

Alfried Längle, Wiedeń*

ROZMOWA TERAPEUTYCZNA JAKO DROGA ODKRYWANIA SIEBIE SAMEGO. „DROGOWSKAZY” DO WOLNOŚCI.

A THERAPEUTIC CONVERSATION FOR FINDING ONESELF. A GUIDANCE TO ONE'S OWN WILL

Klinika Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Kierownik kliniki: doc. dr hab. Maria Siwiak-Kobayashi

psychotherapeutic practice
psychotherapeutic process
Personal Existential Analysis
personhood
analiza egzystencjalna

W tym opracowaniu autor przedstawia podstawowe założenia analizy egzystencjalnej z wyszczególnieniem czterech faz w jej przebiegu. Całość jest ilustrowana opisem prowadzonego przypadku z przykładami interwencji terapeutycznej.

Summary: Existential Analysis, a psychotherapeutic approach derived from existential philosophy, intends a life with inner consent. This implies activating the authentic personal will (freedom) and responsibility. The method used for that purpose is „Personal Existential Analysis”. It defines three steps, which help to find the resources of the innermost (intimate) person („Me”) and its individual way of expression in a defined situation („Self”). – A practical application is shown in this verbal transcript of a therapeutic conversation supplemented by explanatory commentaries about the therapeutic process itself.

Analiza egzystencjalna jest rodzajem psychoterapii egzystencjalnej. Została zapoczątkowana przez wiedeńskiego psychiatrę, osobę ocalałą z holokaustu, Viktora Frankla (1905-1997) [1-9]. W latach 1926-1933 stworzył on podstawy teorii i w tym samym czasie rozwinął rodzaj analizy egzystencjalnej, którą nazywał logoterapią [10]. Frankl uważał, że wola sensu jest najgłębszym z pragnień ludzkich. Wprowadzony przez niego termin „logoterapia” miał oznaczać terapię, która wiodła do uzdrowienia człowieka poprzez poszukiwanie i odnajdywanie sensu.

* Dr Alfred Längle jest austriackim psychiatrą i psychologiem, założycielem i przewodniczącym International Society for Logotherapy and Existential Analysis. Od wielu lat regularnie prowadzi wykłady na uniwersytetach w Wiedniu, Innsbrucku, Grazu, a od 2000 roku w Moskwie i Buenos Aires. Stworzył system szkolenia w egzystencjalno-analitycznej psychoterapii, który jest obecnie uznawany przez instytucje państwowe w Austrii, Szwajcarii, Czechach i Rumunii. W 2000 roku otrzymał honorowy doktorat Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Temesvar. Dr Längle napisał ponad 100 prac naukowych, w tym 10 książek. Warto podkreślić jego wieloletnią współpracę z twórcą logoterapii Viktorem Franklem oraz sformułowanie przez dr. Längle własnych oryginalnych koncepcji psychotherapeutycznych.

O ile logoterapia koncentruje się na leczeniu zaburzeń będących następstwem utraty sensu (egzystencjalnej frustracji), o tyle analiza egzystencjalna (Existential Analysis — EA) jest metodą psychoterapeutyczną leczenia różnych rodzajów chorób psychicznych. Centralne założenie EA mówi, że istota ludzka dzięki własnej, zdolnej do rozstrzygnięć mocy, może osiągnąć pełnię egzystencji i spełnienia. Jest to możliwe, gdy jednostka otwory się na świat wewnętrzny i zewnętrzny rozpoczynając dialog. EA utrzymuje, że dwa elementy są generalnie patogenne:

- zachowanie (życie) z brakiem wewnętrznej zgody (wewnętrzna niezgoda)
- brak dialogu — wewnętrznego lub dialogu ze światem.

Na podłożu tych egzystencjalnych braków mogą się rozwinąć specyficzne czynniki etiologiczne różnych zaburzeń, pogłębiające swój patogeny wpływ. Trauma powoduje szkodę tylko wtedy, kiedy prowadzi do blokady w radzeniu sobie z życiowymi sytuacjami. Psychodynamika obraca się wokół czterech egzystencjalnych tematów:

1. Zaburzenia lękowe mają związek z „przytrzymującymi” strukturami egzystencji, bazującymi na doświadczeniach ze światem. Regularność, odnoszące się do życia prawa i jego warunki, doświadczenie zaufania i temu podobne pozwalają podmiotowi na solidne bytowanie w świecie.

2. Zaburzenia depresyjne są skoncentrowane na stosunku do własnego życia doświadczanego poprzez emocje, afekty i nastroje. Tutaj psychodynamika wiąże się ze sferą wartości i relacji.

3. Zaburzenia histrioniczne wiążą się z utratą wewnętrznego self i poczucia własnej tożsamości. Ocena, docenienie, spotkanie z innymi i świadomość moralna otwierają świat samooceny i autentyczności.

4. Niektóre formy zależności, fanatyzmu i egzystencjalnej pustki są problemami związanymi ze znaczeniem, sensem. Ludzie cierpią z powodu braku spójności w relacji do wartości wyższych, dającej zrozumienie dla własnych działań i bycia w świecie.

EA może być zdefiniowana jako fenomenologiczna psychoterapia zmierzająca do udzielenia pacjentowi pomocy w zdobywaniu wolności emocjonalnej, w odnajdowaniu autentycznej wewnętrznej postawy i dochodzeniu do odpowiedzialnego sposobu ekspresji i zachowania zarówno w stosunku do samego siebie, jak i w relacji z innymi osobami czy rzeczami. Główną metodą służącą temu celowi jest personalna analiza egzystencjalna. Efektem udanej egzystencjalnej psychoterapii jest życie w wewnętrznej zgodzie z własnymi działaniami i pozostawanie w dialogu ze swoim światem.

EA ukierunkowana jest na uczynienie wolnej i odpowiedzialnej osoby (którą fakultatywnie wszyscy jesteśmy) centrum życia człowieka. Dlatego stara się zmobilizować jej potencjał decyzyjny (Jaspers) bazujący na zaktywowanej emocjonalności (Scheler) i wymianie dokonującej się w dialogu (Buber) z zastanymi (wewnętrznymi i zewnętrznymi) sytuacjami (Frankl).

Podejście to jest fenomenologiczne, co oznacza zasadniczo otwartość na wszystko, czego w danej chwili pacjent doświadcza i z czym się zmaga. EA uwzględnia subiektywność zarówno pacjenta, jak i terapeuty. Poprzez koncentrację na decyzyjnym potencjale (często nieświadomym) pacjenta, konfrontuje go z jego osobistą odpowiedzialnością. Równolegle z tym procesem odkrywane i klasyfikowane są emocje towarzyszące doświadczeniu i stanowiące podstawę urzeczywistnienia własnej wolności w procesie podejmowania decyzji.

Dzięki unaocznieniu emocji obecnych w doświadczeniu osoba może odkrywać swoją autentyczną pozycję i postawę w stosunku do świata i siebie. Tak więc, poprzez odzyskanie istoty samego siebie on lub ona są zdolni do odpowiedzi światu w samoakceptujący sposób. To w skrócie jest celem PEA [11]. PEA działa na poziomie subiektywnego (to znaczy osobistego) doświadczenia i uaktywnionych emocji, w czym zawiera się percepcja, ocena, postawa (decyzje) i możliwe zachowania w danej sytuacji.

PEA bazuje na teorii Frankla, ale metodologicznie wykracza daleko poza logoterapię. Zakłada zwrot w kierunku wewnętrznego doświadczenia pacjenta, co jest oddaleniem się od obecnej w logoterapii koncentracji na zewnętrznym świecie powinności i możliwości.

W artykule tym zaprezentowana jest szczególna część terapeutycznej rozmowy, która została wybrana celem zademonstrowania typowej procedury PEA. Główny nacisk został w niej położony na praktyczne radzenie sobie z przytłaczającą sytuacją. W konsekwencji znaczna część leczenia polegała na poszukiwaniu adekwatnego sposobu zachowania. Dlatego też w tej szczególnej części terapii zajmowano się w większym stopniu zachowaniem niż doświadczeniem i motywacją, co byłoby bardziej typowe dla psychodynamicznego zastosowania PEA.

Aktywacja podstawowych funkcji jednostki w obrębie aktualnej sytuacji życiowej ma również terapeutyczny wpływ na zdolność radzenia sobie z konfliktami przeszłości, co zostanie zademonstrowane. W poniższym przypadku PEA miała na celu znalezienie środków i praktykowanie sposobów lepszej realizacji „potencjału personalnego” w codziennym życiu.

Krótki opis PEA

Ponieważ większość czytelników może nie być zaznajomiona z PEA, podany jest krótki opis tej metody [szczegółowe informacje w: 12, 11]. PEA składa się z trzech głównych etapów, poprzedzonych fazą opisową:

PEA 0: faza **opisowa**,

PEA 1: opracowywanie subiektywnego (personalnego) **wrażenia** poprzez analizę fenomenologiczną,

PEA 2: odnajdywanie **postawy** wobec sytuacji poprzez jej oszacowanie i ocenę,

PEA 3: odnajdywanie własnej **ekspresji** zgodnej ze swoją postawą i aktualnymi okolicznościami.

Pacjent rozpoczyna od **opisu** sytuacji. Terapeuta uzyskuje informacje o problemie, upewnia się, czy opis jest jasny, pełny, realistyczny i pozbawiony sprzeczności, interpretacji i fantazji. Kiedy pacjent informuje terapeuta, doświadcza reaktualizacji sytuacji. Jego aktualne i/lub poprzednie doświadczenie opisywanej sytuacji jest następnie analizowane bardziej szczegółowo. W tym celu ważne jest opracowanie **wrażenia** (PEA 1) odbieranego „w” lub „poprzez” sytuację. To wrażenie składa się ze spontanicznych reakcji na dwóch poziomach: pierwotnej emocji czy doznania i natychmiastowego impulsu do działania. Zawarte są tu obiektywne fakty, tak jak są odbierane przez jednostkę.

Podczas następnego etapu, PEA 2, pacjent początkowo pracuje nad zrozumieniem swoich pierwotnych emocji, swojego impulsu do działania, ale również nad aktualnymi faktami zaistniałej sytuacji. Robi to z perspektywą złączenia swoich doświadczeń w biograficzny i aktualny kontekst swojego życia. Rozumienie stwarza podstawy zarówno do

osobistej oceny według zasad swojej świadomości, jak i oceny tego, co się wydarzyło. To stanowi solidne podłoże sformułowania osobistych intencji co do tego, jak poradzić sobie z dotąd nie opanowaną sytuacją.

Proces traktowania wartości życia („Lebenswert” u Husserla) zawiera odnalezienie własnej ekspresji (PEA 3), to znaczy tego, co dana osoba potrafi i chce zrobić w odpowiedniej sytuacji, jak i kiedy, i jakimi środkami on/ona potrafi to zrobić. Jest to podstawa działania w danej sytuacji.

Poprzez podążanie tą drogą bardzo prawdopodobne jest osiągnięcie przez jednostkę poczucia spełnienia jego czy jej egzystencji jako całości oraz znalezienie wskazówek dotyczących zachowania się w określonej sytuacji. Metoda ta może pomóc w poprawie zdolności do dialogu i poprzez to — zdolności do prawdziwego spotkania, co jest fundamentalne dla rozwoju własnej egzystencji [13-17].

Psychologiczne tło rozmowy terapeutycznej

Ponieważ celem nie jest przedstawienie terapii w jej pełnym wymiarze, pokazane jest tylko tło potrzebne do jej zilustrowania.

Klaudia ma prawie 30 lat. Bardzo boi się bliskości, tak że wejście z nią w kontakt było możliwe tylko poprzez zachowanie pewnego dystansu, który jednocześnie zakłócał relację. W trakcie poniższej rozmowy terapeutycznej symptom ten prawie zanikł z wyjątkiem pewnej obawy przed kontaktem fizycznym. Jej lęk, że zostanie pozostawiona sama sobie również uległ znacznemu zmniejszeniu. Istniał on od lat w takim wymiarze, że Klaudia robiłaby wszystko w celu ominięcia ryzyka utraty relacji. Około pół roku przed rozmową terapeutyczną była w stanie uwolnić się od relacji, która trwała przez kilka lat. Z początku trudne było dla niej radzenie sobie z samotnością. W tym czasie zauważyła, jak często próbowała być „dobrą dziewczynką” z zamiarem wywarcia przychylnego wrażenia na innych osobach. W ten sposób uciekała przed swoim poczuciem samotności; ale ostatecznie zmagala się z życiem samotnie.

Jej relacja z ojcem również się poprawiła. Zauważyła jednak, że nie jest jeszcze gotowa do wejścia z nim w bliski kontakt. Nie mogła okazać mu otwarcie swoich negatywnych i agresywnych uczuć. Myśli, że to jest powodem tego, iż jej relacja z ojcem jest „czasem powierzchowna”. Fakt, że Klaudia nie może okazać ojcu negatywnych uczuć, jest w jej własnej opinii związany z osobowością jej ojca. Powiedziała, że jest on osobą, która nie może znieść krytyki, ponieważ krytyka czyni go bezradnym. Ale skoro ceni sobie relacje z nim, woli, aby było tak jak do tej pory, mimo iż obecnie spotykają się rzadziej.

Podobny wewnętrzny dystans odczuwa w innych relacjach, zwłaszcza jeżeli „pozwała ludziom na ekspansję”. Kiedy przebywa z niektórymi ze swoich przyjaciół, pozwala im mówić o sobie, nie przerywając. W tym samym czasie sama jakby znika. To stwarza biegunowość po dwóch stronach: czyjś monolog z jednej strony i wycofywanie się jej do bycia „tak małą jak mysz”, z drugiej strony. Klaudia ma poczucie, że inni ludzie mają prawo mówić cokolwiek chcą. Mówi: „Oni robią to w taki miły sposób, że czuję się kompletnie bezradna”. Jednakże jeżeli ktoś zbliży się do niej w sposób agresywny, jest zdolna do przeciwstawienia się i odpowiedzenia tym samym. Jej problemem nie jest agresja, ale „bycie zgwałconą przez przyjazne podejście”, jak to ujęła.

To tyle, jeżeli chodzi o wprowadzenie do obecnego etapu terapii Klaudii.

Ujmowanie sytuacji w sposób konkretny i zmierzanie w kierunku odczuwanych „wrażeń”

Po opisananiu powyżej poruszonego problemu, Klaudia jest pytana o konkretną sytuację, w której odczuła „bycie zgwałconą przez przyjazne podejście”. Nie było to dla niej trudne; sytuacja taka przydarzyła się ostatnio i ciągle ją nurtowała.

Klaudia: Nie wiem, ile razy słyszałam jej głos na sekretarce: „Mówi Elfi. Chciałam tylko zadzwonić”. Elfi jest moją przyjaciółką, z którą rozmawiam telefonicznie prawie codziennie. Kiedy oddzwaniam, chce mi opowiedzieć o mnóstwie rzeczy, a zaległości w mojej pracy narastają. To mnie złości, ale nie mam odwagi powiedzieć jej o tym.

Komentarz: *Dla lepszego zrozumienia sytuacji i tego, co się dzieje w niej samej, jest pytana o spontaniczny impuls (PEA 1), którego unika („nie mam odwagi”).*

Terapeuta: Co chciałabyś jej powiedzieć? Czy możesz powiedzieć to spontanicznie, nie zastanawiając się zbyt długo.

Klaudia: „Rozumiem cię, ale w tej chwili nie mam czasu”.

T.: Co by się wydarzyło, gdybyś jej to powiedziała? Czy domyślasz się, jak by się czuła?

Aby zademonstrować, co sprawia, że czuje obawę i co powstrzymuje ją przed powiedzeniem tego zdania, pytamy o jej indywidualne rozumienie sytuacji (PEA 2).

K.: Odebrałaby to jako odrzucenie. (Po chwili refleksji.) Może musiałabym powiedzieć: „W tej chwili nie mam w ogóle czasu, czy nie mogłybyśmy porozmawiać później, wtedy a wtedy”.

T.: Jak zabrzmiałoby to dla niej?

K.: Niebyłoby obraźliwe.

T.: Co czułabyś, jeżeli zadzwoniłabyś do kogoś, a ten ktoś powiedziałaby: „Czy nie moglibyśmy omówić tego raczej wieczorem, a nie w tej chwili?”.

Próba kompletnego dialogu poprzez „przekraczające siebie odzwierciedlenie”.

K.: Poczekalabym do wieczora. Ale jeżeli mówiłaby to samo przez około trzy tygodnie, byłabym bardzo dotknięta.

T.: Odczułabyś to jako odrzucenie, jeżeli on odpowiedziałaby „Porozmawiajmy o tym wieczorem, a nie teraz”?

K.: Trochę tak.

W tym miejscu musimy skupić się na jej strachu przed odrzuceniem, strachu, który dominuje w jej zachowaniu. W jej życiu problem „odrzucenia” zawsze był i ciągle jest ważny. Jednakże w tej części rozmowy jesteśmy bardziej zainteresowani zrozumieniem jej zachowania i znalezieniem sposobu radzenia sobie w obecnej sytuacji, aniżeli przepracowaniem jej biografii. Może to przynieść skutek, ponieważ problem „odrzucenia” znajduje również swoje odbicie w obecnej sytuacji, w której jej główna obawa przed byciem odrzuconą powstrzymuje ją przed zachowaniami, które mogłyby być odbierane jako odrzucające wobec innych osób.

W tej części terapeuta dotyka wydarzeń biograficznych tylko w stopniu, który umożliwia zrozumienie jej strachu przed spontaniczną ekspresją tego, czego doświadczała w szerszym kontekście swojego życia. Na takim podłożu terapeuta cofa się do PEA 1 celem uchwycenia jej pierwotnego impulsu i pierwotnej emocji w całej ich głębi.

T.: Jeżeli chodzi o rozmowy telefoniczne, jest jeszcze kilka rzeczy, które nie całkiem rozumiem, na przykład, czemu w ogóle oddzwaniaasz, czemu nie mówisz jej tego, co czujesz?

K.: Ja również nie do końca to rozumiem.

T.: Przyjrzyjmy się sytuacji raz jeszcze: oddzwaniaasz, wykręcasz numer Elfi, słyszysz jej głos — co chciałabyś powiedzieć jej w tym momencie?

K.: „Droga Elfi, przykro mi, ale nie mam w ogóle teraz cierpliwości, aby słuchać tego, co masz mi do powiedzenia. Nie złość się, dzisiaj po prostu nie mogę”.

T.: Jeżeli ktoś powiedziałby ci: „Droga Klaudio, przykro mi, ale nie mam w ogóle teraz cierpliwości, aby słuchać tego, co masz mi do powiedzenia. Nie złość się, dzisiaj po prostu nie mogę” — jak wpłynęłoby to na ciebie?

Pytanie wydobycie na powierzchnię pierwotny impuls i pierwotną emocjonalną ocenę rozmowy. Klaudia ma dość i nie chce słuchać wielu rzeczy, których jest zmuszona słuchać. Jest niecierpliwa i czuje zniecierpliwienie w tej sytuacji. Ale równocześnie nie chce, aby jej koleżanka była na nią zła. Celem odsłonięcia jej ukrytych i nieświadomych emocji, i jej postawy, jest pytana o wrażenie, jakiego doznaje (PEA 1), kiedy jest skonfrontowana sama z tym zdaniem. W ten sposób sama może doświadczyć tej sytuacji.

K.: (Śmiejąc się) „Droga Klaudio — to powalający cios”. (Chwila pauzy.) Miałabym wrażenie, że denerwuję ją, że nie interesuje się mną, że mnie nie lubi.

T.: O ile cię znam, myślę, że zareagowałabyś w znacznie bardziej dramatyczny sposób. Może uciekłabyś, byłabyś bardzo dotknięta. Widzieliśmy taką reakcję w innych rozmowach, kiedy to opisaliśmy to zachowanie jako opór, twój sposób myślenia: „W porządku. Zrobię to tak, jak chcesz. Nigdy więcej nie poproszę cię o przysługę”.

Terapeuta opiera się na własnej wiedzy na temat Klaudii, aby pomóc jej być szczerą w stosunku do samej siebie, to znaczy znaleźć swój sposób reagowania i odczuwania.

K.: Tak, masz rację, od razu zaczęłabym się trząść.

T.: Czy myślisz, że Elfi zareagowałaby tak samo jak ty?

Celem wprowadzenia otwartego dialogu Klaudii z Elfi, terapeuta zwraca uwagę na sposób, w jaki zachowałaby się jej przyjaciółka.

K.: Jestem pewna, że tak. Ponieważ ona zawsze mówi mi o swoich problemach wynikających z odrzucenia... (krótka pauza). Z moim ojcem byłoby inaczej, on zacząłby płakać, wiem to.

Zwrócenie uwagi na innych (Elfi) wprowadza kompleks niejasnych projekcji: zakłada, że jej przyjaciółka zachowałaby się tak jak ona i/lub jak jej ojciec w tym samym czasie („Wyobrażam sobie, że prawie każdy myśli w taki sposób...”). Teraz zaczyna różnicować.

T.: Czy rozumiesz reakcję swojego ojca? Chodzi mi o to, że jeżeli chodzi o Elfi, to rozumiesz jej reakcję, nieprawdaż?

K.: On cierpi na straszny kompleks niższości, nie wiedząc o tym. Jeżeli ktoś pokazałby mu jak niewiele znaczy, to byłby bardzo dotknięty. (Krótka pauza.) Najstraszniejszą rzeczą w tym wszystkim jest to, iż wyobrażam sobie, że prawie każdy myśli w taki sposób...

Ostatni fragment rozmowy składa się z próby włączenia w jej życie jej pierwotnego odczucia (uczuć wzbudzonych przez sytuację) i jej pierwotnego impulsu. Poprzez postawienie się w pozycji zarówno swojej, jak i pozycji innej osoby dochodzi do rozumienia, ponieważ

treści są widziane w zintegrowany sposób w poszczególnych kontekstach. W tym samym czasie staje się również jasne, dlaczego Klaudia ma trudności z okazaniem swoich uczuć: może to zaszkodzić relacji (czego nie chce).

T.: Jeżeli powiem teraz: „Droga Elfi, przykro mi, ale nie mam w ogóle teraz cierpliwości, aby słuchać tego, co masz mi do powiedzenia. Nie złość się, dzisiaj po prostu nie mogę”, jak to brzmi?

K.: Całkiem zrozumiale. Rozumiem, że nie zawsze ma się cierpliwość do słuchania jakichś banałów i nonsensów, których doświadczyła inna osoba podczas dnia. Ale ton, jakim to mówisz, brzmi całkiem przyjaźnie. Problem w tym, że sposób, w jaki ja to powiedziałam brzmi znacznie bardziej raniąco.

Aż do tego momentu ważna informacja zawarta i wyrażona w zdaniu nie była poruszona. Dlatego terapeuta powtarza zdanie i pozwala Klaudii na bliższe, ponowne przyjrzenie się mu.

T.: Dla mnie zdanie to zawiera coś, co rani, nawet jeżeli jest wypowiedziane w taki sposób, jak to zrobiłem. Wyrazy: „nie... w ogóle” jakoś nie pozostawiają szansy, są one w pewien sposób ekstremalne i drażniące, jak: „Dzisiaj zamknięte. Przyjdź ponownie jutro”. (Krótka pauza.) Również sformułowanie „mir anhören” [słuchać — niemiecki czasownik ma negatywny wydźwięk] można odczytać: „być ponownie zmuszona do słuchania nonsensów”. W jakiś sposób sprawia to, że myślę, iż oczekujesz jedynie banałów.

Terapeuta zauważa, że Klaudia nie może czuć wszystkiego, co wyraziła spontanicznie. W celu przybliżenia jej do doświadczenia tej sytuacji wypełnia brakujące połączenie w jej wrażeniu co do tego zdania (praca nad „różnicami wrażeń”). Terapeuta czuje, że pacjentka zbyt pochopnie podejmuje model podsunęty przez niego („to brzmi całkiem przyjemnie”), w ten sposób usprawiedliwiając swoje zachowanie (nie można być „cierpliwym cały czas”). Jednakże postępując w ten sposób, zablokowałyby drogę do własnego, odpowiedniego wrażenia. Byłaby ukontentowana zbyt łatwo.

K.: Dla mnie sformułowanie to znaczy, „konieczność robienia tego znowu, jak zawsze”.

T.: I może ono znaczyć „To mnie nie interesuje”. To brzmi prawie jak „Nie chcę słuchać...”, tak jakby ktoś narzekający przytłaczał mnie swoimi skargami, chociaż nie mam nic wspólnego z całym problemem. Myślę, że to: „nie mam nic wspólnego z tym problemem” jest również zawarte w tych słowach.

Terapeuta kontynuuje interpretowanie zdania poprzez szczegółowe wyjaśnianie zarówno własnego wrażenia, jak i dalszych aspektów możliwego wpływu na inne osoby.

K.: To straszne, ale tak właśnie to czuję, ponieważ nie mogę sobie z tym poradzić, ponieważ zawsze czekam zbyt długo aż jej to powiem. A potem słucham tego wszystkiego znowu w dniu następnym i następnym...

T.: To dokładnie to, o czym rozmawiamy: dlaczego zachowuję się w taki sposób? Czy już to wiesz? Lub możesz poczuć, czemu zachowujesz się w taki sposób? (Pauza.) Ja jeszcze bym nie wiedział.

Zebranie pierwotnych emocji Klaudii prowadzi ją do „wnętrza swoich zahamowań”.

K.: Cóż, ja nie wiem również, tak myślę. To znaczy z wyjątkiem tego, co już ci powiedziałam, to znaczy, że nie chcę, aby się poczuła odrzucona.

Terapeuta, poprzez zajęcie osobistego stanowiska odśladania dokładnie, jak się czuje Klaudia i czego się obawia.

T.: Myślę, że to, co najbardziej chciałabyś jej powiedzieć spowodowałoby, że ja czułbym się odrzucony.

K.: Oczywiście. I w końcu mówię jej „pozostaw mnie samą!”.

T.: Czy to jest to, czego naprawdę chcesz? Żeby zostawiła cię samą?

Teraz Klaudia jest pytana o swoją wewnętrzną postawę, pozycję (PEA 2).

K.: W tym momencie tak.

T.: Tylko w tym momencie?

K.: (Kiwając głową) Tak. Nie chciałabym, żeby pozostawiła mnie na zawsze.

T.: Oczywiście nie chcesz zakończyć tej relacji...

K.: Zgadza się.

T.: Czy we wspomnianej sytuacji czujesz, że to, co chciałabyś powiedzieć Elfi, zraniłoby ją? [...] Czy we wspomnianej sytuacji czujesz, że jesteś sobą będąc okropną...?

K.: Tak, jestem okropnie wściekła. Próbowałabym powiedzieć jej to w delikatny sposób, sformułować to grzecznie, ale wystarczająco jasno, tak, aby mogła poczuć moją wściekłość.

T.: Jakie są konsekwencje, jeżeli odprawisz kogoś w grzeczny i przyjacielski sposób?

Uświadamianie konsekwencji tego zachowania.

K.: Ludzie tego nie zauważają. Dzwonią ponownie. Nawet moja matka, która zna mnie bardzo dobrze, nie zauważa tego, nawet, kiedy jestem już strasznie wściekła.

T.: Tak więc w wyniku tego, że zachowujesz się w taki grzeczny i przyjacielski sposób, nikt nie zauważa, jak czujesz się w rzeczywistości?

K.: To prawda. I po wszystkim czuję się przybita.

T.: Wydaje mi się, że opis, jakim się posłużyłaś na początku, odnosi się również do ciebie: „Bycie zgwałconą przez przyjazne podejście”. Najwyraźniej ty również gwałcisz siebie, będąc tak przyjacielską w stosunku do innych.

Wewnętrzna ocena: Terapeuta konfrontuje Klaudię z jej własną oceną sytuacji. Robiąc to, również interpretuje jej zachowanie względem samej siebie.

K.: To dobra uwaga, masz rację.

T.: Mogę jeszcze jednak dojrzeć coś innego. Najwidoczniej jest ci trudno wyrazić to, co chcesz powiedzieć, bez zranienia innych, nie ryzykując przerwania relacji (a to jest to, czego absolutnie nie chcesz). To by wyjaśniło, czemu zachowujesz się w taki grzeczny i przyjacielski sposób — po prostu dlatego, że nie chcesz końca związku.

W zachowaniu Klaudii widoczna staje się pozbawiona refleksji reakcja na spontaniczne impulsy. Ze względu na swoje doświadczenia stała się bardziej zdystansowana, aby nie narazić niechcący relacji. Jej problem polegał na znalezieniu adekwatnej formy ekspresji, która pozwalałaby przeżywać emocje bez potrzeby wycofywania się.

Celem znalezienia formy ekspresji: więcej oceny i osądu

Ostatni etap PEA został rozpoczęty następującym pytaniem:

T.: Co musiałabyś powiedzieć Elfi tak, aby każdy zrozumiał twoją prawdę tak, aby twoje życzenie zachowania relacji było również wyrażone? Jak sformułowałabyś to, aby było to do zaakceptowania, unikając mogącego dotknąć zwrotu: „w ogóle nie” i „mir anhören” [słuchać — z negatywnym podtekstem], ponieważ jednocześnie wyjaśniasz mi, że tak

naprawdę to dla ciebie jest to nic więcej niż „anhören”, coś w rodzaju bycia zmuszonym do zrobienia tego ponownie.

K.: Chciałabym widzieć ją tylko raz na sześć miesięcy, to byłoby wystarczające. (...)

Klaudia nie odpowiada dokładnie na pytanie terapeuty. Wydaje się, że nie jest jeszcze gotowa do działania, ekspresji (PEA 3) wspomnianej wcześniej. Klaudia nie widzi jakiegokolwiek powodu do częstszych spotkań ze swoją przyjaciółką. Terapeuta rozumie, że proces poszukiwania jej pozycji względem Elfi i całej sytuacji jeszcze się nie zakończył. Proces ten zaistniał jedynie na poziomie relacji, ale jeszcze nie na poziomie zawartości, treści sytuacji (to znaczy „wspólnego logos” jako łączącego elementu spotkania [patrz: 18]. Tak więc terapeuta podaje w wątpliwość poprzednią wewnętrzną pozycję Klaudii względem sytuacji (to znaczy „anhören”, „przymus słuchania” tego) jeżeli chodzi o zawartość konwersacji i powód podtrzymywania relacji, co oznacza powrót do PEA 2.

T.: Czemu znaczy to dla ciebie jedynie „anhören”? Czemu jest to tylko pustą, nie interesującą obligacją?

K.: To również jest problemem.

T.: (Wracając do PEA 2) Czy to rzeczywiście nie jest interesujące?

K.: Początkowo, myślę, nie było. Ale teraz, nie jestem tego pewna. (Długa pauza, a następnie trochę poirytowana). Nie jestem teraz pewna. [...] Może jest to zbyt jednostronne... właściwie; nie jestem pewna, czy rzeczywiście wierzę w to, co mi mówi, czy też chcę tylko być dla niej miła. (Pauza). To jest prawdziwy problem. Sama chciałabym to wiedzieć.

T.: (Poszukując głębszego zrozumienia) Jak powinna wyglądać rozmowa z Elfi? Czy byłoby lepiej, gdyby przestała mówić o swoich problemach osobistych?

K.: Nie, nie. Bywały popołudnia, kiedy odbywałyśmy poważne, głębokie rozmowy.

T.: Czy te rozmowy są nadal tak głębokie, jak były wcześniej?

K.: Nie, ponieważ nie wydarza się nic ważnego. Ona po prostu mówi. Czasami interesujące jest dowiedzieć się, z jakiego powodu taka osoba jak Elfi jest zasmucona czy, co robi na niej wrażenie, ponieważ rzeczy, które robią na niej wrażenie, ja bym nawet nie zauważyła.

T.: (Zajmując stanowisko) Mam wrażenie, że czegoś brakuje w twojej relacji. Co na ten temat myślisz?

Terapeuta wyraża własne uczucia dotyczące relacji i prosi Klaudię o zdefiniowanie swojej pozycji wobec jej przyjaciółki.

K.: Tak. To, że powinnam traktować ją poważnie.

T.: Czego by to wymagało? Czy myślisz, że byłoby to łatwe?

K.: To jest pytanie. Możliwe, że nie zawsze powinnam być przyjacielska, miła i słuchać tego, co mi mówi, ale — (śmiejąc się) — po prostu powiedzieć jej, kiedy myślę, że mówi mi nonsensy, kiedy jestem znudzona tym, co mówi. Ja również powinnam mówić jej o sobie, nawet jeżeli jest tym porażona. Powinnam wierzyć, że sobie poradzi. Traktuję ją jak idiotkę. (Pauza.) W rzeczywistości, poprzez bycie przyjacielskim, zniżamy drugą osobę do poziomu idioty.

Po znalezieniu swojej wewnętrznej pozycji zarówno wobec relacji, jak i określonej sytuacji, można rozpocząć fazę PEA 3 (formułowanie i ekspresja). Poprzez doświadczenie sytuacji, można odczuć egzystencjalne implikacje podejścia. Stają się możliwe korekty interpretacji.

Odnajdowanie formy ekspresji (PEA 3)

T.: Też myślę, że to, czego brakuje, to realna konfrontacja z problemem. Przykładowo, kiedy ona do ciebie dzwoni i ty oddzwoniasz, czy masz pomysł, jaką przyjąć postawę, jak skonfrontować się z problemem? Jeżeli nie, możemy spróbować znaleźć jakiś sposób razem.

K.: A więc, powinnam powiedzieć jej prawdę. Powinnam po prostu powiedzieć jej „Elfi...” (śmieje się). To nie takie proste. (Pauza.) Myślę o czymś nie nazbyt szorstkim, czymś wyważonym, czymś, co da jej szansę, ale i również i mnie da szansę. Aby dowiedzieć się, czego ona chce. To ważny punkt rzeczywiście: wyjaśnienie, gdzie leży problem. Z drugiej strony również powiedzieć: „Przykro mi, ale w tym momencie mam tyle pracy, że nie mam w ogóle czasu dla ciebie”. (Następnie, wyraźnie żywym głosem.) Tak ja bym chciała to usłyszeć. Jeżeli powie o czymś ważnym, co się jej przydarzyło, pragnęłabym o tym usłyszeć. Ale nie chcę słyszeć o tym, że masło roztopiło się po zakupach.

T.: (śmiejąc się) To rzeczywiście nad wyraz nie interesujące. Ale jak się czujesz w związku z tym, co mi właśnie powiedziałaś, jeżeli o tym pomyślisz? Jaki wpływ miałyby to na ciebie? Właśnie zauważyłem, że czegoś brakuje w tym, co chciałaś powiedzieć Elfi – jak zwrócisz się do niej? Czy chcesz spróbować jeszcze raz?

Terapeuta upewnia się, że Klaudia nie unika i próbuje właściwej formy zwracania się do Elfi. Klaudia powinna doświadczać sytuacji jakby była ona realna, nie grzęznąąc w niejasnych sformułowaniach.

K.: To jest trudniejsze, jeżeli musisz powiedzieć to w tak realistyczny sposób. Ale teraz myślę, że mam pomysł. Wewnątrz siebie, myślę, czuję się pogodzona. OK. „Cześć Elfi, przyjemnie jest słyszeć cię tak szybko po weekendzie... muszę ci powiedzieć, że w tym momencie mam mnóstwo pracy, tak więc nie mam wiele czasu dla ciebie, ale jeżeli mogłabyś mi szybko powiedzieć, co cię nurtuje lub czy coś się wydarzyło ostatnio...”

T.: I jak to brzmi?

K.: Miło.

T.: Czy to rani?

K.: Nie. I nie brzmi to również jak odmowa. Myślę, że to brzmi dobrze. Próbuję wyrazić, że jestem rzeczywiście zainteresowana tym, jak się czuje. Prawdopodobnie odpowiedziałaby: „W porządku. To, co zamierzałam ci powiedzieć, nie jest takie ważne”.

T.: Dla mnie to brzmi naprawdę przyjemnie, a jednocześnie pokazuje, że wyznaczasz granicę. Po tym rozmowa nie będzie kontynuowana bez końca.

W tej części rozmowy staje się widoczna potrzeba znalezienia właściwej formy ekspresji własnego stanowiska i własnych uczuć. Jeżeli ktoś nie umie siebie wyrazić, niezależnie od wewnętrznej jasności i osądów, pozostaje zamknięty wewnątrz siebie i nie jest przygotowany na przełożenie swoich intencji w rzeczywistość.

Poszukując adekwatnej formy ekspresji, czasami staje się jasne, że nie wszystkie potrzebne wewnętrzne stanowiska zostały zajęte; można je zostawić w tej fazie, jak to jest widoczne w podanym przykładzie. Poszukiwanie formy ekspresji ma dlatego wyjaśniającą retrospektywną funkcję i motywujące prospektywne znaczenie.

K.: I ja również to czuję.

T.: To będzie model dla wielu innych sytuacji, nieprawdaż?

Zakończenie

T.: Co myślisz o naszej rozmowie?

K.: Myślę, że była ekscytująca. Zmieniłam swój sposób odczuwania. Na początku byłam bardzo zdenerwowana. „Tylko nie Elfi znowu!”. Ale w trakcie naszej rozmowy poczułam się pogodzona z nią. Zauważyłam, że jeżeli zdefiniuję swoje granice, mogę zaakceptować drugą osobę taką, jaką ona jest. W rzeczywistości lubię Elfi. Nie muszę się bronić, nie muszę stawać się agresywna czy sfrustrowana. Dokładnie w tym rzecz: mogę znowu zobaczyć inną osobę taką, jaka ona jest, bez potrzeby walki z czymś, czego nie lubię.

Terapeuta sugeruje krótką refleksję i pogłębienie rozumienia.

T.: I postępując tylko w ten sposób jakoś zaczynam traktować inną osobę i siebie poważnie.

T.: To jest bardzo ważne. Kiedy zaczynam traktować drugą osobę poważnie, siebie zaczynam traktować poważnie.

T.: Teraz jedyną rzeczą, na którą musimy poczekać jest to, jak poczujesz się w realnej sytuacji i co powiesz Elfi.

T.: Teraz wydaje mi się to całkiem proste. Myślę, że w ten sposób mogłabym również poradzić sobie w relacji z ojcem.

Podsumowanie

W trakcie tej rozmowy Klaudia była w stanie dostrzec i wyrazić własne emocje związane z sytuacją i towarzyszący afekt. Nie musiała ich już rozładowywać zrozumiawszy ich uzasadnienie. Nie musiała ich dłużej ukrywać (PEA1). Zdefiniowanie wewnętrznego stanowiska związanego z relacją i sytuacją, o której mowa, umożliwiło w pełny sposób zrozumienie tej relacji. (Zrozumienie jako efekt PEA 2: emocje zintegrowane w odpowiednim kontekście.) To uczyniło ją zdolną do sformułowania szczegółowego wyjaśnienia zachowania Elfi, co nie było jedynie emocjonalnym wybuchem (PEA 2).

Zaakceptowanie własnych uczuć (PEA 1) i ich integracja w biograficznym kontekście (PEA 2) zmniejszyły jej wewnętrzny dystans do przyjaciółki, dystans, który prawie doprowadził do przerwania znajomości.

Równie ważne było znalezienie satysfakcjonującego sposobu zachowania i wypróbowania go (PEA 3). Robiąc to Klaudia zauważyła, że jest gotowa na taką sytuację i że może jej podołać. Doświadczyła, jak jej narastająca niezrozumiała presja obrony przed swoją przyjaciółką zmniejszyła się. Klaudia znalazła sposób bycia sobą i jednocześnie życia w rzeczywistości, w której istnieją dwie przyjaciółki.

Dyskusja

Sesja była krokiem milowym w terapii. Pacjentka uzyskała powtarzalny dostęp do swoich możliwości percepcji, swoich wrażeń (dostęp do spontanicznych uczuć), oceny i zajmowania stanowiska (dostęp do zrozumienia i wyczucia, osądu) i adekwatnej ekspresji (aktywne zachowanie). W kilka sesji później, rozproszonych na przestrzeni kilku tygodni, terapia została zakończona.

To, co wydaje się szczególnie interesujące w zastosowaniu tej metody to to, że może być ona efektywnie zastosowana w aktualnej (obecnej) sytuacji bez przepracowywania biograficznej przeszłości. Nie powinno to być jednak postrzegane jako zrezygnowanie

z pracy biograficznej, wręcz przeciwnie — PEA może być stosowana w ten sam sposób do przetworzenia traumatycznych doświadczeń [19]. Efektywność podejścia fenomenologicznego leży jednak w uruchomieniu indywidualnych możliwości i ich siły psychicznej.

Może to być dosyć niezwykle dla psychoterapeuty, głównie pracującego w paradygmacie psychodynamicznym. Mimo wszystko istnieją pewne paralele, zwłaszcza w PEA 1 (afekt i impulsy) i częściowo w PEA 2, w której istnieje podobieństwo do wglądu i interpretacji.

Struktura dialogu jest charakterystyczna i ma podstawowe znaczenie dla PEA. Powstrzymanie się przez terapeutę przed interwencjami (to znaczy przed jego udziałem w dialogu) jest rzadkie i mocno zdefiniowane. Jest przykładowo wymagane w powstrzymaniu się od interpretacji i porad przez większość czasu rozmowy. Terapeutyczna relacja jednak przejawia się w dialogu, terapeuta jest obecny i w większości przejrzysty w wyrażaniu swoich emocji i tego, czego doświadcza z pacjentem. Dla niewyszkolonego terapeuty ten rodzaj silnej partycypacji w relacji może sprawiać trudności przybierające postać niewłaściwego aliansu czy nie terapeutycznej prywatności, pogawędki czy przyjacielskiej porady, które powodują zakończenie procesu terapeutycznego.

Rozmowa zademonstrowana w tym artykule ma wiele podobieństw do kognitywno-behawioralnej psychoterapii. Nie zawsze musi tak być. W przypadku Klaudii jest to rezultat zaburzenia poznawczego w jej zachowaniach społecznych. Jednak należy zauważyć, że terapia mogłaby prawdopodobnie postępować szybciej, gdyby terapeuta pozostawał trochę dłużej na poziomie PEA 1 i 2. Był jednak najwidoczniej zaabsorbowany deficytami w sferze praktycznej (PEA 3). Jego prowadzenie rozmowy wydaje się relatywnie sztywne. W tym przypadku mogło to być przydatne ze względu na histrioniczny typ osobowości pacjentki.

Wiele lub większość metod psychoterapeutycznych mogłoby być skutecznych w leczeniu tej pacjentki. Pytanie o wybór metody nie opiera się na ich skuteczności, lecz na czymś innym. Wszystkie psychoterapeutyczne metody są mniej więcej jednakowo skuteczne i wybór zależy w większej mierze od preferencji indywidualnych i tego, jak dobrze radzimy sobie z tą metodą, a także tego, czy sami chcielibyśmy być leczeni w taki sposób. Psychoterapia w pierwszej kolejności musi przynosić pożytek i efekty pacjentowi, ale w drugiej — musi również interesować i dawać satysfakcję terapeutę. Jeżeli tak nie jest, nasza praca nie jest warta zaufania pacjenta i jego cierpienia.

Piśmiennictwo

1. Frankl VE. Zur geistigen Problematik in der psychotherapie. Zentral. Psychother. 1938; 10: 33-45.
2. Frankl VE. Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke; 1946/1982.
3. Frankl VE. Grundriss der Existenzanalyse und Logotherapie. W: Frankl VE., v.Gebstattel VE, Schults JH. red. Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München: Urban&Schwarzenberg; 1959.
4. Frankl VE. Ärztliche Seelsorge. Wien: Deuticke; 1982.
5. Frankl VE. Der Wille zum Sinn. Bern: Huber; 1982.
6. Frankl VE. Theorie und Therapie der Neurosen. München: Reinhardt; 1983.
7. Frankl VE. Der leidende Mensch, Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber; 1984.
8. Frankl VE. Man's search for meaning. New York: Washington Square Press; 1985.
9. Wicki B. Die Existenzanalyse von Viktor E. Frankl als Beispiel zu einer anthropologisch fundierten Pädagogik. Bern: Haupt; 1991.

10. Frankl V.E. Psychotherapy und existentialism. Selected papers on logotherapy. New York: Washington Square Press; 1967.
11. Längle A. Personal existential analysis. W: Proceedings, 16th Intern. Congress Psychotherapy, Seoul: Korea Academy of Psychotherapy; 1994, s. 318-335.
12. Längle A. Personale Existenzanalyse. W: Längle A. Red. Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE-Verlag; s. 133-159.
13. Buber M. Das dialogische Prinzip. Heideleberg: Lambert Schneider; 1973
14. Plessner H. Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen Menschlichen Verhaltens. Bern; 1950.
15. Scheler M. Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Bern: Franke; 1980.
16. Scheler M. Die Stellung des Menschen im Kosmos. Bonn: Bouvier; 1991.
17. Strasser S. Das Gemüt. Freiburg: Harder; 1954.
18. Längle A. Existenzanalyse der therapeutischen Beziehung und Logotherapie in der Begegnung. Tagungsber. GLE, 1986; 2, 1: 55-75.
19. Längle A. Die biographische Vorgangsweise in der Personalen Existenzanalyse. W: Kolbe Ch. red. Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag, 1991, s. 9-33.

Adres: Alfried Längle, M.D., Ph.D.
International Society for Existential Analytical Psychotherapy
Ed. Suess-Gasse 10, A-1150

