

**Lynne Jacobs**

## **Dialog, potwierdzenie i „dobro”**

Tłumaczenie: Ewa Pierańska-Norek, Ula Krasny

Dla fundamentalnego pytania: “Co to znaczy być człowiekiem?” rozpoznanie (recognition) zajmuje centralne miejsce w większości koncepcji psychologicznych. Rozpoznanie podkreśla jedną z naszych podstawowych myśli na temat człowieczeństwa, mianowicie, że nasza osobowość wyłania się ze wspólnoty z innymi ludźmi, jest utrzymywana w tej wspólnocie i przyczynia się do jej kształtowania. Koncepcja rozpoznania może również służyć do naświetlenia bardziej ukrytego aspektu tego, a co to znaczy być człowiekiem, co filozof Charles Taylor nazywa pragnieniem „bycia właściwie umiejscowionym w relacji do dobra”. Nasze relacje ze sobą i innymi ulegają przemianie, gdy zostajemy rozpoznani jako osoby zorientowane na „dobro”. Do zilustrowania mojej tezy posługuje się opisem fenomenologicznym i przykładami przypadków.

Słowa kluczowe: uznanie; psychoanaliza; Bubera; poczucie własnej wartości; dialog

„Człowiek pragnie być potwierdzony w swoim byciu przez człowieka,  
I pragnie być obecny w bycie drugiego.

Osoba ludzka potrzebuje potwierdzenia, ponieważ człowiek jako  
Człowiek tego potrzebuje. Zwierzę nie ma potrzeby bycia potwierdzonym,  
bo jest tym, czym jest bez wątplenia... w tajemnicy i nieśmiało  
[człowiek] szuka Tak, które pozwoli mu być  
i które może do niego przyjść tylko od drugiej osoby.

To właśnie od jednego człowieka do drugiego przekazywany jest niebiański chleb samoistności  
[Buber, 1965b, s. 71].

„Szukam doświadczenia terapeutycznego, w którym mogę być z tobą zaangażowany, w pełni, bez kontroli i gdzie ty będziesz obecna dla mnie. Moje życie zależy od znalezienia relacji, w której będę w pełni sobą i gdzie tobie to nie zagrozi.” Takie było wstępne oświadczenie pacjenta, który opisał swoich rodziców jako „klamki do drzwi<sup>1</sup>”, chaotyczne roboty, które pozostawiły go z doświadczeniem straszliwej pustki i samotności. Nieustannie podkreślał, że potrzebuje terapeutki, która potrafi i chce być dostępna jako podmiot i z którą można się spotkać; terapeutki, której podmiotowość może być zaangażowana, kogoś, kto jest dostrzegalnym „innym”. Miał nadzieję, że odkryje, że jestem wystarczająco odporna, aby przetrwać burzę emocji, których oboje doświadczymy, a mimo to znajdę sposób na nawiązanie z nim relacji, która będzie dla niego dobra, jednocześnie nie będąc dla mnie destrukcyjną. To mogłoby go utwierdzić w przekonaniu, że możliwe jest życie w świecie „innych” bez konieczności wypierania się poczucia siebie. Z kolei inny pacjent<sup>2</sup>, urodzony z widoczną deformacją, szybko dał mi do zrozumienia, że jedyny sposób, w jaki może czuć się wolny do „bycia sobą”, to ignorowanie podmiotowości innych. Całe

---

<sup>1</sup> ang. door-knobs

<sup>2</sup> Pacjent numer dwa to połączenie kilku pacjentów.

życie zmagał się z niezręcznymi spojrzeniami i zerkaniem innych. Gdyby brał pod uwagę ich uczucia, musiałby trwać w paraliżu, niezdolny do mówienia i działania. Jego ojciec charakteryzował się sztywną autorytarnością, a matka dużo wzdychała. Była pozornie słaba, dużo użalała się nad sobą, a jego deformacja najwyraźniej była dla niej dotkliwą porażką. Wyśmiewano go za spontaniczną ekspresję. Znaczenie „innych ludzi” w jego przypadku redukowało się do dwóch możliwości: innych jako źródła bezpieczeństwa i wsparcia dla swoich samoobronnych struktur lub jako potencjalnego zagrożenia. Był w pełni świadomy potencjału innych ludzi do niezależnego działania i czuł się zagrożony właśnie dlatego, że ta swoboda działania czyniła prawdopodobnym, że wystąpią przeciwko niemu. Dlatego czuł się uciskany i zagrożony, gdy mówiłam w sposób, który pokazywał mu, że czuję coś w związku z naszymi interakcjami. Co ważniejsze i co - jak sądzę - jest zazwyczaj prawdą, obaj ci pacjenci z pewnością rozpoznawali, że jestem kimś innym, ale czy to oznacza, że miałam doświadczenie bycia prawdziwie dostrzeżoną i właściwie rozpoznaną (oryg. well-recognized)? W pierwszym przypadku, pomimo dokładnych zaleceń mojego pacjenta, koncentrując się na odczuwanej „odpowiedniości” (oryg. rightness) naszych interakcji, poczucie bycia właściwie rozpoznawaną stanowiło stosunkowo stałe wsparcie dla naszej wspólnej pracy. Znalazłam się w trudnej sytuacji z drugim pacjentem. Moje pragnienie bycia rozpoznaną i afirmowaną narastało niczym fala w naszym związku. Im bardziej ignorował moją podmiotowość, tym silniejsze było moje pragnienie. Moja praca z nim była chaotyczna, nieustannie nasączana moimi reakcjami na poczucie bycia lekceważoną i negowaną, a mój pacjent choć był zainteresowany *o mnie*, nie chciał się dostosować *do mnie*. Z kolei w pierwszym opisanym przypadku, pacjent postrzegał jako dar możliwość przebywania z kimś, kto chętnie angażuje się w dostrojony dialog.

## Rozpoznanie „dobra”

Dla fundamentalnego pytania: “Co to znaczy być człowiekiem?” rozpoznanie (recognition) zajmuje centralne miejsce w większości koncepcji psychologicznych. Rozpoznanie podkreśla jedną z naszych podstawowych myśli na temat człowieczeństwa, mianowicie, że nasza osobowość wyłania się ze wspólnoty z innymi ludźmi, jest utrzymywana w tej wspólnotcie i przyczynia się do jej kształtowania. Koncepcja rozpoznania może również służyć do naświetlenia bardziej ukrytego aspektu tego, a co to znaczy być człowiekiem, co filozof Charles Taylor nazywa pragnieniem „bycia właściwie umiejscowionym w relacji do dobra” (s. 44). Taylor uważa, że „jedną z najbardziej podstawowych aspiracji człowieka [jest] potrzeba połączenia lub kontaktu z tym, co uważa za dobre, o kluczowym znaczeniu lub podstawowej wartości” (s. 42). Ta orientacja na dobro może zatem odnosić się zarówno do bycia dobrym opiekunem, jak i do bycia lojalnym kolegą towarzyszy zbrodni. Taylor wskazuje, że takiej orientacji nie da się uniknąć, jest to nieunikniony wymiar bycia istotami tworzącymi znaczenia i wartościującymi, zawsze „ umiejscowionymi” w określonych kontekstach.

Terminem psychologicznym odzwierciedlającym pomyślnie ukierunkowanie na dobro jest *poczucie własnej wartości (self-esteem)* lub pozytywnie nastrojone poczucie “ja”. Taylor (1995) pogłębia nasze rozumienie poczucia własnej wartości, ilustrując jego znaczenie ontologiczne. Jakie ma to znaczenie dla rozpoznania? Wierzę, że tak naprawdę większość sposobów, w jakie rozpoznanie zostało opisane w naszej literaturze, ma dość „wątki” charakter, ponieważ ta podstawa albo została niezauważona, albo została jedynie zasugerowana, a mimo to to właśnie ona nadaje rozpoznaniu jego przemieniającą siłę – to znaczy nasze relacje ze sobą i innymi ulegają przemianie, gdy zostajemy rozpoznani jako zorientowani na „dobro”.

## Fenomenologia rozpoznania – bycie rozpoznany

Być może moja argumentacja będzie miała większy sens, jeśli pozostanę blisko doświadczenia. Zacznę po prostu od zgłębienia mojego doświadczenia. Używając terminu „rozpoznanie” w sensie nietechnicznym, zapewne każdy z nas pamięta doświadczenia bycia rozpoznany. Mi często towarzyszy zaskoczenie. Jedną z niespodzianek jest to, że dostrzeżono mnie w sposób, w jaki nie widziałam siebie sama, a jednak powoduje to „zmianę gestaltu” w moim poczuciu siebie. Zmiana gestaltu, nawet jeśli przynosi wzmożoną świadomość tego aspektu mnie, z którego nie jestem dumna, zwykle powoduje również przyływ miłości własnej i współczucia dla siebie: głębszą samoakceptację albo zdziwienie biorące się z tego, że nie spodziewałam się, że jakieś moje dążenie czy doświadczenie będzie rzeczywiście dobrze zrozumiane i docenione jako mające zrozumiałe miejsce w mojej całości. W obu przypadkach pojawia się silne poczucie, że to, co widać, dobrze do mnie pasuje – nawet jeśli jest to dla mnie nowa świadomość, ona uspokaja lub poszerza moje poczucie siebie.

Jeśli wymiana zdań, w trakcie której czuję się rozpoznana, zaczyna się od wskazania przez kogoś problemu – na przykład mojego zachowania defensywnego – osoba rozpoznająca widzi to zachowanie oraz ma poczucie i uznanie dla jego miejsca w szerszym kontekście moich potrzeb oraz dążeń, zdolności i słabości – innymi słowy, mojej całości. Druga osoba ceni mnie jako zorientowaną na jakieś dobro, jakąś wartość i to poczucie nie jest bynajmniej jedynie poznawcze. Wydaje się, że osoba, która mnie rozpoznaje, przekazuje w swoim sposobie widzenia swoją miłość i akceptację.

Ta osoba nie ogranicza swojego „widzenia” do jakiegoś chwilowego zdarzenia i konsekwencji dla niej lub niego. Nie sądzę, że możemy czuć się dobrze rozpoznani, jeśli uważamy, że druga osoba nie widzi w nas naszej „orientacji na dobro”. Zauważanie wyłącznie problemu prowadzi do poczucia redukcjonizmu. Rozpoznanie to koniecznie coś więcej niż świadomość drugiej osoby jako odrębnego ośrodka inicjatywy. Na przykład myślę, że jeśli pacjent postrzega mnie jako sprawcę czynię, a następnie przypisuje mi motywację w rodzaju: „chcesz mnie częściej widywać tylko dlatego, że potrzebujesz pieniędzy”, prawdopodobnie nie doświadczę tego jako momentu, w którym jestem rozpoznawana. Doświadczenie bycia rozpoznaną wydaje się obejmować coś więcej niż tylko bycie postrzeganą. Istnieje duża różnica pomiędzy moim doświadczeniem bycia z kimś, kto jest w stosunku do mnie *sposstrzegawczy*, a doświadczeniem bycia z kimś, kto jest do mnie *dostrajony*, w całej mojej istocie. Wiąże się to ze świadomością, że jestem odrębnym ośrodkiem inicjatywy, ale towarzyszy temu także bardziej specyficzne postrzeganie mnie w mojej wyjątkowości, a co najważniejsze, w istocie wiąże się to z objęciem mnie z otwartym sercem na przyjęcie mojej inności, łącznie z przekonaniem, że zawsze jestem kimś więcej, niż osoba, którą można w danej chwili zobaczyć. To pozostawia z zadziwiającym poczuciem, że w tej chwili, z tą osobą, nie muszę być inna niż jestem.

Doświadczenie rozpoznania obejmuje także dla mnie uwolnienie się od pewnych ograniczeń, towarzyszące mu poczucie relaksu oraz chwilowej pełni i pokory, a także poczucie wdzięczności wobec osoby rozpoznającej, która przyjęła mnie w mojej całości (sprawiając, że jestem jednocześnie tym, kim aktualnie jestem, w terażniejszości, a także kimś więcej), sprowadziła mnie do domu, do siebie. Godne uwagi jest to, że w doświadczeniu bycia rozpoznaną, odmiennosc osoby rozpoznającej staje się dla mnie wyraźniej widoczna. On lub ona dotarła ponad różnicę między nami, dostrzegła ją i znalazła nadrzędne, wspólne człowieczeństwo, w którym żyje ta różnica. Odnajdując swoje człowieczeństwo, swoją pełnię, doświadczam wyraźniej jej/jego człowieczeństwa, gdy on lub ona dociera do mnie ponad różnicami. Jednoczesność różnicy i wspólności jest nierozzerwalna.

## Doświadczenie rozpoznania

Doświadczenie bycia tą, która rozpoznaje, wcale nie jest mniej potężne. Chociaż uważam, że rozpoznawanie jest procesem mniej więcej ciągłym, są też chwile, kiedy rozpoznanie łączy nagle i wyraźnie, jak obiektyw aparatu, który nagle łapie ostrość. W najmniejszym „teraz” przypomina to nagły wgląd (Stern i in., 1998). Uderzenie w czoło i gwałtowne „oczywiście!” gdy nagle pojmuję, że dla drugiej osoby całkowicie sensowne jest być dokładnie taką, jaką jest w tej chwili, a jednocześnie mam poczucie, że jest płynna i stająca się. Wychodząc z tej najmniejszej jednostki czasu, zdaję sobie sprawę z pełni mojego własnego, doświadczalnego świata jednocześnie pojmując pełnię innego. Mam także pełne pokory poczucie bycia świadkiem z dystansu, bycia „inną” wobec drugiej osoby i jednoczesnej bliskości bycia z nią jednością w naszej wspólnej ludzkiej bezbronności. Nie mogę wyjść z takiego momentu niezmieniona. Zalewa mnie zmysłowe połączenie otwartego serca. Czuję, że otrzymałam dar. Doceniam także rozpoznawanie jako akt wzajemny – to znaczy, że nie mogę doświadczyć rozpoznania, jeśli druga osoba nie doświadczy bycia rozpoznaną. Innym razem mogę mieć bardziej jednostronne doświadczenie współczucia i głębokiego zrozumienia, ale nie jest to takie samo doświadczenie, jak opisywane przeze mnie rozpoznanie.

Nawet teraz przedstawiając te empiryczne opisy, czuję się rozdarta. Z jednej strony wydają się one bladymi opisami doświadczeń transformacyjnych. Z drugiej strony są zawstydzająco emocjonalne.

## Rozpoznanie i potwierdzenie

Niezależnie od tego czy mówimy o wzajemnej regulacji niemowląt obserwowanej przez badaczy (Sander, 1995; Beebe i Lachmann, 2002), czy o wzajemnym rozpoznawaniu opisującym rozwój złożonych stanów umysłu (Ogden, 1994; Benjamin, 1995; Poland, 1998), nasze definicje tego, co obejmuje rozpoznanie, często pomijają *docenienie* całości drugiego człowieka z jego dążeniem do „dobra”. Być może najbliższym tego aspektu znajduje się dokonany przez Kohuta (1977) opis przekształcenia fazy edypalnej, akcentujący, że dziecko ma potrzeby rozwojowe, a nie mordercze pragnienia - stąd konieczność doceniania przez rodziców ekspansji dziecka jako pozytywnego kroku w jego rozwoju.

Opisane przez Kohuta (1977) „potrzeby rozwojowe” są przykładem zorientowania na dobro, a empatia i dostrojenie emocjonalne są oczywiście środkami, dzięki którym w dialogu terapeutycznym mogą pojawić się stany bezbronności, związane z udaremnionymi potrzebami rozwojowymi. Dlatego myślę o dostrojeniu emocjonalnym<sup>3</sup> (Socarides i Stolorow, 1984; Stolorow i in., 1987) przede wszystkim jako o akcie rozpoznania. Dostrojenie emocjonalne ma wpływ na dwa poziomy komunikacji z pacjentem, z których tylko jeden jest wyraźnie omówiony w teorii klinicznej. Z jednej strony jest to podstawa, z której wyłania się poczucie ważności, połączenia i integracji. Widzieliśmy, że taka integracja w dużym stopniu podkreśla i wzmacnia poczucie self pacjenta. Jednak drugi poziom komunikacji może być jeszcze ważniejszy. Dostrojenie emocjonalne służy także rozpoznaniu pacjenta jako całości. Analityk, próbując dostroić się do życia emocjonalnego i potrzeb pacjenta oraz zrozumieć je w kontekście historii pacjenta, jego obecnego życia i dążeń rozwojowych, rozpoznaje osobę wyjątkową, a jednocześnie możliwą do zrozumienia (Jacobs, 1998).

Z terminem „rozpoznawanie” wiąże się mnóstwo problemów. Jednym z problemów są różne jego zastosowania w zależności od tego, czy na klinicystę wpływa Sander i inni teoretycy rozwoju, czy bardziej Jessica Benjamin i teoretycy relacji, którzy traktują „dziecięcą wszechmoc” jako fakt uniwersalny (czego ja nie robię). Badacze rozwoju interesują się tym, co można nazwać różnymi „formami rozpoznania” oraz formami i transformacjami, które zachodzą w trakcie rozwoju.

---

<sup>3</sup> Zastąpiłam „afekt” słowem „emocjonalny”, jak jest to powszechnie używane. Krytykę afektu i obronę użycia terminu „emocjonalny” można znaleźć w: Orange (1995) LJ

Przykładami mogą być takie zjawiska, jak szczególne rozpoznawanie twarzy i wzajemna regulacja stanów emocjonalnych. Zatem tego czy innego rodzaju rozpoznanie jest postrzegane jako nieodłączny wymiar ciągłego życia, chwila po chwili. Te formy rozpoznania wymagają niewielkiej lub żadnej świadomości lub rozwiniętego poznania. Benjamin (1995) natomiast mówi o świadomości specyficznej, o świadomości innego jako odrębnego ośrodka inicjatywy. Jedną z cennych perspektyw wniesionych przez badaczy niemowląt jest to, że uznają rozpoznanie za ciągły proces wzajemnych negocjacji i wzajemnego dostosowywania się. Bez adaptacji i negocjacji żadne połączenie nie jest możliwe i żadne nie nastąpi. Benjamin wskazuje nam na niezwykle ważną konfigurację doświadczania – postrzeganie siebie i innych jako posiadających unikalnie ukształtowane podmiotowości – bez której świat doświadczeń jednostki jest głęboko zubożony. Ja jednak z różnych powodów czuję się niekomfortowo, gdy mowa o takich zastosowaniach słowa rozpoznanie. W badaniach nad niemowlętami niechętnie przyznają różnym formom dopasowywania i regulowania status „rozpoznania”. Według mnie stanowią one raczej niezbędny fundament dla rozwoju bardziej złożonych zdolności składających się na rozpoznawanie. Mój problem z myśleniem Benjamina (1995) o rozpoznaniu – pomijając fakt, że sytuuje je w odniesieniu do dziecięcej wszechmocy – polega na „małej gęstości” opisów w porównaniu z moimi doświadczeniami z rozpoznaniem. Poland (1998) porusza tę samą kwestię, którą porusza Benjamin, używając języka, który, jak sądzę, w nieco większym stopniu oddaje moje poczucie rozpoznania: „Zdolność docenienia siebie i zdolność docenienia drugiego nie idą po prostu w parze: one są tym samym jednolitym zjawiskiem wzrostu widzianym z różnych punktów widzenia” (s. 30–31). Benjamin wykonał mistrzowską robotę, wraz z Ogdenem (1994) i Sternem (1985), aby zilustrować nierozzerwalną współzależność samorozwoju i uznania inności, ale Poland dodaje do tej koncepcji ważne słowo: rozpoznanie<sup>4</sup>. Problemem niedostatecznego opisu próbowała także zająć się Barbara Eisold<sup>5</sup>. W swoim artykule „Profound Recognition” Eisold (1999) dobrze opisała różne aspekty procesu rozpoznawania, jego wpływ na proces terapeutyczny i rozwój pacjenta. Przyznaje jednak, że rozpoznanie, które zasadniczo przemienia doświadczenie siebie, jest niewysławialne. Zgadza się z tym całym sercem. Wierzę, że to, na co wskazuje Eisold, a czego, jak sądzę, brakuje w innych opisach, najlepiej opisać za pomocą takich nieanalitycznych terminów, jak „miłość” i „objęcie” (“love” i “embrace” - przyp. tłum.). Rozpoznanie, które przemienia doświadczenie self, zawiera objęcie drugiego.

## **Dialog i potwierdzenie**

Martin Buber umieścił rozpoznanie w kontekście tego, co nazwał „relacją dialogiczną” – chociaż jego określeniem było potwierdzenie – co nadaje temu „grubszą” jakość. Źródłem potwierdzenia staje się zaangażowany i prowadzony z szacunkiem i godnością dialog. Buber twierdził, że cierpienie psychiczne jest bezpośrednim skutkiem wyobcowania z relacji dialogicznych. Pisząc o problemach psychologicznych, Buber (1969) stwierdził, że „choroby duszy są chorobami relacji” (s. 150). Twierdził także, że zło jest w istocie tym samym cierpieniem, tj. cierpieniem osoby wyobcowanej ze wspólnoty dialogicznej. Celem był zatem prawdziwy dialog, będący również środkiem do uzdrowienia zaburzonej orientacji człowieka na dobro (poczucia własnej wartości). Dialog ma specyficzne “elementy międzyludzkie” (Buber 1965, str. 72): włączenie (inkluzja), obecność i zaangażowanie w dialog. Prawdopodobnie najtrudniejszym elementem jest obecność rozumiana jako przeciwieństwo sprawiania wrażenia (ang. seeming). Jesteśmy obecni kiedy nie próbujemy wpłynąć na drugiego, aby widział nas zgodnie z naszym własnym wyobrażeniem o nas

---

<sup>4</sup> Polecam Czytelnikowi Teicholz (1999) jako znakomite podsumowanie i krytykę różnych podejść do wzajemnych relacji podmiotowości i świadomości innego.

<sup>5</sup> Jestem wdzięczna Donnie Orange za zapoznanie mnie z artykułem Eisolda.

samych. Choć nikt nie jest wolny od pokusy udawania lub bycia widzianą\_ym w określony sposób, obecność jest najważniejsza w prawdziwym dialogu. Przykładowo, terapeuta powinien zrezygnować z chęci bycia uznanym przez pacjenta za dobrego terapeuty. Kiedy terapeuta “uzdrowia” przede wszystkim dlatego, że chce zostać doceniony jako “uzdrowiciel” proces dialogiczny zostaje zakłócony. Drugi zostaje potraktowany przedmiotowo, stając się wyłącznie środkiem, a nie celem samym w sobie (Kaufmann cytowany przez Bubera w 1970).

Obecność jest związana z pragnieniem analityka, by pozostać otwartym na taki rodzaj zaangażowania, w którym pacjent\_ka może dotknąć podmiotowości analityczki zarówno pośrednio jak i bezpośrednio. Często podmiotowość analityczki jest ujawniana niebezpośrednio poprzez ton jej głosu, wybór języka, skupienie na interpretacji itp. Niemniej, w kluczowych momentach analizy, na przykład kiedy pojawiają się przeszkody w relacji analitycznej albo w kwestiach dotyczących progów rozwojowych, pacjent może być zainteresowany dostępem do doświadczenia terapeut\_ki. Z perspektywy, która zakłada, że każde doświadczenie jest osadzone w relacyjnym matrixie, wydaje się oczywiste, że rozwój własny wydarza się nie tylko poprzez doświadczenie nabyte w czułym dostrojeniu do doświadczeń pacjenta, ale także poprzez doświadczenie tego dostrojenia pochodzącego od dostrzegalnego, osobistego innego (Jacobs, 1998)

W konsekwencji obecność analityka jest nieustającym fenomenem na różne, często subtelne, sposoby, czasami na pierwszym planie doświadczeń pacjenta, a czasami w ich tle. W trakcie empatycznej eksploracji obecność analityka może objawiać się mniej lub bardziej wyraźnie. Wraz z rozwijającym się dialogiem, pacjent może doświadczyć jak analityk próbuje go zrozumieć i “wejść w jego buty”<sup>6</sup>. To drugi poziom znaczenia emocjonalnego dostrojenia: jeśli analityk jest właściwie dostrojony, ona lub on potwierdza istnienie pacjenta jako żywego “innego” poprzez samą próbę zrozumienia pacjenta. W istocie, dostrojona *odpowiedź* bazująca na empatycznym wywiadzie jest wyrazem “odmienności” (“otherness”) analityka (Jacobs, 1998).

Następstwem tej zasady obecności jest wymóg<sup>7</sup> aby uczestnictwo w dialogu było autentyczne i nieograniczone. Przez “nieograniczone” Buber nie miał jednak na myśli sytuacji, w której wszystko co się pojawia musi zostać wypowiedziane. Słowa wypowiedziane impulsywnie, ale nie związane z sytuacją, mogą zakłócić autentyczny dialog. Tym, co powinno pozostać nieograniczone, jest intencja analityka, by pozostać uczciwie zaangażowaną\_ym i mówić to, w co ona lub on wierzy, że będzie służyło stworzeniu warunków do dialogu lub późniejszemu podtrzymaniu dialogu.

Nieograniczona komunikacja nie wyklucza milczenia, z tym zastrzeżeniem, że dotyczy sytuacji, gdy milczenie jest autentyczną odpowiedzią (Hycner i Jacobs, 1995).

Przebieg autentycznego dialogu nie jest możliwy do przewidzenia. Objawia się poprzez poddanie temu, co Buber (1965a) nazywał “pomiędzy” i zawsze wiąże się z zaskoczeniem. Zaskoczenie pojawia się w momencie w którym, poprzez przewyciężenie uprzedzeń, następuje głębsze rozpoznanie. “Pomiędzy” odnosi się do faktu, że dialog nie przynależy do żadnego z uczestników ale wydarza się tak jak self, na granicy.

Przewyciężenie uprzedzeń w drodze do głębszego rozpoznania jest reminiscencją wspianiałego stwierdzenia Kohuta, że ilekroć nie zgadzał się z pacjentem, kiedy tylko zaczynał go uważniej słuchać, odkrywał jak bardzo ten pacjent miał rację.

Buber (1969) definiuje “inkluzję” w następujący sposób: “Terapeuta powinien czuć drugą stronę, stronę pacjenta w relacji, w ciele, tak jak czuje ją pacjent” (str.173). Inkluzja oznacza wejście w świat doświadczenia drugiego bez osądzania, ze świadomością własnego istnienia. To angażujące całe ciało zwrócenie się ku drugiemu, zawierające empatię ale bardziej “z trzewi”, bardziej zmysłowe i czujące niż powszechnie rozumiana empatia. Buber (1969) nazywał ją także “uobecniającą” i “wyobrażającą prawdę”.

---

<sup>6</sup> ang. to live in her or his shoes

<sup>7</sup> “Wymagania” Bubera można odczytywać jako nakazy, ale ja widzę w nich logiczne konieczności, co oznacza, że jeśli te wartości nie są obecne w dialogu, nie jest to dialog autentyczny. Jedno jest warunkiem koniecznym dla drugiego, a autentyczny dialog jest warunkiem koniecznym dla zaistnienia potwierdzenia (rozpoznania).

‘Wolę wyrażenie “wyobrazającą prawdę”, ponieważ w swej istocie [zdolność potwierdzenia drugiego] nie jest patrzeniem na drugiego, ale śmiałym zamachem - wymagającym najbardziej intensywnego poruszenia własnego bytu - w życie drugiego’ (Buber, 1965b, str. 81). W kontekście inkluzji w terapii, terapeuta “musi stać nie tylko na swoim biegunie dwubiegunowej relacji, ale także na przeciwnym biegunie, doświadczając skutków swoich własnych działań” (Buber, 1970, str. 179):

Jeśli [terapeuta] jest usatysfakcjonowany [wyłącznie] “analizowaniem” pacjenta - czyli naświetlaniem tego co nieświadome... może dokonać pewnych napraw. W najlepszym przypadku może pomóc rozproszonej i ubogiej w strukturę duszy osiągnąć pewien stopień koncentracji i porządku. Ale nie osiągnie prawdziwego celu jakim jest uzdrowienie osobistego zboląłego centrum (Buber 1970, str. 179).

Według Bubera (1965 b), kiedy te warunki zostaną spełnione, inkluzja ucieleśniona w dialogicznej postawie terapeuty potwierdza pacjenta. Potwierdzenie oznacza, że osoba zostaje dostrzeżona i uznana w całym swoim jestestwie (Buber 1965b). Czasami - poprzez poddanie, którego nie można przewidzieć - podstawowy proces osiąga kulminację i przechodzi w szczytowy moment, który

(...) jest ontologicznie kompletny tylko wtedy, gdy drugi wie, że jest obecny przede mną w swoim jestestwie i gdy ta wiedza wywołuje proces jego jeszcze głębszego stawania się sobą. Bowiem najgłębszy wzrost jestestwa nie dokonuje się, jak ludzie lubią dziś sądzić, w relacji człowieka z samym sobą, ale w relacji między jedną istotą a drugą, między ludźmi, to znaczy przede wszystkim we wzajemności czynienia się obecnymi - w czynieniu obecnym innego ja i w wiedzy, że jest się obecnym w swoim własnym ja przez drugiego - wraz z wzajemnością akceptacji, afirmacji i potwierdzenia [Buber, 1965b, s. 71].

### **Potwierdzenie w procesie analitycznym**

Oto ironia: możemy życzyć naszym pacjentom odżywczych, transformacyjnych doświadczeń, które opisałam wcześniej, ale jeśli dążymy do tego, aby to nasi pacjenci rozpoznali nas, wówczas my nie potwierdzamy naszych pacjentów! Wierzę, że pacjenci, którzy są niezainteresowani lub nieżyczliwi wobec inności, niekoniecznie wyrażają w ten sposób własne deficyty rozwojowe (takie jak nierozwiązana dziecięca wszechmoc), ale zostali zranieni i brakuje im wiary, że dalsza otwartość na inność przyniesie im coś innego niż dalszą traumę. Rozważenie, że wcześniejsze traumy są związane z brakiem potwierdzenia wydaje się niewielkim wysiłkiem.

W przypadku pacjentów takich jak mężczyzna, którego opisałam w drugim przykładzie, dla którego inni byli jedynie źródłem bezpieczeństwa lub zagrożenia, a poza tym byli nieinteresujący, stanęłam przed dylematem. Z jednej strony wierzę, że nasz doświadczalny świat poszerza się, a życie jest bogatsze i zawiera więcej gracji, gdy zainteresowanie rozpoznaniem inności jest łatwiej dostępne. Świadkowałam jego zmaganiom w świecie interpersonalnym. Nieustannie czuł się "zaskoczony" zakłóceniami w relacjach z innymi i w naszej pracy. Myślałam sobie wtedy: "Gdyby tylko był bardziej wrażliwy na wpływ, jaki wywiera na innych, jego relacje układałyby się lepiej. Wydaje się, że nie wykorzystuje swoich zdolności empatycznych do poruszania się w swoim świecie. To odpycha ludzi".

Z drugiej strony, jeśli staram się zainteresować pacjentów bardziej empatyczną, doceniającą postawą wobec inności, narzucam im swój cel, a tym samym nie jestem już w relacji dialogicznej. Zapominam o własnej wiedzy wynikającej z praktyki, która mówi, że gdyby mogli być zainteresowani cudzą innością, to by byli. Prawdę mówiąc, w przypadku tego pacjenta zauważyłam,

że próbowałam narzucić mu swój cel prawdopodobnie wtedy, gdy moje własne pragnienia uzyskania większego uznania z jego strony raz po raz wpływały na pierwszy plan. W chwilach większego skupienia widzę, jak bardzo ten człowiek był wyobcowany z rozległych obszarów swojego własnego świata doświadczeń. Dopóki nie poczuł się bezpieczniej, by bardziej zainteresować się własną podmiotowością, z pewnością nie odważył się interesować innymi, ponieważ inni grozili, że przez swoją sprawczość doprowadzą go do kontaktu z tymi właśnie regionami, które wyalienował, aby nadal funkcjonować z odrobiną poczucia własnej wartości. Za każdym razem, gdy zachęcałam go do wzięcia pod uwagę mojej inności, dawałam mu jeszcze jeden powód do odwrócenia się od inności, ponieważ mówiłam, że potrzebuję, aby był inny niż był; że nie jest "wystarczająco dobry".

Moja praca z tym pacjentem pokazuje nie tylko kluczowe znaczenie analityka jako osoby rozpoznającej, ale także to, jak trudne może być to rozpoznanie. Jakość rozpoznania, która przenika proces analityczny, jest współwylaniająca się (co-emergent). Nie zgadzam się, że to wewnętrzne siły psychiczne decydują o naszych zmaganiach z rozpoznaniem; wierzę, że zmienne kontekstualne służą albo wzmocnieniu, albo podważeniu możliwości rozpoznania. Najczęściej, w zwykłych interakcjach, wsparcie dla naszego ujęcia innego wylania się (lub nie) z unikalnej konfiguracji self i innego, bieżącego kontekstu i naszej historii relacyjnej.

W analizie mamy inne wsparcie, z którego korzystamy, ponieważ nie możemy prosić o wzajemny proces bez naruszania naszego rozpoznawania naszych pacjentów - którzy potrzebują uwzględnienia ich strachu przed innością - a jednak nasza zdolność do ich rozpoznania jest niezwykle ważna. Jako analitycy pozwalamy sobie na głębokie zanurzenie się w trwającym dialogu, który często jest napięty i absorbujący. Czasami możemy stracić perspektywę, stracić grunt pod nogami. Jednym ze sposobów, w jaki odzyskujemy równowagę, jest wyjście poza nasz najbardziej lokalny i bezpośredni kontekst konkretnej diady i wprowadzenie trzeciego partnera do rozmowy, czy to rzeczywistego superwizora, czy - częściej - naszych wyimaginowanych superwizorów oraz pomysłów i wrażliwości naszych społeczności zawodowych; poszerzamy naszą perspektywę, ponownie umiejscawiamy naszą relację w kontekście zadania terapeutycznego. Myślę, że niedocenianym wsparciem jest nasze oddanie i docenianie estetyki naszego zadania.

Na przykład, prawdopodobnie wszyscy poczuliśmy się kiedyś zranieni i nadużyci przez naszych klientów. Czasami relacje, które z nimi tworzymy są gwałtowne, intensywne, pełne zmian nastrojów, pobudzając nas do działań, których później żałujemy. Co umożliwia nam i wzywa nas do powstrzymania się od przyływu emocji, pokus do działania, pragnień zemsty lub ratunku? Wierzę, że jest to głęboko odczuwane zaangażowanie w coś, co wykracza poza bezpośredni kontekst dwóch osób w pokoju, czasami zaangażowanych w intensywną walkę na psychologiczne życie i śmierć.

Głęboko poświęcamy się zadaniu twórczego wpływu na życie innych. Nasza miłość do tego zadania jest przez większość czasu silniejsza niż trudne do uniesienia emocje związane z pacjentem (może nam nawet pozwolić na określone pozytywne uczucia dla tego trudnego pacjenta) i ta miłość ciągnie nas w inne konteksty, poza bezpośredni kontekst aktualnego spotkania.

Kiedy tracimy z oczu drogę, tracimy wsparcie dla potwierdzenia naszego pacjenta, nie-rozpoznanie, które unosi się w tle zalewa analityczne doświadczenie wstydem. Pacjent cierpi w tej sytuacji najbardziej z powodu fali wstydu, ale moje doświadczenie jako analityczki także zostaje nią obmyte. Dlatego, kiedy analitycy próbują zmienić pacjenta w jakimkolwiek kierunku, w którym "powinien" coś zobaczyć, rozpoznać, poczuć, wtedy sami przestają rozpoznawać pacjenta. Nie doceniają już godności wysiłków pacjenta, aby żyć najlepiej, jak potrafi, biorąc pod uwagę jego doświadczalny światopogląd, a to nie tylko nie pomaga, ale subtelnie zawstydzają pacjenta.

Moje kliniczne doświadczenie jest takie, że nawet najbardziej zaburzeni pacjenci rozwijają w końcu w sobie zainteresowanie innością. Jak wskazali Bacal i Newman (1990 str. 233) czasami pozorna



ślepotą na inność analityczki może odzwierciedlać niepewność pacjenta, że nadejdzie odpowiednia reakcja ze strony self-objektu. To z pewnością prawda w odniesieniu do drugiego pacjenta. Pacjenci wymazują subiektywność analityczki na jakiś czas, żeby upewnić się, że w relacji jest miejsce na ich własną subiektywność. Dla takich pacjentów, gdy warunki wyewoluują aż do miejsca, w którym zyskali zaufanie do wrażliwości terapeutki i własnej odporności, odkrycie wzajemności, która jest dla nich wzbogacająca - a nie pozostawia ich osamotnionych i wyczerpanych - podczas gdy badają inność analityczki, jest często silnie poruszające. Z drugiej strony wielu pacjentów angażuje się w relację ze swoim analitykiem nie traktując tej relacji jak powtarzalnej figury ani nawet jak relacji z kimś kto *zaledwie* służy ich potrzebom rozwojowym. Pragną w bardziej złożony sposób doświadczać analityka i jego subiektywności. Dla takich pacjentów doświadczenie braku dostępnej obecności analityka jest podobne do zagubienia w przerażająco pustej ciemności. Jeden z takich pacjentów, z którymi pracowałam, bał się powtórki z rutynowej opieki jakiej doświadczył od zdystansowanych rodziców. Pierwszy pacjent, którego opisałam, podobnie jak inni, miał potrzebę dowiedzenia się, że chce być przez niego spotkaną, znaną, chce współdzielić podobieństwa i szukać się wzajemnie w różnicach, że chce pokazywać swoją wrażliwość i że taki rodzaj zaangażowania wzbogacił ją samą. Nie tylko brak rozpoznania jest subtelnie zawstydzający, ale także nie danie pacjentowi szansy na rozpoznanie terapeuty może być zawstydzające. To odrzucenie jego albo jej miłości, jego albo jej objęcia. Czasami potrzeba emocjonalnej odwagi i pokory, aby poddać się rozpoznaniu przez naszych pacjentów. Moim najgorszym lękiem, kiedy szukałam analityka, było to, że nie będzie on chciał być "odkryty" jako inna istota ludzka. Czasami osiągnięciem pacjenta, który jest całkiem zainteresowany rozpoznaniem, nie jest odkrycie inności, ale raczej odkrycie, że inność analityka może pozostać nienaruszona, nawet jeśli pacjent nie zwraca na nią uwagi. Pacjenci ci odnajdują w analityku innego, który może być użyty nieświadomie - co Winnicott (1965) opisał jako użycie przedmiotowe (object usage). Odnajdują innego, którego inność nie znika, ale jest wystarczająco silna, aby pozostać w tle przez długi czas, aby mogła zostać ponownie znaleziona w późniejszym czasie, nietknięta i dostępna do zaangażowania. Poniżej przedstawiam historię o odnajdywaniu siebie nawzajem. Bardzo ważne było, abym ja, jako terapeutka, pozwoliła się spotkać i równie ważne było, abym sama nie dążyła do tego, aby pacjentka się ze mną spotkała. W moich próbach spotkania się z nią tam, gdzie jest, nastąpiło "głębokie rozpoznanie" (Eisold, 1999).

### **Dialog pomiędzy Żydówką i nie-Żydówką**

To historia o dialogu pomiędzy żydówką i nie-żydówką. Dialog ten odbył się podczas warsztatu, który prowadziłam o "Emocjonalnym dostrojeniu i dialogu klinicznym" dla zaawansowanych terapeutów w Jerozolimie w maju 1989 roku. Warsztat był przede wszystkim doświadczeniowy. Simone była czwartą zgłaszającą się pacjentką, z którą pracowałam tego pierwszego dnia w Jerozolimie. Od razu zwróciłam na nią uwagę. Wyglądała bardzo dostojnie. Miała na sobie bardzo ciemne ubranie, a sposób jej noszenia się wskazywał, że zwracała uwagę na szczegóły. Poczuliśmy się przy mnie dość nieswojo - poczuła się zdradzona, ponieważ na podstawie mojego nazwiska założyła, że jestem Żydówką, a po spotkaniu ze mną domyśliła się (słusznie), że nie jestem Żydówką. Simone powiedziała, że boi się i nienawidzi nie-Żydów, ale pociągała ją praca ze mną, ponieważ spodobało jej się moje podejście terapeutyczne. Dostrzegła emocjonalną odwagę i wrażliwość, i to ją przyciągnęło. Powiedziała, że nigdy w życiu nie odbyła intymnej rozmowy z nie-Żydem. Jej rodzice ocalili z Holocaustu, a ona urodziła się i wychowała w ortodoksyjnej społeczności w Jerozolimie. Nasza praca wyglądała mniej więcej tak (spisane z pamięci 3 tygodnie później):

(Simone zaczyna od przywołania pewnych obrazów zaczerpniętych od pacjenta, który pracował przed nią - innego dziecka ocalałych z Holokaustu - obrazu ryby w akwarium):

Simone: (spowita ciężkim całunem smutku) Krztuszę się. Jak ryba, która nie ma odwagi otworzyć ust, bo połknie wodę i utonie.

Ja: A wcześniej zapytałaś Davida, czy jego rodzice ponieśli wiele strat. Zastanawiam się czy to część tego, co dzieje się teraz z tobą? Czy w twojej rodzinie jest wiele strat? (kiwa głową) ...

(pauza). Z powodu holokaustu?

Simone: Tak. A teraz nie jestem już w akwarium. Jestem w ogromnym oceanie i muszę walczyć albo utonąć! Jeśli jakakolwiek inna ryba wpłynie na mój teren, BĘDĘ Z NIĄ WALCZYŁA!

Ja: Po co walczyć? (pytam z zaciekawieniem)

Simone: Wtedy poczuję się duża i silna. (odpowiada twardo)

Ja: Hmm. Wtedy ocean nie może cię zatopić.

Simone: Czuję się silna, kiedy z tobą walczę i jestem na ciebie zła (spięta, poważna mina). I czuję się bardzo niekomfortowo, kiedy chcę być bliżej ciebie. Muszę sobie powtarzać, że nie reprezentujesz wszystkich nie-Żydów. Jesteś inna. Ale to nie pomaga. Nadal się ciebie boję, jestem na ciebie zła i zazdrosna o ciebie.

Ja: Zazdrosna, że nie żyję w cieniu Zagłady tak jak ty?

Simone: (kiwa głową z powagą)

W tym momencie zaczynamy rozmawiać o jej pragnieniu, bym weszła do jej wody i mogła posmakować tego, jak wygląda jej życie.

Odpowiadam, że chociaż mogę tego posmakować, fakt, że wskoczę do wody, a następnie z niej wyskoczę, podczas gdy ona żyje w tej wodzie, zmienia to doświadczenie, przez co nadal istnieje pewien dystans między tym, co chce, abym poznała, a tym, co *mogę* poznać:

Simone: Tak. Możesz żyć w świetle słońca. Dlaczego ja nie? To przecież nawet mi się nie przydarzyło. To przydarzyło się moim rodzicom, zanim się urodziłam. Dlaczego tak bardzo to w sobie noszę? (mówi samokrytycznym tonem)

Ja: Twoi rodzice doświadczyli zbyt wielu strat, by je zasymilować (odpowiadam z westchnieniem). Było zbyt wiele zniszczeń, by mogła je udźwignąć jedna osoba. Nie dziwi mnie, że Zagłada rzuca długi cień. Straty i upokorzenie przenikają do ciebie niemal przez osmozę. (Mówię to ze łzami w oczach. Jedna lub dwie łzy spłynęły mi po twarzy). I tak pływasz w oceanie łez, w którym można utonąć.

Simone: (w udręce) Dlaczego możesz płakać, kiedy ja jestem taka zamrożona!

Ja: (mówię bardzo łagodnie) Mogę sobie na to pozwolić.

Simone: (mówi cicho i z lekkim westchnieniem) Teraz mogę ci zaufać.

Simone docenia i reaguje zarówno na moje próby wczucia się w jej sytuację, jak i na to, że zdaję sobie sprawę z ograniczeń moich możliwości w tym zakresie. Teraz mówi o tym, że chciałaby móc gdzieś pójść i pobawić się ze mną, jakby ocean jej nie trzymał. Sugeruję, by wyobraziła sobie linię, na której spotykają się ocean i plaża. Możemy zacząć od wspólnego spotkania nad brzegiem wody, ona idąca w wodzie, ja na piasku.

Zaczyna mi opowiadać, co znajduje się w jej oceanie. Obejmuje to pierwszą rodzinę jej ojca; jego żona i czwórka dzieci zginęli w obozach. Następnie, łamiącym się głosem, opowiada o pierwszej rodzinie swojej matki. Jej mąż został zabity, a potem jej niemowlę zostało zabite w ramionach matki. Widzi więcej moich łez i jest zdziwiona:

Simone: Dlaczego moja historia tak na ciebie wpływa? Dlaczego płaczesz, kiedy mówię o tych rzeczach? Ty, nie-Żydówka.

Ja: Obawiam się, że nie mogę udzielić satysfakcjonującej odpowiedzi. Czy to dlatego, że pracowałam z ludźmi z drugiego pokolenia Zagłady w Stanach Zjednoczonych, a ich historie są zawsze głęboko poruszające? A może chodzi o to, że nie wiem, jak ktoś, kto słyszy twoją historię, może nie być poruszony? (Moje ostatnie zdanie wywołuje przyływ smutku i bólu złamanego serca. Dużo teraz płaczę. Płynie wiele łez)

Zaczynamy bardziej bawić się pomysłem wspólnego spaceru, z dala od wody. Okazuje się, że nie może bawić się ze mną, gdy jej krewni ją widzą, i nie może ich zapewnić, że wróci za minutę, ponieważ byłaby wobec nich nielojalna. Zwracam uwagę, że nic, co im da, nie będzie adekwatne w ich sytuacji. Żadna osoba nie może oddać ich sytuacji należnego jej znaczenia. Ona może tylko tworzyć znaczenie swojego własnego życia. Jednak oczywiście chciałyby w jakiś sposób uczcić ich pamięć, choć żaden sposób nie wydaje się wystarczająco dobry. (Wciąż mam łzy w oczach):

Simone: (po ciężkiej, przepelnionej tęsknotą i smutkiem pauzie) Chcę się wymienić. Chcę dać ci dwa funty mojej udręki i wziąć od ciebie dwie uncje twoich łez. (Przysuwam się bliżej, byśmy mogły się wymienić) ... Moja udręka podchodzi mi do gardła, ... nie, ... do ust i tam się zatrzymuje. To jest zbyt OHYDNE i obrzydliwe. Nie mogę ci tego pokazać!

Ja: Rozumiem twój strach. Zagłada była obrzydliwa. Twoja udręka nie budzi we mnie obrzydzenia. Ale rozumiem twój strach, ponieważ w moim własnym życiu miałam doświadczenia, co do których byłam pewna, że są zbyt obrzydliwe, by wyciągać je na światło dzienne.

Simone: (cicho, ze smutkiem i lekkim wzruszeniem ramion) Być może dlatego ci ufam.

Między nami pada jeszcze kilka cichych zdań. Mówię o chęci spacerowania obok niej, o wodzie szumiącej u naszych stóp. Ona mówi, że ocean zniknął, a ona jest z powrotem w akwarium, patrzy przez szybę i widzi, że ja na nią patrzę.

Jest wdzięczna, że się nie odwróciłam i że łzami w oczach dziękuje mi za to, że z nią zostałam. Następnie przypomina mi, że się boi i że nie postrzega mnie jako reprezentantki nie-Żydów w ogóle.

Kolejnego ranka, drugiego dnia naszych dwudniowych warsztatów, powiedziałam jej, że zdecydowałam się opowiedzieć jej o czymś, co przyszło mi do głowy poprzedniego dnia, ale co powstrzymywałam z obawy, że będę arogancka (zauważyłam również, że Simone miała na sobie jasne kolory - w przeciwieństwie do czerni z wczoraj - i wydawała się bardziej ożywiona). Opowiedziałam jej o moim doświadczeniu z wizyty w Dachau.

W skrócie, powiedziałam, że przez całe życie czułam niejasne poczucie winy z powodu bycia żywą i nie byłam zbyt mocno przywiązana do życia. Potem odwiedziłam Dachau i z całej udręki tego doświadczenia wyłoniłam się z afirmacją życia. Zdecydowałam, że jedynym prawdziwym sposobem na powstrzymanie Hitlera jest żyć tak witalnie, jak to tylko możliwe, i nie pozwolić, by jego niszczenie innych ludzi zniszczyło głębię i znaczenie mojego życia. Simone była zdumiona. W rewanżu powiedziała, że doszła do tego samego wniosku po naszej wczorajszej rozmowie. Celowo wybrała jaśniejsze kolory na dziś, aby zakomunikować, że znów żyje!

Pod koniec warsztatu powiedziała mi, że jej spojrzenie na świat się zmieniło, chociaż nadal czuje się niekomfortowo z powodu tego, jak bardzo mnie przyjęła (o czym powiedziałam jej, że doświadczyłam tego jako daru) i że cieszy się, że wyjeżdżam i wracam do Stanów Zjednoczonych, bo dzięki temu znowu będzie mogła poczuć się komfortowo. Ale mimo to jej "glob" jest inny; wcześniej był cały ciemny, z wyjątkiem jasnych światła Izraela. Teraz Izrael jest nadal jasno oświetlony, reszta globu jest zaciemniona, poza jednym punkcikiem światła daleko po drugiej stronie globu od Izraela. Byłam głęboko poruszona i powiedziałam jej o tym:

Ja: (ze łzami w oczach - znowu!) Jedną z pozostałości po doświadczeniu, o którym wspomniałam wczoraj, jest obawa, że jestem toksyczna dla innych, a nie karmiąca... Zawsze będę cenić dar, który właśnie mi dałaś. Cóż za antidotum na moje wątpliwości!

Simone: (ze łzami w oczach!) Myślę o sobie, że jestem tak zraniona, tak zniszczona, że nie mam żadnego światła, które mogłabym dać innym. Zdumiewa mnie, że mam taki wpływ na ciebie. I budzi pokorę. Być może jesteśmy bardziej podobne niż różne.

### **Coda**

Nie wiem, czy Simone nadal nosi nasze wspólne doświadczenia w swoim doświadczalnym świecie. Jednak to doświadczenie zmieniło mnie na zawsze. Nie mogę wrócić do tego, kim byłam przed naszym spotkaniem. Dla mnie jest to jedna z cech charakterystycznych rozpoznania lub potwierdzenia.

Wracając do pierwszego pacjenta o którym wspomniałam, pozwólcie dać mi przykład naszej wspólnej pracy. Generalnie koncentrowała się na zmiennych kolejach losu naszej relacji. W pewnym momencie swojej analizy poważnie rozważał "rozwód" z rodzicami. Czuł się zraniony i często zniechęcany przez ich inwazyjne i dziwaczne wymagania, jakie mu stawiali. Byłam głęboko zaniepokojona tym zwrotem w naszej pracy, ponieważ chociaż nierzadko używał działania i języka czynów jako pierwszego kroku w kierunku przepracowania jakiejś symbolicznej kwestii, konsekwencje podjęcia tego działania były potencjalnie znacznie bardziej destrukcyjne i zmieniające życie niż inne działania, które podjął. Pierwotna natura więzi rodzinnych sprawiła, że poczułam lekkie mdłości, gdy mówił o rozwiedzeniu się z nimi.

To ujawniło ważną komplikującą kwestię. W mojej własnej analizie właśnie podejmowałam decyzję o "rozwiedzeniu się" z moją matką! Nie mogłam dłużej tolerować odwiedzania mojej pijanej matki w święta, chyba że byłaby skłonna przyznać, że jest pijana, abyśmy ja i moje rodzeństwo nie musieli udawać, że wszystko jest "normalne". Rozważałam napisanie w tej sprawie listu do matki. Czułam, jak krew odpływa mi z kończyn, gdy rozmawiałam o tym z moim analitykiem i pamiętam zimny strach, że moje rodzeństwo wyrzeknie się mnie za moją okrutną bezduszość.

Obawiałam się, że mój pacjent w jakiś sposób nieświadomie odgrywał mój problem w swoim procesie analitycznym. Stałam się bardziej ostrożna i nieśmiała w moich interakcjach z nim. W ciągu tygodnia zauważył moją zmianę w sposobie bycia i zapytał, czy mam jakieś zastrzeżenia co do tego, co rozważa, a jeśli tak, to wolałby je usłyszeć, niż patrzeć jak się wycofuję. Różne próby badania sytuacji między nami bez odsłaniania mojej własnej historii życia wydawały się tylko powiększać "martwą przestrzeń" między nami. W końcu opowiedziałam mu o dylemacie w moim życiu i o moich obawach, że może podążać niebezpieczną ścieżką opartą raczej na moich rozwiązaniach niż na swoich własnych.

Nasze rozmowy pokazały, że był wdzięczny za powierzenie mu mojej historii i moich obaw o niego. Był również przekonany, że niezależnie od tego, jakie były korzenie jego pomysłu, odpowiadały mu one w tej chwili. Czuł się ośmielony moją szczerością i świadomością powagi jego sytuacji. Poczul się mniej samotny. Po wielu dyskusjach zdecydował się zrealizować swój plan i przez około 5 lat nie miał kontaktu ze swoimi rodzicami. W tym czasie zaczął umawiać się na randki, rozwijał swoją karierę i w końcu się ożenił. Po narodzinach pierwszego dziecka poczuł się na tyle silny, by ponownie wpuścić rodziców do swojego życia.

W tym czasie ja także postąpiłam zgodnie ze swoim planem i od czasu do czasu pytał, jak sobie radzę. W tych momentach rozmawialiśmy o naszych sytuacjach a w innych - tylko o jego. Pod koniec analizy, długoletnia, ciężka depresja ustąpiła i nigdy już nie powróciła, mimo wzlotów i upadków zwykłego życia.

Na koniec pozwolę sobie powrócić do mojego drugiego pacjenta. Nie trzeba było długo czekać, aby nasza relacja terapeutyczna się zepsuła. Szczegóły tego, jak do tego doszło, nie są ważne dla tego artykułu, wystarczy powiedzieć, że on rozpoczął terapię po niedawnej traumatycznej stracie, a ja

sama znajdowałam się wtedy w podobnej sytuacji. Wydawało się, że naszymi interakcjami, poza celem terapeutycznym, rządziły desperacja i nienawiść. Każde z naszych desperackich, ochronnych działań nakręcało to błędne koło dalszych zakłóceń i defensywności.

Co się stało? Jednym ze sposobów opisanego, co się wydarzyło, jest to, że oboje zaplątaliśmy się w nasze sprzeczne sposoby reagowania na traumę. Doświadczenie traumy zmniejsza nasze zdolności do samoregulacji. Prędzej reagujemy niż zastanawiamy się, poza tym mamy tendencję do myślenia w prostych kategoriach albo-albo zamiast pojmowania złożoności i zazwyczaj jesteśmy spięci i czujni na kolejne niebezpieczeństwa, co zawęża zakres możliwości interpretacyjnych naszego zaangażowania w świat. Potrzebowałam się wycofać i być traktowana delikatnie. On nalegał, abym zajęła się jego cierpieniem poprzez bezpośrednie zaspokajanie jego potrzeb, aby nie czuł już strachu ani bólu. Stałam się szorstka, konfrontacyjna, a moje troskliwe serce zamknęło się na niego. Im bardziej "okopywałam się", tym bardziej on stawał się natarczywy. Jego rosnące potrzeby były wymowną odpowiedzią na poczucie, że jestem dla niego coraz bardziej niedostępna. Walczył o to, by jego potrzeby zostały rozpoznane i potraktowane poważnie. Ja wycofywałam się i odpierałam jego ataki, by chronić swoją delikatną skórę<sup>8</sup>.

W jaki sposób mogliśmy zmienić tę spiralę negacji, w którą wpadliśmy? Poprzez umiejscowienie naszych zmagania w szerszym kontekście terapeutycznym byłam w stanie przypomnieć sobie stojące przede mną zadanie i poprzez objęcie tego zadania całym swoim sercem mogłam nadać naszym zmaganiom inny kontekst uwalniając się od poczucia walki o przetrwanie. Zaczęłam rozumieć, że mój własny, strauatyzowany stan umysłu odgrywał znacznie większą rolę w naszych interakcjach, niż początkowo sądziłam. Wznosiłam wysiłki, aby uzyskać wsparcie, którego potrzebowałam, aby przywrócić równowagę emocjonalną i uzyskać wsparcie, którego potrzebowałam, aby zrozumieć mojego pacjenta poprzez praktykę włączania zamiast obserwowania i oceniania go z dystansu (co pozwalało mi chronić samą siebie).

Kiedy zatracamy się w najbardziej palącej chwili, najprawdopodobniej działamy w sposób zawstydzający i nienawistny. To był mój problem z drugim pacjentem. Moje powolne odzyskiwanie zdolności do lepszej pracy z nim wynikało z mojego zaangażowania w utrzymywanie dialogu tak otwartego, jak to tylko możliwe. Z nim to było dla mnie bardzo trudne, ale łatwiej angażowałam się w pomocne rozmowy z kolegami i koleżankami, a także w moje własne refleksje na temat procesu terapeutycznego i mojego zaangażowania w niego. Te przenikające się rozmowy pozwoliły mi nawiązać bardziej inkluzywny dialog z moim pacjentem, co oczywiście przywołało straszne lęki - jego i moje - które zamknęły nas w walce na śmierć i życie. W końcu zaczęłam też doceniać jego lekceważenie mnie jako dążenie do uzyskania spójności i poczucia własnej wartości.

Niedawno miałam kontakt z tym pacjentem i z radością informuję, że chociaż kiedy zaczynał analizę, myślał, że powinien zostać pustelnikiem, ponieważ był zbyt toksyczny, aby dzielić tę planetę z innymi, od wielu lat czerpie przyjemność z pracy z dziećmi z wyzwaniami rozwojowymi.

## **Bibliografia**

Bacal, H. & Newman, K. (1990), *Theories of Object Relations: Bridges to Self Psychology*. New York: Columbia University Press.

Beebe, B. & Lachmann, F. (2002), *Infant Research and Adult Treatment: Co-Constructing Interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Benjamin, J. (1995), *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. New Haven, CT: Yale University Press.

Buber, M. (1965a), *Between Man and Man*. New York: Macmillan.

\_\_\_\_\_ (1965b), *The Knowledge of Man*. New York: Harper & Row.

---

<sup>8</sup> Jestem wdzięczna Donnie Orange za jej wnikliwe komentarze dotyczące roli mojego strauatyzowanego stanu umysłu w pracy z tym i innymi pacjentami

- \_\_\_\_\_ (1969), *A Believing Humanism: Gleanings by Martin Buber*, ed. R. Anshen. New York: Simon & Schuster.
- \_\_\_\_\_ (1970), *I and Thou*, trans. W. Kaufman. New York, Scribner's.
- Eisold, B. K. (1999), *Profound recognition*. *Contemp. Psychonal.*, 35:107–130.
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1995), *The Healing Relationship in Gestalt Therapy: A Dialogic–Self Psychological Approach*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Jacobs, L. (1998), *Subject–subject relating: An example of optimal responsiveness in intersubjectivity theory*. In: *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal Their Patients*, ed. H. Bacal. New York: Jason Aronson, pp. 191–233.
- Kohut, H. (1977), *The Restoration of the Self*. Madison, CT: International Universities Press.
- \_\_\_\_\_ (1984), *How Does Analysis Cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Ogden, T. (1994), *The analytic third: working with the intersubjective clinical facts*. *Internat. J. Psychoanal.*, 75:3.
- Orange, D. (1995), *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Phenomenology*. New York: Guilford.
- Poland, W., (1998), *The analyst's witnessing and otherness*. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48:1.
- Sander, L. (1995), *Identity and the experience of specificity in a process of recognition: Commentary on Seligman and Shanok*. *Psychoanal. Dial.*, 5:579–593.
- Socarides, D. & Stolorow, R. (1984), *Affects and selfobjects*. *The Ann. of Psychoanal.*, 12:105–120.
- Stern, D. N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C. et al. (1998), *Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The “something more” than interpretation*. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 79:903–921.
- Stolorow, R., Brandchaft, B., & Atwood, G. (1987), *Psychoanalytic Treatment: An Inter-subjective Approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Taylor, C. (1995), *Philosophical Arguments*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Teicholz, J. (1999), *Kohut, Loewald and the Postmoderns*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Winnicott, D. (1965), *The theory of the parent–infant relationship*. *Int. J. Psychoanal.*, 43:238–239.