

Renata Kleszcz – Szczyrba

CZAS I PRZESTRZEŃ W PSYCHOTERAPII – UJĘCIE PROBLEMOWE  
TIME AND SPACE IN PSYCHOTHERAPY - PROBLEM APPROACH

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Zakład Psychologii Zdrowia i Jakości Życia

Kierownik: prof. UŚ dr hab. Małgorzata Górnik – Durose

**Streszczenie**

W artykule przedstawiono rozważania teoretyczne na temat czasu i przestrzeni w psychoterapii. Podjęto próbę szczegółowej analizy tych dwóch wymiarów z różnych perspektyw. Skupiono się na fizycznych i poza-fizycznych aspektach czasu w psychoterapii, które dotyczą przyjmowanej w poszczególnych podejściach perspektywy czasowej, orientacji w czasie, dynamiki czasowej oraz specyficznej „bilokacji w czasie”, jaka może mieć miejsce podczas niektórych procesów terapeutycznych. W drugiej części artykułu omówiono zarówno obserwowalne jak i niedostępne bezpośredniej obserwacji przestrzenie w psychoterapii, do których należą: przestrzeń miejsca, przestrzeń relacji terapeutycznej, przestrzeń problemów oraz związane z nimi przestrzenie rozwiązań. Uwzględniono dynamikę w rozwoju tych przestrzeni wynikającą z rozwoju psychoterapii, poszerzania jej horyzontów na przestrzeni historii. W końcu rozpatrzono także zagadnienie czasoprzestrzeni w psychoterapii i jej wewnętrznej dynamiki i zależności.

Artykuł jest próbą problemowego ujęcia teoretycznych zagadnień dotyczących psychoterapii, nieco filozoficzną i refleksyjną, i stanowi przeciwagę dla relatywnie liczniejszych opracowań o charakterze systemowym. Skłania do refleksji, do dyskusji, do polemiki, do nowego spojrzenia na kwestie znane w psychoterapii.

**Summary**

The article presents theoretical considerations on the time and space in psychotherapy. Attempt was made to examine these two dimensions from different perspectives. Focused on the physical and non-physical aspects of time in psychotherapy, which are connected with time perspective, temporal orientation, dynamics, and specific “bilocation in time” that may occur during the therapeutic process, especially some of them. Also discussed whether it is observable and non-observable spaces in psychotherapy – space of place, space of the therapeutic relationship, space of problems and associated with them solution spaces. Finally, consideration was also the problem of spacetime in psychotherapy, its dynamic and correlations.

The article is an attempt to approach problematic theoretical issues relating to psychotherapy and provides a counterbalance to the relatively more numerous studies of a systemic nature. This is a kind of reflection, discussion, polemics, and new view for an old things in psychotherapy.

**Słowa kluczowe:** psychoterapia, czas, przestrzeń

**Key words:** psychotherapy, time, space

## Wstęp

Wśród rozważań teoretycznych na temat psychoterapii najczęściej spotykamy opracowania o charakterze systemowym [1, 2, 3], a relatywnie rzadko mamy do czynienia z ujęciami problemowymi. Ujęcie problemowe wyraża się w tym, iż autor nie referuje jakiegoś jednego poglądu (tudzież kilku poglądów) na dane zagadnienie, ale poszukując odpowiedzi na postawione pytanie, czy też rozstrzygając określone na wstępie zagadnienie, analizuje i konfrontuje różne podejścia, stanowiska i ujęcia, prowadząc rozważania na dany temat i skłaniając odbiorcę do własnych refleksji i przemyśleń.

Psychoterapia w swym praktycznym ujęciu, niezależnie od tego, na jakim fundamencie teoretycznym jest oparta, bez wątpienia stanowi proces osadzony w czasie i przestrzeni. W artykule niniejszym, ujmującym właśnie w sposób problemowy zagadnienie czasu i przestrzeni w psychoterapii, podjęta zostanie próba analizy tych dwóch wymiarów, będąca spojrzeniem z różnych perspektyw, z uwzględnieniem różnych kategorii i aspektów, w odniesieniu do procesów psychoterapeutycznych prowadzonych w ramach różnych podejść.

### Czas w psychoterapii

Niewiele jest zagadnień, które na styku nauki i filozofii wzbudzałyby tak wiele kontrowersji, jak zagadnienie dotyczące czasu. Źródłem tych kontrowersji może być już samo pytanie o to, czy czas w ogóle istnieje. W licznych definicjach czas traktowany jest jako zjawisko powszechne, stanowiące nieprzestrzenne kontinuum, w którym zjawiska następują w nieodwracalnym porządku od przeszłości, poprzez teraźniejszość ku przyszłości [4]. Jednak, ze względu na zasadniczą różnicę, jaka istnieje między czasem określającym porządek zdarzeń (typowym dla świata fizycznego) i czasem doświadczanym subiektywnie przez danego człowieka, można wyróżnić czas fizyczny i poza-fizyczny [5]. „Czas fizyczny jest niezależny od stanów psychicznych obserwatora; temporalne relacje zachodzą w przypadku tej formy czasu pomiędzy zdarzeniami i procesami fizycznymi, nie dotyczą zaś stanów umysłu człowieka. Czas poza-fizyczny jest to czas doświadczany subiektywnie przez obserwatora” [5, s. 71].

Czas w psychoterapii jest zjawiskiem bardzo złożonym, gdyż dotyczy zarówno owych fizycznych jak i poza-fizycznych aspektów. Zatem rzeczywistość psychoterapii pozwala doświadczać wpływu i obecności czasu na wielu różnych poziomach jednocześnie, zarówno w odniesieniu do aspektów organizacyjnych samego procesu psychoterapeutycznego, jak i w odniesieniu do subiektywnych doświadczeń uczestników tego procesu.

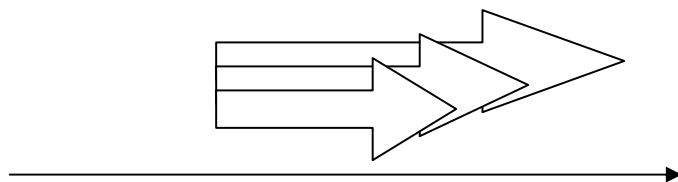
## Perspektywa czasowa

Moment życia, w którym pacjent trafia do terapii wyznacza perspektywę względem czasu, z której dokonywana jest ocena jego funkcjonowania. W ramach każdej kultury istnieje zbiór oczekiwań dotyczących zmian, jakie powinny następować na każdym kolejnym etapie życia człowieka. Każdy z tych etapów niesie ze sobą określone wyzwania i zagrożenia, stanowiąc okazję do samorozwoju opartego na zdobywanym doświadczeniu, bądź ryzyko dezintegracji psychicznej.

Psychoterapeuta systemowy Haley [6], analizując owe etapy, odnosi je do cyklu życia rodziny, w którym wyróżnia: okres zalotów, małżeństwo, pojawienie się dzieci, wiek średni, rozstawanie się z dziećmi oraz wiek podeszły. Z kolei psychoterapeuci wierni podejściu psychoanalitycznemu główną uwagę skupiają na jeszcze wcześniejszym okresie życia człowieka – od momentu narodzin do okresu dojrzewania – tam upatrując źródła gorszej jakości życia w okresie dorosłości [7]. Nie sposób nie wspomnieć o poglądach Eriksona [8], który twierdził, że rozwój osoby odbywa się od narodzin do śmierci i na każdym etapie może pojawić się kryzys, stanowiący nie tylko ryzyko zaburzenia ale będący także szansą na rozwój.

Niezależnie od tego, z jakiej perspektywy dokonana zostanie ocena przebiegu ludzkiego życia i wydarzeń w nim zachodzących, każdy z jego etapów wiąże się z zaspokajaniem określonych potrzeb, a także stawia przed jednostką konkretne wymagania. Jeśli jednostka, z określonych powodów (świadomych bądź nieświadomych dla niej samej, a także zależnych bądź niezależnych od niej samej), nie jest w stanie tym wymaganiom sprostać, ani zaspokoić pojawiających się na danym etapie potrzeb, naraża się na ryzyko nieprawidłowego funkcjonowania w wymiarze emocjonalnym, behawioralnym lub społecznym.

Najprostsze spojrzenie na proces psychoterapii, uwzględniające jej aspekt dotyczący czasu, każe rozumieć go w kategoriach procesu trwającego długo lub krótko. Owa długość ma różne uwarunkowania i przyczyny, głównie wynikające z rodzaju zmian oczekiwanych w wyniku zastosowania określonego podejścia teoretycznego.



Rys. 1. Perspektywa czasowa w psychoterapii

Procesy psychoterapeutyczne o charakterze długoterminowym to procesy, które ukierunkowane są na wgląd i głębokie doświadczenie siebie, jak to ma miejsce w podejściu psychoanalitycznym czy w nurtach humanistycznych. Procesy psychoterapeutyczne o charakterze

krótkoterminowym to procesy, które koncentrują się na zmianie nieadekwatnych zachowań i przekonań czy też na zmianie różnorodnych struktur i interakcji systemowych, jak to ma miejsce w podejściu poznawczo – behawioralnym i systemowym [1, 9].

Przyjmując chronologiczne kryterium wyłaniania się w ubiegłym stuleciu poszczególnych podejść terapeutycznych (podejście psychoanalityczne (początek XX wieku), podejście humanistyczno – egzystencjalne (lata 40.), podejście poznawczo – behawioralne (lata 50.), podejście systemowe (lata 60.)) [10, 11] można zauważyć tendencję do skracania się czasu trwania procesów psychoterapeutycznych. Tendencja ta z jednej strony związana jest z rozwojem psychologii jako nauki (wyłanianie się kolejnych paradygmatów, inspiracje pochodzące z innych nauk) a z drugiej strony z poszerzaniem dostępności tej formy leczenia dla coraz większej grupy odbiorców. Wszakże w początkowym okresie psychoterapia, z racji głębokości pracy i związanej z tym długości i częstotliwości spotkań terapeutycznych, mogła być proponowana osobom o wysokim poziomie funkcjonowania intelektualnego, a więc zdolnym do analitycznego wglądu i autorefleksji, i skądinąd zamożnym, a więc zdolnym do wieloletniego finansowego inwestowania we własne zdrowie, znacznie zawężając w ten sposób grupę odbiorców.

W dalszej konsekwencji zmieniały się z pewnością także same oczekiwania odbiorców psychoterapii, co do długości trwania leczenia. Początkowa niesymetryczna relacja, związana z „podporządkowaniem się” osobie terapeuty, jako temu, który wie i podejmuje decyzje w sprawie leczenia, stała się relacją coraz bardziej symetryczną, w której odbiorca psychoterapii pośrednio zaczął stawiać oczekiwania i wymagania psychoterapii, często skorelowane z ogólnymi tendencjami rozwoju światowego, w którym coraz bardziej zaczął liczyć się czas, a co za tym idzie także pieniądź.

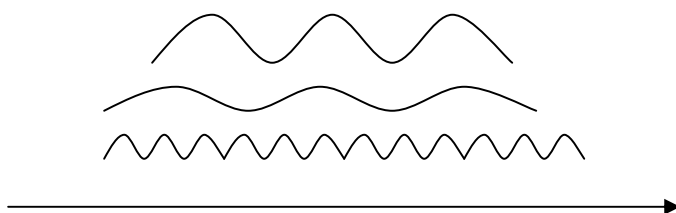
Pośrednią odpowiedź na te oczekiwania dały podejścia o charakterze strategicznym, krótkoterminowym, takie jak różnorodne podejścia systemowe, podejście ericksonowskie, neurolingwistyczne programowanie, czy analiza transakcyjna [9, 12]. Stanowią one taką formę pomocy psychologicznej, w której planowane jest osiągnięcie określonego i ograniczonego celu terapeutycznego, możliwego do zrealizowania w krótkim czasie [13].

W dzisiejszej rzeczywistości psychoterapia jest realizowana w ramach różnych paradygmatów. W światowej społeczności terapeutycznej mamy terapeutów analitycznych, psychodynamicznych, systemowych, terapeutów poznawczo – behawioralnych, ericksonistów, eklektyków, mamy dziesiątki szkół psychoterapii i każda znajduje swoich zwolenników, terapeutów i pacjentów, niezależnie od perspektyw czasowych typowych dla tych szkół. Wszak w psychoterapii może istnieć wiele szlaków prowadzących na szczyt. I tak jak wędrówka na szczyt może trwać dłużej lub krócej, w zależności od obranego szlaku, tak też proces terapeutyczny może

trwać dłużej lub krócej w zależności od obranego podejścia pracy. Ważne, aby każdy terapeuta i każdy pacjent znalazł perspektywę najlepszą dla siebie.

### Dynamika czasowa

Procesy terapeutyczne realizowane w ramach różnych modalności teoretycznych mają także swoją dynamikę czasową. Owa dynamika jest wyznaczana przez rodzaj zmian oczekiwanych w ramach przyjętej modalności jak również przez sposób osiągania tych zmian.



Rys. 2. Dynamika czasowa w psychoterapii.

Najbardziej stała dynamika czasowa, wyznaczana dużą częstotliwością spotkań oraz stałością dni i godzin sesji terapeutycznych oraz czasu trwania pojedynczych sesji dotyczy psychoanalizy. Ma to swoje głębokie uzasadnienie merytoryczne. W psychoterapii psychoanalitycznej zakłada się, iż pacjent będący w relacji terapeutycznej z terapeutą przejawia wobec niego reakcje, które wynikają z wcześniejszych wzorców przeżywania osób znaczących (głównie rodzica). Jest to tzw. nerwica przeniesieniowa [2, 12]. Aby mogło dojść do jej uruchomienia potrzeba czasu, który jest długi (była o tym mowa wcześniej) oraz ma mocną stałą strukturę (określona częstotliwość spotkań, stałość dni i godzin rozpoczynania sesji, stałość czasu trwania sesji). Tylko to jest gwarantem nawiązania relacji terapeutycznej na tyle silnej i na tyle niezakłóconej czynnikami zewnętrznymi, aby możliwe było uruchomienie nieświadomych procesów u pacjenta, które staną się przedmiotem właściwej pracy terapeutycznej. Oczywiście należy podkreślić, iż zjawisko przeniesienia nie ogranicza się wyłącznie do przeniesienia postaw z postaci rodzica na osobę terapeuty.

Inne podejścia terapeutyczne nie przywiązują tak dużej wagi do stałości struktur czasowych w zakresie organizacji sesji. Dynamika dotycząca czasu jest w tych podejściach bardziej liberalna. O ile długość terapii i częstotliwość spotkań jest ustalana w kontrakcie, o tyle dni i godziny sesji nie są już tak silnie dookreślane. Szczególnie wyraźnie widać to w terapiach opartych na modalności systemowej, w terapiach krótkoterminowych, gdzie dopuszcza się dłuższe (dłuższe niż tygodniowe) odstępy między sesjami, które służą pacjentom (rodzinie lub jednostce biorącej udział w terapii), bowiem w tym czasie często realizują oni różne zadania terapeutyczne wynikające z tematyki

problemowej podejmowanej na danej sesji. Zatem praca terapeutyczna trwa, choć poza czasem spędzonym w gabinecie terapeutycznym.

Pomijając aspekty dynamiki czasowej typowe dla określonych podejść terapeutycznych pewne kwestie dotyczące tej dynamiki mają charakter uniwersalny, jak na przykład naturalne rozrzedzanie częstotliwości sesji poprzedzające zakończenie procesu terapeutycznego.

### Orientacja czasowa

Podejmując wątek temporalny nie sposób pominąć faktu, iż człowiek może dokonywać oceny własnego funkcjonowania psychologicznego nie tylko z perspektywy terażniejszej, ale także odnosić tę ocenę do przeszłości (rozpamiętywanie) i przyszłości (oczekiwanie). Co więcej, aktualne funkcjonowanie psychologiczne człowieka jest często efektem uprzednich doświadczeń i budowanego na ich bazie nastawienia na przyszłość. Także funkcjonujące w psychoterapii paradygmaty są ugruntowane w określonej orientacji względem czasu – jedne za priorytet biorą analizowanie przeszłości, inne skupiają się na terażniejszości, jeszcze inne koncentrują uwagę na przyszłości.



Rys. 3. Orientacje względem czasu w psychoterapii.

Psychoanaliza oraz psychoterapie wywodzące się od psychoanalizy, podkreślają rolę wcześniejszych doświadczeń w powstawaniu zaburzeń funkcjonowania człowieka. Zatem dominującą orientacją w czasie w tym paradygmacie jest zorientowanie na przeszłość.

Z czasem psychoterapię przestała interesować przeszłość i nieświadome procesy, a celem stała się eksploracja świadomości. Taką orientację w czasie przyjęły szkoły, które wyłoniły się w ramach nurtu humanistyczno–egzystencjalnego (m.in. Gestalt, terapia rogeriańska), stanowiącego opozycję wobec myślenia psychoanalitycznego. Zatem dominującą orientacją w czasie w tym paradygmacie jest zorientowanie na terażniejszość, a w konsekwencji także na przyszłość.

Psychoterapie bazujące na paradygmacie poznawczo–behawioralnym kierowały się prostym założeniem, że jeśli można się czegoś nauczyć, to można się też tego oduczyć i nauczyć w to miejsce czegoś nowego. Zatem psychoterapię prowadzoną w tym nurcie teoretycznym zaczęła

interesować bardziej zmianę zachowania i myślenia niż zmianę najbardziej wewnętrznych struktur funkcjonowania człowieka, stąd dominującą orientacją w czasie psychoterapii prowadzonych w tym ujęciu teoretycznym (m.in. terapia racjonalno–emotywna Ellisa, terapia poznawcza Becka) jest terażniejszość i przyszłość.

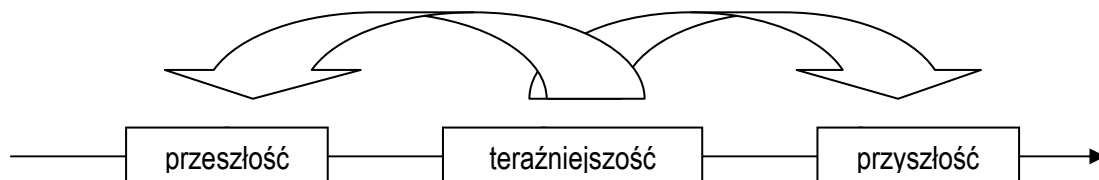
Orientacja na terażniejszości i przyszłości cechuje także podejścia systemowe (m.in. terapia strukturalna Minuchina, szkoła strategiczno–strukturalna Haleya, szkoła z Palo Alto, szkoła mediolańska). Jedynie praca z genogramem jest wyraźnym odniesieniem do przeszłości, jednak jej celem jest poznanie pewnych dysfunkcyjnych schematów funkcjonowania po to, aby zmniejszyć lub przerwać wpływ starych wzorców i wprowadzić nowe.

Przyjęcie określonej orientacji względem czasu przez dane podejście psychoterapeutyczne nie oznacza, że automatycznie następuje odcinanie się od innych orientacji w czasie (wszak czas jest pewnym kontinuum). Oznacza jedynie, że w jednych podejściach większą wagę przywiązuje się do zrozumienia uwarunkowań funkcjonowania (przeszłość), w innych do zmiany stanu (terażniejszość), a w jeszcze innych do planów i motywacji (przyszłość). Ostatecznie zaś celem każdej pracy terapeutycznej jest zmiana, warunkująca lepszą przyszłość.

#### „Bilokacja w czasie”

Jak zaznaczono na wstępie, czas ma charakter nie tylko fizyczny ale i poza–fizyczny, a więc związany z subiektywnym doświadczaniem. Podczas procesu psychoterapeutycznego pacjent i terapeuta odbywają specyficzną podróż w czasie. Aby ją głębiej zrozumieć, zaadaptowano do tego celu termin „bilokacja”. Bilokacja jest zjawiskiem polegającym na możliwości znajdowania się w dwóch miejscach jednocześnie [14].

Adaptując ten termin na grunt psychoterapeutyczny, można stwierdzić, iż „bilokacja w czasie” w psychoterapii polegałaby na możliwości jednoczesnego przeżywania siebie w różnych umiejscowieniach w czasie. W sposób obrazowy ukazuje to poniższy rysunek.



Rys. 4. „Bilokacja w czasie” w psychoterapii.

Wydaje się, iż w sposób szczególny z „bilokacją w czasie” mamy do czynienia we wspomnianej już wcześniej nerwicy przeniesieniowej. W momencie jej uruchomienia pacjent nieświadomie myli terażniejszość z przeszłością, „popelnia błąd w czasie – obecne zdarzenie postrzega w kategoriach wydarzeń z przeszłości, rozumie terażniejszość w kategoriach przeszłości” ([2] s. 139). W swym nieświadomym procesie jest jednocześnie „tu i teraz” (relacja do terapeuty) oraz „w przeszłości” (relacja do rodzica), tak jakby przeszłość wkradała się, bez jego świadomej kontroli, w jego aktualne doświadczenie siebie i otoczenia.

O ile osoby, które doświadczały bilokacji (np. święci) zachowywali pełną świadomość swojego jednoczesnego przebywania zarówno w jednym jak i drugim miejscu pobytu, o tyle proponowana struktura pojęciowa nazwana „bilokacją w czasie” odnosi się do procesu nieświadomego (przynajmniej do czasu, kiedy będzie miał miejsce wgląd). Rola terapeuty, który stwarza warunki do wglądu (poprzez interpretacje, klaryfikacje, itd.) także bazuje na owej „bilokacji w czasie”, bowiem będąc „tu i teraz” w gabinecie podczas sesji z pacjentem, jednocześnie analizuje proces przeniesieniowy, a więc przeszłe doświadczenia pacjenta, których znaczenia sam pacjent jeszcze nie jest świadomy.

Ze zjawiskiem „bilokacji w czasie” możemy się także spotkać, analizując niektóre sposoby pracy terapeutycznej stosowane w ramach poszczególnych podejść i szkół psychoterapii. Na przykład w stanie transu hipnotycznego pacjent może doświadczać regresji lub progresji czasowej, co oznacza, iż jest w tym samym czasie obecny „tu i teraz” w gabinecie terapeuty i „w przeszłości” lub „w przyszłości” w swoim doświadczeniu transowym. Ponadto podczas stanu transu może doświadczać zmiany percepcji czasu, polegającej na tym, że płynie on szybciej lub wolniej niż wynikałoby to ze wskazań zegara – byłyby to swoista „bilokacja w czasie” związana z percypowaniem czasu fizycznego i poza-fizycznego jednocześnie [por. 15]. W różnych podejściach strategicznych i terapiach kognitywno-behawioralnych pacjent może doświadczać „bilokacji w czasie”, prowadząc wizualizującą polegającą na wyobrazeniowym widzeniu siebie w przyszłości lub w przeszłości.

Być może użycie określenia „bilokacja w czasie” jest nieco ryzykownym zabiegiem, niemniej z pewnością skłania do myślenia na temat licznych ukrytych aspektów i kontekstów czasu, które mają miejsce w psychoterapii, a nie zawsze są świadomie zgłębiane i nazywane.

### Przestrzeń w psychoterapii

W powszechnym rozumieniu, przestrzeń wydaje się być czymś bardzo oczywistym, mimo to, jednocześnie jest czymś bardzo trudnym do definicyjnego ujęcia. Nie ulega wątpliwości, że każda ludzka aktywność osadzona jest w jakiejś przestrzeni. Przestrzenią jest to, co nas otacza, miejsce w którym jesteśmy i w którym dokonują się wszystkie nasze działania.



W rzeczywistości psychoterapeutycznej możemy mieć do czynienia z różnymi przestrzeniami, które współlistnieją, nakładają się na siebie i wzajemnie na siebie oddziałują. Co więcej, podobnie jak w przypadku czasu, mogą to być obserwowalne przestrzenie fizyczne, jak i przestrzenie poza-fizyczne, dostępne tylko wyobraźni, gdyż obejmujące obszary ludzkiej psychiki. Warto zatem zdawać sobie sprawę, iż w procesie terapeutycznym poruszamy się w wielu przestrzeniach jednocześnie.

Poniżej zanalizowane zostaną te aspekty przestrzeni w psychoterapii, które w toku rozważań wyłaniają się jako najbardziej istotne.

### Przestrzeń miejsca

Miejsce psychoterapii, czyli realna przestrzeń (powierzchnia), na jakiej dokonuje się proces terapeutyczny może być różna, w zależności od przyjętego paradygmatu pracy. Poszczególne podejścia różnie „zagospodarowują” miejsce psychoterapii, a różnorodność ta w głównej mierze wynika ze specyfiki rozumienia powstawania zaburzeń i przyjętego w związku z tym sposobu pracy terapeutycznej.

Najbardziej stałą przestrzeń i dookreśloną na każdym etapie procesu psychoterapii zajmuje pacjent (i terapeuta) w terapii analitycznej. Wynika to rzecz jasna ze specyfiki tej terapii. Na początku terapii analitycznej pacjenci często leżą na kozetce, nie mają kontaktu wzrokowego z analitykiem, a dopiero w miarę postępowania procesu terapii siadają i nawiązują bezpośrednią relację, tak jakby coraz bogatsza (dojrzała) organizacja przestrzeni była odzwierciedleniem dokonującego się procesu kształtowania dojrzałej (bogatszej) osobowości pacjenta.

Ewolucja psychoterapii, podyktowana rozwojem psychologii jako nauki, a także pojawianiem się coraz to nowych odbiorców psychoterapii (formy terapii grupowych, terapia par, rodzin) prowokowały także zmiany w przestrzeniach poprzez zwiększanie powierzchni miejsc, ich wystroju i funkcjonalności [16].

Krąg terapeutyczny i zajmowanie określonych miejsc w terapii grupowej, lustra weneckie w terapii systemowej, wyposażanie gabinetów w różnego rodzaju miejsca siedzące (krzesła, kanapy, fotele) to tylko nieliczne przykłady psychoterapeutycznego wykorzystania przestrzeni w terapii. Spożytkowanie przestrzeni zaczęło mieć coraz większe znaczenie – komunikacyjna funkcja otoczenia dawała nowe możliwości diagnostyczne i terapeutyczne. Poszerzanie i zmiana organizacji przestrzeni w przypadku niektórych podejść terapeutycznych postępowało tak dalece, że proces terapeutyczny mógł toczyć się także poza drzwiami gabinetu (zadania terapeutyczne w terapiach strategicznych, spotkania z pacjentem w jego środowisku życia, czy wreszcie, wciąż kontrowersyjne próby świadczenia usług terapeutycznych przez internet) [15].

## Przestrzeń relacji terapeutycznej

Można zaryzykować stwierdzenie, że w procesie terapeutycznym zarówno pacjent jak i terapeuta pracują swoją wewnętrzną przestrzenią, którą jest psychika. To, co dzieje się w relacji terapeutycznej, czyli dynamika jaka ma miejsce pomiędzy wewnętrznymi przestrzeniami terapeuty i pacjenta, ma charakter poza-fizyczny, czyli nieuchwytny dla obserwatora. Owa poza-fizyczność znajduje potwierdzenie w definicji relacji terapeutycznej, która mówi, że są to „wzajemne uczucia i postawy w relacji klient – terapeuta, a także sposób ich wyrażania” [17, s. 17].

W jednych podejściach, a do takich należą podejście psychoanalityczne czy rogeriańskie, znaczenie relacji terapeutycznej jest większe, w innych mniejsze, jak na przykład w podejściu poznawczo-behawioralnym [17]. Niemniej w każdej relacji terapeutycznej znaczenie mają procesy przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe. Należy w tym miejscu podkreślić, że przeniesienie i przeciwprzeniesienie są zjawiskami uniwersalnymi w psychoterapii, wykraczającymi poza podziały teoretyczne, a więc jako takie nie muszą być rozważane wyłącznie z perspektywy psychoanalitycznej.

Podczas przeniesienia pacjent, w sposób nieświadomy, skierowuje na terapeutę uczucia, które akurat wobec terapeuty są „nieadekwatne” (a są „adekwatne” wobec osoby znaczącej z przeszłości), a więc bardzo mocno wchodzi w wewnętrzną przestrzeń terapeuty (nieświadomy komunikat ze strony pacjenta brzmi: „kochaj mnie jak matka”). W przeciwprzeniesieniu terapeuta „adekwatnie” odpowiada na te „nieadekwatne” uczucia (zamiast reflektować obecność przeniesienia pozwala wejść pacjentowi w swoją wewnętrzną przestrzeń). Zatem relację terapeutyczną należy zawsze rozumieć w wymiarze realnym i symbolicznym.

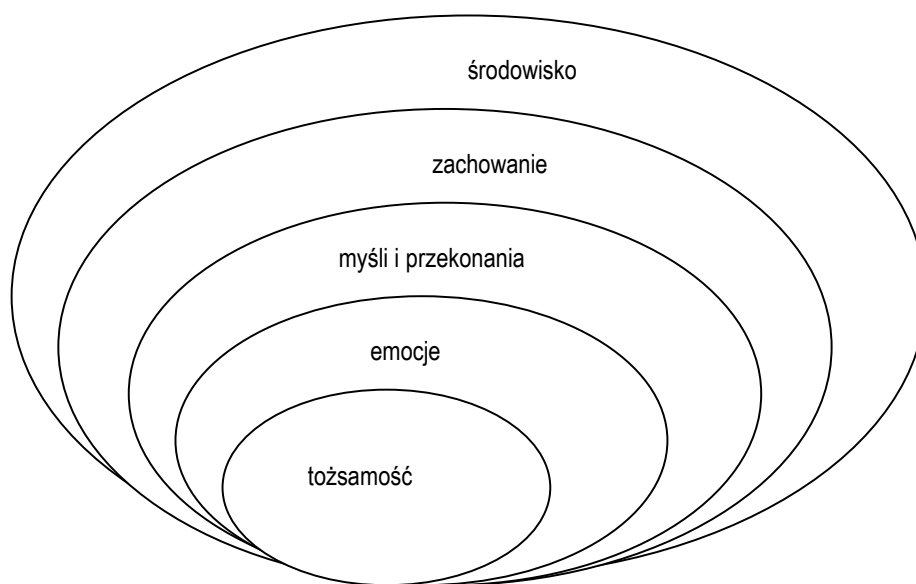
Reaktywność tych dwóch wewnętrznych przestrzeni jest bardzo silna. Stają się one przestrzeniami rozwoju wtedy, gdy terapeuta, dzięki terapii własnej i superwizji, jest świadomy swoich tendencji przeciwprzeniesieniowych, a pacjent w wyniku psychoterapii uzyskuje wgląd i eliminuje deficyty emocjonalne i relacyjne skłaniające go do przeniesień.

Przestrzeń relacji terapeutycznej w trakcie trwania procesu psychoterapii jest bardzo dynamiczna. Oprócz przeniesienia i przeciwprzeniesienia czynnikami mogącymi prowokować tę dynamiczność są: opór pacjenta, zachowania typu acting-out, mechanizmy dysocjacyjne, nieprzepracowane problemy terapeuty, jego niekompetencja, silnie zaburzone funkcjonowanie osobowościowe pacjenta, itp.

Konkludując, w relacji terapeutycznej wewnętrzne przestrzenie pacjenta i terapeuty nie mogą się zbyt do siebie przybliżać, ani zbyt od siebie oddalać, gdyż, zarówno w jednym jak i drugim przypadku, istnieje ryzyko porażki terapeutycznej.

## Przestrzeń problemu

Odpowiedź na pytanie, gdzie jest umiejscowiony dylemat pacjenta i skąd pochodzi dyskomfort, wyznacza przestrzeń problemu. Czerpiąc z praktyki psychoterapeutycznej można wyróżnić kilka obszarów funkcjonowania człowieka, w ramach których może on odczuwać dyskomfort i opisywać problem. Idąc od najbardziej zewnętrznych do najbardziej wewnętrznych przestrzeni, możemy wyróżnić problemy na styku kontaktu ze środowiskiem, problemy dotyczące dysfunkcji w zachowaniu, problemy emocjonalne, negatywne myślenie i błędne przekonania o sobie, czy wreszcie zaburzenia w obszarze poczucia tożsamości.



Rys 5. Przestrzenie problemowe w psychoterapii.

Zgłaszany przez pacjenta problem ujęty w słowa: „nie potrafię ułożyć sobie życia z drugą osobą”, odnoszony do przestrzeni kontaktu ze środowiskiem, może być problemem głębszym, pochodzącym z przestrzeni błędnych przekonań: „nie zasługuję na miłość ze strony innej osoby, nie potrafię kochać” albo stanowić problem z przestrzeni tożsamości, odnoszący się do niepewności w zakresie odczuwania własnej płciowości; albo dotyczyć jeszcze innego poziomu, albo kilku poziomów jednocześnie, albo pozostawać wyłącznie na poziomie wyjściowym. Sam pacjent, decydując się na spotkanie z psychoterapeutą, jest w stanie zdefiniować swój problem w odniesieniu do tej przestrzeni, która jest dostępna jego świadomości i bezpieczna w sensie emocjonalno-poznawczym.

Czasami zdarza się tak, że przestrzeń problemu pacjenta w ogóle nie pasuje do przestrzeni psychoterapii. Ma to miejsce wówczas, gdy do terapeuty zgłasza się osoba potrzebująca innej pomocy niż pomoc terapeutyczna.

Wracając jednak do samej psychoterapii, niezależnie od tego, w jakiej przestrzeni zawiera się problem, jego istnienie może skutecznie niszczyć dobrostan jednostki. Im głębszej przestrzeni problemu, w odniesieniu do jego genezy i fundamentów, dotyczyć będzie praca psychoterapeutyczna, tym skuteczniejszych i trwalszych efektów należy się spodziewać, bowiem przestrzenie głębsze kształtują przestrzenie bardziej powierzchowne. Przy czym przestrzenią najgłębszą zawsze pozostanie przestrzeń nieświadomości.

#### Przestrzeń rozwiązania

Przestrzeń rozwiązania, czyli możliwość dokonania konstruktywnej zmiany w wyniku psychoterapii, jest wyznaczana przez szereg czynników, leżących zarówno po stronie pacjenta jak i terapeuty.

Po stronie pacjenta możemy mówić o dużej przestrzeni rozwiązania problemu, dużej szansie na zmianę i szerokiej możliwości pomocy wówczas, gdy jego motywacja do terapii jest wewnętrzna, kiedy jego poziom funkcjonowania intelektualnego pozwala na autorefleksję, kiedy jest zdolny do nawiązania, budowania i podtrzymywania relacji interpersonalnej, kiedy wspomniana wcześniej przestrzeń problemu nie zajmuje dużego obszaru psychicznego.

Wielu pacjentów w trakcie procesu terapeutycznego miewa momenty trudne, momenty, w których zaczyna zdawać sobie sprawę, że problem, z którym przyszli na terapię zajmuje większą przestrzeń, niż im się wydawało, gdyż dotyczy głębszych poziomów funkcjonowania. Dzieje się tak, ponieważ na początku terapii są w stanie zdefiniować swój problem na tym poziomie, który jest dostępny ich świadomości. To, że w trakcie terapii odkrywają jego szersze aspekty i uwarunkowania należy odczytywać pozytywnie. Świadczy to o powiększaniu się przestrzeni rozwiązania, gdyż im głębszego poziomu, w odniesieniu do genezy problemu, dotykać będzie praca psychoterapeutyczna, tym lepszych efektów należy się spodziewać.

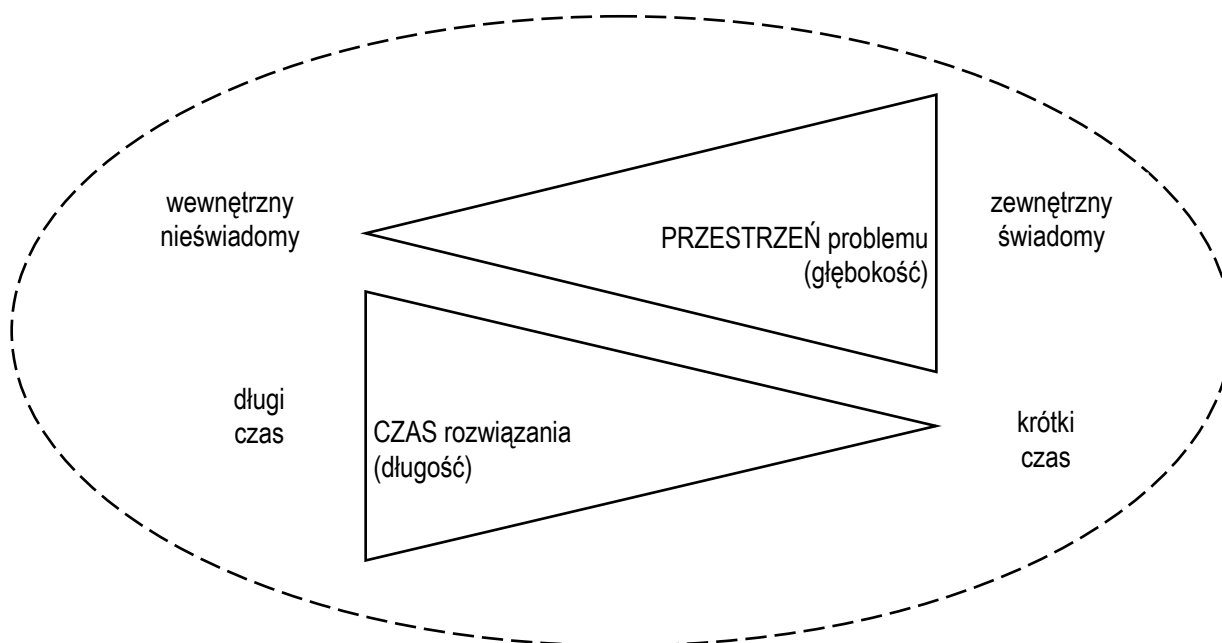
Należy podkreślić, iż każdy człowiek, ze względu na swoją niepowtarzalność, indywidualny potencjał i oczekiwania, inaczej będzie formułował i hierarchizował wyznaczniki własnego funkcjonowania psychologicznego, czyli omawiane tutaj przestrzenie rozwiązań. Ostatecznym celem pracy terapeutycznej staną się jednak tylko te, które obu uczestnikom tego procesu wydadzą się pożądane i możliwe do osiągnięcia.

Po stronie terapeuty możemy mówić o dużej przestrzeni rozwiązania problemu pacjenta wówczas, gdy posiada odpowiednie kompetencje. Poziom tych kompetencji wyznaczają cztery zasadnicze czynniki: wiedza wzmacniana ustawicznym kształceniem, nabywane doświadczenie w pracy terapeutycznej, terapia własna oraz praca pod superwizją.

## Podsumowanie

Każdy proces psychoterapeutyczny odbywa się w określonym czasie i miejscu. Czasoprzestrzeń psychoterapii jest niezwykle bogata w swej treści, gdyż odnosi się do licznych (zarówno fizycznych jak i poza – fizycznych) aspektów owego czasu i owego miejsca. Można zaryzykować stwierdzenie, że w procesie terapeutycznym dokonuje się zgłębianie tych dwóch wymiarów na najwyższym poziomie „wtajemniczenia”. Im głębszej przestrzeni problemowej pragniemy dotknąć (jako pacjenci i jako terapeuci), tym więcej czasu potrzebujemy na jej zrozumienie i wprowadzenie zmian.

Tę ostatnią kwestię obrazuje poniższy rysunek.



Rys 6. Czasoprzestrzeń w psychoterapii.

Jeśli przestrzeń problemu jest wyraźnie widoczna, manifestująca się na zewnątrz, wówczas czas na jego rozwiązanie jest krótszy. Jeśli zaś przestrzeń ta jest głęboko ukryta, dotykająca najbardziej wewnętrznych struktur psychicznych, wówczas wydłuża się czas na dotarcie do niej.

Z pewnością wiele z przytoczonych tutaj rozważań na temat czasu i przestrzeni w psychoterapii można przyjąć w sposób bezdyskusyjny, ale też wiele propozycji wcale nie musi spotkać się z powszechną akceptacją, a nawet może wzbudzać kontrowersje. Jednak „jest rzeczą zrozumiałą, że pierwsze kroki badacza, czy to w nauce, czy to w wiedzy potocznej, nie muszą automatycznie prowadzić do sukcesu. Dopiero zebranie pewnych doświadczeń, ich weryfikacja i krytyczna analiza, pozwalają na korygowanie pierwszej propozycji” ([18] s. 217). I właśnie taki

sposób myślenia o zgłębianej w niniejszym artykule problematyce jest proponowany, bo stanowi klucz do dalszych refleksji i przemyśleń.

Praca nie była sponsorowana.

#### **Piśmiennictwo**

1. Czabała Cz. Czynniki leczące w psychoterapii. Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006.
2. Grzesiuk L. red. Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy. Warszawa: PWN; 2000, s. 139.
3. Kratochvil S. Podstawy psychoterapii. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2003.
4. Borkowski KM. Zmierzyć nieuchwytnie. Postępy Astronomii 1992; 40(2): 62-68.
5. Pabian T. Czas poza-fizyczny w filozofii Henryka Mehlberga. Filozofia Nauki. 2005; 51(3): 71 – 84.
6. Haley J. Niezwykła terapia. Gdańsk: GWP; 1995.
7. Drozdowski P, Kokoszka A. red. Wprowadzenie do psychoterapii. Kraków: AM im. M. Kopernika; 1993.
8. Erikson E. Dzieciństwo i społeczeństwo. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 1995.
9. Prochaska JO, Norcross JC. Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 2006.
10. Zeig J. Evolution in Psychotherapy. New York: Bruner/Mazel Publishers; 1987.
11. Grasha AF, Kirschenbaum DS. Psychology of adjustment and competence. An applied approach. Massachusetts: Wintrop Publishers Inc.; 1980.
12. Grzesiuk L. red. Psychoterapia. Teoria. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia; 2005.
13. Rakowska J. Sukces i porażka psychoterapii krótkoterminowej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2006.
14. Shaker K. Tajemnicze zjawiska na planecie ziemia. Warszawa: Grupa Wydawnicza Bertelsmann; 2001.
15. Zeig J, Munion WM. Milton H. Erickson. Gdańsk: GWP; 2005.
16. Sikorski W. Zachowania proksemiczne (przeestrzenne) w relacji terapeutycznej. W: Psychoterapia 2004; 4(131): 89-105.
17. Gelso ChJ, Hades JA. Relacja terapeutyczna. Gdańsk: GWP; 2005.
18. Matuszewski T. Analiza procesów poznawczych jednostki w świetle idealizacyjnej teorii nauki. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 1983, s. 217.