajął stanowisko, a nas nie było w tej dyskusji. Nie było, bo może nikt nas o wiedzę z zakresu rozwoju psychicznego i poznawczego dziecka nie zapytał, ale może jest też tak, że się swoją wiedzą nie dzielimy. Nie idzie o interpretację czy diagnozę, ale nawet nie mówimy, jak z naszego punktu widzenia wygląda dziecko w wieku sześciu lat w pewnych etapach rozwojowych. Stoimy trochę właśnie na górze. Cieszymy się, że to wiemy, frustrujemy, że ta wiedza nie jest społecznie i politycznie wykorzystywana, ale nie uczestniczymy w dyskusji.

M.D.: Nie ma psychodynamicznego Vetulaniego. Choć jest profesor de Barbaro. Pamiętam go z dyskusji na temat książki Aleksandry Grzemskiej o matkach i córkach [Grzemska]. Publicznie mówił na przykład, czego nauczyła go córka feministka. Wtedy dzielił się swoją wiedzą, ale też odsłaniał ideowo. W kontekście zmian politycznych i protestów. To było spotkanie na platformie, nie telewizyjna dyskusja, więc może to nie jest dobry przykład, ale chcę w tym widzieć moment dzielenia się i odsłaniania. Przełamania.

M.P.: Myślę też o tym, jaki jest wpływ terapeutów na kulturę, na społeczeństwo. Jaką mamy siłę rażenia, jaką mamy nośność w debacie publicznej jako zawód? Na ile ludzie myślą, że stanowisko psychologa w danej sprawie jest potrzebne? Nawet w kontekście, o którym teraz mówimy: szczepienie a zdrowie psychiczne. Mój wniosek jest taki: mamy niewielką siłę, z różnych względów. Nie jesteśmy specjalnie nośni.

M.D.: Nie jesteśmy autorytetem?

M.P.: Mało uczestniczymy w debacie.

K.C.: Ale też o to dbamy, by mało uczestniczyć. Podkreślamy, że jesteśmy neutralni, nie wypowiadamy swoich poglądów i to może być mylące dla społeczeństwa. Wypowiedzenie poglądów a wypowiedź na tematy perspektywy rozwojowej – to dwie różne sprawy. Tak jak obowiązkiem naukowców jest dzielenie się wynikami badań, tak naszym rozpowszechnianie pewnej wiedzy w społeczeństwie.

K.P.-L.: Myślmy, że to jest neutralność, którą sobie wypracowaliśmy, a mnie się wydaje, że to proces społeczny. Lekarze nie mają neutralności, a często kardiolog nie rozumie, co robią nefrologi. Psychiatra nie rozumie, jak na jego pacjentów wpływają leki, które przepisuje na nerki. To proces społeczny i każdy się czymś zasłania. My powiemy, że to jest neutralność. Lekarze powiedzą, że nie mają czasu. Natomiast postępująca społecznie separacja specjalizacji, dostępnej wiedzy zastępuje wymianę. Kiedyś filolog rozmawiał z fizykiem, Einstein korespondował z Freudem. Na konferencjach są tylko psychoterapeuci, a często tylko psychoterapeuci konkretnego paradygmatu. To coś więcej niż neutralność, wycofanie z dialogu, izolacja w środowisku nauki i praktyki.

M.A.-R.: W mikrowymiarze to dzieje się między nami, w gabinecie. Dopóki nie było trendu, by nagrywać sesje audio i odtwarzać ich fragmenty na superwizji, to się o nich opowiadało z własnej perspektywy. Wtedy pojawiały się różne obrony samego terapeuty i jego reakcje mogły być niejasne lub niepełne dla superwizora. Nie było wiadomo dokładnie, co się działo w gabinecie. We własnym gronie raczej nie dyskutujemy, ewentualnie udzielamy sobie porad, ale chyba rzadko mówimy otwarcie o wątpliwościach. Jakoś trudno rozmawia się o naszej pracy, nawet między nami.

K.C.: Często zespoły powoływane są w taki sposób, by coś potwierdzić – żeby nie było zbyt dużych różnicowania się – nie tylko polityczne komisje. To momentami przypomina oblężone twierdze, izolujemy się od różnych nam światopoglądów.

M.D.: Jesteśmy niewygodni, bo jesteśmy po to, by widzieć dwie strony medalu? Szukać ambiwalencji?

K.P.-L.: A może nie chodzi o terapeutyczną neutralność – że ona jest, tylko o to, że nasze społeczeństwo zmierza w narcystycznym kierunku? Wszystkie grupy się izolują i mówią swoimi językami, jak w wieży Babel. Nikt nie chce słyszeć innego, bo musiałby słuchać. Gdy jedziemy na konferencję, to czy się tam czegoś nowego uczymy?

M.D.: Raczej potwierdzamy hipotezy i nie słuchamy tych, którzy mogliby teoretycznie zrobić dla nas coś nowego. Na przykład nie czytamy Samuela, który

jest jungistą. W ogóle mam taką myśl, że jungistom jakoś łatwiej, że są bardziej otwarci. Samuels omawia politykę, ekonomię, feminizm i nie widzi problemów w łączeniu różnych kwestii. W kontekście płci, relacji i rozwoju pisze o nowym ojcostwie, o nowym macierzyństwie, o bratersko-siostrzanych więziach mogących odbudować społeczeństwo. Pisze to, nie odżegnując się od twierdzeń Freuda, ale właśnie je uhistoryczniając. I nie ma z tym problemu.

K.P.-L.: A mamy Junga, który tak trochę przewidział epigenezę. Gdy Jung mówił o archetypach, twierdził, że rodzimy się z pewnymi wzorcami, które się powielają w kolejnych pokoleniach, mimo że nie mamy ich w realnym, indywidualnym doświadczeniu [Jung]. Współcześnie epigenetyka pokazuje, że możemy dziedziczyć doświadczenia naszych rodziców, a nawet wcześniejszych pokoleń. Jest to zgodne z Jungowską myślą, że istnieje dziedziczony materiał, z którego nie zdajemy sobie sprawy, ale który mamy, a wspólne doświadczenia pokoleniowe mogą kreować świadomość zbiorową. Kiedyś mieliśmy przekonanie, że nie możemy przekazywać cech nabytych – wychowawczo tak, ale nie biologicznie. Dziś wiele wskazuje na to, że doświadczenia i czynniki środowiskowe powodują zmiany biochemiczne, a więc wpływają na ekspresję genów [Dmitrzak-Węglarz and Hauser].

M.D.: Dziedziczona trauma [Wołynn].

M.P.: To jest kontekst dziedziczenia społecznego.

K.P.-L.: Modyfikacji epigenetycznej, która postępuje dynamicznie.

M.A.-R.: Ciekawe, co w tym kontekście zrobi z nami pandemia? Jak wpłynie na kolejne pokolenia? Tak jak mówi się o pokoleniu powojennym w Polsce. Na ile to się nasili – podziały i trudności w dogadaniu się.

M.D.: A co robi pandemia COVID-19 rozwojowo z dziećmi? Co robi?

K.C.: Pandemia nie dała nam czasu, żeby się przygotować. Myślę, że dopiero zobaczymy skutki. To, co było widoczne po pierwszym powrocie z lockdownu, to zgłaszane przez rodziców obawy co do wybuchów złości, frustracji, agresji, uzależnienia od telefonu.

Pytasz, co zrobi pandemia. Dzieci mniej potrzebują siebie w kontakcie na żywo, więcej potrzebują siebie w kontaktach online, w grach. Zwiększyła się ich izolacja. Edukacja to nie tylko wyzwania związane z nauką, to czas poznawania siebie i innych, budowania tożsamości, socjalizacji w grupie.

M.D.: To by było przyspieszenie procesu, nie zmiana tendencji.

K.C.: Tak, trudności były, pandemia je uwypukliła.

K.P.-L.: Zastanawia mnie ta neutralność, o której mówiliśmy. Nie jestem pewna, czy to jest coś, co my wytworzyliśmy, czy to, co się dzieje w naszym społeczeństwie, jest powtarzającym się cyklem. Załóżmy, że społeczeństwa, cywilizacje przechodzą ten sam cykl, który jest podobny cyklom biologicznym, tak jak nasze komórki – rozwijają się, potem dochodzi do rozpadu, apoptozy. Freud korzystał z mechanizmów biologicznych, kiedy mówił o instynkcie życia i śmierci; pokazywał to na poziomie życia komórki. Od lat pasjonuje mnie połączenie astrofizyki z psychologią. Mam taką fantazję, że gdybyśmy mogli pracować razem, przenosić pewne procesy fizyczne na procesy mentalne i działania sił fizycznych, nauka szłaby do przodu. Teraz zrobili to włoscy naukowcy. Przeanalizowali strukturę galaktyk we wszechświecie i się okazało, że ich struktura jest taka jak struktura neuronów w ludzkim mózgu. Połączenie galaktyk we wszechświecie oddaje siatkę połączeń neuronalnych. Badania te pokazują, że prawa rządzące rozwojem naszego mózgu i kosmosu, w którym żyjemy, mogą być takie same [Vazza and Felletti]. Ile się możemy dowiedzieć o mózgu i o wszechświecie, bazując na tych procesach porównawczo. Nie chodzi tylko o neurologię i astrofizykę, ale właśnie o dialog różnych dyscyplin zamiast wieży Babel. Wymaga to prób uwspólnienia języka, słuchania. Pewnej odporności na frustrację swojej niewiedzy, szacunku, że inni mogą myśleć inaczej niż my i mogą mieć rację. W czasie dyskusji w interdyscyplinarnej grupie diagnozującej zaburzenia u dzieci na jedno zjawisko zaburzonego zachowania każdy specjalista miał inny pomysł. Dziecko reagowało napadami wściekłości w czasie pływania w basenie. Oczywiście było to dziecko o podwójnej diagnozie zaburzeń neurorozwojowych i psychologicznych zaburzeń zachowania i nie chcę upraszczać tej diagnostycznej sytuacji. Jednakże basenową przypadłość



Bińczyk Ewa,
Rozlane mleko, rysunek, 60 × 80 cm, 2018

pediatra i neonatolog rozumiała jako niedocukrzenie i skupiła się na krzywej cukrowej, neuropsycholog jako wynik zaburzenia z obszaru integracji senso-motorycznej, psychoterapeuci zobaczyli w reakcji na kontakt z wodą symbol trudności w relacjach przywiązaniowych małego pacjenta. Jedną bardzo ważną rzeczą to próba przywrócenia dialogu w wymiarze społecznym, politycznym, nauki i praktyki, a nawet tego, o czym mówiła Kasia – dialogu wśród dzieciaków w czasie pandemii. Maćku, swoimi pytaniami zachęcasz nas do tego!

Drugi aspekt, który może być ważny, to porównanie procesów społecznych do bardziej podstawowych: biologicznych, a nawet fizycznych. Może procesy społeczne są jak komórkowe – najpierw wzrost, rozwój, potem proces odwrotny: rozpad struktur, destrukcja i cykl się toczy. Czy to, że społecznie wydajemy się mocno obsadzeni w procesie narcystycznym, a nawet idziemy w stronę antyspołeczną, pewnego rozpadu struktur, jest związane z naszymi światowymi przywódcami, czy jednak jest to cykliczny proces integrowania i dojrzewania, po którym następuje rozpad i destabilizacja. Najpierw dziecko jest psychotyczne, czyli mamy fragmentaryzację, chaos, brak różnicowania granic i struktur, potem jest rozszczepienie, dalej wyparcie, później mamy strukturę zdrową, a może w dalszej kolejności cykl się cofa. Dochodzi do odwrotu. Cywilizacje wspinają się po tej drabinie rozwoju do jakiegoś momentu, jak komórki naszego organizmu czy nasz aparat psychiczny, a później schodzą w dół, jak może my teraz. Może to jest jak z koncepcją wielkiego odbicia, która zakłada, że wszechświat się rozszerza, a następnie dochodzi do implozji i zaczyna się kurczenie. I tu pojawia się pytanie, czy to my kreujemy tych przywódców, procesy społeczne uwikłane w uniwersalne cykle przypliwów i odpływów.

M.D.: Podobnie jak ze zmiennością klimatyczną, mamy cykle.

K.P.-L.: Czy cykliczne zmiany biegunów Ziemi.

M.D.: Bolas napisał książkę na ten temat: *Znaczenie i melancholia. Życie w epoce oszołomienia*. Opisuje, co się dzieje z nami teraz, ale pokazuje to jako wynik zmian cywilizacyjnych z ostatnich dwóch tysięcy lat. Jest w tym wiele luk, bo to ogromna hipoteza, do wypełnienia. A gdyby je wypełnić,

to różne zmienne prowadziłyby nas w inne strony i komplikowały całość. Ale wzór istnieje, no i przyznam, dla mnie jest uwodzący.

K.P.-L.: To zawsze jest dyskusyjne. Ja tak dyskutuję z mężem. On się śmieje, że może to jest kwestia manipulacji, że to przywódcy coś kreują, trochę to, co ty mówiłaś, Marto – chipy i odgórne procesy kontroli. Zastanawiam się, czy to nie jest odwzorowanie procesu grupowego. Czy prowadzący grupę jest poza grupą? Czy oni również jako prowadzący pozostają w przeciwprzeniesieniu? Mogą oczywiście trochę modulować ten proces, ale czy to, co się dzieje, jest właśnie wynikiem procesu grupy?

M.D.: To by nie było optymistyczne. To by znaczyło, że jesteśmy skazani, nie mamy wyboru, musimy powtórzyć cykl.

K.C.: Jak w *Dark*, w którym mamy tunel z wymiarami czasu: przeszłością, teraźniejszością i przyszłością, które oddziałują na siebie nawzajem. Oglądając ten serial, możemy się zastanawiać, co decyduje o naszym losie. Czy to są nasze decyzje, czy przypadkiem się nie kręcimy w kółko, a zdarzenia się powtarzają?

M.D.: O, a ten serial aż prosi się o psychoanalityczną lub biblijną interpretację. Nie wychodzimy poza klimat apokalipsy.

M.A.-R.: I to jest głos społeczeństwa, całej grupy. Nie jesteśmy ofiarami.

M.P.: To jest całkiem deterministyczne.

M.D.: No właśnie, zupełnie.

K.P.-L.: Przymus powtarzania, robimy coś antyspołecznego, struktury zaczynają się walić. A jak się już zawała, jak w czasie wojen, to zaczniemy znowu budować. Aż dojdziemy do dojrzałych pozycji, no i zaczniemy od nowa.

M.D.: Brzmi to jak holistyczna teoria kultury albo czasu. Od chaosu do porządku, świętowania, po rozkład i pustkę.

K.P.-L.: Każdy zna Jeffa Bezosa. Najbogatszy człowiek świata. Odszedł z Amazona zgodnie z teorią,

według której żadna firma nie będzie mogła żyć wiecznie. Proces takiej organizacji wyliczył na mniej więcej trzydzieści lat wzrostu. Bezos odszedł w chwili, gdy Amazon działał 27 lat.

M.A.-R.: Czyli w dobrym momencie.

K.P.-L.: Załoga go przekonywała, że Amazon super funkcjonuje. W odpowiedzi słyszała: to nieważne, bo struktura biznesowa ma swoją nieuniknioną dynamikę, po okresie wzrostu zacznie się rozpadać.

M.D.: Mamy tu akceptację schyłku, choć też pewną ucieczkę przed nim. Samuels opisuje to ciekawie w kontekście ekonomii i teorii postwzrostu. Pokazuje możliwe zmiany wzorów ekonomicznych. Blokowanie potężnych, nieprzejadalnych zysków firm i ich społeczny podział. Samuels widzi to jako działanie oparte na etyce i empatii. W tym kontekście psychoterapia jest w stanie pokazać różne momenty rozwojowe danych organizacji.

K.P.-L.: Jest oczywiście kontrargument, że są ludzie, którzy wyprzedzają epokę, podążają w innym rytmie: da Vinci, Einstein. Co z nimi? Dodatkowo interesuje mnie, co pozwalało im zyskać pewną metafizykę, możliwość nazwania procesów, jak odkrycia Einsteina, które nie są obserwowalne. Może właśnie tu jest ta interdyscyplinarność. Otwartość na eksplorację, na patrzyenie i słuchanie. Einstein korespondował z Freudem. Nie izolowali się. To pozwala zobaczyć wzory dostrzegalne tylko z metapoziomu. Możemy skupić się na tym, jakich mamy przywódców, jakie mamy władze i jak to się dzieje, że mamy te, a nie inne. W Polsce mamy podobne procesy jak w USA, o Kanadzie czytałam, że palą tam kościoły. Proces w pełni.

M.A.-R.: Tak, w różnych państwach, w różnych społeczeństwach działa i dzieją się podobne rzeczy w podobnym czasie. Black Lives Matter, nasz Strajk Kobiet – to podobny schemat.

K.C.: Pomyślałam o tym samym. Zamieszki i oburzenie po śmierci George'a Floyd'a, różne protesty antyrządowe i te przeciwko restrykcjom związanym z epidemią wirusa. W historii możemy znaleźć rewolucje, które były następstwem epidemii.

M.A.-R.: Przez miesiące zastanawiało mnie również to, że w pandemii COVID-19 wszędzie był jeden trend wykupywania papieru toaletowego. Zastanawialiście się nad tym? Trafiłam na wypowiedź psychoanalityka, profesora Dona Carvetha. Twierdził on, że to cofnięcie się do fazy analnej, w której dominującą kwestią jest kontrola, panowanie nad sytuacją [Carveth]. Zastanawiałam się, dlaczego ludzie nie kupują mąki? Jeśli nie zjedzą chleba, umrą, jeśli nie będą mieć papieru, to nic się nie stanie [*śmiech*].

K.C.: Też z ciekawością obserwowałam ten odruch gromadzenia – jak zapowiedź apokalipsy albo zabezpieczenie swojego dotychczasowego stylu życia. Niewątpliwie byliśmy w procesie grupowym.

K.P.-L.: Nie wiem tylko, czy to jest depresyjne, czy materia musi być w dynamice. Nie można być w stagnacji. Nie możemy gdzieś dojść i zostać. Jak z rozwojem – ciągle doświadczamy kryzysów od nowa. Może materia wszechświata i nasza społeczna nie mogą być w stagnacji.

K.C.: Musi dojść do kryzysu.

K.P.-L.: Bezos mówił, że w Amazonie powinni pracować zgodnie z polityką pierwszego dnia, bo drugi dzień to już by była stagnacja, ale to brzmiało jak śmierć organizacji: albo się rozwijasz, albo obumierasz.

M.D.: Z tym kojarzą mi się zmiany na rynku pracy. Już nie pracujemy przez 40 lat w jednym miejscu, ba, nawet nie w jednym zawodzie. Musimy być elastyczni, wciąż nastawieni na nowe. Jak w tym procesie wypada zawód psychoterapeuty? Tu chyba jest większa stagnacja.

K.P.-L.: A jednak wciąż się rozwijamy.

M.D.: Choć mówimy, że się gettoizujemy, że rozwój czasem wydaje się pozorny albo jakoś ograniczany. A jak to wygląda w kontekście rozumienia pacjentów – czy to się zmienia? Może dobrym polem obserwacji będzie nasza seksualność. Zmienia się rozumienie płci pacjentów, terapeutów. Wpływu czynników płciowych na proces terapii.

M.A.-R.: Czasami się zastanawiam, czy to nie jest nowe spojrzenie na stare sprawy. Używamy nowych

słów, opisując to, co już dawno było. Prowadziłam kiedyś dyskusję z pacjentką, która zastanawiała się, czy jest bardziej męska, czy bardziej kobieca. Pomyślałam, że gdyby zdjąć współczesny język, który dobrze pomaga nam to opisać, to myślimy o tych samych procesach, które toczyły się cały czas w rozwoju osobowości, wcześniej, pod innymi nazwami.

M.P.: To ciekawe w kontekście płciowości, bo w kontekście zdrowia dążymy między innymi do wyboru obiektu. Do tego, by ktoś „podjął decyzję” i z czymś się zidentyfikował, a dodatkowo wiedział, kogo i co uważa za seksualnie interesujące. Mówiąc „podjął decyzję”, mam oczywiście na myśli proces w dużej części nieświadomy. Wydaje się, że aktualnie wśród młodzieży, młodych dorosłych czy nawet szerzej – po prostu w społeczeństwie – jest inaczej. Jest to w jakiejś mierze w kontrze do wyżej opisanego założenia. Aktualnie szczególnie młodzież jest bardziej skupiona na zmienności, na atrakcyjności zmienności i niewybijeraniu. Mam wielu pacjentów młodzieżowych, nie trafiają do mnie wyłącznie w kontekście wątków seksuologicznych, ale w trakcie rozmów pada stwierdzenie: „Raz się czuję dziewczyną, raz chłopakiem i to jest OK, no i mnóstwo moich znajomych tak ma”. Ta zmienność jest bardzo akcentowana.

M.D.: Tak pacjenci opisują niebinarność?

M.P.: Można to określać niebinarnością. Płynnością w identyfikacji płciowej.

M.D.: Ustalmy: niebinarność rozumiem jako bycie poza: ani chłopak, ani dziewczyna.

M.P.: W seksuologii ten koncept nie jest bardzo dokładnie zdefiniowany, nie ma też wielu badań naukowych, na przykład podłużnych, z tego zakresu. Przyjmuje się, że tożsamość niebinarna to zjawisko przeżywania siebie niejako poza najprostszym podziałem na kobiety i mężczyzn, a raczej w stronę bycia więcej niż jednej płci lub żadnej płci. Oprócz tego funkcjonują pojęcia takie jak nonkonformizm płciowy czy gender fluid [Pliczko and Mijas]. Wątki tożsamości płciowej i tożsamości seksualnej bardzo pręży się analizowane, to się aktualnie dzieje, szczególnie ciekawe analizy przeprowadza się w obszarze seksuologii kulturowej. Sami pacjenci swoją seksualność opisują bardzo różnie – jedni opowiadają, że

„raz czują się tak, raz tak”, i tu jest ten obszar zmienności, drudzy nie mogą się poczuć ani tak, ani tak, czyli „nie wybierają” nic. Dla mnie to wszystko mieści się w koncepcie niebinarności. Przyznam, że pacjenci czasem uczą mnie pojęć, szczególnie pacjenci młodzieżowi w kontekście tego, co się komu podobają, co kto lubi, z czym się identyfikuje. Już się nawet z tym nie kryję. Mówię moim pacjentom, żeby mnie wyedukowali, bo czegoś nie wiem.

M.D.: To jest pytanie tożsamościowe: co to dla nich tak naprawdę znaczy? Choć może w ogóle w kontekście niebinarności myślenie tożsamościowe jest backlashowe, konserwatywne po prostu. Pytajmy dalej. Mówisz o pacjentach nastoletnich, którzy się w dany sposób określają, definiują. Mamy w kontekście tego zjawiska szersze spojrzenie, na przykład co dzieje się po kryzysie adolescencji?

M.P.: Nie ma badań, szczególnie takich, które uwzględniałyby perspektywę wielu lat. Mamy za to starsze badania pacjentów transseksualnych czy transpłciowych. Gdy oni odkrywają w sobie transpłciowość w okresie adolescencji czy wcześniej, w dzieciństwie, to czasem w kolejnych fazach rozwojowych już nie identyfikują się transpłciowo, tylko bardziej homo- albo heteroseksualnie. To schodzi na poziom orientacji seksualnej i tutaj się coś dzieje. W seksuologii dużo się mówi o modelu Seligmana. Według niego [Seligman et al.] najbardziej biologiczny, podstawowy jest poziom tożsamości płciowej, potem jest orientacja, dalej rola i tak dalej. Pacjenci niepewni w obrębie tożsamości płciowej, tego najbardziej pierwotnego rdzenia seksualności, po czasie mogą doświadczać, że jednak płeć przypisana przy urodzeniu jest płcią właściwą, za to na przykład orientacja seksualna nie jest heteroseksualna, lecz biseksualna. Wątpliwości w jednej warstwie seksualności znajdują swój finał w zmianach w innej warstwie. Tak się po prostu czasem dzieje. Ale też duży procent adolescentów czy dzieci zgłaszających, że nie czują się kobietami czy mężczyznami, cały czas tak ma i dąży na przykład do chirurgicznej korekty płci. A co z tymi adolescentami, którzy teraz się niebinarnie identyfikują, jakie są ich dalsze losy? Wydaje mi się, że w Polsce jeszcze takich badań nie ma, takiego podsumowania, rozumienia całości procesu.

K.P.-L.: Przyglądam się otoczeniu mojej córki. Większość jej koleżanek myśli, że jest biseksualna. Moja córka często mnie o to pyta: „Czy ze mną, mamo, jest coś nie tak, że mi się wydaje, że ja lubię chłopaków?”. Widać, że w nastoletnich grupach homoseksualność jest atrakcyjna. Odpowiadam jej, że to jest czas rozwojowy, taki wiek, że wszyscy wtedy jesteśmy homoseksualni. Mamy homoseksualną fazę rozwojową. Tyle że kiedyś po prostu o tym nie myśleliśmy. Kiedyś spanie dziewczynek w jednym łóżku, trzymanie się za ręce obywало się bez nadawania seksualnych znaczeń, fachowych terminów czy definicji.

M.D.: Tu byśmy byli między znaczeniem homospolecznym a homoerotycznym.

K.P.-L.: Obserwuję młodych pacjentów, ale też dzieciaki w wieku mojej córki, wielu z nich czuje się biseksualnie. Są w silnych konfliktach wewnętrznych. Radzą sobie samookaleczaniem, a z drugiej strony to narcyzują, na przykład shipują facetów z facetami.

M.D.: Co to znaczy?

K.P.-L.: Łączą w pary. I przede wszystkim shipują pary homoseksualne, co widać na różnych forach, na których się spotykają. To wywołuje u nich duży niepokój przy jednoczesnej ekscytacji. Wewnętrzne konflikty, które są normatywne, mogą szybciej tworzyć perspektywę: „Skoro mam takie myśli, impulsy, to pewnie taki jestem”.

M.P.: Te konflikty są głębsze, bo biseksualność to jednak „tylko” wybór obiektu, a wcześniej mówiliśmy też o wątpliwościach wokół między innymi tożsamości płciowej – kim jestem: kobietą, mężczyzną, trochę kobietą, trochę mężczyzną czy nikim. Te konflikty zeszyły poziom niżej, do poziomu tożsamości płciowej. Dla młodzieży jest to nawet spajające, łączące. Tworzą tęczowe społeczności i toczą rozmowy w kontekście tego, kto ma jeszcze większe wątpliwości.

K.P.-L.: W kulturach pierwotnych istniało rytualne tworzenie tożsamości. Dziewczyna stawała się kobietą dzięki inicjacyjnemu przejściu, to jak most poza konfliktami. Kiedy zrobiłaś coś konkretnego, stawaleś/stawałaś się mężczyzną, kobietą. To nie było wpisane w konflikt do wewnętrznego rozwiązania, tylko społecznie nadany, konkretny rytuał.

M.P.: Idziemy w stronę, że pacjent jest zdrowy, kiedy się jakoś zintegruje, z czymś się zidentyfikuje, kiedy się wyklaruje jakaś tożsamość. Czasem mam kłopot z siedemnasto-, osiemnastolatkiem, który identyfikuje się niebinarnie. Wewnętrzny kłopot polega na pytaniu, czy on jest zdrowy osobowościowo i co z tym powinienem robić. Oczywiście, że mogę to obserwować i się z nim zastanawiać, co on ma i jak on ma, ale w takich momentach sam zaczynam gubić taki rodzaj wiedzy, pewności czy przekonania, czy rzeczywiście jednoznaczna identyfikacja jest potrzebna.

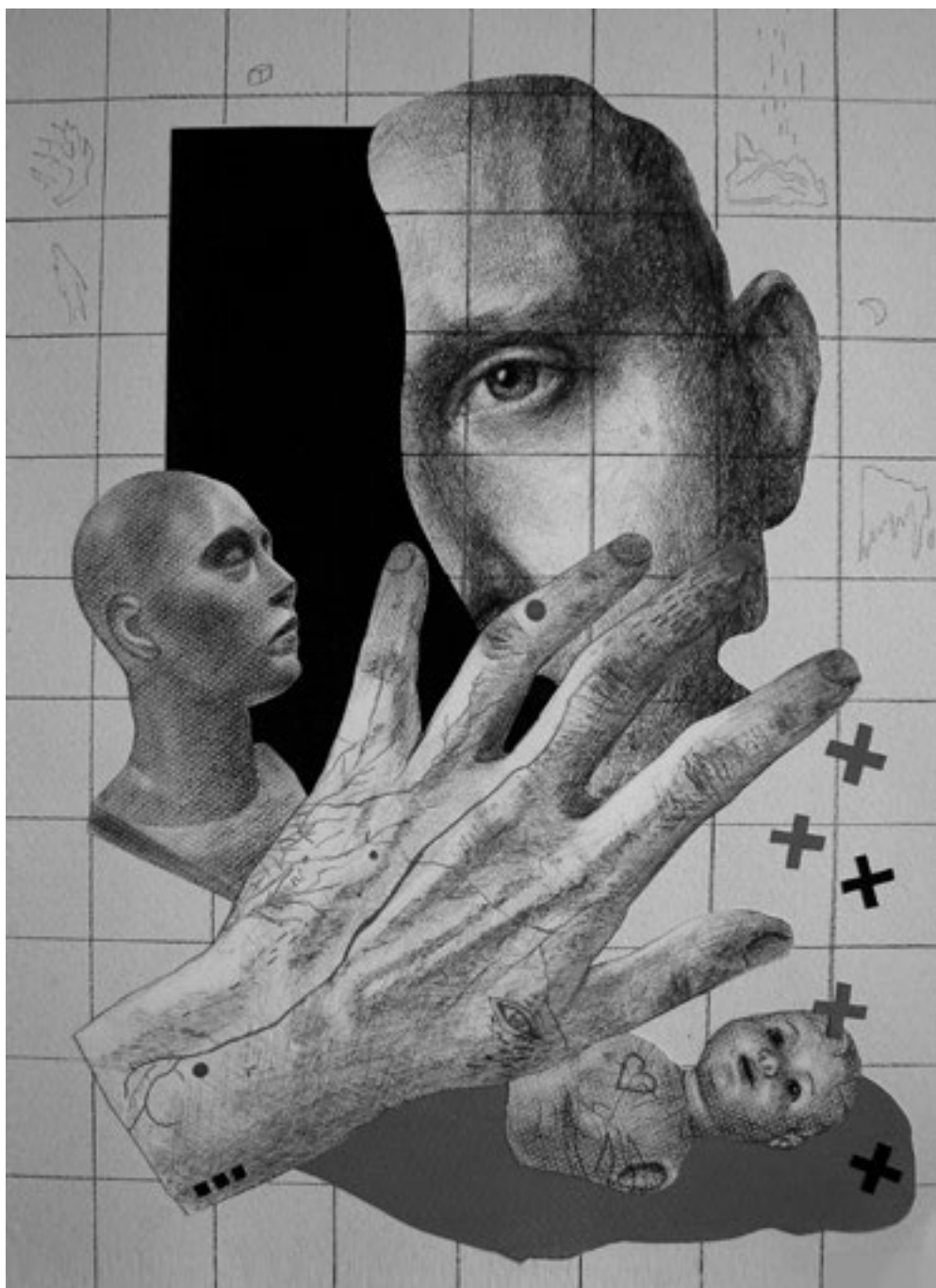
K.P.-L.: Jesteśmy w trakcie dyskusji, czy można być transseksualnym albo gejem i być zdrowym psychicznie. To coś, co nas najbardziej boli i co boimy się otwarcie powiedzieć.

M.D.: Samuels pisze wprost, że to jest największa słabość i jednocześnie zaleta psychoanalizy, że nie potrafiła i nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Mamy przypadki, nie wzór. I fakt, jest to bolesna dyskusja. W głowie mam teraz te wszystkie myśli o etykietyzacji mniejszości kobiet, homo, trans. Często rozmawia się o nich jak o badanych obiektach. A rozmawiamy przecież o sobie – chcę to podkreślić.

M.P.: Zgadzam się. Badania pokazują, że w populacji osób homoseksualnych i biseksualnych wskaźniki występowania kłopotów ze zdrowiem psychicznym są wyższe niż w populacji ogólnej [Iniewicz]. Trzeba na to jednak patrzeć bardzo szeroko, na przykład przez perspektywę stresu mniejszościowego czy faktu, że rozwój psychoseksualny geja czy lesbijki napotyka różne trudności, kiedy odbywa się w bardzo heteronormatywnym społeczeństwie. Mnie jako terapeutę po prostu bardziej zatrzymuje kontekst niewybierania i braku identyfikacji.

M.A.-R.: Czy może być tak, że w danym okresie nie musisz tego wybierać? Właśnie o to mi chodzi w pomysle nowych określeń na stare rzeczy. Jak mówi Kasia, rozwojowo jest taki okres, kiedy nie wiesz.

K.P.-L.: Marta ma rację w tym, że to konstruktywizm społeczny diagnozy. Procesy społeczne, w których tkwimy wszyscy jako diagności, wpływają na tworzenie norm, dyskusje o normach i sposób dyskusowania o obserwowanych zjawiskach. Kiedyś wiele



Ewa Bińczyk
Niespodziewane rendez-vous I,
rysunek, kolaż, 50 × 60 cm, 2019

z dylematów związanych z tożsamością, orientacją, rolami płciowymi wypieraliśmy, potocznie nasze psychologiczne obrony zamiatały je pod dywan.

Czasami mogło to być wspierające, a czasami krzywdzące. Dzieci przechodziły homoseksualne fazy rozwoju, nie zastanawiając się nad tym, i szły w tym rozwoju dalej – w tym sensie ta niewiedza była wspierająca. Nie wiedziałem, że mogę być jakikolwiek, to nie myślałem o tym, a te urywki rozwojowych popędów i pragnień szybko ulegały wyparciu. Dla osób, które były inaczej ukształtowane tożsamościowo, o innej orientacji czy z inną perspektywą roli płciowej, społeczne wyparcie było krzywdzące, nieuwzględniające, że może być inaczej. Dla mnie byłoby ważne, abyśmy mogli widzieć, że jest inaczej, i na poziomie nauki i dyskusji społecznej eksplorować, jak jest i dlaczego tak jest. Nie wrócimy już do społecznego wyparcia obszarów ludzkiej seksualności, ale obawiam się pójsicia w stronę: „Jeśli pytasz, masz wątpliwości, to znaczy, że patologizujesz seksualne odmienności”.

A ja nadal nie rozumiem wielu zjawisk z zakresu naszej seksualności, mam wiele pytań. Miałam pacjentów neurotycznych homoseksualnych, ale jednocześnie każdy z nich miał jakąś traumę, która mogła wpłynąć na rozwój psychoseksualny. Czytam o lekach, które mogą wpływać na tożsamość i orientację. I mam nadzieję, że stworzymy tu przestrzeń na dialog.

M.D.: Sam mam takie obawy. W tym kontekście ciekawe jest to, jak do mnie trafiają pacjenci, którzy szybko mogą znaleźć informacje, czym zajmuję się badawczo, że napisałem jedną albo drugą książkę genderową. I z nimi mogę rozmawiać o ich identyfikacjach. Mogę je podważać, eksplorować. To ciekawe na poziomie mojego odsłonięcia, które niweluje ich lęki. I to też się wpisuje w te społeczne podziały. Idziemy do swoich po swoje, bo inaczej lęk nie pozwoli nam pracować. Mogę wtedy powiedzieć. „Nie rozumiem twojej niebinarności”. W odpowiedzi zazwyczaj słyszę definicję słownikową i dopytuję dalej, co jest nią w indywidualnym przeżyciu, co to znaczy dla ciebie. I nie docieram z nimi, czy za nimi do innych niż te słownikowe odpowiedzi. Ta definicja jest jakby zewnętrzna. Nie ma indywidualnych metafor, przeżyć.

M.P.: Ja to też widzę. Często. Słowa, które są podawane, ale wydają się puste. Czasem nawet nieprzemysłane, niezgłębione, nieodczute. Trudno to czasem eksplorować z pacjentem, bo on też nie wie. I to także kojarzy mi się z procesem budowania tożsamości, że coś próbuje się zapełnić, wymyślić, stworzyć. Paradoksalnie uczyć się wielu pojęć, jak one są w różnych słownikach równościowych opisywane i co oznaczają definicyjnie, ale jak ktoś ma opowiedzieć, co to w jego doświadczeniu oznacza, to bardzo często jest pustka.

K.P.-L.: Znowu wracamy do możliwości dialogu. Do tego, byśmy chcieli i mogli zobaczyć, co się dzieje wewnątrz, poza zewnętrzną definicją pojęcia, eksplorować tę wewnętrzną rzeczywistość bez obawy, że ją eksploracją patologizujemy.

M.A.-R.: Tu różne rzeczy mogą mieć przyczyny, ale to by od razu miało znaczyć, że są gorsze lub lepsze.

M.D.: Tak, że za tym od razu musi iść etykieta. **Zastanowienie jest etykietyzujące. Widzę to w rozmowach z humanistami, gdy użyję jakiegoś terminu psychodynamicznego. Od razu wpadam w kategorię medykalizacji i *gaslightingu*.**

K.P.-L.: Może dlatego, że wszyscy mamy lęki, obawy, pragnienia z różnych obszarów i z różnych głębokości naszej seksualności, boimy się eksploracji, nawet werbalnej, niepewności, analizy zjawisk, wolimy nadać temu jakąś etykietę i otorbić się tą „wiedzą”. Marta mówiła o zaprzeczeniu i pandemii – im bardziej się boimy, tym szybciej i mocniej musimy zaprzeczyć i wiedzieć.

M.A.-R.: Zastanawiam się nad tym, o czym mówisz: w jakim kierunku mogłoby zmierzać społeczeństwo kulturowo. Jadąc tu dzisiaj samochodem, rozmawialiśmy o więzieniach, o konfliktach rodzinnych.

K.C.: O osobach i pacjentach antyspołecznych.

M.A.-R.: O tym, że jeśli ktoś ma powinowactwo krwi, to ludzie się od siebie odwracają, przestają ze sobą rozmawiać, rodzeństwo nie ma kontaktu latami lub dłużej. Co się takiego zadziało, że różne procesy mogą przekładać się na funkcjonowanie grupy, że wszyscy przyjechaliśmy w takim klimacie?

K.P.-L.: Jeszcze kilkanaście lat temu, plotkując w środowisku terapeutów, widzieliśmy się w procesie społecznym na etapie narcystycznym. Teraz, kiedy o tym myślę, widzę niższy poziom procesu narcystycznego, właśnie ten antyspołeczny.

M.D.: Szybko nam poszło. Kiedy przypatrywałem się cechom społeczeństwa, to jeszcze 8, 8 lat temu na pierwszy plan wybijał się narcyzm.

K.P.-L.: Mam wrażenie, że jako społeczności przestajemy się trzymać realności. Nie możemy wiedzieć, kto jest kim i jak się identyfikuje. Nie możemy nazywać tego, co widzimy, bo identyfikacja jest inna niż realność. Jak mamy testować rzeczywistość?

M.D.: Idziemy w jedną stronę, a w poruszonym przez nas temacie seksualności i płci jest bardzo dużo realności. Chociażby ekonomia i nierówności, to, że mamy sfeminizowane bądź niesfeminizowane pola, zawody, stanowiska, także w psychoterapii. To, że ktoś mówi naszym pacjentom i nam, że jesteśmy ideologią, a nie ludźmi. I musimy sobie z tym realnie radzić. To jest druga strona medalu.

M.P.: Tak, słowa z intencją opiekuńczą mogą być przeżywane agresywnie, bo też takie są realne doświadczenia. Pandemia jeszcze bardziej utrudniła możliwość różnicowania, skąd pochodzi dany objaw: z realności, kultury, pandemii, temperamentu, interakcji rodzinnych. U dzieciaków nakłada się na to proces rozwojowy. Wychodzą z latencji, wchodzą we wczesną adolescencję, a jednocześnie jest pandemia i te dzieciaki robią się oswiale, wycofane, zakompleksione, dużo rzeczy przeżywają swoim ciałem. W tym momencie trudno jednoznacznie orzec, czy objaw pochodzi z tego, że ktoś znajduje się na etapie odkrywania swojej kobiecości, czy to wynika z domowej izolacji. Widzę to w części środowisk, do których chodzę i mam z nimi kontakt w domu. Doszedł kolejny czynnik, z którego może pochodzić kłopot.

M.A.-R.: I z którego my się nie możemy wydobyć, bo nas dotyczy.

K.C.: I który cały czas jest w powietrzu.

K.P.-L.: Pewne zjawiska były, tylko my je teraz jakoś interpretujemy. Nie wiemy, jak by zareagowali ludzie

na pandemię 100 lat temu. Czy nasza izolacja w wyniku pandemii, jak mówił Maciek, jest tylko przyspieszeniem procesów, w których przecież byliśmy? Siedzieliśmy już wszyscy na tych telefonach, tabletach. I pandemię obrobiliśmy właśnie w taki sposób, idąc w znanym nam kierunku izolacji. A może populacja na innym etapie zrobiłyby to inaczej?

M.A.-R.: Myślałam o tym funkcjonowaniu dzieci online. W moim pokoleniu wszyscy siedzieliśmy online i gadaliśmy na Gadu-Gadu. Nie trzeba było pandemii, by nas trzymać w domu, więc wraz z upływem czasu pewne procesy, tendencje i tak by zaszły. Oczywiście teraz mamy istotną różnicę, bo obecnie szkolna realność zniknęła zupełnie, w przeszłości z tego Gadu-Gadu przechodziło się chociażby na szkolny korytarz. Zastanawiałam się też, czy to nie jest w pewnym sensie narcystyczne, bo za ekranem komputera czy smartfona jest się skupionym na własnym procesie. Nie widzi się żywej reakcji drugiej osoby, nie ma przebiegu tego wszystkiego, co spontanicznie się dzieje na żywo. Właściwie jesteś sam ze sobą.

K.C.: W pandemii najbardziej martwiła mnie izolacja dzieci w domach, w których się źle działo, w których jest przemoc, mieszka się na jednym kwadracie w pięć osób. Co się z nimi dzieje, z tymi dziećmi, które ginęły nam z systemu, nie brały udziału w lekcjach online. Martwią mnie też takie dzieci, które przed pandemią miały już problemy społeczne, rozpoznane fobie społecznych lęków. Dla nich ta pandemia była czymś dobrym, bo nagle nie musiały chodzić do szkoły, czerpały z tego dużo korzyści wtórnych. I co teraz będzie z ich powrotem? Jak one się na nowo będą musiały zaadaptować?

M.A.-R.: Chyba pierwszy raz się okazało, że introwertycy mają lepiej i są górami.

K.C.: Mówicie, że idziemy w kierunku antyspołecznym. To, co widzę, to rozszczepienie na my lepsi, oni gorsi. Nawet zaczęliśmy o tym mówić w postaci specjalistów, lepsi specjaliści, gorsi specjaliści. À propos polityki: myślę sobie czasami, czy sama w tym rozszczepieniu nie jestem, czy nie jestem jego częścią, bo przecież też mówię na partię, za którą nie przepadam, że to paranoicy. Trudno jest nie ulec temu rozszczepieniu.

M.D.: Jako wyborcy jesteśmy, według tego, co pisze Stawiszyński, w koluzji z drugą stroną [Stawiszyński]. I nie jesteśmy w stanie poza to wyjść.

K.C.: Myślmy raczej o sobie, że jesteśmy lepsi, czystszy, mądrzejszy, bezpieczniejszy, niezagrażający, a oni są prymitywni, chamscy. To ryzyko jest duże.

M.D.: Wiemy, co nam to daje, a co odbiera?

K.C.: W tym jest ryzyko budowania różnych postaw dyskryminacyjnych, homofobicznych.

M.D.: Chcę, żeby wybrzmiała jeszcze jedna ważna rzecz. Chciałbym was prosić o opowiedzenie, doświadczenie kontekstu depresyjności, narcystyczności. Tego, jak możemy wyjść z pandemii w kontekście przepracowania strat i żałoby. Bo przecież żałobę też społecznie patologizujemy, zamiast w nią wchodzić.

K.P.-L.: Poczekaj, bo bardzo mnie to zastanowiło, co powiedziałeś o LGBT, o oskarżeniu, że to ideologia, nie ludzie. To narcystyczny proces, że nienawidzimy PIS-u, KO lub LGBT, albo że LGBT to ideologia, bo za tymi skrótami nie ma człowieka. Nie jesteśmy w kontakcie z człowiekiem, tylko w narcystycznym kontakcie z fantazją. I łatwiej się projektuje na fantazję niż na realną osobę. Fantazja nas nie urealni. To dotyczy LGBT, ale również polityków różnych partii. Gdy rozmawiam z kolegą, który głosował na inną partię, to się wściekam, kłócimy się, ale mimo wszystko nie jestem w stanie go zdewaluować, bo ponad pogładami stoi bliski mi człowiek. Nawet słucham jego argumentów, dlaczego na tę konkretną partię głosuje. Rozumiem, że on miał swój sposób patrzenia, swoje rozumienie, interesy. Ale mogę to zrobić dopiero wtedy, gdy rozmawiam z człowiekiem, gdy wyjdę poza kontakt z ideologią, konstruktem partii, politycznych poglądów.

M.P.: To idzie jednak dalej, bo politycy potrafią nawet wyautować konkretne transpłciowe dziecko z mniejszej miejscowości, ponieważ doszły do nich informacje, że dyrekcja szkoły zgodziła się na zmianę zamków i zwracanie się do dziecka w takiej formie, w jakiej ono się czuje. Zatem konkretne dziecko, a nie ideologia, nie pewien konstrukt teoretyczny, zostaje wskazane i publicznie analizowane.

K.P.-L.: Nie sądzę, by ta polityczka myślała o tym dziecku i je dostrzegła.

M.A.-R.: Wyobrażam sobie, że analitycy pochodzenia żydowskiego łatwiej odnosili się do Holokaustu, i myślę o ciężarach, o zakazie aborcji, zakazie robienia badań prenatalnych. Nie wiem, czy pod tym jest fantazja, że tam będzie zdeformowany płód i nie wolno tego zobaczyć. Na to się oburzam i to jeszcze w naszej rozmowie nie padło. To znowu jest bez kontaktu z człowiekiem. Wszystko odniesione jest do pewnej zasady moralnej, a nie do życia, do ludzi.

K.C.: Konflikty dotyczące wolności wyboru, życia, śmierci są zawsze trudniejsze i głębsze, bo dotyczą tego, czego najbardziej się boimy. Zastanawiam się, gdzie są granice narzucania własnej moralności i własnego światopoglądu. Ale idąc dalej: jest to związane z czymś sadystycznym, zmuszaniem kobiet do cierpienia, heroizmu. W gabinecie słyszę, jak nasila to lęki kobiet, które boją się zachodzić w ciążę.

M.D.: Nie ma realnej kobiety, tylko fantazmat madonny, matki.

K.C.: Kiedy powiedziałeś o przeżyciu depresyjności i pandemii, to pomyślałam, że pandemia zabrała pewne rytuały. I te nasze gabinetowe; gdy byliśmy przed ekranem, musieliśmy nagle porzucić dobrze znaną psychodynamiczną ramę, która służyła za kontener i przez to dawała poczucie bezpieczeństwa (pacjent przychodzący na sesję, fizyczna obecność, powrót do domu po sesji). Myślę też o rytuałach życia codziennego: ślubach, pogrzebach; sama tego doświadczyłam. Nie mogłam z różnych powodów wziąć udziału w pogrzebie mojej babci, która zmarła sama w szpitalu, chorowała na COVID-19. Moja rodzina nie mogła się pożegnać. To nam zabrała pandemia. Jeszcze raz zobaczyłam, jak ważny jest rytuał, coś, co można przeżyć. Symbole kompensują braki w rzeczywistości, zabrakło jednego i drugiego.

K.P.-L.: I my jako kultura się na to zgodziliśmy. To jest największa tragedia. Wszyscy pozwoliliśmy tym ludziom odchodzić samotnie. Może gdybyśmy byli w innym miejscu tego procesu, tobyśmy powiedzieli „nie”. Widzę u moich pacjentów, że oni nie mogą się pogodzić z tym, że ich bliscy umierali sami, to jest nie

do przepracowania dla nich. To było straszne: że nie można było wejść do szpitala.

K.C.: To jest dla mnie nowe doświadczenie. Do tej pory nie było sytuacji, żeby nie można było odwiedzić chorego w szpitalu.

M.A.-R.: Były głosy, że oni nie są zaopiekowani, nie ma kadry, nie ma sprzętu. To nasilało fantazje o tym, co tam się dzieje i co oni musieli przeżyć w ostatnich chwilach.

K.C.: Pamiętacie te początkowe zdjęcia, smutne obrazy, kiedy w DPS-ach rodziny na dźwięgu machały przez okna do chorych ludzi?

M.A.-R.: Albo jak ludzie się spotykali przez folię. I mogli się tak przytulić. To było strasznie poruszające.

K.P.-L.: Albo historia o tym, że dziadek umarł, a wnuczek przez trzy dni był z jego zwłokami. Kulturowo daliśmy na to przyzwolenie. Gdy moja mama chorowała, jej sąsiadka wciąż przynosiła jej zakupy, mimo zagrożenia i nalegania, by tego nie robiła. Moja babcia powiedziała: „Mam 90 lat, jak się zarażę, to umrę, trudno, ale i tak macie mnie odwiedzać”.

M.A.-R.: Jest taki głos starszych osób.

K.P.-L.: Pandemii można było też różnie interpretować. Moja babcia mówiła: „Pamiętaj, jak zachoruję, to nie pójdę do szpitala, wolę umrzeć w domu”. A my z jakiegoś powodu pozwoliliśmy na coś innego.

M.D.: To by znaczyło, że pandemia jest papierkiem lakmusowym, który wyostrza to, co mamy.

M.A.-R.: Nawet gdy mówimy o starszych osobach, mam wyobrażenie, że są tym pokoleniem, które mogłoby inaczej zarządzić pandemią.

K.P.-L.: Moja babcia mówiła: „Przeszliśmy wojnę, choroby i epidemie i ważne było zostać razem”.

K.C.: W czasie pandemii były też dylematy: dbać o bliskich czy pojechać na święta? Czy jak pojedę, zarażę, czy mam się z tą odpowiedzialnością zmagać? Niektórzy jechali, nie myśleli. A inni zostali w domach.

M.D.: Albo spali w samochodach, by nie zarazić dzieci.

K.C.: Obserwuję, że teraz do terapeutów dziecięcych są kolejki także w systemie prywatnym. To pokazuje, że dzieci gorzej funkcjonują. Gdy pandemia się pojawiła, ci, którzy byli zaopiekowani, to byli. Inni, którzy byli w kryzysie, a do tej pory nie korzystali z pomocy, mieli sporą trudność w jej uzyskaniu.

M.P.: Pandemia wyhamowała korzystanie z pomocy. Ludzie odwlekali, mówili, że to jeszcze nie ten moment, że jeszcze jest pandemia. Widzę to na przykład w przestrzeni MOPR-u, gdzie szukanie pomocy psychologicznej opóźniło się o półtora roku. W pewnym momencie pandemia stała się wymówką. I także terapeutycie trudno jest w to wkroczyć, skonfrontować, i nazwać, bo musiałby wziąć odpowiedzialność za ekspozycję dziecka na potencjalną chorobę. Przecież zakaźność cały czas istniała i istnieje.

K.C.: Były też momenty łączenia, solidarności, gdy powstała pomoc dla różnych środowisk, ludzie szyli maseczki, zbierali środki medyczne.

M.D.: Na ile to było ważne dla nas jako organizatorów, a na ile potrzebne odbiorcom? Pamiętam, że na moim dyżurze telefonicznym nikt nie dzwonił.

M.A.-R.: To prawda, u mnie również.

M.D.: Nie wiem, czy to była kwestia złego informowania o inicjatywie, czy czegoś innego.

K.P.-L.: Są dwa sposoby radzenia sobie z lękiem. Kontrolujemy go przez izolację lub zbliżenie. My już od dawna boimy się śmierci i chorób. Boimy się żegnać naszych bliskich. Oni już nie są w domu, my ich nie oplakujemy w domach. Ten proces zaczął się bardzo dawno.

M.A.-R.: Ale też nie witamy. Medykalizujemy i porody, i śmierć.

K.P.-L.: Poród też jest wielkim lękiem o życie. Śmierć oddaliliśmy od siebie i przez to, że jej nie widzimy, boimy się jej jeszcze bardziej. Nie opiekujemy się starszymi, więc jak się mamy nie bać starości.

K.C.: Kiedyś mieliśmy cały proces pożegnania, rytuały.

M.D.: Brzmi to jak resentyment, tęsknota za utraconym albo myśl konserwatywna. Można by tu

provokacyjnie zapytać: a po co to cierpienie? Po co się z tym konfrontować? To oczywiście pytania ucieczkowe.

K.P.-L.: Nie chcemy mieć kontaktu ze starością, śmiercią, a jednocześnie nie mamy rozumienia, że to jedyny sposób, byśmy sobie z tym poradzieli. I to może być trudne w przepracowaniu tej pandemii. Nie mogliśmy tego zobaczyć, bliskich w szpitalach, personale w skafandrach, być przy tym.

K.C.: Kiedy zaczęła się pandemia i zamykaliśmy się w domach, mieliśmy też zjawisko próbowania życia: czas na pieczenie chleba, ćwiczenia, dbanie o siebie. Jakbyśmy chcieli zaprzeczyć temu, co się dzieje. Że to nie strata, tylko zysk.

M.D.: Udało się komuś z was coś takiego zrobić?

K.C.: Ja trochę ćwiczyłam [śmiech].

M.A.-R.: Ja w pewnym momencie pomyślałam, że to zamknięcie było bardzo cenne. Mój mąż mógł pracować zdalnie i widzieć rozwój córki, która się urodziła tuż przed pandemią, co byłoby niemożliwe we wcześniejszym systemie. Rodzaj takiego skazania na bliskość mógł być potencjalnie rozwojowy.

K.C.: W niektórych domach sytuacja zamknięcia spotęgowała konflikty. W wielu rodzinach pogorszyła się sytuacja finansowa.

M.A.-R.: Jasne. Tak jak kryzys: zawsze może się skończyć dobrze lub źle.

K.C.: Wiosną powiedziałam do mojego męża: „Wreszcie mogę zobaczyć, jak wygląda wiosna. Nie wrócić wieczorem, tylko być przy tym”.

K.P.-L.: Izolacja zmusiła nas do skupienia się na mniejszych rzeczach. Taki trening uważności.

M.A.-R.: Na początku pracy zdalnej ustalaliśmy, że zachowujemy się jak w gabinecie, żeby było tak samo. Szykowałam się, wkładałam buty, używałam perfum.

K.P.-L.: Buty wkładałaś? Ja chodziłam w kapciach! [śmiech]

M.A.-R.: Mylam nawet zęby, ale na samym końcu to już po prostu używałam tuszu do rzęs i siedziałam w dresie [śmiech]. Trudno było jednak to wszystko utrzymać.

K.C.: Ja miałam odwrotnie.

M.P.: Ja też.

K.C.: Bardzo rozpraszało mnie bycie w domu. Moment, gdy wiedziałam, że wraca mój mąż i jest za ścianą. Już bym chciała wyjść i zacząć żyć swoim prywatnym życiem. Nie było to dla mnie pomocne. Odgłosy psa za ścianą albo dziecka, które płacze. Ale coś mi się przypomniało, gdy Marta czytała o tym psychoanalitku i papierze. Widziałam porównanie, że Freud, gdy przyjechał do Ameryki, powiedział: „Przywieźliśmy im zarazę” – mówiąc o psychoanalizie. To nagle nabrało dla mnie nowego kontekstu: jak my sobie z tą zarazą poradzimy?

M.D.: Ładne. To będzie tytuł naszej rozmowy. [śmiech]

K.P.-L.: Kiedy wyszedłeś z pytaniem, na ile my powinniśmy trzymać neutralność, długo się zastanawiałam przed rozmową. Zawsze byłam w konflikcie, a później pomyślałam, że w sumie to jest dla mnie całkiem jasne, tylko chyba nikt mnie nie spytał tak wprost jak ty. Pomyślałam, że wszyscy powinniśmy dzielić się swoją wiedzą, nie tylko terapeuci. To przywrócenie dialogu jest kluczowe, bo przecież strajk jest objawem zerwanego dialogu. Wtedy ludzie wychodzą na ulicę. I właśnie to zerwanie dialogu jest zarazą naszych czasów. Jeśli terapia ma coś nam pokazać, psychotherapia dać coś społeczeństwu, to wiedzę o procesach psychicznych i grupowych, którą mamy, ale przede wszystkim pewne *know-how*. *Know-how* rozumiem jako nasze skupienie na relacji, analizowaniu, utrzymywaniu wątpliwości i dialogu zamiast stawiania diagnoz jednemu czy drugiemu przywódcy, który tkwi w tych psychologiczno-społeczno-kosmicznych procesach tak samo jak i my.

Kilka chwil później wyłączam dyktafon. Wieczór trwa dalej. Kończy się rozmową o *Czułym narratorze* i czytaniem wiersza Louise Glück.

Poznań, 16.07.2021

Lista prac cytowanych

- Bolas, Christopher. *Znaczenie i melancholia. Życie w epoce oszomienia*. Translated by Danuta Golec, Oficyna Ingenium, 2020.
- Carveth, Don. "COVID 19: Psychoanalytic perspectives. Regression, anal and oral. D to PS. Over- and under-paranoid. Bizarre objects: an invisible swarm of viruses. Hoarding toilet-paper? Time. Future. Hope". *YouTube*, 20 marca 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=zNqZmVo2vbQ>.
- Dmitrzak-Węglarz, Monika, and Joanna Hauser. "Mechanizmy epigenetyczne w chorobach psychicznych i zaburzeniach funkcji poznawczych". *Psychiatria*, no. 6(2), 2009, pp. 51-60.
- Grzemska, Aleksandra. *Matki i córki. Relacje rodzinne i artystyczne w autobiografiach kobiet po 1989 roku*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2020.
- Iniewicz, Grzegorz. "Zaburzenia psychiczne u osób biseksualnych i homoseksualnych w kontekście stresu mniejszościowego". *LGB. Zdrowia psychiczne i seksualne*, edited by Robert Kowalczyk, et al., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2016, pp. 109-110.
- Jung, Carl Gustav. *Archetypy i nieświadomość zbiorowa*. Translated by Robert Reszke, Wydawnictwo KR, 2019.
- Kobylińska-Dehe, Ewa, editor. *Czy powrót wypartego? Psychoanaliza i dziedzictwo totalitaryzmów*. Wydawnictwo Universitas, 2019.
- Leder, Andrzej. *Prześlona rewolucja. Ćwiczenia z logiki historycznej*. Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2014.
- Lombardi, Riccardo. "Koronawirus, dystans społeczny i ciało w perspektywie psychoanalitycznej". Translated by Małgorzata Rutkowska, *Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej*, <http://ptpp.pl/wp-content/uploads/2020/10/Lombardi-Koronawirus-dystans-spo%C5%82eczny-i-cia%C5%82o-w-psychoanalizie.pdf>.
- Pliczkowski, Mateusz, and Magdalena Mijas. "Słownik kluczowych pojęć". *Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków*, edited by Bartosz Grabski, et al., PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2020, pp. 247-270.
- Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne. "W reakcji na informację o śmierci...". *Facebook*, 6 marca 2019, www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=832112453794351&id=356986224640312.
- Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej. "Stanowisko PTPP w sprawie sytuacji w kraju...". *Facebook*, 30 października 2020, www.facebook.com/ptppwarszawa/posts/1071531059952238.
- Samuels Andrew. *Polityka na kozetce*. Translated by Paweł Karpowicz, Wydawnictwo Eneteia, 2015.
- Segal, Helen. "Milczenie jest prawdziwą zbrodnią". *Psychoanaliza, literatura i wojna*. Translated by Danuta Golec, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, 2005, pp....
- Seligman, Martin, et al. *Psychopatologia*. Translated by Joanna Gilewicz, Aleksander Wojciechowski, Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2003.
- Stawiszyński, Tomasz. "Terapia dla Polski". *Tygodnik Powszechny*, no. 26, 2021, pp. 20-23.
- Vazza, Franco, and Alberto Felletti. "The Quantitative Comparison Between the Neuronal Network and the Cosmic Web". *Frontiers in Physics*, 16 Nov. 2020, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphy.2020.525731/full>.
- Vetulani, Jerzy. "Kto się najszybciej uczy? Sześciolatek!". *Gazeta Krakowska*, 27 marca 2015.
- Walach, Harald, et al. "The Safety of COVID-19 Vaccinations We Should Rethink the Policy". *Vaccines*, no. 9(7), 2021; *MDPI*. <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/7/693/htm>.
- Wolynn, Mark. *Nie zaczęło się od ciebie. Jak dziedziczona trauma wpływa na to, kim jesteśmy i jak zakończyć ten proces*. Translated by Maria Reimann, Wydawnictwo Czarna Owca, 2019.



Ewa Bińczyk,
D.I., rysunek, 80 × 60 cm, 2015