

GARY **SMALL**
GIGI **VORGAN**

X X X X X X

X

SPOD KOZETKI

O PEWNYM PSYCHIATRZE
I JEGO NAJZWIWNIEJSZYCH
PRZYPADKACH

MARGINESY

Tę książkę dedykujemy wszystkim, którzy cierpieli
na chorobę psychiczną i znaleźli w sobie siłę,
by szukać pomocy.

Ci dzisiejsi psychoanalitycy! Za dużo biorą. Za moich czasów za pięć marek przyjmowałby cię sam Freud. Za dziesięć marek przyjmowałby cię i prasował ci spodnie. Za piętnaście marek pozwoliłby ci przyjmować siebie, plus dowolne dwie jarzyny do wyboru wliczone w cenę.

Woody Allen, *Wyrównać rachunki*,
przeł. Piotr W. Cholewa

PRZEDMOWA

Jakim cudem istnieją ludzie, którzy potrafią rozzłościć się tak bardzo, że tracą zdolność mówienia? Albo tacy, co wyrrywają sobie włosy z nerwów, aż wyłysieją? Co sprawia, że ktoś mdleje tylko dlatego, że zobaczył, jak inna osoba traci przytomność? Te pytania nurtowały mnie od zawsze. Kiedy więc rozpocząłem studia medyczne, nikogo nie zdziwiło, że postanowiłem się specjalizować w psychiatrii. Nigdy nie żałowałem tej decyzji. Przez trzy dekady praktyki lekarskiej opiekowałem się pacjentami, których zdumiewające zachowania i skłonności były zbyt intrygujące, bym mógł je kiedykolwiek zapomnieć. Umysł czasami popycha człowieka do ekstremalnych czynów. Nauczono mnie, że dobry psychiatra może pomóc komuś takiemu powrócić do siebie.

W tej książce opowiem wszystko o najniezwykleszych pacjentach, z jakimi przyszło mi pracować, i o tym, jak udało mi się sprowadzić wielu z nich z powrotem znad skraju obłądę. Podzielę się swoimi wrażeniami, przemyśleniami i reakcjami na te zaskakujące przypadki – należy bowiem pamiętać, że praca psychiatrii i neurobiologa zabiera nas nie tylko w podróż zawodową, ale i osobistą. Ilustrując wyzwania, z jakimi przyszło mi się mierzyć, zapraszam cię do wspólnego zastanowienia się nad łamigłówkami kryjącymi przyczyny najróżniejszych problemów psychicznych moich pacjentów. To właśnie dzięki ich rozwiąza-

niu zdobyłem doświadczenie, które zrobiło ze mnie lepszego lekarza.

Przedstawiam te przypadki w porządku chronologicznym – od początku kariery przez trzydzieści lat praktyki – by pokazać, jak mnie ukształtowały i pomogły mi zawodowo dojrzeć. W kolejnych historiach analizuję różnego rodzaju procesy, w szczególności koncentrując się na tym, jak umysł może doprowadzić do choroby ciała, a ciało wytrącić z równowagi umysł. Podczas pracy z pacjentami stosowałem różne metody – opisuje się to jako eklektyczny styl terapii – szukając źródeł problemów psychologicznych zarówno w sferze fizycznej, jak i umysłowej. Zalecałem stosowanie psychoterapii, leków, a w niektórych przypadkach obie te metody jednocześnie.

W ostatnich latach koncentruję się na chorobie Alzheimera. Próbuję lepiej zrozumieć, na czym polega zjawisko utraty pamięci i jak możemy temu zapobiegać. Kiedy pomagałem pacjentom i pacjentkom utrzymywać wspomnienia przy życiu, ze zdumieniem odkryłem, że wiele z tych osób pragnie zapomnieć różne rzeczy ze względu na nierozwiązane problemy psychologiczne, konflikty w relacjach i trudności nie do pokonania, które czasami skłaniały chorych do ucieczki od rzeczywistości. Pomoc psychologiczna osobom cierpiącym na problemy z pamięcią może znacząco poprawić ich jakość życia i wesprzeć proces zachowywania wspomnień.

Dziwi mnie, że tak wielu ludzi – nawet tych z bardzo poważnymi zaburzeniami – nadal boi się psychiatrii i unika leczenia. Mam wrażenie, że chorzy obawiają się wciąż pokutującego stereotypu: „psychiatra to lekarz dla wariatów” i nie chcą przyznać przed sobą, że mają problem, któremu należałoby zaradzić. Współwinnemu takiemu stanowi rzeczy są media, szerzące bez-

podstawnie pesymistyczną wizję psychiatrii, przez co wiele osób potrzebujących pomocy zniechęca się do leczenia. Psychiatrzy są czasami postrzegani jako wścibscy mentalni detektywi, którzy przejmują kontrolę nad umysłami pacjentów, zamiast ich leczyć. Mam nadzieję, że ta książka pomoże zdementować te czcze zarzuty i rozwiać aurę tajemnicy otaczającą kwestie leczenia chorób psychicznych.

Ocenia się, że każdego roku jedna na cztery dorosłe osoby – czyli blisko sześćdziesiąt milionów ludzi – w Stanach Zjednoczonych cierpi na zaburzenia psychiczne¹. Mimo panujących powszechnie mylnych wyobrażeń na ten temat udowodniono, że interwencje psychiatryczne zmniejszają, a często wręcz eliminują symptomy psychozy, depresji i stanów lękowych. Wielu ludzi jednak nie ma dostępu do opieki psychiatrycznej, a osoby, których stan mógłby się poprawić dzięki leczeniu, nigdy nie kontaktują się ze specjalistą.

W tej książce opisałem wszystkie wydarzenia zgodnie z moimi doświadczeniami, stosując narrację pierwszoosobową. Nie mogę przy tym nie wspomnieć o bezcennym wkładzie mojej współautorki i żony Gigi Vorgan. To ona zadbała o to, by poszczególne historie i stojące za nimi zagadnienia naukowe były przejrzyste i zrozumiałe.

Sytuacje przedstawione w tej książce oparłem na prawdziwych historiach moich pacjentów i ich problemów emocjonalnych. Szczegóły pochodzą z notatek dla poszczególnych przypadków i moich wspomnień. Wiele informacji jednak zostało zmienionych, by chronić prywatność innych lekarzy i lekarek, osób poddawanych terapii oraz ich rodzin. Wszystkie przypadki zostały odtworzone z możliwie największą wiernością, by jak najlepiej oddać rzeczywistość moich zawodowych doświadczeń.

Niektóre dialogi, miejsca i sytuacje zostały zmienione lub ufikcyjnione. Pewne cechy pacjentów i pacjentek pozamieniałem też miejscami – również w celu ochrony ich prywatności. Wszelkie podobieństwo do osób rzeczywiście istniejących jest przypadkowe.

Mam głęboką nadzieję, że ta książka będzie interesująca, ale chciałbym też, by zachęciła osoby z nieufnością podchodzące do psychiatrii do pokonania swoich lęków i zwrócenia się po pomoc, jeśli jej potrzebują.

Doktor Gary Small
Los Angeles, Kalifornia

SEKSOWNE SPOJRZENIE

ZIMA 1979

Na korytarzu poczekalni bostońskiego pogotowia psychiatrycznego roilo się od ludzi. Przeciskałem się przez tłum, lawirując między pacjentami i lekarzami – byliśmy w najbardziej zapracowanej przychodni psychiatrycznej w mieście. Znajdowała się ona zaledwie jeden korytarz od izby przyjęć Massachusetts General, dużego szpitala klinicznego przy Harvard Medical School. Razem z innymi młodymi psychiatrami stażystami mówiliśmy na to miejsce „dżungla”, bo właśnie taka panowała tu atmosfera: wieczna plątanina udręczonych dusz, które trafiały tu albo z własnej woli, albo za sprawą policji lub służb ratowniczych.

Miałem dwadzieścia siedem lat, skończyłem już studia medyczne i roczny staż w przychodni internistycznej. Następnie wyprowadziłem się z rodzinnego Los Angeles do Bostonu. Zaledwie sześć miesięcy wcześniej sprzedałem samochód i cały swój dobytek, po czym wynająłem pustą kawalerkę w Cambridge w stanie Massachusetts. Miałem trzy kartony i torbę podróżną – to wszystko. Stresowałem się przeprowadzką i perspektywą nowego stażu, ale cieszyłem się, że rozpoczynam karierę psychiatry. Wprawdzie na uniwersytecie byłem członkiem prestiżowego bractwa akademickiego Phi Beta Kappa i ukończyłem studia z wyróżnieniem, ale i tak nie mogłem uwierzyć, że jadę na Harvard. W głębi ducha myślałem sobie nawet: czy to

rzeczywiście dobra uczelnia, skoro przyjmują kogoś takiego jak ja?

Kiedy przedzierałem się przez zapchaną poczekalnię, prawie wpadłem na kobietę o nadgarstkach owiniętych zakrwawioną białą gazą. Pacjentka była eskortowana przez dwóch ratowników. Wreszcie dotarłem do pokoju socjalnego. Zostałem tam kilkoro psychiatrów na przerwie między konsultacjami. Atmosfera szpitalnego korytarza była tak chaotyczna i dojmująca, że natychmiast zadzierzgnęła się między nami jakaś więź. Naszym ulubionym mechanizmem obronnym był humor: wiecznie prześcigaliśmy się w żartach i strasznych historiach o pacjentach, próbując zszokować pozostałych, ale i zrobić na nich wrażenie.

Pierwszy rok praktyki na oddziale psychiatrycznym obejmował zarówno dyżury na pogotowiu, jak i konsultacje w przychodniach. Oprócz tych *stricte* medycznych doświadczeń mieliśmy za zadanie rozpocząć psychoterapię długoterminową z co najmniej trojgiem pacjentów. Nareszcie przeskoczyłem z podręczników w oszałamiający wir prawdziwych doświadczeń. To jednak oznaczało codzienny kontakt z mnóstwem nowych ludzi i ich uderzająco rzeczywistym cierpieniem. Każdy dzień oszałamiał, przerażał, ale często też zachwycał. Wprawdzie intensywność mojej nowej pracy dawała mi zastrzyk adrenaliny, ale pod koniec zmiany zazwyczaj byłem wyczerpany i czułem ulgę na myśl, że wreszcie dojrzałem do końca.

Następnego dnia była sobota. Mógłbym sobie dłużej pospać, ale światło wdarło się przez okno i obudziło mnie wcześniej. Nie zdążyłem jeszcze kupić sobie żaluzji. Moja dziewczyna Susan nadal spała, więc przysunąłem się do niej w nadziei na odrobinę ciepła – wąski promień słońca nie rozgrzewał pokoju. Bostoński styczeń nie był zbyt przyjemny. Gdyby nie Susan, pewnie już

siedziałbym przy grzejniku i czytał Junga albo Freuda, w wełnianej czapce na głowie i owinięty półtorakilogramową parką, w której wyglądałem jak ludzik Michelin. Zamiast tego jednak naciągnąłem kołdrę na głowę i wyobraziłem sobie, że jestem znów w Los Angeles, gdzie wszyscy zawsze udają, że dwadzieścia dziewięć stopni w styczniu to szczęśliwy zbieg okoliczności, a nie standard. Wiedziałem, że nie ma sensu prosić właściciela mieszkania, by włączał ogrzewanie na dłużej niż pięć minut dwa razy dziennie, więc nie ruszałem się z miejsca. Wstałem dopiero, kiedy Susan – pielęgniarka na oddziale intensywnej opieki medycznej w szpitalu w Cambridge – ruszyła się i wymruczała, że musi się zbierać na poranną zmianę.

Czasami w weekendy trochę tęskniłem za domem. Zamiast zgarbić się nad książkami, postanowiłem przebiec się po cappuccino i croissanta do pobliskiej kawiarnianej sieciówki, gdzie przy odrobinie szczęścia mógłbym wpaść na Mike'a Pierce'a.

Mike w zeszłym roku ukończył staż i zaczął prywatną praktykę na część etatu, dorabiając jednocześnie jako lekarz prowadzący w szpitalu, gdzie miał za zadanie nadzorować stażystów. Pracował w zawodzie zaledwie trzy lata dłużej ode mnie, ale wydawało mi się, że jego wiedza i doświadczenie przewyższają moje o dobrą dekadę. Jego cięte poczucie humoru kojarzyło mi się z komikiem George'em Carlinem – Mike chętnie uciekał się do żartów, by w ten sposób pomagać nam w radzeniu sobie z wiecznym napięciem na oddziale. Mike był już żonaty i miał dwoje małych dzieci. Mimo że był moim przełożonym, szybko się zaprzyjaźniliśmy. W sobotnie poranki zazwyczaj przyjmował pacjentów w swoim gabinecie w Back Bay, więc czasami spotykaliśmy się przedtem, żeby wypić razem kawę i trochę się pośmiać.

Rzeczywiście, stał w kolejce i czytał dodatek sportowy „Boston Globe”. Przyłączyłem się do niego.

– Uciekłeś przed dziećmiakami w weekend rano? Janey pewnie jest zachwycona.

– Pomyślałem, że należy im się trochę czasu tylko z mamą, to pomaga zacieśniać więzi. – Mike się roześmiał.

– Jak tam praktyka?

– Świetnie. Odkąd wywiesiłem szyld, ściąga jak magnes wszystkich zdesperowanych psychopatów ze Wschodniego Wybrzeża. Jeszcze kilka miesięcy i sam dostanę przytulną izolatkę w Lindemannie – zażartował. Zanieśliśmy kawę i croissanty do niewielkiego stolika przy oknach. – A ty jakie masz plany na dziś?

– Mnóstwo czytania. Lochton zadał mi chyba wszystkie podręczniki psychoterapii, jakie kiedykolwiek napisano.

– Oż, dali ci potwora z Loch Ness na superwizję? Mam nadzieję, że wykupiłeś już sobie kwatere na cmentarzu.

Doktor Herman Lochton, mój pierwszy superwizor psychoterapii, był znaną postacią wśród harwardzkich psychiatrów i zredagował kilka popularnych podręczników. Pracował też jako psychiatra drużyny koszykówki Boston Celtics i leczył senatorów oraz różnych innych VIP-ów, którzy latali do niego na terapię z Bahamów prywatnymi samolotami. Wyrobił sobie reputację utalentowanego diagnostyka i terapeuty. Kiedy akurat nie opowiadał ludziom o swoich wybitnych osiągnięciach, przyjmował pacjentów w prywatnym gabinecie. Raz w tygodniu rano zajmował się superwizją stażystów na oddziale psychiatrii, żeby zachować tytuł profesora klinicznego na Harvardzie.

– Co ja ci mogę powiedzieć – westchnąłem. – Bywa apodyktyczny i rzeczywiście ma lekką skłonność do narcyzmu.

Mike zarechotał.

– „Lekką skłonność”? Ten facet jest święcie przekonany, że to on osobiście doprowadził do wygranej Celticsów z Phoenix Suns na mistrzostwach w siedemdziesiątym szóstym.

– Dobra, wiem, jest trochę walnięty. Ale dużo się od niego uczę.

– Tylko uważaj. On sporo wie, ale nie sądzę, żeby był najlepszym superwizorem psychoterapii na świecie. – Mike napił się kawy. – No, to co jeszcze słychać? Jak leci?

– Wiesz co, Mike, trochę to wszystko dziwne. Miałem parę ciekawych przypadków, coraz lepiej mi idzie słuchanie i rozmowa z pacjentami, ale nie prowadziłem jeszcze z nikim psychoterapii długoterminowej i nawet nie wiem, jak miałbym się do tego zabrać.

– Co masz na myśli?

– Czuję się, jakbym był znowu na studiach – wyznałem. – Kiedy dopiero zostałem prawdziwym lekarzem, nieważne, czy robiłem zwykłe badanie, czy usuwałem pęcherzyk żółciowy, miałem wrażenie, że tylko gram jakąś rolę, że bawię się w doktora. I boję się, że podczas psychoterapii będę się czuł tak samo.

– Witaj w klubie. Ja mam własny gabinet, a i tak czasami mam wrażenie, że tylko udaję terapeutę. Ale im więcej zbieram doświadczenia, tym rzadziej się tak czuję. – Mike dopił kawę i zerknął na zegarek. – Muszę lecieć. Mam osobowość mnogą na ósmą trzydzieści. Nigdy nie wiem, której się spodziewać.

W najbliższy wtorek Lochton miał poprowadzić wykład podczas grupowej sesji superwizyjnej w klinice psychoterapii. Pojawiłem się jako pierwszy. Profesor przeglądał się w małym lusterku i czesał grzebykiem. Nie rozumiałem, dlaczego w ogóle to robi – nakładał na włosy tyle brylantyny, że i tak zawsze miał pancerną fryzurę.

Nie mogłem się powstrzymać od komentarza.

– Bardzo elegancko pan dziś wygląda, doktorze.

– Gary, nie ma czegoś takiego jak zbyt profesjonalny wygląd.

W ten sposób okazujemy szacunek pacjentom.

Popatrzyłem na jego wypolerowane lakierki i obciągnąłem spodnie khaki, bezskutecznie próbując ukryć znoszone trapery do chodzenia po śniegu. Cieszyłem się, że pamiętałem przynajmniej o krawacie.

Kilkoro stażystów weszło na salę i zajęło miejsca. Lochton popatrzył na zegarek i zaczął wykład.

– Dzisiaj chciałbym wam opowiedzieć o idealnym pacjencie do psychoterapii: mówimy na kogoś takiego MAKIS. To skrót od słów: młody, atrakcyjny, komunikatywny, inteligentny i bogaty². „S” na końcu to oczywiście symbol dolara.

Wykładowca podniósł z tacki kawałek kredy i narysował na tablicy duży znak „\$”. Kiedy podjął swoją opowieść o idealnym pacjencie, myślałem sobie, że chyba żyje w świecie marzeń, bo w szpitalu prawie nigdy nie widywaliśmy MAKIS-ów. Byliśmy przyzwyczajeni do leczenia socjopatów i narkomanów z marginesu – takich mieliśmy w klinice pod dostatkiem. Zamożni, inteligentni ludzie rozwiązywali swoje problemy z doświadczonymi prywatnymi terapeutami, nie ze stażystami na pierwszym roku praktyki w klinice z głodową stawką.

Pod koniec wykładu Lochton kazał nam przejrzeć szafki z aktami, stojące w rzędzie pod ścianą. Dokumenty zawierały krótkie raporty na temat pacjentów czekających na swoją kolej w naszej klinice. Profesor powiedział, żebyśmy znaleźli sobie jakiś ciekawy przypadek i wzięli się do prawdziwej psychoterapii. Kiedy tylko skończył mówić, rzuciliśmy się do drzwi, niemal deptając sobie po piętach, żeby jak najszybciej dorwać się do

akt, choć wiedzieliśmy, jakie to idiotyczne – przecież wszyscy od tygodni przetrząsaliśmy te szafki w poszukiwaniu jakiegoś znośnego przypadku.

To zresztą i tak był próżny wysiłek, bo dokumentacja zazwyczaj zawierała jedynie najbardziej podstawowe informacje na temat pacjenta: wiek, stan cywilny i przyczynę skierowania na psychoterapię. Rzadko można było znaleźć dość szczegółów, żeby wyłuskać spośród dziesiątek profili MAKIS-a. No i przecież gdyby jakiś się jednak trafił, to rezydent dokonujący ewaluacji capnąłby go dla siebie. Jedynym skutecznym sposobem na zdobycie dobrego pacjenta do psychoterapii było dostać kogoś z polecenia – zupełnie jak podczas poszukiwań atrakcyjnego mieszkania albo kiedy znajomi umawiają cię na świetną randkę w ciemno.

Mimo to nadal regularnie przeglądałem wyświechtane teczki, aż wreszcie po kilku tygodniach znalazłem swojego pierwszego MAKIS-a. Sherry Williams była gospodynią domową po trzydziestce, mieszkającą na przedmieściach. Skończyła studia, nigdy nie przebywała w areszcie ani w szpitalu psychiatrycznym. Uskarżała się na chroniczne stany lękowe. Lochton byłby zadowolony. Zadzwoiłem do niej i umówiłem się na spotkanie.

Pierwszoroczni rezydenci na oddziale psychiatrii nie mieli przydzielanych gabinetów – musieliśmy korzystać z tego, który akurat był wolny. Udało mi się zająć gabinet z niewielkim oknem, choć widok był częściowo przysłonięty szafką na dokumenty. Stało tam też biurko, o które co chwila uderzałem kolaniem, a poza tym fotel i kanapa dla pacjentów. W pomieszczeniu znajdowały się jedynie najbardziej podstawowe elementy wyposażenia gabinetu psychoterapii: telefon z interkomem, pudełko chusteczek.

Sherry Williams przyszła na nasze pierwsze spotkanie ubrana jak nastolatka. Miała na sobie obcisłe džinsy, tenisówki, włosy zaplotła w warkocz. Usiadła na sofie, założyła nogę na nogę i popatrzyła na mnie wyczekująco. Zrozumiałem, że teraz mój ruch.

Przełamałem pierwsze lody, pytając, jak minęła jej droga do szpitala. To ją rozluźniło i zaczęła mówić.

– Wie pan, jacy są ci kierowcy w Bostonie. Uważają, że przepisy drogowe to tylko zbiór luźnych sugestii.

Nie byłem pewien, co powiedzieć, kiedy skończyła.

– Proszę opowiedzieć mi o sobie – zaryzykowałem.

– No więc tak. Wysłałam za mąż za swojego chłopaka ze studiów – pomachała dłonią z wielkim brylantowym pierścieniem – który dalej jest cudowny. Mamy przepiękny nowiuteński dom z wielkim salonem i fantastycznym tarasem. – Znów zamilkła, czekając na moją reakcję.

Okej, pomyślałem: co by teraz powiedział prawdziwy terapeuta?

– Co zatem panią dziś do mnie sprowadza?

Patrzyła na mnie przez chwilę.

– Widzi pan, doktorze, po prostu bez przerwy coś mnie niepokoi – wyznała w końcu.

Słyszac, jak zwraca się do mnie „doktorze”, prawie zachichotałem. Czułem się jak oszust. Na szczęście Sherry nie czekała na reakcję.

– Pogarsza mi się, kiedy mąż wyjeżdża, a odkąd awansował na kierownika regionalnego, wyjeżdża bardzo często. Czuję się strasznie samotna w tym wielkim domu, nudzę się. Czasami tak mnie nosi, że nie jestem w stanie nawet posprzątać. W łazience rośnie góra prania, wszystko leży odłogiem.

Jej lęk był tak silny, że uniemożliwiał jej normalne funkcjonowanie. Instynkt podpowiadał mi, żeby nie omawiać jej mentalnego paraliżu na pierwszej sesji. Zamiast tego starałem się zachęcić ją do opowiedzenia mi o swoich uczuciach.

– Ten niepokój musi być dla pani trudny do zniesienia – skomentowałem najbardziej empatycznym tonem, na jaki było mnie stać.

– O, tak, doktorze. Bardzo. – Kobieta rozplotła nogi i przybrała pozę, która wydała mi się nieco uwodzicielska. – Martwię się o wszystko... O pracę męża, o spłatę kredytu... Chociaż to głupie, bo nawet nie wiem, ile płacimy. Eddie zajmuje się wszystkimi rachunkami. – Westchnęła i popatrzyła na szafkę pod oknem.

– O czym pani myśli?

– Nie rozumiem, dlaczego nie czuję się szczęśliwa. Wszystkie moje koleżanki są zadowolone z życia. Mam największy dom, a przyjaciółki zazdroszczą mi Eddiego, ale ja nie potrafię się już niczym cieszyć. Sądzi pan, że mam depresję?

Jeszcze nie wiedziałem, co o tym myśleć. Po prostu cieszyłem się, że nie nazwała mnie znów doktorem.

– A pani jak myśli, co jest nie tak? – spytałem, podążając za radą Lochtona, by unikać pytań z odpowiedzią „tak/nie” i zamiast tego prowadzić rozmowę w taki sposób, żeby zachęcić pacjentkę do mówienia.

– Czuję się pusta w środku... Jakbym miała wielką dziurę... O, tutaj. – Objęła się i potarła sobie ramiona. Mógłbym przysiąc, że ten gest jest dwuznaczny.

Im bardziej Sherry zagłębiała się w swoją opowieść, tym silniejsze odnosiłem wrażenie, że coś ukrywa. Oznajmiła, że nie może mieć dzieci, ale ani ona, ani mąż nie mają z tym problemu, bo żadne z nich nie lubi dzieci. Mówiła to jednak w sposób, który

wydawał mi się wyćwiczony, jakby znała odpowiedzi, które chce od niej usłyszeć. Zacząłem się zastanawiać, czy rzeczywiście jest zestresowaną, znudzoną gospodynią domową – możliwe, że z depresją – pragnącą lepiej zrozumieć samą siebie, czy może socjopatką, która przećwiczyła swoją historię po lekturze jakiegoś testu psychologicznego.

– Proszę opowiedzieć o swoim małżeństwie – poprosiłem.

– Od razu zakochałam się w Eddiem, kiedy tylko po raz pierwszy spojrzałam w te jego rozmarzone niebieskie oczy. Byliśmy na trzecim roku Boston College, on grał w drużynie futbolu jako rozgrywający. Moja mama go uwielbiała, jego rodzina miała wielkie pieniądze, a do tego był świetny w łóżku... Przynajmniej przez pierwszych kilka lat.

– Więc sytuacja między wami się zmieniła?

– On teraz strasznie dużo pracuje i jest zbyt zmęczony na seks. Okropnie za tym tęsknię, wie pan? – dodała z porozumiewawczym uśmiechem.

Miałem wrażenie, że Sherry ze mną flirtuje. Czytałem o takich sytuacjach w podręcznikach, ale zgłębiać teorię, a być w takiej sytuacji, to dwie różne rzeczy. Poczulem się bardzo dziwnie i niezręcznie. Moja nowa pacjentka okazała się nietypowym przypadkiem, ale miałem już kilka pomysłów, o co tu może chodzić. Sherry koncentrowała się na pozorach i dobrach materialnych: błękitnooki mąż z rodzinnym majątkiem, wielki nowy dom, zazdrosne przyjaciółki. Może miała narcystyczne zaburzenia osobowości – przypadłość zmuszającą do uganiania się za płytkimi przyjemnościami w nadziei na przepędzenie emocjonalnej pustki i niepewności siebie. Pacjentka mogła jednak także odczuwać depresję z powodu częstej nieobecności męża. Jej skłonności do flirtu mogły również zdradzać osobowość

histrioniczną, typową u osób z tendencją do zwracania na siebie uwagi poprzez dramatyczne i silnie nacechowane emocjonalnie zachowania.

Musiałem dowiedzieć się więcej, by postawić diagnozę i zaplanować jakąś strategię terapii. Ostrożnie zadawałem kolejne pytania, ale Sherry odpowiadała wymijająco i bez przerwy wracała do lęków powodowanych osamotnieniem.

– Wie pan co, jeśli ma pan być moim psychiatrą, to ja też muszę się trochę o panu dowiedzieć – oznajmiła, jakby chciała iść ze mną na pięści.

– A co chciałaby pani wiedzieć?

– Skąd pan jest, ile ma pan lat i czy ma pan dziewczynę – odparła bez zastanowienia.

Wielu pacjentów jest ciekawych swojego psychoterapeuty, ale pytania Sherry były zbyt osobiste. Każda pacjentka i pacjent ma prawo poznać kwalifikacje zawodowe swojego lekarza, podobnie jak stawki i zasady prowadzenia terapii, ale udzielanie informacji spoza tego obszaru to delikatna kwestia, która może zaważyć na całym procesie leczenia.

Psychoterapeuci nie są zgodni co do tego, jak wiele ze swojego życia prywatnego można zdradzić pacjentowi. Freud uważał, że terapeuta powinien być dla pacjentów niezdołaną twierdzą³. Takie podejście zachęca pacjentów do projektowania na terapeutę własnych fantazji – lekarz staje się swego rodzaju lustrem dla życia wewnętrznego swoich podopiecznych. Proces przepracowywania i analizy tych projekcji i przeniesień pomaga pacjentom lepiej zrozumieć samych siebie i ma za zadanie zminimalizować symptomy ich zaburzeń.

Niektórzy lekarze są zwolennikami bardziej humanistycznego podejścia i nie mają nic przeciwko ujawnianiu szczegó-

łów ze swojego życia – opowiadają pacjentom, gdzie byli na wakacjach, ile mają dzieci i tak dalej. Uważają to za sposób na zacieśnienie sojuszu terapeutycznego z pacjentem lub pacjentką, ale wszystko zależy od natury problemu, z jakim boryka się chora osoba. Zdarza się, że zwierzenia terapeuty stanowią dla pacjentów obciążenie. Niektóre osoby mogą wtedy poczuć się odpowiedzialne za terapeutę, złościć się albo dostawać napadów zazdrości, a to z kolei wpłynie na ich postępy podczas terapii.

Mogłem wyznać Sherry, ile mam lat i skąd jestem, ale uznałem, że pytanie o związek to przesada. Instynkt podpowiadał mi, że jeśli udzielę odpowiedzi, tylko zachęcę pacjentkę do zadawania kolejnych pytań. Do czego to mogłoby doprowadzić? Postanowiłem zrobić unik.

– Widzi pani, to naturalne, że chciałaby pani dowiedzieć się więcej o swoim terapeucie, ale bardziej pani skorzysta na terapii, jeśli to na pani się skoncentrujemy.

Popatrzyła na mnie z urazą.

– Proszę bardzo, jeśli tak chce się pan bawić, to nie ma sprawy. – Jej język ciała natychmiast przeszedł od zachowania uwodzicielskiej nastolatki do obrażonej dziewczynki.

– Co pani pamięta z dzieciństwa?

– Proszę mnie posłuchać, mam trzydzieści trzy lata, skończyłam Boston College, jestem mężatką i czuję się do dupy. Nie ma nic więcej do opowiadania, okej? To wszystko – odparła zirytowana.

– Miała pani dobry kontakt z rodzicami? Z matką?

– Tak. Było w porządku.

– Wspomniała pani, że pani rodzice bardzo lubią zięcia.

Te słowa wywołały na jej twarzy uśmiech.

– O, wszyscy uwielbiają Eddiego. Jest taki uroczy. Chciałabym tylko, żeby częściej bywał w domu. Wtedy bym się tak nie denerwowała.

Z biegiem rozmowy Sherry się rozluźniła, jakby moja wcześniejsza odmowa zwierzeń została mi wybaczona. Rozmawialiśmy o jej małżeństwie i stanach lękowych. Zakończyłem spotkanie propozycją cotygodniowych wizyt.

– To dałoby nam szansę zastanowić się głębiej nad pani uczuciami. Wtedy moglibyśmy poszukać jakiegoś rozwiązania – wyjaśniłem.

– Nareszcie ktoś próbuje mnie zrozumieć. Dziękuję, panie doktorze – powiedziała Sherry z uśmiechem i wstała do wyjścia.

Chwyliła mnie za rękę na pożegnanie, ale trzymała ją tak długo, że w końcu musiałem wyrwać dłoń z jej uścisku. Poczuję się niezręcznie, ale Sherry nic nie zauważyła.

Następnego dnia miałem superwizję z Lochtonem. Jego gabinet znajdował się na parterze kamienicy z brązowego piaskowca, przy Beacon Hill. Od szpitala dzielił go krótki spacer stromo pod górę. Kiedy dotarłem na miejsce, plecak już mi ciążył i aż dyszałem ze zmęczenia. Długie zmiany w szpitalu nie ułatwiały podjęcia decyzji o regularnym bieganiu, a już zwłaszcza w zimie. Odsapnąłem chwilę i dopiero wtedy wcisnąłem guzik domofonu.

– Proszę się przedstawić – zahuczał sztywny głos z plastikowego pudełka.

– Gary Small na superwizję, panie doktorze.

Wpuścił mnie do środka. Otworzyłem drzwi do poczekalni, przerobionej z przedpokoju. Dom był utrzymany w stylu wszystkich starych kamienic przy Beacon Hill – ściany z białą boazerią,

twarde drewno, meble Stickley, stare egzemplarze „New Yorkera”. Lochton kazał mi czekać dobre dziesięć minut – pewnie łądował sobie na włosy świeżą porcję brylantyny.

Wreszcie drzwi się otworzyły.

– Zapraszam, Gary – odezwał się głębokim głosem prezentera radiowego.

Gabinet był obity drewnianą boazerią, na ścianach wisiały dyplomy oprawione w ramki, nagrody, okładki magazynów. Półki były zapchane książkami medycznymi i podręcznikami psychiatrii.

– Proszę, siadaj.

– Dziękuję, panie doktorze – powiedziałem i zająłem miejsce. Lochton miał na sobie bonzurkę, w dłoni trzymał niezapaloną fajkę. Wyglądał jak upasiona, freudowska wersja Hugh Hefnera.

– Proszę, mów mi Herman.

Natychmiast stanęła mi przed oczami kombinacja „Herman Hefner” i o mało nie parsknąłem śmiechem.

– Tak, proszę pana – udało mi się odpowiedzieć z powagą.

– No, to jak ci idzie z MAKIS-em, Gary?

Wyciągnąłem z plecaka gruby plik notatek i zacząłem zdać raport.

– Trzydziestotrzylatka po studiach, gospodyni domowa z Belmont, skarży się na chroniczne stany lękowe. Próbowałem zachęcić ją do rozmowy, ale nie chciała opowiadać o przeszłości. Twierdzi, że kocha męża, ale bez przerwy powtarza, że czuje się pusta w środku, zwłaszcza kiedy on wyjeżdża w związku z pracą, co zresztą ma miejsce często.

Kiedy napomknąłem o podróży Eddiego, Lochton się ożywił.

– Czyli on ją porzuca raz po raz. A dzieci są?

– Ona nie może zająć w ciążę, ale nie rozważają adopcji.

– Ciekawe – mruknął i zapalił fajkę, pograżając się w myślach.

Zauważyłem, że Lochton jest zafascynowany opowieścią o Sherry. Dym z jego fajki wypełnił cały pokój. Zakaszałem i powachlowałem się dłonią, ale on nie zwrócił na to najmniejszej uwagi.

– A więc mamy tu wykształconą, elokwentną młodą kobietę, gotową na długotrwały związek, ale jałową i prawdopodobnie tak wstydzącą się swojej bezpłodności, że nawet nie bierze pod uwagę adopcji, mimo że jej życie jest puste, nudne i niespełnione. – Lochton wychylił się z fotela. – To świetny przypadek, żebyś nauczył się co nieco o psychoterapii. Bardzo mnie intrygują te częste podróże jej męża.

– Symptomy pogłębiają się, kiedy jego nie ma...

– Tak, ale dlaczego on tak dużo podróżuje i w jaki sposób ona radzi sobie ze swoimi lękami, kiedy jest sama? Podejrzewam, że uwrażliwiła się na rozdzielenie i stratę przez jakąś traumę we wczesnym dzieciństwie. A to, że tak unika tego tematu, potwierdza moją hipotezę.

W ogóle nie wydawało mi się, by to cokolwiek udowodniło, ale wiedziałem, że Lochton jest znany ze swojej obsesji na punkcie problemu straty i wczesnej rozłąki. Niemal każdy problem tłumaczył psychodynamiką utraty we wczesnym dzieciństwie – nieważne, czy chodziło o śmierć w rodzinie, traumatyczny rozwód rodziców czy zniknięcie ukochanego kota. Teoretyzował, że takie doświadczenia wykształcały w pacjentach wyjątkową bezbronność wobec straty i rozłąki w późniejszym życiu. Lochton był przekonany, że doświadczenie utraty na wczesnym etapie życia tłumaczy większość zaburzeń psychiatrycznych, od lęków i depresji po obsesje i skłonności kompulsywne.

Zachęcił mnie, żebym skłonił Sherry do opowiedzenia o swoim dzieciństwie. Upierał się, że powinienem jak najszybciej zająć się tematem jej przeszłości i umawiać się na sesje dwa razy w tygodniu. Zwiększenie częstotliwości spotkań miało pogłębić naszą analizę i pomóc Sherry szybciej się przede mną otworzyć.

– Dowiedz się o jej relacji z ojcem – powiedział. – Czy on też podróżował, kiedy była mała? A może zostawił rodzinę, a ona poczuła się opuszczona i teraz przeżywa to samo?

Gdy wspomniałem o uwodzicielskim zachowaniu Sherry, jego twarz natychmiast przybrała zupełnie inny wyraz.

– W jaki sposób z tobą flirtowała?

– Nie robiła tego wprost, ale jej język ciała był jednoznaczny. To, jak siedziała na kanapie i na mnie patrzyła. A na koniec podała mi rękę i nie chciała puścić. Wydało mi się to dość nachalne.

Lochton przyglądał mi się w milczeniu.

– No, co jeszcze? – zachęcił w końcu. To była dziwna reakcja. Mówił do mnie jak do pacjenta.

– Zadawała mi osobiste pytania. Chciała wiedzieć, czy mam dziewczynę.

– A ty jak się z tym czułeś?

– Dziwnie. Byliśmy na sesji terapeutycznej, a nie w barze.

– Odpowiedziałeś jej na te pytania?

– Nie. Oznajmiłem, że jesteśmy tutaj, żeby rozmawiać o jej emocjach, a nie o moim życiu osobistym – wyjaśniłem, próbując nie zabrzmieć defensywnie.

– To dobrze, Gary, ale czy myślisz, że zrobiłeś coś, co mogło sprowokować jej zachowanie?

– Absolutnie nie, doktorze. Byłem od początku do końca profesjonalny. – Zaczynałem się irytować. Lochton nie widział,

co Sherry robiła podczas sesji, a mimo to sugerował, że to ja ją uwodziłem.

Psychiatra spojrzął na zegar.

– Nasz czas się skończył. – Teraz już naprawdę mówił do mnie jak do pacjenta.

Zbierałem się do wyjścia, kiedy Lochton znów się odezwał.

– Widzisz, Gary, taka pacjentka może wywołać dyskomfort u terapeuty. Uważaj na to i staraj się omówić z nią jak najwięcej wspomnień z przeszłości. Jestem pewien, że znajdziesz traumę, która napędza jej zaburzenia nerwicowe.

Choć teoria Lochtona wydawała mi się grubymi nićmi szyta, postanowiłem wziąć sobie jego rady do serca i zacząłem widywać się z Sherry dwa razy w tygodniu. Staralem się rozmawiać z nią o przeszłości, ale miałem wrażenie, że to do niczego nie prowadzi. Zauważyłem jednak, że jej uwodzicielskie zachowanie stało się intensywniejsze. Zaczęła się mocno malować, przychodzić na sesje w krótkich spódniczkach i głębokich dekoltach. Nie umknęło mojej uwadze, że stroje Sherry były bardziej prowokacyjne, kiedy mąż wyjeżdżał z miasta.

Spytałem Lochtona, czy powinienem to z nią skonfrontować, ale on kazał mi zignorować zachowanie pacjentki i kłaść nacisk na wydobycie informacji o traumie w dzieciństwie. Ulżyło mi, bo wyczuwałem, że jeśli wytknę Sherry ten schemat zachowań, ona potraktuje to jako odrzucenie i być może przerwie terapię.

Po jakimś miesiącu moich próżnych wysiłków dokopania się do jej przeszłości Sherry straciła do mnie cierpliwość.

– Niech mnie pan posłucha – oznajmiła wreszcie. – Miałam normalne dzieciństwo, okej? Żadnej przemocy. Rodzice nigdzie nie wyjeżdżali, dobrze się uczyłam. Przez pańskie pytania czuję się niezręcznie.

Zrozumiałem, że jeśli mam przekonać ją do mówienia, muszę zmienić strategię.

– Rozumiem. Nie chcę powodować u pani dyskomfortu.

– Dziękuję, doktorze. Mogę ci mówić Gary?

– Nie przeszkadza mi to. – Zamilkłem na dłuższą chwilę. – Czy coś jeszcze ci przeszkadza?

Sherry przyjrzała mi się uważnie.

– Właściwie to tak. Muszę ci coś wyznać.

– Słucham.

– Odkąd Eddie tak często wyjeżdża, chodzę wieczorami do takiego jednego baru. Z początku tylko zaglądałam tam na szybkiego drinka z koleżanką, ale ostatnio odwiedzam go sama. – Sherry zamilkła i odwróciła wzrok.

– Obawiasz się, że za dużo pijesz?

– Nie, nie o to chodzi. Zamawiam tylko kieliszek wina albo dwa, tak dla rozluźnienia. – Przerwała. Po chwili znów zaczęła mówić. – Któregoś wieczoru poznałam faceta. Spędziliśmy miło wieczór, a kiedy zamknęli bar, zabrałam go do domu.

– I jak się z tym czułaś?

– Kiedy obudziłam się rano, już go nie było. Czułam się brudna i obrzydzone, wyrzuciłam pościel do śmietnika – odparła, spuszczaając wzrok.

– Wróciłaś jeszcze do tamtego baru?

– Z początku nie. Trzymałam się od niego z daleka. Ale po kilku tygodniach znów się tam wybrałam. To też część mojego wyznania. Zrobiłam to więcej niż raz.

– Więc chodzisz do baru i romansujesz z nieznajomymi, kiedy twój mąż wyjeżdża służbowo? – spytałem, próbując powściągnąć zaskoczenie w głosie i na twarzy.

– To nie są romanse, bardziej przygody na jedną noc. No i zawsze potem czuję się brudna i ohydna, a następnego dnia nie mogę spojrzeć w lustro. Przecież ja dalej kocham Eddiego.

– Skoro przez to czujesz taką nienawiść do siebie, to jak sądzisz, dlaczego tam wracasz?

Sherry przez chwilę się nad tym zastanawiała.

– Na początku nawet o tym nie myślałam. Po prostu czuję się znudzona i pusta, chcę z kimś być. To dziwne, bo kiedy uprawiamy seks, wydaje mi się, że ci faceci mnie kochają. Ale jak już mam orgazm, wszystko się zmienia. Chcę, żeby ten nieznajomy gość natychmiast zniknął z mojego domu. – Wzdrygnęła się. – Eddie by tego nie przeżył.

– Powiedz, Sherry, jak długo to już trwa?

– Sama nie wiem, może rok. Ale teraz, kiedy zaczęłam się z tobą widywać, Gary, wszystko się zmieniło. Jesteś pierwszym mężczyzną, który pokazał mi, że naprawdę mu na mnie zależy. Zawsze chcesz wiedzieć, jak się czuję, i widzę to w twoich oczach. Wiem, że pytasz szczerze. – Znów posłała mi prowokujący uśmiech.

Dziwne. Dlaczego twierdziła, że jestem pierwszym mężczyzną, który się o nią naprawdę troszczy? A co z jej mężem, ojcem?

Uważałem, że robimy postępy – wreszcie Sherry zaufała mi na tyle, by odkryć przede mną sekretną stronę swojego życia – ale czułem też niepokój. Jej zachowanie było niebezpieczne i mogło zagrażać nie tylko małżeństwu mojej pacjentki, ale też jej zdrowiu i życiu. Potrzebowałem superwizji, i to szybko.

– Myślę, że oboje powinniśmy to lepiej zrozumieć, Sherry. Czy myślisz, że dasz radę nie chodzić do tego baru aż do naszej następnej sesji w piątek?

Jej uśmiech wyglądał jak karykatura seksowności.

– Dla ciebie, Gary, zrobię wszystko.

Po południu znów wdrapałem się na wzgórze Lochtona. Kiedy opowiedziałem mu o naszej ostatniej sesji, miał niezłe używanie. Chodził tam i z powrotem i kurzył fajkę.

– Te wszystkie seksualne wybryki to kompensacja niezaspokojonych potrzeb emocjonalnych z dzieciństwa – perorował podekscytowany. – Na pewno ktoś ją wykorzystał seksualnie, kiedy była mała. Dlatego czuje się niekochana i szuka uczuć u nieznajomych.

Próbowałem powiedzieć, że nie jestem pewien, czy Sherry doświadczyła jakiegś przemocy, ale równie dobrze mógłbym dyskutować z tornadem. Lochton miotał się po gabinecie i nawijał, że Sherry powtarza te poniżające akty seksualne z dzieciństwa w akcie dorosłej kompulsji. Teraz jej uwodzicielskie zachowanie w stosunku do mnie idealnie pasowało mu do schematu. Przynajmniej uwierzył, że to rzeczywiście była jej inicjatywa.

Zatrzymał się i zaczął wykład. Oznajmił, że przeniesienie to jeden z najważniejszych aspektów psychoanalizy⁴. To oznacza, że pacjentka przenosi na terapeutę swoje uczucia do rodzica albo innego autorytetu. Terapeuci, którzy potrafią zachować neutralność i powstrzymać się od osądów – tłumiąc podczas sesji własne problemy i emocjonalne reakcje – w ten sposób pozwalają pacjentom na dopowiedzenie reakcji, jakiej oczekują od lekarza. Gdy nadejdzie czas, by terapeuta zwrócił uwagę podopiecznej na prawdziwy kształt ich relacji, pacjentka może lepiej zrozumieć swoje wypaczone postrzeganie rzeczywistości i dostrzec, jak przenosi dawne zniekształcenia na inne relacje w swoim życiu. Z pomocą terapeuty pacjentka może stawić czoła temu schematowi, zastanowić się nad wykrzywionym sposobem myślenia i wprowadzić konieczne zmiany.

Zrozumiałem wywód o przeniesieniu równie dobrze co za pierwszym, drugim i trzecim razem, kiedy musiałem go słuchać. Tezy Lochtona o wczesnym dzieciństwie Sherry i poniesionych wtedy stratach też były prawdopodobne – może pacjentka nadal coś przede mną ukrywała.

Przed piątkową sesją postanowiłem, że tym razem skupię się na autodestrukcyjnych romansach Sherry i spróbuję jej pomóc przerwać tę tendencję. Kiedy pacjentka przyszła na sesję, ze zgrozą pomyślałem, że ubrała się jak prostytutka. Miała na sobie tak obcisłą minispódniczkę, że ledwo mogła w niej usiąść.

– Gary, chciałam ci podziękować, że wysłuchałeś mnie w środę i pomogłeś mi przerwać to, co robiłam. To był obłąd. Wiem, że naprawdę ci na mnie zależy.

– Cieszę się, że przestałaś. Ulżyło mi. Jak się teraz czujesz?

– Przecież znasz odpowiedź. To nasza mała tajemnica. – Puściła do mnie oko, jakby nawiązywała do jakiegoś prywatnego żartu między nami.

– Co masz na myśli?

Nic nie powiedziała, tylko się uśmiechnęła.

– Sherry, sądziłem, że już nie ma między nami sekretów. Żeby psychoterapia podziałała, musisz się starać mówić mi o wszystkim, co zaprząta ci umysł.

– Ale ty już wiesz, co mam w głowie za każdym razem, kiedy patrzysz mi w oczy. – Sięgnęła do torebki. – Przyniosłam ci pewien drobiazg w podziękowaniu za ostatnią sesję. Mam nadzieję, że podobało ci się tak bardzo jak mi.

Wręczyła mi prezent i wybiegła z gabinetu, zanim zdążyłem cokolwiek powiedzieć.

Był pięknie zapakowany. Nie wiedziałem, co zrobić, więc go otworzyłem. W środku leżał rolex – prawdziwy. Popędziłem na korytarz, ale przy windach już nikogo nie było.

Podstawowym zadaniem psychoterapii jest pomagać ludziom ubierać uczucia w słowa, nie w czyny. Dając mi zegarek, Sherry przekroczyła granice. W terapii obowiązuje zasada: nie wolno nam przyjmować żadnych prezentów. Zadzwoiłem do Lochtona po radę. Powiedział, żebym oddał zegarek i zastanowił się z pacjentką, jaka motywacja nią kierowała. Dodał też, że nie powinienem się przejmować jej spódniczkami i dekolantami. Sherry w ten sposób wyraża przeniesienie, wyjaśnił. Upierał się, że to nie ma nic wspólnego ze mną, bo w rzeczywistości ona pragnie, by ojciec okazał jej zainteresowanie.

Na następną sesję Sherry przyszła w czerwonej sukience koktajlowej i szpilkach w tym samym kolorze. Aż tryskała radością, jak zakochana panna młoda. Kiedy usiadła, zobaczyła zegarek na stoliku kawowym i spoważniała.

Przesunąłem roleksa w jej stronę.

– Sherry, na terapii obowiązują jasne zasady. Żadnych prezentów, żadnych...

– Zwracasz mi go? Proszę bardzo – przerwała rozżłoszczona i wrzuciła prezent do torebki. – Jak śmiesz? To ty mnie uwiodłeś.

– O czym ty mówisz?

– Błagam. Gapiłeś mi się w oczy i uprawiałeś ze mną seks. Ty i to twoje seksowne spojrzenie. Tak mnie nim gwałciłeś, że nie dziwiłabym się, gdybym była już od tego w ciąży.

Zawsze byłem uczony, żeby podtrzymywać z pacjentami kontakt wzrokowy, kiedy do mnie mówią, by wyrażać w ten sposób zainteresowanie i empatię i starać się słuchać bez przerywania. Oniemiałem. Sherry odbierała moje spojrzenie jako napaść

seksualną. Ona nie była zwykłą neurotyczną kurą domową; teraz brzmiała jak wariatka. Odbycie stosunku seksualnego przez patrzenie w oczy to zarzut, jaki mógłby paść z ust osoby poważnie chorej psychicznie, która traci kontakt z rzeczywistością, a nie kobiety ze stanami lękowymi i lekką nerwicą.

– Zwolnijmy na chwilę, Sherry – wyjąkałem wreszcie.

Ona wstała i zbliżyła się do stolika.

– Trzeba było o tym pomyśleć, zanim zacząłeś mi się gapić w oczy.

Byłem zdumiony. Też wstałem. Serce waliło mi jak młotem. Sherry okrążyła stolik, a ja cofnąłem się ku drzwiom. Nie wiedziałem, co zamierza zrobić. Złapać mnie? Objąć? Zachowywała się niepoczytalnie, a ja straciłem kontrolę nad naszym spotkaniem.

– Sherry, usiądź. Porozmawiajmy o tym. – Moja próba przywrócenia porządku sesji tylko pogorszyła sytuację. Pacjentka poczerwieniała z wściekłości.

– Jak śmiesz oddawać mi prezent? Dałam ci go prosto z serca.

– Sherry, nie chciałem cię zranić. Po prostu na terapii obowiązują pewne...

– Na terapii? – wrzasnęła.

Nagle rzuciła się naprzód i trzasnęła mnie w twarz. Zamierzyła się jeszcze raz, ale złapałem ją za nadgarstek.

– Wystarczy! Sesja skończona. – Pospiesznie wyszedłem z gabinetu i ruszyłem przez korytarz.

Na szczęście zastałem recepcjonistkę przy biurku. Poprosiłem, żeby zajrzała do Sherry i wyprowadziła ją z kliniki, a sam schowałem się w innym gabinecie. Zza drzwi usłyszałem, jak rozwścieczona Sherry stuka obcasami.

Byłem wstrząśnięty. Czy to, co mi się przytrafiło, stanowiło jakiś rytuał przejścia dla psychiatry neofity? A może popełniłem poważny błąd taktyczny? Nigdy dotąd nie zostałem uderzony przez pacjenta, choć nieraz padały pod moim adresem różne groźby. Przypomni mi się pewien człowiek cierpiący na chroniczną schizofrenię, którego wysłałem miesiąc temu na leczenie do szpitala stanowego. Facet krzyczał do mnie: „Dojadę cię za to, Small! Ja nigdy nie zapominam!”, ale z jakiegoś powodu nie miałem wtedy poczucia zagrożenia. Tym razem jednak byłem zupełnie nieprzygotowany na taką reakcję. Pozwoliłem Sherry wypędzić się z własnego gabinetu. Czy w takiej sytuacji mógłbym ją nadal leczyć? A jeśli na następnej sesji ona znów spróbuje dać mi w twarz? Potrzebowałem superwizji, ale nie ufałem już opinii Lochtona. Więcej – byłem na niego zły. To przez jego rady wpakowałem się w taki bałagan.

W Massachusetts General było wielu utalentowanych terapeutów, którzy dobrze się znali na trudnych pacjentach i nietypowych sytuacjach podczas superwizji. Udało mi się umówić na następny dzień na spotkanie z Joem Sandlerem, doświadczonym psychoanalitykiem i terapeutą psychodynamicznym, specjalizującym się w pacjentach z osobowością typu borderline i zaburzeniami psychotycznymi. Kilka razy byłem u niego na wykładach i spodobał mi się jego styl. Joe stanowił krzyżówkę wyszczezanego irlandzkiego barmana z nadopiekuńczą żydowską mamcią.

Sandler zgodził się z twierdzeniem, które stało się dla mnie oczywiste od chwili, kiedy dostałem w twarz. Sherry była o wiele bardziej chora, niż Lochton i ja dotąd przypuszczaliśmy. Cierpiała na zaburzenia borderline i nie tolerowała stresu, jaki wywoływała w niej terapia analityczna. Chorzy na borderline bez

przerwy balansują na granicy między zwykłymi stanami lękowymi a psychozą⁵. Pod wpływem stresu zaczynają postrzegać rzeczywistość w wypaczony sposób, mają urojenia i halucynacje. Moje próby zagłębiania się w przeszłość Sherry i odmowa odpowiedzi na jej bardzo bezpośrednie pytania popchnęły ją do psychotycznego urojenia, że uprawiam z nią seks, gdy patrzę jej w oczy. Ta kobieta nie potrzebowała sondowania i dociekań, tylko wsparcia.

Sandler zasugerował, żebym przyjrzał się historii medycznej Sherry. Zajrzałem do jej starych szpitalnych akt. Wyniki badań laboratoryjnych miała w normie, ale nigdy nie robiono jej tomografii komputerowej głowy ani elektroencefalografii (EEG). Strzelałem w ciemno, ale może Sherry miała jakiegoś guza mózgu albo problem neurologiczny wywołujący w niej psychozę i erotomanię.

Wiedziałem, że Sherry potrzebuje pomocy, więc znalazłem jej kilku lekarzy z polecenia na wypadek, gdyby nie chciała kontynuować terapii ze mną. Pomimo lęku przed dalszą pracą z Sherry czułem się ośmielony pomocą nowego superwizora i chciałem podjąć jeszcze jedną próbę.

Po tygodniu zadzwoniłem do Sherry. Zachęcałem, żeby wróciła i porozmawiała ze mną o tym, co się stało. Z początku była cięta, ale mnie wysłuchała. Powiedziałem, że naprawdę chcę jej pomóc i że na tym etapie może inne podejście będzie skuteczniejsze, ale należy przestrzegać zasad: Sherry nie może mnie bić ani przynosić mi prezentów. Dodałem, że nie musimy już tak szczegółowo omawiać jej przeszłości. Zamiast tego chciałem poszukać sposobów, które pomogłyby Sherry radzić sobie z uczuciami, które skłoniły ją do podjęcia terapii: samotnością i pustką. Mogliśmy też zwolnić i spotykać się tylko raz w tygo-

dniu. Chciałem, żeby lekarz internista dał jej skierowanie na kilka dodatkowych badań, abyśmy mogli rozważyć przepisanie jej leków na uspokojenie. Wreszcie zapewniłem, że nie będę patrzeć jej w oczy i że nie chciałem sprawić, by czuła się przy mnie niezręcznie. Chyba wyczuła, że odzyskałem kontrolę nad sytuacją jako jej psychiatra. Zgodziła się na kolejne spotkanie.

Sherry wróciła na cotygodniową terapię, a ja przepisałem jej niską dawkę leku przeciwpsychotycznego, który szybko złagodził jej urojenia erotyczne. Ubiór Sherry również przestał być tak wyzywający.

– Nie mam pojęcia, co ja sobie myślałam, panie doktorze – westchnęła. – Po prostu byłam zestresowana tymi ciągłymi wyjazdami Eddiego, a pan tak się interesował wszystkim, co miałam do powiedzenia.

– Cieszę się, że czuje się pani lepiej.

– Nie mogę uwierzyć, jaka byłam głupia z tymi romansami. Przecież mogłam sobie sprowadzić do domu seryjnego mordercę.

– Wydaje mi się, że leki pomagają pani radzić sobie ze stanami lękowymi.

Wkrótce dostałem jej wyniki badań. EEG nie wykazało żadnych śladów padaczki skroniowej – choroby czasami wywoływanej obecnością guza mózgu pod skroniami, powodującej zmiany osobowości i hiperseksualność⁶. Sherry miała skłonności do nimfomanii, ale skan wykluczył podłoże neurologiczne. Najlepszym wytłumaczeniem jej objawów i negatywnej reakcji na psychoanalizę zalecaną przez Lochtona okazała się diagnoza osobowości chwiejnej emocjonalnie typu borderline.

Sherry nadal przychodziła do mnie raz w tygodniu na psychoterapię wspierającą i konsultacje w sprawie leków. Jej stany

lękowe złagodniały, lepiej radziła sobie z rzeczywistością. Kiedy mąż wyjeżdżał w dłuższe podróże służbowe, zwiększałem jej dawkę leku przeciwpsychotycznego, dzięki czemu nie rzucała się w barowe romanse – przynajmniej na ile mi było wiadomo. Robiła tak duże postępy, że zacząłem nieco sondować jej przeszłość, aż w końcu Sherry wyznała mi, że jej rodzice się rozstali, kiedy miała dwanaście lat – przypuszczenia Lochtona o traumie z dzieciństwa częściowo się potwierdziły. Na następne spotkanie jednak pacjentka przysłała w mini i szpilkach, więc wycofałem się z rozkopywania jej wczesnego dzieciństwa i zamiast tego skoncentrowałem wysiłki na pomaganiu jej w radzeniu sobie z obecnymi lękami. Sherry przychodziła do mnie na terapię jeszcze przez rok, aż ostatecznie postanowiła przenieść się do kogoś w okolicy swojego domu.

Było mi trochę żal się z nią żegnać, bo terapia wreszcie zaczęła przynosić rezultaty i widziałem, że życie Sherry osiągnęło stan względnej równowagi. W głębi ducha jednak czułem też ulgę. Nigdy nie zapomniałem uderzenia w twarz i zawsze czaiła się we mnie cicha obawa, że wystarczy najmniejszy fałszywy krok z mojej strony, by znów wypadła z orbity rzeczywistości w nowe psychotyczne urojenia.

Teraz rozumiem, że w pracy z Sherry najbardziej przeszkadzała mi świadomość, że moja wstępna diagnoza była tak dalece nietrafiona, a w dodatku miałem superwizora, który też kompletnie nie umiał mi pomóc. Tydzień po tygodniu siedziałem w maleńkim gabinecie z osobą, którą myślałem, że znam, a ona okazała się kimś zupełnie innym – nieprzewidywalną, poważnie zaburzoną i potencjalnie niebezpieczną kobietą. Podążałem za radami i instrukcjami Lochtona, choć często wydawały mi się niewłaściwe.

Przypadek „seksownego spojrzenia” wiele mnie nauczył o tym, jak ważne jest ufanie własnemu instynktowi terapeuty. Potwór z Loch Ness częściowo miał rację, ale kiedy zrezygnowałem z jego superwizji, dotarło do mnie, że nikt nie jest doskonały – nawet wszechwiedzący profesorowie, którzy leczą celebrytki i polityków. Cios wymierzony mi przez Sherry zabolął, ale też sprowadził mnie na ziemię. Pierwszy raz w życiu czułem się jak prawdziwy psychiatra.



PRAWDZIWE HISTORIE
POTRAFIĄ
ZDUMIEWAĆ BARDZIEJ
NIŻ FIKCJA

Niezwykle rzetelnie, a jednocześnie lekko i błyskotliwie napisana książka harwardzkiego psychiatry. Nie unikając autoironii i dystansu do samego siebie, autor z precyzją, szacunkiem i realizmem opisuje swoje doświadczenia w pracy z pacjentami. Gary Small jest w tej książce niczym doktor House psychiatrii — szuka, diagnozuje, nie poddaje się i pomaga. Jego opowieści fascynują i jednocześnie sprawiają, że otwieramy się na wiedzę i odważamy się porzucić mity i lęki, które narosły wokół psychiatrii, chorób psychicznych i psychoterapii. Polecam!

DR JOANNA HEIDTMAN
psycholożka, konsultantka i coach

w sprzedaży także



www.marginesy.com.pl



9 788836 633562

cena 39,90 zł