

PSYCHOLOGIA TWÓRCZOŚCI JAKO ŹRÓDŁO INSPIRACJI DLA PSYCHOTERAPEUTÓW

PSYCHOLOGY OF CREATIVITY AS A SOURCE OF INSPIRATIONS FOR PSYCHOTHERAPISTS

Krakowski Instytut Psychoterapii

Dyrektor: Ryszard Izdebski

Mieście zawsze na uwadze, że tam, gdzie jest iskra, może pojawić się ogień, a szczególnie wtedy, gdy ta iskra zatli się w martwym drzewie — usuńcie ją zanim będzie za późno!

Otto Kernberg *Trzydzieści sposobów zniszczenia kreatywności kandydatów na psychoanalitików* [1]

Autorzy artykułu, reprezentujący różne podejścia do terapii, zajmują się analizą użyteczności psychologii twórczości dla praktyki psychoterapeutycznej. Odwołując się do zasad heurystycznych sformułowanych przez Edwarda Nęcę, przedstawiają różne wymiary twórczego procesu pomagania. Proces terapii, relacja z pacjentem i współpraca w zespole terapeutycznym porównane są do działań teamów kreatywnych. Kreatywność rozumiana jest tu jako elastyczność myślenia, zdolność przeformułowywania trudności w zasoby, przelamywania założeń oraz umiejętność tworzenia nowych i wartościowych rozwiązań.

**creativity in psycho-
therapy
heuristic rules
creative process
in psychotherapy**

Summary: The paper is an attempt to look at psychotherapy from the perspective of „psychology of creativity”. The authors present various aspects of the creative process of psychotherapy using heuristic rules defined by Edward Nęca.

The process of therapy, relation with the patient and cooperation within the therapeutic team are referred to the work of „creative teams”. This allows one to see the possibilities hidden in differences of opinion and perspectives. Creativity is regarded as flexibility of thinking, ability to reformulate difficulties into resources, to undermine assumptions and to create new valuable solutions. Heuristic rules appear to be commonly, though secretly, used in psychotherapy. Their exposure permits one to use them consciously and more effectively.

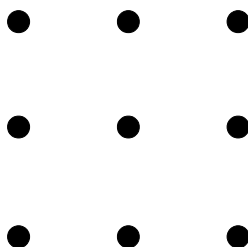
Wstęp

Artykuł ten jest efektem współpracy trójki terapeutów, z których każdy kształcił się w innym modelu psychoterapii (Gestalt, behawioralno-poznawczym, systemowym i psychodynamicznym). Spotkaliśmy się w Krakowskim Instytucie Psychoterapii, gdzie pracujemy prowadząc terapię grupową i rodzinną. W naszym zespole stosowanych jest wiele modeli rozumienia problemów zgłaszanych przez klientów, co prowadzi do różnorodności w zakresie sposobu budowania relacji z pacjentem. Stwarza to pewne trudności natury teoretycznej (który model rozumienia problemów przyjąć) i praktycznej (który model relacji leczącej z pacjentem przyjąć lub jak wykorzystać powstające różnice). Można

jednak zobaczyć taką wielość spojrzeń w zespole terapeutycznym jako bogactwo grupy kreatywnej — analogicznie do „teamów kreatywnych” tworzonych na potrzeby biznesu.

Różnorodność postaw i poglądów jest w takiej grupie nie problemem, ale ważnym zasobem pomocnym w szukaniu rozwiązań.

Otto Rank określił kreatywność jako proces łamania założeń, wykraczania poza ramy dominującej ideologii [2]. Wspomniane łamanie założeń dobrze ilustruje zadanie zwane Figurą Watzlawicka lub problemem 9 kropek [3]. Polega ono na przeprowadzeniu przez wszystkie 9 punktów czterech prostych linii bez odrywania ołówka od papieru.



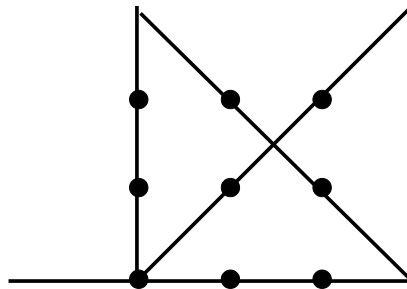
Rys. 1 Figura Watzlawicka

Zwykle po kilku pierwszych próbach zadanie sprawia wrażenie nierozwiązywalnego. Kluczem do celu okazuje się podważenie założenia, które większość osób przyjmuje za oczywiste: że rozwiązanie musi się znaleźć wewnątrz kwadratu stworzonego z czterech linii prostych. Trudność nie leży więc w samym zadaniu, lecz w przyjętym założeniu, które uniemożliwia osiągnięcie wyznaczonego celu dopóty, dopóki się go nie zakwestionuje. Możemy narysować dowolną liczbę linii prostych wewnątrz wyznaczonego kwadratu i ani o krok nie zbliżymy się do rozwiązania. Jeśli jednak odrzucimy wspomniane założenie i „przekroczymy ramy”, szybko znajdziemy odpowiedź. A wtedy wykonanie zadania zaskoczy nas swoją prostotą i elegancją. Figura Watzlawicka miała być inspiracją do ukucia popularnego angielskiego stwierdzenia „to think outside the box” opisującego myślenie kreatywne, nieszablonowe, wykraczające poza ramy, „otwarte”.

Analogiczny przykład z dziedziny psychoterapii przytacza Nancy Mc Williams w *Terapii psychoanalitycznej* [4]. Píše ona o sytuacji, w której najmniej rokujących pacjentów organicznych kieruje się do najmniej doświadczonych, pełnych zapału młodych terapeutów. Stoi za tym przekonanie, że ci terapeuci wolni są jeszcze od „założeń”, od „wiedzy”, że pacjent z deficytami jest słabo lub w ogóle niepodatny na terapię, że trudno go się leczyć. Opisane są przypadki sukcesu terapii właśnie dzięki takiemu „nierozsądnemu” połączeniu odpornego na terapię pacjenta z mało świadomym tego faktu młodym terapeutą.

Użyteczność myślenia „otwartego” można też zobaczyć we współpracy dwóch terapeutów o różnych rozumieniach procesu terapii czy też tego, „co leczy w terapii”. Rozmowa otwarta na taką wielowersyjność jest w gruncie rzeczy wychodzeniem poza „pudełko” założeń jednej szkoły.

Inną ilustracją myślenia kreatywnego jest rozwiązanie problemu zwanego „jajkiem Kolumba”. Jedna z wersji opowieści głosi, że Krzysztof Kolumb sam wymyślił zadanie



Rys. 2 Figura Watzlawicka — rozwiązanie

polegające na postawieniu jajka „na sztorc”. Podczas obiadu, na którym goście zazdrośni o osiągnięcia odkrywcy próbowali je zdyskredytować, twierdząc, że przepłynięcie oceanu to najprostsza rzecz na świecie, Kolumb zapytał ponoć, kto z nich potrafi postawić jajko w pionie. Po wielu nieudanych próbach gości, sam odkrywca nadłukł skorupkę i z łatwością wykonał zadanie, po czym stwierdził: „Panowie, czyż jest coś prostszego niż to, co przed chwilą nazwaliście niemożliwym? To najprostsza rzecz na świecie. Każdy to potrafi, jak mu się pokaże, jak to zrobić” [5]. W przypadku tego problemu rozwiązanie wymagało (dosłownie!) rozbicia pewnego przyjętego wcześniej założenia. Ta historia w naszym rozumieniu pokazuje, że odwaga w „rozbijaniu” założeń i kwestionowaniu znanych metod działania może doprowadzić do odkrycia nowego ładu, także w rozumieniu metaforycznym.

Interesującym przykładem takiego odkrycia w zakresie terapii jest historia opisująca, jak dzięki różnicom i nieporozumieniu złamano podstawową zasadę i otwarto drogę do powstania terapii rodzin. „John Bell, psycholog akademicki z Clark University w Stanach Zjednoczonych [...] usłyszał przypadkowo podczas wizyty w Tavistock Clinic w Londynie, że wybitny psychoanalityk John Bowlby eksperymentuje, poddając terapii całe rodziny, co nasunęło Bellowi pomysł zastosowania tej techniki w przypadku problemów z zachowaniem u dzieci. Bell był przekonany, że Bowlby prowadzi terapię całych rodzin, chociaż później okazało się to nieprawdą. Bowlby jedynie od czasu do czasu zwoływał zebranie rodzinne jako środek pomocniczy w pracy z dzieckiem problemowym” [6, s. 116]. Na podstawie błędnego odczytania tej informacji Bell zaczął myśleć o spotkaniach z rodzinami, a w ślad za nim również inni terapeuci mogli popełnić takie „faux pas”.

Powyższe historie pokazują istotną funkcję kreatywności w dokonywaniu zmian, przekraczaniu barier czy rozwiązywaniu problemów — kreatywność rozumieć można jako proces kwestionowania założeń, poszukiwania niestandardowych rozwiązań, odrzucania uprzedzeń czy przekształcania pomysłów lub trudności w cenne wskazówki. Są także argumentem za tym, że wielość rozumień i spojrzeń na jedną sytuację (w przypadku terapii: na problem zgłaszany przez pacjenta) może „otwierać myślenie” i stwarzać możliwość odkrywania nietypowych, a użytecznych dla pacjenta/klienta rozwiązań.

Opierając się na popularnej definicji twórczości, jako zdolności do uzyskiwania nowych i wartościowych rezultatów [7, s. 13], można powiedzieć, że jeśli problemem jest wielowersyjność w obrębie zespołu terapeutycznego, to wyeliminowanie jej, poprzez ortodoksyjne rozumienie pomagania, lub unikanie współpracy będzie rozwiązaniem wartościowym, ale

nie nowym. Z kolei podjęcie współpracy bez refleksji nad jej niebezpieczeństwami (np. rywalizacją czy wzajemną neutralizacją) będzie rozwiązaniem może nowym, lecz nie wartościowym, gdyż potencjalnie szkodliwym dla pacjenta. Wypracowanie konstruktywnych metod współpracy dających szansę skorzystania z wielości podejść terapeutycznych ma szansę stać się rozwiązaniem zarówno nowym, jak i wartościowym. Nie chcemy więc budować nowego paradygmatu „psychoterapii kreatywnej”, ani nie zamierzamy przyznawać zdolnościom twórczym prymu nad innymi, cennymi elementami warsztatu pracy psychoterapeuty. Proponujemy raczej spojrzenie na kreatywność jako ważny obszar uwarżliwienia, z którego zarówno terapeuta, jak i pacjent mogą korzystać.

W książce *Czynniki leczące w psychoterapii* prof. Czesław Czabała [8] określa stosunek psychoterapii do kreatywności w następujących słowach: *psychoterapia jest metodą leczenia zaburzeń psychicznych, której stosowanie wymaga wiedzy odwołującej się do wyników badań naukowych i umiejętności, których nabycie jest możliwe w wyniku uczenia się. Psychoterapia jest sztuką tylko w tym sensie, że każdy psychoterapeuta dostosowuje nabytą wiedzę i umiejętności do własnych możliwości ich wykorzystania i do potrzeb wynikających z jednostkowych problemów pacjenta* [8, s. 12]. Powyższy cytat dobrze oddaje napięcie, jakie istnieje w interesującej nas relacji między tradycją i kumulowaną przez pokolenia wiedzą a sztuką spotkania z niepowtarzalnym człowiekiem. Nancy McWilliams swoją książkę *Terapia psychoanalityczna* zaczyna od słów, które również odsyłają do tego napięcia: *Psychologia jest nauką. Psychoterapia to sztuka* [4, s. 11].

Ważne jest postawienie wyraźnej granicy pomiędzy czystą nauką a koniecznością jej przetworzenia w ramach możliwości terapeuty i potrzeb pacjenta. Jednak owo „tylko” zawarte w wypowiedzi profesora Czabały może dawać szansę dobrej, konstruktywnej współpracy, wnoszącej być może nową jakość. Psychoterapia nie chce i nie może zrezygnować ani z oparcia w naukowych badaniach, ani ze sztuki aplikowania ich rezultatów w niepowtarzalnym spotkaniu z drugim człowiekiem. W walce o zachowanie odrębności i znaczenia psychoterapii jako dyscypliny pomagania być może właściwe jest słowo „tylko”, podkreślające trwałe podstawy i granice psychoterapii. Jednak w wewnętrznej refleksji nad hierarchią wartości w naszej pracy, owo „tylko” bywa „wylaniem dziecka z kąpielą” i nie pobudza do refleksji nad tym, co w tej pracy jest sztuką właśnie.

Psychologia twórczości jako źródło inspiracji dla psychoterapii

Psychologia twórczości jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną badań opisującą mechanizmy psychiczne rządzące procesem powstawania nowych idei, pomysłów, produktów. Jej rozwój wiąże się z coraz szybszym postępem nauki i techniki, i związaną z tym coraz wyraźniej widoczną zmianą paradygmatu kształcenia. Wobec dynamicznego rozwoju nauki skuteczne funkcjonowanie w wielu zawodach wymaga nie tyle opanowania całości czy choćby większej części wiedzy z danej dziedziny (co jest zupełnie niemożliwe do osiągnięcia), ile raczej zdolności do twórczego korzystania z tego, co się wie, i to nie tylko z dziedziny własnej wąskiej specjalności, ale także dziedzin bardziej i mniej pokrewnych.

Na co dzień, pracując z pacjentami, możemy nie zdawać sobie z tego sprawy, że każda sesja psychoterapii jest również sesją kreatywną — procesem tworzenia „nowych i warto-

ściowych” zachowań, rozumień, interpretacji. W tym twórczym spotkaniu dwóch lub więcej osób posługujemy się wieloma „mapami” — sposobami odnalezienia się w danej sytuacji i odnalezienia drogi do celu. Pacjenci przychodzą często z mapą, która przestała prowadzić do celu. Terapeuci, by pomóc zaktualizować tę nieadekwatną, prowadzącą w ślepej uliczce mapę, korzystają ze swoich specjalistycznych map różnych teorii. Żeby jednak to było możliwe, a zwłaszcza, żeby mogło być skuteczne, potrzebna jest wspólna twórcza praca, podczas której szukamy, gdzie na tych różnych mapach jest miejsce realnych zdarzeń i sytuacji. Staramy się pamiętać za Korzybskim, że „mapa to nie terytorium” [9]. Nakładamy mapy jedną na drugą, by zobaczyć, gdzie się pokrywają, a gdzie nie. Twórczo korzystamy z tych różnic. Dwie, trzy, cztery mapy mogą wprowadzać chaos i niezrozumienie lub mogą się nawzajem uzupełniać i tworzyć nowy porządek. Rolą terapeuty jest twórczo korzystać z wielu narzędzi, które dziedziczy po pokoleniach badaczy, klinicystów i pacjentów. W tym, jako jedna z map, przydać się może wiedza o twórczości. Pożytki z niej można zobaczyć na trzech poziomach ogólności — sposobu rozumienia sytuacji terapeutycznej, wiedzy o właściwościach procesu twórczego i konkretnych technik pomocnych w pracy.

Sposób rozumienia sytuacji

Na najbardziej ogólnym poziomie psychologia twórczości może być dla terapeuty pewnym sposobem rozumienia sytuacji — swojej i pacjenta. Pozwala przezwyciężyć permanentną niepewność, na jaką obaj są narażeni. Pacjent przychodzi, bo odtwarzanie znanych mu zachowań i procedur przestało być funkcjonalne. Wychyla się więc ze skorupy nawyków w poszukiwaniu nowego. Terapeuta wychyla się ze swojej skorupy teorii i doświadczenia, by poznać unikalną niepewność tego właśnie pacjenta. Tylko tak, opuszczając bezpieczne terytorium znanego, mogą razem znaleźć „nowe i wartościowe”.

Świadomość, że jest to proces twórczy, chroni obie strony przed próbą pozostania w skorupie (można by rzec „w pudełku”). Terapeutę chroni przede wszystkim przed pewnością i pomyleniem mapy z rzeczywistością. Każde pamiętać, że choćby znał na pamięć setki książek o psychoterapii to i tak każda sesja jest wyjściem w nieznaną i wszystko, co wie, wszystkie narzędzia, które wnosi do gabinetu, na nic się zdadzą, jeśli nie zrezygnuje ze swojej pewności i nie spotka się z pacjentem w jego świecie.

Wiedza o procesie twórczym

Skoro już, chcąc nie chcąc, jesteśmy w sytuacji twórczej, to wiąże się to z pewnymi ograniczeniami (niepewność, popełnianie błędów, brak jednej właściwej odpowiedzi) i możliwościami (naprawiania błędów, znajdowania wielu dobrych odpowiedzi, działania bez pewności). W związku z tym przydać się może wiedza o procesie twórczym. Psychologia twórczości pozwala rozumieć różne aspekty tego procesu, wspólne dla kreatywnych działań o różnej treści.

Jeden z autorów pracował przez kilka lat jako copywriter korzystając na co dzień z wiedzy o kreatywności do tworzenia reklam. Obecnie jako psychoterapeuta z radością odkrywa, że choć przedtem szukał rozwiązań dla dużych systemów biznesowych, a teraz pracuje dla małych systemów rodzinnych bądź jednostek, to na pewnym poziomie te procesy mają wiele wspólnego. Tu i tam potrzeba dużo ciekawości, przekory, cierpliwości,

zdolności do odrzucania hipotez, dobrej komunikacji, zdolności radzenia sobie z różnymi punktami widzenia.

Psychologia twórczości pozwala niezależnie od treści konkretnego procesu twórczego rozumieć mechanizmy, które nim rządzą — na różnych poziomach — emocjonalnym, poznawczym, interpersonalnym, społecznym i systemowym.

Techniki kreatywne

Techniki kreatywne są najbardziej konkretnym, szczegółowym i praktycznym zastosowaniem wiedzy o twórczości w psychoterapii. Są ich setki, i pełnią w pracy z pacjentami wiele ważnych funkcji — relaksacyjnych, projekcyjnych, przełamujących bariery interpersonalne. Trudno sobie wyobrazić zwłaszcza terapię dzieci bez tego typu struktur.

Wiele z tych technik powstało na potrzeby treningu twórczości, szkoleń i sesji kreatywnych, ale być może równie wiele zostało stworzonych przez terapeutów. Psychologia twórczości czerpie bowiem inspiracje z różnych dziedzin i korzysta między innymi z osiągnięć psychoterapii.

Można by więc porównać pożytek z przenikania się tych dwóch dziedzin do efektu spotkania dwóch osób podczas sesji terapeutycznej, w której terapeuta jest kontenerem emocji, przeżył pacjenta, i zwraca mu je w nieco zmienionej formie. Często są to te same treści, które wypowiedział pacjent, jednak inaczej uporządkowane, wyrażone. Pacjent przyjmuje je już jako coś, co jest możliwe do nazwania i wykorzystania. Podobnie psychoterapia może paradoksalnie przejąć z psychologii twórczości wiele ze swych własnych treści, koncepcji, metod, wzbogacając się jednocześnie o to spojrzenie z zewnątrz — inną perspektywę, która może pomóc w integrowaniu różnych podejść, koncepcji teoretycznych czy wręcz różnych kultur pomagania.

Zasady heurystyczne w psychoterapii

Edward Nęcka w książce *TROP... Twórcze Rozwiązywanie Problemów* [10] opisuje ogólne zasady heurystyczne, czyli reguły przydatne w pracy twórczej rozumianej egalitarnie jako działania każdej osoby szukającej nowych i wartościowych rozwiązań. Postaramy się omówić je pod kątem aktualnych i potencjalnych zastosowań w psychoterapii. Nasze przykłady z pracy klinicznej nie będą oczywiście wyczerpujące — będą raczej zachętą do poszukiwania innych przykładów, spojrzenia na swoją pracę przez ich pryzmat, by zobaczyć — taką mamy nadzieję — nowe możliwości.

1. Zasada różnorodności

Ta zasada nakazuje nam tworzyć jak najwięcej różnorodnych pomysłów, niezależnie od fazy treningu lub fazy pracy nad problemem [11, s. 15].

Milton Erickson zwykł mówić: *Dla każdej osoby wymyślam nową teorię i nowe podejście* [12, s. 76], podobnie jak Irvin Yalom, który sugerował: *Twórz nową terapię dla każdego pacjenta [...] proces każdej terapii składa się z małych i dużych, spontanicznie kreowanych reakcji i technik, których nie sposób z góry zaprogramować* [13, s. 30–31]. Yalom podkreślał jednak, że zasadniczo inne jest znaczenie techniki dla nowicjusza, a inne dla doświadczonego terapeuty specjalisty. *Trzeba opanować technikę, by grać na*

fortepianie, w końcu jednak, jeśli ma się być prawdziwym muzykiem, trzeba tę wyuczoną technikę przekroczyć i zaufać własnej spontaniczności [13, s. 32]. Różnorodność pozwala wyjść ze schematów myślowych, w których tkwimy. Wszystko, dosłownie wszystko, co spotykamy na swojej drodze, może być źródłem inspiracji. Przykładowo, w psychoterapii poznawczej zaburzeń depresyjnych czy lękowych, zachęcenie pacjenta do bardziej różnorodnego interpretowania codziennych wydarzeń może być jedną z podstawowych, skutecznych interwencji. Smutek czy lęk mogą się utrzymywać właśnie dlatego, że myśleniu pacjenta brakuje różnorodności i każde spóźnienie się na autobus, każda koleżanka odwołująca umówione spotkanie bądź każdy popełniony błąd zdają się niezbitym dowodem na własną beznadziejność. Terapeuta, stosując technikę dialogu sokratejskiego, może zadać serię pytań: „Załóżmy, że Pani/Pana beznadziejność jest jednym z możliwych wyjaśnień tego, że koleżanka odwołała umówione spotkanie. Czy istnieją jednak alternatywne wyjaśnienia tej sytuacji? Czy zdarza się Pani/Panu odwołać spotkanie z koleżanką z innych powodów niż jej beznadziejność? Jaki najbardziej zwariowany powód mógł skłonić ją do takiego zachowania? Jaki jest dla Pani/Pana rezultat wyjaśniania jej zachowania swoją beznadziejnością? Co mogłoby wyniknąć dla Pani/Pana z zastosowania alternatywnego wyjaśnienia?”. Pytania te w istocie są zaproszeniem do bardziej różnorodnego, wolnego od automatyzmów myślowych spojrzenia pacjenta na daną sytuację.

Zasada ta najbardziej widoczna jest w terapii grupowej, w której różnorodność doświadczeń pacjentów jest wykorzystywana jako zasób, jako okazja do spojrzenia na sytuację jednego członka grupy z różnych perspektyw, zobaczenia różnych aspektów. Tak zwane lustro społeczne pozwala zyskać dystans do samego siebie, daje informacje o tym, jak jest się spostrzegany. W terapii indywidualnej dzieje się to w rozmowie z terapeutą, który odzwierciedla, zaciekawia się, dzieli się swoim widzeniem, interpretuje — proponuje więc skorzystanie z różnicy w spostrzeganiu sytuacji. W terapii rodzin widać to może najlepiej w modelu zespołu reflektującego — w którym wielu obserwatorów dzieli się swoimi myślami z rodziną, która zgłosiła się po pomoc.

2. Zasada odroczonego wartościowania

Przed wszystkim chodzi o powstrzymanie się na jakiś czas od krytykowania pomysłów pojawiających się w myśleniu grupowym lub indywidualnym. Jest to zwykle bardzo trudne ze względu na głęboko tkwiące w każdym człowieku nawyki intelektualne, wzmocnione socjalizacją [11, s. 16].

To bywa trudne, bo doskonale wiemy, czego „się nie da”, i doskonale wiemy, „jak to się robi”. Jeśli chcemy jednak zrobić coś nowego, musimy zrobić to nie tak, „jak to się robi” — może nam pomóc fantazja, nieskrępowane dziwaczne skojarzenia — ale musimy sobie na to pozwolić, aktywnie, świadomie wyłączyć „wewnętrznego krytyka”. Nowe idee często rodzą się słabe i niegotowe, potrzebują trochę czasu, by dojrzeć. „Wewnętrzny krytyk” przyda się później — w fazie oceny, wyboru i dopracowywania pomysłów.

Odroczenie wartościowania to bardzo ważna zasada w psychoterapii. Wypada zacząć od naczelnej zasady niedoceniań, wyznawanej przez znakomitą większość psychoterapeutów — ilustruje to metafora zostawiania swojego systemu wartości przed gabinetem — zawieszania go wraz z płaszczem i kapeluszem. Oczywiście nie chodzi tu o zgodę na

nieetyczne zachowania, tylko o wysiłek spojrzenia na sytuację z perspektywy systemu wartości klienta.

Od zasady nieoceniania istnieją pewne wyjątki, które stają się może bardziej istotne w sposobie pracy przyjętym w KIP, kiedy bowiem idziemy do domu klienta, pozbawiamy się pewnych elementów settingu, które daje nam nasz gabinet (tak oczywistych, że często nie zauważanych, jak cisza, wygodne miejsce do siedzenia, nic, co by rozpraszało uwagę, jak np. zwierzęta czy urządzenia RTV, czystość, brak osób trzecich). Jeśli w trakcie wizyty domowej pojawiają się różnego rodzaju dystraktory, możemy potraktować je jako źródło ważnych informacji, ale też w pewnym momencie możemy wrócić do wartościowania ich w wymiarze utrudniania wspólnej pracy.

Odroczenie wartościowania daje przestrzeń do tego, by w terapii odtworzyło się w jakiejś mierze to, co dzieje się w życiu — by pokłócili się ci, co się kłóca, zmanipulowali manipulujący, zagubili się zagubieni, obrazili się obrażalscy — po to, by można te sytuacje zobaczyć pod lupą, jaką tworzy przymierze terapeutyczne. Nieocenianie sprawia, że możemy się zaciekawiać motywami, które stoją za obserwowanym zachowaniem — pacjenci, zachęcani naszą ciekawością, mogą przyjrzeć się samym sobie bez lęku czy paralizującego poczucia winy lub krzywdy.

Zasada ta jest też podstawą sztandarowej freudowskiej techniki wolnych skojarzeń — która przypomina nieco tzw. fazę zielonego światła w burzy mózgow. Naczelną zasadą jest „zabrania się zabraniać” — wszystko, co pojawia się w głowie, ma zostać wypowiedziane. Prowadzi to nas do kolejnej zasady.

3. Zasada racjonalnej irracjonalności

Zgodnie z tą zasadą wprowadzamy w procesy twórcze elementy myślenia życzeniowego, nierealistycznego, oderwanego od rzeczywistości lub autystycznego [11, s. 16].

Racjonalne myślenie jest doskonałym narzędziem do rozwiązywania wielu problemów, ale czasem, zwłaszcza gdy szukamy nowych rozwiązań, racjonalne jest właśnie pozwolić sobie na irracjonalność.

Zasada ta znajduje szerokie zastosowanie w terapii z racji tego, że racjonalizacja jest jednym z powszechniej występujących mechanizmów obronnych. Skoro więc pacjenci używają racjonalności do utrzymywania swoich dysfunkcyjnych zachowań, to, aby mogli się od tego uwolnić, muszą skorzystać ze swoich irracjonalnych zasobów — intuicji, emocji, fantazji itp. Dlatego terapeuci nauczyli się używać różnorodnych narzędzi racjonalnie wykorzystujących irracjonalność — technik projekcyjnych, dramowych, bajek, anegdot, metafor i paradoksów.

Milton Erickson na tyle chętnie korzystał z metafor w swojej pracy terapeutycznej, że stały się one jednym z charakterystycznych elementów jego warsztatu. Gdy zgłaszał się do niego pacjent przekonany o niemożności rozwiązania swojego problemu, Erickson miał ponoć w zwyczaju zadawać mu do rozwikłania pozornie nierozwiązywalną łami-główkę: w jaki sposób zasadzić dziesięć drzew w pięciu rzędach tak, aby w każdym były cztery drzewa? [12]. Pozornie niemożliwe zadanie jest oczywiście metaforą pozornie nierozwiązywalnego problemu (podobnego zresztą do problemu 9 kropek). Po poznaniu rozwiązania jest spora szansa, by pacjent uświadomił sobie, że być może nie tyle problem jest beznadziejny ile on jeszcze nie poznał jego – możliwego – rozwiązania.

Zeig i Munion [12] opisują przypadek pacjenta, który z powodu uporczywych napadów paniki podjął terapię behawioralną. Ponieważ praca terapeutyczna przebiegała żmudnie, w chwili natchnienia (a także zapewne desperacji) terapeuta posłużył się właśnie prostą metaforą, a więc techniką zdecydowanie niebehawioralną, mówiąc: „Twój napad paniki jest jak śwędzące miejsce, nie drap go”. Ku zdziwieniu terapeuty, po tej interwencji pacjentowi łatwiej przyszło ignorowanie objawu, a w rezultacie jego nasilenie uległo znacznej redukcji.

W obszarze terapii rodzin zasadę tę najłatwiej chyba dostrzec w podejściu strategicznym korzystającym z interwencji paradoksalnych — kiedy terapeuta zaleca celowe wzmacnianie objawu, by zburzyć wewnętrzny system odniesienia, który dawał oparcie dysfunkcyjnym zachowaniom. Zalecenie skłóconej parze rytuału regularnej kłótni czy ostrzeżenie rodziny przed zbyt szybką zmianą funkcjonowania często odnosi odwrotny, czyli paradoksalnie zamierzony, skutek.

W terapii indywidualnej odnajdujemy ją choćby w psychoanalitycznym pochyleniu się nad znaczeniem marzeń sennych, czynności pomyłkowych czy w rozumieniu przeciwprzeniesienia jako nieracjonalnego z pozoru reagowania, które staje się źródłem bardzo ważnych informacji.

W podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach jedną z podstawowych technik terapeutycznych jest, z pozoru bardzo irracjonalne, tak zwane pytanie o cud [14, s. 100]. Zachęca ono klienta do wyobrażenia sobie i wyrażenia w słowach hipotetycznej sytuacji: „gdyby stał się cud i problem się rozwiązał”. Okazuje się, że skierowanie uwagi na obszar „cudownych” możliwości pomaga odnaleźć cel i staje się bazą do dalszej pracy skoncentrowanej na upragnionych rozwiązaniach.

4. Zasada kompetentnej niekompetencji

Właśnie skorzystanie z czyjejś niekompetencji może być zabiegiem wysoce kompetentnym i ze wszech miar pożądanym. Osoby mniej znające się na rzeczy mają mniej szkodliwych nawyków intelektualnych, [...] w mniejszym też stopniu ulegają sztywności myślenia, wynikającej z milczącego przyjmowania niektórych założeń jako oczywistych i nienaruszalnych [...] Właśnie połączenie świeżego spojrzenia laika z doświadczeniem eksperta tworzy istotę zasady kompetentnej niekompetencji [11, s. 17].

Laicy nie wiedzą, czego „się nie da”, i dzięki temu mogą to zrobić. Terapia rodzin jest sytuacją, w której toczy się rozmowa osób kompetentnych i niekompetentnych zarazem. Rodzina jest kompetentna w sprawach jej dotyczących w tym sensie, że radzi sobie ze swoimi problemami od lat, wytworzyła wiele adaptacyjnych zachowań i uporała się z wieloma trudnymi sytuacjami, wie najwięcej o sobie samej. Jest jednocześnie niekompetentna w tym sensie, że przychodzi na terapię uznawszy, że nie radzi sobie sama z wyzwaniem, przed którym stanęła. Terapeuta jest kompetentny jako ekspert od rozmawiania, słuchania i akceptowania różnych punktów widzenia, jednocześnie jest niekompetentny, jeśli chodzi o wiedzę o tej konkretnej rodzinie — członkowie rodziny wiedzą o sobie znacznie więcej. Do tego w samej rodzinie każdy ma inne obszary eksperckiej wiedzy — czasem szczególnie przydatne informacje wnoszą małe dzieci, które z pozoru nie uczestniczą w rozmowie, ale sposobem bawienia się prowokują dorosłych do pewnych reakcji, lub mówią coś, co

dorośli uznali za tabu. Takie niekompetentne zachowania dzieci czy innych członków rodziny rzucają czasem zupełnie nowe światło na dynamikę procesów interpersonalnych w domu.

W psychoterapii korzyści ze specjalnie stymulowanej niekompetencji można znaleźć także w innych obszarach — w grupach terapeutycznych osoby z innym bagażem doświadczeń mogą zupełnie inaczej zrozumieć opowiadaną przez uczestnika historię i pomóc mu ujrzeć możliwości, których wcześniej nie widział.

W grupach Balinta terapeuci nieznający wielu szczegółów dotyczących pacjenta dzielą się swoimi uczuciami, fantazjami, wrażeniami, jakie on wywołuje. Terapeuta poddający swoją relację z pacjentem pracy grupy może twórczo korzystać z jej specjalnie „stymulowanej” niekompetencji.

5. Zasada ludyczności

[...] zabawa sprzyja produktywności myślenia. Pozwala nam pozbyć się emocjonalnych blokad uniemożliwiających twórczość, dynamizuje naszą aktywność i dostarcza silnej motywacji do kontynuowania pracy [11, s. 17].

W treningach twórczości ludyczność stymuluje się często przez ćwiczenia fizyczne — rozluźniające, energetyzujące, pozwalające wyjść ze ściśle intelektualnego sposobu funkcjonowania, w który włącza nas edukacja i większość kontekstów zawodowych.

W grupach terapeutycznych stosuje się podobne techniki jako narzędzia uwrażliwiania na różne aspekty komunikacji, osłabiające napięcie, integrujące, intensyfikujące proces grupowy. Śmiech pojawia się jako rozładowanie napięcia, oznaka radości i swobody, ale też, i na to terapeuci są uważni, jako zasłona — sposób na ukrycie trudnych uczuć.

Śmiech w terapii ma szczególne miejsce, nieco inne niż w sesjach kreatywnych, z racji treści, którymi się zajmujemy, i spraw, z którymi ludzie przychodzą, i celów, jakie stawiamy przed terapią.

Najczęściej ludzie trafiają na terapię z powodu cierpienia. W trakcie terapii doświadczają wielu trudnych przeżyć. Aby wytrwać, muszą nabrać zaufania do terapeuty. Zabawa nie kojarzy się z powagą, jaką chcemy przypisywać naszej pracy. Jakkolwiek jest ona ważnym elementem budowania zaufania w terapii dzieci, to w pracy z dorosłymi pojawia się przygodnie, sporadycznie, raczej w późniejszych etapach. Wydaje się nie na miejscu wobec cierpienia, którym się zajmujemy. Paradoksalnie jednak czasem właśnie niepoważne potraktowanie poważnych problemów pomaga się z nich wydobyć (wydaje się ważne, by odróżnić powagę od koturnowości). Być może można w terapii bawić się na poważnie i smucić niepożytecznie. Bywa, że leczące jest wyśmianie objawu (ale nie pacjenta) i bywa, że utrzymywanie powagi jest wzmacnianiem dysfunkcyjnej ramy, w której problem jest nierozwiązywalny. Ilustracją tego zjawiska może być poznawcza technika dekatastrofizacji, stosowana zwykle w leczeniu zaburzeń lękowych, a w szczególności w przypadku bezsenności. Zwykle wieczorem, gdy sen nie nadchodzi, pacjent pogrąża się w wyobrażeniach negatywnych, a nawet katastrofalnych skutków, do których może doprowadzić niedobór snu. Wyobrażenia te generują lęk skutecznie wzmagający stan czuwania i utrudniający zaśnięcie. W technice dekatastrofizacji terapeuta zachęca do odważnego wyobrażenia sobie, co najgorszego może się przydarzyć w rezultacie bezsen-

ności, zachęca do twórczego odmalowania najbardziej negatywnych scenariuszy. Pacjent może mówić: „nie wyśpię się i kolejnego dnia będę się czuć słabo, będę wyglądać fatalnie i nie będę się mógł skoncentrować”. Terapeuta może zachęcać dalej: „założmy, że tak będzie, co najgorszego może z tego wyniknąć?”. Pacjent może kontynuować: „mój szef to zauważy i zwolni mnie z pracy, wpadnę w poważne problemy finansowe, odwróca się ode mnie znajomi, skończę pod mostem jako bezdomny i samotny człowiek”. Zwykle na tym etapie pacjent zaczyna się lekko rozluźniać i uśmiechać dostrzegając nadmierność, a nawet irracjonalność swoich obaw. Terapeuta może w tym pomóc pytając o powód uśmiechu, o to, jak często czarny scenariusz spełniał się do tej pory, upewniając się, czy na pewno odkryliśmy najgorsze możliwe zakończenie, wspólnie oceniając prawdopodobieństwo jego wystąpienia.

Nierzadko zdarza się, że zdolność do odczuwania radości jest jednym z celów terapii. Wtedy ludyczność terapeuty staje się modelem dla pacjenta. Szczególnie wobec osób nadmiernie „poważnie zsocjalizowanych”, które uginają się pod ciężarem wewnętrznych zakazów i ograniczeń, radosna acz nie bezmyślna postawa terapeuty może być ważnym czynnikiem zmiany.

6. Zasada aktualności

Ważne jest to, co dzieje się TU I TERAZ, choćby miało to oznaczać bardzo swoiste i niezrozumiałe w innym kontekście użycie słów lub innych symboli ... [11, s. 17].

Zasada ta zachęca nas do skupienia się na terażniejszości, zapomnienia na chwilę o przeszłości („to już było”, „już próbowałem”) i o przyszłości („to się nie uda”, „nie przejdzie”, „szef się nie zgodzi”). Większość nowych rozwiązań „już było”, tylko inaczej, i większość wyglądała na to, że „nie przejdzie”.

Yaalom w *Darze terapii* stwierdza, że podejście „tu i teraz” jest *najbogatszym źródłem siły terapeutycznej, żyłą złotą terapii, najlepszym przyjacielem terapeuty (a zatem i pacjenta)* [13, s. 42] i z tego względu omawia je w swojej książce szerzej niż jakikolwiek inny temat.

Zasada aktualności w psychoterapii najpełniej bodaj wykorzystywana jest w podejściu Gestalt, którego sztandarowym hasłem jest „tu i teraz, ja i ty” [1]. Hasło to streszcza podstawowe założenie, wedle którego spotkanie terapeutyczne tworzy pewien mikrokosmos, w którym jak w soczewce ogniskują się zjawiska występujące w makrokosmosie pacjenta czy klienta — sposób tworzenia relacji, spostrzegania drugiego człowieka i siebie samego, emocjonalne reakcje na frustracje czy inne zdarzenia. Gabinet terapeutyczny staje się dzięki temu swego rodzaju narzędziem bezpośredniego poznania funkcjonowania pacjenta — nie tylko tego, co on sam o sobie wie, myśli czy jak siebie świadomie przeżywa, ale też tego, co przed nim samym ukryte, możliwe do uchwycenia w jego zachowaniu, emocjach, reakcjach. Koncentracja na „tu i teraz” staje się w tym podejściu podstawową zasadą heurystyczną — sposobem docierania do istoty problemu i rozwiązania. Inne podejścia terapeutyczne również korzystają z „tu i teraz”, nawet jeśli nie formułują tego wprost. W terapii psychodynamicznej „tu i teraz” spotkania terapeutycznego jest źródłem najcenniejszych informacji o przeszłości pacjenta czy jego funkcjonowaniu w obecnym życiu — to właśnie tu i teraz zachodzą zjawiska przeniesienia, przeciwprzeniesienia, pro-

jekcji, identyfikacji projekcyjnej itd. — ich analiza pozwala terapeutce tworzyć hipotezy dotyczące dynamiki procesów nieświadomych. W terapii poznawczo-behawioralnej aktualność to przede wszystkim okazja do uczenia się — „tu i teraz” w gabinecie terapii czy sali treningowej, można ćwiczyć nowe umiejętności potrzebne w życiu. Także „tu i teraz”, nie tylko „tam i wtedy”, pojawiają się tzw. automatyczne myśli negatywne pacjenta (np. terapeuta spojrzął na zegarek – muszę go nudzić, nie może się doczekać końca spotkania, jestem beznadziejny), będące wodą na młyn pracy terapeutycznej. Uchwycenie ich w „tu i teraz” przynosi zwykle możliwość bardzo owocnej pracy na „gorącym materiale”.

Bez aktualności terapia zamienia się w relacjonowanie i narzekanie. Trudno wyobrazić sobie skuteczną terapię, która nie opiera się na relacji, przymierzku terapeutycznym, które realizuje się „tu i teraz”. Aktualność jest więc w tym sensie sercem psychoterapii — nawet gdy rozmawiamy o historii rodziny i doświadczeniach z wczesnego dzieciństwa, ma to sens tylko w odniesieniu do teraźniejszości — obecnych relacji ze światem i ludźmi.

Podsumowanie

Zamiarem naszym było zachęcić do zastanowienia się nad użytecznością psychologii twórczości dla praktyki psychoterapeutycznej, zwłaszcza tam, gdzie potrzebna jest integracja różnych podejść. Podsumowując, kreatywność jawi nam się z jednej strony jako „mówienie prozą” [15] — coś, co terapeuci robią nieustannie, co należy do istoty ich pracy i w czym przynajmniej niektórzy z nich osiągają mistrzostwo. Z drugiej jednak strony ta oczywistość nie jest tak oczywista, kiedy pomyśleć o społeczno-politycznym kontekście psychoterapii — potrzebie wzmacniania odrębności od różnego typu parareligijnych sposobów uzdrawiania, które w swobodny, by nie powiedzieć „twórczy”, sposób odnoszą się do teorii i badań naukowych. Warto więc poświęcić też trochę uwagi zagrożeniom, jakie mogą się wiązać z twórczym podejściem do psychoterapii.

Kreatywność bowiem, jak każdy istotny aspekt pomagania, może prowadzić do karykatury terapii, jeśli przesłoni jej istotę i jej wielowymiarowość, jeśli stanie się wymówką dla braku wiedzy i lekceważenia tradycji. Można bowiem pod hasłami kreatywności banalizować terapię, zamazując istotne różnice między poszczególnymi szkołami i tworząc zlepek eklektycznych technik pozbawionych spójności. Można też nadużyć twórczego wymiaru psychoterapii do realizacji narcystycznych pragnień samego terapeuty, który w swej pracy zechce się „twórczo realizować”, zamiast służyć pacjentowi. Jakkolwiek więc z jednej strony skazani jesteśmy na działanie w sytuacji niepełnej wiedzy o człowieku i jego problemach, co zmusza nas do ciągłego „wynajdywania terapii na nowo”, to z drugiej strony nasza praca osadzona jest w szerokim wielopokoleniowym nurcie, w którym wiele drzwi zostało otwartych i nie wymaga wyważania. Gdzieś więc między Scyllą ślepej wierności tradycji i metodzie a Charybdą odkrywania dawno odkrytych Ameryk przychodzi nam pływać korzystając zarówno z naszej pokory, jak i twórczej przekorności. Przemiany kulturowe ostatnich dziesięcioleci zdają się jednak konsekwentnie prowadzić do wzrostu znaczenia kreatywności w wielu dziedzinach życia. Coraz większa różnorodność światopoglądów, osłabienie roli tradycyjnych metanarracji określających dotąd znaczenia spraw podstawowych, coraz szybsze tempo rozwoju wiedzy — wszystko to sprawia, że coraz mniej liczy się kumulacja wiedzy, a coraz bardziej zdolność jej twórczego wykorzystania.

Czy trend ten może ominąć psychoterapię? Czy możemy bezpiecznie otulić się w stare wypróbowane teorie i przepisywać interwencje „na receptę”?

Wydaje nam się, że nie. Czas pokaże, czy to wątplenie jest twórcze.

Piśmiennictwo

1. Kernberg O. Trzydzieści sposobów zniszczenia kreatywności kandydatów na psychoanalitików. *Psychiatr. Psychoter.* 2005; tom 1, numer 2: artykuł 3.
2. Rank O. *Art and artist.* New York: Norton; 1989.
3. Watzlawick P, Weakland JH, Fisch R. *Change; principles of problem formation and problem resolution.* New York: Norton; 1974.
4. Mc Williams N. *Terapia psychoanalityczna.* Warszawa: Wydawnictwo Harmonia; 2011.
5. Baldwin J. *Thirty more famous stories retold.* Chapel Hill: Yesterday's Classics; 2005.
6. Goldenberg H, Goldenberg I. *Terapia rodzin.* Kraków: Wydawnictwo UJ; 2006.
7. Nęcka E. *Psychologia twórczości.* Gdańsk: GWP; 2001.
8. Czabała Cz. *Czynniki leczące w psychoterapii.* Warszawa: PWN; 2000.
9. Korzybski A. *Science and sanity. An introduction to non-Aristotelian systems and general semantics.* New York: Institute of General Semantics; 1994.
10. Nęcka E. *TroP... Twórcze rozwiązywanie problemów.* Kraków: Oficyna wydawnicza „Impuls”; 1994.
11. Nęcka E. *Trening twórczości.* Gdańsk: GWP; 2005.
12. Zeig JK, Munion WM, Milton H, Erickson. Gdańsk: GWP; 2005.
13. Yalom ID. *Dar terapii. List otwarty do nowego pokolenia terapeutów i ich pacjentów.* Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 2003.
14. de Jong P, Berg IK. *Rozmowy o rozwiązaniach.* Kraków: Księgarnia Akademicka; 2007.
15. Moliere. *Mieszczanin szlachcicem.* Kraków: Wydawnictwo Greg; 2007.

Adres: wdrath@gmail.com

WAŻNY KOMUNIKAT!

KRW PTP przypomina, że tylko ci Członkowie PTP, którzy opłacili składkę za rok 2012 w pierwszym kwartale br., będą otrzymywali zeszyty *Psychiatrii Polskiej* i *Psychoterapii* drogą pocztową.

Osobom, które wpłaciły składkę po tym terminie, będziemy wysyłali pliki pdf. Jednak, ze względu na brak wielu adresów mailowych, prosimy zainteresowanych otrzymywaniem czasopisma w formie elektronicznej o nadesłanie swojego adresu do Działu Kolportażu — Leszek Malinowski, kolportaz@psychiatriapolska.pl. Członkowie PTP, którzy opłacili składkę członkowską za rok 2011, otrzymali — poza zeszytami wydanymi w 2011 — także nr 1/2012 i 2/2012. Ponieważ jednak wielu z nich dokonało tej wpłaty dopiero z końcem roku lub nawet w pierwszych miesiącach 2012, należne zeszyty z ubiegłego roku mogą być do nich wysłane specjalną przesyłką (za zaliczeniem pocztowym) po otrzymaniu przez Dział Kolportażu odpowiedniego zamówienia (na wyżej wskazany adres mailowy).