

Kobieta i mężczyzna – ewolucja archetypu. Rozmowa ze Zbigniewem Lew-Starowiczem

Pacjenci są różni. Mają załamania wiary, są niewierzący. Powinni wiedzieć, że idą do bezstronnego eksperta, który jednak świat wiary zna i może im pomóc. Mam pacjentów, którzy są głęboko wierzący, praktykujący. Wtedy odwołuję się do ich wiary, mobilizuję ich, żeby tam szukali pomocy – mówi prof. Zbigniew Lew-Starowicz w wywiadzie udzielonym „Teologii Politycznej”.

Hanna Nowak (Teologia Polityczna): **Interesującym wątkiem rozważań Junga jest jego podejście do Boga. Czy bóg Junga był Bogiem chrześcijańskim?**

prof. Zbigniew Lew-Starowicz (psychiatra, psychoterapeuta i seksuolog): Jung był bardzo wymagający jeśli chodzi o Boga. Niektórzy twierdzą, że był adwokatem Pana Boga. Z tego wynika, że był bez wątplenia wierzący, ale jego wiara była bardzo szczególna, ponieważ rozpatrywał ludzkość w kategoriach pewnej ciągłości. Jego psychologia łączyła się z tym, że istnieje przekaz międzypokoleniowy, który się zaczyna od samego początku. I Bóg ma tę moc sprawczą, ale Jung zmagął się z obrazem Boga starotestamentowego. Natomiast w małym stopniu dostrzegał Boga w jego Synu. Bóg miłosierny, macierzyński, ciepły, łaskawy u Junga jest bardziej w cieniu Boga starotestamentowego, wymagającego, surowego.

W jaki sposób wiara może wpływać na pracę psychiatry?

Mamy trzy modele. Jeden model jest taki, że wiara jest fundamentem, na którym opiera się postrzeganie człowieka i chorób. Posługujący się tym modelem psychiatry uważają, że Bóg jest najlepszym psychoterapeutą. Często się odwołują do Starego i Nowego Testamentu, opierają się na tych opowieściach. Jeśli pacjent jest na przykład uwikłany w trójkąt miłosny, to psychiatra sięga do postaci Dawida i Batszeby. Ten psychoterapeuta będzie mówił, że został popełniony grzech, który pacjent przeżywa, ale przypomni finał tej historii. Następcą Dawida był Salomon, więc jest to finał optymistyczny. Ten psychoterapeuta cały czas tkwiąc w tym fundamencie wiary posługuje się tymi przykładami. I to jest jeden model, notabene rzadko spotykany. Nawet wśród psychiatrów zatrudnionych w ośrodkach psychoterapeutycznych związanych z Kościołem to jest dosyć rzadkie. Pacjenci często mówią, że jak poszli do takiego ośrodka, to spodziewali się właśnie takiego podejścia, a tymczasem nic takiego nie było.

A jaki jest drugi model?

W drugim modelu psychiatra po prostu nie widzi sprzeczności w pogodzeniu nauki i wiary. Najlepiej widać to przy rozpoznaniu opętania. To jest punkt wspólny. Wierzący psychiatra uznaje, że jest coś takiego jak opętanie, tak samo jak występuje na przykład bilokacja, którą miał być obdarzony ojciec Pio. Psychiatra wierzy, że tak jest. Jeśli badając danego pacjenta stwierdzi, że ma do czynienia z opętaniem, to go odsyła do egzorcysty. Zresztą często ci psychiatry współpracują z egzorcystami, uznają odrębność swoich kompetencji. Takich

psychiatrów jest akurat w Polsce dosyć sporo. Zresztą pamiętam, że podczas zjazdu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Szczecinie, na którym była mowa o transach i opętaniu, był taki tłok, że ludzie się nie mieścili w pokoju. Kolejny przykład to jest psychiatra, który po zakończonej pracy modli się za swoich pacjentów. Stosuje wszystkie nowoczesne metody leczenia psychiatrycznego, ale jeszcze dodatkowo szuka pomocy dla nich w tej właśnie formie.

Czy trzeci model postuluje całkowitą rozłączność wiary i nauki?

Trzecia grupa, również liczna, to psychoterapeuci, którzy rozdzielają te dwa światy i nie widzą żadnego związku między jednym a drugim. To, co jest traktowane jako opętanie, oni uznają za zaburzenie psychiczne. I tyle. Wiara jest prywatną sprawą psychoterapeuty i nie obnosi się on z nią. Nie ma w ogóle przełożenia na terapię.

Jak Pan Profesor podchodzi do tej kwestii?

Ja mam bardzo specyficznych pacjentów. Ze wszystkich ugrupowań politycznych, wielowyznaniowych. Zarówno takich walczących z Kościołem, jak i bardzo żarliwych katolików. Czyli owszem, jeśli pacjent mnie wprost pyta, czy jestem wierzący, to mówię – tak. Jednak moim zadaniem jest to, żeby pacjent nie znał mojego wyznania. Zawsze głosiłem taki pogląd, że lekarz psychiatra, psychoterapeuta powinien być apolityczny, ponadwyznaniowy. Bo pacjenci są różni. Mają załamania wiary, są niewierzący. Powinni wiedzieć, że idą do

bezstronnego eksperta, który jednak świat wiary zna i może im pomóc. Mam pacjentów, którzy są głęboko wierzący, praktykujący. Wtedy odwołuję się do ich wiary, mobilizuję ich, żeby tam szukali pomocy.

Jak może to wyglądać w praktyce?

Podam pani przykład: kobieta nienawidzi swojej teściowej. To nienawiść tak wielka, że rozkłada jej związek, a pani jest bardzo wierząca, praktykująca, regularnie przystępująca do Komunii. Zapytałem ją więc, czy zna taką modlitwę jak „Ojcze nasz”. Odpowiada, że oczywiście. Dopytuję wtedy o fragment „Przebacz nam nasze winy, jako i my przebaczymy naszym winowajcom” i pytam to, co z tą teściową? A ona odpowiada: ale ja nie jestem Panem Bogiem [śmiech]. W takim przypadku nie waham się odwołać do wiary, religii. Ale raz jeszcze podkreślę: moim zdaniem pacjent przychodzi do bezstronnego eksperta. Dlatego ja nie chciałbym pracować w przychodni z nazwą „chrześcijańska, katolicka”. To by mnie ograniczało.

Czy Jung wciąż mocno oddziałuje na współczesną seksuologię?

Dobre pytanie. Wydaje mi się, że w mniejszym stopniu. Seksuologia liczy już ponad 100 lat. Freud w swoich czasach wywarł ogromny wpływ na seksuologię. Ale od 1998 roku, kiedy pojawiła się słynna niebieska tabletką, czyli viagra, nastąpiła medykalizacja seksuologii. I to w olbrzymim tempie, bo większość zaburzeń seksualnych zaczęto leczyć metodami biologicznymi. Psychoterapia się skurczyła. Zaczęła dominować szkoła poznawczo-behawioralna. Dzisiaj w leczeniu zaburzeń seksualnych, począwszy od zaburzeń nerwicowych, aż do

leczenia pedofilów dominują szkoły poznawczo-behawioralne. Szkoły oparte na Jungu stanowią margines i w Polsce można policzyć takich terapeutów na palcach jednej ręki. W innych krajach, na przykład w Szwajcarii, jest ich więcej. W swojej własnej praktyce Junga często wykorzystuję w pracy psychoterapii par. Pomocne okazują się wtedy na przykład Jungowskie archetypy. Niemniej Jung jest w tej chwili na marginesie, jeśli chodzi o seksuologię.

Mówiąc o Jungu trudno nie wspomnieć o teorii archetypów. Jak ewoluował współcześnie archetyp męskości i kobiecości?

Do tego stopnia, że jeżeli pojawiłby się teraz przed nami człowiek urodzony sto lat temu, to by tego świata nie poznał. Czułby się jak na obcej planecie. Bo kobiety kobiece i mężczyźni męscy, w tradycyjnym pojmowaniu ról i cech psychicznych, stanowią w tej chwili mniejszość. W tej chwili dominują cechy androgyniczne, zwłaszcza u kobiet. Jeśli chodzi o mężczyzn, to jest coraz więcej kobiecych mężczyzn i trochę androgynicznych. Natomiast męscy mężczyźni zanikają. Jeżeli mamy mówić o tej czwartej kategorii, czyli nieokreśleni, to więcej jest przypadków mężczyzn niż kobiet.

Czy mamy do czynienia z kryzysem?

Nie – to przemiana. Czy ogląda pani serial *La bandida*? Jest w nim świetnie pokazany archetyp kobiecej kobiety, której sensem życia jest wyjście za mąż i urodzenie dzieci. Jednak w serialu jest też archetyp kobiety silnej psychicznie, androgynnej – to bohaterka. W przeszłości była egzotycznym wyjątkiem a teraz staje się normą. W tej chwili

mamy zaś do czynienia z kobietami, które zdobywają kwalifikacje, wiele studiów podyplomowych, realizują się w pracy zawodowej. Typowy przykład to dziewczyna pracująca w korporacji, idąca jak burza w górę, awansująca, bardzo ceniona przez zwierzchników i widząca siebie w tej korporacji na wyższych szczeblach. Dobrze wykształcona. Razem z mężem podjęli decyzję, żeby mieć dziecko. Lojalnie uprzedziła szefów, że ma takie zamiary. Pracowała jeszcze w przeddzień porodu! Jak urodziła dziecko, to się ucieszyła, ale aktualnie ma poczucie winy, że jest nieobecna w pracy i marzy o tym, żeby jak najszybciej wrócić. To kobieta, dla której sukces zawodowy jest priorytetem. Rola macierzyńska jest na drugim miejscu i nie jest najważniejsza. Ten problem się rozgrywał w jej podświadomości, bo ona przyszła do mnie z innym problemem.

Jakim?

Mniejszym zainteresowaniem życiem seksualnym rok po porodzie. Na ogół, jeśli jest problem z życiem seksualnym po porodzie, to na ogół pojawia się wcześniej, a u niej nie. Ona była przekonana, że to jakieś czynniki biologiczne. Ale jak ja ją przebadałem, to wyszedł ten mechanizm. Ona czuje frustrację z powodu przymuszenia się do roli macierzyńskiej. A chciałaby wrócić do zawodu. I wypiera to, bo czuje, że powinna bardziej kochać syna. Kolejny przykład to pary, które się rozpadają, ponieważ w czasie pandemii mężczyźni siedzieli w domu. I on się zrobił dla niej mniej atrakcyjny, mniej męski. Tak jakby była z koleżanką. Dlatego archetypy męskości, kobiecości są w nas zakodowane, bo to są kwestie pokoleniowe. Świat się zmienia, pojawiają się nowe modele męskości i kobiecości. Następuje pewne zderzenie.

Jak z perspektywy czasu ocenia Pan skutki rewolucji seksualnej z lat 60? Czy rozluźnienie przysłowiowego gorsetu przyniosło więcej szkody czy pożytku naszej kulturze?

Mamy do czynienia z trzema rewolucjami seksualnymi. Pierwszą było wprowadzenie tabletki antykoncepcyjnej. Teraz trzeba sobie wyobrazić tamte czasy, kiedy jeszcze tabletki nie było. Kiedy kobiety często zachodziły w niechcianą ciążę, metody były zawodne i cały czas czekały na miesiączkę. A tutaj pojawiła się tabletką, która uwolniła je od lęku. Nie boją się i mogą sobie pozwolić na rozdzielenie seksu od prokreacji. Druga rewolucja to obyczajowa, koniec lat 60., lata 70., kiedy pojawiły się dzieci kwiaty, eksperymenty z narkotykami, komuny hipisów, nowe podejście do seksu, otwartość. Trzecia rewolucja trwa, a jej przyczyną jest rozwój potencjału erotycznego kobiet.

Wiąże Pan Profesor to zjawisko z emancypacją?

Oczywiście, jak najbardziej. To bardzo potężna rewolucja, bo kobiety poszły bardzo ekspansywnie do przodu, a mężczyźni się zatrzymali.

A jakie ma to skutki dla kultury?

Wszystko ma swoje plusy i minusy. Model patriarcalny niektórym odpowiadał. Nie wszystkie kobiety się czuły zniewolone przez swoich partnerów, czuły się bezpiecznie. Inne kobiety się buntowały przeciwko temu modelowi. Model, w którym kobieta ma partnera z prawdziwego

zdarzenia, który razem z nią współpracuje, to jest fantastyczna rzecz, bo oni razem idą daleko we wspólnej seksualności, otwartości. Mogą stworzyć fantastyczny związek.

Rozmawiała Hanna Nowak