

Ks. Krzysztof Karol PIÓRKOWSKI*

RELACJA TERAPEUTYCZNA. DEFINICJE STOSOWANE WE WSPÓŁCZESNYCH MODALNOŚCIACH PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH

Treść: Wstęp, 1. Psychoanaliza; 2. Terapia behawioralno-poznawcza (CBT), terapia poznawcza; 3. Terapie humanistyczne i Gestalt; 4. Spojrzenie interdyscyplinarne; Zakończenie; Summary: Therapeutic relationship. Definitions applied in contemporary psychotherapeutic modalities.

Słowa kluczowe: psychoterapia, relacja terapeutyczna, psychoanaliza, terapia behawioralno-poznawcza, CBT, terapia humanistyczna, psychoterapia Gestalt.

Keywords: psychotherapy, therapeutic relationship, psychoanalysis, cognitive-behavior therapy, CBT, humanistic therapy, Gestalt therapy.

Wstęp

Psychoterapia staje się współcześnie zjawiskiem coraz bardziej popularnym. Jej pojawienie się w obszarze ludzkiej działalności na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci spowodowało silną polaryzację postaw ludzkich wobec osób uprawiających zawód psychoterapeuty jak i wobec samych oddziaływań

* Autor jest księdzem Diecezji Siedleckiej, psychologiem, psychoterapeutą Gestalt. Prowadzi wykłady z psychologii ogólnej, rozwojowej, pastoralnej w WSD diecezji siedleckiej; pracuje jako diagnosta i psycholog, prowadzi terapię indywidualną oraz terapię par i małżeństw. Prowadzi rekolekcje dla małżeństw. Zainteresowania: teorie osobowości, psychopatologia, neuropsychologia, AT.

psychoterapeutycznych. Z jednej strony psychoterapia bywa idealizowana i przedstawiana jako cudotwórcze lekarstwo na doświadczane ludzkie trudności i problemy; z drugiej zaś stała się obiektem silnej krytyki jako zespół oddziaływań powodujący silnie negatywne konsekwencje w życiu indywidualnych osób i grup społecznych. W poniższym artykule autor nie zamierza podejmować dyskusji z przedstawicielami żadnej spośród wymienionych tendencji. Podejmuje się natomiast przedstawić istotę terapeutycznego procesu, którą pozostaje relacja pomiędzy dwiema osobami: osobą, która prosi o pomoc nie znajdując własnego komfortu w obecnej sytuacji (pacjent, klient), a osobą, która podejmuje się pracy w określonym obszarze problemowym (terapeuta, psychoterapeuta).

Współcześnie zwraca się uwagę, że na świecie istnieje wiele nurtów terapeutycznych. Serge Ginger w wykładzie wygłoszonym na Światowym Kongresie Psychoterapii w Tokio w 2006 roku wyraził przekonanie, że ilość ich jest porównywalna do ilości „dni w roku, tyle, ile różnych rodzajów sera i win we Francji”. W praktyce około 20 metod uznawanych jest za naukowe i szeroko praktykowane. W wygłoszonym przemówieniu podzielił je na 5 grup: psychoanaliza i podejścia psychodynamiczne, podejścia kognitywne, psychoterapie humanistyczne, terapie rodzin oraz podejścia transpersonalne¹. Ich szczegółowe omówienie wykracza poza możliwości tak autora jak i artykułu oraz wprowadza potrzebę zastosowania klasyfikacji. Ta, przyjęta przez autora typologia nurtów psychoterapeutycznych odpowiada najczęściej przyjmowanej typologii w literaturze. Relacja terapeutyczna jest nieco odmiennie traktowana w poszczególnych modalnościach terapeutycznych.

1. Psychoanaliza

Rozwijający się kanon psychoanalizy stanowi nie tylko jeden z nurtów wśród wielu teorii osobowości. W ujęciu jej autora – Zygmunta Freuda – jest on przede wszystkim analizą, czyli metodą terapii, w której pacjent posługując się całym wachlarzem własnych zachowań: czynnościami pomyłkowymi, wolnymi skojarzeniami, snami i fantazjami dostarcza analitykowi materiału do pracy terapeutycznej. Analityk opierając się na własnej wiedzy teoretycznej oraz korzystając ze zbudowanego doświadczenia nadaje znaczenie poszczególnym przejawom życia psychicznego klienta². Zgodnie z założeniem Freuda każda czynność pomyłkowa nie jest „objawem

¹ S. Ginger, *Ewolucja psychoterapii w Europie – wykład wygłoszony na Światowym Kongresie Psychoterapii w Tokio, 29-30 VIII 2006 r.*; Gestalt, 1, 2/2007, s. 20.

² P. Oleś, K. Drat-Ruszczak, *Osobowość*, J. Strelau, D. Doliński, *Psychologia – podręcznik akademicki T. 1*, Gdańsk 2008; s. 655.

przypadkowym” – traktuje się ją jako „poważny akt psychiczny”, posiadający swój sens. Podobnie traktuje on wszelkiego rodzaju przeżyczenia, zapomnienia, senne marzenia i fantazje³. Przebieg prowadzonej psychoanalizy koncentruje się na poszukiwaniu nieświadomych motywów ludzkiego zachowania, które w trakcie procesu (sesje odbywały się przez kilka dni w tygodniu, analiza trwała kilka lat) pacjent przy współpracy z psychoanalitykiem wyłania z obszaru nieświadomości.

Analiza wymaga więc długotrwałego procesu terapeutycznego; siła oddziaływujących mechanizmów obronnych aktywnie upośledza proces uświadamiania pacjentowi własnych uwarunkowań. Stąd proces wymaga częstego i długotrwałego spotykania się pacjenta z analitykiem⁴. Zadaniem terapeuty jest wydobyć z przestrzeni nieświadomości tych ukrytych aspektów obecnych działań klienta jak ich konsekwencji (w aspekcie nieświadomym, obronnym, agresywnym, seksualnym) oraz odnalezienie ich przyczyn w historii życia pacjenta i odkryciu ich znaczenia. Taką formę pracy terapeutycznej w nurcie psychoanalizy odnajdujemy u współczesnych kontynuatorów psychoanalizy⁵.

Wśród kontynuatorów Z. Freuda znajduje się min. Erich Fromm, który buduje własną koncepcję relacji terapeutycznej. Uważa za konieczne odstępnie od klasycznej analizy słów czy zachowań pacjenta na rzecz swoistego oddziaływania jakie zachodzi pomiędzy klientem a terapeutą. W swojej metodzie „najpierw wysłuchuję pacjenta”; następnie komunikuje pacjentowi własne, powstałe w czasie słuchania, reakcje będące „reakcjami wyuczonego instrumentu” (są one efektem treningu jaki przeszedł sam terapeuta). Terapeuta w ten sposób opowie swojemu pacjentowi to, co usłyszał. Dalej pacjent opowie o swoich reakcjach na wypowiedź terapeuty. Terapeuta w takiej sytuacji nie interpretuje słów pacjenta, jedynie sam „mówi to, co słyszy”. Istotnym w procesie staje się komunikacja pomiędzy jej uczestnikami⁶. W swoich założeniach, pomimo stosowanych często słów krytyki wobec Carla Rogersa – amerykańskiego psychologa i psychoterapeuty zorientowanego humanistycznie, staje się Fromm psychoanalitykiem stosującym założenia koncepcji humanistycznych.

Myśl Freuda okazała się wysoce heurystyczna. Kolejne koncepcje uprawiane w nurcie psychodynamicznym (Melanie Klein, psychologia ego, teorie relacji z obiektem, neopsychologia) akcentują analizę przeniesień,

³ Z. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*, Kęty 2010; s. 27-28, 55.

⁴ P. Oleś, dz. cyt., s. 655-656.

⁵ R. Schafer, *Charakter: problem zmiany ego-syntoniczności*; M.F.R. Kets de Vries, S. Perzow (red.), *Podręcznik psychoanalityczny studiów charakterologicznych*, Warszawa 1995, s. 213, 215.

⁶ E. Fromm, *O sztuce słuchania*, Warszawa 2014, s. 79-81.

w tym przeniesienie na psychoanalitka, jako podstawową procedurę procesu leczenia pacjenta. Tworzenie intensywnego związku terapeutycznego pomiędzy pacjentem a terapeutą jest efektem długotrwałego procesu oraz dużej częstotliwości odbywanych sesji. W poszczególnych nurtach psychodynamicznych obecne są różnorodne hipotezy i teorie dotyczące powstałej więzi oraz sposobów pracy terapeutycznej⁷. Ich wspólnym elementem jest jednak koncepcja przeniesienia, mająca u swych podstaw projekcję w rozumieniu Freuda. Zdaniem autorów teorii relacji z obiektem wpływ wczesnej relacji jaka pojawia się pomiędzy dzieckiem i jego opiekunem (określanym właśnie jako *obiekt*) jest fundamentalny dla późniejszych relacji dorosłego już dziecka. Konstruuje on kolejne relacje interpersonalne w oparciu o relację z obiektem. Dorosły, będąc klientem, przenosi na terapeutę swoje doświadczenia i odniesienia jakie posiada z relacji okresu dziecięcego. Po stronie zaś terapeuty pojawia się reakcja przeciwprzeniesienia – na nią składają się wszystkie emocje i reakcje terapeuty powstałe w relacji z klientem. Rozpoznając je analityk może zobaczyć i zrozumieć w jaki sposób funkcjonuje jego klient⁸. W nurcie psychodynamicznym relacja pomiędzy terapeutą a pacjentem staje się miejscem, gdzie pacjent może odkrywać własne reakcje, zachowania i ich uwarunkowania.

2. Terapia behawioralno-poznawcza (CBT), terapia poznawcza

Według klasyków nurtu behawioralnego oraz CBT źródeł i przyczyn zaburzeń psychicznych należy poszukiwać w schematach ludzkiego zachowania, wyuczonych w procesie szeroko rozumianej edukacji. Celem terapii podejmowanej u terapeuty CBT staje się więc chęć modyfikacji wyuczonych wzorców zachowań. Zakres stosowanych technik jest dość szeroki i obejmuje między innymi proste działania w obszarze fizjologicznym pacjenta (np. stopniowa desensytyzacja) jak i złożone zabiegi odnoszące się do procesów myślenia. Wspólnym podłożem stosowanych technik pozostają mechanizmy warunkowania klasycznego, instrumentalnego oraz procesy naśladowania. Terapeuta ma możliwość do stosowania technik manipulacji wzmocnieniami po to, by reakcje niepożądane (patologiczne) ulegały wygaszeniu i mogły zostać zastąpione przez reakcje pożądane. Terapeuta wykorzystuje jako wzmocnienia pozytywne wyrażanie zainteresowania pacjentem, uznanie dla osoby pacjenta, wsparcie w przeżywanych trudnościach. Jako charakterystyczne, poza wspomnianą desensytyzacją, terapeuci poznawczo-behawioralni stosują: trening asertywności, terapię implozyjną,

⁷ Z. Sokolik, *Psychoanaliza*, L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2005, s. 45-46, 95.

⁸ P. Oleś, dz. cyt., s. 674.

awersyjną; w obszarze uczenia się umiejętności interpersonalnych stosują trening umiejętności społecznych oraz w sytuacjach wychowawczych techniki edukacyjne⁹.

Zauważamy ponadto, że terminy „terapia poznawcza oraz terapia poznawczo-behawioralna” są stosowane zamiennie. Ich wspólny nurt zapoczątkowany został przez badania behawiorystów jak i badania nad naturą procesów kognitywnych. W chwili obecnej istnieje wiele metod stosowanych w ramach obu nurtów. Jako wspólne ich cechy wyróżnia się w literaturze: pogląd o wpływie procesów poznawczych na emocje, motywacje, zachowania jednostki oraz pragmatyczne zastosowanie technik poznawczych i technik wywołujących zmianę w zachowaniu jednostki¹⁰.

CBT znajduje obecnie duże zainteresowanie w leczeniu uzależnień. Według samych terapeutów ich rola wykracza dalej niż pojmowana w klasycznym nurcie behawioralno-poznawczym gdzie skupiano się na reformułowaniu paradygmatu myślenia pacjenta uzależnionego próbując wskazać jego błędny i destrukcyjny charakter. Szukano dalej konstruktywnego i realistycznego wzorca myślenia pacjenta¹¹. Nowością jest wchodzenie z klientem w grę psychologiczną, gdzie terapia staje się np. dla pacjenta hazardowego innym niż dotychczas miejscem uprawiania gry. Świat gry uprawianej z przedmiotem zostaje przeniesiony w świat relacji interpersonalnych. Hazardzista prowadzi grę z terapeutą i sprawdzają czy np. zostanie wyrzucony z terapii, czy nie¹².

Obserwowane szczególnie w literaturze amerykańskiej zainteresowanie poszukiwaniem genezy i przyczyn zaburzeń osobowości w nurcie poznawczym oraz poznawczo-behawioralnym, zapoczątkowane przez A.T. Beck'a zaowocowało dość konkretnymi schematami terapii osób z depresją. Kolejni badacze koncentrowali się na poszukiwaniu specyficznych dla jednostki filtrów poznawczych, potrzebnych jednostce do zrozumienia otoczenia. Korzyści wpływające dla jednostki z ich istnienia polegają na obniżeniu kosztów energetycznych związanych z przetwarzaniem informacji. Pozwalają one na zmniejszenie ilości przeprowadzanych procesów testowania hipotez w relacjach jednostki z innymi jednostkami i ze światem¹³. Uwzględniając rozmiar i ilość badań prowadzonych w obu nurtach psychoterapeutycznych

⁹ J. Rakowska, *Terapia behawioralno-poznawcza*, w: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia*, dz. cyt., s. 136-142.

¹⁰ R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń vol. 2*; Gdańsk 2006, s. 964.

¹¹ B. Lelonek-Kuleta, *Lew i pogromca*, w: M. Zdziarski, *Uzależnienia behawioralne. Rozmowy z ekspertami*, Kraków 2013, s. 51.

¹² A. Duda-Kubik, *Wszystko gra*, w: M. Zdziarski, dz. cyt., s. 37.

¹³ T. Millon, R. Davis, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa 2005, s. 67-68.

należy oczekiwać, że doczekają się one gruntownego opracowania relacji jaka istnieje pomiędzy terapeutą a pacjentem.

3. Terapie humanistyczne i Gestalt

Nurt humanistyczny w psychologii, traktowany przez Abrahama Masłowa jako „trzecia siła w psychologii” stanowi w rzeczywistości szeroki parasol, pod którym uprawia się wiele szczegółowych prądów psychologicznych. Dały one nowe spojrzenie na sposób uprawiania psychoterapii, odmienny od dotychczasowego pojmowania terapii. Sam Masłowa wychodząc z założenia, że wewnętrzna natura osoby nie wydaje się być ani w swej istocie ani z konieczności zła. Amerykański psycholog wprowadza pojęcie potrzeby podstawowej. Wyraża przekonanie, że ludzkie potrzeby jak i podstawowe ludzkie uczucia i zdolności są albo neutralne albo zdecydowanie dobre. Tak określana natura posiada możliwość rozwoju dając jednostce zdrowie i poczucie szczęścia. Problemy w życiu osoby pojawiają się kiedy jej podstawowy rdzeń osobowości zostaje odrzucony bądź stłumiony. W takiej sytuacji osoba poszukuje psychoterapii.

Proces ten Masłowa określa jako „międzyosobowy”¹⁴. Jako jeden z kolejnych wiodących systemów w nurcie humanistycznym przyjęto system zbudowany przez Carla Rogersa, zakładający pogląd o zdolności jednostki do zdrowego i twórczego rozwoju. W opinii autora człowiek wyposażony jest we wrodzony, biologicznie uwarunkowany program rozwoju, którego realizacja jest zależna najpierw od środowiska w jakim rozwija się osoba a następnie od samej osoby¹⁵. Budując własne podejście do procesu psychoterapii Rogers określa je jako „podejście skoncentrowane na kliencie”. Rolę terapeuty stanowią: autentyczność wobec klienta, pełna akceptacja klienta oraz empatyczne i pełne wrażliwości zrozumienie tego, co klient wnosi w relację terapeutyczną. W historii terapeutycznych refleksji paradygmat Rogers’a dał początek dla rozwoju teorii procesu grupowego, którego korzenie sięgają tzw. „grup rogeriańskich” – wieloosobowych grup spotkań gdzie rozwijające się więzi interpersonalne dawały możliwość bezpiecznego poznawania własnych możliwości oraz samopoznania się uczestników¹⁶.

Swoiste rozumienie dysfunkcji klienta jako efektu zinternalizowanych jego przekonań i wartości otoczenia pozostających w opozycji wobec własnych kompetencji emocjonalnych dało nowy cel rozwijającym się nurtem humanistycznym. Obecnie zauważa się, że klient potrzebuje pomocy

¹⁴ A.H. Masłowa, *W stronę psychologii istnienia*, Warszawa 1986, s. 11-12, 43.

¹⁵ Za: P.K. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2005, s. 301.

¹⁶ Tamże, s. 308.

terapeuty w dotarciu do tych ukrytych w jego emocjach informacji, których on sam potrzebuje by żyć w zgodzie ze sobą oraz by zwiększyć adaptacyjność własnych zachowań.

Stąd rolę terapii we współczesnym nurcie skoncentrowanym na emocjach pozostaje wspieranie klienta w rozumieniu i akceptowaniu siebie poprzez empatyczne nastawienie terapeuty oraz umacnianie relacji terapeutycznej, zwiększanie zaufania wobec terapeuty w celu umożliwienia zaangażowania się w badanie i wyrażanie siebie¹⁷.

Interakcję jaka zachodzi pomiędzy terapeutą a klientem wyraźnie opisują i podkreślają jako fundamentalną dla procesu terapeutycznego przedstawiciele psychoterapii Gestalt. Terapeuta jest w ich rozumieniu osobą, która spotyka się z inną osobą – klientem. W takim spotkaniu terapeuta jawi się klientowi jako „model” autentycznego bycia ze sobą i rozumienia siebie. Odwołując się do buberowskiego „JA – TY” Victor Chu opisuje w postawie terapeuty fascynację, szacunek, podziw dla osoby klienta. Zaznacza otwartość na osobę klienta, który współtworzy z terapeutą relację w „Tu i Teraz”; uznaje za konieczne unikanie uprzedzeń a za pomocne uważa stosowanie metod konfrontacyjnych i wsparciowych¹⁸. Ten zapoczątkowany przez Fritza Perlsa, freudowskiego psychoanalityka zafascynowanego psychologią postaci, nurt psychoterapeutyczny w sposób zdecydowany i konsekwentny rozwija namysł teoretyczny i pogłębia pracę nad relacją jaka zachodzi pomiędzy osobami uczestniczącymi w procesie psychoterapeutycznym. W swoich założeniach gestaltyści przyjmują jako fundamentalne przekonanie zgodnie z którym relacja terapeutyczna stanowi podłoże przez które mogą dokonywać się wzrost i zmiana obserwowane u klienta. Relacja ta traktowana jest jako szlak to eksplorowania wewnętrznego życia klienta, jego stylów komunikowania się oraz skutkuje ona dając klientowi nadzieję. Relacja osadzona w „Tu i Teraz” staje się możliwością do tego, by klient mógł odnaleźć i eksplorować ważne tematy własnego procesu terapeutycznego. Daje również możliwość na eksperymentowanie z nowymi zachowaniami i sposobami myślenia w relacji z terapeutą¹⁹.

W relacji terapeutycznej terapeuta angażuje w związek z klientem jego (klienta) doświadczenie rzeczywistości. Potrzebuje on „wejść” w rzeczywistość klienta i reagować na nią w sposób uwarunkowany własną pozycją

¹⁷ R. Elliot, J.C. Watson, R.N. Goldman, L.S. Greenberg, *Psychoterapia skoncentrowana na emocjach. Wprowadzenie do praktyki i szkolenia psychoterapeutów*, Warszawa 2009, s. 162-163.

¹⁸ V. Chu, *Psychoterapii Gestalt*, Łódź 2013, s. 61-67.

¹⁹ S. Gregory, *An Introduction to Gestalt Therapy. Theory and Practice*; w: Ch. Eigen (edited), *Inner dialogue in Daily Life. Contemporary approaches to personal and professional development in Psychotherapy*, London and Philadelphia 2014, s. 136-137.

w danym związku terapeutycznym. Ta czynność skutkuje zwiększeniem świadomości dotyczącej tego, co rozgrywa się w rzeczywistości samego klienta, pozwala klientowi na zdobycie pogłębionego w nią wglądu. Jednocześnie pozwala, by to co stanowi istotną potrzebę klienta ukazało się jako „figura”, którą można zająć się w trwającym procesie psychoterapeutycznym²⁰.

4. Spojrzenie interdyscyplinarne

Współcześnie podejmowane są próby zestawiania i porównywania ze sobą poszczególnych podejść teoretycznych i poszukiwania mające na celu ustalić, który z uprawianych nurtów teoretycznych cieszy się największą skutecznością. W przestrzeni ogólnie pojmowanego systemu wspierania i pomagania osobom doświadczającym różnorodnych trudności wkrada się bowiem wszechobecna ekonomia. W jej imieniu wielu badaczy czuje się usprawiedliwionych do podejmowania krytyki jednych nurtów dla hiperbolizacji innych. Są jednak wśród nich i tacy, którzy podkreślają, że pomimo różnorodnych założeń teoretycznych poszczególnych orientacji terapeutycznych jest element, który łączy przedstawicieli różnych środowisk terapeutycznych. Elementem tym staje się relacja pomiędzy klientem i terapeutą. Jednym z takich badaczy i praktyków jest Jeffrey A. Kottler. W swojej drodze terapeuty praktyka przechodził od klasycznie pojmowanej psychoanalizy do podejścia egzystencjalnego. Po drodze pracował jako terapeuta rogeriański, behawiorysta, specjalista terapii racjonalno-emotywniej i ericksonowskiej. W opinii Kottlera owocna i pełna zaufania relacja staje się współcześnie najważniejszym warunkiem skutecznej psychoterapii.

Powołując się na Moustakasa jako istotę związku terapeutycznego postrzega trzy czynniki: „Bycie w, Bycie dla i Bycie z”. Pierwszy z czynników jest szeroko rozumianą postawą empatii jaka cechuje osobę psychoterapeuty. Potrafi on wkroczyć w świat klienta i pozostać otwartym na to, co klient wyraża. Daje w ten sposób klientowi poczucie akceptacji. „Bycie dla” jest takim sposobem obecności terapeuty, który nie pozostaje jednoznacznie neutralny – klient postrzega swojego terapeutę jako swojego sprzymierzeńca, który wspiera klienta i staje się dla klienta doświadczonym przewodnikiem. „Bycie z” jest rozumiane jako czynnik, który uwzględnia odrębność obu osób. Terapeuta wchodząc w świat klienta nie rezygnuje i nie traci własnej tożsamości. Zbudowany związek terapeutyczny pozwala na oferowaniu własnych spostrzeżeń i własnych poglądów przez uczestników relacji terapeutycznej²¹. Powołując się na ewolucyjną teorię psychoterapii autorstwa

²⁰ W.R. Passons, *Zastosowanie terapii Gestalt w poradnictwie*, Warszawa 1986, s. 18.

²¹ J.A. Kottler, *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk 2005, s. 57-59.

Glantz i Pearce'a autor podejmuje namysł nad zjawiskiem pojawienia się sytuacji oddziaływań psychoterapeutycznych. Mają być one odpowiedzią na obserwowane w świecie rozluźnienie więzi pomiędzy członkami rodzin i relacji interpersonalnych. W obserwacji autorów psychoterapia pojawiła się wtedy, gdy rozpadły się kontakty międzyludzkie, gdy pojawiło się zjawisko masowych migracji i opuszczania obszarów zamieszkiwanych dotychczas przez osoby spokrewnione i zaprzyjaźnione ze sobą. A klienci pojawiający się w gabinetach terapeutów w głównej mierze cierpieli z powodu braku zaspokojenia potrzeby odczuwania wspólnoty z innymi²².

Interesujące wyniki przynoszą badania prowadzone przez różnorodne grupy naukowców poszukujących istotnych czynników zawiadujących skutecznością oddziaływań terapeutycznych. Sass-Stańczak i Czabała, w artykule zbierającym wyniki badań opublikowanych w latach 2004-2012 nad skutecznością psychoterapii wskazują, że skuteczność wspomnianych oddziaływań nie jest zależna od nurtu w jakim pracują klient i terapeuta. Jako zmienną istotną dla efektów terapii określona została relacja terapeutyczna. Autorzy artykułu przyjmują jej sposób definiowania określony przez Gelso i Carter: „relacja terapeutyczna to wzajemne uczucia i postawy w relacji klient – terapeuta, a także sposób ich wyrażania”. W skład tak pojmowanej relacji wchodzi: sojusz roboczy (working alliance) będący podstawą relacji, w którym obie strony podejmują się wspólnej pracy; konfiguracja przeniesienia (configuration of assignment) łącznie z reakcją przeciwprzeniesieniową, które asystują relacji od początku jej zaistnienia i wpływają na jej rzeczywisty kształt oraz rzeczywista relacja (real relationship) – oparta na autentycznych i realnych zachowaniach terapeuty i klienta²³.

Zakończenie

Współczesna oferta modalności psychoterapeutycznych jest dość bogata. Pracujący tak w Polsce jak i na całym świecie psychoterapeuci kształcą się i pracują w różnorodnych nurtach. Sposób pracy terapeutów i kształt budowanej przez nich więzi z klientami jest niewątpliwie uwarunkowany przyjmowaną przez psychoterapeutę antropologią. Niemożliwym bowiem wydaje się, by pracując z klientem ignorować pytanie o tożsamość osobową jednostki ludzkiej czy jej możliwości i ograniczenia. Przyjmowana przez terapeuta wizja antropologiczna wyznacza kształt budowanej więzi i relacji terapeutycznej. Widocznym staje się to już w samej stosowanej terminologii: dla psychoterapeuty zorientowanego psychodynamicznie bądź

²² Tamże, s. 59-60.

²³ K. Sass-Stańczak, J.Cz. Czabała, *Relacja terapeutyczna – co na nią wpływa i jak ona wpływa na proces psychoterapii?*, „Psychoterapia” 1 (172) 2015, s. 5-6.

poznawczo-behawioralnie człowiek zgłaszający się do gabinetu jest pacjentem, dla psychoterapeutów humanistycznych – klientem.

Różnice w przyjmowanej antropologii będą więc obecne w sposobie traktowania osoby potrzebującej pomocy oraz będą warunkowały sposób pracy w relacji terapeutycznej. Ta z kolei stanowi przestrzeń i podstawę kontaktu terapeutycznego. W kontekście psychodynamicznym relacja ma charakter wyraźnie skośny – pacjent poszukuje przyczyn własnych patologicznych zachowań pod kierunkiem psychoanalityka. CBT i terapia poznawcza pozwalają terapeutę na przyjmowanie pozycji trenera wobec pacjenta. W kategoriach humanistycznych klient staje się równoważnym partnerem toczącego się procesu. Współczesne badania pokazują, że pomiędzy poszczególnymi różnorodnymi rodzajami relacji brak istotnych statystycznie różnic gdy porównuje się efekty oddziaływań psychoterapeutycznych.

Summary

Therapeutic relationship. Definitions applied in contemporary psychotherapeutic modalities

The article presents set of definitions of the relationship which develops in a therapeutic contact. The author shows understanding of the therapeutic relationship typical of psychoanalysis, cognitive-behavior therapy, humanistic currents and Gestalt therapy. He also mentions the results of the study conducted in the period of 2004-2012 oriented on the identification of those factors which significantly influence on the efficiency of the running psychotherapy. Among the variety of groups of factors featured in the study the attention is paid to the fact of independence of the results of the running psychotherapy from the theoretical assumptions of the current in which the therapist works.