

KWARTALNIK NR 4 (203) 2022

# PSYCHOTERAPIA



Polskie  
Towarzystwo  
Psychiatryczne



Uniwersytet Jagielloński  
w Krakowie  
Collegium Medicum

**SEKCJA NAUKOWA PSYCHOTERAPII  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO**



# PSYCHOTERAPIA

NR 4 (203) 2022

Index Copernicus 113,56  
Liczba punktów MNiSW — 40

## Spis treści

<b>Od Redakcji</b> .....	3
<b>Badania Daniela Sterna nad kształtowaniem „ja” w relacji z innym i nad zmianą w procesie psychoterapii. Część I</b>	
Bernadetta Janusz.....	5
<b>Badania Daniela Sterna nad kształtowaniem „ja” w relacji z innym i nad zmianą w procesie psychoterapii. Część II</b>	
Bernadetta Janusz.....	23
<b>Inspiracje dla psychoterapii płynące z filozofii literatury Maurice’a Blanchota</b>	
Katarzyna Szol.....	43
<b>Wywiad narracyjny w badaniu i wspieraniu przystosowania i rozwoju tożsamości adolescentów</b>	
Izabella Haertlé.....	61
<b>Jawna i ukryta rzeczywistość oddziału psychoterapeutycznego — refleksja nad możliwościami rozumienia i integracji</b>	
Jacek Maślankowski.....	87
<b>Komunikaty</b> .....	95
<b>Procedura publikowania w „Psychoterapii”</b> .....	99

## KOMITET REDAKCYJNY

<b>Redaktor</b>	Mariusz Furgał
<b>Zastępca redaktora</b>	Kazimierz Bierzyński
<b>Zespół redakcyjny</b>	Szymon Chrzastowski, Bernadetta Janusz, Stanisław Maj, Łukasz Müldner-Nieckowski, Wanda Szaszkievicz, Małgorzata Wolska
<b>Sekretarz redakcji</b>	Katarzyna Czapkiewicz
<b>Adiustacja</b>	Maria Pikul
<b>Korekta</b>	Małgorzata Kowalska
<b>Redakcje statystyczne</b>	Artur Daren
<b>Adres Redakcji</b>	31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum e-mail: redakcjapsychoterapii@gmail.com
<b>Rada Programowa</b>	Bogdan de Barbaro, Sonia Beloch, Jacek Bomba, Warren Colman, Jan Czesław Czabała, Dominika Dudek, Patricia de Hoogh-Rowntree, Barbara Józefik, Andrzej Kokoszka, Marta Makara-Studzińska, Irena Namysłowska, Anssi Peräkylä, Katarzyna Prot-Klinger, Krzysztof Rutkowski, Laszlo Zichy

## Wydawca

Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,  
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14

<http://www.psychoterapia.ptp.pl>  
[www.sekcjanaukowapsychoterapii.org](http://www.sekcjanaukowapsychoterapii.org)  
e-mail: [biuro@krwptp.pl](mailto:biuro@krwptp.pl)

Nakład 90 egzemplarzy

Uprzejmie informujemy, że wpłat za prenumeratę oraz zamówione pojedyncze zeszyty „Psychoterapii” należy dokonywać na konto:

PKO BP I/O Kraków 42 1020 2892 0000 5302 0015 4849

Cena pojedynczego numeru w roku 2022 wynosi 35 zł, a prenumeraty (4 zeszyty) — 130 zł.

Dla członków PTP 65 zł.

Zamówienia przyjmuje Dział Kolportażu: 31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14,  
[biuro@krwptp.pl](mailto:biuro@krwptp.pl)

**ISSN 0239-4170**

## Od Redakcji

Szanowni Państwo,

z przyjemnością oddajemy Państwu kolejny numer „Psychoterapii”. Zanim opiszę pokrótce zawartość tego zeszytu, parę zdań wprowadzenia. Nasze pismo istnieje od 1972 roku. W tym czasie staraliśmy się publikować artykuły dotyczące psychoterapii pisane przez polskich psychoterapeutów z myślą o innych psychoterapeutach. Pismo „Psychoterapia” jest zarówno platformą wymiany pomysłów, jak i powrotu do klasycznych już idei odczytanych na nowo. Być może pismo jest zbyt skromne, jak na współczesne czasy mediów społecznościowych, w których króluje marketing oraz swoisty blichtr. Użytkownicy portali społecznościowych codziennie są zachęceni do kupna nowych, wspaniałych produktów (w tym „produktów psychoterapeutycznych”), które obiecują „nowe otwarcia” w ich prywatnym i zawodowym życiu. Osobiście czuję się coraz bardziej zmęczony kolejnymi i niemającymi końca ofertami udziału w szkoleniach, webinarach, tutorialach. Zachętom tym towarzyszy zwykle pomysłowa oprawa graficzna oraz zdjęcia uśmiechniętych autorów owych „wydarzeń”, w których MUSI SIĘ uczestniczyć.

Spotykając koleżanki i kolegów psychoterapeutów, widzę ich uśmiechnięte, ale też często zmęczone twarze. Są to osoby, które na co dzień troszczą się o swoich pacjentów/klientów, swoich bliskich i w końcu (przynajmniej mam taką nadzieję) o siebie samych. Często ci „zwykli psychoterapeuci” nie biją blaskiem mediów społecznościowych oraz Photoshopa. Nasze pismo też jest bardzo zwyczajne i to jest jego supermoc. Nie stara się wdziękować do Czytelnika lub obiecywać mu niezwykłych korzyści z lektury. Z numeru na numer staramy się Państwu przybliżyć różne obszary psychoterapii, nie zawsze te najmodniejsze w danej chwili, ale ważne dla nas, psychoterapeutów. Czy żywimy nadzieję, że lektura „Psychoterapii” będzie dla Państwa nowym zawodowym otwarciem? Zupełnie nie mamy takich ambicji. Chcielibyśmy jednak, aby odnaleźli Państwo w niniejszym numerze parę ciekawych, a może nawet inspirujących dla siebie idei lub choćby jakieś jedno ważne zdanie. Chciałbym więc podkreślić naszą wspólną zwykłość i celebrować ją jako ważny element naszej zawodowej tożsamości.

Prezentację numeru zacznę od prywaty, tj. od zaanonsowania artykułu Bernadetty Janusz omawiającej idee Daniela Sterna. Nie robię tego dlatego, iż jego Autorką jest nasza redakcyjna koleżanka. Z koncepcją Sterna po raz pierwszy zetknąłem się kilkadziesiąt lat temu podczas wykładów z psychologii klinicznej dziecka prowadzonych na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego przez prof. dr hab. Marinę Zalewską — wybitną psycholożkę i naukowca. Pani Profesor zmarła na początku ubiegłego roku. Wywarła ona przemożny wpływ na rozwój zawodowy wielu psychologów, w tym na mój także. Bardzo żałuję, że nie mogę ponownie uczestniczyć w jej wykładach. Myślę, że teraz, z perspektywy wielu lat doświadczenia zawodowego, zupełnie inaczej bym ich słuchał. Tym bardziej z ciekawością i radością zobaczyłem, że Bernadetta Janusz sięgnęła po idee Daniela Sterna, pokazując, jak są one dla nas, psychoterapeutów, wciąż przydatne. Jestem przekonany, że zrozumienie wczesnych interakcji dziecka z opiekunem może być kluczem do zaplanowania oddziaływań psychoterapeutycznych również wobec osób dorosłych.

Profesor Marina Zalewska była zainteresowana inspiracjami filozoficznymi w psychologii. Tym bardziej zaciekał mnie artykuł Katarzyny Szol pod tytułem „Inspiracje

dla psychoterapii płynące z filozofii literatury Maurice'a Blanchota". Związki między literaturą i psychoterapią są analizowane w wielu pracach. Myślę, że psychoterapeuta jest także czytelnikiem w bardzo szerokim rozumieniu tego słowa. To zresztą właśnie snucie opowieści jest naszym ludzkim sposobem radzenia sobie z trudami życia. W artykule Katarzyny Szol znajduje się między innymi zdanie, które zatrzymało moją uwagę: „Filozof zachęca do podjęcia tułaczki, dzięki której, będąc w samym sercu naszych starań, pragnień i zabiegów, integrować możemy doświadczenia na ogół niepożądane, wstydlive (m.in.: poczucie braku sensu, absurdu, błąd, porażkę), wychodzić na spotkanie z samym byciem”. Czym jest tułaczka psychoterapeuty i jak prowadzi nas ona na spotkanie z samym byciem? Co to właściwie znaczy?

Do opowieści nawiązuje także artykuł Izabelli Haertlé „Wywiad narracyjny w badaniu i wspieraniu przystosowania i rozwoju tożsamości adolescentów”. Autorka wykorzystuje wywiad narracyjny „Historia życia” według koncepcji McAdamsa jako narzędzie terapeutyczne. Warto podkreślić, że nie tylko pokazuje, jak skorzystać z tego wywiadu w praktyce, ale prezentuje wyniki własnych studiów. Badania uczą właśnie skromności i pokazują często ograniczoną wartość niektórych wspomnianych we wstępnie reklamowych podejść. Pani Izabella Haertlé empirycznie weryfikuje stawiane przez siebie tezy, co jest przecież pracochłonnym zadaniem, i zarazem wymaga odwagi w konfrontacji z otrzymanymi rezultatami, które przecież nie zawsze wspierają początkowe idee. Artykuł ten może bezpośrednio inspirować pracę tych psychoterapeutów, którzy pracują z młodzieżą.

W końcu w niniejszym numerze „Psychoterapii” znajdziecie Państwo artykuł Jacka Maślankowskiego „Jawna i ukryta rzeczywistość oddziały psychoterapeutycznego — refleksja nad możliwościami rozumienia i integracji”. Wielu z nas pracowało lub dalej pracuje na oddziałach szpitalnych, w których realizowane są różne formy pomocy psychologicznej, w tym psychoterapia. Bywa to niezwykle trudna praca, zważywszy bezustanne próby reformy opieki psychiatrycznej i chroniczne jej niedofinansowanie. Czasami w tych warunkach praca refleksja nad procesem psychoterapii wydaje się praktycznie niemożliwa. Omawiany artykuł pokazuje jednak, że jest inaczej. Jacek Maślankowski pisze o tym, jak owocny może być dialog między osobami wspierającymi pacjentów znajdujących się w kryzysie zdrowia psychicznego.

Powróć do początku tego krótkiego felietonu. W tych zwykłych warunkach polskiej psychoterapii powstają zatem ciekawe idee, z którymi się z Państwem chcemy podzielić w naszym wspólnym piśmie. Glebą dla prawdziwej niezwykłości jest owa zwykłość, do której wciąż uparcie powracam. To na jej gruncie rozwija się to, co niezwykle, tylko tę prawdziwą codzienną niezwykłość trudniej zauważyć.

**Szymon Chrzastowski**

Bernadetta Janusz

## **BADANIA DANIELA STERNA NAD KSZTAŁTOWANIEM „JA” W RELACJI Z INNYM I NAD ZMIANĄ W PROCESIE PSYCHOTERAPII. CZĘŚĆ I**

### **DANIEL STERN’S RESEARCH ON THE FORMATION OF THE SELF IN RELATION WITH THE OTHER AND ON THE CHANGE PROCESS IN PSYCHOTHERAPY. PART I**

Uniwersytet Jagielloński, Katedra Psychiatrii, Zakład Terapii Rodzin i Psychosomatyki

**development of the self  
intersubjectivity  
change in the process of therapy**

#### **Streszczenie**

*Celem artykułu jest zarówno prezentacja opisanego przez Daniela Sterna koncepcji rozwoju „ja” w relacji z opiekunem, jak również opis tego, w jaki sposób rdzenne aspekty „ja” manifestują się w procesie psychoterapii. Wnikliwa obserwacja dziecka od pierwszych chwil życia, połączona z obserwacją relacji pomiędzy matką a dzieckiem, zainspirowała Sterna do szczegółowej analizy tego, co wydarza się z chwili na chwilę w relacji terapeuta–pacjent. W prezentowanej pracy opisane zostaną procesy wylaniania się „ja”, które nie tylko zawiadują rozwojem „ja” małego dziecka w relacji z opiekunem, ale również stają się podstawą doświadczania samego siebie w relacji z innym, w tym doświadczania siebie w relacji terapeutycznej. Świadomość dynamicznych procesów rozwoju „ja” ma szczególne znaczenie dla procesu psychoterapii, gdyż urzeczywistnianie się „ja” pacjenta w interpersonalnej relacji z terapeutą zakłada ciągłość i ewolucję doświadczania siebie w relacji z innym, poczynwszy od pierwszych miesięcy życia dziecka. W drugiej części pracy zostanie opisane zjawisko zmiany w procesie psychoterapii. Artykuł kładzie nacisk na dziejącą się „z chwili na chwilę” — formującą „ja” relację dziecka z opiekunem, i na urzeczywistnianie się tego intersubiektywnego wzorca w relacji pacjenta z terapeutą.*

#### **Summary**

This article aims to present Daniel Stern’s concept of the development of the self in the relationship with the caregiver and to describe how the core aspects of the self-manifest themselves in the psychotherapy process. Stern’s research on the relationship between mother and child inspired him to analyze in detail what happens moment by moment in the therapist-patient relationship. In the paper, the processes of the emergence of the self will be described. These processes involve the development of the young child’s self in the relationship with the caregiver and become the basis for experiencing oneself in a relationship with another, including the therapeutic relationship. Awareness of self-development is of particular importance in psychotherapy. The “coming into being” of the patient’s self in the relationship with the therapist involves a continuation and involvement of experiencing the self that emerged in the first months of the child’s life. The second part of the

paper describes the phenomenon of change in the psychotherapy process. The article emphasizes a “moment-by-moment” relationship with the caregiver that contributes to forming the child’s self and the ‘realization’ of this intersubjective pattern in the therapeutic relationship.

Daniel Stern przez ponad trzydzieści lat pracował „jako psychiatra”, psychoterapeuta i badacz zarówno procesów rozwojowych małego dziecka, jak i zmiany w procesie psychoterapii. W swoich wczesnych pracach podkreślał, że jako psychoanalityka i psychiatrę uderzało go to, iż z jednej strony nadaje się tak wielką wagę wczesnym doświadczeniom niemowlęcia, a z drugiej — wiedza o tym, co się dzieje w świecie psychicznym małego dziecka w tym okresie ma charakter spekulatywny [1, 2]. We wprowadzeniu do jednej ze swoich książek napisał, że w dorosłym życiu wracało do niego wspomnienie, kiedy sam miał siedem lat i obserwował próby dogadania się dorosłego z dwu-, trzyletnim dzieckiem. W tamtym momencie wydawało mu się oczywiste to, czego chciało dziecko od dorosłego, ale ten wydawał się tego w ogóle nie rozumieć: „Wydawało mi się, że byłem jeszcze w tym kluczowym wieku dwujęzyczności, kiedy jeszcze rozumiałem język dziecka i już rozumiałem język dorosłego” [2, s. IX].

Główną perspektywą, w świetle której Stern analizował zarówno interakcję dziecka z matką, jak i proces psychoterapii, była perspektywa szczegółowej mikroanalizy interakcji. W swoich pracach Stern szczególnie koncentrował się na tym, jak związek dziecka z matką i bliskim opiekunem jest kształtowany poprzez całe spektrum sensualnych doświadczeń, takich jak: zapachy, światło, dźwięki, które w takim samym stopniu konstruują jego wewnętrzny świat [2, 3]. Wprowadzone przez Sterna tak zwane ożywiane w relacji doświadczenie samego siebie jest uważane za kluczową koncepcję, która opisuje, w jaki sposób formowanie się umysłu w niemowlęctwie, manifestuje się w interakcjach w dorosłym życiu m.in. w psychoterapii [4].

Opisując mikromomenty spotkania w diadzie zwracał on uwagę na ich złożoną strukturę i sposób zorganizowania, skupiając się zarówno na tym, co stałe, ciągłe, jak i na tym, co ulega przekształceniu w sekwencji kolejnych interakcji. Z punktu widzenia procesu terapeutycznego szczególnie istotne wydaje się to, że w jego trakcie struktura „ja” jest zarówno replikowana, jak i ulega przekształceniu. To z kolei rodzi pytanie stawiane przez współczesnych badaczy procesu terapeutycznego: co zarządza każdym kolejnym krokiem (reakcją, wypowiedzią) zarówno terapeuty, jak i pacjenta. Z tego punktu widzenia podstawowe znaczenie badań i systematycznych obserwacji Daniela Sterna polega na tym, że pozwalają one opisać te mikroprocesy w relacji rodzice–dziecko, które poprzez swoją powtarzalność ustalają swoisty zinternalizowany wzorzec interakcji z drugą osobą. Te ustalenia badawcze stanowią podstawę do zrozumienia podstawowych interakcyjnych zdarzeń, wprowadzających strukturalną zmianę doświadczenia samego siebie w procesie psychoterapii.

Podjęte przez Sterna badania podłużne [2] pozwoliły mu sformułować podstawowe założenia związane z tworzeniem się poczucia własnego „ja” (self). Za szczególnie i oryginalny wkład Sterna w rozumienie rozwoju „ja” uważa się opis dochodzenia zarówno do jego integracji, jak i powtarzającej się reintegracji. W ten sposób self stanowi ciągle ewoluujący, lecz utrzymujący swoją ciągłość byt [5].



Zwrócenie uwagi na mikroprocesy zachodzące w relacji diadycznej matka–dziecko zainspirowało późniejsze stworzenie grupy terapeutów i badaczy<sup>1</sup>, którzy przez wiele lat szczegółowo analizowali wielomodalne interakcje terapeuta–pacjent w trakcie sesji psychoterapii.

### Interpersonalny świat niemowlęcia

Przełomową rozprawą dotyczącą kształtowania się „ja” niemowlęcia w relacji z innym jest opublikowana w 1985 roku praca *The Interpersonal World of the Infant*<sup>2</sup> [2]. Kluczowe pytanie badawcze brzmiało: czy i w jaki sposób istnieje „ja” prewebalne. Wyniki badań pozwoliły opisać rozwój niemowlęcia jako odrębnego od matki, czyli zróżnicowanego od obiektu począwszy od chwili narodzin. Wiodącym wnioskiem badawczym było to, że dziecko rozwija się poprzez stałe doświadczanie siebie w relacji z innym, a kluczowe aspekty „ja-self” pojawiają się wcześniej niż język i autorefleksja. Są nimi takie aspekty „ja”, jak: poczucie sprawstwa, poczucie fizycznej jedności (spójności), poczucie ciągłości w czasie i poczucie posiadania intencji w umyśle. Przystępując do badań, Stern przyjął dwa potwierdzone później założenia badawcze. Po pierwsze założył, że język i autorefleksja nie są niezbędne dla ukonstytuowania się poczucia „ja”, ale dostarczają możliwości wyrażenia się „ja”, które musi już wcześniej zaistnieć. Po drugie założył, że język i autorefleksja transformują czy też przekształcają poczucie „ja” [2].

Podstawowe obserwacje Sterna i jego zespołu można zatem streścić w następujący sposób: niemowlęta zaczynają doświadczać wyłaniającego się poczucia własnego „ja” zaraz po urodzeniu. W związku z tym nie przebywają one w żadnym momencie w stanie nieodróżnicowania z obiektem. Od początku są predestynowane do bycia selektywnie reaktywne wobec bodźców z zewnątrz, a od trzeciego miesiąca życia stają się pełnoprawnymi partnerami interakcji, głównie na zasadzie wymiany spojrzeń z matką. Wymiana ta stanowi zarówno ważny nośnik interpersonalnej komunikacji, jak również jest sposobem, poprzez który manifestuje się „ja” niemowlęcia. Regulowanie poziomu stymulacji i kontaktu społecznego poprzez spojrzenie jest tak samo przełomowe dla rozwoju dziecka, jak moment, w którym dzieci zaczynają samodzielnie chodzić i regulują intensywność kontaktu poprzez oddalanie się od matki i wracanie do niej [2, 3].

### Aplikacja i interpretacja kliniczna badań nad rozwojem „ja”

W prezentowanych badaniach wyłania się wyraźnie perspektywa Sternak linicysty. Szczególną uwagę poświęca on tym aspektom/domenom poczucia „ja”, które, gdy zostają

<sup>1)</sup> Boston Change Process Study Group

<sup>2)</sup> Kolejne prace Daniela Sterna oscylowały wokół interakcji matka–niemowlę. Wprowadził on termin konstelacja macierzyńska (*motherhood constellation*) [1], który odnosi się do instynktownej koncentracji matki na dziecku i jej poświęceniu dla niego, co jest istotowo niezbędne dla dalszego rozwoju dziecka. Stern wprowadził również termin przednarracyjnej koperty. Owa koperta oznacza doświadczenie zorganizowane, podobnie jak struktura narracji, ale jest to opowieść pozbawiona słów czy symboli. Jej fabuła jest widoczna tylko poprzez percepcyjne, emocjonalne i motoryczne strategie, które się na nią składają.

znacznie zakłócone, upośledzają społeczne funkcjonowanie jednostki. Główne domeny poczucia „ja” rozwijają się sukcesywnie od pierwszych dni życia. Pierwszą z nich jest wylaniające się „ja” (*emergent self*) (od urodzenia do 2. miesiąca życia), na bazie którego rozwija się poczucie wpływu. Brak ukształtowania się tej domeny „ja” powoduje, że w późniejszym życiu dochodzi do paraliżu działań — poczucia niezawidywania swoimi działaniami czy też do poczucia utraty kontroli na rzecz innych. Kolejne wyodrębniane trzy domeny poczucia „ja” rozwijają się w fazie określanej jako poczucie rdzennego „ja” (*core self*) (2.–6. mies. życia). Należą do nich: poczucie fizycznej spójności, poczucie ciągłości w czasie i poczucie kontaktu z emocjami. Zakłócenia w domenie poczucia fizycznej spójności skutkują doświadczeniem fragmentacji własnego ciała, depersonalizacji, doświadczenia bycia poza własnym ciałem i derealizacji. Z kolei brak poczucia ciągłości w czasie skutkuje dysocjacjami związanymi z zakłóceniem poczucia czasu, fugami, amnezjami i brakiem poczucia urzeczywistniania się w czasie. Wreszcie brak poczucia kontaktu z emocjami może skutkować anhedonią i stanami dysocjacji. Kolejną domeną „ja” jest rozwijające się w okresie 9.–11. miesiąca życia poczucie subiektywnego „ja”. Jest to okres życia poświęcony na stworzenie intersubiektywnego związku z drugą osobą. Proces ten zakłada rozpoznanie swojego subiektywnego świata, rozpoznanie subiektywnego świata drugiej osoby oraz doświadczenie, że te dwa subiektywne światy mogą być dzielone. Daje to unikalną możliwość wejścia w stan intersubiektywnej relacji z inną osobą. Zakłócenia w kształtowaniu się tej domeny „ja” skutkują poczuciem kosmicznej samotności lub doznaniem z drugiego krańca kontinuum — poczuciem całkowitej transparencji. I wreszcie pojawiający się od 12. miesiąca życia rozwój „ja” werbalnego prowadzi do domeny określanej jako poczucie transformacji znaczeń. Zakłócenia w tym obszarze wiążą się z wykluczeniem z obszaru kultury, małym uspołecznieniem i brakiem doceniania wiedzy osobistej. Należy jednak podkreślić, że Stern koncentrował się w większym stopniu na rozwoju faz prewerbalnych niż na domenie werbalnej, która w mniejszym stopniu podlegała jego badaniom.

Wszystkie wymienione wyżej domeny poczucia „ja” tworzą według Sterna podstawę subiektywnych doświadczeń i rozwoju społecznego człowieka, rozwoju zarówno prawidłowego, jak i zaburzonego. Z tego względu poznanie, w jaki sposób wylaniają się poszczególne domeny „ja” nie tylko umożliwia zrozumienie rozwoju małego dziecka, ale również genezę formowania się zakłóceń w obszarze rozwoju „ja” osoby dorosłej. Co więcej — wyobrażenie o warunkach rozwoju podstawowych domen „ja” daje wgląd w procesy transformacji „ja”, które mogą zachodzić w interpersonalnej relacji „terapeuta–pacjent”. Ten nurt dociekań był szczególnie rozwijany w kolejnych pracach Daniela Sterna [2].

### „Ja” wylaniające się

Poczucie „ja”, czyli poczucie samego siebie pojawia się według Sterna [2] już od początku życia dziecka. Istnieje ono pierwotnie jako „ja” fizyczne i chociaż funkcjonuje poza świadomością<sup>3</sup>, daje możliwość doświadczenia siebie jako spójnej, decydującej

<sup>3</sup> Przez funkcjonowanie „ja” poza świadomością Stern rozumiał jego funkcjonowanie samo przez się i trudności z jego zwerbalizowaniem

o sobie, fizycznej jednostki z przynależnym jej unikalnym życiem uczuciowym i historią. Zwracając szczególną uwagę na progi rozwojowe, Stern wskazywał na drugi miesiąc życia, po przekroczeniu którego dzieci zaczynają się uśmiechać, wchodzą w krótkie interpersonalne wymiany, zaczynają gaworzyć. Przed tym okresem niemowlę zdaje się przebywać w świecie, który nie jest ani społecznie, ani poznawczo zorganizowany. Jednakże uważna obserwacja i badania dzieci w tym właśnie okresie pokazały, że jest to czas aktywnego formowania się poczucia „ja”, jest to właśnie „ja, które się wyłania” (*emergent self*). Oznacza to, że nie zostaje jeszcze ustanowione w jakikolwiek sposób trwałe poczucie „ja”, ale rozpoczyna się proces jego wyłaniania.

Aby zrozumieć ten etap rozwoju „ja” Stern wprowadza pojęcie czujnej beczynności (*alert inactivity*) [2]. Wyływające ze stanu czujnej beczynności aktywności niemowlęcia mogą być obserwowane poprzez aktywności fizyczne, które wykraczają poza mimowolne ruchy mięśni, a zatem stają się aktywnością celową. Do tego rodzaju behawioralnych reakcji, które rozpoczynają się wraz z narodzinami, należą: odwracanie głowy (w prawo i w lewo), ssanie kciuka i spojrzenia.

Odwracanie głowy było w tym wypadku związane z wyczuwaniem zapachu mleka matki. Wprowadzając ten przykład Stern powołuje się na badania MacFarlane, która dawała 3-dniowym niemowlętom wkładki do biustonosza z zapachem matki i pielęgniarki, a niemowlęta bezbłędnie skręcały głowy w kierunku matki [2]. Również niezwiązane z karmieniem ssanie pojawia się w momentach czujnej beczynności; niemowlęta ssą bowiem wszystko, włączając w to własny język. W cytowanych przez Sterna badaniach Friedlandera niemowlęta, poprzez ssanie, uruchamiały częściej ten panel projektora do slajdów, który głośnością i tonacją przypominał ludzki głos. Zwracał on również uwagę na to, że niemowlęta rodzą się ze wzrokowym systemem motorycznym, który w wielu aspektach jest dojrzały, co obrazuje właściwe ogniskowanie dystansu przy patrzeniu, kontrola ruchu gałek ocznych odpowiedzialnych za fiksację na obiekcie, podążanie wzrokiem oraz preferencja symetrii w planie wertykalnym.

W związku z powyższym Stern formułuje następujące wnioski: 1) niemowlęta poszukują stymulacji sensorycznej, w sposób, który stanowi podstawę do wysuwania hipotez o istnieniu systemu motywacyjnego; 2) mają one preferencje odnośnie do pobudzeń, a ich percepcja przebiega w sposób ukierunkowany; 3) od urodzenia wydają się wykazywać tendencję do „stawiania hipotez” odnośnie do natury otaczającego je świata: „czy to jest to samo, co znam, jak różne to jest od tego, co już spotkałem”. Ta centralna tendencja umysłu wiąże się z kategoryzowaniem świata czy też dostrzeganiem w nim wzorców, które zarówno kontrastują, jak i pasują do wcześniejszego doświadczenia; i wreszcie 4) Stern podkreśla, że w tym okresie procesy emocjonalne i poznawcze są trudne do oddzielenia, uczenie się jest zarówno motywowane, jak i wysyczone emocjami. A zatem w każdej sytuacji emocjonalnej percepcja i poznanie uruchamiają się intensywnie, zarówno w sposób już wcześniej zaistniały, jak i odmienny od tego, co było. Sortowanie tych odmiennych i nieodmiennych pobudzeń stanowi zadanie poznawcze, oparte na doświadczeniu afektywnym.

W swoich pracach od samego początku Stern podkreślał rolę opiekunów, którzy regulują wewnętrzne stany i pobudzenia niemowlęcia, począwszy od regulacji podstawowych czynności fizjologicznych [2]. Po urodzeniu rodzice są skupieni na dziecku, niejako z minuty na

minutę próbując regulować jego emocje i dopiero po kilku dniach są w stanie przewidzieć 20 minut nadchodzących reakcji niemowlęcia, a dopiero po kilku tygodniach ustala się rytm snu i czuwania oraz karmienia. Zapewnia to niemowlęciu utrzymywanie generalnej, nie tylko fizjologicznej homeostazy, bowiem regulacja potrzeb fizjologicznych dziecka jest nieodłącznie związana z takimi zachowaniami społecznymi, jak: kołysanie, dotykanie, głaskanie, mówienie, śpiewanie, wydawanie odgłosów i kontakt wzrokowy. Wyłanianie się „ja” jest zatem widziane przede wszystkim jako forma uczenia się, stanowi ono bowiem wrodzoną aktywność niemowlęcia. Zawiaduje nim zarówno system motywacyjny, jak również pozytywne wzmocnienie.

Kolejnym z procesów zaangażowanych w wyłanianie się „ja” jest tak zwana percepcja amodalna, co oznacza, że niemowlęta są nastawione na międzymodalnościowy transfer informacji. Tym, czego doświadczają niemowlęta w omawianym okresie życia jest rozpoznawanie kształtu, intensywności oraz wzorca następowania po sobie. Centralne doświadczenie piersi stanowią z kolei powiązane ze sobą doznania wizualne i dotykowe; podobnie jest ze ssaniem kciuka czy wkładaniem pięści do ust. Według Sterna [2] na poziomie prewerbalnym doświadczenie odnajdywania międzymodalnego połączenia działa poprzez proces nasycenia aktualnego przeżycia czymś wcześniejszym, już uprzednio poznanym przez dziecko. Można sobie wyobrazić, że doświadczenie kształtu piersi będzie nasycać znanym wcześniej zapachem matki czy dźwiękiem jej głosu.

Proces nasycania przeżycia przebiega według kinetycznej dynamiki podstawowych afektów witalnych (*vitality affects*) dziecka, takich jak: poczucie przepływania, niknięcia, pojawiania się, wybuchania, narastania dźwięku (*crescendo*), zanikania dźwięku itp.<sup>4</sup> Są to procesy odzwierciedlające funkcjonowanie organizmu dziecka. Zachowania dorosłych w interakcji z niemowlęciem cechują się bowiem zwykle przesadą i stereotypowością. Mimika jest zatrzymywana w tej samej pozycji przez dłuższy czas, powtarzające się motywy są nieznacznie zmieniane, dzięki temu dziecko może zogniskować swoją uwagę i nie następuje habituacja wobec docierających bodźców. W obrębie afektów witalnych aktywacja i pobudzenie nie są doświadczane jako uczucia, ale jako dynamiczne przesunięcia czy zmiany wzorców wewnętrznych. Afekty witalne są od siebie oddzielane poprzez zmiany (kontury) aktywacji (pobudzenia). Umożliwia to korespondencję różnych modalności łączonych ze sobą podobieństwem pobudzanych obszarów. W świadomości niemowlęcia różne wydarzenia będą ze sobą łączone, gdy powodują to samo pobudzenie (np. łączenie ssania piersi, kciuka i pięści). U niemowląt bowiem doświadczenia z podobnym konturem aktywacji (pobudzenia) są ze sobą łączone i doświadczane jako wzajemnie ze sobą powiązane (korespondujące) i w ten sposób tworzą swoistą organizację. Stern podaje przykład uspokajania dziecka przez matkę, która np. powtarza rytmicznie z dźwiękiem najpierw wznoszącym, a potem opadającym, słowo „tam, tam, tam” i przy każdym słowie głaszcze kark niemowlęcia. Niemowlę doświadcza wtedy tylko jednego afektu: uspokojenia — witalnie uspokajającej matki, nie rozdzielając pomiędzy dotykiem i dźwiękiem. Ilustruje to amodalne doświadczanie afektów witalnych i również międzymodalne łączenie doznań. Oznacza to, że kiedy matka uspokaja dziecko, używając dotyku i natężenia głosu, dziecko

<sup>4</sup> Szerzej do koncepcji afektów witalnych w sztuce i w życiu człowieka Stern powróci w swojej ostatniej książce *Forms of Vitality* [6].

nie rozdziela pomiędzy różnymi modalnościami zmysłowymi, ale identyfikuje kinetyczne narastanie i zmniejszanie się stanu niepokoju.

Aby naświetlić konsolidację owych sensomotorycznych schematów, Stern odwołuje się do badanego przez Samerhoffa [2] schematu „kciuk do ust”; dziecko na początku przysuwa swoją rękę do ust w sposób słabo skoordynowany, luźno ukierunkowany, urywany. W trakcie początkowych prób trafień, gdy kciuk zbliża się do ust, pojawia się pobudzenie. Niekompletność wzorca (kciuk jeszcze nie jest w ustach) powoduje, że pobudzenie narasta. Kiedy kciuk trafia do ust, następuje spadek pobudzenia, ponieważ wzorzec staje się kompletny i następuje uspokojenie funkcjonowania poprzez ssanie, a jednocześnie skonsolidowany schemat zaczyna działać. Opisany schemat powtarza się, aż zaczyna sprawnie funkcjonować, to znaczy do czasu, gdy aktywacja wzorca jest osiągnięta poprzez asymilację i akomodację sensomotorycznego schematu. Gdy schemat zostanie uformowany, zaczyna przebiegać prawie niezauważalnie.

W swoich późniejszych pracach Stern [3, 6] wielokrotnie odwołuje się do podobnego schematu w relacji terapeuta–pacjent, kiedy to z powodu poszukiwania właściwego sposobu rozumienia, dostrajania się, w trakcie zakłóceń, nieudanych prób (moment tu i teraz) napięcie narasta, aż do znalezienia zestrojenia (moment spotkania).

W opisywanym okresie życia niemowlęcia wiele sensomotorycznych schematów potrzebuje przejść przez proces adaptacji, angażując afekty witalne skojarzone z różnymi częściami ciała i doznaniem odczuwanymi w różnych sytuacjach. Subiektywne odczuwanie formowania się i konsolidacji schematów sensomotorycznych Stern określa pojęciem „ja” wyłaniającego się<sup>5</sup>. Ukształtowanie się schematów sensomotorycznych w tym okresie życia tworzy pierwszą bardzo ważną domenę „ja”, którą Stern określa jako „poczucie wpływu”. Ta domena jest określona przez powoływanie do życia swoistych organizacji, co stanowi sedno tworzenia i uczenia się. Pozostaje ona aktywna w trakcie każdej następującej po sobie rozwijającej się domeny poczucia „ja”. Kolejne poczucia „ja” pojawiają się jako efekty tego procesu organizacji [2, s. 67–68].

### „Ja” rdzenne

Poczucie bycia w interakcji z drugim człowiekiem stanowi jedno z najsilniejszych doznań życiowych. To doświadczenie aktualizuje się szczególnie w trakcie doznawania przez dziecko fizycznej obecności drugiego. Opisy interakcji dziecka z opiekunem stanowiły dla Sterna podstawowy przedmiot obserwacji i dociekań badawczych. Jedną z takich obserwowanych przez niego interakcji była zabawa „peek-a-boo” będąca angielskim odpowiednikiem zabawy „a kuku”, w której interakcja z opiekunem generuje u dziecka wysoki poziom ekscytacji. W czasie jej trwania wzbudzone jest napięcie zabarwione lekkiem, które następnie przeradza się w radość i ekscytację. Uczucia te narastają w dziecku w sposób cykliczny, co nie byłoby możliwe do osiągnięcia przez samo niemowlę w tym wieku. Zarówno bowiem cykliczność, jak i intensywność zabawy są efektem wzajemnej kreacji, która pojawia się w interakcji dziecko–opiekun.

<sup>5)</sup> „Ja” wyłaniające się jest powiązane z: percepcją amodalną, percepcją sensomotoryczną, percepcją fizjonomiczną i percepcją korespondującą z afektami witalnymi [2].

Pobudzenie osiągnięte w zabawie „a kuku” jest dla niemowlęcia jednym z kilku możliwych sposobów doświadczania siebie w interakcji z innym. Podobnie dzieje się w trakcie wymienianych przez Sterna [2] zdarzeń, które regulują uczucia przywiązania, takich jak: przytulanie się, doświadczanie poprzez swoje ciało ciepłego ciała drugiej osoby, wzajemne patrzenie w oczy, trzymanie kogoś i bycie trzymanym. Te rodzaje zachowań nie mogłyby stanowić części dostępnego dziecku doświadczenia samego siebie bez obecności innego. Stern wielokrotnie podkreśla, że „doznanie innego” stanowi rdzeń poczucia własnego „ja”. W późniejszym życiu tego rodzaju doświadczenie siebie ma miejsce również wtedy, kiedy ten inny jest fantazjowany, a niekoniecznie aktualnie obecny. Podkreśla on, że nawet wyobrażone doświadczenie przytulenia wymaga partnera w fantazji, podobnie jak przytulanie poduszki może być przez dziecko wyobrażane. Stern wskazuje także, że doświadczenie zaspokojenia głodu czy regulacja innych stanów somatycznych stanowi transformację w obrębie „ja” niemowlęcia, która wymaga fizycznej mediacji innego. W tym przypadku dominującym doświadczeniem dziecka jest bycie z regulującym stany somatyczne innym.

Zachodząca w interakcji regulacja różnorodnych stanów „ja” niemowlęcia od fizjologicznych po emocjonalne jest kluczowym aspektem formowania się jego „ja”. Aby jednak możliwe były tego rodzaju przemiany, muszą zostać spełnione trzy warunki: po pierwsze zmiany w stanie uczuć niemowlęcia należą do jego „ja” nawet wtedy, kiedy są wywoływane poprzez wzajemną interakcję. Po drugie „inny” jest widziany, słyszany i odczuwany w momencie doświadczania przez dziecko zmiany w obrębie jego „ja”. Po trzecie doświadczanie „rdzennego ja” i „rdzennego innego” (powtarzalnych wzorców, aspektów „ja” innego) pozostaje nienaruszone w trakcie zachodzenia zmiany w obrębie self.

W swoich badaniach Stern stawiał pytanie, w jaki sposób owe procesy interakcyjne formują mniej lub bardziej trwale poczucie „ja” niemowlęcia? To kluczowe pytanie może być również potraktowane jako pytanie o genezę struktury „ja”. Na podstawie swoich badań i obserwacji klinicznych Stern sformułował odpowiedź na to pytanie, odnosząc się do wielokrotnie powtarzalnych interakcji w relacji opiekun–dziecko i do tego, jak wzorzec owej interakcji jest formowany w pamięci niemowlęcia [3, 4].

### **Kształtowanie się rdzennego „ja”: pamięciowy zapis wielokrotnie powtarzanej interakcji**

Według Sterna kształtowanie się rdzennego „ja” wywodzi się z wielu pojedynczych interakcji opiekun–dziecko, które stają się specyficznymi epizodami interakcji zapisanymi w pamięci niemowlęcia/jednostki. Wraz z kolejnymi powtórzeniami tworzą one interakcyjny ślad pamięciowy nazywany zgeneralizowanymi epizodami interakcji [2, 3]. Ów epizod interakcji można rozumieć jako uwewnętrznione doświadczenie, a zarazem oczekiwanie określonej interakcji z drugą osobą. Kolejną kluczową kwestią jest fakt, że owe zgeneralizowane epizody doświadczeń interakcyjnych RIGs (Representations of Interactions that have been Generalized) mają swoją mentalną reprezentację i w ten sposób wpisują się w tworzenie struktury „ja”.

Tworzenie się tego rodzaju mentalnego wzorca Stern opisuje na podstawie tego, jak matka bawi się z dzieckiem w „a kuku”. Po pierwszym doświadczeniu zabawy „a kuku”

w pamięci niemowlęcia odkłada się ten specyficzny epizod. Po drugim, trzecim czy dwunastym doświadczeniu nieco się od siebie różniących epizodów zabawy, niemowlę formuje zgeneralizowany epizod zabawy w „a kuku” (RIG „a kuku”). Ów zgeneralizowany epizod interakcji oznacza, że dziecko wie, na czym ta zabawa będzie polegać, przewiduje kolejnej jej sekwencje, co więcej — wiąże ją z określonym pobudzeniem emocjonalnym. Przykład zabawy w „a kuku” ilustruje, w jaki sposób doświadczenie bycia w relacji z regulującym „ja” innym stopniowo formuje mentalną reprezentację zgeneralizowanych epizodów interakcji (RIG). Tego rodzaju zakodowane w pamięci epizody interakcyjne uaktywnia się wtedy, gdy pojawia się jakiś jeden atrybut RIGu, np. gest matki wskazujący, że może rozpocząć się zabawa. Niemowlę doświadcza wtedy określonego uczucia, a to uczucie wywołuje w umyśle RIG (scenariusz całej zabawy w „a kuku”), którego było ono atrybutem. Atrybuty są zatem rozumiane jako specyficzne wskazówki, które przywołują zgeneralizowany epizod interakcji. Ilekroć RIG jest aktywowany, przeżyte doświadczenie jest opakowywane w nową jakość i umieszczane w aktywnej pamięci. Każde regulujące „ja” oświadczenie niemowlęcia z tą samą osobą tworzy własny odrębny epizod interakcyjny RIG. Aktywacja poszczególnych zgeneralizowanych epizodów interakcji wpływa na odrębne funkcje regulacyjne, począwszy od biologicznych przez fizjologiczne, do psychicznych.

Subiektywne doświadczenie bycia z kluczowym regulującym „ja” innym może być najlepiej uchwycone przez pojęcie przywołanego towarzysza (*evoked companion*). Kiedykolwiek bowiem zgeneralizowane doświadczenie interakcji (RIG) z kimś, kto zmienił nasze doświadczenie samych siebie jest aktywowane, kontaktujemy się z owym „przywołanym towarzyszem”, co w danym momencie zmienia nasz stan emocjonalny. Zakładając np., że dziecko doświadczyło sześciu podobnych epizodów pewnego typu interakcji z regulującym „ja” innym, a te specyficzne epizody zostaną zgeneralizowane i zakodowane jako RIG (RIG-6), to kiedy dziecko doświadczy podobnego, ale nie identycznego epizodu (*specific activity* 7), niektóre atrybuty tego epizodu zadziałają jako wskazówka przywołująca (*retrieval clue*) na RIG 1-6. RIG-6 jest zatem mentalną reprezentacją, a nie aktywowaną pamięcią. Kiedy wskazówka przywołująca ożywia RIG, czyli między innymi uaktywnia się pamięć w postaci „przywołanego towarzysza”, stanowi on doświadczenie bycia z, czy też bycia w obecności regulującego stany „ja” innego, co dzieje się poza świadomością. „Towarzysz” jest przywołany nie jako wspomnienie przeszłego wydarzenia, ale jako aktywowany tu i teraz wzór/model zinternalizowanych wydarzeń interakcyjnych. Oznacza to, że wraz z aktywacją „przywołanego towarzysza” dziecko może oczekiwać określonej regulacji emocjonalnej. W niektórych przypadkach samo przywołanie wspomnienia już podstawowo reguluje emocje, np. kiedy matka wejdzie do pokoju albo kiedy niespokojne dziecko wyobrazi sobie, że weszła do pokoju (przywołany towarzysz), uruchomi sobie ono cały zapisany w pamięci RIG uspokajającej interakcji z matką, w którym bierze ona go na ręce i kołysze, i w ten sposób dojdzie do regulacji emocji.

Przedstawiona konceptualizacja wydaje się szczególnie istotna dla wyjaśnienia sytuacji klinicznych i sytuacji codziennego życia, w których aktywują się określone zgeneralizowane wzorce interakcji w odpowiedzi na specyficzne wskazówki przywołujące. Wydaje się, że opisany model daje wyobrażenie, w jaki sposób w kontakcie z inną osobą niż opiekun dziecka, również w dorosłym wieku, np. z terapeutą, aktywują się określone zgeneralizowane wzorce interakcji. Istotne jest tu rozpoznanie, kiedy któryś aspekt zachowania

terapeuty posłuży jako wskazówka przywołująca, wywołując w pacjencie określone emocje i ożywiając jakiś jego wewnętrzny RIG.

### **Zgeneralizowany uwewnętrzniony wzorzec interakcji**

Możliwość zmiany uwewnętrznionego, zgeneralizowanego wzorca interakcji stanowi ważny wkład w rozumienie zmiany w procesie psychoterapii. Pojawia się bowiem pytanie, na ile i w jakim zakresie interakcja z terapeutą może wpływać czy też oddziaływać na posiadany przez pacjenta uwewnętrzniony wzorzec interakcji z innym. Stern wskazuje na to, że każdy aktualny interakcyjny epizod (np. specyficzny epizod 7) aktywuje w pamięci schemat ukształtowany na podstawie wcześniejszych podobnych zdarzeń (RIG 1–6). Stopień, w którym specyficzny epizod 7 jest unikalny, wpływa na dokonanie zmiany w obrębie RIGu 1–6, przekształcając go w RIG od 1 do 7. RIG 7 będzie już zatem delikatnie zmieniony, kiedy zostanie wywołany przez następny specyficzny epizod (nr 8) i tak dalej. W ten sposób RIGi są stopniowo uaktualniane poprzez kolejne doświadczenia. Jakkolwiek im więcej ktoś ma minionych doświadczeń w obrębie określonego RIGu, tym mniejszy jest wpływ specyficznego epizodu na zmianę w obrębie tego konkretnego RIGu. Ta konkluzja Sterna daje wyobrażenie o tym, że utrwalone zgeneralizowane wzorce interakcji wymagają wielu podobnych w swojej strukturze specyficznych epizodów relacyjnych, aby mogły zostać zmienione.

By lepiej zrozumieć pojęcie zgeneralizowanego wzorca interakcji, Stern odnosi pojęcie RIG z regulującym stany „ja” innym i przywoływanym towarzyszy do takich pojęć, jak: roboczy model matki, w teorii przywiązania, self obiekty w psychologii self, doświadczanie fuzji w teorii Malera, wczesne proto-internalizacje w klasycznej teorii analitycznej. RIG różni się tym od modeli roboczych w teorii przywiązania, że dotyczy on nie tylko regulacji bezpieczeństwa w relacji przywiązania, ale wszystkich interakcji, które prowadzą do zmian w zakresie pobudzenia, emocjonalności, kompetencji, stanów fizjologicznych, stanów świadomości i ciekawości [2, 3].

Pojęciem „przywołanego towarzysza” Stern określa również skumulowaną historię określonego typu interakcji z innym. Dla niemowlęcia jest to wskaźnik tego, co się aktualnie dzieje — jest to przeszłość, która dostarcza informacji o teraźniejszości. Gdy matka jest depresyjna i bawi się w „a kuku”, niemowlę próbuje rozpoznać, czy to wciąż ten sam znany mu typ zabawy z matką. Jeśli uzna ono, że tak, wtedy „przywołany towarzysz” — prototypowa pamięć wielu specyficznych interakcji z matką pełni funkcję stabilizatora. Istnienie „przywołanych towarzyszy” aktywowanych z RIG-ów stanowi podstawę ufności i poczucia bezpieczeństwa u niemowlęcia.

Opiekun dziecka wnosi swoją historię w każdy pojedynczy epizod interakcji z nim. Historia ta wypływa z jej/jego subiektywnych doświadczeń. Ów diadyczny system jest symetryczny w schemacie, jednak nie jest symetryczny w praktyce, ponieważ np. matka wnosi o wiele więcej osobistej historii do każdego spotkania. Dysponuje ona nie tylko roboczym modelem niemowlęcia, ale roboczym modelem własnej matki, roboczym modelem swojego męża (którego dziecko może jej stale przypominać) i różnymi innymi roboczymi modelami, które wpływają na określoną interakcję. Aby zilustrować wkład matki



w interakcję z niemowlęciem Stern [2] cytuje przykład obserwowanego przez siebie Joela, który próbował ściągnąć na siebie uwagę matki, ale próby te były przez nią ignorowane. Ten specyficzny epizod interakcyjny ożywia wspomnienia zarówno u niemowlęcia, jak i u matki. U matki aktywowany był określony zgeneralizowany wzorzec interakcji — RIG (K), który stanowił roboczy model jej własnej matki jako matki. RIG (K) matki zawierał zatem specyficzną reprezentację tego, jak jej matka reagowała na jej apele o uwagę wtedy, kiedy ta była dzieckiem — reagowała ona bowiem obrzydzeniem i awersją.

„Przywołany towarzysz” pełni decydującą rolę w wyborze RIGu matki. Zgeneralizowany model interakcji RIG może być np. taki: Joel zawsze wysuwa niechciane, bezsensowne, niemiłe żądania uwagi. Wywołanie tego określonego RIGu w znacznym stopniu determinuje subiektywne doświadczanie przez matkę domagania się uwagi przez Joela. W podobny sposób niemowlę formuje swoje subiektywne doświadczenie, które stanowi historię przeszłych interakcyjnych epizodów tego typu. Konkretnie obserwowalne zdarzenie interakcyjne — specyficzny epizod interakcji działa jako pomost między dwoma subiektywnymi światami: matki i dziecka. Ta specyficzna konceptualizacja może być pomocna w zrozumieniu, dlaczego terapeutyczne interwencje działają, zmieniając np. spostrzeganie przez rodzica tego, co robi jego dziecko i kim ono jest. Stern [2] zaobserwował również, że w okresie, w którym formuje się rdzenne „ja” niemowlęcia doświadczenia z personifikowanymi przez dziecko przedmiotami działają regulująco na „ja”<sup>6</sup>. Matki bowiem w tym okresie manipulują w taki sposób przedmiotami, że „ożywiają je” poprzez wydawanie dźwięków i utrzymywanie rytmu. Na tym etapie rozwoju dziecka personifikacja rzeczy działa jako krótkotrwała, samoregulująca osoba-rzecz. Według Sterna różni się ona od obiektów przejściowych tym, że te drugie są rozwojowo późniejsze, włączają myślenie symboliczne, a osoba-rzecz może być zaliczona do pamięci epizodycznej.

W opisanym rozdziale Daniel Stern zbudował schemat zgeneralizowanego wzorca interakcji (RIG), który nakreśla sposób, w jaki relacja z opiekunem buduje się poprzez wiele specyficznych epizodów i formułuje „ja” niemowlęcia. „Ja” jest zatem ze swej istoty relacyjne, a jego powstawanie opisuje między innymi procesualne tworzenie wzorca (RIG) poprzez wielokrotne, przewidywalne powtórzenia, którym towarzyszy wzbudzenie i regulacja emocji. Ta idea była dalej rozwijana przez Sterna [3, 6] i Grupę Bostońską w trakcie badań nad zmianą w procesie psychoterapii, w którym wzajemne dostrajanie się, wielokrotne powtórzenia, wzajemna regulacja emocji stanowią podstawową ramę relacji terapeutycznej.

### „Ja” subiektywne

Kolejnym znaczącym aspektem rozwoju „ja” dziecka jest odkrycie przez niego swojego odrębnego umysłu — swojego subiektywnego świata, co tym samym umożliwia mu odkrycie, że inni mają również swoje odrębne od niego umysły. Pomiędzy 7. a 9. miesiącem życia, w trakcie dziejących się interakcji, niemowlęta zaczynają sobie uświadamiać, że ich subiektywne wewnętrzne doświadczenie może być dzielone z inną osobą. Dzielone

<sup>6</sup>) Analogia do obiektów przejściowych Winnicotta [9].

mogą być bowiem: intencje, działania, stany emocjonalne czy też wspólne nakierowywanie uwagi, np. spójrz na tę zabawkę. Dla Sterna [2] tego rodzaju interakcje stały się kolejnym dowodem na istnienie odrębnych umysłów, które jednakowoż mogą się spotkać w akcie wspólnego dzielenia subiektywnych doświadczeń<sup>7</sup>. Aby takie doświadczenie mogło zaistnieć, konieczny jest wspólny obszar znaczeń i środków ich komunikowania, takich jak: gesty, postawy ciała czy mimika.

W tym okresie jego życia pojawia się nowa domena poczucia „ja” nazywana domeną intersubiektywnej relacyjności. Domena ta powstaje na bazie poczucia opisanej wyżej rdzennej relacyjności, oznaczającej, że stany „ja” niemowlęcia i innego mogą być wzajemnie regulowane. Stern podkreślał również, że na tym etapie rozwojowym stany te mogą być już nie tylko wzajemnie regulowane, ale też dzielone. U młodszego niemowlęcia rejestrowana jest jedynie empatyczna odpowiedź matki, a poprzedzający ją proces emocjonalny — zestrojenie dwóch umysłów, nie podlega jeszcze jego uwadze.

Stern uważa, że jest to moment rozwojowy, od którego niemowlę staje się zdolne do psychicznej bliskości, wrażliwości, gotowości do ujawniania stanów wewnętrznych i otwarcia na wzajemne przenikanie wewnętrznych stanów z drugą osobą. Odmowa bycia poznany psychicznie może być wtedy doświadczana z ogromną siłą, ponieważ zostaje sfrustrowana potrzeba poznawania i bycia poznany psychicznie, rozbudzona na tym etapie. Wtedy również pojawia się rozpoznawanie, które części prywatnego świata są możliwe do podzielenia z innym, a które pozostają poza wspólnie podzielanym i rozpoznawanym doświadczeniem. Dziecko wchodzi wtedy w świat, w którym może doświadczać zarówno psychicznej przynależności, jak i psychicznej izolacji.

Stern wymienia trzy rodzaje stanów afektywnych, które mają kluczowe znaczenie dla rozwoju interpersonalnego świata dziecka, jeszcze przed rozwojem języka. Pierwszym z tych stanów jest dzielenie uwagi: gest wskazywania palcem czy też podążanie za czyimś wzrokiem należą do pierwszych aktów tego dzielenia. Zarówno matka, jak i dziecko pokazują palcem. Kiedy matka wskazuje palcem, wymaga to od dziecka, aby nie koncentrowało się na ręce, która coś wskazuje, ale na tym, co jest pokazywane. Stern podkreśla, że dziewięciomiesięczne niemowlęta nie tylko wizualnie podążają we wskazanym przez matkę kierunku, ale również po osiągnięciu celu spoglądają z powrotem na matkę, jakby potrzebowały potwierdzenia (feedbacku), że skierowały się we właściwą stronę. Stanowi to celową próbę sprawdzenia, czy został osiągnięty stan wspólnie podzielanej uwagi, jakkolwiek dziecko nie jest świadome tych operacji. Obserwacje niemowląt w zakresie podzielanej uwagi pozwoliły Sternowi [2] sformułować wniosek, że dziewięciomiesięczne niemowlęta zyskują umiejętność koncentrowania swojej uwagi, takie samo poczucie mają również ich matki. Te dwa stany mentalne mogą być podobne lub różne — jeżeli są różne, mogą być uzgadniane i dzielone. Urzeczywistnia się wtedy „podzielanie uwagi” (*inter-attentionality*).

Kolejnym wyróżnianym przez Sterna [2] zjawiskiem rozwojowym jest dzielenie intencji. Wskazuje on na to, że w dziewiątym miesiącu życia pojawia się intencja komu-

<sup>7)</sup> W tym momencie swoich rozważań Stern odwołuje się do pojęcia intersubiektywności. W tamtym czasie pojęcie intersubiektywności stanowiło raczej robocze założenie, a nie rozbudowaną teorię naukową, którą stało się dzisiaj.

nikacyjna poprzedzona takimi protolingwistycznymi formami komunikacji, jak: gesty, pozycje ciała, zachowania, niewerbalne wokalizacje. Do najbardziej bezpośrednich form intencjonalnej komunikacji należą protolingwistyczne formy żądania. Przytacza on następujący przykład interakcji matka–niemowlę: kiedy matka trzyma w ręku coś, czego dziecko pragnie, np. ciastko, dziecko wyciąga rękę z dłonią otwartą w kierunku matki i w trakcie wykonywania chwytającego ruchu kieruje ono wzrok raz na swoją rękę, a raz na twarz matki, intonując przy tym „Eh! Eh!” z wznoszącą prozodią. Tego rodzaju zdarzenia są wyraźnie nakierowane na określoną osobę, wiążą się ze zrozumieniem przez niemowlę intencji innej osoby i zdolności do zaspokojenia tej intencji. Intencje stają się podzielanymi wspólnie doświadczeniami. Urzeczywistnia się wspólne dzielenie intencji (*inter-intentionality*). Krótco po ukończeniu 9. miesiąca życia u małych dzieci obserwuje się żarty i dokuczanie, co wymaga rozpoznania tego, że inne osoby posiadają stany mentalne, które mogą być wspólnie doświadczane, zakłada również intencje i oczekiwania.

Wreszcie ostatnie osiągnięcie rozwojowe tego okresu Stern [2] określił jako podzielenie stanów afektywnych. Stern odwołuje się tu do zjawiska określanego jako społeczne odniesienie. Jest ono badane w taki sposób, że dzieci około pierwszego roku życia są postawione w sytuacji niepewności czy też ambiwalencji pomiędzy ucieczką a przybliżaniem się. W trakcie prowadzonego przez Sterna eksperymentu pokazywano im atrakcyjną zabawkę, wydającą głośne i dziwne dźwięki. Dzieci w takich wypadkach szukają orientacyjnie wyrazu twarzy matki, który wskaże im emocjonalną ocenę tego obiektu. Kiedy matka się uśmiecha, one również zwykle się uśmiechają i nie boją podejść do zabawki, i odwrotnie. Te i inne obserwacje niemowląt pozwoliły Sternowi wyciągnąć wniosek dotyczący tego, że dzieci dokonują połączenia pomiędzy własnym stanem emocjonalnym i tym, który widzą na twarzy innego, co zostało przez niego określone jako wspólne podzielenie emocji (*interaffectivity*). Podkreślał on bowiem wielokrotnie, że większość protolingwistycznych wymian włączających intencje i obiekty jest zarazem wymianami afektywnymi.

Wymienione wyżej zdarzenia rozwojowe służyły wprowadzeniu przez Sterna [2] pojęcia intersubiektywnej relacyjności. Zauważał on, że intersubiektywne sukcesy skutkują wzrostem poczucia bezpieczeństwa, a zakłócenia intersubiektywności mogą być doświadczane i interpretowane jako totalne zakłócenia relacji. Traktował różnorodne stany psychotyczne jako opozycyjne wobec intersubiektywnego dostrajania się w relacji z innym. Na jednym biegunie psychotyczności znajduje się bowiem poczucie kosmicznej, psychicznej izolacji i samotności, a na drugim — uczucie totalnej psychicznej transparencji.

### **„Ja” subiektywne: emocjonalne zestrojenie**

Interafektywność czy też podzielenie emocji Stern (1985) wiąże z rodzicielskim odzwierciedlaniem (*mirroring*) i gotowością do empatycznej odpowiedzi. Zjawiska te są powszechnie uznawane jako niezwykle istotne klinicznie, jednakże proces ich zachodzenia nie jest dokładnie opisany. Intersubiektywna wymiana wymaga bowiem jednoczesnego uruchomienia kilku zdolności. Pierwszą z nich jest zdolność rodzica do odczytywania z zachowań niemowlęcia jego stanów emocjonalnych. Drugą jest konieczność odegrania przez rodzica tego zachowania w sposób, który nie będzie prostą imitacją, niemniej jednak

będzie korespondował z zachowaniem niemowlęcia. I wreszcie trzecią jest zdolność dziecka do odczytania owej rodzicielskiej odpowiedzi jako powiązanej i korespondującej z jego pierwotnym, emocjonalnym przeżyciem. Obecność tych trzech procesów gwarantuje, że uczucia doświadczane przez jedną osobę stają się poznawalne dla innej, są one wtedy odczuwane przez dwie osoby bez użycia języka.

Powołując się na liczne obserwacje niemowląt Stern [2] wskazuje, że matki zwykle wykonują operacje w obrębie tej samej modalności zmysłowej, co niemowlęta. W prowadzeniu, podążaniu za, uwytłumianiu i przekształcaniu operują one bliżej lub dalej tego, co pokazało dziecko. Kiedy dziecko wokalizuje, matka oddaje wokalizację, kiedy dziecko robi minę, matka również robi minę. Istotne jest jednak to, że jednocześnie dokonuje ona przy tym różnorodnych przekształceń czy też dostarcza różnych odmian danego tematu z małymi zmianami będącymi jej własnym wkładem w każdą turę dialogu [1, 2].

Okolo dziewiątego miesiąca życia matka zaczyna traktować dziecko jako intersubiektywnego partnera, co Stern uznaje za rezultat jej rodzicielskiej intuicji. Pojawia się wtedy nowy wymiar nazywany afektywnym zestrojeniem, które jest częścią innych interakcji niemowlęcia z opiekunem. W swoich pracach Stern [1, 2, 6] podaje różne, obserwowane przez siebie przykłady afektywnego zestrojenia. Jeden z nich dotyczy dziesięciomiesięcznej dziewczynki, która stała się bardzo podekscytowana z powodu zabawki. Zaczęła po nią sięgać, wydając przy tym żywiołowe dźwięki: aaaah!, jednocześnie kierując spojrzenie w stronę matki. Matka odwzajemniała spojrzenie, kurczyła ramiona i w szalony sposób wyrzucała je przed siebie jak w tańcu shimmy albo jak tancerka go-go. Owo matczyne shimmy trwało tyle co dziecięce aaaah!, było ono jednak równie ekscytujące, pełne radości i intensywne.

Związane z zestrojeniem intersubiektywne dzielenie emocji według Sterna [2] opiera się na trzech powiązanych ze sobą wymiarach interakcji: po pierwsze stanowi ono jakiś rodzaj szczególnie rozumianej imitacji. Nie jest ono bowiem wiernym odtworzeniem zachowania niemowlęcia, ale jakimś rodzajem przyłączenia się opiekuna do tego, co się aktualnie w dziecku dzieje. Po drugie owo przyłączenie się jest w większości wypadków międzymodalne: opiekunowie niekoniecznie używają tego samego kanału komunikacji, co niemowlęta. Po trzecie to, do czego opiekun się przyłącza, nie jest zachowaniem niemowlęcia samym w sobie, ale raczej pewnym aspektem tego zachowania, które oddaje związany z nim stan uczuciowy. Ostateczne odniesienie dokonuje się bowiem poprzez stan emocjonalny; połączenie ma miejsce pomiędzy zewnętrznymi wyrazami stanów wewnętrznych — zachorowaniami, które mogą różnić się ekspresją czy formą jako manifestacje określonych stanów wewnętrznych, ale pozostają do pewnego stopnia niezmiennie.

Emocjonalne zestrojenia są dlatego tak istotne, ponieważ dokonanie imitacji czy też<sup>8</sup> powtórzenia nie pozwoliłoby partnerom na odniesienie się do ich stanów wewnętrznych. Pozwalają one bowiem przesunąć akcent na to, co znajduje się poza zachowaniem — na jakość uczuć, które są podzielane. Imitacja oddaje formę, zestrojenie — uczucie, jakkol-

<sup>8)</sup> Należy podkreślić, że oprócz obserwacji interakcji matka–niemowlę, Stern [2] pytał również matki o uzasadnienie afektywnych zestrojów. Odpowiedzi, które otrzymywał brzmiały: „aby być z”, „aby się przyłączyć”, „aby dzielić”, „aby uczestniczyć”, co pokazuje, że świadomie przeżywały one swoje zachowania jako związane z interpersonalnym połączeniem.

wiek obydwie formy są dwiema częściami tego samego, a nie swoimi opozycjami. Tym samym Stern próbował opisać emocjonalne zestrojenie, które pozostaje poza imitacją. Emocjonalne zestrojenie jest osiągnięte przez takie cechy interakcji, jak: intensywność pobudzenia, kontur intensywności, tempo, rytm, trwanie i kształt.

Prowadzone przez niego eksperymenty pokazywały, jak dzieci reagowały na nieadekwatne dostrojenie, kiedy matki zmieniały tempo dostrojenia się do dziecka, spowalniały swoje ruchy albo je przyspieszały, lub też zmieniały tempo czy kierunek interakcji. W każdej z tych eksperymentalnych sytuacji dzieci przerywały swoją typową zabawę, patrząc znacząco (lub z niepokojem) na to, co się działo. Na tej podstawie zostały wyodrębnione takie właściwości dostrożeń, jak: intensywność, czas i kształt. Wymiary te zostały uznane za najlepsze kryteria definiowania dostrożeń, bowiem mają one możliwość przepływu pomiędzy różnymi modalnościami zmysłowymi.

Dostrojenie matki do dziecka wiąże się bowiem z obydwojema rodzajami afektów: afektami kategoryjnymi (radość, smutek), które wyrażają subiektywne stany wewnętrzne, i również afektami witalnymi (natężenie, wybuchy, wygaszanie), które są przedmiotem dostrajania się. Afekty witalne szczególnie nadają się do tego, ponieważ są amodalne i mogą się wyrażać niemalże w każdym zachowaniu. Podążanie i dostrajanie się według afektów witalnych umożliwia bycie z drugim w sensie dzielenia przeżyć wewnętrznych w sposób prawie ciągły. Odnosząc się do sztuki, w której forma przedstawienia jest przez odbiorcę transformowana na uczucia, Stern [2] widział analogię do dostrożeń, w których percepcja zachowania drugiej osoby zostaje również przetłumaczona na uczucia.

### „Ja” werbalne

W trakcie drugiego roku życia dziecka pojawia się język, który umożliwia zarówno wspólne podzielenie znaczeń, jak również stanowi swoisty miecz obosieczny. Wbija on klin pomiędzy dwie równoległe formy doświadczania interpersonalnego: pomiędzy to, co jest przeżywane, a jego werbalną reprezentację [2, s. 162]. Opisane powyżej przeżycia w domenach „ja” wyłaniającego się, rdzennego i intersubiektywnego zachodzą niezależnie od języka i tylko częściowo mogą być wyrażone werbalnie. Jeżeli jednak te przeżycia zostaną do jakiegoś stopnia zatrzymane i nie oddane w domenę werbalnej relacyjności, pojawia się również alienacja przeżyć w innych domenach doświadczenia. Język staje się wtedy środkiem rozłamu, jeżeli chodzi o doświadczenie samego siebie. Przesuwa on doświadczenie relacyjne na bezosobowy abstrakcyjny poziom daleki od osobistego i bezpośrednio relacyjnego poziomu doświadczenia.

Opierając się na osiągnięciach psychologii rozwojowej Stern [2] podkreśla, że w okresie nabywania języka werbalnego dzieci są w stanie koordynować schematy, które znajdują się w ich umyśle zarówno ze zdarzeniami z rzeczywistości zewnętrznej, jak również ze zdarzeniami oddanymi w słowach. Dzięki językowi dzieci mogą bowiem odkrywać, że ich osobista wiedza jest częścią szerszej wiedzy i że dzielają z innymi wspólne kulturowe znaczenia.

Bliski był mu pogląd Johna Dore [7, 8], zgodnie z którym język na początku jego nabywania jest swoistym obiektem przejściowym w rozumieniu Winnicotta [9]. Słowo jest

bowiem zarówno odkrywane, jak i kreowane przez dziecko w taki sposób, że myśl czy wiedza znajduje się w umyśle gotowa, aby się połączyć z danym słowem. Słowo dociera z zewnątrz poprzez innego – matkę, ale w dziecku istnieje myśl, która może być do niego dodana. W tym sensie słowo jako fenomen przejściowy nie należy naprawdę do „ja”, jak również nie należy naprawdę do innego. Zajmuje pozycję środkową pomiędzy subiektywizmem dziecka i obiektywizmem matki. Język staje się zatem według Sterna [2] nowym sposobem odnoszenia się do innych (obecnych i nieobecnych) poprzez dzielenie z nimi osobistej wiedzy o świecie, co określał on jako spotkanie się w domenie werbalnej relacyjności.

Stern [2] podkreślał, że nowy poziom werbalnej relacyjności nie zmniejsza doświadczania siebie na poziomie rdzennej relacyjności i intersubiektywnej relacyjności, które wiodą podwójną egzystencję: zwerbalizowaną i niezwerbalizowaną. Aby zilustrować to zjawisko podaje przykład tego, jak dziecko odbiera promień słońca na ścianie. Odczuwa ono intensywność, ciepło, kształt, jasność, przyjemność i inne amodalne aspekty plamy świetlnej. Fakt, że jest to żółte światło, ani nie jest dla niego doświadczeniem pierwotnym, ani najważniejszym. Spoglądając na smugę światła i doświadczając jej dziecko jest zaangażowane w globalne doświadczenie, które rezonuje ze zmieszanyymi ze sobą amodalnymi właściwościami, takimi jak np. intensywność czy też ciepło. By nadal być na nie otwarte dziecko pozostaje poza wizualną specyfikacją tego doświadczenia. Ktoś może wejść do pokoju i powiedzieć: „Spójrz na to żółte światło!”. Słowa w takim wypadku odseparowują i precyzują właściwości tego doświadczenia do jednej modalności zmysłowej. Poprzez zwiążanie jej z określonym słowem, odizolowują one to doświadczenie od amodalnego strumienia pierwotnych doznań. Język zatem przełamuje amodalne globalne doświadczenie, wprowadzając nieciągłość. W trakcie dalszego rozwoju dziecka wersja językowa: „żółte światło” staje się wersją oficjalną, ale zawiera ona w sobie również wersję amodalną, która w pewnych warunkach może zdominować wersję lingwistyczną.

Niektóre doświadczenia samego siebie, takie jak poczucie ciągłości, spójności, bycia fizycznie zintegrowanym, doświadczenie bicia serca czy regularnego oddechu, rzadko są odkodowywane werbalnie. Również wiele doświadczeń bycia z innym mieści się w tej niezwerbalizowanej kategorii, jak np. doświadczenie spoglądania w oczy. Ten rodzaj doświadczeń może jednak być zwerbalizowany w pewnych okolicznościach. Odczytując przekaz Sterna można uznać, że wraz z rozwojem języka dzieci zarówno przekraczają, jak i zniekształcają swoją realność życiową.

Opisane wyżej podstawowe domeny kształtowania się „ja” w relacji z innym stanowią ważną matrycę rozumienia tego, co zachodzi w innych relacjach interpersonalnych, szczególnie w relacji terapeutycznej, w której opisane procesy mogą być nie tylko bezpośrednio badane, ale w niektórych wypadkach również uruchamiane. Pozwalają one wnikać nie tylko w istotę kształtowania się „ja”, ale również dają wyobrażenie o możliwych zakłóceniach procesu formowania się „ja” i ich klinicznych konsekwencjach.

### Podsumowanie

Istotą zaproponowanego przez Daniela Sterna rozwoju „ja” niemowlęcia wydaje się opisanie niewerbalnych aspektów intersubiektywnej wymiany z opiekunem. Opis ten

pozwała rozumieć, w jaki sposób określone, powstałe w fazie niewerbalnej aspekty „ja” są aktywowane w ciągu wszystkich interakcji dorosłego życia.

Kolejnym kluczowym aspektem opisanej koncepcji jest wskazanie, w jaki sposób to, co zachodzi w przestrzeni relacji, buduje podstawowe aspekty naszego „ja” i jak owe aspekty „ja” są uruchamiane w kolejnych interakcjach. Badając relację diadyczną Stern kładzie nacisk na jej tak zwany lokalny kontekst interakcyjny, na co składają się aktualne zdarzenia werbalne (wypowiedzane frazy, zmiany tematu) i niewerbalne (cisza między wypowiedziami, gesty, zmiany pozycji ciała). Każda zmiana w obrębie wymienionych wymiarów jest widziana jako obrazująca mikrozmiannę w relacji, w tym relacji terapeutycznej, co jest określane przez Sterna jako „relacyjne przesunięcie” [3]. Zmiana, która jest istotą procesu psychoterapii dokonuje się poprzez owe relacyjne przesunięcia. W drugiej części tego artykułu zostanie opisany wkład Daniela Sterna i Grupy Bostońskiej w rozumienie natury zmiany w procesie psychoterapii.

### Piśmiennictwo

1. Stern DN. *The first relationship: infant and mother*. London: Fontana Open Books, 1979.
2. Stern DN. *The interpersonal word of the infant*. Basic Books, Inc., Publishers/New York, 1985
3. Stern D N. *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W.W. Norton & Company, 2004.
4. Lichtenberg JD. *A developmentalist's approach to research, theory, and therapy: the selected works of Joseph D. Lichtenberg*. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016.
5. Michels R. Stern on „self”. *Psychoanalytic Inquiry*, 2017, 37(4): 265–269. DOI: 10.1080/07351690.2017.1299502
6. Stern DN. *Forms of Vitality*. Oxford University Press, 2010.
7. Dore J. Holophrases, speech acts and language universals. *J. Child Lang.* 1975, (2): 20–40.
8. Dore J. *Conversational acts and the acquisition of language*. W: Ochs E, Schieffelin B, red. *Children single word speech*. London: Willey, 1979.
9. Winnicott DW. *Zabawa i rzeczywistość*. Gdańsk: Imago, 2011.

Adres: bernadetta.janusz@uj.edu.pl



**Fundacja Rozwoju Terapii Rodzin Na Szlaku zaprasza do udziału w dorocznej konferencji pt.**

***„Kiedy nie wiem, co powiedzieć...  
Miejsce niewiedzenia  
w warsztacie psychoterapeuty”.***

Konferencja będzie 11 marca 2023 r., w spotkaniu bezpośrednim w Krakowie. Przewidziana jest także możliwość dostępu online.

Jak zachować się, kiedy w dialogu docieram do miejsca, w którym nie wiem, co powiedzieć? Co zrobić? Co myśleć? Co począć? (Czy z niewiedzeniem można coś począć?) A może uniknąć? (Czy warto unikać?) Czy niewiedzenie jest naszym wrogiem, sygnałem niekompetencji, kulą u nogi? Czy może być sprzymierzeńcem, lojalnym partnerem, mądrym doradcą?

Odwołując się do doświadczeń w pracy z parami i rodzinami oraz badań fenomenologicznych, będziemy szukać odpowiedzi na te pytania, a także nowych pytań. Pytań, które pomogą nam pomagać pomimo, a może nawet dzięki niewiedzeniu. Zainspirowani słowami prof. Małgorzaty Opoczyńskiej „Dialog zaczyna się, gdy nie wiem, co powiedzieć” (Opoczyńska, 2007), zapraszamy do dialogu o tym, jak czerpać z doświadczenia niewiedzenia i jak uprawiać „Psychoterapię między wiedzeniem i niewiedzeniem” (Drath, de Barbaro, 2022).

Prelegentami będą:

**Wojciech Drath, Anna Tanalska-Dulęba, Bartłomiej Taurogiński.**

Konferencję podsumuje **prof. Bogdan de Barbaro.**

Najniższa cena obowiązuje do końca roku.

Więcej informacji i zgłoszenia: [www.naszlaku.org/niewiem/](http://www.naszlaku.org/niewiem/)

**Zapraszamy!**



Bernadetta Janusz

## **BADANIA DANIELA STERNA NAD KSZTAŁTOWANIEM „JA” W RELACJI Z INNYM I NAD ZMIANĄ W PROCESIE PSYCHOTERAPII. CZĘŚĆ II**

### **DANIEL STERN’S RESEARCH ON FORMATION OF THE SELF IN RELATION WITH THE OTHER AND ON THE CHANGE PROCESS IN PSYCHOTHERAPY. PART II**

Uniwersytet Jagielloński, Katedra Psychiatrii, Zakład Terapii Rodzin i Psychosomatyki

**development of the self  
intersubjectivity  
change in the process of therapy**

#### **Streszczenie**

*Celem artykułu jest zarówno prezentacja koncepcji rozwoju „ja” w relacji z opiekunem Daniela Sterna, jak również opisanie, w jaki sposób rdzenne aspekty „ja” manifestują się w procesie psychoterapii. Wnikliwa obserwacja dziecka od pierwszych chwil życia, połączona z obserwacją relacji pomiędzy matką a dzieckiem, zainspirowała Sterna do szczegółowej analizy tego, co wydarza się z chwili na chwilę w relacji terapeuta–pacjent. W prezentowanej pracy opisane zostaną procesy wyłaniania się „ja”, które nie tylko zawiadują rozwojem „ja” małego dziecka w relacji z opiekunem, ale również stają się podstawą doświadczania samego siebie w relacji z innym, w tym doświadczania siebie w relacji terapeutycznej. Świadomość dynamicznych procesów rozwoju „ja” ma szczególne znaczenie dla procesu psychoterapii, gdyż urzeczywistnianie się „ja” pacjenta w interpersonalnej relacji z terapeutą zakłada ciągłość i ewolucję doświadczania siebie w relacji z innym, począwszy od pierwszych miesięcy życia dziecka. W drugiej części pracy zostanie opisane zjawisko zmiany w procesie psychoterapii. Artykuł kładzie nacisk na dziejącą się „z chwili na chwilę” — formującą „ja” relację dziecka z opiekunem, i na „urzeczywistnianie się” tego intersubiektywnego wzorca w relacji pacjenta z terapeutą.*

#### **Summary**

This article aims to present Daniel Stern’s concept of the development of the self in the relationship with the caregiver and to describe how the core aspects of the self manifest themselves in the psychotherapy process. Stern’s research on the relationship between mother and child inspired him to analyze in detail what happens moment by moment in the therapist–patient relationship. In the paper, the processes of the emergence of the self will be described. These processes involve the development of the young child’s self in the relationship with the caregiver and become the basis for experiencing oneself in a relationship with another, including the therapeutic relationship. Awareness of self development is of particular importance in psychotherapy. The “coming into being” of the patient’s self in the relationship with the therapist involves a continuation and evolution of experiencing the self that emerged in the first months of the child’s life. The second part of the

paper describes the phenomenon of change in the psychotherapy process. The article emphasizes a “moment-by-moment” relationship with the caregiver that contributes to forming the child’s self and the ‘realization’ of this intersubjective pattern in the therapeutic relationship.

W tej części artykułu zostaną opisane zarówno zakłócenia w relacji diadycznej, skutkujące zakłóceniami doświadczenia własnego „ja” jednostki, jak i interakcje, które naświetlają istotę zmiany w psychoterapii [1], takie jak: pragnienie intersubiektywnego kontaktu, pragnienie bycia poznanym i pragnienie wzajemnego dzielenia wewnętrznych światów. Pragnienia te stanowią według Sterna [1] podstawowy system motywacyjny, który otwiera pacjenta i terapeutę na dokonanie się zmiany w psychoterapii.

### **Formy niedostatecznej lub nadmiernej stymulacji dziecka w obszarze kształtowania się rdzennego „ja”**

Badania nad niemowlętami pozwoliły Sternowi sformułować dwie podstawowe uniwersalne zasady związane z tzw. rdzenną relacyjnością, czyli istotową wzajemną regulacją i wzajemnym dostrajaniem w relacji pomiędzy dzieckiem a opiekunem. Po pierwsze zaobserwował on, że nie ma idealnej stymulacji, bowiem codziennym powtarzającym się wzorcem interakcyjnym niemowlęcia z matką jest przestymulowanie czy też niedostateczna stymulacja. Po drugie wskazywał on na to, że świat reprezentacji wewnętrznych jest budowany na bazie codziennych, powtarzających się wydarzeń życiowych, a nie tych epizodycznych czy też wyjątkowych. Te dwie zasady w szczególności zostały zaadaptowane i opracowane w badaniach nad psychoterapią realizowanych przez Grupę Bostońską [1, 2], która udokumentowała wagę istnienia stałego powtarzalnego schematu (w psychoterapii — settingu), w ramach którego może dochodzić do swego rodzaju „przeestrojen” czy też „niedostatecznych stymulacji”. Owa nadmierna czy też niedostateczna stymulacja w trakcie sesji terapeutycznej jest określana jako „wyboistość” (*slopiness*) [1, 3], po której dochodzi do naprawy i podążania w określonym kierunku. W swoich obserwacjach i badaniach nad niemowlętami Stern często opisywał zarówno sytuacje, w których dzieci są nadmiernie, jak i niedostatecznie stymulowane przez opiekunów. Wskazywał na to, że nadmierna stymulacja może być dla dziecka tolerowalną, jak również nietolerowaną formą interakcji prowadzącą do zakłóceń jego rozwoju.

Przykładem nadmiernej, ale tolerowalnej stymulacji w obszarze kształtowania rdzennego poczucia self może być opisywana przez Sterna diada „matka–Eryk”<sup>1)</sup>. Zaobserwowano, że matka Eryka, mająca żywszy temperament niż jej syn, reaguje żywiołowo, gdy tylko on zachowa się w sposób ekspresyjny. Dla Eryka osiągnięcie wyższego poziomu ekscytacji jest atrybutem RIGu (wskazówki przywołującej wzorec interakcji) utworzonego w relacji z matką. Kiedy doświadcza ekscytacji, fantazjuje o relacji z matką, której uwewnętrzniiony obraz ożywa, pomagając rozszerzyć poziom jej pobudzenia również na jego osobę. W ten sposób matka, jako regulujący „ja” inny, wspiera jego rozwój.

<sup>1)</sup> Obserwacje diad matka–dziecko zaczynały się w wieku niemowlęcym i trwały przez kilka lub kilkanaście lat.

Jako przykład nietolerowanej, nadmiernej stymulacji w domenie rdzennej relacyjności została opisana diada „matka–Steve”. Przestymulowująca, nadmiernie kontrolująca matka Steva regularnie forsuje interakcje twarzą w twarz, bawiąc się w grę „ścigaj i uchylaj się”<sup>2</sup>. Kiedy matka przestymulowuje Steva, odwraca on głowę na bok, a wtedy ona odpowiada na to uchylene się, podążając z nim (ścigając go) swoją twarzą, tym samym eskaluje poziom stymulacji aż do momentu, kiedy uzyska jego uwagę. Gdy syn uchyla się, przechylając swoją głowę w przeciwną stronę, matka podąża swoją głową za jego głową, cały czas próbując utrzymać wzajemne zaangażowanie vis-à-vis na takim poziomie, na jakim ona sama go oczekuje. Ostatecznie syn nie jest w stanie uniknąć jej spojrzenia, w efekcie staje się coraz bardziej przygnębiony i zaczyna płakać<sup>3</sup>.

Tego typu zachowania matki mogą według Sterna [3, 4] wynikać z wrogości, potrzeby kontroli, potrzeby intensywnych emocji w interakcji oraz wrażliwości na odrzucenie (matka interpretuje każde odwrócenie głowy dziecka jako mikroodrzucenie). W związku z tym matka podejmuje ciągle próby reparacji i wymazania tego zdarzenia. Odtąd dla dziecka zgeneralizowany wzorzec interakcji z matką — RIG w tym obszarze będzie się wiązał z przekraczaniem limitu stymulacji. W związku z tym, mając potrzebę zmniejszenia poziomu pobudzenia, dziecko samo podejmuje zachowania związane z samoregulacją poprzez niekończące się zachowania awersyjne. W takim wypadku matka staje się rozregulującym „ja” innym.

Z dalszych obserwacji Steva wynikało, że gdy przebywał on z inną niż matka osobą, automatycznie zaczynał doświadczać wyższego poziomu stymulacji — dochodziło do aktywacji utworzonego w relacji z matką RIGu czyli aktywacji takiej relacji z obiektem, w której ów obiekt – matka – rozregulowuje stany emocjonalne dziecka. W odpowiedzi podejmował on zachowania nieadaptacyjne, zamykał się na próby dostosowania się do niego przez inną osobę, co nie pozwalało mu ani angażować się, ani odpowiadać na zaangażowanie. Stern podkreśla również, że z obserwacji niemowląt podobnych do Steva wynika, że generalizują one swoje doświadczenia i zachowują się w sposób nadmiernie unikający w stosunku do nowo poznanych osób, oraz blokują pozytywne podekscytowanie, gdy zostają same, bo przywołuje ono RIG „rozregulującego innego”.

Szczególnym przykładem nadmiernej stymulacji była obserwowana przez zespół Sterna diada: „matka–Molly”. Matka instruowała Molly, jak bawić się lalką i stale włączała się w jej zabawę. Obserwatorzy tej interakcji odczuwali napięcie, które opisywali jako „węzeł w żołądku”. Jednocześnie czuli wściekłość i impotencję, co oddawało ich identyfikację ze stanem wewnętrznym Molly. Molly adaptowała się w ten sposób, że stawała się coraz bardziej współpracująca z matką. Zamiast aktywnie unikać, czy opierać się intruzji, rzucała enigmatyczne spojrzenia skierowane w przestrzeń. Patrzyła w taki sposób, jakby inni byli przezroczyści. Jej wzrok błędził po nieskończoności, a mimika była nieczytelna. W tym samym czasie robiła grzecznie to, do czego została zaproszona. Obserwacja Molly w okresie kilku miesięcy była obserwacją zanikania pobudzenia i możliwości samoregulacji. Poddawała się, jakby była włączana przyciskami start i stop związanymi z regulacją jej zachowań przez matkę.

<sup>2</sup>) Ta uruchamiana w relacji matka–niemowlę gra została opisana przez Daniela Sterna we wcześniejszej pracy [4].

<sup>3</sup>) Komentując ten przykład Stern wskazuje, że zwykle takie przestymulowania są łagodniejsze, podany przykład jest ekstremalny, ale generalny wzór pozostaje zachowany [6].

Nie tylko jednak opisane wyżej formy nadmiernej stymulacji dziecka są formą niedostrojenia, wpływającego na sposób doświadczania samego siebie w obszarze rdzennego „ja” niemowlęcia. Daniel Stern [5] opisał również przejawy niedostatecznej stymulacji, które okazały się na tyle nietolerowane, że również wpływały na to, jak dzieci doświadczały siebie w obrębie ich rdzennego „ja”. Jednym z przykładów tego rodzaju niedostatecznej stymulacji jest opisana poniżej diada „matka–Susie”. W trakcie obserwacji matka Susie była depresyjna, zaabsorbowana swoim ostatnio przeżytym rozwojem. Faworyzowała ona starszą córkę. Susie była dzieckiem, które zostało poczęte, aby podtrzymać małżeństwo. Susie jako niemowlę miała społeczne kompetencje stosowne do etapu swojego rozwoju, ale nie udawało jej się utrzymywać dłużej na sobie uwagi matki. Matka również nie uspokajała jej, gdy ta była pobudzona. Podobnie jak dzieci w instytucjach, Susie była pozostawiana bez określonego rodzaju doświadczeń, które są dostarczane poprzez wszelkie przejawy wchodzenia przez dorosłego w interakcje z niemowlęciem, co skutkuje chorobą braku regulującego „ja” innego. Obserwowana Susie była wytrwała i uporczywie ściągała na siebie uwagę matki. Kiedy osiągała sukces, można było zaobserwować u niej nasilony stopień pobudzenia. W późniejszym okresie życia zachowanie Susie wskazywało, że wykształciła ona RIG, który można opisać jako nadmiernie czarująca „Miss Sparkle Plenty”<sup>4</sup>.

### Dostrajanie się jako matryca rozwoju „ja”

Kolejnym wyróżnionym przez Sterna etapem rozwoju „ja” niemowlęcia jest rozwój „ja” subiektywnego. Po doświadczonej wcześniej możliwości regulowania przeżyć i pobudzeń dziecka przez opiekuna pojawia się możliwość dzielenia jego przeżyć z innym. Współprzeżywanie jest związane z dostrajaniem się do przeżyć innego, a niedostrojenie z niemożliwością dzielenia subiektywnych przeżyć. Obserwowanym przez Sterna i jego zespół przykładem niedostrojenia w domenie intersubiektywnej relacyjności jest następujący przykład dwudziestodwuletniej rozwiedzionej matki przyjętej na oddział psychiatryczny z powodu dekompensacji w przebiegu chronicznej, paranoidalnej schizofrenii. Jej miesięczna córeczka pozostała na oddziale pediatrycznym, nikt z rodziny pacjentki się po nią nie zgłosił, a personel szpitala obawiał się powierzyć matce opiekę nad dzieckiem. Według opinii personelu z oddziału psychiatrycznego matka była nadmiernie zidentyfikowana z córką (symbiotyczny brak granic). Zespół badaczy zaobserwował, że matka wkładała dziecko do łóżeczka jakby miało ręce z piór, a łóżeczko było z marmuru. Była tak skoncentrowana na pewnych czynnościach, które nie były konieczne, że nie odpowiadała na wyraźnie sygnalizowane potrzeby dziecka. Matka była skoncentrowana bardziej na tym, co dookoła: ostrych przedmiotach, hałasie, niż na dziecku. Była zatem częściowo w kontakcie z dzieckiem w domenie rdzennej relacyjności — rdzennego „ja”, ale w ogóle nie była z nim w kontakcie na poziomie intersubiektywnej relacyjności. Była bowiem połączona ze swoimi urojeniami, ale nie była z dzieckiem, choć mogło to tak wyglądać.

<sup>4</sup> Zachwycająca dziewczynka z amerykańskiego komiksu (*Sparkle Plenty Tracy*), która w wieku dwóch lat mówi i wykonuje wszystkie obowiązki domowe. Skupia na sobie uwagę jako szczególnie urocze dziecko.

Opisany przypadek pokazał, że dziecko może czasowo zaadaptować się do braku relacji na poziomie intersubiektywnym — intersubiektywnej relacyjności, będąc w bliskim kontakcie na poziomie rdzennego „ja”. Jednakże w przyszłości może ono czuć nie tyle samotność, co wszechogarniającą osobność, co oznacza, że będzie przebywać w stanie egosyntonicznej, chronicznej izolacji na poziomie intersubiektywnej relacyjności.

### **Rola rodziców**

Jak można byłoby zatem określić najbardziej adekwatne dostrojenie rodzica do dziecka? Według Sterna [3, 4] w relacjach rodzic–dziecko najbardziej owocny sposób, w jaki rodzic może kształtować rozwój subiektywnego i interpersonalnego życia dziecka stanowi selektywne dostrojenie. Dostrojenie tego rodzaju pozwala rodzicowi komunikować się z dzieckiem we wspólnie dzielony sposób. Poprzez selektywne użycie dostrojenia intersubiektywna odpowiedź rodzica działa jako matryca, która kształtuje intrapsychniczne przeżycia dziecka.

Kolejnym ważnym pytaniem jest pytanie o to, na jakiej zasadzie rodzice wybierają te przejawy funkcjonowania dziecka, do których się dostrajają, jak również te, które pozostawiają bez odpowiedzi. Obserwacje Sterna i jego zespołu pozwoliły sformułować wniosek, że rodzice dokonują wyboru, do czego się dostrajają, w większości na poziomie nieświadomym. Tworzony w ten sposób proces generowania międzypokoleniowej matrycy ma miejsce w trakcie codziennych transakcji. Proces selektywnego dostrojenia jest zazwyczaj opisywany jako odzwierciedlanie specyficzne dla fazy życia niemowlęcia. A zatem na etapie formowania rdzennego „ja” (w domenie rdzennej relacyjności) kluczową rolę odgrywa odpowiadanie opiekuna na dziecko, którego celem jest regulacja stanów „ja” niemowlęcia. W okresie formowania się subiektywnego poczucia „ja” (intersubiektywnej relacyjności) istotą jest emocjonalne dostrojenie, a w okresie rozwoju „ja” werbalnego (werbalnej relacyjności) ważną rolę odgrywają takie czynniki, jak: wzmacnianie i kształtowanie poczucia wspólnoty znaczeń.

Kolejną istotną kwestią związaną z dostrojeniem jest badanie jego szczerości i autentyczności. Z obserwacji Sterna wynika, że zachowania związane z dostrojeniem mogą być dla dziecka całkiem dobre, nawet jeśli rodzic nie jest im oddany całym sercem, bo jest np. zmęczony czy zajęty. Z tego względu dostrojenia rodzica różnią się w zakresie stopnia autentyczności czy też ich dopasowania do dziecka. Nieautentyczne próby dostrojenia kończą się niedopasowaniem. Są one czymś więcej niż niesystematyczne zakłócenia komunikacji, które mają swój potencjał, aby się zakończyć sukcesem. W nieautentycznych próbach dostrojenia nie ma stałego wzorca i matka jest spostrzegana jako obiekt, który nie jest stały. Różnicę pomiędzy nieświadomym niedostrojeniem a nieautentycznością Stern próbował zilustrować poprzez różnicę pomiędzy „magnetyczną północą”, która tak naprawdę nie jest na szczycie świata i systematycznie zakłóca odczytywanie przez kompas prawdziwej północy, i lokalnymi magnetycznymi zakłóceniami, które powodują, że kompas zachowuje się omyłkowo i przeskakuje pomiędzy miejscami. Stopień, gdzie dostrojenie jest najwyższe — stanowi punkt odniesienia (prawdziwa północ) dla mierzenia afektywnej intersubiektywności. Niedostrojenia są systematycznymi zakłóceniami (ma-

gnetyczna północ), ale znacząca nieautentyczność pozostawia jednostkę bez roboczego, interpersonalnego kompasu dla intersubiektywnej relacyjności.

Z obserwacji Sterna wynika, że nadmierne dostrojenie opiekuna do dziecka nie jest dla niego sytuacją rozwojową, w przeciwieństwie do selektywnego dostrojenia. Nadmierne dostrojenie traktował on bowiem jako formę psychicznego zawiśnięcia na sobie, zazwyczaj połączonego z fizycznym zawiśnięciem — uwieszeniem. W takich sytuacjach matka jest nadmiernie zidentyfikowana z dzieckiem i na każdy jego sygnał reaguje dostrojeniem. W związku z tym dziecko może mieć wrażenie, że dzieli jedną, podwójną umysłowość z matką, nie jest to jednak symbioza ze względu na stałą obecność poczucia rdzennego „ja” siebie i innego<sup>5</sup>. Stern wskazuje na analogię pomiędzy opisywaną tu intersubiektywnością w relacji „matka–dziecko” do intersubiektywności „terapeuta–pacjent”.

### Zakłócenia w rozwoju „ja” werbalnego

Jak już wyżej wspomniano, Stern [3] wiąże zakłócenia każdej z wymienionych faz z określonymi zakłóceniami w doświadczeniu samego siebie. Rozwój „ja” werbalnego wiąże się ze swoistym paradoksem. Język według niego w dużym stopniu dotyka rzeczywistości, ale stoi również u podłoża mechanizmów związanych z zakłóceniami jej doświadczenia. Odnosi się on do dwóch wersji reprezentacji językowych: pierwszej, dotykającej tak zwanego ożywającego przeżycia (*living experience*)<sup>6</sup>, które jest zawarte w pamięci epizodycznej, i drugiej, będącej werbalną reprezentacją zawartą w pamięci semantycznej. Odwołując się do koncepcji Bascha [7] Stern podkreśla, że w mechanizmie represji/stłumienia zostaje zablokowana ścieżka pomiędzy ożywającym przeżyciem a jego językową reprezentacją. I tak na przykład dojmujące doświadczenie śmierci rodziców nie może zostać przełożone na taką formę werbalną, aby mogło być poddane świadomej uwadze/refleksji. Z drugiej strony w mechanizmie wyparcia jest odwrotnie: ścieżka prowadząca od reprezentacji językowych do przeżyć, które reprezentują określone wydarzenia, zostaje zablokowana. Uznana zostaje zatem rzeczywistość semantycznej wersji mówiącej o tym, że rodzic faktycznie zmarł, ale to rozpoznanie nie prowadzi do odczuć czy emocjonalnych przeżyć powiązanych z tym faktem, zostają one bowiem wyparte<sup>7</sup>.

Na tym etapie doświadczenia siebie przez dziecko dochodzi również do zakłóceń określanych przez Sterna winnicottowskim pojęciem fałszywego „ja”, które rozwija się w ten sposób, że niektóre doświadczenia samego siebie są wybierane i wzmacniane, ponieważ odpowiadają życzeniom i potrzebom innego. Opisany proces ma miejsce niezależnie od tego, że owe wzmacniane przeżycia mogą się różnić od rzeczywistego doświadczenia samego siebie — wewnętrznej struktury „ja”. Stern podkreśla, że w takich wypadkach po raz pierwszy możemy mówić o zakłóceniach rzeczywistości po stronie dziecka, zakłóceniach,

<sup>5</sup> Stern odnosi się do psychologii „ja” Kohuta, gdzie intersubiektywność jest rozumiana jako przecięcie się dwóch subiektywności.

<sup>6</sup> Ożywające doświadczenie — w ten sposób zostało przetłumaczone określenie Sterna *living experience*, oznaczające zakodowane w pamięci epizody interakcyjne, które odzywają w pamięci, gdy człowiek ma kontakt ze wskazówką przywołującą.

<sup>7</sup> W **zaprzeczeniu** dochodzi do zakłóceń na poziomie percepcji „Moi rodzice nie umarli”.

które powstają z jego potrzeby bycia z innym. Język bowiem staje się już wtedy na tyle dostępny, że ratyfikuje rozszczepienie (*splitting*) poprzez uprzywilejowany status reprezentacji werbalnych, które wspierają fałszywe „ja”. W swoich obserwacjach interakcji rodziców i dzieci Stern wskazywał na następujące sposoby zachowań, wspierających rozwój jej „fałszywego ja”<sup>8)</sup>, takich jak np. „Czy ty nie możesz być delikatny dla pluszowego misia? Sally jest zawsze taka delikatna”, i drugi przykład. „Czy to nie jest ekscytujące? Przeżywamy razem taki wspaniały czas! To nie jest interesujące, ale spójrz NA TO!”. Stopniowo, poprzez kooperację pomiędzy dzieckiem a rodzicem fałszywe „ja” zostaje ustanowione jako semantyczna konstrukcja językowa, zawierająca w sobie to, kim się jest, co się robi i czego się doświadcza. Wyparcie może zatem pojawić się dopiero wtedy, gdy zostaje ustanowione poczucie „ja”. W wyparciu rzeczywiste, osobiste, emocjonalne znaczenia są oddzielone od językowych opisów doświadczanej rzeczywistości.

Jednym z pytań, które Stern stawiał sobie na tym etapie rozważań było pytanie o to, czy istnieje jakaś presja, lub motyw, który aktywuje wyparcie i powoduje, że prawdziwe i „fałszywe ja” są od siebie odseparowane. W odpowiedzi, której udzielił, przeprowadzając dziesiątki obserwacji niemowląt, wskazał potrzebę bycia z innym jako główny motyw wyparcia. Zwrócił również uwagę na to, że w domenie fałszywego „ja” dziecko jest w stanie doświadczać zjednoczenia, subiektywnego dzielenia i warunkowego uprawomocnienia jego osobistej wiedzy. Jednocześnie w domenie prawdziwego „ja” doświadcza ono matki jako niedostępnej czy zachowującej się tak, jakby ono nie istniało. Z domeną fałszywego „ja” ściśle wiązał powstanie domeny prywatności, która pojawia się w przestrzeni pomiędzy prawdziwym a fałszywym/społecznym „ja”. Prywatne doświadczanie samego siebie może być wyrażone w języku i znane dla „ja”, i dzięki temu bardziej zintegrowane niż wyparte doświadczanie samego siebie.

W związku ze swoimi obserwacjami i analizami Stern [1] zaproponował modyfikację winnicottowskiego prawdziwego i fałszywego „ja” na trójdziałną strukturę: „ja społeczne”, „ja prywatne” i „ja wyparte”. Oprócz tych trzech wymiarów wyróżnił on również swoiste doświadczenie, które określał jako „nie ja”, co było związane z dezintegracją czy brakiem integracji na poziomie rdzennej relacyjności. Doświadczenie „nie ja” pojawiające się na etapie rozwoju języka skutkuje według niego stłumieniem.

### **Kliniczne implikacje rozwoju „ja”: diagnoza. Opis przypadku**

Zrozumienie patogenicznych zdarzeń w określonych etapach rozwoju staje się częścią wspólnych dociekań terapeuty i pacjenta. Klinicysta zazwyczaj opiera się na określonej rozwojowej koncepcji, która pozwala mu sformułować „narracyjny punkt pochodzenia” określonej patologii (*narrative point of origin*) [1]. Rzadko kiedy można ten punkt zlokalizować w czasie rzeczywistym, bowiem zazwyczaj tkwi on w niewerbalnej fazie rozwoju, co Stern określa jako właściwy punkt pochodzenia patologii *actual point of origin* [1]. Stern podaje przypadek pacjentki, której problemy koncentrowały się wokół kontroli i poczucia autonomii. Pierwszym diagnostycznym zadaniem terapeuty jest w takim wypadku zidenty-

<sup>8)</sup> W rozumieniu Winnicotta

fikowanie, która z domen relacyjności manifestuje się najsilniej w tym problemie. Aktualne życie pacjenta i reakcje przeniesieniowe zwykle dostarczają tego rodzaju wskazówek.

Aby zrozumieć zagadnienie dotyczące tego, który aspekt poczucia „ja” jest najbardziej zagrożony, Stern [3] proponuje wyobrazić sobie trzy rodzaje relacji matka–dziecko ze względu na zagadnienie autonomii. Pierwsza matka mogłaby kontrolować ciało dziecka, czyli jego akty fizyczne, ale nie koncentrować się na jego słowach czy stanach emocjonalnych. Druga matka mogłaby uczestniczyć intensywnie w jego emocjonalnych odczuciach i intencjach. Dla trzeciej matki najważniejszym obszarem kontroli byłoby to, co dziecko mówi. Te trzy różne sytuacje skutkowałyby odmiennym klinicznym obrazem problemu autonomii, w każdym wypadku zagrożona byłaby bowiem inna domena jego poczucia „ja”.

Jako ilustrację Stern przytacza przypadek około trzydziestoletniej pacjentki, która odczuwała, że nie może poradzić sobie ze spełnianiem swoich pragnień czy realizowaniem celów życiowych. Przyjmowała pasywną, narzuconą bądź zainicjowaną przez innych rolę życiową. W taki właśnie sposób została prawniczką i wyszła za męża. Najsilniejszym i najbardziej aktualnym problemem był dla niej paraliż kariery prawniczej. Czowała, że jej życie jest w rękach innych, była w związku z tym bezradna i wściekła. Często wybuchiała w pracy, przez co jej zawodowa pozycja stawała się jeszcze bardziej zagrożona. Kiedy opowiadała o swojej sytuacji w pracy, często mówiła o detalach związanych z poczuciem sprawstwa w aspekcie fizycznym. Chciała przearanżować swoje biuro, zmienić miejsce doniczek, książek, stolika kawowego: głównie przedmiotów, które mogła własnoręcznie przesuwać. Planowała, co ma być zrobione, ale z jakiegoś powodu nie mogło do tego dojść. Była wściekła na swoich starszych kolegów za to, że przekształcili wspólny pokój w swój pokój konferencyjny. Była załamana tym, że nie może tam wchodzić i oglądać widoku z okna. Nie chodziło o to, że była to jakakolwiek przeszkoda w jej pracy, ale w związku z tą niemożnością doświadczała swojego niższego statusu. Najbardziej żałowała, że nie mogła już swobodnie spacerować w swoim miejscu pracy. Jej skargi na zagrożenie fizycznej wolności i możliwości działania w zakresie aktów fizycznych sugerowały, że najbardziej dotknięta/zagrożona była u niej domena rdzennej relacyjności i poczucie sprawstwa. Ta impresja była wzmocniona tym, że czuła również niemożliwość kontrolowania swojego życia w domenach intersubiektywnej i werbalnej relacyjności, co wiązało się zarówno z problemami z empatią, jak i słownymi nieporozumieniami. Mając na uwadze powyższe ustalenia terapeuty zaczął poszukiwać takiego momentu, w którym jej poczucie rdzennego „ja”, a w szczególności poczucie fizycznego sprawstwa było zagrożone. Okresem, który stworzył narracyjny punkt pochodzenia w jej terapii (*narrative point of origin*) był czas między ósmym a dziesiątym rokiem życia, kiedy pacjentka leżała w łóżku z powodu napadów reumatycznych i bakteryjnego zapalenia wsierdza. Ten okres życia był intensywnie badany we wcześniejszej terapii, na którą zgłosiła się z powodu poczucia depresji i utraty. W obecnym leczeniu terapeutyczna eksploracja przybliżała się do poczucia rdzennego self. Pacjentka przypominała sobie, że nie wolno było jej się wtedy poruszać, a nawet podchodzić do okna. Gdy sama próbowała coś zrobić czy gdzieś pójść, czuła się fizycznie zmęczona. Nie pozwalano jej nic zrobić, dopóki nie pojawili się ojciec czy matka, których mogła poprosić o pomoc. Czowała się jakby spędzała długi okres życia czekając na „uruchomienie i rozpoczęcie świata” z inicjatywy kogoś innego. Fizycznie chore „ja”, pozbawione poczucia sprawstwa i możliwości inicjowania działań, które mogłyby „rozpocząć świat”, stało



się „narracyjnym momentem pochodzenia”. To poczucie „ja” było teraz przedmiotem jej troski. Mogło się ono zarazem stać przełomową metaforą w konstruowaniu jej „klinicznego dziecka”. Osadzenie się w tej metaforze umożliwiło swobodne eksplorowanie przejawów tego problemu w życiu pacjentki. W opisanym przypadku historyczne zdarzenie odnosi się do okresu latencji pacjentki. Obrazuje to według Sterna [3], że wszystkie aspekty poczucia „ja” w całym życiu są wrażliwe na zakłócenia i deformacje. Ów narracyjny moment pochodzenia problemu klinicznego mógł (ale nie musiał) również korespondować z właściwym momentem pochodzenia, który sięga okresu niemowlęcego.

Przytoczony przykład kliniczny obrazuje rozumienie kształtowania się psychopatologii. Stanowi ona według Sterna kontinuum wzorców akumulacji. Na jednym krańcu tego kontinuum widzi on izolowane zdarzenie, które skutkuje określonym patologicznym rezultatem. Ten rodzaj patologii ma swój właściwy moment pochodzenia, który może zaistnieć na dowolnym etapie rozwoju. W takim wypadku właściwy punkt pochodzenia i narracyjny punkt pochodzenia są identyczne, nie istnieje akumulacja. Na drugim krańcu kontinuum znajdują się skumulowane wzorce interakcji, które mogą być zakorzenione bardzo wcześnie — ich rozpoczęcie może nawet przypadać na wczesny okres niemowlęcy i mieć swoją kontynuację w całym procesie rozwojowym. Te skumulowane wzorce skutkują ukształtowaniem się określonego rodzaju osobowości, a w swoich ekstremalnych wymiarach — jej zaburzeniami. Nie mają one aktualnego rozwojowego momentu pochodzenia. Zranienie czy też zakłócone wzorce relacji są obecne we wszystkich etapach rozwoju, istotne jest to, że zachodzi ich akumulacja. Trudno powiedzieć, czy w sensie ilości bądź jakości większy wpływ na akumulację mają zdarzenia wczesne czy zdarzenie z dalszych etapów rozwoju. W środku kontinuum mamy sytuacje, w których występują charakterystyczne kumulatywne wzorce. Nie są one wystarczające, aby mieć patologiczny wpływ na aktualne zaburzenia. W takich wypadkach właściwy punkt pochodzenia patologii pozostaje w sferze spekulacji.

Komponent afektywny kluczowego dla rozwoju patologii doświadczenia „ja” jest według Sterna [3] umiejscowiony zazwyczaj w jednej domenie relacyjności, czyli w jednym wymiarze self, a nawet w jakimś wybranym jego aspekcie. W cytowanym przypadku prawniczki było to fizyczne sprawstwo i poczucie wolności.

Terapeuta, tak jak to było opisane wyżej, pomaga pacjentowi dotrzeć do tego doświadczenia, które może być wskazówką przywołującą jego emocjonalną część, która tworzy w sposób szczególnie aspekt doświadczania własnego „ja”. Aby zilustrować ten proces, Stern przytacza przykład pacjenta, który trzy miesiące przed zgłoszeniem się na terapię zareagował epizodem psychotycznym po tym, jak został porzucony przez dziewczynę. Był on w stanie opowiadać o swoim rozczarowaniu i poczuciu utraty, ale tylko w sposób intelektualny. Nie płakał, nie był w stanie ani odczuć bólu, ani też powrócić do przyjemności, którą odczuwał w kontakcie z dziewczyną. Był w stanie jedynie opowiadać o ostatniej spędzonej z nią nocy, która poprzedzała otrzymanie listu zawiadamiającego o zerwaniu. Siedzieli wtedy, pieszcząc się na tylnym siedzeniu samochodu. Terapeuta zapytał: „Co wydarzyło się ostatniej nocy? Czy byliście ze sobą blisko, czy po prostu rozmawialiście?” (pytanie ogólne). „Czy odczuwałaś w niej jakąś zmianę?” (pytanie nakierowane na domenę intersubiektywną). „Jak czułaś się, całując ją?” (pytanie nakierowane na domenę rdzennej relacyjności). Żadne z powyższych pytań nie odblokowało jego emocji. Dopiero następne,

nakierowane jeszcze głębiej na domenę rdzennej relacyjności: „Jak to było czuć cały jej ciężar na swoich kolanach?” umożliwiło uwolnienie emocji.

### Od koncepcji rozwoju „ja” do zamiany w procesie psychoterapii

Jak obrazują powyższe opisy, Daniel Stern [1, 3, 5] próbował dokonać syntezy opracowanej przez siebie koncepcji rozwoju „ja” ze swoją praktyką kliniczną. W swojej podstawowej pracy dotyczącej rozwoju niemowlęcia wyróżnił opisane wyżej wymiary „ja”: poczucie „ja” wyłaniającego się (do 2. m.ż.), poczucie rdzennego „ja” (2.–6. m.ż.), poczucie „ja” intersubiektywnego (7.–15. m.ż.), poczucie „ja” werbalnego (18.–30. m.ż.). Swoją pracę określał wówczas jako roboczą teorię, która wymaga testowania i badania. W kolejnych pracach wniósł znaczący wkład w wiedzę na temat rozwoju niemowlęcia. Równocześnie wraz ze współpracownikami został członkiem Grupy Bostońskiej, która postawiła sobie za zadanie badanie procesu psychoterapii. Swoje badania, jak również ustalenia Grupy Bostońskiej opisał w swojej przedostatniej książce *The present moment in psychotherapy and everyday life* [3].

Z perspektywy psychoterapii szczególnie znaczącym wkładem Sterna i Grupy Bostońskiej wydaje się stworzenie pojęć, które opisują, jak dochodzi do terapeutycznej zmiany w trakcie sesji. Powołując się na ustalenia Grupy Bostońskiej Stern [1] podkreślał, iż do osiągnięcia zmiany terapeutycznej nie zawsze jest potrzebna interpretacja w domenie *explicite*, czyli tego, co nazwane, zrozumiane czy uświadomione. Zmiana pojawia się poprzez przesunięcia w wiedzy *implicitie*.

Aby wyjaśnić ten fenomen, odwołuje się on do intersubiektywnej domeny „ja” [3], bowiem to intersubiektywność w procesie psychoterapii stanowi główny system motywacyjny [1]. Opiera się on na dwóch podstawowych założeniach: po pierwsze relacja terapeutyczna jest procesem współtworzonym przez obydwie osoby, w związku z czym „intrapSYchiczne” zostaje podporządkowane „intersubiektywnemu”. Po drugie — stanowiące istotę intersubiektywnej domeny „ja” pragnienie bycia poznany i doznawania intersubiektywnego kontaktu staje się użyteczne klinicznie. Z ustaleń Sterna wynika, że pragnienie bycia poznany i doznawania intersubiektywnego kontaktu jest głównym motywem, który posuwa do przodu proces terapeutyczny [1, 2].

Jednym z podstawowych pojęć opisujących zmianę w procesie terapii jest przemieszczenie (*moving along*). Pojęcie to zostało wyłonione w trakcie dokonywanych przez Grupę Bostońską analiz dialogów na sesji terapeutycznej. Celem prowadzonych badań było poszukiwanie tych momentów dialogu, które posuwają terapię do przodu. Ustalono, że przemieszczenie w dialogu na sesji terapeutycznej opiera się często na rozmytych, luźno biegnących procesach poszukiwania i znajdowania ścieżek do podjęcia drogi, gubieniu jej i odnajdywaniu (albo wchodzeniu na nową drogę). Wiąże się to z wybieraniem kolejnych celów rozmowy, które często bywają odkryte tylko wtedy, gdy w procesie terapii zachodzi przemieszczenie.

Przemieszczenie w procesie terapii wiąże się również z zaistnieniem w interakcji terapeutycznej tak zwanego momentu tu i teraz (*the present moment*), który definiowany jest przez Sterna [1] jako najmniejsze kawałki psychologicznego doświadczenia, mają-

ce swój kliniczny sens i dające wyobrażenie o procesie psychoterapii. Jest on zarówno subiektywnym przeżyciem, jak i jednostką mikroprocesu. Jest czymś, co sytuje się pomiędzy przeszłością a przyszłością. Jakkolwiek „moment tu i teraz” jest czymś innym niż przemieszczanie się poprzez sieć wolnych skojarzeń, czym tradycyjnie zajmuje się psychoanaliza, to jednak jest on czymś paralelnym i nieodłącznym od podstawowego procesu psychoterapii. Aby uchwycić istotę momentu tu i teraz Stern podkreśla różnicę pomiędzy znaczeniem i poczuciem zrozumienia. Moment tu i teraz może manifestować się poprzez doznanie poczucia zrozumienia wystarczającego, aby kluczowe znaczenie w życiu pacjenta zostało odkryte i aby następowało coraz głębsze przeżywanie.

Stern [1] wskazywał na cztery aspekty, poprzez które można rozpoznać moment tu i teraz. Pierwsze rozpoznanie można określić jako „toczące się”, dziejące się w danej chwili „tu i teraz”. Wskazywał na to, że każda następująca po sobie chwila momentu tu i teraz odsłania zarazem jego przeszłość, czyli że w pewnym sensie przeszłość dokonuje rewizji aktualnego doznania. Druga odsłona to tak zwana rewizja po fackie, która polega na tym, że doznane przeżycie jest transformowane w taki sposób, aby było możliwe do wyrażenia w języku. Jego rewizja dokonuje się zatem poprzez werbalizację. Trzeci rodzaj rozpoznania momentu tu i teraz jest określany jako odroczone akcja, polegająca na tym, że późniejsze doświadczenie znacząco zmienia wcześniejsze rozumienie poprzedzającego zdarzenia. Dokonywana jest zatem powtórna ocena, która oświetla wcześniejsze rozumienie. Czwarty typ rewizji zachodzi podczas mikroanalitycznego wywiadu<sup>9</sup>. Aby oddać istotę swojej konceptualizacji „momentu tu i teraz” Stern [1] proponuje, aby wyobrazić go sobie jako „tablicę”, na której może wyświetlać się przeszłość, czy też jako przestrzeń zdarzeń, miejsce, gdzie mogą manifestować się pragnienia i marzenia.

Innym rodzajem momentu tu i teraz jest moment teraz (*now*). Stern opisuje go jako zdarzenie, które wydarza się nagle, wręcz wyskakuje. Jest to moment nasycony natychmiastowymi konsekwencjami. Próbując go opisać Stern [1] odwołuje się do greckiego boga czasu Kairosa, który symbolizuje mgnienie, chwilę, którą trzeba uchwycić, bo może przeminąć. Moment teraz jest opisywany jako zdarzenie intensywnie wysyczone obecnością i potrzebą działania. Moment tu i teraz, jak również moment teraz tworzą przemieszczenie (zmianę) w procesie terapii.

Trzecim składnikiem przemieszczenia w procesie terapii jest moment spotkania. Jest to moment, w którym dwie strony osiągają intersubiektywne spotkanie, co oznacza, że stają się one świadome tego, czego każde z nich doświadcza. Podzielają one wówczas bliskie sobie — intymne wspólne krajobrazy mentalne, w taki sposób, że osiągają poczucie specyficznego dopasowania. Momenty spotkania zazwyczaj następują po momentach teraz (*now*), które je ustanawiają.

Jak już wcześniej zostało zaznaczone, przesunięcie w procesie terapii jest zarządzane przez potrzebę ustanowienia intersubiektywnego kontaktu. Zgodnie z ustaleniami Grupy Bostońskiej [2] istnieją trzy główne intersubiektywne motywy, które popychają proces kliniczny do przodu. Pierwszym jest tak zwane intersubiektywne orientowanie się, testo-

<sup>9</sup> Narzędzie stworzone przez Daniela Sterna do mikroanalitycznego badania określonego doświadczenia, np. tego, co działo się krok po kroku w trakcie śniadania w danym dniu. Odsłania zarówno wiedzę implícite, jak i explicite związaną z przeżytym epizodem.

wanie — z chwili na chwilę, głównie poza świadomością, tego, gdzie sytuuje się i dokąd zmierza relacja między pacjentem a terapeutą. Drugim podstawowym motywem jest dzielenie przeżyć po to, aby być poznanym. Zakłada to pragnienie stałego zwiększania intersubiektywnego pola, czyli utrzymywanego wspólnie obszaru mentalnego. Za każdym razem, kiedy pole intersubiektywne jest powiększane, relacja się zmienia. Pacjent doświadcza wtedy nowego sposobu bycia z terapeutą i prawdopodobnie również z innymi. Zmiana tego rodzaju dokonuje się nie wprost. Aby uczynić ją jawną, powinna zostać wypowiedziana, a wtedy staje się częścią relacyjnej wiedzy pacjenta.

I wreszcie trzecim motywem, który zawiaduje zmianą w procesie terapii jest pragnienie definiowania i redefiniowania swojego „ja”. Dzięki doświadczeniu spojrzenia drugiej osoby w procesie refleksji nad sobą, własna tożsamość może być inaczej formowana lub konsolidowana. Dla zrozumienia istoty przemieszczenia w procesie terapii zostanie poniżej przytoczony fragment sesji terapeutycznej i jej skrócowa analiza dokonana przez Grupę Bostońską<sup>10</sup> [1, s. 152–155].

### **Relacyjne przemieszczenie 1**

Pacjentka: Nie czuję się, jakbym w całości była tutaj.

Analiza: ustanawianie przez pacjentkę pewnego dystansu i niechęć do intersubiektywnej wymiany w tym momencie.

### **Raport str. 2**

Terapeuta: Aha

Analiza: z naciskiem na końcu, co sygnalizuje rozpoznanie deklaracji pacjentki i mały krok w kierunku wspólnej pracy.

### **Raport str. 3**

[6 sekund ciszy]

Analiza: Pacjentka sygnalizuje wahanie co do zmiany aktualnego status quo. Pozwalając ciszy trwać, terapeuta sygnalizuje intencję, aby nie zmieniać stanu w tym momencie. Jest to też delikatna presja na pacjentkę, aby przerwała ciszę.

### **Raport str. 4**

P.: Tak

Analiza: pierwotna intersubiektywna pozycja zostaje ponownie ustanowiona przez pacjentkę. Sygnalizuje ona, że nie jest w stanie pójść do przodu, ani być bliżej, jakkolwiek wykazuje życzenie utrzymania kontaktu przez powiedzenie czegokolwiek.

---

<sup>10)</sup> Pełna analiza transkrypcji znajduje się w raporcie Grupy Bostońskiej nr 4 [2]

**Raport str. 5**

[Cisza]

Ponieważ kontakt został ustanowiony wypowiedzianym „tak”, cisza może trwać bez znaczącej utraty w obrębie intersubiektywnej przestrzeni. Pozostają oni razem luźno związani, jakkolwiek w pewnej niestabilności.

**Raport str. 6**

T.: Gdzie dzisiaj jesteś?

Analiza: terapeuta robi wyraźny ruch w stronę pacjentki w formie zaproszenia do otwarcia szerzej pola intersubiektywnego.

**Raport str. 7**

P.: Ja nie wiem, po prostu nie jestem całkowicie tutaj.

Analiza: pacjentka robi krok do przodu i pół kroku do tyłu, ale krok do przodu jest prawdopodobnie większy, ponieważ dzieli się czymś z terapeutą. Dzieli się tym, że nie wie, gdzie jest w dniu terapii.

**Raport str. 8**

[Dłuższa cisza]

Analiza: Terapeuta wykazuje, że nie zamierza ponowić zaproszenia, przynajmniej nie w tej chwili. Nie będzie naciskał, będzie czekał na inicjatywę pacjentki. To jest zresztą również rodzaj i zaproszenia, i presji, który może być odczuty jako słabszy bądź silniejszy w zależności od ich wspólnych zwyczajów używania ciszy. Pacjentka utrzymuje zarówno dystans, jak i kontakt, stąd poczucie, że sprawy się decydują, wisi w powietrzu.

**Moment teraz — *now***

P.: Na ostatniej sesji zdarzyło się coś takiego, co mnie dotknęło [pauza], ale nie jestem pewna, czy chcę o tym mówić teraz.

Analiza: pacjentka robi duży krok do przodu i duży krok w kierunku terapeuty w sensie dzielenia przeżycia i poszerzania intersubiektywnego pola. Jest również wahanie i krok do tyłu. Napięcie zostało przerwane i nowe napięcie zaczęło się tworzyć. Ten ruch kwalifikuje się do nazwania jako moment *now*, ponieważ koncentruje uwagę na nowych implikacjach tu i teraz oraz ich możliwych rozwiązaniach.

**Próba momentu spotkania**

T.: Rozumiem, że to inne miejsce, w którym pani jest teraz, to nasza ostatnia sesja.

Analiza: terapeuta potwierdza to, o czym powiedziała pacjentka, czyli ustanowiony do tej pory w intersubiektywnej wymianie jej stan. Jest nim nie bycie pacjentki w pełni

„tutaj”. Jest ona ciągle zaabsorbowana przez coś, co zostało zachwiane na poprzedniej sesji. Terapeuta przysunął się do niej bliżej, ale bez naciskania.

### Raport str. 9

P.: Tak. Nie podobało mi się, kiedy ty powiedziałeś...

Analiza: tu pacjentka wyjaśnia, co nie podobało się jej na ostatniej sesji. Otwiera się teraz większe pole intersubiektywne, które może być podzielane. Na poziomie treści wydarzyło się dotąd tak niewiele, ale pacjentka i terapeuta spozycjonowali się w taki sposób, że są gotowi na to, aby mogło się pojawić coś nowego na poziomie treści. Została bowiem ustanowiona zasada nie wprost, w jaki sposób pracują razem, aby mogli gdzieś razem dojść.

### Istota przemieszczenia w procesie terapii

Jedną z cech zmiany w procesie terapii jest według Sterna [1] jej nieprzewidywalność. W tym kontekście Stern odwołuje się do jednego z analitycznych pojęć Grupy Bostońskiej określanego jako wyboistość (*sloppiness*), co można tłumaczyć jako nieposkładanie czy zamazanie. Owo wyboistość–nieposkładanie–zamazanie ma swoją szczególnie kreatywną wartość. Wynika bowiem z interakcji dwóch umysłów pracujących według wzoru zaczepienie–zgubienie się–reparacja–wyjaśnienie. Interakcja według tego wzoru pozwala zarówno wspólnie kreować osobne światy, jak również je dzielić.

Tego rodzaju wzorzec interakcji Stern zaobserwował już [1, 3] w diadycznej relacji rodzic–niemowlę, która stanowi proces ciągłego wykolejania się i reparacji. Wskazuje on na to, że w najlepszej interakcji istnieje wiele pomyłonych kroków. Większość z nich jest natychmiast naprawiana przez jednego albo obydwoje partnerów. Zakłócenie i reparacja konstytuują bowiem główną aktywność matki i dziecka. Te wykolejenia i poślizgnięcia są porównywane do pomyłonych kroków w tańcu. Są one szczególnie wartościowe, ponieważ sposób negocjowania zakłóceń i korygowania ześlizgnięć należą do najważniejszych sposobów bycia z drugim. Sposoby te należą do obszaru wiedzy „nie wprost”.

Sekwencja zakłócenie–naprawa jest również według Sterna [1,3] najważniejszym sposobem, poprzez który niemowlę „negocjuje” z opiekunem niedoskonałości otaczającego je świata.

Zgodnie z ustaleniami Grupy Bostońskiej [2] „nieposkładanie–zmazanie” (*sloppiness*) nie jest błędem, ale cechą wpisaną w interakcję. Nieposkładanie w psychoterapii jest procesem, który uruchamia niespotykane dotąd elementy i spaja je w dialog. Jego istotą jest to, że pozwala na wspólne kreowanie nowych elementów. Przesunięcia w terapii mogą czasami prowadzić do „dramatycznych terapeutycznych zmian”. W tych kluczowych momentach dotychczasowa wiedza o relacji zostaje gwałtownie podana w wątpliwość. Są to momenty, które dotyczą istoty Kairosa. Gwałtownie nastaje nowy stan lub coś zostaje zagrożone. W każdym wypadku ma to swoje konsekwencje dla przyszłości relacji. Również w trakcie sesji terapeutycznej sytuacja tego rodzaju powstaje nieoczekiwanie i coś musi zostać zrobione (włączając w to opcję nierobienia niczego). Zbieg wymienionych elementów jest związany z pojawieniem się momentów tu i teraz i momentów spotkania.

Aby zilustrować tego rodzaju sytuację Stern [1] przytacza między innymi opowiedziane mu przez koleżankę terapeutkę<sup>11</sup> zdarzenie: Pacjentka była w terapii analitycznej na kozetce przez kilka lat i od czasu do czasu wyrażała niepokój dotyczący tego, czym terapeutka się zajmuje w czasie, kiedy ona jej nie widzi. Czasem wyobrażała sobie, że terapeutka śpi, robi na drutach, stroi różne miny. Pewnego dnia powiedziała „chcę wstać i zobaczyć twoją twarz”, po czym szybko usiadła na kozetce i odwróciła się. Pacjentka i terapeutka znalazły się twarzą w twarz, a między nimi zastygła cisza. Pacjentka tego dokładnie nie planowała, a w każdym razie nie w tamtym momencie. To była spontaniczna reakcja. Terapeutka też tego nie przewidziała. Powyższa sytuacja stanowiła według Sterna [1] wyrazisty przykład momentu teraz. Terapeutka z pacjentką znalazły się w nowej intersubiektywnej i interpersonalnej sytuacji.

Inne tego rodzaju sytuacje, to np. wybuch śmiechu w trakcie sesji terapeutycznej czy też spotkanie pacjenta w kinie. W każdym z tych momentów istniejące dotąd intersubiektywne pole jest zagrożone, stąd pojawia się możliwość ważnej zmiany w relacji (na dobre albo na złe). Terapeuta zazwyczaj ma w takim momencie wytracone swoje standardowe narzędzia z ręki. Gdy pojawia się ów moment teraz, czas i przestrzeń wypełnia terażniejszość. Natura momentu teraz wymaga czegoś poza technicznie akceptowalną odpowiedzią terapeuty, wymaga momentu spotkania. Stanowi on bowiem taki rodzaj momentu tu i teraz, który rozwiązuje kryzys stworzony przez moment *now* (będący skądinąd specjalnym rodzajem momentu tu i teraz). Intersubiektywne dopasowanie<sup>12</sup> staje się wtedy stanem gwałtownie poszukiwanym. Odpowiedź na to powinna być spontaniczna i nosić w sobie jakiś rodzaj osobistego podpisu terapeuty.

Warto podkreślić, że Stern wielokrotnie pisał [1, 5], że aby opisany proces mógł zaistnieć, potrzebna jest wyraźna terapeutyczna rama, której częścią — jak się można domyślać — jest terapeutyczny setting. Wyraziście obrazuje to podany przykład terapeutki i pacjentki, która chciała zobaczyć jej twarz. Co zatem zdarzyło się dalej, jak terapeutka zareagowała na zaistniałą sytuację? Pacjentka nagle usiadła i spojrzała na swoją terapeutkę. Zaraz potem pacjentka i terapeutka patrzyły sobie w twarz, zaległa ciężąca cisza. Terapeutka, nie wiedząc dokładnie, co powinna zrobić, uśmiechnęła się delikatnie, następnie przekręciła jeszcze bardziej głowę w kierunku pacjentki i powiedziała „Hello”. Następnie patrzyły na siebie jeszcze przez chwilę, po czym pacjentka się położyła i wspólna praca była kontynuowana, ale w nowy sposób — pacjentka wniosła nowy materiał. Zaszła istotna zmiana w ich wspólnej terapeutycznej pracy.

Analizując opisaną sytuację Stern [1] podkreśla, że wypowiedzenie „hello” z towarzyszącą temu ekspresją twarzy i ruchem głowy było momentem spotkania. Terapeutka w sposób naturalny dostosowała się do sytuacji. To był punkt węzłowy, doszło do zmiany<sup>13</sup> w polu intersubiektywnym. Wskazuje on również na to, że większość standardowych narzędzi terapeuty nie zadziałałoby w takim momencie. Wyobraźmy sobie, że zamiast po-

<sup>11</sup> Lyn Hoffer, przekaz ustny, 1999 [za: 1].

<sup>12</sup> Jest to według Sterna [1] symboliczna przestrzeń, w której obydwójce partnerzy dzielą swoje przeżycia, gdzie się znajdują na płaszczyźnie nie wprost. Nawiązuje do „intersubiektywnej domeny ja” [3].

<sup>13</sup> Tego rodzaju zmiana w teorii systemów dynamicznych może zostać ujęta jako nieodwracalne przekształcenie się w nowy stan [1].

wiedzieć „hello” terapeutka powiedziała „tak?”, albo „o czym pani teraz myśli?”, „co pani widziała?”, albo „czy pani zobaczyła, to, czego pani oczekiwała?”, albo pozwoliła ciszy trwać. Te zachowania zaprowadziłyby być może w interesujące miejsca, ale byłyby według Sterna nieadekwatne w tej specyficznej sytuacji.

Stern zauważa [1], że jedną z przeszkód uniemożliwiających terapeutę zareagowanie w sposób spontaniczny i autentyczny jest lęk, którego doświadcza on w momencie teraz — *now*, a najszybszą drogą do zredukowania tego lęku jest skrycie się za jakąś typową interwencją. W takim wypadku zarówno lęk, jak i poczucie bycia pozbawionym narzędzi maleją, ale zostaje utracona szansa na posunięcie terapii do przodu. W opisanym przypadku moment spotkania nie był dalej dyskutowany w trakcie terapii. Dopiero kilka lat później pacjentka powiedziała, że to był kluczowy moment w jej terapii, który uzmysłowił jej, że terapeutka jest po jej stronie i że jest rzeczywiście na nią otwarta. Tego rodzaju momenty wymagają nie tylko ramy i swobodnego błędzenia, ale również swoistego dopasowania.

### Od dostrojenia w relacji z dzieckiem do dopasowania w relacji terapeutycznej

„Dopasowanie intencji”<sup>14</sup> (*fittedness of intentions*), jak również rozpoznanie dopasowania *recognition of fittedness* to kolejne wypracowane przez Grupę Bostońską [2] i rozwinięte przez Sterna [1] analityczne terminy, które opisują zarówno dostrojenie w relacji opiekun–dziecko, jak i terapeuta–pacjent. Przykładem dopasowania intencji jest wchodzenie z usypianym dzieckiem ze stanu rozdrażnienia–rozproszenia w stan snu. W momencie, kiedy intencje dziecka i opiekuna się do siebie dopasowują, dziecko wchodzi w fizjologiczny stan snu. Stern traktuje tego rodzaju dopasowanie jako swoisty „moment tu i teraz”, rozwija go dalej, kładąc nacisk na potencjał zmiany, którą on w sobie niesie, opisując go poprzez sformułowanie „podzielanej wspólnie emocjonalnej podróży” (*shared feeling voyage*) [1]. Termin ten wysuwa na pierwszy plan aspekt czasowy procesu, umieszczając w jego centrum aspekt emocjonalny. W poetycki sposób opisuje on, jak rozumie „podzielanie wspólnej emocjonalnej podróży”, które wydarza się i tworzy nowy stan w relacjach diadycznych, w tym w relacji terapeuta–pacjent.

„W trakcie owej kilkusekundowej podróży jej uczestnicy przecinają wierzchołki skoncentrowanej terażniejszości, tak jakby przecinali moment »tu i teraz« od horyzontu jego przeszłości do horyzontu jego przyszłości. Przesuwają się w emocjonalnym i narracyjnym krajobrazie z jego pagórkami i dolinami afektów witalnych, wzdłuż rzek intencjonalności, które przez niego przepływają, wznosząc się na szczyty dramatycznych kryzysów. Podróż ta zostaje podjęta, kiedy »teraz« zaczyna się rozwijać. W jej trakcie tworzy się subiektywny, wewnętrzny krajobraz, który tworzy świat w ziarenku piasku. Ponieważ ta podróż jest podzielana z drugą osobą, w emocjonalnej intersubiektywności uczestniczą dwie osoby. Chociaż trwa ona tylko kilka sekund, to wystarczy, aby urzeczywistnił się moment spo-

<sup>14)</sup> Termin *fittedness* — dopasowanie początkowo dotyczył regulacji stanów fizjologicznych w diadzie, głównie odnosił się do snu. W takich wypadkach intencje przejawiane początkowo przez dwóch partnerów w pewnym momencie stają się wspólną intencją, w pewnym momencie zaczynają oni bowiem poprzez „dopasowanie” dzielić tę samą intencję [1].



tkania. Wchodzą oni w to doświadczenie, tworząc i dzieląc swoje prywatne światy. Kiedy z niego wychodzą, ich relacja nie jest już taka sama” [1, s. 172–173].

Stern podkreśla, że bardzo trudno znaleźć właściwy język, aby opisać to, co jest proste i złożone zarazem, ponieważ nie istnieje język pojęć, który oddawałby temporalną dynamikę przemian emocjonalnych. Aby oddać to doświadczenie w inny sposób, Stern [1] przytacza opowieść o dwojgu młodych ludziach na ślizgawce. „Młody mężczyzna i kobieta. Ledwie się ze sobą poznali, po raz pierwszy wychodzą razem. Widzą lodowisko i pod wpływem chwili decydują się spróbować pojeździć. Żadne z nich nie jest w tym bardzo dobre. Wypożyczają łyżwy i wchodzą na lód. Zaczynają niezgrabny taniec. Ona prawie wywraca się do tyłu, on łapie ją za ręce i pozwala utrzymać pozycję stojącą. On traci równowagę i przechyla się na prawą stronę. W tym momencie ona wyciąga rękę i on ją łapie. Po znacznych wysiłkach udaje im się pojechać razem do przodu, trzymając się za ręce, w czym uczestniczy wysiłek wielu mięśni, które podejmują akcje i kontrakcje przesyłane z jednej ręki do drugiej, co czyni ich razem bardziej stabilnymi na lodzie i pomaga im posuwać się razem do przodu. Pojawia się dużo śmiechu, upadanie i chwytywanie się za ręce. Nie ma przestrzeni na typową rozmowę. Po godzinie zmęczeniu zatrzymują się, aby napić się czegoś ciepłego na brzegu lodowiska. Ich wzajemna relacja jest już w innym miejscu. Każde z nich doświadczyło wprost tego, co było przeżyciem drugiego. Oni pośrednio znaleźli się przez chwilę w ciele i w umyśle drugiej osoby. Stworzyli nie wprost intersubiektywną przestrzeń, która przetrwa jako część ich wspólnej historii. Wciąż istnieje między nimi społeczna dezorientacja. Nie znają siebie jeszcze oficjalnie — wprost, ale zaczęli się poznawać nie wprost. Kiedy siedzą teraz przy stole i rozmawiają, domena tego, co może być nazwane wyrażone wprost zaczyna się rozszerzać. Cokolwiek zostanie powiedziane wpisuje się to w utworzoną na lodowisku relację nie wprost. Pojawiają się słowa, gesty, ruchy (domena wprost i nie wprost zaczyna działać)” [1, s.173–175].

Według Sterna tego rodzaju momenty spotkania pod postacią „podzielanej wspólnie emocjonalnej podróży” dostarczają jednych z najbardziej kluczowych punktów zmiany w psychoterapii. Jakkolwiek wskazuje on również na to, że czasami moment *now* nie zostaje podjęty, zostaje zaprzepaszczony, co ma swoje konsekwencje dla przyszłości. Taką sytuację określa on pojęciem utraconych możliwości (*missed opportunities*). Wiążą się one często z negatywnymi terapeutycznymi konsekwencjami. Z badań Sterna [1] wynika, że terapeuci tracą moment teraz — *now* z różnych powodów. Mogą nie czuć, że pacjent daną sytuację odbiera jako szczególną. Czasami też czują, że weszli z pacjentem w moment *now*, ale są pełni lęku i uciekają, kryjąc się z typowymi manewrami technicznymi. Czasami po prostu wchodzą w tę sytuację, ale nie potrafią właściwie zareagować. W większości tych „utraconych możliwości” konsekwencje nie są katastrofalne. Podobny moment *now* wkrótce zwykle pojawia się znowu. Aczkolwiek czasami, bardzo rzadko, taka stracona możliwość może mieć nieodwracalne konsekwencje.

Stern [1 s. 177] przytacza przykład z terapii, który jest ilustracją tego rodzaju utraconej możliwości. Terapia dotyczyła nastolatka, który miał na swoim ciele blizny związane z poparzeniami. W trakcie spotkań wielokrotnie było omawiane to, w jaki sposób blizna odstrasza i wywołuje obrzydzenie w dziewczynach. W pewnym momencie, w trakcie spotkania, chłopiec zdecydował się pokazać terapeutce tę bliznę. Zrobił to w ten sposób, że nagle powiedział „po tym całym gadaniu powinieneś zobaczyć, jak to wygląda” i na-

tychmiast podniósł swoją koszulkę, co niewątpliwie stworzyło „moment teraz”. Terapeuta natychmiast odpowiedział „nie”, z dużym naciskiem i pośpiechem „ty nie potrzebujesz mi tego pokazywać, powiedz tylko, jakie to ma dla ciebie znaczenie”. Chłopaka to zatrzymało, nie rozumiał, dlaczego terapeuta nie chciał oglądać blizny. Klócili się o to przez resztę sesji i kilka następnych. Według Sterna [1] problemem stało się to, że terapeuta zareagował z ogromną szybkością, która uniemożliwiła refleksję.

Jak pokazały cytowane powyżej opisy i przykłady kliniczne moment tu i teraz odgrywa zasadniczą rolę dla przyszłości, co powoduje, że ma on swoje szczególne transformujące znaczenie. Stern odwołuje się do pojęcia funkcjonalnej przeszłości, która wpływa na terażniejszość, ale może również zostać przearanżowana w trakcie spotkania w momencie tu i teraz<sup>15</sup>. Z tego względu moment tu i teraz może przemieniać przeszłość nie tylko w sensie wspomnień, ale w sensie bezpośredniego wpływu na aktualną świadomość pacjenta.

Te ustalenia nawiązują wyraźnie do przechowywanego w pamięci epizodycznej zgeneralizowanego wzorca interakcji [3], który może być powoli zmieniany poprzez aktywowane kolejne wzorce tego rodzaju interakcji. Niewątpliwie obydwa pojęcia i stające za nimi koncepcje zarówno zakorzeniony w terażniejszości kontekst przypominania, jak i zgeneralizowany wzorec interakcji stanowią aparat pojęciowy służący do opisu zmiany w psychoterapii. W ten sposób Stern w całej swojej koncepcji poruszał się pomiędzy tworzeniem się „ja” niemowlęcia w kontakcie z matką, aż po możliwość jego przekształceń w innych znaczących relacjach, w tym w relacji terapeutycznej.

### **Witalność: rytmy i wzorce**

W swojej ostatniej książce Stern [5] podjął zagadnienie różnych form witalności w życiu człowieka, co wprost nawiązuje do pierwszego etapu rozwoju „ja” niemowlęcia — „ja” wyłaniającego się [3]. Wychodząc od doświadczenia ruchu (fizycznego czy psychicznego) wskazywał na to, że rozgrywa się on w czasie i przestrzeni, które wyrażają jego dynamikę. Ruch psychiczny, gdy się pojawia, nabiera swojej siły, a następnie ją traci. Każde doświadczenie, które aktywuje mózg, pozostawia w nim reprezentację w formie dynamicznej i reprezentację w formie treści.

Termin formy witalności i afekty witalne to pojęcia, które posłużyły do rozumienia tworzenia się „ja” wyłaniającego się. Matki bowiem dokonują selektywnej imitacji, np. gaworzenia w odpowiedzi na ruch, w celu afektywnego dostrajania się do dziecka. W takich wypadkach matka podziela dynamikę ekspresji w formie, ale nie w modalności. Dziecko doświadcza wówczas, że istnieje podzielane wspólnie przeżycie. To połączenie staje się

<sup>15)</sup> Aby rozwinąć tę myśl Stern [1] wprowadza koncepcję wspomnienia stworzoną przez Damasio [6], w myśl której pamięć jest widziana jako zbiór fragmentów doświadczeń, przemieniających się w całość przeżycia. Dzieje się to w ten sposób, że wydarzenia i przeżycia, mające miejsce w czasie terażniejszym, działają jako kontekst, stanowiąc swoisty „zakorzeniony w terażniejszości kontekst przypominania”, który dokonuje selekcji, składania i organizowania określonych fragmentów w pamięć. Ów „zakorzeniony w terażniejszości kontekst przypominania” działa niezależnie od tego, cokolwiek się zdarza na poziomie mentalnym w „momencie tu i teraz” włączając w to zapachy, dźwięki, melodie, słowa, twarze. Włącza on również bardziej zorganizowane przeżycia, takie jak nastroje, marzenia, konflikty, pragnienie zemsty, doznanie utraty czy bólu. W tym sensie wspomnienia są bardziej zakorzenione w terażniejszości niż w przeszłości.

połączeniem stanów wewnętrznych, a nie obserwowalnych zachowań. Zostaje ustanowione poczucie wzajemnego zrozumienia.

Według Sterna [5] emocjonalne dostrojenie bazuje na łączeniu i podzieleniu dynamicznych form witalności, ale między różnymi modalnościami zmysłowymi. Ich częste używanie pozwala matce na wykreowanie poziomu intersubiektywności, który jest nawet wyższy niż wierna imitacja. W opisie komunikacji witalnej odnosi się m.in. do koncepcji komunikatywnej muzykalności Trevarthena [7], który wskazuje na komunikatywną funkcję ruchów i dźwięków pomiędzy dwojgiem ludzi, którzy w ten sposób wyrażają swoje motywy i stany intencjonalne. Kluczowa dla komunikacji wzajemnej staje się w takich wypadkach synchronizacja ich wzajemnych zachowań.

Komunikacja za pomocą form witalnych odbywa się również w psychoterapii. Stern proponuje odwołanie się do „fizycznego ja” pacjenta, tak jak to było przedstawione w cytowanym wyżej przykładzie odnoszącym się do ciężaru dziewczyny na kolanach [3]. Odwołując się do badań Damasio [6] wskazuje na to, że doznania z trzewi, mięśni, całego ciała i umysłu tworzą razem tak zwane uczucia drugiego planu — środowiska (*background feelings*), które dostarczają informacji na temat generalnego fizycznego brzmienia naszego istnienia w danym czasie. Te doznania najczęściej pozostają poza świadomością, ale mogą również być wprowadzone w stan świadomości, kiedy staną się uczuciami i zostaną zwerbalizowane (ale tylko w przybliżeniu). Damasio [6] przytacza następujące przykłady tych stanów psychicznych: zmęczenie, energia, ekscytacja, dobrostan, choroba, napięcie, relaksacja, wzbieranie-falowanie, przeciąganie, męka, stabilność, niestabilność, balans, zachwianie balansu, harmonia, niezgoda. Owe uczucia tła współwystępują z dynamiką witalności, która jest obecna we wszystkich domenach „ja”. Pojawia się ona w klasycznych terapiach jako wyobrażony ruch związany np. z opowiadaniem historii czy też ruch wizualizowany.

### Podsumowanie

Prowadzone przez wiele lat badania niemowląt i dzieci pozwoliły Sternowi rozumieć funkcjonowanie człowieka dorosłego w kategoriach podstawowych struktur wyłaniania się „ja” w trakcie rozwoju małego dziecka. Badania empiryczne i dociekania teoretyczne skłoniły go do podjęcia dyskusji z innymi koncepcjami rozwoju. W swojej kluczowej pracy [3] opisującej niewerbalne aspekty rozwoju „ja” Stern zakwestionował między innymi idee autyzmu rozwojowego, traktowanego jako naturalna faza rozwoju niemowlęcia. Od początku bowiem widział on niemowlę jako reagujące na innego. Kładł mniejszy nacisk na oralne zaspokojenie jako podstawę rozwoju „ja”. Podstawowy był dla niego szeroko pojęty kontakt cielesny i wzrokowy. Wiąże się to z centralną ideą jego koncepcji, a mianowicie kluczową potrzebą doświadczania innego jako podstawy doświadczania samego siebie. Owa rdzenna relacyjność daje dziecku możliwość regulacji stanów „ja”, staje się swoistą samoregulującą strukturą, poprzez którą konstruuje się poczucie „ja” i poczucie innego. Zachodzi to w trakcie wielokrotnych relacyjnych zdarzeń, które są wysyczone emocjami.

Owe intensywne doświadczenia emocjonalne w sposób podstawowy organizują pamięć, co ma kluczowe znaczenie dla prowadzenia psychoterapii. Stern już w okresie obserwacji

i badania niemowląt zwracał uwagę na to, jak rozumienie węzłowych procesów rozwoju „ja” staje się matrycą dla pracy terapeutycznej. Do podstawowych, wyróżnionych przez niego zadań terapeuty należy zlokalizowanie domeny relacyjności powiązanej z chorobą pacjenta. Choroba według niego angażuje wszystkie domeny relacyjności, ale zwykle jedna jest doświadczana jako najbardziej bolesna. Uważał on, że zarówno organizacja pamięci, jak i organizacja narracji pacjenta pozwala klinicyście „utrzymywać w umyśle” narracyjny punkt pochodzenia patologii.

Intersubiektywność zostaje doprecyzowana w pracy na temat form witalności [5], które stanowią swoiste środki mediacji pomiędzy dwiema jednostkami. Zarówno Grupa Bostońska, jak i Daniel Stern [2, 5] odnoszą się najczęściej do tak zwanego lokalnego poziomu. Jest to mikroskopijny poziom gestów, ekspresji, wypowiedzianych fraz czy też nagle wypowiedzianej myśli. Na tym poziomie dochodzi do emocjonalnego zestrojenia w trakcie sesji psychoterapeutycznej, szczególnie w trakcie takich interwencji, jak odzwierciedlanie, przyłączenie się, empatyczna improwizacja, holding, kontenerowanie, dialogowanie czy też akompaniowanie. Interwencje te z powrotem prowadzą do specyfiki zestrojenia w diadzie „matka/opiekun–małe dziecko”. Diada ta bowiem jest obecna w kolejnych spotkaniach i zestrojeniach, które pojawiają się w ciągu całego życia.

### Piśmiennictwo

1. Stern D N. The present moment in psychotherapy and everyday life. W.W. Norton &Company, 2004.
2. The Boston CPSG Report No.4, 2004.
3. Stern DN. The interpersonal world of the infant. Basic Books, Inc., Publishers/New York, 1985.
4. Stern DN. The first relationship: infant and mother. London: Fontana Open Books, 1979.
5. Stern DN. Forms of vitality. Oxford University Press, 2010.
6. Damasio A. The feeling of what happens. New York: Harcourt Brace&Co, 1999.
7. Trevarthen C. The musical art of infant conversation: Narrating in the time of sympathetic experience, without rational interpretation, before words. *Musicae Scientiae*, 2008, 12(1\_suppl): 15–46. DOI: [org/10.1177/1029864908012001021](https://doi.org/10.1177/1029864908012001021)

Adres: [bernadetta.janusz@uj.edu.pl](mailto:bernadetta.janusz@uj.edu.pl)

Katarzyna Szol

## INSPIRACJE DLA PSYCHOTERAPII PŁYNĄCE Z FILOZOFII LITERATURY MAURICE’A BLANCHOTA<sup>1</sup>

### INSPIRATIONS FOR PSYCHOTHERAPY FROM MAURICE BLANCHOT’S PHILOSOPHY OF LITERATURE

Praktyka prywatna

language  
authentic literature  
therapeutic literature

#### Streszczenie

*Praca stawia sobie za cel ukazanie inspiracji, jakie dla psychoterapeutów mogą płynąć z filozofii literatury Maurice’a Blanchota. Francuski pisarz, filozof i teoretyk literatury w swoich pracach starał się uchwycić relację łączącą autora i czytelnika z dziełem. Swoje rozważania snuł z perspektywy realizacji pragnienia wejścia w dialog z samym byciem — źródłowym doświadczeniem. Wyodrębnienie i wskazanie czynników odpowiedzialnych za pełnienie funkcji terapeutycznych przez literaturę, stało się w niniejszej pracy podstawą poszukiwań odpowiedzi na postawione pytanie o obecność terapeutycznego wymiaru doświadczenia literatury w koncepcji dzieła francuskiego filozofa. Analiza teorii Bruna Bettelheima, opisującej rolę baśni w rozwoju dziecka, pozwoliła na wyszczególnienie kluczowych elementów sprzyjających procesowi integracji psychicznej i poszukiwaniu osobistego sensu przez odbiorcę. Przyrównując sesje psychoterapeutyczną do procesu tworzenia i odbioru dzieła psychoterapeuta pouczony zostaje przez Blanchota, jaką postawę winien przyjąć, chcąc wypełnić wymogi włączenia treści ukrytych do jawnych znaczeń, budowania zaangażowania emocjonalnego i pomieszczenia emocji. W oparciu o lekturę tekstów Maurice’a Blanchota dowieść można, że rozważania filozofa wokół „obecności nieobecności”, czyli samego bycia, śmierci oraz wymogów autentycznego czytania, stanowią treści, które dobrze przyswojone wspierać mogą psychoterapeutów w działaniach uznawanych przez Bettelheima za terapeutyczne.*

#### Summary

The aim of this paper is to show the inspirations that psychotherapists can draw from Maurice Blanchot’s philosophy of literature. The French writer, philosopher and literary theorist tried to capture in his works the relationship linking, in particular, the author of the work and the reader with the work. He based his reflections on the perspective of realizing the desire to enter into dialogue with being itself, the source experience. The search for the presence of a therapeutic dimension of literary experience consisted in separating and identifying the factors which constitute therapeutic functions

---

<sup>1)</sup> Z podziękowaniami dla dr hab. Anny Wolińskiej za jej pracę „Zdziwienie/Oczekiwanie/Bezczynność. Estetyka wobec nadmiaru”

of literature. The analysis of Bruno Bettelheim's theory, which describes the role of fairy tales in the child's development, allows us to specify the key elements conducive to the process of psychological integration and readers' search for personal meaning. By comparing the psychotherapeutic session to the process of creation and reception of a work of art, the psychotherapist is instructed by Blanchot as to what attitude he should adopt in order to incorporate hidden meanings among overt messages, build up emotional involvement, and accommodate emotions. The reading of Maurice Blanchot's texts proves that his considerations about the "presence of absence" (which is the presence of being), death, as well as the requirements of authentic reading are a message which, when well assimilated, can support psychotherapists in activities considered by Bettelheim as therapeutic.

## 1. Wstęp

Na długo przed powstaniem psychoterapii ludzie zainteresowani byli poznaniem siebie i szukali różnych sposobów łagodzenia cierpienia w oparciu o wypracowane rozumienie człowieka, jego miejsca w świecie. Mając na uwadze obecne wymagania stawiane przed specjalistami zdrowia psychicznego, psychoterapeuci winni wszechstronnie czerpać z dotychczasowych osiągnięć kultury, w tym filozofii i literatury. Co więcej — samo już współczesne tempo zmian zachęca do tego, by odpowiedzi na rodzące się pytania szukać w dobrze przemyślanych koncepcjach.

Niniejsza praca koncentruje się na dorobku myśli Maurice'a Blanchota, ujętym z perspektywy wspomnianego wyżej wsparcia dla psychoterapii. Służy pokazaniu tego, jak konkretnie myśl tego filozofa przyczynić się może do budowania postawy terapeuty wobec przeżyć pacjenta, które wymagają nie tyle jasnej odpowiedzi, co odwagi towarzyszenia w tym, co niejednoznaczne. Pragnąc wyjść poza strategie instrumentalizujące i operacjonalizujące doświadczenie pacjentów, które w obliczu kryzysu egzystencjalnego jedynie pogłębiają uczucia osamotnienia w kontakcie z drugą osobą, terapeuci mogą szukać oparcia w koncepcji literatury autentycznej.

Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o to, czy koncepcja dzieła Maurice'a Blanchota niesie ze sobą wymiar terapeutyczny, rozpocząć należy od zdefiniowania tego, jaką literaturę możemy określić mianem „terapeutycznej”. Ponieważ o tego rodzaju wartości dzieła dla odbiorcy decyduje osobista relacja z tekstem, w jaką on wejdzie, to uznać należy, że każda praca może nieść znaczenie terapeutyczne dla odbiorcy. Podobnie każda rozmowa może mieć wymiar leczniczy. Mimo to jednak w psychoterapii udaje nam się określić pewne warunki, które sprzyjają pojawieniu się tego rodzaju doświadczenia. Wyodrębnienie cech dzieł niosących potencjał transformujący nasze życie psychiczne przeprowadzone zostało w oparciu o prace Bruna Bettelheima [1], stąd używane w niniejszej pracy sformułowanie „literatury terapeutycznej” odnosi się do tekstów literackich, które jego zdaniem mają pewne cechy zwiększające szanse na wsparcie procesu leczenia.

Pojawiające się przewodnie motywy myśli Blanchota zostały usystematyzowane zgodnie z wymaganiami, jakie literaturze terapeutycznej stawia Bruno Bettelheim. Tekst stanowi próbę rozwinięcia i pokazania, jak Blanchot stara się uobecnić to, co nieobecne, konfrontując nas tym samym z trudnym wymiarem naszej egzystencji. Filozof zachęca do podjęcia tułaczki, dzięki której, będąc w samym sercu naszych starań, pragnień i zabiegów, integrować możemy doświadczenia na ogół niepożądane, wstydlive (m.in.: poczucie braku sensu, absurdu, błąd, porażkę), wychodzić na spotkanie z samym byciem. Dalej ukazuje,

jak śmierć wiąże się z wymiarem nadawania sensu i znaczeń, by na koniec udzielić wskazówek, jakiego rodzaju obecności wymagają od nas te treści.

## 2. Terapeutyczny wymiar doświadczenia literatury

Pytanie o warunki, jakie musi spełniać baśń, by mogła realizować funkcje terapeutyczne, zadał sobie w latach 70. XX w. Bruno Bettelheim. Analiza pozycji „Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni” pozwala [1] na wyodrębnienie poniższych czynników, które zdaniem tego autora zwiększają szanse czytelnika na wejście z tekstem w relacje o charakterze terapeutycznym.

### 2.1. Integracja materiału znaczeń jawnych i treści ukrytych

Dla austriackiego psychoanalityka literatura pełniąca funkcje terapeutyczne obrazowała nasze życie wewnętrzne. Jego zdaniem postacie, występujące w tych opowiadaniach, należy traktować jako reprezentacje id, ego i superego, które pozwalają dziecku uporządkować świat jego wewnętrznych przeżyć, w tym chaotyczne emocje [1]. Występujące w baśniach postacie czy wydarzenia nie są elementami jakiegoś świata „tam, na zewnątrz”, lecz stanowią odzwierciedlenie „tego świata w nas”. Mówiąc o wewnętrznym życiu, baśnie pomagają dziecku w odkrywaniu własnej tożsamości, wspomagają je w rozumieniu siebie, służą normalizacji psychologicznych trudności obecnych w procesie dorastania i integracji osobowości. Pragnąc umieścić założenia Bettelheima w kontekście współczesnych badań z neuronauki, można się odnieść do pracy *Przywiązanie w psychoterapii* Davida J. Wallina [2]. Autor ten pokazuje, że pacjentom może brakować słów na przekazanie najważniejszych przeżyć z przyczyn rozwojowych (dotyczy to doświadczeń, które wystąpiły przed rozwojem zdolności językowych), bądź obronnych — o niektórych przeżyciach nie możemy mówić ani nawet o nich myśleć, gdyż mogłyby one zagrażać trwałości nas samych, bądź naszych relacji. Okazuje się, że nie potrafimy werbalizować wielu istotnych doświadczeń, które nas w znaczący sposób ukształtowały lub kształtują, z racji przytłaczająco bolesnych emocji, blokujących nasze werbalne formy ekspresji. Niekiedy wiedza ta leży poza obszarem naszego języka, nie z powodu tego, że trudno byłoby nam ją znieść, lecz z racji sposobu, w jaki została nam ona przekazana — poza językiem właśnie. Te nieobecne w naszej świadomości, lecz na różny sposób żywe w nas treści, w dalszym ciągu wpływają na to, kim jesteśmy i jak się zachowujemy.

Materiał ten nie należy do zbioru „pamięci jawnej”, lecz „ukrytej”, która nie ma charakteru symbolicznego, przez co nie może zostać poddana refleksji. Stąd treści te możemy odbierać raczej jako „znajome” niż „przypomniane” [2]. Wallin, powołując się na doświadczenie ze swojej praktyki psychoterapeutycznej dowodzi, że „czego nie potrafimy zwerbalizować, zwykle zostaje odegrane w interakcjach z innymi (*enacted*), ożywione w innych (*evoked*) bądź ucieleśnione (*embodied*)” [2]. Wiedza ta zatem wyraża się nie w tyle słowach, co w zachowaniu, emocjach (tych, których doświadczamy sami, ale też tych, których inni przy nas doświadczają), przyjętej postawie ciała i w tym, czego oczekujemy od relacji z innymi. Zadaniem psychoterapeuty jest włączenie tych treści w obszar wiedzy

jawnej, tak, by nie były one tłumione, bądź odreagowywane w działaniu, a mogły właśnie stać się przeżywane w świadomy sposób. Baśń pozwala w bezpieczny, bo nie bezpośredni sposób, zbliżyć się słowem bądź obrazem do treści, które z różnych powodów mogły być niejasne i niejawne dla dziecka.

## 2.2. Zdolność tekstu do wywołania zaangażowania emocjonalnego w czytelniku, która sprzyja budowaniu osobistych znaczeń

Thomas Fuchs wskazuje na dwa wymiary, w jakich doświadczamy siebie. Zarówno jaźń rdzenna (podstawowa — poczucia „mojości”, „sobości”, dana bez rozumowania, w milczeniu), jak i narracyjna (rozszerzona) są składowymi naszej samoświadomości [3]. Uwzględnienie obu wymiarów w spotkaniu terapeutycznym jest niezbędne dla powodzenia procesu, bo, jak pisze Fuchs „pomimo swej złożonej i dialektycznej struktury, jaźń rozszerzona zawsze wspiera się na przedrefleksyjnej samoświadomości” [3].

W swojej koncepcji terapeutycznej funkcji baśni, Bruno Bettelheim zwraca uwagę na konieczność pozostawienia dziecka w interpretacyjnym niedopowiedzeniu. Sam Bettelheim podkreśla wagę indywidualnych znaczeń nadawanych przez jego małych pacjentów, którzy losy Jasia i Małgosi czy Roszponki przeżywali na różne sposoby, zawsze jednak z punktu widzenia własnej sytuacji [1].

Zdaniem Fuchsa integracja treści jaźni podstawowej i rozszerzonej, będąc złożoną interakcją procesów biologicznych, psychologicznych i społecznych [3], wymaga szczególnych warunków. Czytelnik czy słuchacz baśni musi mieć przestrzeń na własne odczytanie tekstu, inaczej grozi mu bycie uprzedmiotowionym w relacji z wszechwiedzącym innym, bycie zamkniętym w świecie ukonstytuowanych już znaczeń (rozwój jaźni narracyjnej nie postępuje wówczas w oparciu o jaźń podstawową). Podobnego zdania jest Bettelheim, gdy pisze: „osiągamy dojrzałość, znajdujemy sens w życiu i wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa, dochodząc w podmiotowy sposób do rozumienia i rozwiązywania osobistych problemów, a nie przez to, że inni nam je wyjaśniają” [1, s. 44]. Kluczowym elementem w tym harmonijnym rozwoju jaźni jest afekt. W opinii Deleuze’a afekt, który jest w stanie nas mimowolnie pochwyć i skłonić do zaangażowania jest dużo silniejszym katalizatorem myśli, niż racjonalny wgląd [za: 4, s. 218]. Ernest van Alphen przekonuje, że błędem jest przeciwstawianie lektury afektywnej i tej nastawionej na poszukiwanie znaczeń. Uznanie roli afektu powoduje, że do pewnych interpretacji wciąż dochodzimy, za to wolniej, z większą szansą na wyjście poza znaczenia konwencjonalne i z otwarciem się na to, co do tej pory nieznane. Nasze myślenie niesie ze sobą wówczas potencjał transformujący — zaczynany myśleć etycznie, a nie moralistycznie [4, s. 237].

## 2.3. Umiejętność pomieszczenia i tolerowania wywołanego afektu przez osobę towarzyszącą czytelnikowi

Z perspektywy terapeutycznego działania literatury ważne jest, by wspomniany afekt, w oparciu o który budowane są kolejne warstwy znaczeń, mógł się w odbiorcy rozwijać, nie został zaś stłumiony (niedopuszczony) czy odreagowany w działaniu (za sprawą np. pocieszającej interwencji rodzica czy przedwczesnej interpretacji). Dla Bettelheima ważne



wydaje się, by rodzic nie zniekształcał obrazu rzeczywistości, pragnąc ochronić dziecko, lecz pozwalał mu zgłębić ją, by następnie mogła ona zostać zaakceptowana. Wspomniany tutaj psychoanalityk oczekuje od literatury terapeutycznej pełnienia tej samej roli w życiu człowieka, co od terapii. „Celem psychoanalizy jest pomaganie człowiekowi, by mógł uzyskać możliwość zaakceptowania problematycznej natury życia, nie dając się pokonać przez nią ani przed nią nie uciekając” [1, s. 28]. Tak jak fantazje pobudzają rozwój dziecka, tak treści literatury terapeutycznej powinny pobudzać nasz rozwój przez umożliwienie nam kontaktu z materiałem ważnym i na tyle niepokojącym, że sprzyjającym temu, by się nim zajmować. Dla pomyślnego przejścia tego procesu dziecku potrzebne jest emocjonalne towarzyszenie rodzica. To wspólne emocjonalne doświadczenie daje dziecku poczucie bycia zrozumianym. „Ma ono poczucie, że pojmowane są jego najskrytsze tęsknoty, najgorętsze życzenia, najgłębsze rozpacze — i największe nadzieje” [1, s. 248]. W psychoterapii proces ten znany jest pod nazwą „pomieszczania” czy kontenerowania. Psychoanalityk Patrick Casement zaczyna opis kluczowej dynamiki tego procesu od przedstawienia silnych afektów, które, nie mogąc być przeżyte przez osobę ich doświadczającą z racji swojej intensywności, wymagają bycia przyjętym i przeżytym niejako w relacji z drugą osobą. Bez takiego wsparcia afekt bywa najczęściej tłumiony (mogąc dawać o sobie znać w postaci psychosomatyzacji), bądź zastąpiony działaniem (najczęściej destrukcyjnym dla jednostki, gdyż pomijającym świadomość). Pomieszczenie jest formą radzenia sobie z trudnymi uczuciami osoby [5]. Wszystko to pokazuje, jak relacja z opiekunem, zdolnym do przyjęcia emocji dziecka bądź nie, może silnie wpływać na kształtowanie się psychiki.

Bettelheim twierdzi, że literatura jest w stanie poprowadzić nas przez proces odnajdywania sensu własnej egzystencji, co sprawia, że możemy mówić o jej wymiarze terapeutycznym. Świadomość siebie jest warunkiem niezbędnym korzystania z dostępnej nam wolności — samorealizacji, co więcej, postmodernistyczne nurty psychoterapeutyczne zwracają uwagę na rolę narracji w procesie leczenia. Zdolność do przeżywania jak największego spektrum uczuć, w oparciu o które budujemy nasze zrozumienie siebie i otaczającego świata, zgoda na doświadczanie rzeczywistości takiej jaką ona jest, wydaje się być pracą wieńczącą nasze dojrzewanie. Literatura bez wątpienia może w tym pomagać.

Szczególnie ważna pod tym kątem wydaje się obecność w literaturze istotnych z punktu widzenia naszego życia wewnętrznych tematów. Nie bez znaczenia jest sposób, w jaki są one przedstawione. Literatura terapeutyczna pozwala zaangażować się czytelnikowi na poziomie emocjonalnym, tak by mógł w oparciu o ten proces dotrzeć do własnych sensów. Wszystko to dzieje się za sprawą i w towarzystwie tekstu (stojącego za nim autora), który uobecnia tematy, pozwala zbliżyć się do afektu, a podejmując się tej pracy niejako zapowiada, że siłę tych doznań można pomieścić.

### **3. Koncepcja dzieła Maurice'a Blanchota w perspektywie literatury terapeutycznej**

Maurice Blanchot był francuskim pisarzem, filozofem i teoretykiem literatury. W swoich pracach starał się uchwycić relację łączącą m.in. autora dzieła oraz czytelnika z dziełem. Swoje rozważania snuł z perspektywy realizacji pragnienia wejścia w dialog z samym byciem — źródłowym doświadczeniem. W jednej ze swoich prac przedstawia autorskie

rozumienie mitu o Orfeuszu i Eurydyce [6]. Interpretacja tej opowieści, niczym w soczewce, skupia w sobie główne wątki myśli filozofa.

Tracki śpiewak i poeta schodzi do królestwa zmarłych, by ubłagać władców podziemnego świata o wypuszczenie jego żony, która zginęła od ukąszenia żmii. Piękno pieśni wzrusza Hadesa i Persefonę, zezwalają Orfeuszowi na wyprowadzenie Eurydyki, pod warunkiem, że nie obejrzy się on na nią do momentu wyjścia z podziemi. Tuż przed bramami Hadesu Orfeusz łamie obietnicę i odwraca się, by spojrzeć na żonę, przez co na zawsze ją traci.

Maurice Blanchot wykorzystuje tekst „Spojrzenie Orfeusza” do zobrazowania tego, czym jest dzieło i jakiego rodzaju relacji, ruchu wymaga ono od swojego autora. Podróż śpiewaka po Eurydykę to wyjście na spotkanie z istotą rzeczy, którą pragnie się wyprowadzić z jej królestwa (nocy, ciemności, w której się skrywa) na powierzchnię dnia, by uczynić ją realną, nadać jej formę. W przypadku Orfeusza ruch ten umożliwia sztuka. Dzięki niej śpiewak zyskuje zapowiedź dotarcia do centralnego punktu głębi. Ostatecznie Orfeusz zapomina o swoim dziele, nie doprowadza go do końca.

Najbardziej zaskakujące w zaproponowanej przez Blanchota interpretacji mitu wydawać się może odczytanie gestu odwrócenia się Orfeusza i spojrzenia na Eurydykę jako wyrazu wierności wobec dzieła. Zdaniem Blanchota, artysta zbliża się do dzieła właśnie dzięki odwróceniu się ku niemu. Czynem tym, niczym manifestem, opowiada się za samym doświadczeniem — sanktuarium głębi. Ruch ten musi być bezinteresowny, Orfeusz musi zrujnować dzieło, nie może mieć go na uwadze. Pozostaje wierny procesowi, a nie zamierzonemu rezultatowi. Zachowanie Orfeusza wydaje się niezrozumiałe w świetle dnia, czyli w porządku, który znamy. W myśli tej Blanchot wyjawia nam jak, jego zdaniem, dana jest nam istota doświadczenia, bycia, którą autor próbuje zawrzeć w dziele. Autor, pisząc dzieło, pragnie uchwycić jego istotę, podobnie jak czytelnik, który pragnie je zrozumieć.

Jeśliby przyrównać materiał wnoszony na sesji przez pacjenta do treści dzieła, co czyniłoby z pacjenta autora (czyli tego, który nadaje/wydobywa znaczenie — niczym Orfeusz Eurydykę z podziemi, nie tylko działa niczym aktor, lecz również tworzy interpretacje, przedstawia rozumienie — tworzy narracje wokół zdarzeń), a z terapeuty odbiorcę — czytelnika, to namysł nad możliwością dotarcia do pewnego stałego znaczenia — centrum, przypominać może spór o granice interpretacji prowadzone w obrębie filozofii literatury. W sporze tym Blanchot zajmuje swoje stanowisko (wyrażone m.in. w przytoczonym obrazie mitu). Psychoterapeuta stoi przed wezwaniem Innego, który stara się w jego obecności dotknąć własnej istoty. Zdaniem Blanchota działanie to, choć konieczne, to jednak skazane jest na porażkę. Angażując się w ten proces jako ludzie odsłaniamy się w naszej największej tęsknocie i największym niepowodzeniu jednocześnie — swojej sile pragnienia i konstytucjonalnej słabości zarazem. Postulowany tutaj terapeutyczny wymiar doświadczenia literatury ukazany w koncepcji dzieła Maurice’a Blanchota pełnić ma ową funkcję wsparcia dla psychoterapeuty, w procesie towarzyszenia w docieraniu do istoty własnych przeżyć przez pacjenta. Apel o czytanie „Wyroku śmierci” [7] czy „Przestrzeni literackiej” [8] kierowany jest do specjalistów. To właśnie tę grupę zawodową myśl Blanchota wspierać może w obszarach, które nie zawsze są ukierunkowane na cel i skuteczność, przez co wydawać mogą się tak bardzo niepopularne w obecnych czasach, a jednocześnie zdają się wskazane ze względu na ambicje psychoterapii rozwijania w jej uczestnikach procesu odnajdywania sensu własnej egzystencji.

Mając już teraz na uwadze założenia Bettelheima, koncepcja dzieła Blanchota przedstawiona zostanie w trzech częściach, tak by ostatecznie umożliwić w części podsumowującej przeprowadzenie rozstrzygającego zestawienia wyodrębnionych wymiarów literatury terapeutycznej Bettelheima z koncepcją dzieła Blanchota.

### 3.1. Obecność nieobecności

W tekstach Francuza język jawi nam się jako asumpt do refleksji o samym istnieniu. Christopher Fynsk przyrównuje „to” języka Blanchota do heideggerowskiego „to” sztuki, oferującego wydarzenie prawdy w ruchu jednoczesnego zbliżania się i wycofywania. Z tą różnicą jednak, że „to” Blanchota oznacza nieredukowalną figuratywność, która podważa jakąkolwiek stabilność pozy. Zdaniem tego autora, w tekstach Blanchota reprezentacja języka to dostrzeżenie „urojeniowego” wymiaru prawdy — dostrzeżenie dysymulacji bycia [9, s. 82]. Blanchot, stawiając pytanie o związek słów z tym, co one oznaczają, ujawnia, jak słowa, dając dostęp do tego, do czego się odnoszą, jednocześnie unicestwiają to, o czym jest mowa — poprzez pominięcie prywatnego charakteru danej rzeczy. Słowo, przywołując byt, prezentuje go w formie, w której jego samego nie ma. Jest „nieobecnością tego bytu, jego nicością, tym, co pozostaje z niego, gdy utracił byt, to znaczy jest tylko faktem, że go nie ma” [9, s. 82].

Podobny, choć umieszczony w innym kontekście, proces odrywania się słów od partykularnych obiektów, z którymi były one początkowo związane, prezentuje Thomas Fuchs, w swojej pracy *Ecology of the brain* [10]. W koncepcji ucieleśnionego, relacyjnego języka psychiatra ten opisuje słowo jako gest wokalny, który początkowo jedynie uzupełniał gest wskazujący, będący pierwotnym znakiem. Za sprawą głosu (początki nauki języka związane są ze słowem mówionym, nie zaś pisanym) słowo jako znak oddzieliło się od fizycznego ruchu i przeniosło się już w obszar niewidzialnego, niedającego się zlokalizować medium dźwiękowego. Tym samym, jak dalek tłumaczy Fuchs, możliwości odwoływania się mnożą, a ostatecznie znaki dźwiękowe mogą być oderwane od konkretnej sytuacji. Potrafią wskazywać na nieobecne przedmioty, potrafią nawet wskazywać na „coś podobnego” względem tego, co znaczą — na podobne, ogólne lub abstrakcyjne obiekty. Reprezentacje gestyczno-ikoniczne zostają coraz częściej zastępowane przez mowę propozycjonalną, a ocalałe w przekazie gesty służą coraz bardziej jej wizualnym aspektom, ilustrującym formę, kierunek i struktury, będące tematem mowy [10, s. 196]. Słowo, które przynosi się w obszar niewidzialnego, niedającego się zlokalizować medium, odrywa się od tego, co materialne i dotyka wymiaru inteligibilnego — symbolizowanego w tekstach Blanchota przez jasność dnia. To, do czego słowa się odwołują, to idee rzeczy, na które wskazują.

Powołując się na biblijny tekst, Blanchot, a wcześniej Hegel tłumaczą, że temu, co Bóg stworzył, Adam nadał nazwy i w ten sposób powołał do innego życia, na nowo wydobył je ze śmierci. By byty nabrały znaczenia w swym ogólnym, istotowym charakterze, Adam, a za nim każdy człowiek, w którego egzystencje wpisane jest zbliżanie się do tego, co dane poprzez nadawany sens, musiał wcześniej je unicestwić w ich wymiarze jednostkowym. Mówiąc o unicestwianiu czy zabijaniu, Blanchot myśli o ogłaszaniu śmierci tej konkretnej rzeczy, do której słowo się odnosi. Język, inaczej niż wzrok, sens swój buduje nie na tym, co jest dane, lecz na ogóle. Działa on, wyabstrahowując elementy ze środowiska, a zatem

w oparciu o dystans do egzystencji [11, s. 30]. Blanchot pisze: „Nadaję sobie imię — to jakbym śpiewał dla siebie pieśń żałobną: oddzielam się od siebie samego, nie jestem już moją obecnością ani moją rzeczywistością, ale obiektywną i bezosobową obecnością mojego imienia, która mnie przekracza; jego skamieniały bezruch jest dla mnie jak kamień nagrobny ciężący nad pustką. Kiedy mówię, neguję istnienie tego, o czym mówię, ale neguję także istnienie tego, kto mówi; moje słowo, jeśli objawia byt w jego nieistnieniu, potwierdza zarazem, że to objawienie powstaje z nieistnienia tego, kto je wymawia, jego umiejętności oddalenia się od siebie, bycia innym niż własny byt” [11, s. 30]. Konsekwencją tego dla Blanchota będzie podtrzymanie nicości języka, która nie może zostać zniesiona przez podmiotowość mówiącego. Francuz pisze o tym: „temu, co się wypowiada, zawsze brakuje czegoś istotnego” [11, s. 30], a zatem język nie odsłania tego, kim jesteśmy i tym samym nie znajduje zakorzenienia w bycie mówiącego. Oddzielenie bytów od siebie samych, odłączenie od partykularnej egzystencji i obecności, które dokonuje się na mocy wypowiedzenia imienia danej rzeczy czy osoby, jest zapowiedzą tej ostatecznej śmierci, z którą każda rzecz jest związana. Słowo niesie ze sobą aluzję do procesu niszczenia, przypomina o możliwości odłączenia od egzystencji i obecności danej osoby, zanurzenia w nicości, na wzór ostatecznej śmierci. Stąd Blanchot pisze: „Kiedy mówię, śmierć mówi we mnie” [11, s. 30]. Zdaniem tym nadaje śmierci afirmatywny charakter, gdyż to ona staje się gwarantem sensu słów, ochroną przed pogrążeniem się wszystkiego w absurdzie.

Język potoczny nie interesuje się związkiem śmierci i słowa. Dla niego żywy kot i jego nazwa są identyczne. Język ten skupia się na esencji danej rzeczy, nawet jeśli dalej zgadza się z tym, że jednocześnie wyklucza on jakiś aspekt jej istnienia. Pragnie on zmartwychwstania rzeczy w jego nazwie. Inaczej język poetycki. W konsekwencji literatura w swojej narracji nie będzie szukała płodnego sensu, lecz raczej będzie godziła się na rozpad charakterystyczny dla tego wymiaru doświadczenia. To z tego miejsca, zdaniem profesora Leslie Hilla, swoją siłę czerpie aporia i paradoks obecne w dziełach samego Blanchota [12]. Literatura, odmawiając prostego nazywania, znosi prosty sens, pozwala tym samym zaistnieć sensowi braku znaczenia, które z owym słowem również jest związany i w akcie tym staje się wyrazem mroku samej egzystencji. Blanchot namawia, by odwrócić się od dnia, czyli od „umiejętności rozumienia i życia, odpowiedzią zawartą w każdym pytaniu” [11, s. 35], wiedząc jednocześnie, że jest to niemożliwe. Samo to założenie czynione jest już w blasku dnia. Inna noc jest czymś niedosięglym, dzień jest czymś nieuniknionym, niepozostawiającym możliwości wymknięcia się mu — słowa zawsze tłumaczymy słowami. Dzięki Blanchotowi dzień ten jednak zobaczyć już możemy z innej perspektywy (pozbawionej scjentystycznej chwały): „jako niemoc zniknięcia, a nie jako moc ukazywania; niejasna konieczność, a nie jaśniejąca wolność” [11, s. 35]. Idąc za myślą, że refleksja nad językiem jest przyczynkiem do refleksji nad istnieniem, słowo, podobnie jak bycie, ujrzyć możemy jako doświadczenie życia śmierci, „życia, które niesie śmierć i utrzymuje się w niej” [11, s. 33].

### 3.2. Śmierć zaangażowana w życie

Zdaniem Leslie Hilla, zagadnienie śmierci w twórczości Blanchota nie służy temu, co negatywne czy nihilizmowi, lecz bezgranicznej afirmacji, nieredukowalnej skrajności

i pasji życia [12, s. 61]. Francuz wyszczególnia dwie śmierci: tą ostateczną, która definitywnie zabiera nam nasze istnienie, i śmierć, którą nosimy w sobie na co dzień i która intensyfikuje nasze życie, czyni z nas ludzi. To właśnie tę pierwszą śmierć człowiek próbuje uczynić możliwą, gdyż to ona, jako wymykająca się wszelkiej prawdzie czy działaniu, nie znajduje żadnej rękojmi w świecie, jest czymś wątpliwym. Stąd nikt nie jest pewny tej śmierci [8, s. 103–104]. To ona zabiera śmiertelność człowieka i możliwość śmierci, jaką znamy, rozbija świat [11, s. 42]. Myśleć o niej, to wchodzić w obszar tej drugiej śmierci. Z tą bowiem człowiek jest silnie związany, jest jej strażnikiem, na mocy więzi z nią „nadaje samemu sobie moc sprawczą, a temu co czyni, pewien sens i pewną prawdę” [8, s. 105]. Śmierć ta niesie w sobie tę możliwość niebycia, która paradoksalnie pozwala nam być sobą samymi — mówić, pracować słowem, „być bez bycia” [8, s. 109], na kształt słów pozbawionych pełnej obecności bytu, do którego się odnoszą.

W pierwszej kolejności warto rozważyć kontakt literatury z tą śmiercią oswojoną, tym „wspólnym słowem”, w którym to, co uniwersalne i prawdziwe, tworzone jest w oparciu o „pustkę grobu” [11, s. 42]. Logiczna prawda, jaką możemy wyrazić, poprzedzona jest śmiercią rzeczy w świecie, zawieszeniem ich egzystencji. Agata Bielik-Robson pisze „kiedy więc język nazywa rzecz – tego kota, tę kobietę (by sięgnąć do przykładów przytaczanych przez Blanchota) — to nazywając ją, dokonuje jej destrukcji, jednocześnie jednak nie dając nic uchwytne w zamian. Staje się ona inskrypcją swojego desygnatu, czyli dosłownie rzecz biorąc, jego nagrobkiem” [13, s. 146]. Dzięki tej śmierci stajemy się ludźmi, bo zdolni jesteśmy do wytwarzania sensów i znaczeń. Proces ten został omówiony podczas prezentacji natury języka w rozumieniu Blanchota. Ważne wydaje się, by zaznaczyć, że to, co w języku dzieje się w mikroskali, w literaturze ma swoje makrorozmiary. Literatura jako cywilizacja i kultura jest negacją, która definiuje rzeczy, czyni skończonymi, jest, zdaniem Blanchota, „dziełem śmierci w świecie” [11, s. 44]. Dzięki zanegowaniu istnienia, rzeczy stają się zrozumiałe, zyskują sens, zostają zachowane w swoim bycie. Literatura czyniąc to z miejsca oddalonego od tego, w którym znajdują się opisywane przez nią zjawiska, pozwala im usytuować się w innym momencie jako element pewnej całości. Pamiętać jednak należy, że owa całość podaje się za fikcyjną i brakuje jej obiektywności ze względu na zanurzenie w historycznie uwarunkowanym języku. Przez to świat zaczyna widzieć literaturę jako przeszkodę, a nie już jako realną pomoc. Twórczość pisarska, pragnąc odnosić się jedynie do tego, co rzeczywiste, ograniczałaby się do języka przekazu i w konsekwencji nie wychodziłaby poza mowę pierwotną. Literatura nie poprzestaje na związku z tą śmiercią, która daje słowom ich sens i której w związku z tym tyle zawdzięcza. W mowie poetyckiej zaczyna zwracać się ku tej śmierci, która jest niedostępna. Literatura czyni wówczas przesunięcie w swoich zainteresowaniach z obecności na nieobecność, z tego, co rzeczywiste, na nierzeczywiste. Pragnąc kontaktu z egzystencją wymykającą się wszelkiej klasyfikacji przestaje sama wyjaśniać i nieść zrozumienie. Literatura w swojej dwuznaczności nie ogranicza się już tylko do prawdy, lecz czyni miejsce na brak sensu. Dzieło literackie oddaje się pracującym w nim sprzecznościom, utrzymuje się w zawieszeniu, nie przyjmując żadnej pewnej postaci. W każdej chwili gotowe do przemiany, pogrążone w zamęcie, wychodzi poza sens, jest podtrzymaniem podwójnego sensu. Obcowanie z tą mocą negacji uświadamia nas, że znak w każdej chwili może się zmienić i, jak pisze Blanchot, „sens nie oznacza już cudu rozumienia, ale odsyła nas do nicości

śmierci, a byt pojmowalny oznacza tylko odrzucenie egzystencji, a absolutne dążenie do prawdy wyraża się przez niemoc prawdziwego działania” [11, s. 49].

Afirmatywny stosunek Blanchota do śmierci widoczny jest w postrzeganiu jej jako siły twórczej. Kontakt z nią z jednej strony umożliwia wytwarzanie znaczeń, z drugiej zaś pozbawia zastanych sensów, zdaje się doświadczeniem wypełniającym literaturę i nas życiem czystego bycia. W eseju *Istotna samotność i samotność w świecie* [8] filozof pokazuje, że w obrębie świata bycie pozostaje głęboko skryte. Człowiek staje się „ja”, oddzielając się od własnego bycia. Władza, jaką zyskuje „ja” bez bycia, znajduje swoje umocowanie we wspólnocie, w pracy i trudzie realizującego się świata w ramach historii. Zwyczajowo „samotnością” w świecie nazywamy stan, w którym człowiek decyduje się rozszerzyć swoje oddzielenie od bycia na byty i pragnie utwierdzić się bez innych. Niekiedy, tłumaczy dalej Blanchot, „samotne »ja« dostrzega własne oddzielenie” [8, s. 302]. Doświadczenie to może wiązać się z uczuciem trwogi.

Blanchot pogłębia swoją refleksję o prezentację postawy, jaką winniśmy przyjąć wobec tego odkrycia. Rozpoznając własną istotę, która polega na niebyciu, człowiek może nie przerazić się jej natury, a przyjąć ją. Otwierając się na to, co zdaje się mroczne i zatrważające, zyskuje wolność i władzę płynącą z nicości, tego, że może nie być. Dla Blanchota „Ludzie utwierdzają się przez możliwość niebycia: w ten sposób działają, mówią i rozumieją, zawsze inni niż są, wymykają się byciu na mocy wyzwania, ryzyka i walki, która trwa aż do śmierci i która jest historią” [8, s. 303]. Dla tego filozofa zaistnienie bytów wiąże się właśnie z brakiem bycia. Brak bycia nie jest jednak czystą jego nieobecnością, lecz skrytością, jest „byciem znajdującym się w głębi nieobecności bycia” [8, s. 303]. W „istotnej samotności”, kiedy znika działające, różnicujące się „ja”, to, co się odsłania, to skrytość samego bycia. W życiu codziennym skrytość skrywa się, pisze Blanchot i w działaniu staje się siłą negacji, kiedy natomiast brakuje bytów i pojawia się jawnie, przybiera postać „wszystko zanikło”, brak odsłania istotę bycia [8, s. 303–304].

Podobnie w literaturze. Sprzeczności, podziały, różnorodne wymagania, które składają się na jej dwuznaczność sprawiają, że konkretne sensory i znaczenia nie mogą się ostać, a literatura staje się miejscem odsłaniania skrytości samego bycia. Tak jak bycie nie jest nieobecne, lecz skrywające się, tak ta siła obecna w głębi języka, jest też obecna w jego sensie. Blanchot pokazuje, że zarówno za sensem słów, jak i ich powrotem do egzystencji, stoi ta sama „siła zarazem przyjacielska i wroga, broń stworzona do budowania i niszczenia” [11, s. 48]. Moc negacji, którą filozof nazywa śmiercią, pracując w głębi języka przynosi prawdę w świecie [11, s. 49]. Prawda ta jednak w każdej chwili może zostać odrzucona na rzecz absolutnej prawdy, pragnienia kontaktu z samą egzystencją wyrażającą się niemocą działania. Otwarcie na ten rodzaj ruchu pozwala nam włączyć w obręb naszego doświadczenia wymiar do tej pory nieobecny, a jednak ontologicznie tak istotny, bo mający związek z samą podstawą wszelkiego bytu. Wspomniany afirmatywny stosunek do śmierci znajduje potwierdzenie w myśli filozofa, że to „sama nicość pomaga w tworzeniu świata, nicość jest stwórcą świata w człowieku, który pracuje i rozumie. Śmierć prowadzi do bytu: takie jest rozdarcie człowieka, źródło jego nieszczęśliwego losu, gdyż przez człowieka śmierć przychodzi do bytu i przez człowieka sens spoczywa na nicości”. Literatura jest dla pisarza miejscem, w którym, mając kontakt z prawdą i sensem słów, podejmowany jest ruch wyjścia poza znaczenia, poza tą możliwą śmierć,

ku spotkaniu z tym, co pozornie wartości i sensu już nie ma, w czym nie sposób odnaleźć oparcia, ku byciu.

### 3.3. Wymóg dystansu

Wewnętrzna dynamika słowa czyni z niego miejsce porozumienia bycia i bytu. Objawione przez Boga słowo jest obszarem, w którym ludzie utrzymują stosunek z tym, który „wyklucza wszelkie związki” [14, s. 65]. Powołując się na tradycję żydowską, Blanchot przedstawia słowo jako akt przymierza z „nieskończonej Odległym i absolutnie Obcym” [14, s. 65] — samym Bogiem.

Charakterystyka słowa, jako sytuującego się poza prostą opozycją wyobcowania bądź przyswojenia, widoczna jest w tekście *Niezniszczalne. Być Żydem* [14]. Dowiadujemy się z niego, że darowanego nam słowa nie możemy przyswoić, uczynić czymś w pełni oswojonym, gdyż w tym dialogicznym porozumieniu dystans zostaje zachowany. Słowo bowiem nie znosi różnicy, lecz zachowuje ją. W rozmowie byty nie muszą zapierać się siebie na rzecz tego, co uniwersalne, ale zostają przyjęte w swojej Obcości. Słowo, upatrując wartości w oddaleniu i rozdzieleniu, pozwala odnaleźć „zadomowienie” w wygnaniu. W słowie poszukujemy znaczenia i sensu doświadczenia naszego wygnania, istnienia, obcości, zewnętrżności — wszystkiego tego, co z definicji jest nieprzyswajalne. Jako nieroszczące sobie prawa do tego, by ten, który je przyjmuje, czuł się jak u siebie, zaprasza do wykonania ruchu na Zewnątrz, wykonania ruchu „w którym Obcy może się wyzwolić, nie zapierając się siebie” [14, s. 66]. Uznając niedostępność, oddzielenie i dystans Innego, Blanchot dalej podkreśla ludzką obecność jako dar i cud. Pisząc o tym, powołuje się na słowa Jakuba, który mówi do Ezawa „Widzę cię tak, jak widzi się Boga” nie zaś „Widziałem Boga, tak jak ciebie widzę” [14, s. 67]. Choć w obecności bliźniego odczuwalna jest jego odległość, to spotkania z człowiekiem „dalekim” na obraz samego Boga, nie sposób przeżywać wyłącznie w kategoriach wyobcowania. W historii narodu żydowskiego, zdaniem Blanchota, widoczny jest nasz stosunek do tej różnicy, która pojawia się wraz z obecnością Innego. Obcość jest zobowiązaniem do odpowiedzialności, częściej jednak niesie ze sobą ryzyko odrzucenia, odrazy, zakłopotania, zanegowania innego w akcie władzy.

Trudność w uszanowaniu dystansu owej nieredukowalnej do „ja” różnicy, doświadczana jest również w obliczu dzieła. Utrzymanie tej przerwy pomiędzy ukończoną pracą, światem, czytelnikiem czy sobą samym wydaje się wymagające ze względu na pojawiający się lęk przed pustką. Ta wolna przestrzeń zachęca do tego, by ją wypełnić sądem wartościującym, który jednocześnie pozbawia dzieło możliwości uobecniania się w akcie żywej komunikacji. Pustka, którą czytelnik czy rozmówca powinien podtrzymywać, niesie ze sobą pamięć pustki, która towarzyszyła powstawaniu dzieła, przypomina o jego otwartości i napięciach wynikających z obecności przeciwstawnych momentów. Blanchot przeciwstawia czytanie, będące obecnością w obliczu dzieła, czytaniu krytycznemu dokonywanemu przez specjalistę. Próbuje dzieło zaklasyfikować, ocenić, postawić przed ostrzałem pytań, odbiorca broni się przed nieprzewidywalnym doświadczeniem. Zdaniem Blanchota zaś, tylko zachowanie owego dystansu pozwala na komunikację z samą głębią dzieła, jego żywotnością. Autentyczna lektura, w której dzieło odnajduje cały swój niepokój, ale i bogactwo braku oraz niepewność pustki, wymaga od czytelnika, by dotknął on tych wymiarów w sobie.

Zjednoczenie się z tymi aspektami dzieła wystawia odbiorcę na odczuwanie pragnienia oraz trwogi [8, s. 241–243]. Obecność głębi dzieła pojawia się dzięki uszanowaniu dystansu do jego obcości. Jest to obecność głębi dana w oddaleniu. Dzięki temu dzieło nigdy nie pozostaje w pełni oswojone, zawsze pozostaje otwarte na nowe sensy.

Ostatecznie dzieła nie udaje się uchronić przed bezruchem i przypisana mu zostaje jakaś interpretacja. W toku przemian i przekształceń tkwiących u samego jego źródła, życie dzieła dopełnia się w obrębie świata. Uwzględniając ten moment w swojej koncepcji, Blanchot nie tylko zapoznaje nas z wymogiem czytania autentycznego, lecz również, konfrontując nas z niemożliwością ciągłego utrzymywania się w tym momencie zawieszenia wszelkich znaczeń, pozwala przyjąć i zaakceptować to, co zdaje się nieuchronne i jest również częścią naszego doświadczenia. Dzięki temu nie neguje realności rzeczywistości, w której żyjemy i która wymaga od nas opowiedzenia się za wartościami, domaga się prawdy niosącej nadzieje na rozstrzygnięcia. Uznając wartość momentu wypełnienia pustki treścią, włączając ją użyteczność w istotę dzieła, dialektykę sztuki, która „utwierdza się w obecności będącej jednocześnie zniknięciem” [8, s. 247], Blanchot chroni nas przed dogmatyzmem, kolejną fikcją niosącą widmo uprzedmiotowienia. Człowiek, podobnie jak dzieło, urzeczywistnia się poza sobą i tak, na wzór dzieła, „zamiast czerpać całą realność z czystej i pozbawionej treści afirmacji, jaką jest, staje się trwałą realnością wypełnioną sensem, którego nabiera wraz z upływem czasu lub który objawia swe różne oblicza w zależności od danych form kulturowych i wymogów historii” [8, s. 247].

Myśl Blanchota nie jest nihilistyczna, mimo nieustannego konfrontowania nas z tym, że samo bycie zawsze wymyka się próbie jego uchwycenia. Filozof pisze: „Ale prawdą jest również i to, że Eumenidy nigdy jeszcze niczego nie powiedziały i za każdym razem, kiedy mówią, ogłaszają wyjątkowe narodziny swojego języka, przemawiając niegdyś jako rozszalałe i obłaskawione boginie przed swym wycofaniem do świątyni nocy — i to jest dla nas nieznanne oraz na zawsze pozostaje obce — walczyć, by nastąpiła sprawiedliwość i kultura — i to jest nam znane aż nazbyt dobrze — wreszcie, pewnego dnia, przemawiając być może jako dzieło, w którym mowa jest zawsze źródłowa, jest mową początków — i to jest dla nas nieznanne, ale nie obce” [8, s. 247–248]. Gdzieś pomiędzy inną nocą a blaskiem dnia sytuuje się dzieło, które, uznając z góry porażkę swojego projektu, podejmuje trud wyjścia ku temu, co na Zewnątrz, Innemu. Niepowodzenie nie jest jednak totalne, gdyż zdaniem Blanchota „lektura i widzenie, przechodząc przez ciężką masę treści i różne odgałęzienia szeroko rozpostartego świata, za każdym razem skupiają wokół siebie wyjątkową głębie dzieła, zaskakujący charakter jego nieprzerwanej genezy oraz rozmach jego rozpostarcia” [8, s. 248]. Po raz kolejny Blanchot potwierdza swój afirmatywny stosunek do tego, co wiąże się z brakiem i nieobecnością, które skrywają samą prawdę bycia — jego nicość.

#### **4. Przełożenie myśli Maurice’a Blanchota na doświadczenie psychoterapeutyczne**

Dobrze ugruntowana wiedza na temat fundamentalnych doświadczeń człowieka w świecie wydaje się szczególnie przydatna w obliczu stawianych przed terapeutami oczekiwań proponowania efektywnych i szybkich rozwiązań. Biorąc pod uwagę zgłaszane przez pacjentów gabinetów psychoterapeutycznych pragnienie doznania ulgi w cierpieniu,



pokusa, by zaproponować doraźne rozwiązanie, jest wyjątkowo duża. Christopher Bollas w swojej książce „Znaczenie i melancholia. Życie w epoce oszołomienia” pisze wprost o żądaniach zapewnienia prowizorycznej pomocy, które stawiane są współcześnie przed profesjonalistami pracującymi w obszarze zdrowia psychicznego [15, s. 103]. Autor ten zwraca uwagę na nowe formy myślenia, które pojawiają się wraz z rewolucją informatyczną. Zdaniem Christophera Bollasa w świecie „fastnetu” wyżej ceni się tempo, niż refleksje i wyciąganie wniosków. Obecnie psychoanalityk postrzegany jest jako dostawca wglądów, nie zaś towarzysz w procesie eksploracji. Bollas zwraca uwagę na coraz większą trudność w utrzymaniu uwagi przy przeżyciach wewnętrznych — wspomnieniach, uczuciach. W zamian za to, coraz chętniej koncentrujemy się na tym, co jest dookoła nas, poszukując w otaczającym nas świecie nowych doznań. Proces ten osłabia naszą umiejętność tworzenia osobistych interpretacji, brak nam zainteresowania rozmaitymi znaczeniami, jakie pojawiają się, kiedy kierujemy naszą świadomość do wewnątrz. W dobie operacjonalizacji poszukujemy najlepszych rozwiązań, tego również oczekujemy od specjalistów, do których się zgłaszamy [15]. Już krótka refleksja uzmysławia nam, że zastosowanie w obliczu kryzysu egzystencjalnego podejścia opisanego przez Bollasa, może jedynie pogłębiać naszą rozpacz, samotność, poczucie bezcelowości. Rezygnacja z introspekcyjnych myśli i zaangażowania, które są przejawami psychicznego azylu, mają na celu eliminację dręczącego nas bólu, w efekcie prowadzą nas jednak do podmiotobójstwa [15, s. 110].

Opisany powyżej proces jest przeciwieństwem postawy, do której przyjęcia zachęca nas Blanchot. Pragnąc przeciwstawić się operacjonalizacji i instrumentalizacji relacji psychoterapeutycznej, specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego sięgnąć mogą po refleksje filozofa, które sprzyjają otwarciu się na inny wymiar relacji. Posługując się wyłożoną przez Bruna Bettelheima teorią literatury terapeutycznej, której istota tkwi w stwarzaniu możliwości integracji znaczeń jawnych i ukrytych, dostrzec możemy, że Blanchot pozwala nam dołączyć i uczynić pożądanymi treści niewygodne, a jednocześnie tak cenne i kluczowe ze względu na sam charakter naszego „bycia” w świecie. Pokazując, że pisanie nie powinno się ograniczać do ujmowania prawdy, filozof otwiera przed nami wymiar błędzenia i błędu. Nim rzeczy zostaną nazwane i ujęte w jasne kategorie, są doświadczane jako niepojęte, niezróżnicowane. Chwila, w której pozwalamy sobie na kontakt z tym, co nas otacza, może budzić przerażenie i zagubienie, gdyż rzeczy nie zawężone do swoich idei, nie mają jeszcze jasnych granic, są niepewne. Blanchot wspierać może zatem terapeutów w ruchu otwierania się na to, co nieznanne, w odwadze błędzenia. Przypominać im może, że ich zadaniem nie jest wyprowadzenie Eurydyki na powierzchnię dnia, lecz próba zbliżenia się do prawdy bycia, która, choć niedosięgnięta, to najbliższa jest nam w tych momentach, gdy doświadczenie nasze nie jest zawężone do pewnych pojęć, lecz pozostaje otwarte na wielość znaczeń i sensów.

Podobnie jak dzieło pełne jest sprzeczności i przeciwstawnych momentów, tak każdy z nas nosi w sobie całe bogactwo dotychczasowych doznań, przekazów, różnorodność dążeń, które najczęściej doświadczane są przez nas w postaci zinternalizowanych konfliktów i wewnętrznych napięć. Znoszenie tych ambiwalencji, zamykanie się w jakiejś określonej i akceptowalnej kulturalnie narracji jest jedną z najczęściej obieranych strategii, która jednocześnie grozi zredukowaniu naszych przeżyć do jakiegoś określonego wymiaru. Stanowisko takie niesie ryzyko dążenia do uproszczonego rozumienia siebie i innych, gdyż tylko taka strategia pozwala nam całą złożoność życia sprowadzić do jasnej dla nas psychopatologii

i wdrożyć działanie ukierunkowane na redukcje postrzeganego przez nas, bo dalekiego od tego, co uznajemy za normę, cierpienia. Będąc w samym sercu oczekiwań (własnych i pacjenta) terapeuta może wybrać drogę Orfeusza, pozostać wierny natchnieniu i odwrócić się w stronę nierozpoznawalnej „prawdy bycia”, rezygnując tym samym z wyprowadzenia dzieła z głębi nocy na powierzchnię dnia. Godząc się na nieprzekładalność doświadczenia, terapeuta, podobnie jak Orfeusz, wystawia się na klęskę, bezsens i porażkę. Ryzyko to jednak czynione jest na rzecz wierności samego bycia dzieła czy pacjenta. Mając na uwadze tylko finalny efekt, czyli np. własne pragnienie bycia skutecznym w pomaganiu, które przynosi uznanie i dobre własne samopoczucie, terapeuta pozostawiałby niewierny dziełu (czyli doświadczalnemu wymiarowi życia pacjenta), jego procesualności. Sam pacjent stara się zawrzeć swoje bycie w pewnej narracji. W próbie ujęcia słowami tego sensu własnego bycia pacjent staje się autorem dzieła — poszukującym/tworzącym sens własnych doświadczeń. Stąd ryzyko uprzedmiotowienia występuje nie tylko w relacji psychoterapeutycznej. Sam pacjent dla siebie również tworzy to zagrożenie. By tego uniknąć winniśmy być niczym pisarz z prac Blanchota, nieuchwytni w tym „kim jesteśmy”, „już nie jesteśmy” czy „zaraz będziemy”. Zatrzymanie się na jakiejś szczególnej, zastygłej formie wyklucza nasze pozostałe aspekty doświadczenia i utrudnia proces ich integracji. Zaryzykować można stwierdzenie, że podobnie jak pisarz z prac filozofa, jesteśmy „wiecznie nieobecni w swojej obecności” [11, s. 18].

Blanchot, zachęcając do tego, byśmy pozostawiali poza osiadłymi sensami, pielęgnowali w sobie ruch wyjścia poza to, co znane i wiadome, pokazuje, jak utrzymywać się w tym momencie, w którym wszystko jeszcze jest możliwe i nic nie musi odbywać się kosztem utraty obecności. Jego teksty wykorzystywane przez psychoterapeutów, mogą być odczytane jako nawoływanie do rezygnacji w relacji z posiadania. To, co często pozostaje niejawnie w gabinetach terapeutycznych, to właśnie wstydlivy wymiar niewiedzy specjalisty. Blanchot pokazuje, że terapeuta bycia klienta może poszukiwać nie tylko na wzór heideggerowski — jako bycia jakiegoś bytu, lecz również poprzez samo bycie, czyli poza sensem i znaczeniem, w tym, co niewidzialne. Wówczas to nie pokora jest postawą, jaką terapeuta winien przyjąć wobec swojej niewiedzy, lecz aktywne poszukiwanie kontaktu z tym, co Nieznane w pacjencie. Wyzbyć się pragnienia definiowania, to przyjąć Innego w jego różnicy i nie sprowadzać go do własnego horyzontu doświadczeń. Blanchot konfrontuje nas z trudnym odkryciem, że prawda bycia, którą najczęściej upatrujemy w języku jako rezerwuarze sensów, w rzeczywistości się tam nie kryje. Sama w sobie jest czymś znacznie szerszym, co wykracza poza nasze kategorie i wymyka się naszej zdolności uchwycenia jej. Stąd terapeuta powinien stać się Noem, który nie próbuje uchronić stworzeń poprzez odwołanie się do ich ogólnego i istotowego charakteru, ale wykonuje ruch przeciwny do ruchu Adama nadającego bytom nazwy, i zanurza je w potopie tego, co nieokreślone — nocy, otwierając się tym samym na ich jednostkowe bycie wychodzące poza fasadę dotychczasowego życia. Terapeuta w akcji tym musi sam wystawić się na własną kruchość, znikomość. Nie skupiając się na esencji danej rzeczy przechodzi on z mowy pierwotnej, która daje pozór prawdy niezmiennej, zawsze obecnej, poręcznej, do języka literackiego niosącego ze sobą niepokój, pragnienie osiągnięcia nieobecności sensu i brak zgody na to, co wydaje się obiektywne. Wychodząc na spotkanie tego, co utracone, język poetycki próbuje zintegrować doświadczenie śmierci, straty, jest świadomo-

mością obecności braku tego, co słowu daje życie — całego bogactwa przeżyć. Godzić się na rozpad, to nie wykluczać z naszego doświadczenia tego, co trudne i niepożądane, to nie tylko być gotowym na znoszenie tego, co pojawia się wraz z brakiem płodnego sensu (a cierpienie jest tym rodzajem doświadczenia, którego próby zrozumienia i usensownienia podejmowane są w ramach działalności kulturalnej i religijnej człowieka), ale podążanie i przyjmowanie wszystkiego, co się zdarza, zgodnie ze słowami Jolanty Brach-Czajny: „To, co nas spotyka, jest tylko małym wycinkiem zdarzeń zachodzących w świecie, więc niczego nie należy odrzucać, bo i tak w ciasnym, zewsząd ograniczonym obszarze bytowania niewiele dane jest nam doświadczyć. Zatem wszystko, co się zdarza i co czynimy, pozostaje przyjmować z podziwem” [16, s. 50]. Pozwolić zaistnieć brakowi znaczenia, to, jak odczytujemy w analizie tekstów Blanchota, stanąć i dopuścić mrok samej egzystencji. Strata dziecka, innej ukochanej osoby, kalectwo, doświadczenie przemocy, nieuleczalna choroba, irracjonalne z perspektywy innych uczucia (lęki, smutek), wrogi stosunek do siebie samego, to tylko część zgłoszeń, które są żywym doświadczeniem pacjentów gabinetów psychoterapeutycznych, a którym trudno niekiedy nadać sens i wpisać w dotychczasową narrację życia. Jeśli terapeuta miałby odwrócić się od blasku dnia w obliczu tych zdarzeń, to oznaczałoby to nie pójście drogą rozumienia i udzielenia odpowiedzi, lecz bycia, dopuszczania do siebie całego niezrozumienia i absurdu tych doświadczeń. Pamiętając o wymogu, jaki przed literaturą terapeutyczną stawia Bruno Bettelheim, trudno nie przyznać dziełom Blanchota transformującej siły oddziaływania, opierającej się o jej gotowość do poruszania tematów istotnych z punktu widzenia naszego życia wewnętrznego. Teksty Blanchota, odczytane w gabinetach psychoterapeutów, traktować możemy jako apel o obecność tego, co w nich zazwyczaj nieobecne, afirmację braku znaczenia, klęski, porażki, niejasności, zagubienia — słowem wszystkiego tego, co daje możliwość wiernego doświadczenia naszej rzeczywistości, bez wykluczenia z niej tego, co nie odpowiada naszym pragnieniom czy wyobrażeniom o niej.

Psychoterapeuta uwrażliwiony przez myśl Blanchota na to, że słowa, które pozwalają nam wskazać na istotę pewnej rzeczy, jednocześnie niosą ze sobą śmierć tego, co jednostkowe, wykluczają to, co nie mieści się w kategorii ogólnego, staje się ostrożniejszy w ich użyciu. Refleksja ta pozwala mu, na wzór rodzica czytającego baśń dziecku, pozostawić pacjenta w emocjonalnym otwarciu pozbawionym prostej konceptualizacji i autobiograficznej wiedzy, które służy zaangażowaniu się w proces szukania własnych sensów. Refleksja nad śmiercią w pracach Blanchota pozwala nam z jednej strony docenić sens słów, którymi się posługujemy, z drugiej zaś wyjść poza wagę znaczeń, jakie sami nadajemy. Filozof pokazuje w swoich tekstach, że nasze próby zbliżenia się do bycia w słowach są skazane na niepowodzenie i jednocześnie ten zawężony wymiar doświadczenia ukazujący się w słowie, owa nieobecność, chroni nas przed absurdem, jest gwarantem jakiegoś uchwytne go sensu. Dzięki językowi należymy do świata, który wymaga od nas, byśmy osiągnęli i realizowali różne cele. Śmierć, którą znamy w świecie, pozwala nam ograbiąć byty i siebie samych z czystego istnienia. Dzięki niej możemy komunikować się i skutecznie działać, ograniczając własne bycie do zdefiniowanego „ja”. Władza polegająca na niebyciu, jaką ma każdy z nas, to możliwość określenia siebie w tym świecie, tego, kim się jest, ujrzenie siebie z perspektywy historii tego świata. Świadomość tego, że nasza tożsamość budowana jest w oparciu o zdolność do niebycia, nasze wymykanie się byciu,

nadaje temu aktowi odpowiedniej powagi i odpowiedzialności. Powiedzieć o kimś „jesteś tym i tym”, to jednocześnie pozbawić go możliwości bycia. Jasne wobec tego jest, że ciężar angażowania się w proces odkrywania, kim się staje jako „ja”, powinien spoczywać na pacjencie, nie zaś na stawiającym diagnozy psychoterapeucie. Zaciekawienie się tym, co pozostaje nieobecne w słowie, prowokuje myślenie o innej śmierci, która na żaden sposób nie jest nam dostępna. To obszar doświadczenia budzący przed pacjentem i terapeutą pragnienie wyjaśnienia, które nie może zostać ukojone żadnym działaniem. W obszarze doświadczeń egzystencjalnych do pewnych sensów możemy się jedynie przybliżać, ale nigdy nie możemy ich w pełni uchwycić. Za objaśnienie posłużyć nam mogą słowa cytowanej już Jolanty Brach-Czajny: „Interpretując proste zjawiska egzystencjalne, narażamy się na poszukiwania być może niewskazanego przez nie sensu. Podejmujemy ryzyko wiary w to, że nasza obecność w świecie może być zrozumiana i wartościowa. Jest to sytuacja nieporównanie trudniejsza od tej, w jakiej znajduje się interpretator faktów kulturowych, gdyż te od początku powołane są ku rozumieniu i wartościom. A także — raz umieszczone w kręgu kultury — przywołują dalsze jej kręgi jako sensy towarzyszące i objaśniające. W porównaniu z nimi fakty egzystencjalne są gołe. Interpretowanie ich jest ściśle związane z możliwością pytania o sensowność naszej obecności w świecie. Jeżeli one są zdarzeniami absurdalnymi, a więc pozbawionymi znaczenia i wartości, to i ona taka jest. Zatem poszukiwanie sensu elementarnych faktów egzystencjalnych, jak poród, akt seksualny, czynność jedzenia, jest — bądź nie jest — uprawnione w tym samym stopniu co wszelkie interpretowanie i orzekanie o istnieniu. Nie są to pytania, na które można otrzymać jasną odpowiedź. Można tylko drażnić. Trzeba” [16, s. 47]. W obliczu braku jasności co do sensów doświadczeń egzystencjalnych, niepodobna jest, by przychodziły one z zewnątrz — w postaci interpretacji psychoterapeuty. Nawet jeśli są to tymczasowe znaczenia, bo, jak pisze Blanchot, uchwycenie tej absolutnej prawdy bycia spoczywającej na nicości jest czymś niemożliwym, to istotne wydaje się to, by wytwarzane były na drodze pełnego zaangażowania przez tego, komu mają służyć. Pisarz i czytelnik u Blanchota, podobnie jak słuchacz baśni u Bruna Bettelheima, musi mieć przestrzeń na podjęcie osobistego dialogu z dziełem zycia.

Myśląc o kontenerowaniu, czyli pomieszczeniu afektu przez osobę towarzyszącą dziecku w procesie leczniczym odbywającym się przy użyciu baśni jako ostatnim z wyszczególnionych wymogów literatury terapeutycznej, bez większych trudności wskazać możemy, jak zjawisko to obecne jest w pracach Blanchota. Filozof ten wspiera nasz proces tolerowania trudnych uczuć pojawiających się w kontakcie z innym. Zachęcając nas do pielęgnowania dystansu, przestrzeni niewypełnionej sądami, stwarza możliwość angażowania się w żywy dialog, w którym Obcy nie zostanie zdominowany, zredukowany czy zanegowany. Filozof świadom jest tego, że Obcość i różnica przeraża, przywołuje doświadczenie pustki i napięcia zawsze występującego pomiędzy sprzecznościami, przeciwstawnymi momentami. Zachęca jednak do tolerowania w sobie tych stanów, na rzecz obcowania z samą głębią dzieła. Psychoterapeuci, inspirować się lekturą tekstów Blanchota, stają się uważniejsi na sam akt zadawania pytań, klasyfikacje, oceny, które mogą być wyrazem ich dominacji i obron przed tym, co nieprzewidywalne. Blanchot inspirować może terapeutów do stwarzania przestrzeni autentycznego czytania, kontaktu z żywotnością pacjenta. Obecność bliźniego, mimo jego odległości, jest dla Blanchota darem. W rozumieniu charakteru pojawiającego się tutaj

dystansu w kontakcie z innym pomóc mogą słowa innego francuskiego myśliciela — Paula Ricoeura: „Moje doznanie nie może się stać bezpośrednio twoim doznaniem. Zdarzenie należące do jednego strumienia świadomości nie może jako takie zostać przeniesione do innego strumienia świadomości. Niemniej jednak coś zostaje przeniesione ode mnie do ciebie. Coś przechodzi z jednej sfery życia do innej. Tym czymś nie jest doświadczenie jako takie, lecz jego znaczenie. [...] Doświadczenie jako doznane przeze mnie, jako przeżyte, pozostaje czymś prywatnym, jednakże jego sens, jego znaczenie staje się publiczne” [17, s. 84 – 85]. Blanchot przygotowuje nas na ten moment, w którym nie jesteśmy w stanie dłużej pozostać na wygnaniu i osiadamy w jakimś znaczeniu czy interpretacji. Dzięki podjętemu wysiłkowi dzieje się to jednak już po tym, jak podjęliśmy wysiłek wyjścia na Zewnątrz, na rzecz Obcego, który nie musiał w kontakcie z nami „zaprzecić się siebie”. Współczesne badania nad skutecznością różnych modalności psychoterapeutycznych akcentują znaczenie jakości relacji terapeutycznej, odpowiedzialnej za zachodzące zmiany w pacjencie. Zarówno Bruno Bettelheim, jak i Maurice Blanchot swoimi koncepcjami wspierają budowanie kontaktu z dziełem, który pozwala na włączenie szerokiego spektrum osobistych doświadczeń (werbalnych, pozawerbalnych) i zaangażowanie się w proces poszukiwania (własnego) bycia.

Pamiętając o wymogach, jakie przed literaturą terapeutyczną stawia Bruno Bettelheim powyższa analiza prac Maurice'a Blanchota wskazuje na wypełnianie ich w całości. Korzystając z myśli francuskiego filozofa terapeuci w relacji z dziełem tworzonym przez pacjenta wsparci zostają w ruchu poszukiwania obecności nieobecności. Świadomość śmierci zaangażowanej w życie pozwala jasność kategorii ujrzeć bez wcześniej przydanej im przez naukę chwały, dostrzec istotę doświadczeń często marginalizowanych z racji ich nie przynależności do wymiaru wąsko pojętej prawdy. Biorąc przykład z Blanchota terapeuci wzmocnieni zostają w towarzystwie innemu z zachowaniem dystansu i obcości. Filozof uczy, że dialog może odbywać się z uwzględnieniem różnicy, bez wymogu sprawdzenia prezentowanych treści do tego, co znane. Lektura tekstów Blanchota może stać się treningiem tolerancji napięć, jakie pojawiają się przy braku obecności wspólnych znaczeń.

### Piśmiennictwo

1. Bettelheim B. Cudowne i pozytywne. O znaczeniach i wartościach baśni. Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & Co and Wydawnictwo W.A.B.; 1996.
2. Wallin DJ. Przywiązanie w psychoterapii. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
3. Fuchs T. Fenomenologia i psychopatologia. Główne problemy współczesnej fenomenologii. W: Migasiński J, Pokropski M, red. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 517–548.
4. van Alphen E. Afektywne działania sztuki i literatury. W: Bojarska K, red. Krytyka jako interwencja. Sztuka, pamięć, afekt. Kraków: Słowo/obraz terytoria; 2019, s. 215–238.
5. Casement P. O uczeniu się od pacjenta. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2017.
6. Blanchot M. Spojrzenie Orfeusza. Literatura na świecie 1996, (10): 35–42.
7. Blanchot M. Wyrok śmierci. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 2021.

8. Blanchot M. *Przestrzeń literacka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2016.
9. Fynsk C. *Crossing the threshold. On „Literature and the right to death”*. W: Gill CB, red. Blanchot. *The demand of writing*. London: Routledge; 1996, s. 70–90.
10. Fuchs T. *Ecology of the brain*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
11. Blanchot M. *Wokół Kafki*. Warszawa: Wydawnictwo KR; 1996.
12. Hill L. *Blanchot extreme contemporary*. London: Routledge; 1997.
13. Bielik-Robson A. *Faux pas albo błąd życia: Blanchot między Heideggerem a Freudem*. W: Mościcki P, red. Maurice Blanchot. *Literatura ekstremalna*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej; 2007, s. 142–165.
14. Blanchot M. *Niezniszczalne być Żydem*. *Literatura na świecie* 1996; (10): 58–68.
15. Bollas C. *Znaczenie i melancholia. Życie w epoce oszołomienia*. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2020.
16. Brach-Czaina J. *Szczeliny istnienia*. Warszawa: Dowody na Istnienie; 2018.
17. Ricoeur P. *Język, tekst, interpretacja. Wybór pism*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1989.

Adres: [katarzyna.k.szol@gmail.com](mailto:katarzyna.k.szol@gmail.com)

Izabella Haertlé

## WYWIAD NARRACYJNY W BADANIU I WSPIERANIU PRZYSTOSOWANIA I ROZWOJU TOŻSAMOŚCI ADOLESCENTÓW<sup>1</sup>

### NARRATIVE INTERVIEW IN THE STUDY AND SUPPORT OF ADOLESCENT ADAPTIVE IDENTITY DEVELOPMENT

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Instytut Psychologii

adjustment  
identity  
narrative interview

#### Streszczenie

**Cel pracy:** Celem badań było sprawdzenie, czy metoda wywiadu narracyjnego wpływa korzystnie na przystosowanie i funkcjonowanie młodych osób w ryzyku nieprzystosowania.

**Metoda:** Z podopiecznymi młodzieżowych ośrodków socjoterapii (wiek 18–20, 16 kobiet), przeprowadzono 30 wywiadów narracyjnych Historia życia według koncepcji McAdamsa [1, 2], kontrolując zmienne opisujące emocje w relacji z sobą samym i z innymi, zgodnie z modelem proponowanym przez Hermansa w Metodzie Konfrontacji z Sobą [3]. Badania miały charakter ilościowy i jakościowy. Część badań ilościowych w modelu eksperymentalnym z grupą kontrolną została opisana przez Haertlé i Oleś [4].

**Wyniki:** Wywiad narracyjny sprzyja lepszemu przystosowaniu i przyczynia się do wzrostu poczucia własnej wartości i poprawy relacji z innymi poprzez wspomaganie procesu konstruowania tożsamości narracyjnej. Pozwala również prześledzić proces kształtowania tożsamości pod kątem zmian w zakresie nieprzystosowania i przystosowania. Badani relacjonują większe poczucie wglądu we własną historię życia, oraz zwiększoną świadomość celu i sensu życia.

**Wnioski:** Wywiad może stanowić część oddziaływań terapeutycznych kierowanych do młodych ludzi zagrożonych nieprzystosowaniem wspierając ich rozwój tożsamości i osobowości.

#### Summary

**Objectives:** The purpose of the study was to see if the narrative interview method has a positive effect on the adaptation and psychological functioning of young people at risk of maladjustment.

**Methods:** 30 Life History interviews following McAdams [1, 2] were conducted among youth from sociotherapy centres (aged 18–20, 16 women), with control of the variables describing feelings for

<sup>1)</sup> Dziękuję Panu Profesorowi Piotrowi Olesiowi za inspirację do zgłębienia koncepcji tożsamości narracyjnej i cenne wskazówki, oraz osobom badanym — podopiecznym ośrodków socjoterapii, za ich pełen zaangażowania udział w badaniach.

oneself and others according to the model proposed by Hermans in the Self-Confrontation Method [3]. The research was both quantitative and qualitative. Part of the quantitative research in an experimental model with a control group was described by Haertlé and Oleś [4].

**Results:** The narrative interview promotes better adjustment and contributes to increased self-esteem and improved relationships with others by supporting the process of constructing a narrative identity. It also allows the process of identity formation to be traced in terms of changes in maladjustment and adaptation. Subjects report a greater sense of insight into their life history, and an increased awareness of the purpose and meaning of life.

**Conclusions:** The interview can be part of therapeutic interventions intended for young people at risk of maladjustment by supporting their identity and personality development.

## Wstęp

Artykuł ten jest uzupełnieniem wniosków przedstawionych przez Haertlé i Oleś [4], którzy wykazali, że konstruowanie tożsamości narracyjnej na drodze wywiadu narracyjnego przez młodych zagrożonych nieprzystosowaniem wpływa na wzrost ich poziomu przystosowania [5], zwiększenie poziomu zaangażowania w realizację własnych celów, obniżenie poziomu stylu tożsamości dyfuzyjno-unikowego [6], oraz chroni przed spadkiem poziomu sprężystości psychicznej [7] w sytuacji stresu. Artykuł zawiera opis zastosowanej metody wywiadu narracyjnego Historia życia [1, 2], analizy jakościowe wybranych wywiadów z adolescentami, ukazujące czynniki przystosowania i nieprzystosowania, oraz dodatkowe analizy ilościowe oparte o wskaźniki z włączonych w wywiad elementów Metody Konfrontacji z Sobą [3, 8], wskazujące na korzystny wpływ wywiadu narracyjnego na funkcjonowanie badanych. Artykuł opisuje, jak wspierać i badać proces kształtowania tożsamości młodych obarczonych ryzykiem nieprzystosowania z perspektywy podejścia narracyjnego, oraz stanowi instrukcję dla specjalistów chętnych do stosowania metody wywiadu narracyjnego w pracy terapeutycznej z tą grupą.

Młodzi zagrożeni nieprzystosowaniem zmagają się z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi czy obciążeniami środowiskowymi utrudniającymi funkcjonowanie w ważnych życiowych rolach: w szkole, w pracy, w rodzinie, wśród rówieśników itp. [9–11]. Według teorii rozwoju Eriksona [12] w okresie adolescencji następuje tzw. kryzys tożsamości, czyli integracja rozwijającej się tożsamości, stanowiącej więcej niż sumę poszczególnych identyfikacji z okresu dzieciństwa. Badanie znaczenia konstruowania tożsamości narracyjnej dla przystosowania młodych ludzi jest ważne o tyle, że rozwój ich tożsamości może być zaburzony i prowadzić ku nieprzystosowaniu.

Badania w podejściu poznawczym potwierdzają [13], że schemat autonarracyjny pozwala nadać znaczenia przeszłym i obecnym doświadczeniom, oraz sprzyja ujawnieniu się na poziomie świadomym prawdziwych intencji i celów człowieka oraz możliwych rozwiązań napotykanym trudności. Te z kolei mogą pobudzać motywację do podejmowania decyzji i działań domykających schemat, który został aktywowany w autonarracji [14, 15]. Mechanizm uruchamiający taką motywację polega na zwiększeniu kontroli poznawczej nad swoim życiem i pobudzeniu emocji, a konkretnie — pragnienia przekształcenia swojej sytuacji zgodnie z wyobrażoną pożądaną wizją [16–18]. Deficyt motywacji wiąże się z nieprzystosowaniem, natomiast autonarracja może wpływać na wzrost poziomu przystosowania poprzez podejmowanie działań zmierzających do samorealizacji [16, 17].



Tożsamość narracyjna jest ważną częścią teorii osobowości, a autorem tej koncepcji na gruncie psychologii empirycznej jest Dan McAdams [1]. Nadaje ona poczucie jedności, celu i znaczenia życiu człowieka. Łączy w sobie różne wątki, takie jak: ważne relacje, związki, rodzina, edukacja, praca, pasje, wartości, przekonania, poglądy, czyli wszystko, w co człowiek był i jest zaangażowany, oraz to, jak wyobraża sobie swoje dalsze losy. Odpowiada na pytanie, kim był, jest i będzie, oraz jaki sens ma jego życie.

W oparciu o koncepcję tożsamości narracyjnej McAdams i McLean [19] stworzyli metodę ustrukturuwanego wywiadu narracyjnego Historia życia (*Life Story Interview*). Pomaga ona odkryć ciągłość między osobistą przeszłością, teraźniejszością i przyszłością i połączyć je w jedną opowieść o sobie, mającą określony kierunek i sens [1]. W trakcie wywiadu osoba opowiada o poszczególnych etapach swojego życia, przedstawia je jako rozdziały powieści i nadaje im tematy przewodnie, wyłaniając kluczowe zdarzenia, postaci i wartości danego okresu. Zauważa te, które miały szczególny wpływ na jej aktualne życie. W oparciu o nie projektuje kolejne rozdziały swego życia, uwzględniając swoje marzenia, plany, cele i obawy. Ten sposób mówienia o swoim życiu, poprzez całkowite zanurzenie w historii osobistej, pomaga stworzyć spójną wizję życia, mającą głębszy sens i znaczenie — badany jest w niej głównym bohaterem, mającym coś ważnego do zrealizowania [20]. McAdams wnioskuje, iż podejście narracyjne może mieć istotne znaczenie w pracy z młodymi osobami, niezależnie od ich naturalnej skłonności do zmian w postrzeganiu siebie i świata [21].

Inną metodę badania tożsamości narracyjnej zaproponował Hermans [22]. Zgodnie z nią system ja ma dynamiczną strukturę i jest polifoniczny. Składa się na niego wiele głosów wyrażających różne znaczenia o zróżnicowanym zabarwieniu emocjonalnym, wchodzące ze sobą w dialog. Odnoszą się one do dwóch wyróżnionych przez Hermansa motywów podstawowych wyznaczających kierunek w funkcjonowaniu człowieka: umacniania siebie i pragnienia kontaktu. Mogą mieć zabarwienie emocjonalne, pozytywne lub negatywne. Żaden z nich nie jest głosem permanentnie dominującym, a z ich interakcji mogą wyniknąć rozmaite konflikty wewnętrzne oraz motywacje do konkretnych działań. Hermans zaproponował Metodę Konfrontacji z Sobą, w której poprzez autorefleksję, człowiek przypisuje swoim doświadczeniom konkretne wartościowania o zabarwieniu pozytywnym lub negatywnym oraz, spoglądając na nie z nowej perspektywy, może lepiej poznać siebie [3, 23].

Koncepcje Hermansa i McAdamsa należą do fenomenologicznych teorii narracyjnych, lecz hermansowskie polifoniczne ja ma inną strukturę niż tożsamość narracyjna według McAdamsa, w której spójna historia życia integrująca różne elementy autobiograficzne opowiadana jest głosem jednego narratora. Koncepcje te nie wykluczają się nawzajem, lecz uzupełniają się, ukazując inne aspekty tożsamości [24].

Nowością zastosowanej metody jest połączenie dwóch metod wywiadu narracyjnego: Historii życia według Dana McAdamsa [1] oraz metody Konfrontacji z Sobą Huberta Hermansa [3], przedstawione po raz pierwszy przez Haertlé i Oleś [4]. Zgodnie z przeprowadzonym przeglądem badań, połączenie tych dwóch metod w jednym wywiadzie może odegrać istotną rolę terapeutyczną, poprzez uzyskanie większego wglądu badanego w jego tożsamość, poczucie sensu i celu jego życia, oraz uruchomienie motywacji do samorealizacji. Stworzy też nowe możliwości badania tożsamości i przystosowania,

dzięki analizie wskaźników określonych na podstawie wartościowań, zgodnie z metodą proponowaną przez Hermansa, sformułowanych w trakcie wywiadu narracyjnego Historia życia według McAdamsa.

### Metoda

Celem tego badania było sprawdzenie, czy konstruowanie tożsamości narracyjnej przez adolescentów zagrożonych nieprzystosowaniem wpływa na poprawę ich funkcjonowania. Specjalnie opracowana dla tego celu procedura wywiadu, składająca się z zastosowanych jednocześnie dwóch metod: Historii życia opracowanej przez Dana McAdamsa [1, 2] oraz Metody Konfrontacji z Sobą Huberta Hermansa [3], miała za zadanie aktywować tryb narracyjny u badanych i pomóc im, poprzez zanurzenie we własnej historii, lepiej zrozumieć, kim są, jakie są ich cele, misja życiowa oraz co wpłynęło na ich obecne położenie. Po wywiadzie (załącznik 2) badani dokonywali oceny afektywnej utworzonych podczas wywiadu wartościowań, zgodnie z Metodą Konfrontacji z Sobą [3], za pomocą specjalnego arkusza (załącznik 1). Oceny tej dokonywali ponownie po upływie 2 miesięcy w celu sprawdzenia, czy efekt konstruowania tożsamości narracyjnej utrzymuje się w dłuższej perspektywie czasu.

### Osoby badane

Badaniem objęto 30 podopiecznych warszawskich ośrodków socjoterapii (w tym 16 kobiet), uczniów klas licealnych (18–20 lat), przebywających w placówce od co najmniej roku, mających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, oznaczające współwystępowanie co najmniej kilku czynników ryzyka. Rekrutowano ich losowo spośród chętnych do wzięcia udziału w badaniu. Warunkiem wykluczającym udział osoby w badaniu był stan aktualnego kryzysu emocjonalnego, gdyż sytuacja taka mogłaby utrudniać spojrzenie z odpowiedniego dystansu na przeżyte trudne doświadczenia życiowe.

Tabela 1 przedstawia czynniki ryzyka w grupie badanej na podstawie diagnoz z orzeczeń psychologiczno-pedagogicznych.

Tabela 1. Czynniki ryzyka w badanej grupie

Czynniki ryzyka	Liczba osób N = 30
Rodzina niepełna	15
Leczenie psychiatryczne — hospitalizacje i/lub opieka psychiatry	15
Ofiary przemocy	15
Przewlekła choroba somatyczna i/lub zaburzenia odżywiania	10
Zaburzenia depresyjno-lękowe	17
Silne przeżywanie afektu	15

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

Obecność myśli „S”, samouszkodzenia, podjęte próby „S”	14
Zaburzenia opozycyjno-buntownicze	17
Kuratela sądowa	5
Nadużywanie środków psychoaktywnych	7
Trudności w funkcjonowaniu społecznym	12
Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	9
Zespół Aspergera	2

### Procedura i przebieg

Badanie odbywało się na terenie ośrodka socjoterapii w pokoju przeznaczonym do rozmów. Pełna treść wywiadu znajduje się na stronie internetowej *Foley Center for Study of Lives* [25] w języku angielskim, a w polskim tłumaczeniu wersji z 1995 r. w pracy Budziszewskiej [26]. Na potrzebę niniejszych badań tłumaczenie polskie zostało zmienione z uwzględnieniem poprawek wprowadzonych przez McAdamsa [25]. Zastosowano w ten sposób aktualną wersję metody (załącznik 2).

W trakcie wywiadu prowadzący notował niektóre stwierdzenia badanego, obrazujące jego osobiste odczucia i przekonania na temat siebie i świata, silnie zabarwione emocjami. Po zakończeniu wywiadu badany ocenił nasilenie 16 uczuć, czyli klimat afektywny tych zdań (załącznik 1). Na podstawie powstałej matrycy podczas analizy identyfikowano nasilenie motywów umacniania siebie (S) i pragnienia kontaktu (O) oraz uczuć pozytywnych (P) i negatywnych (N). Stanowi to istotę Metody Konfrontacji z Sobą Hermansa [3], która w ten sposób została wpleciona w wywiad Historia życia według McAdamsa [1].

Badani formułowali kilkanaście takich wartościowań (nie więcej niż 15, zgodnie z wymogami Metody Konfrontacji z Sobą) w trakcie wywiadu, a po nim wybierali najważniejszych 13, weryfikując i ewentualnie korygując tak, by w pełni odzwierciedlały ich przekonania (wersja podstawowa narzędzia zawiera 24 uczucia, ale ze względu na potencjalne trudności nastolatków w nazywaniu emocji, zastosowano jej prostszy wariant z 16 uczuciami). Zadaniem badanego było oznaczenie na skali od 0 do 5 (0 — w ogóle nie; 5 — bardzo dużo), w jakim stopniu doświadczą każdego z tych uczuć w odniesieniu do każdego z 15 wartościowań, gdzie 14 i 15 odnosiły się do odpowiedzi badanego na pytania: 14 — jak czujesz się w ostatnich dniach? i 15 — jak chciałbyś się czuć? Ten kolejny element Metody Konfrontacji z Sobą [3], umożliwi porównanie poszczególnych wartościowań z ogólnym i idealnym samopoczuciem. Wyniki opisane w Tabeli 2 wprowadzono do programu pozwalającego na obliczenie nasilenia różnych wskaźników [23].

Tabela 2. Wskaźniki opracowane na podstawie oceny afektywnej wartościowań (Metoda Konfrontacji z Sobą)

Nazwa wskaźnika		Znaczenie wskaźnika
S	Suma punktów	Motyw umacniania siebie poczucie własnej wartości, poczucie siły, pewność siebie, duma
O		Motyw kontaktu i zjednoczenia z innymi troskliwość, miłość, czułość, intymność
P		Uczucia pozytywne radość, szczęście, przyjemność, spokój wewnętrzny
N		Uczucia negatywne zmartwienie, nieszczęście, przygnębienie, rozczarowanie
Sx, Ox, Nx, Px		Średnie wyniki dla 4 wskaźników podstawowych z 13 wartościowań

Po upływie dwóch miesięcy badany był proszony o ponowną ocenę afektywną sformułowanych wartościowań, z wykorzystaniem takiego samego arkusza. Zanim przystąpił do powtórnej oceny, mógł je przeformułować, jeśli ich treść była nieaktualna.

Badanie odbyło się zgodnie z zaleceniami i wskazówkami odnośnie do prowadzenia takich wywiadów zawartych w podręczniku do Metody Konfrontacji z Sobą [3, 8, 23]. Np., gdy badany formułował negatywne uogólniające przekonania na swój temat, badający zadawał pytanie prowokujące do znalezienia przykładu sytuacji, w której to przekonanie się nie potwierdza. I tak, gdy badany mówił: *Jestem do niczego*, badający prosił: *Spróbuj przywołać taką sytuację, w której byłeś zadowolony z siebie*. Albo zachęcał do uściślenia wypowiedzi zamiast uogólniania, np. gdy badany mówił: *Nic mi nigdy nie wychodzi*, badający prosił o wskazanie: *Co konkretnie Ci nie wyszło?* Miało to na celu nakierowanie badanego na bardziej obiektywne widzenie swojej sytuacji i siebie samego oraz obniżenie negatywnego napięcia emocjonalnego, któremu towarzyszy formułowanie uogólnionych negatywnych przekonań.

### Wyniki i ich omówienie

Poniżej zaprezentowano wyniki analiz, głównie jakościowych, dotyczące wpływu tej metody na funkcjonowanie młodych ludzi zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz pogłębiające wnioski uzyskane na drodze analiz ilościowych opisane przez Haertlé i Oleś [4]. Imiona badanych zostały zmienione.

W pierwszej kolejności zweryfikowano, czy konstruowanie tożsamości narracyjnej wpływa na poziom zmiennych wymienionych w Tabeli 2, uzyskanych na podstawie oceny afektywnej wartościowań, której badani dokonywali tuż po wywiadzie narracyjnym oraz dwa miesiące po nim. W tym celu przeprowadzono analizę różnicową testem t-Studenta dla prób zależnych. Pomiar zmiennych odbył się dwukrotnie w tej samej grupie (N = 30) z dwumiesięcznym odstępem czasu. Rezultaty przeprowadzonej analizy pozwoliły na wnioskowanie, iż w pomiarze drugim istotnie zwiększył się poziom zmiennej Sx, ( $t[29] = -2,025, p = 0,052$ ) (por. Tabela 3), przy czym istotność była na poziomie tendencji sta-

tystycznej. Istotnie zwiększył się również poziom zmiennej Ox, ( $t[29] = -2,11, p = 0,044$ ) (por. Tabela 3). W przypadku pozostałych zmiennych nie odnotowano istotnych różnic (por. Tabela 3).

Tabela 3. Różnice pomiędzy pomiarami zmiennych uzyskanych na podstawie oceny afektywnej wartościowań

Zmienne	Tuż po wywiadzie narracyjnym		2 m-ce po wywiadzie narracyjnym		t	p
	M	SD	M	SD		
S	9,00	5,26	10,53	6,19	-1,54	0,13
O	10,20	5,71	11,86	6,35	-1,69	0,10
P	9,50	5,15	10,86	5,80	-1,55	0,13
N	8,66	4,34	7,50	5,60	1,15	0,26
Sx	10,80	4,16	11,86	4,59	-2,02	<b>0,052</b>
Ox	6,61	3,93	7,63	4,63	-2,11	<b>0,044</b>
Px	10,22	3,98	10,91	4,36	-1,77	0,09
Nx	5,54	3,07	5,27	3,73	0,80	0,42

Wyniki te mogą wskazywać na zwiększenie się poczucia własnej wartości, pewności siebie badanych oraz poprawę kontaktu z innymi. Jednakże ocena, czy był to wpływ skonstruowania tożsamości narracyjnej czy innych czynników (np. procesu socjoterapeutycznego), wymagałaby dalszych, pogłębionych badań. W tym przypadku nie było grupy kontrolnej, do której można by te wyniki porównać.

Poniżej zaprezentowano informacje zwrotne od badanych tuż po zakończeniu wywiadu narracyjnego oraz dane z obserwacji. Ponad połowa badanych (17 osób) spytana o to, jak odbierają doświadczenie tego wywiadu udzieliła rozbudowanych odpowiedzi. Pozostali odpowiadali krótko: *dobrze*, *OK*, *w porządku*. Nikt z badanych nie stwierdził, że doświadczenie wywiadu odbiera negatywnie. Przykłady informacji zwrotnych od badanych:

- *Adam, 20 lat: Ciekawe według mnie, bo mogłem spojrzeć na moje życie jak na całość, [...] uświadomiłem sobie, że wszystko się powoli zaczyna układać we mnie.*
- *Marcin, 19 lat: To było dla mnie oczyszczające.*
- *Piotr, 19 lat: Trochę stresu, bo pojawiły się różne uczucia, ale mimo wszystko pozytywnie [...] Było to dla mnie bardzo ważne, bo teraz wiem, że nie pozwalam już przeszłości na robienie sobie krzywdy.*
- *Kamila, 18 lat: Byłam na różnych terapiach, ale tam się zawsze skupiałam na pojedynczych zdarzeniach, wątkach, a tu ten wywiad pierwszy raz pokazał mi całe życie jakby z lotu ptaka. To było inne, ciekawe.*

Z relacji badanych wynika, że wywiad był dla nich poruszający, dotykający głębszych, bardzo osobistych spraw, silnie nasyconych emocjami. Badani odbierali go jako doświadczenie pozytywne, oczyszczające, dające nowe spojrzenie na swoją historię życia

z dystansem do tego, co już się wydarzyło. Ich relacje wskazują, że wywiad pomógł im połączyć różne doświadczenia i etapy życia w logiczną całość, tworząc bardziej przejrzyste tło dla obecnej sytuacji i kierunku dalszych działań. Spostrzegli swoją przeszłość jako już niezagrażającą, zamkniętą w historii, którą można opowiedzieć.

Badani chętnie uczestniczyli w wywiadzie i wyraźnie byli zaangażowani w opowiadanie swojej historii, uwzględniając wątki trudne, a nawet traumatyczne. Widoczne było u wszystkich badanych poruszenie emocjonalne w niektórych momentach wywiadu: płakali, mieli łzy w oczach, mówili łamiącym się głosem, mieli wypieki, ich ton głosu był zabarwiony emocjami. Wywiad trwał długo, średnio 110 minut, ale nie krócej niż 90 minut, a czasem przeszło 2 godziny i odbywał się zwykle w godzinach popołudniowych. Pomimo tego oraz pewnych oznak zmęczenia pod koniec wywiadu, większość badanych mówiła o pozytywnych odczuciach związanych z badaniem. Część osób wypowiedziała się raczej neutralnie na temat swoich wrażeń. Nie było żadnych uwag czy refleksji negatywnych. Świadczy to o tym, że metoda ta jest dobrze dopasowana do potrzeb i możliwości młodych zagrożonych nieprzystosowaniem.

Aby ustalić dominujące motywy w sferze nieprzystosowania i przystosowania badanych, przeanalizowano uzyskane w trakcie wywiadów wartościowania pod kątem obecności przejawów nieprzystosowania i przystosowania. Tabela 4 pokazuje dosłowne przykłady i cytaty wartościowań. W pierwszych trzech przypadkach przedstawiono klimat afektywny wybranych wartościowań [3] oraz poziom przystosowania mierzony testem Rottera (RISB) (opis narzędzia w artykule Haertlé, Oleś [4]) w obu pomiarach, które łącznie pokazują 3 różne tendencje: od nieprzystosowania ku przystosowaniu (Krystian), stabilizacja–przystosowanie (Dominika) i stagnacja–nieprzystosowanie (Beata).

Tabela 4. Przykłady wartościowań zawierających motywy nieprzystosowania i przystosowania

Badany	Przejawy nieprzystosowania	W kierunku przystosowania																														
Krystian, 19 lat, RISB = 133 (pomiar 1) RISB = 115 (pomiar 2)	<p data-bbox="374 451 625 505"><i>Łamanie zasad zawsze mnie pociągało.</i></p> <table border="1" data-bbox="345 524 655 644"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>18</td> <td>0</td> <td>10</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	pomiar	S	O	P	N	1	18	0	10	2	2	12	0	8	8	<p data-bbox="744 305 1044 333"><i>W ośrodku otworzyłem się na ludzi.</i></p> <table border="1" data-bbox="739 351 1049 471"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>20</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>19</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="681 505 1105 560">W obu pomiarach spełnienie i satysfakcja z siebie i z relacji z innymi.</p> <p data-bbox="681 569 1105 596"><i>Teraz np. dobrze się czuję, gdy komuś pomagam.</i></p>	pomiar	S	O	P	N	1	20	17	19	0	2	18	14	19	0
	pomiar	S	O	P	N																											
	1	18	0	10	2																											
	2	12	0	8	8																											
pomiar	S	O	P	N																												
1	20	17	19	0																												
2	18	14	19	0																												
<p data-bbox="345 682 655 791">Zmiana z samospelnienia w sytuacji łamania zasad w pomiarze 1, w kierunku rozczarowania sobą i troski z tego powodu w pomiarze 2.</p> <p data-bbox="358 800 642 851"><i>Czasem potrafię z premedytacją powiedzieć komuś coś przykrego.</i></p>	<table border="1" data-bbox="739 615 1049 735"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>20</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>19</td> <td>14</td> <td>19</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="709 769 1076 851">W obu pomiarach spełnienie i zadowolenie z siebie oraz z relacji z innymi w sytuacji pomagania.</p> <p data-bbox="795 860 993 888">Samopoczucie ogólne:</p>	pomiar	S	O	P	N	1	20	14	20	1	2	19	14	19	0																
pomiar	S	O	P	N																												
1	20	14	20	1																												
2	19	14	19	0																												
<table border="1" data-bbox="345 869 655 990"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>14</td> <td>1</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>17</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	pomiar	S	O	P	N	1	14	1	9	5	2	17	0	8	4	<table border="1" data-bbox="739 906 1049 1026"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>16</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>10</td> <td>20</td> <td>9</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="683 1061 1105 1277">U Krystiana nastąpiła zmiana w kierunku przystosowania (RISB). Pomimo gorszego samopoczucia w pomiarze 2, jest ogólnie zadowolony z siebie i ze swoich relacji. Dokonał też w sobie zmiany: z osoby znajdującej siłę i satysfakcję w łamaniu norm i dokuczaniu innym, stał się pomocny i bardziej otwarty. Patrzy też na siebie bardziej krytycznie niż kiedyś.</p>	pomiar	S	O	P	N	1	13	20	16	8	2	10	20	9	14	
pomiar	S	O	P	N																												
1	14	1	9	5																												
2	17	0	8	4																												
pomiar	S	O	P	N																												
1	13	20	16	8																												
2	10	20	9	14																												
<p data-bbox="374 1024 625 1133">W obu pomiarach spełnienie w sytuacji dokuczania innym z domieszką poczucia winy i rozczarowania sobą.</p>																																

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Dominika, 18 lat, RISB = 99 (pomiar 1) RISB = 99 (pomiar 2)	<p><i>Czulaam złość i nienawiść wobec nauczycielki matematyki, do szkoły, do systemu w szkole.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Porażka w poprzedniej szkole sprawiła, że myślałam, że sobie nie poradzę.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>W powyższych wartościowaniach widać w obu pomiarach silne nasycenie uczuciami negatywnymi, w drugim wyraźniej ukierunkowane na zewnątrz.</p>	pomiar	S	O	P	N	1	0	0	0	20	2	0	4	0	19	pomiar	S	O	P	N	1	0	0	0	20	2	0	5	0	20	<p><i>W ośrodku odzyskałam wiarę w siebie.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>17</td> <td>9</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>18</td> <td>7</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>W trakcie kursu na instruktora ratownictwa czulaam, że jestem w tym miejscu, w którym chcę być.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>20</td> <td>8</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>20</td> <td>7</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Ważne jest dla mnie poszerzanie moich kompetencji.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>17</td> <td>2</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>16</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>W powyższych wartościowaniach widać wysokie poczucie własnej wartości, zadowolenia z siebie, ale też, choć w mniejszym stopniu, ze swoich relacji.</p> <p>Samopoczucie ogólne:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>13</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>17</td> <td>7</td> <td>14</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dominika jest spełniona, zadowolona z siebie, wierzy w siebie, oraz ma satysfakcjonujące relacje. Jej wyniki wskazują na przystosowanie (RISB).</p>	pomiar	S	O	P	N	1	17	9	20	0	2	18	7	20	0	pomiar	S	O	P	N	1	20	8	18	0	2	20	7	20	0	pomiar	S	O	P	N	1	17	2	16	0	2	16	3	13	0	pomiar	S	O	P	N	1	18	16	13	1	2	17	7	14	0
	pomiar	S	O	P	N																																																																																							
1	0	0	0	20																																																																																								
2	0	4	0	19																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	0	0	0	20																																																																																								
2	0	5	0	20																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	17	9	20	0																																																																																								
2	18	7	20	0																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	20	8	18	0																																																																																								
2	20	7	20	0																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	17	2	16	0																																																																																								
2	16	3	13	0																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	18	16	13	1																																																																																								
2	17	7	14	0																																																																																								

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie



<p>Beata, 19 lat, RISB = 133 (pomiar 1) RISB = 140 (pomiar 2)</p>	<p><i>Czasem czuję się wyłączona.</i></p> <table border="1" data-bbox="345 283 654 405"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>15</td> <td>0</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>W pomiarze drugim wzrosło niezadowolenie z relacji. <i>Nie czuję się dobrze ze sobą.</i></p> <table border="1" data-bbox="345 547 654 669"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>17</td> <td>0</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <p>Narastające niezadowolenie z relacji z innymi. <i>Czasem tak mam, że uciekam.</i></p> <table border="1" data-bbox="345 811 654 933"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>20</td> <td>4</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <p>J.W.</p>	pomiar	S	O	P	N	1	0	7	1	11	2	0	15	0	17	pomiar	S	O	P	N	1	0	6	0	13	2	0	17	0	19	pomiar	S	O	P	N	1	2	10	1	13	2	0	20	4	19	<p><i>Będę o siebie bardziej walczyć niż kiedyś.</i></p> <table border="1" data-bbox="738 251 1047 373"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>8</td> <td>18</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Chciałabym siebie pokochać i nie bać się mówić.</i></p> <table border="1" data-bbox="738 447 1047 569"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>19</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>W obu powyższych wartościowaniach widać narastające na przestrzeni 2 miesięcy niezadowolenie ze swoich relacji oraz nadzieję na zmianę w tej sferze. Samopoczucie ogólne:</p> <table border="1" data-bbox="738 766 1047 888"> <thead> <tr> <th>pomiar</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>P</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>2</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>13</td> <td>4</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <p>W wartościowaniach i w aktualnym samopoczuciu dominuje nasilające się niezadowolenie z relacji. Oba pomiary (RISB) oraz wartościowania Beaty wskazują na nieprzystosowanie.</p>	pomiar	S	O	P	N	1	9	12	7	5	2	8	18	9	10	pomiar	S	O	P	N	1	8	9	6	9	2	5	19	8	16	pomiar	S	O	P	N	1	3	13	2	14	2	1	13	4	19
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	0	7	1	11																																																																																								
2	0	15	0	17																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	0	6	0	13																																																																																								
2	0	17	0	19																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	2	10	1	13																																																																																								
2	0	20	4	19																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	9	12	7	5																																																																																								
2	8	18	9	10																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	8	9	6	9																																																																																								
2	5	19	8	16																																																																																								
pomiar	S	O	P	N																																																																																								
1	3	13	2	14																																																																																								
2	1	13	4	19																																																																																								
<p>Dagmara, 19 lat</p>	<p><i>Świat to fikcja.</i> <i>Główne wyzwanie w moim życiu to znaleźć siłę na to, żeby żyć.</i> <i>Lubię ludzi nieprzewidywalnych, bo wtedy odczuwam jakieś emocje.</i></p>	<p><i>W ośrodku pierwszy raz zaaklimatyzowałam się w szkole.</i> <i>Jestem raczej zaradna.</i> <i>Jestem osobą pomocną.</i></p>																																																																																										
<p>Emil, 18 lat</p>	<p><i>Jestem słaby psychicznie.</i> <i>Kiedy przeżywam rozczarowanie, myślę o sobie negatywnie.</i></p>	<p><i>Chciałbym ogarnąć swoje życie emocjonalne.</i> <i>Dzięki harcerstwu zacząłem wychodzić na ludzi.</i> <i>Potrafię rozstrzygnąć konflikt między dziećmi w mądry sposób.</i> <i>Młodzi często widzą we mnie autorytet.</i></p>																																																																																										
<p>Jowita, 18 lat</p>	<p><i>Często czułam się odizolowana od osób, na których mi zależało.</i> <i>Nadal brakuje mi pewności siebie.</i> <i>Surowo oceniam siebie.</i></p>	<p><i>Zawsze mi zależało na prawdziwej przyjaźni.</i> <i>Jestem dumna, że opanowałam sytuację kryzysową.</i></p>																																																																																										

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Kamil, 18 lat	<p><i>Byłem alienem — nieśmiałym i bałem się poznawać nowe osoby. Przez nietolerancję czułem się trochę odizolowany od społeczeństwa.</i></p> <p><i>W gimnazjum czułem się przytłoczony, smutny, prześladowany.</i></p>	<p><i>Ośrodek pokazał mi lepszy świat — ludzie są różni, ale mogą sobie dawać wsparcie. Ośrodek pomógł mi też otworzyć się na świat.</i></p> <p><i>Największym moim wyzwaniem jest znaleźć kogoś dla siebie do związku i cel w życiu.</i></p>
Marta, 19 lat	<p><i>Jestem wyczulona na to, że ktoś może mieć złe zamiary wobec mnie.</i></p> <p><i>Zmagam się ze sobą — to moje życiowe wyzwanie.</i></p>	<p><i>W ośrodku zrozumiałam, o co walczyłam przez te wszystkie lata — o swoją godność, o to, że mogę być sobą, robić to, co lubię, szanować innych.</i></p> <p><i>Bardzo dużo wysiłku włożyłam w to, żeby się znaleźć tu, gdzie jestem.</i></p>
Anna, 18 lat	<p><i>Straciłam wiarę w ludzi/w ludzkość.</i></p> <p><i>Największym wyzwaniem dla mnie jest otwarcie się na ludzi.</i></p>	<p><i>Jazda na wózku nauczyła mnie pokory, cierpliwości i tego, że inni mogą mieć gorzej.</i></p> <p><i>W ośrodku zaczęłam bardziej walczyć o siebie i odzyskałam wiarę w ludzi.</i></p>

Wśród cytowanych wartościowań odnoszących się do sfery nieprzystosowania, dominują takie stany psychiczne, jak: samotność, izolacja, brak wiary w ludzi, brak wiary w siebie, trudności w radzeniu sobie z emocjami, uczucie braku wpływu na własne życie, bierność, obniżone samopoczucie, smutek, przytłoczenie, żal. Wywiady pokazały, iż badani podopieczni ośrodków socjoterapii są na różnym etapie, jeśli chodzi o te zmagania. Jedni relacjonują, że poradzili sobie z trudnymi doświadczeniami i całkowicie zmienili postrzeganie siebie i świata, innym udało się to w części, jeszcze inni nadal konfrontują się z tymi trudnymi zmaganiem.

Widoczne w wywiadach przejawy zmiany w kierunku przystosowania to motywy, takie jak: próby obrony swojej godności, zwiększenie wiary w siebie, w ludzi, uczucie bycia sobą, skorzystanie ze wsparcia placówki, lepsze samopoczucie wśród ludzi, większe zaufanie do nich, otwartość, sprawczość, pomaganie innym. Mogą one wskazywać na zwiększanie się u badanych poczucia kontroli nad własnym życiem, podejmowaniem działań w kierunku poprawy swojego funkcjonowania społecznego, samorealizacji, zwiększenia poczucia własnej wartości.

Poniższe przykłady (por. Tabela 5) ilustrują przykłady najważniejszych wyzwań życiowych, z którymi mierzyli się dotychczas badani, w kontekście nieprzystosowania i przystosowania. Pokazują, w jaki sposób wywiad narracyjny pozwala prześledzić motywy związane z nieprzystosowaniem i przystosowaniem w procesie kształtowania się tożsamości młodego człowieka.

Tabela 5. Przykłady najważniejszych motywów i wyzwań w życiu badanych w kontekście czynników związanych z nieprzystosowaniem i przystosowaniem

Motywy związane z nieprzystosowaniem	Motywy związane z przystosowaniem	Wyzwanie życia, temat życia, największa wartość w życiu
<b>Michał, 19 lat</b>		
<p>W przeszłości doświadczał przemocy ze strony rówieśników.</p> <p>W efekcie unikał szkoły, izolował się, odczuwał dużo frustracji, zagubienia, niechęci do systemu szkolnego, rozczarowania ludźmi. Przeżył też zawód miłośny. Intensywnie przeżywa emocje.</p>	<p>Rozładowywał agresję poprzez uderzanie w poduszki. Znajdywał ukojenie w czytaniu, układaniu puzzli.</p> <p>Momentem zwrotnym było znalezienie się w ośrodku socjoterapii. Tam odnalazł wytchnienie, zrozumienie, nawiązał pozytywne relacje z rówieśnikami, uspokoił się, otworzył na ludzi.</p>	<p>Dziś Michał ma satysfakcję, że w trudnych chwilach nie poddał się. Wciąż zмага się ze swoją uczuciowością, ale: „nie straciłem wiary w miłość, w ludzi, nie nienawidzę ich”. Największa wartość w jego życiu to miłość.</p> <p>Chciałby mieć „dom nad morzem, spokój i miłość”.</p> <p>„Zmagam się z moją uczuciowością, to jest moje przekleństwo”.</p> <p>„Najważniejsze w moim życiu — niepoddawanie się. To jest kropka nad i.</p>
<b>Dominika, 18 lat</b>		
<p>Doświadczała problemów szkolnych. Nie radziła sobie z nauką.</p> <p>Sfrustrowana, odpuściła szkołę, utraciła wiarę w siebie. W efekcie, dwukrotnie nie zdała do następnej klasy.</p> <p>„Czułam złość i nienawiść wobec nauczycielki matematyki, do szkoły, do systemu w szkole”.</p> <p>„Porażka w poprzedniej szkole sprawiła, że myślałam, że sobie nie poradzę”.</p>	<p>Zawsze była bardzo zaangażowaną i aktywną społecznie osobą — należała do grup artystycznych, sportowych, harcerstwa. Miała dużo relacji społecznych. Jej pasją stało się ratownictwo. Punktem zwrotnym był moment, gdy trafiła do ośrodka socjoterapii. Zyskała wówczas nową nadzieję. Jej sytuacja szkolna zaczęła się stabilizować.</p> <p>„W ośrodku odzyskałam wiarę w siebie”.</p> <p>„W trakcie kursu na instruktora ratownictwa czułam, że jestem w tym miejscu, w którym chcę być”.</p> <p>„Ważne jest dla mnie poszerzanie moich kompetencji”.</p>	<p>Wyzwaniem Dominiki jest „udowodnienie sobie, że porażka nie znaczy, że jestem beznadziejna. Lubię potwierdzać swoją wartość, odnosić sukcesy, robić coś trudnego i ciągle rozwijać się. W razie problemów trzeba zrozumieć, że to nie z tobą jest źle, tylko trzeba zmienić środowisko”.</p> <p>Tematem jej życia jest, żeby „nie poddawać się, szukać rozwiązań i racjonalnie dobierać sobie wyzwania”.</p>

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

<b>Karol, 18 lat</b>		
<p>Jako dziecko czuł dużo niepokoju, buntował się, wdawał się w bójki. Był dręczony przez kolegów. Później wycofał się, zamknął się w swoim świecie związanym ze swoimi zainteresowaniami. Czuł się niezrozumiany, inny, odrzucony, przeżywał silny stres, lęk przed byciem negatywnie ocenionym. Wpadł w depresję. Ma trudność w nawiązaniu relacji z rówieśnikami. Wartościowania Karola:</p> <p>„Jestem zmęczony i rozczarowany ludźmi”.</p> <p>„Jestem bardzo wycofany”.</p> <p>„Trudno mi jest zaprzyjaźnić się z rówieśnikami”.</p>	<p>Interesuje się kinematografią, muzyką, literaturą, sztuką. Pisze piosenki, scenariusze, tworzy muzykę. Ma artystyczną duszę, dużą wrażliwość.</p> <p>„Bez twórczości moje życie byłoby nieznośne”.</p> <p>„Chciałbym tworzyć coś dla innych”.</p> <p>„Twórczość daje mi możliwość ekspresji”.</p> <p>„Przed depresją uciekałem w swój świat — pamiętniki, muzyka, filmy”.</p>	<p>„Miłość to największa wartość i sens istnienia”. „Chciałbym robić w życiu coś artystycznego, coś dzięki czemu mógłbym się spełniać, wyrażać uczucia i być docenionym”.</p> <p>Karol zмага się w życiu z „samym sobą”. Mówi: „Często sam siebie potrafię bardzo zdołować, bo wydaje mi się, że jestem do niczego, że nic mi się nie udaje. Bardzo silnie przeżywam sukcesy i bardzo silnie porażki. Każda kolejna porażka, a więcej miałem porażek niż sukcesów, wpływa na to, że coraz bardziej utrzymuję się w przekonaniu, że jestem do niczego”.</p> <p>„W przyszłości nie chciałbym robić nic, czego bym nienawidził, z czego nie czułbym satysfakcji”.</p> <p>„Na przemian odczuwam zobojętnienie tym, co będzie i silne zaangażowanie. I czasami jestem pełen nadziei. Mam taki stan, w którym czuję, że mógłbym osiągnąć wszystko i wszystko zdobyć, a czasami jest tak, że czuję się do niczego i wszystko przychodzi mi z dużym trudem”.</p>
<b>Piotr, 19 lat</b>		
<p>Zostawiony w dzieciństwie przez ojca, czuł się niechciany i porzucony. Miał dużo złości w sobie, którą rozładowywał przez agresywne zachowania. Czuł się nieulubiany przez inne dzieci. Miał duże trudności w nawiązaniu relacji z innymi. Był poniżany przez kolegów, odrzucony. Jednocześnie był ofiarą przemocy fizycznej ze strony ojca, z którym spotykał się od czasu do czasu. Zależało mu na kolegach, dawał się im więc ośmieszyć i upokorzyć, aby zyskać ich aprobatę. Okaleczał się, podjął kilka prób samobójczych.</p> <p>„Kiedyś dla relacji potrafiłem poświęcić swoją godność”.</p> <p>„Zabiegałem bardzo o innych, tak bardzo, że inni mnie wykorzystywali”.</p> <p>„Miałem wielką potrzebę, aby nawiązać z kimś jakąkolwiek relację, ale te próby zawsze nie udawały się”.</p>	<p>Zerwał destrukcyjną relację z ojcem. Przestał dawać się poniżać rówieśnikom i zabiegać o nich. Wówczas, w nowej szkole, okazało się, że inni zaczęli zabiegać o niego. Poznał nowych kolegów, stał się osobą towarzyską, serdeczną. Zawsze interesował się muzyką i jej tworzeniem. Zaczął grać na imprezach jako DJ. Stało się to jego pasją i celem w życiu.</p> <p>„Nauczyłem się walczyć o swoje i nie być »bierną kluską«”.</p> <p>„Mam umiejętność podnoszenia się z kolan, zawsze, kiedy na nie upadnę”.</p> <p>„Zacząłem czuć się dobrze sam ze sobą i ze swoim życiem”.</p> <p>„Mam umiejętność robawiania innych ze zdrowym dystansem do samego siebie”.</p> <p>Momentem zwrotnym była sytuacja, kiedy wyznał swemu psychiatrze, że zamierza odebrać sobie życie. Poczul, że chciałby coś z tym zrobić. Trafił do ośrodka socjoterapii, gdzie znalazł się w przyjaznym, bezpiecznym środowisku.</p>	<p>Największym wyzwaniem jego życia była konfrontacja z ojcem, rozliczenie się z nim za trudną przeszłość.</p> <p>Najlepszym czasem w jego życiu jest czas obecny. Obecnie czuje, że radzi sobie ze swoimi emocjami, ze swoim życiem i relacjami. Wiodącą ideą jego życia jest wytrwałość. Największą wartością w jego życiu jest rodzina, bliskie osoby, również rodzina, którą założył w przyszłości.</p> <p>„Moja rodzina nigdy nie była zbyt dobra dlatego też... a uważam, że to jest najważniejsze, żeby dobrze było w domu. Poczucie bezpieczeństwa, dobre wychowanie, radzenie sobie w życiu, dlatego chciałbym dawać jak najwięcej dobra dla mojej przyszłej rodziny. Żeby było w niej jak najlepiej”.</p>

<b>Agnieszka, 18 lat</b>		
<p>Zaznała dużo przemocy fizycznej i psychicznej ze strony matki i ojczyzna. Zmagala się z depresją, zaburzeniami odżywiania. Czula przerażenie i przytłoczenie. Została umieszczona w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Czula się winna za to, że straciła kontakt z rodziną. Zdemoralizowała się: stosowała środki zmieniające świadomość, imprezowała, wagarowała.</p> <p>„Miałam w sobie uczucie głębokiej samotności”.</p> <p>„Był taki czas w moim życiu, kiedy byłam jak amebla – warzywo”.</p> <p>„Mam świadomość, że do końca życia będę sama, bez mojej dawnej rodziny”.</p>	<p>Uciekała z domu do szpitala psychiatrycznego. Szukała bezpiecznego miejsca. Dzięki pomocy placówek dość wcześnie usamodzielniała się. Przewartościowała swoje życie — zrezygnowała z dostatniego życia u boku rodziny, na rzecz poczucia bezpieczeństwa i obrony własnej godności.</p> <p>Od dzieciństwa znajdowała ukojenie dzięki swojej pasji — rysowaniu. Z tym też wiąże swoją przyszłość — myśli o studiowaniu grafiki.</p> <p>„Kiedyś uciekałam z domu do szpitala psychiatrycznego”.</p> <p>„Żyję tak, aby każdy dzień mógł być tym ostatnim. Żyję na 100%”.</p> <p>„Czuję teraz, że jestem sobą i to jest bardzo przyjemne”.</p>	<p>Najważniejsze wartości w jej życiu to: czuć się szczęśliwą, spełnioną, kochaną, robić to, co jest dobre, być w zgodzie ze sobą.</p> <p>Jako ideę przewodnią swojego życia Agnieszka dostrzega jako najważniejsze: „Uczucie samego siebie, bo przez ten cały czas poszukiwałam samej siebie, i jak sama siebie odnalazłam, mimo że jestem nadal w sytuacji trudnej, np. naprawdę czasami nie mam nawet za co zjeść, nie mam telefonu, bo nie mam pieniędzy na telefon, też nie wiem, jakim cudem się spotykam cały czas z ludźmi, nie mam rodziny, ale jest naprawdę dobrze, bo czuję siebie i wiem, że niezależnie, co by się w moim życiu wydarzyło, to nadal będzie dobrze, bo będę sobą”.</p>

Jako najważniejsze wyzwanie swojego życia badani wskazywali zwykle niepoddawanie się, przetrwanie trudnych chwil i wytrwanie w dalszym życiu. Wytrwałość, walka o siebie, swoją godność, poczucie bezpieczeństwa i wzmacnianie poczucia własnej wartości to kluczowe motywy dla większości z nich. Dla wielu ważnym wyzwaniem było też zapanowanie nad silnym przeżywaniem afektu, określane jako zmaganie się z samym sobą, swoimi uczuciami.

Wywiady pozwoliły prześledzić, w jaki sposób badani widzą proces, który przeszli lub przechodzą. Przeszłość nie może im już zaszkodzić, za to jest źródłem doświadczeń, które mają też siłę wzmacniającą i rozwijającą ich tożsamość o nowe strategie radzenia sobie ze sobą, jak również dla wielu stała się bodźcem do odszukania siebie, czyli zdefiniowania swoich potrzeb, pragnień, celów, kierunków działań. Wyniki analiz wskazują na poszerzenie samoświadomości badanych w zakresie celów osobistych, oraz wzbudzenie uczuć pozytywnych wynikających z zobaczenia siebie jako osoby, która jest w stanie poradzić sobie z trudnościami i rozwijać się.

## Wnioski

Badania ilościowe opisane przez Haertlé i Oleś [4] ukazały, że wywiad narracyjny wpływa na mierzalne aspekty tożsamości. Wraz z wyżej przedstawionymi analizami oznaczają one, że metoda wywiadu narracyjnego łącząca podejście McAdamsa [1] z Metodą Konfrontacji z Sobą Hermansa [3] jest obiecującym narzędziem do pracy z adolescentami i młodymi dorosłymi w ryzyku nieprzystosowania. Wspieranie konstruowania tożsamości narracyjnej w takiej grupie może mieć znaczenie dla rozwoju i przystosowania badanych. Wywiad pozwala prześledzić różne ważne motywy, które kształtowały tożsamość badanego oraz zbliżyć się do tego, co stanowi główny temat i cel jego życia. To może mieć również

znaczenie w kontekście klinicznym, gdyż pacjenci psychiatryczni mają skłonność identyfikowania swojej tożsamości głównie z objawami, chorobą czy przeżytą traumą [27].

Na podstawie analizy wartościowań stanowiących część Metody Konfrontacji z Sobą, można wnioskować, że dzięki skonstruowaniu tożsamości narracyjnej zwiększyło się również poczucie własnej wartości badanych, pewności siebie, oraz poprawił się ich kontakt z innymi, co również mogło wpływać korzystnie na przystosowanie. Wnioski te podobne są do wniosków z innych badań, dotyczących wpływu konstruowania tożsamości narracyjnej na zachowanie [16, 17, 20, 21, 28, 29].

Zaproponowana metoda wydaje się zatem nie tylko obiecująca, jeśli chodzi o skuteczność, ale też atrakcyjna dla adolescentów: jest intensywna, a zarazem interaktywna, krótka, daje możliwość przyjrzenia się całemu swojemu życiu w bezpieczny sposób, lepszego poznania swojego ja oraz celu i sensu życia. Daje wrażenie poukładania, domknięcia, zwiększonego wglądu, a zarazem zrozumienia i akceptacji ze strony psychologa. Adolescenci z racji etapu rozwojowego, na jakim się znajdują, mogą mieć trudność z samodzielnym dokonaniem tak pogłębionej autorefleksji nad własną historią życia. Wywiad narracyjny stanowi w ten sposób wspólne przedsięwzięcie badanego i badającego, w którym wzajemna interakcja stymuluje wgląd osoby badanej [3].

Metoda ta może być uwzględniona w projektowaniu konkretnych programów w zakresie psychoterapii, socjoterapii czy też innych oddziaływań psychologiczno-pedagogicznych lub profilaktycznych skierowanych do młodzieży. Na przykład mogłaby stanowić podstawę programu profilaktycznego wspomagającego rozwój tożsamości osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym, opartego o model tożsamości narracyjnej. Jego ideą byłoby poszerzenie wglądu w tożsamość, w sens i cel swojego życia oraz wzmocnienie motywacji do działania. Centralną częścią tego programu byłby wywiad narracyjny według Dana McAdamsa. Można przy tym monitorować zmiany w zakresie tożsamości i przystosowania, na przykład posługując się narzędziami zaproponowanymi w niniejszych badaniach, takimi jak RISB czy kwestionariusz ISI-5 [4]. Test RISB stwarza także możliwości analizy jakościowej oraz przy powtórzonym pomiarze pozwala porównać wyniki pod kątem poprawy, stabilizacji czy też pogorszenia w zakresie przystosowania. Pomiar taki służyłby też między innymi ewaluacji programu i mógłby być dokonywany kilkakrotnie w odpowiednich odstępach czasowych, w trakcie oraz po zakończeniu programu. Dodatkowe techniki mogące wejść w skład takiego programu, to na przykład ilustrująca poszczególne etapy osobistej historii mapa życia (*life road map*), technika *Q-sort* Blocka [30], techniki oparte o koncepcję ja możliwych [31], polegających na generowaniu pożądanых wizji siebie i swojej przyszłości, jak i takich, których osoba wolałaby uniknąć. Częścią programu mogłyby być karty wewnętrznego rozpoznania Chucka Spezzano, oraz karty Dixit stworzone przez Jean Louis-Roubira, stymulujące wgląd w siebie osób badanych i skłaniające do formułowania wartościowań o sobie i otaczającym świecie. Warto włączać w taki program różne metody zawierające w sobie motywy narracji o swoim życiu. Narracja o własnej historii, terażniejszości i przyszłości jest bowiem głównym sposobem nadania swojemu życiu sensu.

## Piśmiennictwo

1. McAdams DP. Power, intimacy, and the life story: personological inquiries into identity. Dorsey Press; 1985.
2. McAdams DP. (2007). The life story interview II.
3. Hermans H, Hermans-Jansen E. Self-narratives. The construction of meaning in psychotherapy. The Guilford Press; 1995.
4. Haertlé I, Oleś P. Factors reducing the risk of social maladjustment: a narrative approach to adolescent identity formation. *Ann. Psychol.* 2023; 26(1): 47-65. DOI: 10.18290/rpsych2023.0003
5. Rotter JB, Rafferty JE, Schachtitz E. Validation of the Rotter Incomplete Sentences Blank for college screening. *J. Cons. Psychol.* 1949; 13(5): 348-356. DOI: org/10.1037/h0062499
6. Berzonsky MD, Soenens B, Luyckx K, Smits I, Papini DR, Goossens L. Development and validation of the revised Identity Style Inventory (ISI-5): factor structure, reliability, and validity. *Psychol. Assess.*, 2013; 25(3): 893-904. DOI: 10.1037/a0032642
7. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1996; 70(2): 349-361. DOI:10.1037/0022-3514.70.2.349
8. Oleś P. Metoda Konfrontacji z Sobą Huberta J. M. Hermansa. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 1992.
9. McDougall P, Vaillancourt T. (2015). Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *Am. Psychol.* 70(4): 300-310. DOI: 10.1037/a0039174
10. Oleszkowicz A. Bunt młodości. Uwarunkowania. Formy. Skutki. Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2006.
11. Senejko A. Obrona psychologiczna jako narzędzie rozwoju. Na przykładzie adolescencji. Wydawnictwo Naukowe PWN; 2010.
12. Erikson EH. *Childhood and society* (2nd ed.). Norton; 1950.
13. Trzebiński J, Antczak E. Osobista historia i stereotyp jako dwa konteksty poznawania osoby. W: Zdankiewicz-Ścigała E, Maruszewski T, red. *Wokół psychomanipulacji*, Warszawa: Academica; 2003, s. 89-122.
14. Lewin K, Dembo T, Festinger L, Sears P. Level of aspiration. W: J. McVicker Hunt, red. *Personality and the behavior disorders. A handbook based on experimental and clinical research*, tom 1. New York: Ronald Press; 1944, s. 333-378.
15. Trzebiński J. Self-narratives as sources of motivation. *Psychol. Lang. Commun.* 1998; 2(1): 13-22.
16. Trzebiński J. Autonarracje nadają kształt życiu człowieka. W: Trzebiński J, red. *Narracja jako sposób rozumienia świata*. GWP; 2002, s. 43-61.
17. McAdams DP, Pals JL. A new Big Five: fundamental principles for an integrative science of personality. *Am. Psychol.*, 2006; 61(3): 204-217. DOI: 10.1037/0003 - 066X.61.3.204
18. Oleś PK, Batory A, red. *Tożsamość i jej przemiany a kultura*. Wydawnictwo KUL; 2008.
19. McAdams DP, McLean KC. Narrative identity. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2013; 22(3): 233-238. DOI: 10.1177/0963721413475622
20. McAdams DP, Guo J. How shall I live? Constructing a life story in the college years. *New Directions for Higher Education* 2014; (166): 15-23. <https://doi.org/10.1002/he.20091>
21. McAdams DP, Olson B. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Ann. Rev. Psychol.* 2010; 61: 517-542. DOI: 10.1146/annurev. psych.093008.100507

22. Hermans HJM, Dimaggio G. Self, identity, and globalization in times of uncertainty: A dialogical analysis. *Rev. Gen. Psychol.* 2007, 11(1): 31–61. DOI: 10.1037/1089 – 2680.11.1.31
23. Chmielnicka-Kuter E, Oleś P, Puchalska-Wasył M. *Metoda Konfrontacji z Sobą — 2000. Aneks do podręcznika*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2009.
24. Oleś P, Puchalska-Wasył M. Tożsamość narracyjna czy ja polifoniczne? W: Chmielnicka-Kuter E, Puchalska-Wasył M, red. *Polifonia osobowości. Aktualne problemy psychologii narracji*. Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2005, s. 51–64.
25. <https://sites.northwestern.edu/thestudyoflivesresearchgroup/instruments/>
26. Budziszewska M. Wywiad biograficzny Dana McAdamsa — adaptacja polska i niektóre możliwości interpretacyjne. *Przeegl. Psychol.* 2013; 56(3): 347–362.
27. Cruwys T, Gunaseelan S. Depression is who I am. *Mental illness identity. Stigma and wellbeing. J. Affect. Dis.* 2016; 189: 36–42.
28. Maruna S, Wilson L, Curran K. Why God is often found behind bars: prison conversion and the crisis of self-narrative. *Res. Hum. Devel.* 2006; 3(2–3): 161–184. DOI: 10.1207/s15427617rhd0302&3\_6
29. Hill K, Dallos R. Young people’s stories of self-harm: A narrative study. *Clin. Child Psychol. Psychiatry* 2011; 17(3): 459–475. DOI: 10.1177/1359104511423364
30. Block J. *The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research*. Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1961.
31. Markus H, Nurius P. Possible selves. *Am. Psychol.* 1986; 41: 954–969.

Adres: [ihaertle@swps.edu.pl](mailto:ihaertle@swps.edu.pl)



**Załącznik 1. Arkusz oceny afektywnej wartościowań Hermansa**

Uczucia																
Wartościowanie	Radość	Poczucie własnej wartości	Szczęście	Zmartwienie	Poczucie siły	Przyjemność	Troskliwość	Miłość	Nieszczęście	Czułość	Pewność siebie	Intymność	Przygnębienie	Duma	Rozczarowanie	Spokój wewnętrzny
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

0 — wcale

1 — trochę

2 — w pewnym stopniu

3 — dość dużo

4 — dużo

5 — bardzo dużo

14. uczucia ogólne — jak ogólnie czujesz się w tych dniach?

15. uczucia idealne — jak chciałbyś się czuć?

## Załącznik 2. Wywiad narracyjny „Historia życia II”

Dan P. McAdams, The Foley Center for the Study of Lives, Northwestern University, 2007, tłum. Budziszewska (2013), dostosowanie do wersji z 2007 — Izabella Haertlé

### Wstęp

Wywiad ten będzie dotyczył historii twojego życia. Chcę cię poprosić o zagranie roli narratora, który opowiada o swoim życiu, o stworzenie opowieści o swojej przeszłości, teraźniejszości i o tym, czego spodziewasz się w przyszłości. W opowieści nie musi się znaleźć wszystko, co się kiedykolwiek wydarzyło. Będę cię prosić o skupienie się na kilku kluczowych sprawach — kluczowych scenach, postaciach, ideach. Nie ma dobrych i złych odpowiedzi na moje pytania. Twoim zadaniem jest opowiedzieć mi o najważniejszych sprawach, które zdarzyły się w twoim życiu i o tym, jak wyobrażasz sobie ciąg dalszy swojego życia. Poprowadzę cię przez ten wywiad i postaramy się skończyć w około 1,5 h.

Moim celem nie jest sprawdzanie, czy coś jest nie tak w twoim życiu ani robienie jakiegś analizy klinicznej. Nie jest to też żadną sesją terapeutyczną. Wywiad ma cel wyłącznie naukowy i moim celem jest po prostu usłyszenie twojej historii po to, by zrozumieć, w jaki sposób młodzi ludzie w różnych społeczeństwach mówią o swoich przeżyciach i w jaki sposób rozumieją i określają samych siebie, to kim są. Wszystko, co powiesz jest dobrowolne, anonimowe oraz poufne.

Myślę, że udział w wywiadzie będzie dla ciebie czymś wartościowym. Zwykle taki wywiad jest odbierany jako pozytywne doświadczenie przez osoby biorące w nim udział. Czy masz jakieś pytania?

### A. Rozdziały życia

Proszę pomyśl o swoim życiu tak, jakby było ono powieścią. Wyobraź sobie spis treści i tytuły poszczególnych rozdziałów. Opisz w skrócie, jakie mogłyby być główne rozdziały. Nadaj każdemu rozdziałowi tytuł i opowiedz mi pokrótce o tym, o czym byłby każdy z rozdziałów i jak wyglądałoby przejście z każdego z rozdziałów do kolejnego. Chodzi o to, żebyś jako narrator streścił mi fabułę twojej historii, rozdział po rozdziale. Rozdziałów może być tyle, ile chcesz, ale sugerowałabym, żeby ich liczba mieściła się pomiędzy 2 a 7. Ta część zajmie nam nie więcej niż 20 minut, więc proszę, postaraj się, aby opis rozdziałów był odpowiednio zwięzły.

*Nota: Prowadzący wywiad może zadawać pytania klaryfikujące, opracowujące w trakcie całego wywiadu, ale zwłaszcza w trakcie tej pierwszej części. Ta część powinna zająć między 15 a 30 minut.*

### B. Sceny kluczowe w historii życia

Teraz, skoro już przedstawiłeś ogólny zarys fabuły, chciałabym byś skupił się na kilku kluczowych scenach, które wyróżniają się w tej historii. Sceną kluczową może być jakieś wydarzenie albo ważny incydent, który wydarzył się w konkretnym miejscu i czasie. Po-

myśl o takich kluczowych scenach, które wyróżniają się z konkretnego powodu — może dlatego, że były szczególnie dobre lub złe, żywiołowe, ważne albo takie, które wyjątkowo dobrze zapamiętałeś. Zapytam o 8 takich kluczowych zdarzeń. Chciałabym dowiedzieć się, co się stało, gdzie i kiedy, kto był w nie zaangażowany oraz co czułeś i myślałeś w trakcie tego zdarzenia. Spytam też, dlaczego myślisz, że ta konkretna scena jest szczególnie ważna w twoim życiu. Co ona mówi o tobie jako o osobie? Tutaj ważne są szczegóły.

### **1. Najlepszy moment w życiu**

Proszę opisz teraz scenę, epizod albo moment w twoim życiu, który wyróżnia się jako szczególnie pozytywne doświadczenie. Może to być najwspanialsze zdarzenie w całym twoim życiu albo szczególnie szczęśliwy, ekscytujący lub cudowny moment w całej twojej historii. Proszę opisz to zdarzenie ze szczegółami. Co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany w to oraz co myślałeś i czułeś? Powiedz też słowo lub dwa o tym, dlaczego myślisz, że ten właśnie moment był taki dobry i co on może mówić o tobie jako o osobie.

### **2. Najgorszy moment w życiu**

Drugie zdarzenie jest przeciwieństwem pierwszego. Myśląc o wszystkim, co do tej pory przeżyłeś, wskaż proszę sytuację, moment, który odznacza się negatywnie jako zły albo najgorszy moment w historii twojego życia. Nawet jeśli to zdarzenie jest nieprzyjemne, będę wdzięczna, jeśli spróbujesz przedstawić mi jak najwięcej jego szczegółów. Co się wtedy wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, co myślałeś i czułeś w tamtej chwili? Powiedz też słowo lub dwa, dlaczego myślisz, że ten konkretny moment był taki zły i co to zdarzenie mówi o tobie albo o twoim życiu.

*Prowadzący wywiad: jeśli uczestnik ma opór w mówieniu o tym, powiedz mu, że nie musi to być najgorsze wydarzenie w życiu, ale jakieś wyraźnie złe doświadczenie.*

### **3. Moment zwrotny**

Wracając pamięcią do twojej przeszłości, spróbuj określić pewne momenty, które odznaczają się jako momenty zwrotne — epizody, które zainicjowały ważną zmianę w tobie albo w historii twojego życia. Proszę, wskaż szczególny epizod w twojej historii życia, który widzisz teraz jako punkt zwrotny w twoim życiu. Jeśli nie możesz wskazać wyraźnie odznaczającego się momentu jako punktu zwrotnego, proszę, opisz jakieś zdarzenie z twojego życia, w trakcie którego przeszedłeś jakąś ważną zmianę. Proszę, opisz, co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, oraz co czułeś i myślałeś. Powiedz też słowo lub dwa o tym, co twoim zdaniem to zdarzenie mówi o tobie albo o twoim życiu.

### **4. Pozytywne wspomnienie z dzieciństwa**

Czwarta scena to wczesne wspomnienie z okresu dzieciństwa, które wyróżnia się jako szczególnie pozytywne. Może to być bardzo pozytywne, szczęśliwe wspomnienie twoich

wczesnych lat. Proszę, opisz to dobre wspomnienie ze szczegółami. Co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, oraz co czułeś i myślałeś. Powiedz też, co to zdarzenie mówi o tobie albo o twoim życiu?

### **5. Negatywne wspomnienie z dzieciństwa**

Piąta scena to wczesne wspomnienie z okresu dzieciństwa, które odznacza się jako szczególnie negatywne. Może to być bardzo przykre, nieszczęśliwe wspomnienie twoich wczesnych lat życia, być może pociągające za sobą smutek, obawę albo inne trudne emocje. Proszę, opisz to złe wspomnienie ze szczegółami. Co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, oraz co czułeś i myślałeś. Powiedz też, co to zdarzenie mówi o tobie albo o twoim życiu?

### **6. Żywe wspomnienie ostatnich lat**

Przenosząc się w czasy twojej adolescencji, czyli czas nastoletniości, w którym od kilku lat się znajdujesz, proszę, wskaż jedną scenę, której jeszcze nie opisałeś w tej sekcji (czyli nie powtarzaj najlepszego, najgorszego ani zwrotnego momentu twojego życia), która wyróżnia się jako szczególnie żywiołowa czy też znacząca. Byłoby to szczególnie pamiętne, żywe lub ważne wspomnienie, pozytywne albo negatywne z twoich ostatnich lat. Proszę, opisz to wspomnienie ze szczegółami. Co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, oraz co czułeś i myślałeś. Co to zdarzenie mówi o tobie lub twoim życiu?

### **7. Mądre zdarzenie**

Proszę opisz zdarzenie z twojego życia, w którym wykazałeś się mądrością. Może to być epizod, w którym zachowałeś się w szczególnie mądrze, albo udzieliłeś mądrej rady, podjąłeś mądrą decyzję, albo zachowałeś się jakoś inaczej w mądry sposób. Co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, oraz co czułeś i myślałeś. Co to zdarzenie mówi o tobie lub twoim życiu?

### **8. Doświadczenie religijne, duchowe lub mistyczne**

Niezależnie od tego, czy ludzie są religijni czy nie, wiele osób mówi, że doświadczyło kiedyś uczucia bliskości transcendentnej albo świętości, Boga albo innej wszechmocnej siły, albo uczucia jedności z naturą, światem czy wszechświatem. Myśląc o wszystkim, co do tej pory przeżyłeś, spróbuj przywołać taki moment lub epizod, w którym poczułeś coś takiego. Może to być doświadczenie związane z twoją religią i w takim właśnie kontekście, albo może to być duchowe czy mistyczne przeżycie innego rodzaju. Proszę, opisz to transcendentne wspomnienie ze szczegółami. Co się wydarzyło, gdzie i kiedy, kto był zaangażowany, oraz co czułeś i myślałeś. Powiedz też, co to zdarzenie mówi o tobie albo o twoim życiu?

Teraz będziemy mówić o przyszłości.

## **C. Wyzwanie życia**

### **1. Kolejny rozdział**

Twoja historia życia zawiera kluczowe rozdziały i sceny z twojej przeszłości, takie jak je opisałeś, oraz zawierać będzie twoją wizję lub wyobrażenie o twojej przyszłości. Proszę, opisz to, co widzisz jako kolejny rozdział twojego życia. Co następnego wydarzy się w twoim życiu?

### **2. Marzenia, nadzieje i plany na przyszłość**

Proszę opisz swoje plany, marzenia i nadzieje na przyszłość. Co masz nadzieję dokonać w przyszłości w twoim życiu?

### **3. Życiowy projekt**

Czy masz jakiś projekt do zrealizowania w twoim życiu? Życiowy projekt to coś, nad czym pracowałeś lub myślałeś i planujesz nad tym pracować w kolejnych rozdziałach twojej historii życia. Ten projekt może dotyczyć spraw rodzinnych albo zawodowych czy edukacyjnych, może być związany z twoim hobby, pasją albo sposobem spędzania czasu. Proszę, opisz jakiś projekt, nad którym aktualnie pracujesz albo planujesz pracować w przyszłości. Powiedz mi, jaki to jest projekt, jak się w niego zaangażowałeś albo zaangażujesz, jak on może się dalej rozwijać i dlaczego myślisz, że jest on ważny dla ciebie i/albo innych osób.

## **D. Wyzwania**

Kolejna sekcja skupia się na różnych wyzwaniach, zmaganiach i problemach, które napotkałeś w twoim życiu. Zacznę od ogólnego wyzwania, a potem skupię się na trzech szczególnych obszarach lub tematach, w których wiele osób doświadcza wyzwań, problemów czy kryzysów.

### **1. Wyzwanie życia**

Przyglądając się raz jeszcze całemu Twojemu dotychczasowemu życiu, proszę określić i opisz to, co uważasz za swoje największe wyzwanie w twoim życiu. Czym jest to wyzwanie albo problem? Jak to wyzwanie czy problem rozwijało się w czasie? Jak radziłeś sobie z tym? Jakie jest znaczenie tego wyzwania w twojej historii? Co musi się zadziać, żebyś mógł sprostać wyzwaniu? Żebyś odniósł ten sukces, który chcesz mieć?

### **2. Zdrowie**

Wracając pamięcią do minionych zdarzeń z twojego życia, proszę, wskaż taki okres lub taką sytuację (włączając teraźniejszość), w której ty lub ktoś z bliskiej rodziny musiał stawić czoła poważnemu problemowi zdrowotnemu, wyzwaniu lub kryzysowi. Proszę,

opisz szczegółowo ten zdrowotny problem i jak się rozwijał. Jeśli były to jakieś doświadczenia z systemem opieki zdrowotnej, opisz je również. Dodatkowo powiedz o tym, jak radziłeś sobie z tym problemem i jaki wpływ ten zdrowotny problem, kryzys lub wyzwanie wywarł na tobie i na całą twoją historię życia.

### **3. Strata**

Kiedy ludzie dorastają, z czasem zdarza się, że doświadczają różnego rodzaju strat. Jako stratę rozumiem tu stratę ważnych osób w twoim życiu, być może poprzez śmierć albo separację. Strata osoby jest interpersonalna. Opowiedz proszę o największej stracie, jakiej doświadczyłeś. Może to odnosić się do dowolnego momentu w twoim życiu, od wczesnego dzieciństwa po dzisiejszy dzień. Proszę, opisz tę stratę i proces, który jej towarzyszył. Jak radziłeś sobie ze stratą? Jaki skutek przyniosła ta strata dla ciebie i twojego życia?

### **4. Porażka, żal**

Każdy doświadcza w swoim życiu porażek i uczucia żalu. Dotyczy to nawet najszcześliwszych osób. Spoglądając wstecz na twoje życie wskaż i opisz największą porażkę lub żal, jakiego doświadczyłeś. Porażka lub żal mogą pojawić się w każdej dziedzinie życia — praca, rodzina, przyjaźń lub inne. Proszę opisz tę porażkę lub żal oraz sposób, w jaki do tego doszło. Jak radziłeś sobie z tą porażką lub żalem? Jaki skutek przyniósł on dla ciebie i twojego życia?

## **E. Ideologia osobista**

Teraz chciałabym zadać kilka pytań dotyczących twoich podstawowych przekonań i wartości oraz kwestii sensu i moralności w twoim życiu. Proszę, abyś zastanowił się nad każdym z tych pytań.

### **1. Wartości religijne/etyczne**

Zastanów się przez chwilę nad religijnym lub duchowym aspektem twojego życia. Proszę, opisz w skrócie twoje religijne przekonania i wartości, jeśli te faktycznie są dla ciebie ważne. Niezależnie, czy jesteś religijny czy nie, proszę, opisz swoje ogólne etyczne lub moralne podejście do życia.

### **2. Wartości polityczne/społeczne**

Jak podchodzisz do problemów politycznych lub społecznych? Czy masz sprecyzowane poglądy polityczne? Czy są jakieś kwestie lub tematy społeczne, które są dla ciebie szczególnie ważne? Wyjaśnij, proszę.

### **3. Zmiana, rozwój przekonań religijnych i politycznych**

Proszę, opowiedz historię o tym, jak twoje religijne, moralne i/lub polityczne przekonania i wartości rozwijały się w czasie twojego życia. Czy zmieniły się w istotny sposób? Proszę, wyjaśnij.

### **4. Największa wartość**

Jaka jest najważniejsza wartość w ludzkim życiu? Wyjaśnij, proszę.

### **5. Inne**

Co jeszcze możesz mi powiedzieć, co pomogłoby mi zrozumieć twoje podstawowe przekonania i wartości dotyczące życia i świata? Co jeszcze powinnam wiedzieć, by lepiej zrozumieć twoją ogólną filozofię życia?

### **F. Temat życia**

Spoglądając wstecz na twoją historię życia, wraz z jej rozdziałami, głównymi wydarzeniami, wyzwaniem, oraz biorąc pod uwagę przeszłość i przyszłość, czy potrafisz wskazać główny temat, przesłanie albo ideę, która biegnie przez całą opowieść? Jaki jest główny temat twojej historii życia? Wyjaśnij, proszę.

### **7. Refleksja**

Dziękuję ci za ten wywiad. Mam już tylko jedno, ostatnie pytanie do ciebie. Wiele historii, które opowiedziałeś, dotyczy doświadczeń, które są niecodzienne. Na przykład mówiliśmy o najlepszym momencie, o momencie zwrotnym, o sytuacjach dotyczących twojego zdrowia itp. Biorąc pod uwagę, że większość osób nie dzieli się historią swojego życia w taki sposób na co dzień, zastanawiam się, jak się czułeś i teraz podczas tego wywiadu. Jaki ten wywiad był dla ciebie? Jakie były twoje myśli i uczucia podczas tego wywiadu? Jak ten wywiad wpłynął na ciebie? Czy masz jakieś inne komentarze dotyczące tego wywiadu?

*Nota: Czy jest coś jeszcze, co trzeba wiedzieć, by zrozumieć twoją historię?*

**„Teraźniejszość i przyszłość psychoterapii  
dzieci i młodzieży” to hasło przewodnie  
konferencji jubileuszowej z okazji  
X-lecia Ośrodka ReGeneRacja,  
która odbędzie się w Warszawie  
1.04.2023 r. sobota.**

Konferencja z okazji X-lecia istnienia ReGeneRacji to okazja do uczestniczenia w interesujących wykładach znamienitych specjalistów i specjalistek z zakresu psychoterapii i psychiatrii dzieci i młodzieży.

Działaniom ReGeneRacji – tak w codziennej pracy, jak i podczas organizacji konferencji jubileuszowej – przyświeca cel popularyzowania rzetelnej wiedzy z dziedziny psychoterapii i psychiatrii wieku rozwojowego.

Podczas konferencji wystuchamy prelekcji

**prof. dr hab. Katarzyny Schier,**

**prof. dr hab. n.med. Agnieszki Słopeń,**

**Justyny Dąbrowskiej, dr. hab. n.med. Macieja Pileckiego.**

Jednocześnie wydarzenie stanowi doskonałą okazję do konsolidowania środowiska: psychologów, psychoterapeutów różnych modalności i psychiatrów, czyli wszystkich osób działających na rzecz poprawy i wspierania zdrowia psychicznego pacjentów w wieku rozwojowym.

Zapraszamy do zapoznania się ze szczegółami dotyczącymi konferencji na stronie internetowej:

**<https://osrodekregeneracja.pl/konferencja/>**



Jacek Maślankowski

## JAWNA I UKRYTA RZECZYWISTOŚĆ ODDZIAŁU PSYCHOTERAPEUTYCZNEGO — REFLEKSJA NAD MOŻLIWOŚCIAMI ROZUMIENIA I INTEGRACJI<sup>1</sup>

### OPEN AND HIDDEN REALITY OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC WARD — REFLECTION ON THE POSSIBILITIES OF UNDERSTANDING AND INTEGRATION

Klinika Psychiatrii w Bydgoszczy  
Oddział Zaburzeń Lękowych i Afektywnych

**psychotherapeutic ward  
common language  
group**

#### Streszczenie

*Tekst jest częścią aktualnego dialogu w zespole Ośrodka Leczenia Zaburzeń Lękowych i Afektywnych w Klinice Psychiatrii w Bydgoszczy, toczącego się wokół poszukiwań efektywnych strategii do tworzenia właściwego otoczenia dla pacjentów w ramach integracji procesów psychoterapii z innymi realizacjami terapeutycznymi. Jednocześnie treść wpisuje się w szerszy kontekst opisu czynników leczących na oddziałach psychiatryczno-psychotherapeutycznych, akcentując potrzebę spójnej konceptualizacji wynikającej z procesu diagnostycznego i aktywności pacjenta na różnych poziomach społeczności oddziału. Autor przywołuje powszechnie znane pojęcia przeniesienia, przeciwprzeniesienia i procesów równoległych, potwierdzając ich przydatność w wspólnym języku psychotherapeutów i personelu medycznego. Wskazuje jednocześnie na niebezpieczeństwa płynące z ograniczenia kontekstu terapeutycznego do diady psychotherapeuta–pacjent, podczas gdy nie odczytane zależności z aktywnym otoczeniem, jakim jest różnorodność oddziału, stale przynoszą nowe fakty jawne i niejawne. Autor przytacza swoje doświadczenie kliniczne, ilustrując casusami poszczególne opisy teoretyczne. W artykule podkreślony jest problem różnorodności rozpoznawstw wstępnych, stwarzający konieczność dostosowania oddziaływań terapeutycznych do możliwości pacjentów. Podkreślona jest przydatność metody nawet wobec różnorodności paradygmatów będących w zasobach personelu.*

#### Summary

The text is part of the current dialogue in the team of the Centre for the Treatment of Anxiety and Affective Disorders at the Psychiatry Clinic in Bydgoszcz, which revolves around the search for effective strategies to create the right environment for patients as part of the integration of psycho-

<sup>1)</sup> Artykuł jest rozbudowaną wersją wykładu, który autor wygłosił na 47. Zjeździe Psychiatrów Polskich 9 czerwca 2022 roku w Łodzi.

therapy processes with other therapeutic implementations. At the same time, the content fits into the broader context of the description of healing factors in psychiatric and psychotherapeutic departments, emphasizing the need for a coherent conceptualization resulting from the diagnostic process and patient activity at various levels of the ward's community. The author recalls the commonly known concepts of transference, countertransference, and parallel processes, confirming their usefulness in the common language of psychotherapists and medical staff. At the same time, he points to the dangers of limiting the therapeutic context to the psychotherapist-patient dyad, while unread relationships with the active environment constituted by the diversity of the ward constantly deliver new open and secret facts. The author cites his clinical experience, illustrating the individual theoretical descriptions with cases. The article emphasizes the problem of the diversity of initial diagnoses, which makes it necessary to adjust therapeutic interventions to the patients' abilities. The usefulness of the method is emphasized even in the face of the variety of paradigms in the human resources of the staff.

Są oddziały psychiatryczne, które mienia się terapeutycznymi, gdy jednocześnie działania tamtejszych specjalistów są sprzeczne z zasadą społeczności terapeutycznej i zespołu jako spójnego obiektu. Dominuje tam swoista dyktatura oparta na jednostkowych ambicjach, a pacjenci stają się tłem do rywalizacyjnych poczynań „leczących”. Tym większa moja wdzięczność wobec pani ordynator i zespołu, których wysiłkiem, dostrzeżona wielowymiarowość procesu, w obrębie pacjent–zespół, stała się lecząca i jest stale poddawana refleksji. Nie jest zadaniem tego tekstu stworzenie opisu, który miałby się stać podpowiedzią praktyczną, ale bardziej — pozostając w nurcie refleksji — poszerzenie już istniejącego. Strukturalna i praktyczna część w budowaniu terapeutycznego oddziału jest nie do zlekceważenia, jednakże efektywność tych modułów zależna jest od dyspozycji do odczytywania procesów relacyjnych w jednym języku, dającym możliwość nazwania tego, co widoczne i niewidoczne, świadome i nieświadome w dynamicznym procesie tego, co indywidualne, a tego, co zbiorowe.

Przywołując tezy Philipa Stokoe: „Dynamika grupowa to proces zapewniający nieświadomy napęd dla zachowań i zainteresowań grupy. Nie oznacza to jednak, że w grupie zachodzi nieświadomy proces, który byłby w jakiś magiczny sposób niezależny od nieświadomego indywidualnych osób. Między ludźmi toczy się pewna nieświadoma komunikacja prowadząca do określonych zachowań. Rzecz w tym, że pojęcie grupowego nieświadomego to bardzo użyteczny model roboczy, dzięki któremu łatwiej opisać funkcjonowanie grup” [1, s. 53–54]. Taka baza otwiera się na strukturę, która — pozbawiona schematycznej hierarchii i regulaminowej bezrefleksyjności — staje się settingową matrycą, na której każdy element funkcjonowania oddziału zyskuje wymiar terapeutycznej przestrzeni. Język ten, wypracowany przez analizę, bez obaw może być dostępny wszystkim, jednak pozostaje w dyspozycji na różnych poziomach, w zależności od miejsca w strukturze oddziału. Język ów może też być bezpośrednim narzędziem leczenia, ale również może pozostać tylko jako sposobność refleksji i rozumienia. Na pewno zapewnia uniknięcie sytuacji, w której zespół miałby dzielić się na „wiedzących” (dysponujących tajemną wiedzą) i „niewiedzących”, umożliwiając tym samym stworzenie środowiska leczącego świadomego własnych oddziaływań z różnych poziomów, ale w spójnej przestrzeni refleksyjnej. Przydatne stają się idee tzw. psychoanalizy relacyjnej, którą tak opisują Stephen A. Mitchell i Margaret J. Black: „Psychoanaliza relacyjna nie podporządkowuje myślenia terapeuty żadnej konkretnej teorii ani nie zakłada, że istnieje jakiś jeden punkt widzenia stanowiący najlepsze podejście do każdego pacjenta. Nie traktujemy naszych teorii jako objawionych prawd,

którym każdy musi być wierny, widzimy w nich zbiór idei wymagających nieustannych interpretacji i przepracowania w miarę pogłębiania wiedzy” [2, s. 26].

Warto zatem zacząć od powrotu do idei myślenia psychoanalitycznego w dużych grupach jako podstawowego narzędzia psychoterapeutycznego społeczności terapeutycznej. Mądrzejszy o historię doświadczeń idei społeczności terapeutycznej rozpoczynającej się w latach 30. XX wieku w działaniach Wilfreda R. Biona i S.H. Foulkesa, poprzez włoskie eksperymenty Franco Basaglia aż do rodzimych realizacji opisanych przez Zdzisława Bizonia — postulowałbym ostrożność wobec pułapek skrajności: antypsychiatrii versus tendencji do zredukowania rozumienia procesów grupowych/oddziaływowych do poziomu świadomego. Przydatne też będzie zobrazowanie oddziały przy udziale pojęć dużej i małej grupy. Duża grupa to społeczność oddziaływa, małe grupy to: psychodynamicznie zorientowana grupa psychoterapeutyczna dla 8–10 osób oraz grupy psychoedukacyjne, ponadto grupa personelu. Podobieństwa tych grup to nieuchronnie zachodzące procesy świadome i nieświadome, różnice to: odmienna gotowość do odczytywania tych procesów i inne metody użyte w procesie leczenia, a wynikające z tych odczytań, bądź zaniechań w czytaniu. Porządkujący postulat dla personelu zawiera się w konieczności czytania procesów w każdej formule grupowej, lecz odmiennym wykorzystaniu znaczeń i z użyciem odmiennego repertuaru interwencji terapeutycznych.

Christopher Bollas w *Silach przeznaczenia* pisze: „Zgodnie z konwencjonalnymi normami postępowania psychoanalitycy mówią pacjentom dość dziwne rzeczy, a ci są dość tolerancyjni wobec psychoanalitycznej natury analityka. Większość pacjentów wie, że to, co wchodzi do umysłu analityka i wychodzi z niego jako jego dyskurs, to rzecz specyficzna dla sytuacji analitycznej, a takie interpretacje są społecznie dziwnymi obiektami twórczymi. Aby pacjent mógł skorzystać z procesu analitycznego, analityk musi wykazać się kreatywnością” [3, s. 121]. Ten postulat należałoby wnieść jako konieczną część wspólną wobec innych różnic. Zanim jednak powiemy sobie o różnicy interwencyjnej w dalszej części wykładu, spróbuję kilka przydatnych pojęć wpleść w kliniczną rzeczywistość oddziały — bez ambicji wyczerpania tematu, który zdecydowanie przerósłby zamierzenia tego tekstu.

### **Przeniesienie, zjawiska paralelne, odegranie, mechanizmy obronne**

Pojęcia, które się często pojawiają w literaturze psychoterapeutycznej warto zestawić i postrzegać jako znajdujące się na jednym continuum. Przeniesienie uruchamia uwewnętrzniony schemat pacjenta widoczny w zjawiskach paralelnych i odegraniu, którym towarzyszą mechanizmy obronne chroniące przed aktywowaną częścią konfliktową. Alternatywą do odegrania jest proces kontenerowania, zakończony interwencją terapeutyczną/leczącą.

Zjawiska **przeniesienia i przeciwprzeniesienia**, które wprowadzają złożoność w bezpośredni obraz relacyjny pozornie go komplikują, ale realnie zrozumiane i dostrzeżone przynoszą ulgę, bo uwalniają od konfliktowych odegrań i nadają właściwy tor do procesu leczenia psychoterapeutycznego. **Przeniesienie**, w przydatnym tutaj opisie, „oznacza odtwarzanie w terażniejszości wzorców interakcji wywodzących się ze znaczących relacji z przeszłości. Szczególną tendencją do powtarzania się w obecnych relacjach interpersonalnych mają patogeniczne doświadczenia i relacje z przeszłości, które wpłynęły na

strukturę osobowości”[4, s. 89–90]. Zwykliśmy kojarzyć zjawisko przeniesienia z procesem psychoterapeutycznym, będącym szczególnym i wyjątkowym zjawiskiem zachodzącym w diadzie pacjent–terapeuta. Jest to jednak proces o charakterze powszechnym i dotyczy wszelkiej komunikacji, bez ograniczenia do spotkania w gabinecie terapeuty. Świadomość powszechności przeniesienia jest bardzo przydatna w tworzeniu warunków funkcjonowania społeczności terapeutycznej i rozumienia złożoności interakcyjnej na oddziale terapeutycznym. Nieodłącznym elementem przeniesienia jest jego **odegranie**, czyli uruchamianie pamięci o przeszłych doświadczeniach w działaniu, myśleniu, emocjach. Odegranie stanowi utrudnienie w rzeczywistym odbiorze aktualnego otoczenia i jest jednoczesnym zaproszeniem innych, by w tym swoistym teatrze odgrywali role minionych ważnych obiektów.

**Przykład kliniczny:** Pani A. doświadcza szczególnej symbiotycznej relacji z matką, która to relacja wzmacniana jest wcześniejszym odrzuceniem matki przez jej męża, a ojca pani A. Porzucona matka anektuje córkę i daje jej bliskość, ale w zamian oczekuje wyłączności na miłość i aktywności w atakowaniu męża–ojca. Pani A. przyjmuje ofertę matki, doznając wyjątkowości w diadzie z drugą kobietą i uwewnętrzniając schemat, w którym konieczne jest utrzymywanie wrogości wobec mężczyzny. W oddziale lekarzem prowadzącym jest kobieta, psychoterapię prowadzi mężczyzna — pacjentka nie może przyjąć obecnego otoczenia jako zapowiedzi spójnych oddziaływań terapeutycznych przynoszących spodziewane efekty — odgrywa przeszłe doświadczenia, podejmując próby skonfliktowania pary lekarz–terapeuta, idealizuje lekarzkę i równolegle dyskredytuje terapeutę.

**Zjawiska paralelne** są to wzory zachowań, afekty i konflikty, które zachodzą równolegle w interakcjach z pacjentami oraz w sytuacji omówień klinicznych bądź spotkań superwizyjnych. Znaczące historyczne zdarzenia uwewnętrznione przez pacjenta, które pojawiają się w procesie psychoterapii równolegle pokazują się w czasie spotkań terapeuty z zespołem. Często specjalista może pozostawać nieświadomy tych zjawisk, a dopiero uważność superwizora bądź innych uczestników spotkania zatrzymuje automatyczne, bezrefleksyjne odegrania. Przykładem przywołanym za Gediman i Wolkenfeldem [5, s. 234–255] może być terapeuta, który w trakcie superwizji tak tendencyjnie przedstawia przebieg sesji z pacjentem, że inni czują się bezradni i mają ograniczone możliwości komentowania — jednocześnie terapeuta narzeka na brak adekwatnego materiału podawanego przez pacjenta. Możemy powiedzieć, że pacjent nie pamięta nic z tego, co zostało zapomniane i wyparte, ale to **odgrywa**. Pacjent odtwarza to nie jako wspomnienie, ale powtarza to w działaniu. Zgodnie z tym poglądem, jeżeli terapeuta, bądź inna osoba z personelu, nie rozumie znaczenia odegranej użytej przez pacjenta komunikacji, może mimo to przekazać jej sens poprzez odegranie równoległe. Odegrania same w sobie nie stanowią o efektach leczenia, lecz czyni to brak możliwości rozumienia tego procesu w autorefleksji bądź w metapoziomie grupowego dyskursu. Zatrzymanie odtwarzania tego, co było w interpretacyjnym przebiegu nazywania, nie jest oczywiście proste i wymaga wiedzy, doświadczenia, ale również pewnej znajomości siebie.

Egzemplifikacją **pojęcia mechanizmów obronnych** będzie krótkie przypomnienie idei Klein, która zawarła ideę perspektywy/pozycji, w których jednostka postrzega siebie i swoje relacje ze światem. Wyodrębniła dwie pozycje: paranoidalno-schizoidalną i depresyjną. Pojęcie pozycji paranoidalno-schizoidalnej odnosi się do konfiguracji psychicznej

typowej dla małego dziecka i opisuje dominujący lęk prześladowczy i rodzaj obron. Taką **obroną** jest rozszczepiony sposób funkcjonowania, sprawiający, że pacjent przeżywa ludzi i zdarzenia w sposób skrajny: jako nierealistyczne wspaniałe (dobre), nierealistyczne przerażające (złe). W tym stanie umysłu dominują: skłonność do koncentrowania się na sobie i poczucie prześladowania w obliczu cierpienia. W odwołaniu do klasyfikacji nozologicznej będziemy lokalizowali tę pozycję w spektrum zaburzeń osobowości na różnych poziomach organizacji.

Jak oddziałuje mechanizm rozszczepienia pacjenta w relacji z zespołem oddziału? Część personelu staje się przerażającymi/złymi obiektami, a część podlega iluzji idealizacji miłości. W obu wypadkach istnieje niebezpieczeństwo bycia w bezrefleksyjnym stanie odegrania: obiekty „złe” nie są w stanie pomieścić natarczywej projekcji wrogich aspektów pacjentów i odpowiadają obronną złością/niechęcią, generując nieuchronnie przekonanie pacjenta o agresywnym obiekcie; obiekty „dobre”, uwiedzione miłosną relacją, narcystycznie nakarmione, nie będą w stanie dostrzegać nieprzyjaznych części pacjentów i mogą wchodzić w koalicję przeciwko „złym” obiektom, czyli innej części personelu. Wewnętrzne rozszczepienie doświadczane przez pacjenta w procesie jego projekcyjnych oddziaływań staje się widoczne i realizowane w zewnętrznym podziale zespołu. Dokonuje się rozłam oparty na antagonistycznym rozdziale pomiędzy wrogi–przyjazny, nierozumiejący–rozumiejący, dyscyplinujący–przyzwalający etc. Jest to ten sam rozłam, który stanowi podstawę patologicznej struktury wewnętrznej pacjenta, a ma początek w traumie i potrzebie uruchomienia obrony opartej na rozszczepieniu. Obraz, który jest widoczny w płaszczyźnie przeżycia grupowego przeciwprzeniesienia jest cenną wskazówką diagnostyczną, a dotychczasowa polaryzacja może być integrowana w interpretacyjnym procesie rozumienia pacjenta.

Poniżej przykład kliniczny, który może ukazać podejmowane próby rozszczepienie-wo i możliwości interwencji pozwalającej terapeutce na wyjście z sytuacji zaproszenia do odegrania, a pacjentowi stworzy przestrzeń do poszerzenia świadomości używanych schematów: na sesji psychoterapii pacjent B. obwinia za niewłaściwe zachowanie innego członka zespołu oddziału, terapeuta nie dołącza do pacjenta w akcie obwiniania i daje tym samym możliwość pojawienia się dwóch zjawisk. Po pierwsze terapeuta staje się obiektem, który nie dopasowuje się do przeniesieniowego oczekiwania pacjenta, a ten dopiero teraz może zacząć myśleć bardziej realistycznie o tym, co się wydarzyło.

Niemожność wyjścia z uwikłania w procesie rozszczepienia powoduje, że leczenie nie prowadzi do rozwoju i ułatwienia w przejściu do pozycji depresyjnej, a raczej zatrzymuje i blokuje pacjenta w serii odegrań. To oczekiwane przejście będzie, jak pisze Nancy McWilliams [6, s. 164-165], znacząco modyfikować osobowość, ale bez elementu transformacji. Oczekiwania transformacji w zaburzeniach osobowości mogą wpływać na kolejne rozdziewięki, tym razem w ocenie efektów psychoterapii. Pacjent w „swojej” osobowości może być mniej destrukcyjny i — przyjmując pozycję depresyjną — będzie bardziej liczył się z innymi, a jego relacje będą bardziej stabilne. „Pojawia się troska o innych i załączki zdolności przeżywania poczucia winy z powodu krzywdy, którą — w swoim poczuciu — jednostka wyrządza ukochanej osobie lub osobom za sprawą przeżywanych przez nią uczuć frustracji lub złości” [7, s. 26–27].

Mimo czasowego zyskania zdolności do przeżywania depresyjnej troski o innych, pacjent cofa się do bardziej egocentrycznych nastawień i lęków. W teorii Biona odnajdujemy opis relacji między tymi postawami jako stałą oscylację między fazami rozwojowymi.

Zadaniem terapeuty jest zidentyfikowanie doświadczeń pacjenta, tych w ujęciu historycznym, ale i aktualnym, również w kontekście jego obecności na oddziale, by określić, które czynniki generują sztywne obrony, a które wspierają jego rozwój. **Wyzwaniem dla personelu bywa nawracające impulsywne, agresywne zachowanie pacjenta** — przydatne może być spojrzenie z perspektywy psychodynamiki wstydu, które nadaje innym znaczeń uwalniających od narzucających się odegrań. Codziennosc oddziałowa jest pełna różnorodnych zdarzeń relacyjnych, które skutkują urazem narcystycznym tym silniejszym, że wywołującym skrywane uczucie wstydu. Wstyd natomiast definiowany jest jako uczucie dotyczące stanu całego Ja, w szkodliwym przekonaniu, „jestem zły, wadliwy, ułomny”. Przekonaniu, które zakłada niezmiennosc tego stanu rzeczy i wywołuje bierność i bezczynność. Natomiast upominania innych, oczekiwania zmiany, dotyczą podstaw tego myślenia o sobie, wywołując reakcje oparte na złości i gniewie. A.P. Morrison pisze: „W związku z tym, że złość jest lepiej widoczna spośród wszystkich emocji i ma za zadanie przede wszystkim ukryć wstyd, zmieniając bierną reakcję w aktywną, często to złość jest zauważana i leczona, a leżący u jej podstaw wstyd — przeoczany. Krótko mówiąc, złość może stanowić główną obronę przed nieakceptowanym wstydem” [8, s. 21].

### Jawna i ukryta rzeczywistość oddziału

Wracamy do obrazu oddziału widzianego w strukturze grup. Pacjent, który jest przyjmowany na oddział, zapoznaje się z regulaminem skonstruowanym (gdyby go rozumieć jako setting terapeutyczny) tak, aby umożliwić mu podjęcie leczenia w stabilnym i przewidywalnym otoczeniu. Tak rozumiany regulamin będzie sprzyjał atmosferze, w której nie ignoruje się ryzykownych acting outów pacjenta i sięga się po wspólne z nim rozumienie stanu umysłu, niwelując tym samym mechanizm oczekiwania na restrykcyjną surowość personelu. Pacjent staje się częścią społeczności oddziałowej, a tym samym największej grupy w obrębie, w której trwać będzie jego terapia. Wstępne omówienie funkcji i struktur leczenia uczy pacjenta na specyfikę terapii, która przebiegać będzie jednak na wielu poziomach, począwszy od funkcjonowania w tej pierwszej dużej grupie, poprzez inne (w zależności od potrzeb) psychoedukacyjnej i psychoterapeutycznej oraz realizować się w relacjach z innymi pacjentami, lekarzem, psychoterapeutą i pozostałym personelem medycznym. Zintegrowany obraz pacjenta jako przedstawienie pełnego funkcjonowania w różnych obszarach struktury oddziału umożliwia właściwy przebieg części diagnostycznej i przygotowanie do uczestnictwa w psychoterapii, który to proces w dalszym ciągu będzie przebiegać z uwzględnieniem szerszego kontekstu realizacji pacjenta.

Omówienie struktury leczenia wprowadza pacjenta w obszar terapeutyczny, którym jest oddział i jego wyjątkowość, polegająca na spójnej refleksji zespołu leczącego integrującej wewnętrzzną, ukrytą rzeczywistość i zewnętrzne realizacje pacjenta. Różnorodność rozpoznań wstępnych stwarza konieczność dostosowania oddziaływań terapeutycznych do możliwości pacjentów. Nie wszyscy mogą utrzymać proces stałej konfrontacji z tym

co ukryte, z częścią konfliktową. Stąd idea jednego języka w procesie konceptualizacji pacjenta i rozumienia złożoności relacyjnej, ale jednocześnie z zastosowaniem technik interwencyjnych na różnych poziomach — od wspierającej postawy zachęcającej do refleksyjności i samoobserwacji do wglądowych interpretacji przeniesieniowych. Wspólny język, który pomaga w poszukiwaniu znaczeń, „wymaga nawiązania przez człowieka specyficznej relacji z samym sobą, a to zadanie dla wielu pozostaje jedynie pustym hasłem. Gdy zbudujemy taki związek, pojawia się odczucie relacji z samym sobą, że naszemu życiu przyświeca cel i że ktoś nam w tym towarzyszy, jakby jakaś muza nad nami czuwała i nas prowadziła” [9, s. 169]. Wspólny język, ale nie konieczność rezygnacji z różnorodności językowej i specyfiki pojęć, język będący raczej łącznikiem obszarów rzeczywistości zewnętrznej i wewnętrznej oraz zakresów przestrzeni medycznej i psychoterapeutycznej. W tak rozumianym modelu znajdują swoje miejsce nie tylko pacjenci z różnymi potrzebami, ale również nowego wymiaru nabędzie łączenie farmakoterapii z psychoterapią, a nawet funkcjonalna stanie się odmienność modalności terapeutów. Jeżeli ów łącznik zadziała, farmakoterapia nie pozbawiona medycznego kontekstu nabiera obiektualnych znaczeń. Przeżywanie przez pacjenta leczenia farmakoterapeutycznego analizowane jako kolejna odsłona relacji z obiektem, dodaje zarówno leczącemu, jak i pacjentowi dodatkowych, ułatwiających terapię, znaczeń. Dwie modalności w synergicznym działaniu, jak pisze w swoim tekście o stosowaniu leków w trakcie psychoterapii Sławomir Murawiec — farmakoterapia łagodzi aktualne objawy umożliwiając w psychoterapii „modyfikować emocjonalno-relacyjne blizny przeszłości” [10, s. 68].

Ponadto lek przeżywany jako obiekt może być troskliwą matką, przynosząc ulgę, lub skrajnie odmiennie — jako obiekt matki, która daje ulgę, ale powiązaną z ograniczającą zależnością. Zespół specjalistów, mimo zróżnicowanych zadań i kompetencji oraz złożonych procesów projekcyjnych w relacji z pacjentami, dzięki uwspólnianiu języka usprawnia funkcje kontenerujące, nie zatrzymując się na powierzchniowym poziomie konfliktowym i odkrywa ukryte w tej grupie procesy.

Kontynuacją refleksji autora tego tekstu wokół łączenia tego, co medyczne z psychologicznym, są artykuły [11, 12], w których zastanawia się on i daje konkretne wskazania do integracji w obrębie psychiatrii: leczenia psychoterapeutycznego i psychiatrycznego. Autor rozpoczął badania w ramach pracy doktorskiej, analizując efektywność takiego zintegrowanego leczenia, z możliwością wskazań do standaryzacji tych procedur.

## Piśmiennictwo

1. Stokoe S. Gdzie podzieli się wszyscy dorośli? W: Morgan D, red. Nieświadomość w życiu społecznym i politycznym. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2021.
2. Mitchell SA, Black MJ. Freud i inni. Historia współczesnej myśli psychoanalitycznej. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2017.
3. Bollas Ch. Siły przeznaczenia. Psychoanaliza a idiom ludzki. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2020.
4. Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF. Podręcznik psychoterapii psychodynamicznej w patologii osobowości z wyższego poziomu. Kraków: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej; 2017.

5. Gediman HK, Wolkenfeld F. The parallelism phenomenon in psychoanalysis supervision: its reconsideration as a triadic system. *Psychoanal. Q.* 1980; 49(2): 234–255.
6. McWilliams N. *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2009.
7. Waddell M. *Światy wewnętrzne. Psychoanaliza i rozwój osobowości*. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2015.
8. Morrison AP. Psychodynamika wstydu. W: Ronda L, Dearing RL, Tangey JP, red. *Wstyd podczas sesji terapeutycznej*. Wrocław: Endra Urban & Partner; 2019, str. 19–38.
9. Bollas Ch. Znaczenie i melancholia. *Życie w epoce oszołomienia*. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2020.
10. Murawiec S. Zmiana psychiczna związana z wprowadzeniem leku przeciwdepresyjnego w trakcie trwania psychoterapii — opis przypadku. *Psychoter.* 2011; 2 (157): 59–69.
11. Maślankowski J. Psychoterapeutyczna kozetka na salonach psychiatrii. *Psychiatria Po Dyplomie* 2022; 4(19): 11–12.
12. Maślankowski J. Współpraca psychiatry i psychoterapeuty. Wskazania i zastrzeżenia — perspektywa kliniczna. *Psychiatria Po Dyplomie* 2023 (tekst zaakceptowany do druku).

Adres: [yacek.maslankowski@gmail.com](mailto:yacek.maslankowski@gmail.com)



## KOMUNIKATY ZIMA 2022

W dniach 7–8 października 2022 r. w Warszawie lub online odbędzie się **Ogólnopolski Kongres Psychologów i Psychoterapeutów „Czy seksualność ma granice? Nowe wyzwania w praktyce terapeutycznej”**. Informacje i zapisy: <https://www.kongrespsychologiczny.pl>

W dniach 21–23 października 2022 r. w Gdańsku odbędzie się **konferencja Trzech Sekcji** zatytułowana „**Inny w domu**”. Kontakt: <https://trojkonferencja.sntr.org.pl/>

W dniach 3–5 listopada 2022 roku w Krakowie odbędzie się **XXVII Konferencja naukowo-szkoleniowa w formie stacjonarnej z cyklu „Farmakoterapia, psychoterapia i rehabilitacja zaburzeń afektywnych”**. Informacje i zapisy: <https://konf-krakow-psychiatria.pl/>

W dniach 18–19 listopada 2022 r. odbędzie się w Krakowie **V Ogólnopolska Konferencja Psychiatria i Duchowość**. Informacje i zapisy: <https://www.psychiatriaiduchowosc.pl/>

19 listopada 2022 r. w Warszawie odbędzie się **XIV konferencja Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego „Czy muszę wybierać — kobieta czy mężczyzna? — określanie tożsamości płciowej”**. Informacje i zapisy <http://psychoanaliza.org.pl>

W dniach 18–19 listopada 2022 r. odbędzie się online **4. Forum Psychoterapii Psychoz** Informacje i zapisy <https://www.e-psyche.eu/pl/wydarzenia/4fpp>.

W dniach 25–26 listopada 2022 r. odbędzie się w Gdańsku i/lub online **VI Międzynarodowa Konferencja Psychotraumatologiczna**, organizowana przez Fundację Pomorskie Centrum Psychotraumatologii. Temat „**Wojna a trauma transgeneracyjna**”. Informacje i zapisy <http://www.psychotraumatologia.com.pl/konferencja---2022.html>

W dniach 25–27 listopada 2022 r. odbędą się **VII Śląskie Warsztaty Psychoterapii** pod tytułem „**Od zniechęcenia do optymizmu. Trudne i nietypowe relacje terapeutyczne**”. Informacje i zapisy: [http://www.psychoterapia-silesia.org.pl/stowarzyszenie\\_psychoterapeutow,slaskie\\_warsztaty\\_psychoterapii\\_2022.html](http://www.psychoterapia-silesia.org.pl/stowarzyszenie_psychoterapeutow,slaskie_warsztaty_psychoterapii_2022.html)

28 listopada 2022 r. w Krakowie odbędzie się konferencja organizowana przez Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną „Krakowski Ośrodek Terapii”. Tytuł konferencji brzmi: „**Psychoterapia chodzi różnymi ścieżkami. Ścieżka trzecia: relacja**”. Informacje i zapisy: <http://konferencja.kot.krakow.pl/https://psychoterapiaszkolenia.pl/>

## 2023

18 lutego 2023 r. w Warszawie Instytut Psychoanalizy i Psychoterapii organizuje **konferencję psychoanalityczną XXXII DNI IPP pt.: „Przymus**”. Informacje i zapisy: [www.waw.pl](http://www.waw.pl)

11 marca 2023 r. w Krakowie i online odbędzie się **konferencja Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin „Na Szlaku”** pod tytułem „**Kiedy nie wiem, co powiedzieć... Miejsce**

**niewiedzenia w warsztacie psychoterapeuty**". Informacje i zapisy: <https://naszlaku.org/niewiem/> Konferencja objęta patronatem medialnym kwartalnika „Psychoterapia”.

18 marca 2023 r. odbędzie się konferencja online, wiosenny seksuologiczny panel naukowy **„Przemoc seksualna — sprawcy i sprawczynie”** organizowany przez Centrum Terapii Synteza, Kraków. Informacje i zapisy: <https://konferencjaseksuologiczna.pl/> Konferencja objęta patronatem medialnym kwartalnika „Psychoterapia”.

W dniach 24–25 marca 2023 r. w Krakowie Krakowskie Koło Psychoanalizy Nowej Szkoły Lacanowskiej, Instytut Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz wydawnictwo Kronos organizują **XIII Konferencję z cyklu Psychoanaliza — Psychoterapia i Krytyka kultury pt. „Sam\_a z iNNYMI”**. Informacje i zapisy: <http://www.samazinnymi.psychoanaliza.com.pl/>

W dniach 28–29 marca 2023 r. w Poznaniu odbędzie się **Konferencja Edukacyjno-Szkoleniowa „Psychoterapia Młodych cz. 2. Wskazówki praktyczne”** organizowana przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Informacje i zapisy: <http://www.psychoterapia2023.bok-ump.pl/teksty.php?plik=kontakt.php>

1 kwietnia 2023 r. w Warszawie odbędzie się jubileuszowa konferencja z okazji X-lecia istnienia Ośrodka ReGeneRacja zatytułowana **„Teraźniejszość i przyszłość psychoterapii dzieci i młodzieży”**. Informacje i zapisy: <https://osrodekregeneracja.pl/konferencja/>

Konferencja objęta patronatem medialnym kwartalnika „Psychoterapia”.

22 kwietnia 2023 r. w formule hybrydowej w Warszawie i online odbędzie się **VII Konferencja Pracując Psychoanalitycznie z Parami pt.: „Przepracowanie w przeciwprzeniesieniu. Tajemniczy proces czy nieświadoma komunikacja”**. Informacje i zapisy: <https://psychoanalizapary.pl/>

W dniach 12–14 maja 2023 r. w Warszawie odbędzie się piąta konferencja naukowo-szkoleniowa organizowana przez Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej **„Mentalizacja, ciało i neuronauka — o przyszłości psychoterapii”**. Informacje i zapisy: <https://psychoterapiaszkolenia.pl/>

18 maja 2023 r. w formie online odbędzie się **V Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Psychologia i psychoterapia w zaburzeniach psychicznych”**, organizowana przez Fundację na rzecz Promocji Nauki i Rozwoju TYGIEL. Informacje i zapisy: <https://konferencja-psycho.pl/>

20 maja 2023 r. w Warszawie Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne zaprasza na **XXIV Konferencję PTP pt. „Psychoanaliza wobec cierpienia”**. Informacje i zapisy: <https://psychoanaliza.org.pl/>

3 czerwca 2023 r. w Warszawie Instytut Studiów Psychoanalitycznych im. Hanny Segal organizuje konferencję pt.: **„Człowiek, klimat, środowisko”**. Informacje: <https://isphs.pl/konferencja/>

W dniach 3–4 czerwca 2023 r. w Warszawie Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Wolskim, Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Dzielnicy Wawer oraz Ośrodek Terapeutyczno-Szkoleniowy Kontrakt organizują forum terapeutów rodzinnych pt.: „**Gdzie jest dziś psychoterapia rodzin?**”. Informacje i zapisy [www.terapiarodzin2023.eu](http://www.terapiarodzin2023.eu)

## LISTA RECENZENTÓW 2022

Jakub Bobrzyński  
Ewa Bujoczek  
Ewa Cwalina  
Bartłomiej Dobroczyński  
Lucyna Drożdżowicz  
Agnieszka Duda  
Marta Dudzińska  
Ireneusz Dziasek  
Katarzyna Gdowska  
Anna Gliszczyńska  
Jarosław Groth  
Mirosława Jawor  
Krzysztof Kotrys  
Weronika Łucyk  
Milena Maryon-Nowak  
Michał Mielimąka  
Małgorzata Opoczyńska-Morasiewicz  
Piotr Passowicz  
Bogusława Piasecka  
Hanna Pinkowska-Zielińska  
Lidia Popek  
Tomasz Ptak  
Jolanta Ryniak  
Dorota Ryżanowska-Krzyżak  
Karolina Sikora-Zych  
Dorota Solecka  
Ewa Strycharczyk-Kaleta  
Krzysztof Tokarz  
Justyna Urbańska-Grosz  
Zbigniew Wajda  
Bartosz Zalewski  
Joanna Zgud

## PROCEDURA PUBLIKOWANIA W „PSYCHOTERAPII” INFORMACJE DLA AUTORÓW

1. Misją czasopisma jest publikowanie najnowszych wyników badań naukowych z zakresu psychoterapii i dziedzin z nią związanych, jak również upowszechnianie wiedzy przydatnej w praktycznym jej stosowaniu.
2. „Psychoterapia” jest kwartalnikiem naukowym Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Ukazuje się od 1972 roku, wcześniej jako „Zeszyty Psychoterapeutyczne”. Czasopismo wydawane jest w formie drukowanej i w formie elektronicznej, dostępnej na stronie [www.psychoterapiaptp.pl](http://www.psychoterapiaptp.pl), zawierającej teksty w języku polskim, streszczenia w języku angielskim, a od 2016 roku także angielskie wersje artykułów. Publikowane teksty poddawane są anonimowym recenzjom przez co najmniej dwóch recenzentów. Czasopismo jest indeksowane w uznanych bazach danych Scopus, ERIH Plus, Index Copernicus, MNiSW, a w 2016 r. znalazło się na liście kandydackiej Emerging Sources Citation Index i EBSCO.
3. Redakcja przyjmuje do druku
  - Prace oryginalne (ilościowe i jakościowe)
  - Prace przeglądowe
  - Prace pogładowe
  - Opisy przypadków
  - Krótkie doniesienia
  - Notatki kronikarskie i informacyjne (w tym sprawozdania), omówienia książek, komunikaty
  - Listy do redakcji
  - Problemy dyskusyjne, polemiki

związane z szeroko pojętym obszarem oddziaływań psychoterapeutycznych. Przykładowe dziedziny zainteresowań:

- Badania nad psychoterapią
- Metody badań psychologicznych
- Pomoc psychologiczna
- Psychiatria ogólna
- Psychologia kliniczna
- Seksuologia
- Techniki psychoterapii

Publikowane prace powinny być zgodne z ustaleniami Kodeksu Etycznego Psychoterapeutów Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

4. Tekst prac oryginalnych powinien zawierać następujące części: wstęp, metoda, wyniki, omówienie wyników, wnioski, piśmiennictwo.
5. Do wszystkich prac oryginalnych, kazuistycznych i pogładowych należy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim o objętości min. 150, maks. 250 słów. W przypadku prac oryginalnych powinno to być streszczenie ustrukturuwane. Należy

w nim wyróżnić w odrębnych akapitach: 1. cel badań, 2. metodę, 3. wyniki, 4. wnioski. Poniżej należy wpisać słowa kluczowe (nie więcej niż trzy), podobnie w angielskiej wersji tekstu.

6. Procedury badawcze i analizy statystyczne powinny być opisane w sposób umożliwiający ich odtworzenie (replikację). W opisie należy uwzględnić liczebność i charakterystykę badanej grupy, zastosowane metody i narzędzia badawcze oraz wskazać, jakie testy statystyczne wykorzystano do poszczególnych analiz i jaki poziom istotności statystycznej przyjęto. Mile widziane jest wykorzystanie miar wielkości efektu i przedziałów ufności w opisie wyników. Wskaźnikom tendencji centralnych (średnie, mediany) powinny towarzyszyć odpowiednie miary zmienności. Należy stosować adekwatny do pomiaru poziom dokładności prezentowanych wyników. Dla wartości  $p$  (prawdopodobieństwa testowego) minimalny i zalecany poziom dokładności to trzy miejsca dziesiętne. Wartości współczynnika korelacji oraz  $p$  zaleca się prezentować bez początkowego zera.
7. Objętość — łącznie z rysunkami, tabelami, wykazem piśmiennictwa i streszczeniem — nie może przekraczać dla prac oryginalnych, pogładowych i kazuistycznych 20 stron, doniesień tymczasowych i listów do redakcji 5 stron, omówień książek, notatek kronikarskich, informacyjnych i in. 2 stron znormalizowanego maszynopisu (strona — 1800 znaków ze spacjami; marginesy: górny, dolny, lewy i prawy 2,5 cm; podwójna interlinia; wyrównane do lewej strony; czcionka Times New Roman 12 pkt).
8. Prace należy przygotować w formie elektronicznej (Word dla Windows).
  - W liczbach miejsca dziesiętne należy oddzielać przecinkami (nie kropkami).
  - Tekst powinien być zapisany w kolorze jednolitym czarnym. Należy usunąć z niego wszystkie kolorowe zaznaczenia używane podczas redagowania tekstu w edytorze.
  - Tabele należy wykonać w programie Word dla Windows, a wykresy w programie Word lub Excel. Szerokość tabel i rysunków nie może przekraczać 12,5 cm (szerokość łamu czasopisma). W tabelach i opisach rysunków należy używać pisma Arial Narrow CE wielkości 10 punktów.
  - Ilustracje półtonowe należy zapisać w formacie TIFF lub EPS (odcienie szarości, rozdzielczość 300 dpi), w proporcjach, w jakich mają być drukowane.
  - W wypełnieniach wykresów nie należy używać kolorów, tylko odcieni szarości lub czarno-białych wypełnień. W wykresach liniowych należy używać czarno-białych znaczników linii przewidzianych przez programy.
  - Liczba tabel, wykresów i rysunków powinna być ograniczona do niezbędnego minimum.
9. Artykuł należy zamieszczać w dwóch wersjach: a) **podstawowej** (w pełni zanonimizowanej; zawierającej tylko treść pracy, tabele i ryciny oraz spis piśmiennictwa na potrzeby recenzowania) i b) **redakcyjnej** (oryginalny plik pracy zawierający wszystkie elementy, w tym dane osobowe, afiliację, adres e-mail — plik nie dla recenzentów).
  - W nazwie pliku należy wyraźnie zaznaczyć jego typ i datę powstania (np. skróconytytułpracy\_podst\_14.10.2017, skróconytytułpracy\_red\_14.10.2017).

- Z właściwości pliku należy usunąć dane osobowe autora.
10. Prosimy o zachowanie w ostatecznych wersjach tekstu (w obu językach) prawidłowego porządku piśmiennictwa w standardzie Vancouver. W celu uzyskania zwięzłości redakcja prosi o uwzględnianie wyłącznie niezbędnego piśmiennictwa, ściśle związanego z tematem pracy (w liczbie nie większej niż 50 pozycji) z uwzględnieniem publikacji w polskich czasopismach (ograniczenie to nie dotyczy przeglądów systematycznych).
- W spisie piśmiennictwa należy podawać tylko te pozycje, które są cytowane w tekście.
  - W tekście należy podać numer pozycji piśmiennictwa w nawiasie kwadratowym, a numery należy nadawać zgodnie z kolejnością cytowania prac w tekście (konsekwentnie).
  - Każda pozycja w spisie piśmiennictwa powinna być pisana od nowego wiersza i poprzedzona numerem.
  - Należy przestrzegać jednolitej interpunkcji (standard Vancouver) wg wzorów:  
**Zapis dla artykułu z czasopisma:** nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł artykułu, tytuł czasopisma (zgodny z Index Medicus), rocznik, tom, strony. Wzór: Kowalski N, Nowak A. Schizofrenia — badania własne. *Psychiatr. Pol.* 1919; 33(4): 210–223. Jeśli liczba autorów cytowanej pozycji przekracza sześć: Kowalska A, Kowalski B, Kowalewska C, Kowalewski D, Kowal E, Kowal F i wsp.
  - **Zapis dla pozycji książkowej:** nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł, miejsce publikacji, wydawca, rok wydania. Wzór: Kowalski ZG. *Psychiatria. Sosnowiec: Press; 1923.*
  - **Zapis dla rozdziału z książki:** nazwiska autorów, inicjały imion, tytuł, W: nazwiska i inicjały imion redaktorów tomu, tytuł, miejsce wydania, wydawca, rok, strony. Wzór: Szymański BM. Stany depresyjne. W: Kowalski AM, Głogowski P, red. *Podręcznik psychiatrii*, wyd. 2. Krosno: Psyche; 1972, s. 203–248.
  - Numery stron oddzielać należy pauzą bez odstępów, a nie dywizem (pauza krótka).
  - Redakcja prosi uprzejmie o przestrzeganie poprawności mianownictwa psychiatrycznego oraz stosowanie międzynarodowych nazw leków. Należy stosować skróty wg międzynarodowego układu jednostek miar (SI).
11. Wysyłanie prac do czasopisma odbywa się poprzez edytorski system elektronicznego przetwarzania prac naukowych dostępny pod adresem internetowym **<http://www.editorialsystem.com/PT>**
- Autor, który nie tworzył wcześniej konta w systemie, proszony jest o dokonanie rejestracji za pomocą opcji „Utwórz nowe konto” dostępnej w lewej części ekranu. Po wypełnieniu formularza rejestracji, pod podany adres e-mail wysyłana jest wiadomość w celu potwierdzenia poprawności wpisanego adresu e-mail autora (pod ten adres wysyłana będzie korespondencja z systemu).
  - Autor, który zakładał konto w systemie, może zalogować się do niego, wpisując e-mail i hasło w prawej części ekranu (w celu ewentualnego odzyskania hasła do systemu autor może skorzystać z opcji „Nie pamiętam hasła”).

- Po zalogowaniu się do systemu, w celu wysłania pracy do redakcji należy kliknąć przycisk „**Wyślij nowy artykuł**” dostępny na górze sekcji „Twoje artykuły”. Po wpisaniu tytułu pracy oraz wybraniu jej typu pojawią się okienka służące do wpisania niezbędnych elementów artykułu.
  - Pomiedzy kolejnymi okienkami autor może poruszać się, klikając przyciski „Poprzedni/Następny krok” lub nazwę etykiety po lewej stronie. Ostatnim krokiem wysłania pracy jest „Wyślij do redakcji” — w tym kroku znajduje się podsumowanie wcześniej wprowadzonych danych artykułu oraz informacje o ewentualnych brakujących elementach lub naruszeniach wymogów formalnych przesłania pracy do redakcji.
  - W przypadku poprawnego i kompletnego wypełnienia wszystkich elementów pracy, w tym zamieszczenia 2 rodzajów plików i wygenerowaniu pliku PDF, opcja „Wyślij do redakcji” stanie się aktywna. Potwierdzenie otrzymania pracy i nadania jej sygnatury zostanie wysłane na adres e-mail autora, co nie jest równoznaczne ze skierowaniem pracy do recenzowania ani przyjęciem jej do druku.
12. Autorzy proszeni są o załączenie oświadczenia dotyczącego ewentualnych źródeł finansowania pracy, wkładu pracy poszczególnych autorów i dostępu do materiałów, niezgłaszania artykułu do publikacji w innych czasopismach.
- Autor zgłaszający pracę sponsorowaną jest zobowiązany do oświadczenia, że autorzy publikacji nie byli poddani żadnym wpływom ze strony sponsorów w toku badań i ich opracowywania.
  - Do prac empirycznych, wymagających zgody właściwej komisji bioetycznej, należy dołączyć numer decyzji akceptującej projekt badań.
  - Główną odpowiedzialność za prawidłowe podanie danych, pozwalających uniknąć nierzetelności naukowej, ponosi Autor zgłaszający manuskrypt.
  - W przypadku wykrycia sytuacji, gdy ktoś wniósł istotny wkład w powstanie publikacji, a jego udział nie został ujawniony jako jednego z autorów lub w podziękowaniach (ghost-writing) — i przeciwnie, jeśli udział danej osoby jest znikomy lub w ogóle nie zaistniał, a pomimo to jest ona wymieniona jako autor/współautor publikacji (guest-authorship), redakcja jest zobowiązana do powiadomienia o tym fakcie odpowiednie podmioty.
  - W systemie edytorskim przy okienku „oświadczenia autorów” (punkt 6) znajduje się plik „wzór oświadczenia” do pobrania i wypełnienia przez osobę zgłaszającą pracę.
13. Prace oryginalne, poglądowe i kazuistyczne oraz doniesienia tymczasowe i spostrzeżenia kliniczne są recenzowane anonimowo przez co najmniej dwóch recenzentów. Formularz recenzji znajduje się do wglądu na stronie <http://www.psychoterapiaptp.pl/> w zakładce „Regulamin”.
- Po otrzymaniu recenzji, redakcja informuje autora o podjętej na ich podstawie decyzji.
  - W przypadku konieczności wprowadzenia poprawek, autor proszony jest o nadesłanie poprzez system edytorski kolejnej wersji swojego tekstu z uwzględnionymi uwagami recenzentów, zaktualizowanym streszczeniem oraz zamieszczenie listu



- do redakcji, informującego o wszystkich, wynikających z recenzji, dokonanych zmianach (w systemie edytorskim w punkcie nr 10 „Odpowiedź na recenzje”).
- Zamieszczanie kolejnej wersji tekstu odbywa się analogicznie do wysyłania nowego artykułu, tj. wymaga aktualizacji wszystkich punktów wprowadzania artykułu (poprawionej wersji), ze zwróceniem szczególnej uwagi, by nadać właściwą nazwę obu plikom (podstawowemu i redakcyjnemu) — określającą tytuł\_typ\_datę pliku.
  - Poprawione teksty należy nadesłać w terminie wskazanym przez Redakcję. Nietrzymanie terminu może być uznane za rezygnację z publikacji.
  - Zakwalifikowanie pracy do druku następuje po otrzymaniu pliku zawierającego zmiany sugerowane przez recenzentów, spełniającego wszystkie wymogi merytoryczne i formalne.
14. Po wydaniu decyzji o przyjęciu artykułu do druku i poddaniu go adiustacji, redakcja przesyła Autorowi tekst pracy do autoryzacji.
  15. W ciągu 30 dni od autoryzacji polskiej wersji tekstu Autor jest zobowiązany przesłać do redakcji jego angielskie tłumaczenie na adres [redakcypsychoterapii@gmail.com](mailto:redakcypsychoterapii@gmail.com).
    - Za jakość tłumaczenia, tak językową, jak merytoryczną odpowiedzialność ponosi autor. Tłumaczenie powinno zawierać pojęcia zgodne z powszechnie występującymi określeniami w literaturze naukowej, ze szczególną dbałością o spójność pojęć występujących w różnych podejściach.
  16. Redakcja zastrzega sobie prawo poprawienia usterek stylistycznych i mianownictwa oraz dokonywania potrzebnych skrótów bez porozumienia z autorem.
  17. Osoba uczestnicząca w procesie wydawniczym w czasopismach KRW PTP jest zobowiązana do złożenia oświadczenia w przedmiocie wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu wydawniczego i rozpowszechnienia publikacji przez Wydawcę (KRW PTP) oraz współpracujące w tych celach podmioty: drukarnia Technet, Poczta Polska S.A. Autor zgłaszający pracę w imieniu swoim i współautorów jest zobowiązany uprzednio uzyskać ich pisemną zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz przekazać ją Wydawcy.
  18. Autor zgłaszający pracę (i ewentualni współautorzy) są zobowiązani do zawarcia umowy o przeniesienie majątkowych praw autorskich do pracy na Wydawcę. Formularz umowy, po pobraniu z systemu edytorskiego i wydrukowaniu, podpisaniu przez Autora (wszystkich współautorów) i po zeskanowaniu dokumentu, musi być wprowadzony do tego systemu w toku zgłaszania pracy. Po przyjęciu pracy do publikacji, Autor może otrzymać egzemplarz umowy podpisany przez osobę reprezentującą Wydawcę.





cena 35 zł (w tym 5% VAT)



9 770239 417207