

# Jakie były początki psychoterapii w Polsce?

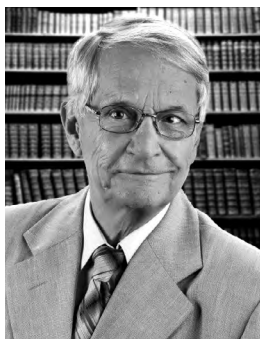
## Wywiad z dr. Krystynem Czerniejewskim

W trakcie 46. Zjazdu psychiatrów Polskich, który odbył się w Szczecinie w dniach 24–26 czerwca 2021 roku, doktor Krystyn Czerniejewski został wyróżniony tytułem Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



### Sławomir Murawiec:

Panie doktorze, na początku chciałbym Pana zapytać: kiedy, jak i z kim to się zaczęło? Mam na myśli psychoterapię w Polsce.



### Krystyna Czerniejewska:

W moim odczuciu były to mniej więcej lata 1964–1967. Pracowałam wówczas w Wadowicach, do których przenieśliśmy się z Krakowa. Właśnie wtedy, dzięki wcześniejszym kontaktom z kliniką krakowską udało mi się uzyskać możliwość stażu specjalizacyjnego na II stopień. Początkowo kierownikiem był prof.

Karol Szpet, potem Antoni Kępiński. I to wówczas dzięki takim ludziom, jak: Aleksander Teutsch (mój pierwszy supervisor psychoterapii!), Boguchwał Winid, Jerzy Aleksandrowicz (mój późniejszy przyjaciel i towarzysz w tworzeniu struktur i programów psychoterapii) Maria Orwid, Jacek Bomba, Ewa Broszkiewicz, Andrzej Cechnicki, poznałem psychoterapię. Ale oczywiście przebyłem długą drogę.

**S.M.:** To zaczniemy od drogi życiowej pana Doktora. Czy zechciałby Pan o niej opowiedzieć?

**K.C.:** Urodziłem się, wychowałem i wykształciłem w Krakowie. Ukończyłem szkołę podstawową im. K. Puławskiego, liceum im. B. Nowodworskiego i Wydział Lekarski Akademii Medycznej.

Na studiach należałem do studenckiego koła naukowego przy III Klinice Chorób Wewnętrznych prof. J. Aleksan-

drowicza. Postawa profesora, jego idee medycyny holistycznej pozwoliły mi dostrzec i docenić pozabiologiczne aspekty medycyny, a smutne przeżycia rodzinne pod koniec studiów spowodowały zainteresowanie psychiatrią. W Klinice Psychiatrii spotkałem kilku znakomych ludzi, jak: doc. Aleksander Teutsch, Boguchwał Winid, Jerzy Aleksandrowicz. To ich poglądy, postawy, podejście do pacjentów pomogły mi w podjęciu, niełatwej przecież decyzji, zastania psychiatrą.

Po uzyskaniu dyplomu w 1962 roku rozpocząłem pracę w Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Kobierzynie. Od początku byłem zdumiony panującymi tam katastrofalnymi warunkami. Na pierwszym 60-łóżkowym oddziale, na którym pracowałem, nigdy nie było mniej pacjentek niż 100, a często i więcej. Prócz kilku sypialni była tam duża świetlica, gdzie pacjentki przebywały od wieczora do rana. Często spały po dwie w jednym łóżku lub na siennikach, wypchanych słomą, na podłodze w świetlicy. W cieplejszych porach roku, za dnia, wychodziły na kilka godzin do przyoddziałowego ogródka. Nie będę się rozpisywał o stanie łazienek i ubikacji. Były dość prymitywne.

Jednocześnie zachwycała mnie postawa personelu — ze wszystkich sił starali się zapewnić minimum wygody, ludzkich warunków. Lekarze z pełnym oddaniem opiekowali się chorymi — zaczęto wprowadzać neuroleptyki, stosowaliśmy elektrowstrząsy (oczywiście bez zwiotczenia), śpiączki insulinowe. Cotygodniowe narady pozwalały na doksztalcenie zawodowe. Choć pamiętam, że informacje od kolegów, że w przyszłości psychiatria będzie opierać się na psychoterapii, wywołała rozbawienie.

Pacjenci pracowali w warsztatach rzemieślniczych, w przyszpitalnym gospodarstwie rolnym, w oddziale firmy kosmetycznej „Miraculum”, który znajdował się na terenie szpitala. Pracowałem tam w latach 1962–1964 aż do uzyskania I stopnia specjalizacji.

**S.M.:** I potem zaczął się ten kluczowy okres?

**K.C.:** Tak. Zaraz po tym, czym prędzej zwolniłem się ze szpitala i z powodów osobistych wyjechałem z Krakowa, by objąć stanowisko kierownika Poradni Neuropsychiatrycznej w Wadowicach. O neurologii nie wiedziałem wiele, ale

rozpocząłem specjalizację w tym kierunku. Dość przygnębiająca atmosfera Krakowa też miała wpływ mój wyjazd. Jak już powiedziałem na wstępie, a tutaj powtórzę, dzięki wcześniejszym kontaktom z kliniką krakowską udało mi się uzyskać możliwość stażu specjalizacyjnego na II stopień. Początkowo kierownikiem był prof. Karol Szpet potem Antoni Kępiński. I to wówczas dzięki takim ludziom, jak: Aleksander Teutsch, Boguchwał Winid, Jerzy Aleksandrowicz, Maria Orwid, Jacek Bomba, Ewa Broszkiewicz, Andrzej Cechnicki, poznałem psychoterapię. To dzięki temu, że dane mi było poznać pracę, atmosferę, podejście do psychoterapii, do pacjentów profesora A. Kępińskiego, oraz dzięki spotkaniom na Klinice, uczestniczeniu w cotygodniowych wieczornych wtorkowych zebraniach naukowych mogłem dowiedzieć się czegoś o podstawach teoretycznych i poznać praktycznie psychoterapię, społeczność leczącą, społeczne uwarunkowania zdrowia i choroby.

W październiku 1967 roku zdałem na klinice w Krakowie egzamin II stopnia specjalizacji.

**S.M.:** Rozumiem, że wraz z uzyskaniem specjalizacji uzyskał Pan Doktor więcej samodzielności i mógł zacząć wprowadzać swoje idee w życie.

**K.C.:** W kolejnym roku, a więc w 1968, wygrałem konkurs na stanowisko ordynatora nowopowstałego oddziału psychiatrycznego przy szpitalu ogólnym w Oświęcimiu. Oddział powstał dzięki staraniom ówczesnego krakowskiego wojewódzkiego specjalisty ds. psychiatrii dr. Pańkówa. Jemu też zawdzięczam możliwość samodzielnego ustalenia struktury, sposobów leczenia, zakresu działania tego oddziału.

Według tych założeń oddział miał przyjmować wszystkich dorosłych pacjentów bez względu na rozpoznanie, płeć i wiek z wyjątkiem ludzi bez możliwości kontaktu społecznego.

Oddział mieścił się w Rajsku, w dawnej rezydencji ziemiańskiej, poza miastem. W głównym budynku, na pierwszym piętrze, znajdowały się sale chorych z 60 łózkami, gabinety lekarskie, dyżurka pielęgniarska i gabinet zabiegowy. W przyziemiu były kuchnia, jadalnia i pomieszczenia gospodarskie, kotłownia. W byłych pomieszczeniach gospodarskich znajdowały się dodatkowe trzy sale chorych i spora świetlica. Pałacyk otoczony był ogrodem, ze starodrzewiem. Wokół gospodarstwo rolne i chlewnia.

W dniu uroczystego otwarcia oddziału miało miejsce dość zabawne wydarzenie, rzucające nieco światła na panujące wówczas stosunki. Ponieważ oddział został zaaprobowany przez wojewódzkie i powiatowe struktury partyjne, przygotowano uroczyste przyjęcie (przypominam, że był rok 1968, a więc wiodło się nam nie najlepiej)

z obfitością jadła i napojów (głównie wysokokowych). Zjechało się wielu prominentnych działaczy partyjnych i „samorządowych” (cokolwiek to wówczas znaczyło). Ale na skutek nieznanych mi niesnasek między władzą wojewódzką a powiatową przedstawiciel Sanepidu dopatrywał się usterek (np. garaż nie miał okienka wentylacyjnego w drzwiach!) i nie „odebrał” obiektu! Ponieważ jednak przygotowano mnóstwo jedzenia i hektolitry alkoholu... otwarcie się odbyło! Nie wiem, co tam się działo i jak długo to trwało, bo wymknąłem się przed północą. Zespół leczący składał się z:

- lekarza specjalisty psychiatrii ordynatora;
- psychologa klinicznego, mojej żony Marii, która była dobrze przygotowana do diagnostyki psychologicznej w pracowni psychologicznej szpitala w Kobierzynie (p. prof. Z. Płużek);
- pielęgniarki oddziałowej, która też w Kobierzynie uczyła się zawodu;
- 9 pielęgniarek, głównie absolwentek miejscowej szkoły pielęgniarskiej, bez żadnego doświadczenia zawodowego.

Po kilku miesiącach dołączył do nas pierwszy lekarz po stażu w szpitalu Oświęcimskim — dr Bożek.

Od samego początku starałem się wprowadzać w życie „psychiatrię konsultacyjną” oraz korzystać z konsultacji kolegów innych specjalizacji pracujących w oświęcimskim szpitalu.

Oddział dość gładko wpisał się w krajobraz medyczny Oświęcimia, a przez to, że mieściliśmy się poza miastem ani pacjenci, ani i personel nie byli narażeni na ostracyzm.

I w tym właśnie okresie, dzięki moim stałym kontaktom z kliniką krakowską mogłem wziąć udział w pierwszym spotkaniu t-grupy, które zorganizował w 1970 roku na terenie Uniwersytetu Warszawskiego, Stefan Leder, wówczas docent. I to był początek mojego regularnego kontaktu z psychoterapią. Od tego spotkania rozpoczęły się częste, comiesięczne spotkania kilku osób zafascynowanych tym sposobem leczenia. Grupa działająca przez kilka lat, składała się następujących osób: Stefan Leder, Jerzy Aleksandrowicz, Czesław Czabała, Michał Łapiński, Kazimierz Jankowski, Jerzy Mellibruda, Jerzy Pawlik i Krystyn Czerniejewski. Z Krakowa dołączyli do nas Jacek Bomba, Maria Orwid

Dość szybko stworzono Sekcję Naukową Psychoterapii przy Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym.

Wydarzeniem, które bardziej skonsolidowało grupę, był jednak pierwszy zagraniczny wyjazd polskich psychiatrów na Światowy Kongres Psychoterapii Medycznej w Oslo w 1973 roku. Brali w nim udział: Stefan Leder, Jerzy Aleksandrowicz z małżonką Beatą Szymańską Aleksandrowicz, Aleksander Teutsch, Jacek Bomba i ja.

**S.M.:** A kiedy zaczął Pan Doktor sam prowadzić psychoterapię?

**K.C.:** Na prowadzonym przeze mnie oddziale od początku organizowałem spotkania terapeutyczne, których nie mogłem nazwać psychoterapią, ale w miarę zdobywania wiedzy i umiejętności coraz bardziej stawały się psychoterapią o zabarwieniu psychodynamicznym. Jak zauważa prof. Aleksandrowicz w swoim artykule o historii psychoterapii w Polsce – w tym czasie wszyscy staraliśmy się na własną rękę zdobywać informacje o psychoterapii, szukać szkoleń, dzielić się doświadczeniami. Klinika krakowska była dla mnie źródłem informacji, nabierania praktyki, miejscem szkolenia i superwizji.

W 1973 roku sekcja psychoterapii zorganizowała w Rajsku drugie tygodniowe szkolenie uwrażliwiania na dynamikę grupy. Pierwsze odbyło się rok wcześniej w Mosznej. W szkoleniu wzięło udział kilkadziesiąt osób z całej Polski. Było to ważne wydarzenie w moim szkoleniu.

Zaraz po nim wprowadziłem w Rajsku zasady społeczności leczącej. Codzienną wizytę na salach zastąpiły poranne zebrania pacjentów i personelu, na których i omawiano wydarzenia z całej ubiegłej doby, wysłuchiwało skarg i objawów pacjentów, rozwiązywało spory i nieporozumienia, ustalało plan dnia bieżącego, powadziło psychoedukację, wyznaczało dyżury pacjentom (dyżury pomocy przy posiłkach, sprzątnięcie sal itd). Poranne spotkania trwały zwykle długo, gdyż staraliśmy się rozwiązywać problemy na zasadzie współpracy, a nie decyzji administracyjnych. Nie udało się zgromadzić na nich całego personelu, ale w zależności od rozpatrywanych zagadnień zapraszani byli inni pracownicy, na przykład portierzy, personel kuchni, gospodarstwa rolnego. Pacjenci dorywczo pomagali w gospodarstwie rolnym. Personel i pacjenci wspólnie zajmowali się ogrodem. Wytyczaliśmy ścieżki spacerowe, stworzyli boisko do gry w siatkówkę.

Po przeniesieniu oddziału do pomieszczeń w Oświęcimiu, w 1992 roku dodaliśmy nowy dyżur: dwójka pacjentów dyżurowała przy drzwiach wejściowych — do ich obowiązków należała kontrola osób wchodzących i informowanie personelu o tym, oraz uniemożliwianie pacjentom samowolnego opuszczania budynku (oddział był zamykany na klucz jedynie nocą). Według zgodnej opinii pacjentów i personelu takie rozwiązanie było znacznie bardziej humanitarne niż zamek w drzwiach i sprawdziło się przez lata.)

Personel zaczął zwracać się do siebie po imieniu. W stosunku do pacjentów obowiązywała formuła „Pani, Pan...” i imię. Zwracanie się do siebie po imieniu najłatwiej przyjęło się wśród personelu białego, z pozostałym personelem nie poszło już tak łatwo.

**S.M.:** Czy była tam prowadzona psychoterapia indywidualna czy grupowa?

**K.C.:** Psychoterapię prowadziłem tylko ja. Miałem spotkania indywidualne oraz grupowe. Zwykle na oddziale działały cztery grupy, wszystkie otwarte, koedukacyjne. Osobno działały grupy dla pacjentów psychotycznych, a osobno dla niepsychotycznych. W tych ostatnich były osoby z zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami osobowości. Sposób prowadzenia zmieniał się stosowanie do zdobywanej wiedzy, umiejętności, sugestii superwizorów.

Przez pewien czas działała grupa „bez lidera”, dla uzależnionych od alkoholu. Polegało to na tym, że pacjenci nagrywali na taśmę magnetofonową godzinną sesję (dwa razy w tygodniu), ja ją odsłuchiwałem i nagrywałem moje uwagi, sugestie, interpretacje i komentarze, odsłuchiwanie których rozpoczynało następne spotkanie. Nigdy nie poddawałem ewaluacji działania tej grupy, ale jej wprowadzenie pozwoliło zwiększyć czas oddziaływania terapeutycznego, przy braku personelu. Ponadto dawało pacjentom poczucie sprawstwa i uruchamiało nowe relacje w grupie. Zmieniało to pozycję pacjentów z nałogami wobec innych grup diagnostycznych (o tym sygnalizowałem w jednej z moich prac wygłoszonych na kongresie PTP w Poznaniu).

Działanie oddziału uległo drastycznemu załamaniu w 1975 roku z powodu jego zrejonizowania. Od tego czasu nie mogliśmy odsyłać pacjentów do innych szpitali. Zmiana nie była przygotowywana i odbyła się z dnia na dzień. O nowym zarządzeniu dowiedziałem się telefonicznie, gdy nie przyjęto kolejnych pacjentów do pobliskich, tak zwanych dużych szpitali psychiatrycznych (Kobierzyn, Rybnik). Nie dały żadnych rezultatów moje próby odwoływania się od tych decyzji. Jednym z argumentów za wprowadzeniem zmian była teza o „bananowej psychiatrii” — tak nazywano oddziały przy szpitalach ogólnych.

**S.M.:** jaka była dalsza ewolucja Pana podejścia do psychoterapii?

**K.C.:** Z czasem moje podejście do psychoterapii zmieniał się, do czego przyczynił się mój udział w tygodniowym spotkaniu z Karlem Rogersem w Łaskarzewie. Dalsza zmiana nastąpiła po przeczytaniu książki M. White i D. Epstona *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Dzieła dopełniły lektury pism egzystencjalistów, nie tylko D. Yaloma, ale i J.P. Sartra, M. Merleau-Ponty'ego, J. Bugentala. Teraz moje podejście określam jako egzystencjalno-narracyjne. W moim wykonaniu skupienie się na czterech „egzystencjalach” (wolność, izolacja, sens, śmierć) i tworzeniu nowych opowieści, narracji o własnym życiu przynosi pozytywne efekty. Nawet w nerwicy natręctw.

Od lat nie zajmuje się psychoterapią psychoz. Kolejnym pomysłem terapeutycznym był „pokój pełen bałaganu”. Jedną z sal zapelniliśmy różnymi przedmiotami, porzucanymi w nieładzie. Była tam: maszyna do pisania, przybory piśmienne, włóczki i druty do dziergania, przybory krawieckie, drobne instrumenty muzyczne, klocki, papier do pisania, kolorowy papier, marszczona bibuła, plastikowe piłki itp. Do pokoju zapraszaliśmy na godzinne spotkania pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Towarzyszyła im terapeutka. Prosiłmy ich (je), by rozglądali się po pokoju i zdecydowali, co chcą zrobić. Często wybierali pisanie na maszynie, grali na instrumentach, rysowali. Większość chwaliła sobie te zajęcia, chętni przychodzili ponownie. Miałem wrażenie, że wychodzili pogodniejsi, spokojniejsi. Zagraczony, nieuporządkowany pokój miał według moich założeń skonfrontować ludzi z tym rozpoznaniem z ich wewnętrznym rozbięciem i zasugerować sensowność podejmowania prób radzenia sobie z tym.

Na przełomie lat 80.–90. założyliśmy Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „Nadzieja” dla byłych pacjentów i ich rodzin. Istniało ono przez lata, a działało według reguł wywodzących się z wprowadzonych na oddziale zasad społeczności leczącej. Chcieliśmy w ten sposób wyjść poza mury oddziału, zachęcić pacjentów i ich rodziny do wspólnego przekraczania barier i ograniczeń wynikających z choroby, propagowania higieny psychicznej, włączając lokalne organizacje samorządowe, kluby mieszkańców, wspólnoty parafialne, koła samopomocy itp. do udziału w akcjach na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

Do podjęcia tej inicjatywy zachęcił mnie udział w kursie „Problem-Solving for Better Health” zorganizowanym w Warszawie przez Polskie Towarzystwo Higieniczne i Dreyfus Health Foundation z USA. Podano tam podstawy teoretyczne i wskazówki praktyczne dla podejmowania natychmiastowych działań w celu poprawy stanu zdrowotnego lokalnych społeczności, bez oglądania się na dotacje, rządowe subwencje i przemiany organizacyjne.

Pomocna była też współpraca partnerska z Philips Hospital w Hesji w ramach Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Higieny Psychiczej. Tam zapoznaliśmy się z działaniem takich organizacji. Stowarzyszeniu nie udało się osiągnąć wszystkich celów, ale to Stowarzyszenie zorganizowało na terenie powiatu oświęcimskiego trzy, działające do tej pory, Środowiskowe Domy Samopomocy. W zarządzie Stowarzyszenia aktywnie działali pacjenci i byli pacjenci, choć nie udało się wciągnąć do współpracy ich rodzin. Krewni włączali się w pracę tylko w okresie pobytu na oddziale członków ich rodzin.

Stowarzyszeni aktywnie włączyło się w akcję „Schizofrenia Otwórzcie Drzwi”, którą na terenie Małopolski

rozpropagował dr A. Cechnicki. Do tej pory pacjenci i personel ŚDS w Kętach, kierowanego przez mgr Renatę Englert-Jarosz, w dniu Zdrowia Psychicznego organizują poświęconą temu imprezę.

Stowarzyszenie trzykrotnie brało udział w Ogólnopolskich Forach Inicjatyw Pozarządowych w Warszawie, prezentując swoją działalność i efekty pracy pacjentów. W 1996 roku zorganizowaliśmy ogólnopolskie sympozjum na temat roli organizacji pozarządowych w tworzeniu i prowadzeniu środowiskowych domów samopomocy. Wzięli w nim udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Instytutu Psychiatrii i Neurologii i działacze miejscowi. W ramach współpracy partnerskiej z Dyrektorem Philips Hospital w Riedstadt w Hesji, dr. H. Bergerem, organizowaliśmy coroczne spotkania szkoleniowe, naprzemiennie w Polsce i Niemczech poświęcone aktualnym problemom leczenia, profilaktyki, psychiatrii środowiskowej. Personel i pacjenci tych ośrodków brali udział w kilku tygodniowych obozach rekreacyjnych na terenie Polski i Niemiec. Mimo różnic językowych i kulturowych uczestnikom udawało się porozumiewać i nawiązywać kontakt.

W 1990 roku w pierwszych wyborach samorządowych w powojennej Polsce zostałem wybrany radnym miasta w Oświęcimiu. Uzyskałem w nich drugi wynik. Traktuje to jako rezultat budowania wizerunku psychiatrii.

**S.M.:** Co uznałby Pan Doktor za swoje najważniejsze osiągnięcia?

**K.C.:** Co uważam za najważniejsze moje poczynania? Stworzenie jednego z pierwszych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalu ogólnym. Zaprojektowanie jego struktury, programu działania, sposobów leczenia. Wprowadzenie zasad społeczności leczącej.

Udział w przywracaniu psychoterapii w powojennej Polsce. Profesor St. Leder wpisał mi taką dedykację na подарowanej niemieckiej edycji książki o historii swojej rodziny:

„Dr. Krystynowi Czerniejewskiemu długoletniemu koledze w aktywnościach związanych z krzewieniem psychoterapii w Polsce. S. Leder W-wa 10.07.2003”

Tworzenie struktur pozaszpitalnych, tworzenie i rozwijanie psychiatrii konsultacyjnej, środowiskowej.

Nie zachowałem wykazu swoich publikacji i wystąpień na zjazdach i konferencjach. Niedawno wyrzuciłem go – nie przypuszczałem, że może być mi do czegokolwiek potrzebny w moim wieku. Było tam ponad dwadzieścia pozycji, od referatu pt. „Nerwice wśród studentów Krakowa” wygłoszonego na zjeździe PTP w Lublinie w roku 1963, przez doniesienie pt. „Leczenie depresji łącznym podawaniem Meprobamatu i Benactyzynej” zamieszczo-

nym w „Wiadomościach Lekarskich” około roku 1965. Często występowałem z referatami na posiedzeniach naukowych Kliniki Psychiatrii w Krakowie, na konferencjach o farmakoterapii i psychoterapii organizowanych na początku lat siedemdziesiątych przez prof. Bukowczyka we Wrocławiu, na zjazdach PTP.

Na kongresie psychoterapii medycznej Londynie w 1985 roku przedstawiłem referat pt. „Kilka uwag na temat roli lekarskiego zwolnienia z pracy w postępowaniu lekarskim”, a w nim przedstawiłem wyniki mojego sondażu przeprowadzonego wśród lekarzy rejonowych w powiecie oświęcimskim, z którego wynika, że nigdy nie byli szkoleni w stosowaniu tego narzędzia. Po drugie starałem sygnalizować świadome i nieświadome jego aspekty. Na

przykład nie jest to instrument niezbędny dla leczenia, a jest zdradą tajemnicy lekarskiej, wprowadza w dyjadyczną relację pacjent-lekarz trzeci czynnik, który uruchamia podświadome procesy związane z triangulacją (C.G. Jung, J. Lacan i zjawisko lustra itd.) i świadome procesy zawierania sojuszy 2-1, daje każdej ze stron dodatkowe pole do manewrowania pozostałymi uczestnikami itd. Na zebraniach sekcji psychoterapii występowałem wielokrotnie mówiąc m.in. o historii psychoterapii w Polsce na przykładzie dziejów czasopisma „Psychoterapia”.

Na Konferencji Naukowej psychiatrów Polskich i Czesko-słowackich mówiłem o graficznej metodzie przedstawiania ważnych wydarzeń z życia pacjentów według A. Meyera.

**S.M.:** Dziękuję za rozmowę.