Marek Jawor
Hanna Palich

Społeczne uwarunkowania psychopatologii w świetle doświadczenia samotności wśród pacjentów różnych generacji. Perspektywa fenomenologiczno-gestaltowska

Poniższy artykuł stanowi teoretyczne podłoże warsztatu psychoterapeutycznego poświęconego praktyce klinicznej i współczesnemu rozumieniu psychopatologii uwarunkowanej społeczno-kulturowym kontekstem. Warsztat ten prowadzimy od 2023 roku dla psychoterapeutów i studentów psychoterapii, a jego tytuł brzmi: „Doświadczenie samotności. Praca z klientami z różnych generacji". Uważamy, że współcześni pacjenci często zgłaszają się do naszych gabinetów z doświadczeniem głębokiej samotności, która przejawia się w różnorodnych symptomach: depresyjnych, lękowych, atakach paniki, nadpobudliwości, deficytów uwagi, poczuciu straty czy kryzysie relacyjnym. Samotność przybiera różne formy u pacjentów reprezentujących odmienne pokolenia: inaczej objawia się u młodzieży i młodych dorosłych (Generacja Z i Alpha), inaczej u dorosłych (Generacja Y i X), a jeszcze inaczej u seniorów (Baby Boomers, Silent Generation). Podczas warsztatu prezentujemy zasadnicze różnice w przeżywaniu doświadczenia samotności w różnych pokoleniach pacjentów.

Przedstawiany przez nas model pracy z samotnością opiera się na dwóch osiach. Pierwsza dotyczy rodzajów samotności leżących u podłoża różnych objawów, z jakimi zgłaszają się pacjenci. Drugą oś stanowi wiedza na temat przemian społeczno-kulturowych, które mają wpływ na ewolucję problematyki pacjentów w zależności od generacji. W naszych analizach odwołujemy się do teorii i praktyki psychoterapii Gestalt oraz współczesnych rozważań z zakresu filozofii fenomenologiczno-egzystencjalnej i społecznej, szeroko wykorzystywanych w terapii Gestalt, jak i w psychiatrii fenomenologicznej.

Samotność

Zajęcie się tematem samotności w kontekście psychopatologicznym podyktowane jest tym, że samotność stała się jednym z powszechniejszych doświadczeń współczesnych czasów, wywierając istotny wpływ na zdrowie psychiczne dużej części społeczeństwa. Z badań przeprowadzonych przez Instytut Pokolenia (2022) „Poczucie samotności wśród dorosłych Polaków" wynika, że 53% Polaków doświadcza poczucia samotności. Natomiast w projekcie MindGenic (2023) „Nigdy więcej samotności" odnotowano, że 65% osób z Pokolenia Z (w wieku 13–28 lat) odczuwa samotność. Pragnąc przybliżyć znaczenie fenomenu samotności (Domeracki 2016, 2018), sięgamy do teorii psychoterapeuty egzystencjalnego

Irvina Yaloma, który wyróżnia trzy rodzaje izolacji: intrapersonalną, interpersonalną i egzystencjalną (Yalom, 2008, s. 364–367).

Izolacja intrapsychiczna, w rozumieniu Yaloma, odnosi się do sytuacji, w której człowiek porzuca pewne aspekty swojego „ja", dokonując fragmentaryzacji; kiedy tłumi własne uczucia, porzuca swoje pragnienia, traktuje obowiązki jak własną wolę, albo bezkrytycznie przyjmuje cudze opinie, wyrzekając się autonomii. Izolację interpersonalną Yalom interpretuje jako oddzielenie od innych ludzi. Na ten rodzaj izolacji mogą wpływać czynniki kulturowe, geograficzne, a także charakterologiczne, jak np. styl osobowości (narcystyczny lub schizoidalny), który utrudnia budowanie bliskich relacji i czerpanie radości z kontaktów społecznych. Osoby te często odczuwają sprzeczne emocje wobec bliskości, dlatego stosują mechanizm obronny polegający na jej unikaniu. Trzecim typem izolacji jest izolacja egzystencjalna, która jest bardziej fundamentalna – stanowi integralną część ludzkiego istnienia. Samotność egzystencjalna istnieje nawet przy satysfakcjonujących relacjach z innymi i dobrym kontakcie z sobą samym. Wiąże się ona z radykalną odrębnością względem innych oraz oddzieleniem od świata i manifestuje się w sytuacjach, kiedy stajemy przed nieuniknionymi wyzwaniami – podczas podejmowania decyzji czy w obliczu zbliżającego się końca życia.

Psychopatologia a kontekst społeczny

Chociaż doceniamy egzystencjalną perspektywę Yaloma, która stanowi alternatywę dla podejścia skoncentrowanego na objawach, w analizie fenomenu samotności chcemy odwołać się także do współczesnych koncepcji terapii Gestalt oraz psychiatrii fenomenologicznej. W podejściu Gestalt psychopatologia nie mieści się w obrębie jednostki, mózgu, ani w psychice jako niezależnym od świata narzędziu, które kieruje bytem. Gestalt proponuje podejście holistyczne, zakładające nierozdzielność ciała i psychiki, rozumianych jako żywe ciało (Leib) i świadomość doznaniowa (awareness), a także nierozerwalność jednostki od środowiska (pole organizm/środowisko) (Perls, Hefferline & Goodman, 2022, s. 78-80). W tym ujęciu cierpienie wynikające z osamotnienia nie lokuje się ani wewnątrz, ani na zewnątrz jednostki, lecz w przestrzeni pomiędzy. „Cierpi bowiem relacja między podmiotem a światem, przestrzeń, której doświadcza organizm, w której organizm staje się ożywiony. Psychopatologia w takim ujęciu jest więc patologią relacji, patologią kontaktu granicznego, patologią pomiędzy" (Francesetti, Grecele & Roubal, 2016, s. 81).

Odwołujemy się również do myśli niemieckiego psychiatry i fenomenologa, kierownika Katedry Karla Jaspersa na Uniwersytecie w Heidelbergu, który podkreśla, że „jeśli życie psychiczne rozciąga się na świat, to zaburzenia psychiczne nie powinny być lokalizowane „wewnątrz" jednostki – ani w psychice, ani w mózgu. Powinny być raczej postrzegane jako zaburzenia bycia w świecie, jako trudności w

odpowiadaniu na wymagania otoczenia. Innymi słowy, psychopatologia zmienia się z indywidualistycznej w relacyjną. Zaburzenia „mentalne" są w rzeczywistości zaburzeniami egzystencji cielesnej i międzycielesnej, na którą wpływ wywiera dynamika społeczna" (Fuchs, 2019, s. 70). W efekcie kontekst społeczny w psychoterapii dotyka zarówno pacjenta, jak i terapeutę – istnieje pomiędzy nimi i nie jest ani wewnętrzny, ani zewnętrzny względem podmiotów dialogu terapeutycznego (Francesetti & Griffero, 2021). Kontekst społeczny tworzy atmosferę, która często rozprasza spontaniczny, elastyczny i otwarty na nowe kontakt. Atmosfera ta, będąca swoistym krajobrazem czy pogodą, oddaje dynamikę procesów osamotnienia, w dużej mierze zależną od czasów, w których się tworzy, i społeczno-kulturowej dynamiki.

Samotność, ujawniająca się inaczej w różnych pokoleniach, jest fenomenem, który pokazuje, w jaki sposób brakowało wsparcia konkretnym osobom, żyjącym w określonym czasie. Tym samym ukazuje, jaki sposób bycia terapeuty może pomóc osamotnionemu klientowi w reorganizacji doświadczeń, często zaburzonych przez różnorodne objawy psychopatologiczne

Samotność w różnych generacjach

Odwołując się do prac M. Spagnuolo Lobb (2016a, 2016b), G. Salonia (2016, 2022), G. Francesettiego i J. Roubala (2020, 2022) oraz psychologiczno-socjologicznych koncepcji opisujących specyfikę kolejnych generacji (Twenge, 2018, 2023), stworzyliśmy koncepcję różnych rodzajów osamotnienia, charakterystycznych dla poszczególnych pokoleń. Tym samym wskazujemy na potrzebę modyfikacji podejścia terapeutycznego zależnie od kontekstu historycznego, z którego pochodzi klient, oraz od jego dominujących styczności ze środowiskiem. Zakres czasowy, który proponują włoscy gestaltyści i amerykańska psycholożka, dostosowaliśmy do realiów polskich, pamiętając, że Polska do 1989 roku znajdowała się pod wpływem systemu komunistycznego, co wywarło odmienny wpływ na rozwój społeczeństwa niż w krajach zachodnich.

W oparciu o powyższe koncepcje, wskazujemy na trzy rodzaje samotności. Pierwszy, charakterystyczny dla pokolenia Baby Boomers i pierwszej połowy generacji X, określamy mianem samotności opresyjnej – jest to samotność rozumiana jako zduszenie własnego „ja" pod presją społeczeństwa dyscyplinarnego. Przejawia się ona głównie w objawach nerwicowych i depresyjnych, w których dominują silne introjekty, retrofleksja i poczucie winy. Terapeutycznym zadaniem jest praca nad ekspresją uczuć, rozwijaniem autonomii i procesem wyodrębnienia (Spagnuolo Lobb, 2016b, s. 101–104). Odpowiadający tym czasom jednoosobowy model terapii Gestalt, rozwijający się w latach 1950–1970, skupia się na funkcjonowaniu ego (Roubal & Francesetti, 2022, s. 8).

Drugi rodzaj samotności, nazwany samotnością relacyjną, dotyka szczególnie drugiej połowy pokolenia X, pokolenia Y oraz wczesnej generacji Z. Jest to samotność wynikająca z trudności w

tworzeniu i utrzymywaniu bliskich relacji. Jej źródłem jest społeczeństwo technologiczne, rozwój indywidualizmu i kapitalizmu, a także narastający kult sukcesu, który doprowadził do rozwoju kultury narcystycznej i pogłębiania się iluzji oraz skrajności. Ten rodzaj samotności ujawnia się w zaburzeniach więzi, traumach relacyjnych, a także uzależnieniach jako formach ucieczki w świat fantazji i złudzeń, które mogłyby ukoić ból wynikający z trudności w sprostaniu wymaganiom skupionym wyłącznie na osiągnięciach. Odpowiedzią jest terapia grupowa, zaspokajająca potrzebę więzi i wsparcia relacyjnego. Terapeuta wspiera pacjenta w pracy nad odnalezieniem więzi z samym sobą, pomagając mu wrócić do głębi swojego jestestwa (Spagnuolo Lobb, 2016a, s. 46–47). Dwuosobowa perspektywa terapeutyczna (Hycner & Jacobs, 2020; Jacobs, 2021; Philippson, 2001) skupia się na relacji między terapeutą a pacjentem, wspierając go w odnajdywaniu znaczenia bez objawów.

Trzeci rodzaj samotności, samotność desensytyzacyjna, dotyczy pokolenia Z i Alfy. Jest to samotność polegająca na odłączeniu się od samego siebie, wyobcowaniu ze względu na życie w przebodźcowanym społeczeństwie. Paradygmat teorii pola w terapii Gestalt okazuje się przydatny w pracy z tym rodzajem samotności, gdyż ten społeczny klimat ma największy wpływ na obecne zmiany w rozumieniu psychopatologii i wyzwań stojących przed psychoterapią, które szerzej omówimy w dalszej części.

Społeczne uwarunkowania współczesnych psychopatologii

Współczesne zmiany społeczne, w tym transformacja rodziny i systemu edukacyjnego, mają istotny wpływ na zdrowie psychiczne młodych ludzi. W obliczu szybko zmieniających się realiów kulturowych, pojawiają się nowe wyzwania i możliwości dla psychoterapii, szczególnie wobec młodzieży i młodych dorosłych, którzy najlepiej odzwierciedlają dynamikę tych zmian.

Dzisiejszy wzrost problemów psychicznych wśród młodzieży nie wydaje się wynikać wyłącznie z czynników biologicznych czy ewolucyjnych, ponieważ adaptacje te zachodzą powoli w przeciwieństwie do szybkich, dekadowych przemian kulturowych. Jak zauważa B.-Ch. Hann (2022, s. 28-32) wcześniejsze społeczeństwo dyscyplinarne, cechujące się zewnętrzną opresją (np. przez sztywną strukturę rodzinną i autorytarny system edukacyjny), zostało zastąpione przez społeczeństwo osiągnięć, gdzie opresja jest wewnętrzna. Młodzież mierzy się dziś z nadmierną intensywnością bodźców, nie mogąc znaleźć odpowiedniego relacyjnego wsparcia, jakie dawały dawniej więzi rodzinne i społeczne.

Społeczeństwo osiągnięć a kultura „pozytywności”

Filozof Byung-Chul Han (2022) wprowadza pojęcie „społeczeństwa osiągnięć", w którym dominują oczekiwania sukcesu, nadmiaru bodźców i presji efektywności. W tej rzeczywistości młodzież nie doświadcza już tyle zewnętrznych ograniczeń, ale mierzy się z nadmierną „pozytywnością", która napędza przymus działania, osiągania i ciągłej afirmacji. Nadaktywność, wyczerpanie i presja na samodoskonalenie wypierają problemy, jakie dawniej związane były z lękiem przed autorytetem czy przymusem społecznym.

Jak wskazuje G. Francesetti (2023), psychika młodzieży jest przeciążona ilością sprzecznych, gwałtownych bodźców, które bez wsparcia i przerw na integrację wywołują lęk. To przestymulowanie sprzyja rozwojowi zaburzeń lękowych (jak ataki paniki czy lęk społeczny) i uzależnień technologicznych (jak FOMO). Ciągłe bombardowanie informacyjne i przymus natychmiastowych reakcji stał się szczególnie trudny dla osób doświadczających ADHD i zdecydowanie wzmógł ich objawy.

Wyczerpanie jako rewers kultury osiągnięć

Kultura nadmiernej aktywności prowadzi do nowego zjawiska – wyczerpania, które Han opisuje jako „przemoc pozytywności" – wyczerpującą, wewnętrzną presję, której trudno się przeciwstawić. Młodzi ludzie, koncentrując się na autoprezentacji w cyberprzestrzeni, doświadczają ciągłej ekspozycji i presji na sukces, co prowadzi do zmęczenia i poczucia pustki. W konsekwencji tego nadmiaru pojawia się wiele nowych problemów, jak depresja, wypalenie i odczulanie emocjonalne. Zjawisko desensytyzacji, czyli odcięcia się od emocji, może przybrać formę albo całkowitego odcięcia od uczuć, albo nadwrażliwości, która uniemożliwia przyswajanie kolejnych doświadczeń i połączenia się ze swoim czuciem.

Paradygmat neuronalny versus immunologiczny

Charakterystyczny dla dawnych gabinetów psychoterapeutycznych klimat „napięcia i strat" wynikających z kontaktu z dominującymi rodzicami, opresyjnym systemem edukacyjnym i sztywną strukturą społeczną opartą na totalizujących „wielkich opowieściach" (Lyotard, 1997), ustąpił miejsca atmosferze nadpobudliwości i wyczerpania. Paradygmat immunologiczny, w którym organizm musiał bronić się przed duszącymi więziami społecznymi i ograniczeniami wynikającymi z surowych norm, został niemal całkowicie wyparty przez paradygmat neuronalny (Han, 2022, s. 14–21). W jego ramach nadmiar bodźców przekracza możliwości asymilacji, zwłaszcza przy osłabieniu wsparcia asymilacyjnego ze strony bliskich. I choć rodzice obecnie są bardziej zaangażowani w wychowanie i chcą zapewnić dzieciom wszystko to, czego sami nie mieli — akceptację, dobra materialne, wykształcenie, możliwość

realizacji pasji — to często stanowią dla dzieci kolejne źródło bodźców (poprzez angażowanie ich w różne projekty), a nie przestrzeń, w której dzieci mogą zostać wysłuchane i wsparte w asymilacji swoich doświadczeń. Emocjonalna nieobecność rodziców (czy to przez fizyczne oddalenie, czy nadmiar interakcji) powoduje, że dzieci w większym stopniu sięgają po cyberprzestrzeń, gdzie tysiące bodźców i odpowiedzi zalewają młodych ludzi. Nieobecność rodzica nie wynika jedynie z jego fizycznej nieobecności, ale także z tego, że sam dorosły jest pochłonięty przez wymogi współczesnego świata, który nakłada na niego z jednej strony obowiązek zapewnienia rodzinie dóbr luksusowych, a z drugiej nadmierną ochronę dzieci przed potencjalnym cierpieniem (Han, 2021).

Płynna tożsamość

Jak zauważa G. Francesetti: „w płynnym, fragmentarycznym i spolaryzowanym społeczeństwie, przyspieszonym i niematerialnym, osobowość młodego człowieka niemalże musi być niestabilna, pusta, zagrożona rozkładem. Poczucie tożsamości („kim jestem") staje się niejasne, niepewne, efemeryczne, nieukształtowane, a poczucie sprawczości zanika" (2023). Tym samym pojawiają się dwa przeciwstawne zagrożenia: z jednej strony ryzyko nieciągłości i pustki, z drugiej — niebezpieczeństwo utożsamienia się z silnymi narracjami o charakterze zbawczym. To pierwsze częściej widzimy w terapii — osoby cierpiące z powodu zaburzeń osobowościowych, natomiast drugie występuje w grupach zanurzonych w internetowym świecie politycznym, poszukujących silnych przywódców. Thomas Fuchs zauważa, że cyfrowa wirtualizacja komunikacji sprzyja zamykaniu się w „bańkach informacyjnych", co przyczynia się do wyparcia rzeczywistych interakcji i pogłębia rozdźwięk między realnością a wirtualnością. Przejawem tej derealizacji są teorie spiskowe, które uwidaczniają, jak wielkie wymagania stawia młodym ludziom skomplikowany świat informacji (Fuchs, 2022, s. 192–193). W odpowiedzi młodzi ludzie (i nie tylko) wycofują się do „baniek" o wspólnych przekonaniach, by wzmocnić swą kruchą tożsamość. Taki kontekst społeczno-kulturowy sprzyja rozwojowi problemów tożsamościowych, trudności w nauce oraz zaburzeń osobowości i afektywnych dwubiegunowych.

Wyzwania w gabinetach psychoterapeutycznych

Nasza refleksja podkreśla wyraźne przeciwstawienia, aby zaakcentować kierunek zmian, nie jest jednak przestrogą. Zmiana społeczna nie tworzy bowiem świata gorszego, a jedynie inny. Francesetti zauważa, że „ważne jest, by technologia miała wymiar przyjazny dla młodych, a przyszłość pozostała ludzka, możliwa do zasymilowania. Zmianę widzimy jako szansę, dostrzegając wielki wysiłek młodych ludzi, którzy wytyczają własne granice, zarysowują tożsamość poprzez tatuaże, rozpoznają siebie przez

neuroróżnorodność, rozwijają proekologiczne postawy i antydopaminowe nawyki" (2023). Dlatego kluczowe jest, by psychoterapeuci kształtowali postawę zaangażowanej ciekawości, otwarcia na głos młodych i uczenia się od nich, z pełnym zachowaniem własnej tożsamości. Wówczas dopiero możemy mówić o autentycznym wsparciu. W obliczu dzisiejszej nadpobudliwości wyzwaniem staje się pomoc młodemu człowiekowi, by w relacji mógł on naprawdę czuć się sobą (Spagnuolo-Lobb, 2016a, s. 48).

Wspieranie asymilacji a wyzwania dla psychoterapeutów

Współczesna praca psychoterapeutyczna powinna skupić się na wsparciu asymilacji poprzez długoterminową terapię, w której terapeuta rozwija zdolność percepcji i myślenia wolną od nadpobudliwości. Zamiast zachęcania do eksperymentowania czy relacyjnego aspektu terapii, kluczowe jest tu wsparcie w głębokim przeżywaniu, które pozwala terapeucie uobecnić się, towarzysząc młodemu człowiekowi w procesie asymilacji jego emocji i dylematów. Spotkanie z osobą obdarzoną cierpliwością i empatią pozwala młodym ludziom na odprężenie, które kieruje ich uwagę ku formom kontaktu powolnym i refleksyjnym. W ten sposób mogą na nowo poczuć siebie w bezpiecznej relacji, doświadczyć możliwości namysłu. Psychoterapeuta pełni wówczas rolę towarzysza, nienachalnie obecnego, który nie opuszcza ani nie angażuje się nadmiernie. Obecny terapeuta buduje wspólną przestrzeń o jasnych granicach, która powstaje poprzez relację, a nie narzucenie normy (Salonia, 2021).

Przejście poza paradygmat zadaniowy

Terapia Gestalt nie powinna dziś jedynie optymalizować samorozwój. Młodzież wydaje się potrzebować dojrzałej osoby, która relacyjnie przyjmie jej doświadczenia, zapewni stabilną obecność, pozwalając młodemu człowiekowi poczuć, kim jest i czego potrzebuje. „Poczuć" jest tu słowem kluczowym, gdyż w odcieleśnionym (wirtualnym) świecie niezbędny staje się pierwotny kontakt ze sobą. W paradygmacie neuronalnym chodzi o potrzebę ponownej reorganizacji przestrzeni ciało-mózg-środowisko, która łączy interocepcję, propriocepcję i eksterocepcję (Buzsaki, 2006).

Obecność jako sposób pracy terapeutycznej w przebodźcowanym świecie

Dynamika społeczna, opisana powyżej, najdotkliwiej dotyka najmłodsze pokolenia, ponieważ towarzyszy im niemal od urodzenia. Wpływa jednak także na starsze pokolenia, które napotykają ją na późniejszych etapach życia. W związku z tym proponujemy współczesnym terapeutom model pracy

autorstwa Jana Roubala i Giovanniego Francesettiego (2022), który stosujemy w sesjach z pacjentami doświadczającymi samotności. Opis tego modelu znajduje się poniżej.

Opis pracy pokazowej prowadzonej w obecności grupy obejmuje udział dwóch prowadzących (Hanna Palich jako superwizor uczestniczący i Marek Jawor jako terapeuta) oraz uczestnika warsztatu wcielającego się w rolę pacjenta, z którym ma trudności. Przebieg tej pracy można opisać w następujących krokach:

1. Uczestnik warsztatu, zanim zasiądzie na fotelu, opowiada o historii swojej pracy z pacjentem i przedstawia go. Czyni to, aby prowadzący warsztat, który wcieli się w rolę terapeuty tego klienta, mógł uwzględnić historię ich kontaktu terapeutycznego. Następnie, w roli klienta, uczestnik zasiada na fotelu.
2. Terapeuta zajmuje miejsce naprzeciw klienta. Superwizor uczestniczący, siedząc obok terapeuty, głośno udziela wskazówek, z których terapeuta korzysta, aby obserwująca grupa mogła zobaczyć, na czym polega praca w tym paradygmacie. Superwizor zaczyna od ugruntowania terapeuty, zanim ten otworzy się na klienta: „Ugruntuj się poprzez oddech, pozycję ciała, oparcie itd. Znajdź również swoją indywidualną potrzebę samowsparcia. To jest podstawa, która umożliwia uobecnienie się terapeuty.” Ten krok nazywamy ucieleśnieniem.
3. W drugim kroku terapeuta otwiera się na pacjenta: „Otwierasz swoje serce z zaciekawieniem na to, co się wydarzy” – mówi superwizor. Ważne jest, aby nie czynić tego bez uprzedniego ugruntowania. „Słuchasz klienta i obserwujesz, co się w Tobie dzieje, rób to z zaciekawieniem, bez krytyki.”
4. Klient mówi do terapeuty tyle, ile chce, bez przerywania. Terapeuta słucha i akceptuje własne przeżycia i doznania.
5. STOP KLATKA – superwizor pyta: „W co wchodzisz? Co dzieje się w Twoim ciele, jakie uczucia się pojawiają? Jak siedzisz, jak oddychasz, czy czujesz komfort czy dyskomfort? Czy masz ruch czy nie?” W ten sposób grupa ma szansę zaobserwować świadomość terapeuty w kontakcie z określonym klientem, dostrzec fenomen dostrojenia i zobaczyć, jak terapeuta współtworzy pole fenomenalne. Superwizor podkreśla, że istotne jest, aby nie reagować z pierwszej fali emocji – odpowiedź powinna wynikać z pola fenomenologicznego (Francesetti, 2019, s. 8–12). Superwizor kontynuuje: „Zaakceptuj swoje uczucia, doznania, wszystko to, co do Ciebie przychodzi. Pobądź z tym bez krytyki. Być może pojawia się jakieś niechciane uczucie, coś, czego unikasz – zaakceptuj to.”
6. Kolejny krok to oczekiwanie terapeuty na pojawienie się „drugiej fali”. Superwizor pyta: „Co teraz pojawia się między Tobą a klientem? Być może zauważasz gest, inne uczucie, doznanie, wyobrażenie – kontakt z id sytuacji.” Zmiana obecności terapeuty wpływa na tło, umożliwiając zmianę w

przestrzeni klienta. Nazwiemy to rezonansem, który pozwala na responsywność. W tym miejscu terapeuta uobecnia się (ani nie opuszcza, ani nie przekracza) w świecie przeżyć klienta, w którym wcześniej nie było miejsca na asymilację trudnego doświadczenia.

7. Ostatni krok to poszukiwanie przez terapeutę odpowiedniej artykulacji tego, co w nim się dzieje, oraz powiązanie tego z historią klienta. Być może w dialogu z terapeutą pacjent nada znaczenie temu, co się dzieje między nimi. To, co było niechciane, nie do pomieszczenia, zaczyna znajdywać swoje miejsce w życiu klienta i nabierać sensu.

Pracę opisaną powyżej można również określić innymi słowami. Używając nomenklatury E. Clemmensa (2019, s. 42–48), etapy te tworzą łańcuch: Ucieleśnienie – Dostrojenie – Rezonans – Artykulacja.

W trakcie warsztatu nie ograniczamy się jedynie do pasywnych syntez, czyli pracy terapeuty z tłem. Ten rodzaj wsparcia stanowi bazę do dalszej pracy z pacjentem. Poza fenomenologią atmosfer i krajobrazów zachęcamy uczestników warsztatu do kontynuowania dialogu z pacjentami w paradygmacie trwałych tematów relacyjnych (Jacobs, 2021). Kierunek ten wydaje się istotny, by klient nie tylko przyswajał ucieleśnione doświadczenia poprzez „pasywną aktywność" terapeuty, ale także relacyjnie wzmacniał funkcję osobowości i lepiej radził sobie z relacyjnymi aspektami swojej problematyki, które utrudniają kontakt z drugim jako „innym". Taki proces umożliwia odzyskanie sprawczości (funkcja ego) oraz podjęcie odpowiedzialności.

Istotą tej pracy jest rozpoznanie formy osamotnienia klienta w atmosferze, czyli w polu psychopatologicznym współtworzonym podczas spotkania terapeutycznego. W polu psychopatologicznym dominuje nieobecność: emocje, percepcje czy odczucia są stłumione, zdysocjowane albo nierozpoznane; osoba może mieć trudność w byciu obecnym dla siebie i w kontakcie z drugim (Francesetti, 2019). Pole psychopatologiczne ujawnia się w polu fenomenalnym, czyli w sferze doznań, emocji i percepcji, które pojawiają się w kontakcie, w sesji terapeutycznej — w tym, co fenomenalnie jawi się jako „tu i teraz". Są to figury doznań, które klient doświadcza, a które terapeuta może wyczuć. To, co jawi się jako figura, wyrasta z tła mniej świadomych doznań i całej atmosfery relacji. Pole fenomenalne pozwala dostrzec, co dominuje doświadczenie i jakie figury się wyłaniają, a tym samym otwiera przestrzeń czucia tła, które terapeuta może obserwować i wspierać, aby ujawnić się mogła wcześniej opuszczana, nowa figura relacyjna.

Transformacja tego pola dokonuje się dzięki polu fenomenologicznemu, które obejmuje sposób, w jaki doświadczenie staje się uświadamiane, interpretowane i reflektowane. Pole fenomenologiczne to moment, w którym pole fenomenalne przestaje być jedynie impulsem przeżywanym, a staje się doświadczeniem świadomym, możliwym do refleksji i werbalizacji. Dzięki temu możliwe jest przejście od bycia zaabsorbowanym cierpieniem do doświadczania siebie jako osoby, a nie tylko jako objawów czy

symptomów. W ten sposób otwiera się przestrzeń dla przemiany pola psychopatologicznego, a obecność terapeuty umożliwia materializację tego, co wcześniej było nieobecne (Francesetti 2019).

Doświadczenie pierwszej fali – rozumiane jako ucieleśnione przeciwprzeniesienie – nie powinno prowadzić do natychmiastowej reakcji. Zadaniem terapeuty jest przyjęcie tych doznań, zaakceptowanie ich i przekształcenie, aby mogła pojawić się druga fala. Ta druga fala umożliwia bardziej precyzyjne dostrojenie do pacjenta, a także rezonans i responsywność, czyli zdolność odczuwania części pola klienta oraz adekwatnego odpowiadania na nie w relacji terapeutycznej (Spagnuolo Lobb, 2017, s. 29-31). Dzięki temu klient może wtórnie się wyregulować i odzyskać poczucie sprawczości w świecie.

Rezonans i responsywność nie wystarczą jednak same w sobie. Aby były one możliwe terapeuta korzysta także z zaplecza merytorycznego, które nie przesłania klienta, lecz pozwala go spotkać w postawie „niewiedzy", czyli otwartości i pokorze wobec doświadczenia. Do tego zaplecza należą: wiedza diagnostyczna i znajomość objawów psychopatologicznych, a także rozumienie dynamik relacyjnych opartych na psychiatrii fenomenologicznej, z jej kluczowymi kategoriami: międzycielesności, międzyafektywności oraz przeżywanego czasu i przestrzeni (Fuchs, 2016, 2020). Ważna jest również otwartość na dialog z neuronaukami, które wnoszą takie pojęcia jak przestrzeń peripersonalna (Previc, 1998) czy predykcyjne funkcjonowanie mózgu (Hohwy, 2013; Buzsáki, 2019), a także z teorią krytyczną współczesnych przemian społecznych (Han, 2022, 2023a, 2023b, 2024).

Połączenie ucieleśnionej obecności, rezonansu i responsywności z solidnym zapleczem teoretycznym umożliwia zarówno pasywne wsparcie procesu asymilacji, jak i aktywną artykulację doświadczeń, które przywracają klientowi kontakt z sobą samym, z innymi i ze światem, zmniejszając tym samym przeżycie osamotnienia.

.

Zakończenie

Samotność jawi się jako jedno z fundamentalnych doświadczeń ludzkiej kondycji, zarówno w wymiarze egzystencjalnym, jak i społecznym oraz kulturowym. Jej różnorodne formy, od konstruktywnej refleksyjności ujawniającej egzystencjalną odrębność po destrukcyjne poczucie izolacji, pokazują, że nie jest ona jedynie stanem jednostki, lecz zjawiskiem zakorzenionym w relacjach i w dynamicznym polu organizm/środowisko. Analiza pokoleniowa wskazuje, że każda generacja mierzy się z różnymi formami samotności, począwszy od opresji społecznych norm, poprzez trudności w budowaniu więzi, aż po fragmentację i przebodźcowanie współczesności. Zrozumienie tych różnic uwydatnia potrzebę elastycznego podejścia terapeutycznego, które bierze pod uwagę kontekst historyczny i kulturowy pacjenta. Z perspektywy praktyki psychoterapeutycznej najważniejsze staje się rozpoznanie, że samotność jest w swej istocie doświadczeniem braku obecności. Obecność terapeuty, rozumiana w duchu modelu

Roubala i Francesettiego jako ucieleśnienie, dostrojenie, rezonans i artykulacja, może być odpowiedzią na ten brak. W takiej relacji samotność przekształca się z doświadczenia cierpienia w możliwość głębszego kontaktu ze sobą, z innymi i ze światem.

Bibliografia:

1. Buzsaki, G. (2006). *Rhythms of the Brain*. Oxford University Press. http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195301069.001.0001
2. Buzsaki, G. (2019). *The Brain from Inside Out*. Oxford University Press.
3. Clemmens, E. (2019). *Embodied Relational Gestalt: Theories and Applications*. Taylor & Francis Ltd.
4. Domeracki, P. (2016). *Rozstaje samotności. Studium filozoficzne*. Nomos.
5. Domeracki, P. (2018). *Horyzonty i perspektywy monoseologii. Filozoficzne studium samotności*. Wydawnictwo UMK.
6. Ehrenberg, A. (2008). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Campus Verlag.
7. Francesetti, G. (2022b). *Podstawy psychopatologii fenomenologiczno-gestaltowskiej. Lekkie wprowadzenie* (J. Flynn, tłum.). http://bibliotekagestalt.pl/2023/02/26/francesetti-gianni-podstawy-psychopatologii-fenomenologiczno-gestaltowskiej-lekkie-wprowadzenie-tekst/
8. Francesetti, G., & Roubal, J. (2020). *Teoria pola we współczesnej terapii Gestalt, część 1: Modulowanie obecności terapeuty w praktyce klinicznej* (U. Krasny, tłum.). http://bibliotekagestalt.pl/dokumenty/Teoria_pola3.pdf
9. Francesetti, G. (2007). *The phenomenology and clinical treatment of panic attacks. W G. Francesetti* (red.), *Panic Attacks and Postmodernity Gestalt Therapy: Between Clinical and Social Perspectives* (s. 64–138). Gestalt Journal Press.
10. Francesetti, G. (2019). *Perspektywa pola w praktyce klinicznej: W kierunku teorii terapeutycznej* phronēsis (I. Tarkowski, tłum.). http://bibliotekagestalt.pl/dokumenty/Perspektywa_Pola_w_praktyce_klinicznej_po_korekcie.pdf
11. Francesetti, G. (2022a). *Zawieszeni na chwiejnym rusztowaniu, zabezpieczamy się naszymi fiksacjami. Fenomenologiczne i gestaltowskie badanie doświadczeń obsesyjno-kompulsywnych* (J. Flynn, tłum.). https://bibliotekagestalt.pl/dokumenty/OCD-Gianni-akceptacja.pdf

12. Francesetti, G. (2023). *Gestalt Therapy: An engine of change. Fild perspectives in Gestalt Therapy and current issues*, EAGT Conference, Madryt, 21–21 września 2023. https://www.youtube.com/watch?v=dSIGs2bbwGU
13. Francesetti, G., Grecele, M., & Roubal, J. (2016). *Podejście psychoterapii Gestalt do psychopatologii* (L. Kalita, S. Pikiel, A. Sawicka-Chrapkiewicz, & A. Uściłowska, tłum.). W G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (red.), *Psychoterapia Gestalt w praktyce klinicznej: Od psychopatologii do estetyki kontaktu* (s. 79–100). Harmonia Universalis.
14. Francesetti, G., & Griffero, T. (red.). (2021). *Psychopathology and Atmospheres: Neither Inside nor Outside*. Cambridge.
15. Fuchs, T. (2016). Intercorporeality and interaffectivity. *Phenomenology and Mind, 11*, 194–209. https://doi.org/10.13128/Phe_Mi-20119
16. Fuchs, T. (2019). *The interactive phenomenal field and the life space: A sketch of an ecological concept of psychotherapy. Psychopathology*, 52 (2), 67–74. https://doi.org/10.1159/000502098
17. Fuchs, T. (2020). Time, the body, and the other in phenomenology and psychopathology. W T. Fuchs, C. Tewes (Red.), *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches* (ss. 12–40). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108776660.00
18. Fuchs, T. (2022). Verschwörungsdenken, *Wahn und Virtualität*. Forens Psychiatr Psychol Kriminol, 1(16), 190–194. https://doi.org/10.1007/s11757-022-00717-9
19. Han, B.-L. (2015). *The Transparency Society.* Stanford Briefs.
20. Han, B.-L. (2021). *The Palliative Society: Pain Today*. Polity Press.
21. Han, B.-Ch. (2022). *Społeczeństwo zmęczenia i inne eseje* (R. Pokrywka & M. Sutowski, tłum.). Krytyka Polityczna.
22. Han, B.-Ch. (2023a). *Duch nadziei i inne eseje* (R. Pokrywka, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
23. Han, B.-Ch. (2023b). *Nie(do)rzeczy* (M. J. Leszczyński, tłum.). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
24. Han, B.-Ch. (2024). *Kryzys narracji i inne eseje* (R. Pokrywka, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
25.
26. Hoffmann, M., Pitti, A., Jamone, L., Somogyi, E., & Lanillos, P. (red.). (2020*). Body Representations, Peripersonal Space, and the Self: Humans, Animals, Robots.* Frontiers Media SA. https://doi.org/10.3389/978-2-88963-877-2

27. Hohwy, J. (2013). *The predictive mind*. Oxford University Press.
28. Hycner, R., & Jacobs, L. (2020). *Terapia w dialogu. Od psychologii* self *do terapii Gestalt* (K. Makaruk & D. Przygucka, tłum.). Oficyna Związek Otwarty.
29. Instytut Pokolenia. (2022). *Poczucie samotności wśród dorosłych Polaków*. http://instytutpokolenia.pl/wp-content/uploads/2023/06/SAMOTNOSC_14.11.pdf
30. Jacobs, L. (2021). *Nadzieje, lęki i trwałe tematy relacyjne* (A. Hardek, tłum.). https://gestalt.edu.pl/artykuly/trwale-tematy-relacyjne/
31. Lyotard, F. (1997). *Kondycja ponowoczesna* (M. Kowalska & J. Migasiński, tłum.). Fundacja Aletheia.
32. MindGenic. (2023). *Nigdy więcej samotności*. https://mindgenic.ai/wp-content/uploads/2023/11/Raport_NigdyWiecejSamotnosci_II_edycja_121123-1.pdf
33. Opoczyńska, M. (2018). *Dialog innych albo inne monologi. Przypisy do psychoterapi*i. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
34. Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (2022). *Terapia Gestalt: Pobudzenie i wzrost osobowości w rozwoju człowieka*. Tom 1. *Nowość, pobudzenie i wzrost* (P. Mierkowski i in., tłum.). Oficyna Związek Otwarty.
35. Perls, L. (1992). *Living at the Boundary: The Collected Works of Laura Perls* (J. Wysong, red.). Gestalt Journal Press.
36. Philippson, P. (2001). *Self in Relation*. Gestalt Journal Press.
37. Philippson, P. (2012). *Gestalt Therapy: Roots and Branches – Collected Papers*. Routledge.
38. Previc, F. H. (1998). The neuropsychology of 3-D space. *Psychological Bulletin, 124*(2), 123–164. https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.123
39. Roubal, J., & Francesetti, G. (2022). *Teoria pola we współczesnej terapii Gestalt, część 2: Paradoksalna Teoria Zmiany rozpatrywana na nowo* (U. Krasny, tłum.). https://bibliotekagestalt.pl/dokumenty/RoubalFrancesettiTeoriaPola2.pdf
40. Salonia, G. (2016). *Społeczny kontekst psychoterapii* (Kalita, S., Pikiel, A., Sawicka-Chrapkiewicz, A., & Uściłowska, A., tłum.). W G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (red.), *Psychoterapia Gestalt w praktyce klinicznej: Od psychopatologii do estetyki kontaktu* (s. 231–243). Harmonia Universalis.
41. Salonia, G. (2021). *Teoria* Self (E. Fifielska, tłum.). https://gestalt.edu.pl/artykuly/teoria-self/

42. Salonia, G. (2022). *Teoria* Self *i płynne pokolenie. Nowa interpretacja funkcji osobowości w terapii Gestalt* (A. Hardek, tłum.). https://gestalt.edu.pl/artykuly/teoria-self-i-plynne-pokolenie/
43. Spagnuolo Lobb, M. (2016a). *Podstawy i rozwój psychoterapii Gestalt we współczesnym kontekście* (L. Kalita, S. Pikiel, A. Sawicka-Chrapkiewicz, A. Uściłowska, tłum.). W: G. Francesetti, M. Gecele, J. Roubal (red.), *Psychoterapia Gestalt w praktyce klinicznej. Od psychopatologii do estetyki kontaktu* (s. 41–75). Harmonia Universalis.
44. Spagnuolo Lobb, M. (2016b). *Psychotherapy in Postmodern Society – A Social Tool to Support Human Resources of the Time*. Gestalt Today Malta, 1(1), 97–113.
45. Spagnuolo Lobb, M. (2017). From losses of ego functions to the dance steps between psychotherapist and client: Phenomenology and aesthetics of contact in the psychotherapeutic field. British Gestalt Journal, 26(1), 28-37.
46. Sterling, P. (2011). *Allostasis: A Model of Predictive Regulation. Physiology & Behavior*, 1(34). https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.06.004
47. Sterling, P. (2020). *What Is Health? Allostasis and the Evolution of Human Design*. The MIT Press.
48. Twenge, J.M. (2018). *iGen. Dlaczego dzieciaki dorastające w sieci są mniej zbuntowane, bardziej tolerancyjne, mniej szczęśliwe – i zupełnie nieprzygotowane do dorosłości – i co to oznacza dla nas wszystkich* (O. Dziedzic, tłum.). Wydawnictwo Smak Słowa.
49. Twenge, J. M. (2023). *Pokolenia. Prawdziwe różnice między pokoleniami X, Y, Z, baby boomersami i cichym pokoleniem oraz co one oznaczają dla przyszłości zachodniego świata* (A. Nowak-Młynikowska, tłum.). Wydawnictwo Smak Słowa.
50. Yalom, I. (2008). *Psychoterapia egzystencjalna* (A. Tanalska-Dulęba, tłum.). Instytut Psychologii Zdrowia.

.

Nota o autorach:

Marek Jawor – psychoterapeuta Gestalt i doktor filozofii, wykładowca w Instytucie Integralnej Psychoterapii Gestalt. Interesuje się związkami psychoterapii z filozofią, jest autorem publikacji o fenomenologicznych aspektach psychoterapii. Prowadzi prywatny gabinet oraz warsztaty psychoterapeutyczne w Alicante. W swojej pracy rozumie terapię jako dialogiczną obecność, w której

odsłania się to, co ukryte pod objawem, a pacjent odzyskuje możliwość odkrywania głębszego sensu w relacji ze sobą, z innym i światem. Strona: https://www.marekjawor.com/

Hanna Palich – psychoterapeutka Gestalt, superwizorka i nauczycielka psychoterapii w Instytucie Integralnej Psychoterapii Gestalt. Absolwentka psychologii UJ i licznych szkoleń Gestalt, certyfikowana przez PTPG, EAGT, EAP i ITP-PSPP. Specjalizuje się w pracy z osobami w kryzysach egzystencjalnych, w terapii grupowej oraz w superwizji. W pracy kładzie nacisk na relacyjny kontakt, fenomen kontaktu i wspieranie pacjentów w poszukiwaniu sensu życia. Strona: https://gestalt.edu.pl/zespol/hanna-palich/