

"Paradoksalna teoria zmiany" nie została napisana przez Frederyka Perlsa. Jej autorem jest Arnold Beisser, który napisał ten krótki artykuł w 1970 roku. Pierwotnie ukazał się on w książce, *Gestalt Therapy Now* pod redakcją Joen Fagan i Irma Lee Shepherd, opublikowanej przez Gestalt Journal Press. Artykuł napisany przez Beisser'a stał się szybko najczęściej cytowanym fragmentem z literatury terapii Gestalt. Obecny przedruk po angielsku znajduje się również na stronie internetowej *Gestalt Therapy Page*: <http://www.gestalt.org/arnie.htm>

Paradoksalna Teoria Zmiany

Arnold Beisser

Przez prawie pół wieku, i przez dużą część swojego zawodowego życia, Frederick Perls pozostawał w konflikcie z większością środowiska psychiatrycznego i psychologicznego. Bezkompromisowo działał na rzecz rozwoju swojego własnego kierunku, co tym samym często prowadziło do sporów z przedstawicielami bardziej tradycyjnych teorii. Jednakże w ciągu ostatnich kilku lat, coraz większa część teorii i praktyki klinicznej zajmującej się zdrowiem psychicznym zaczęła opowiadać się za Perlsem i stworzoną przez niego terapią Gestalt. To niedawne przeobrażenie nie jest wcale spowodowane tym, że Perls zmienił zdanie (choć jego stanowisko uległo pewnym modyfikacjom), wręcz przeciwnie, przyczyną ten zmiany jest to, że trendy i koncepcje pola przybliżają się coraz bardziej do idei głoszonej przez Perlsa i jego podejścia.

Konflikt Perlsa z obowiązującym porządkiem rzeczy zawiera załączki jego teorii zmiany. Ta teoria zmiany nie była przez Perlsa nigdzie formalnie opisana, ale jest to dość oczywiste, iż była podłożem znacznej części jego pracy klinicznej, i stanowi podstawę wszystkich technik stosowanych do dziś dnia w terapii Gestalt. Ze względów, które staną się wkrótce oczywiste, nazywać ją będę paradoksalną teorią zmiany. Krótko powiedziawszy, brzmi ona następująco: **zmiana pojawia się wtedy, gdy ktoś staje się tym, kim jest, a nie kiedy usiłuje stać się tym, kim nie jest.** Zmiana nie odbywa się ani pod wpływem przymusu ze strony osoby zainteresowanej zmianą, ani też kogokolwiek, kto stara się ją zmienić, ale zachodzi, jeśli ktoś włoży czas i wysiłek w to, żeby stać się tym, kim jest – być w pełni zaangażowanym w swoją bieżącą sytuację. Poprzez odrzucenie roli agenta zmiany, sprawiamy, że prawdziwie znacząca i systematyczna zmiana staje się możliwa.

Terapia Gestalt odrzuca rolę „zmieniacza”, wręcz przeciwnie zadaniem terapeuty Gestalt jest zachęcanie, a nawet upieranie się przy tym, żeby pacjent był tam, gdzie jest i tym, kim jest. Uważa on bowiem, że zmiana nie zachodzi ani za sprawą „starania się”, przymusu czy perswazji, ani też nie stanowi rezultatu wglądu, interpretacji czy innych podobnych metod. Wręcz przeciwnie, zmiana staje się możliwa tylko wtedy, gdy pacjent zrezygnuje, przynajmniej na chwilę, z tego, jakim chciałby się stać, i pokusi się być tym, kim jest. Bowiem z założenia, po to, żeby ktoś się poruszył musi najpierw zatrzymać się, co pozwala mu poczuć mocny grunt pod nogami, w przeciwnym razie, poruszanie się bez solinego oparcia w podłożu jest utrudnione albo też całkowicie niemożliwe.

Osoba, która przychodzi na terapię w celu dokonania zmiany jest w konflikcie z co najmniej dwiema skłóconymi wewnątrz-psychicznymi frakcjami. Osoba taka nieustannie porusza się pomiędzy tym, kim „być powinna” i tym, kim myśli, że „jest” – tak naprawdę nigdy w pełni nie identyfikując się z żadną ze stron. Terapeuta Gestalt prosi osobę, żeby na przemian angażowała się w każdą ze stron. Niezależnie, od której roli zacznie, pacjent zazwyczaj szybko przechodzi z jednej do drugiej. W takiej sytuacji, terapeuta Gestalt żąda od pacjenta tylko jednego - żeby zaangażował się w pełni w to, kim jest w danej chwili.

Pacjent przychodzi do terapeuty bo chce się zmienić. Wiele szkół terapii przyjmuje ten cel za całkowicie uzasadniony i przy użyciu rozmaitych sposobów stara się go zmienić, stwarzając tym samym rozdźwięk, jaki Perls nazwał dychotomią „*topdog/underdog*” („pan/podwładny” - przyp. tłum). W takiej sytuacji, terapeuta starający się pomóc pacjentowi odchodzi od pozycji egalitarnej i przyjmuje rolę wszystko-wiedzącego eksperta, a tymczasem pacjent gra rolę osoby bezradnej; jego zadaniem jest sprawienie, żeby pacjent się z nim zrównał. Terapeuta Gestalt, natomiast, uważa, że dychotomia *topdog/underdog* jest w zachowaniu pacjenta obecna od samego początku, gdy tylko jedna jego strona próbuje zmienić drugą, i że, w takiej sytuacji, terapeuta powinien ze wszelkich sił unikać stania się unieruchomionym w jednej z tych ról podejmując próby uniknięcia tej pułapki poprzez zachęcanie pacjenta do uznania obu stron jako jego własne; identyfikując się z każdą na zmianę.

Terapeuta analityczny, tymczasem, w celu osiągnięcia przez pacjenta wglądu, jaki może z kolei prowadzić do zmiany, korzysta z takich metod jak marzenia senne, wolne skojarzenia, przeniesienie oraz interpretacja. Terapeuta behawiorystyczny modyfikuje zachowanie pacjenta przy użyciu nagród i kar. Terapeuta Gestalt pokłada nadzieję w tym, że zachęcanie pacjenta pozwoli mu na wejście i stanie się tym, co w danej chwili doświadcza. Razem z Proustem wierzy, że „aby uleczyć cierpienie, musimy go wpierw całkowicie doświadczyć”.

Ponadto, terapeuta Gestalt uważa, że naturalnym stanem człowieka jest pojedynczy byt całościowy - niepodzielony na dwie lub większą ilość sprzeciwiających się sobie części. W stanie naturalnym, zmiana zachodzi w sposób ciągły w oparciu o dynamiczną wymianę pomiędzy *self* i środowiskiem.

Jak to zauważył Kardiner¹, w trakcie opracowywania swojej strukturalnej teorii mechanizmów obronnych, Sigmund Freud przekształcił procesy w struktury (np. zaprzeczanie w zaprzeczenie). Tymczasem terapeuta Gestalt uważa, że przekształcenie struktur spowrotem w procesy stwarza możliwość na zmianę. Ponieważ kiedy tak się dzieje, stajemy się ponownie uczestnikami wymiany z naszym otoczeniem.

W przypadku kiedy wyobcowane, fragmentaryczne *self* pełnią całkowicie odrębne, poszufladkowane role, terapeuta Gestalt zachęca do dialogu między tymi rolami; np. może dosłownie poprosić, żeby nawiązały ze sobą rozmowę. Jeśli pacjent sprzeciwia się takiej propozycji, albo wydaje się ją blokować, terapeuta po prostu prosi go by całkowicie zainwestował się w ten sprzeciw lub blokowanie. Z doświadczenia wiadomo, że w takiej sytuacji, kiedy pacjent całkowicie zidentyfikuje się z wyobcowanymi fragmentami - następuje integracja. W ten oto sposób, będąc tym kim się jest - w pełni - można stać się czymś innym.

Terapeuta sam nie stara się zmienić, ale dąży wyłącznie do tego żeby pozostawać tym, kim jest. Każdy wysiłek pacjenta do wpasowania terapeuty do jednego z jego stereotypów, takich, jak np. pomocnik czy *topdog*, prowadzi do konfliktu między nimi. Punkt końcowy osiąga się kiedy każdy z nich pozostaje sobą przy jednoczesnym zachowaniu bliskiego kontaktu pomiędzy nimi. Starając się pozostawać sobą wraz z drugim człowiekiem, terapeuta, również, się przekształca. Wynikiem takiego szczególnego wzajemnego oddziaływania staje się sytuacja, w której terapeuta jest tym bardziej skuteczny im bardziej się zmienia, ponieważ otwierając się na zmianę osiąga prawdopodobnie największy wpływ na swojego pacjenta.

Jak to się stało, że na przeciągu ostatnich pięćdziesięciu lat powyżej opisana teoria zmiany, jaka daje się wywnioskować z pracy klinicznej Perlsa, jest obecnie możliwa do zaakceptowania, aktualna i cenna? Założenia Perlsa nie uległy zmianie, ale zmieniło się społeczeństwo. Po raz pierwszy w historii ludzkości, człowiek znajduje się w pozycji, gdzie, zamiast konieczności dostosowania się do istniejącego porządku, musi być w stanie przystosować się do całej serii zmieniających się okoliczności. Po raz pierwszy w historii ludzkości, życie jednostki jest dłuższe niż czas, w jakim odbywają się poważne przemiany społeczne i kulturowe. Ponadto wzrasta szybkość, z jaką te zmiany następują.

Te formy terapii, które zwracają uwagę na przeszłość i historię indywidualną wychodzą z założenia, że jeśli jednostka upora się z problemami związanymi z jakimś osobistym wydarzeniem traumatycznym (zazwyczaj z okresu niemowlęcego lub dzieciństwa), zdobędzie umiejętność radzenia sobie ze światem raz i na zawsze; bo porządek świata uważany jest za stabilny. W dzisiejszych czasach problem wymaga od nas dużo więcej, ponieważ znaleźliśmy się w relacji z nieustannie zmieniającym się społeczeństwem. W takiej sytuacji pluralistycznego, wieloaspektowego, zmiennego systemu, w celu utrzymania stabilności, jednostka pozostawiona jest sobie samej. Zmuszona jest do posługiwania się metodą, jaka umożliwia jej zarazem dynamiczne i elastyczne poruszanie się w zmieniających się okolicznościach, oraz jednoczesne zachowywanie jakiegoś centralnego żyroskopu, który nią kieruje. I nie jest już możliwym korzystanie z jakichkolwiek ideologii, które stały się przestarzałe, ale musi posługiwać się teorią zmiany - jasno określoną lub też ukrytą. Celem terapii staje się, nie tyle wyrobienie dobrego stałego charakteru ale raczej zdolność do nadążania za zmianami przy jednoczesnym zachowaniu pewnej indywidualnej stałości.

Oprócz zmian społecznych, które dostosowały współczesne potrzeby do jego teorii zmiany, już sam upór Perlsa i jego niechęć do bycia tym, kim nie jest, sprawiły, iż był gotów na przyjęcie społeczeństwa, gdy tylko stało się na niego gotowe. Perls musiał być tym, kim był, mimo, a może nawet właśnie ze względu na sprzeciw jaki spotkał go ze strony społeczeństwa. Niemniej jednak, jeszcze za swojego życia zdołał się połączyć z wieloma profesjonalnymi siłami w swojej dziedzinie w taki sam sposób, jak osoba może dokonać integracji z wyobcowani częściami siebie samej w procesie skutecznej terapii.

Jest to oczywiste, że zakres spraw będących podstawą do obaw w dziedzinie psychiatrii powiększył się w taki sposób, że obejmuje obecnie nie tylko jednostkę, ale dotyczy również rozwoju społeczeństwa, które musi być w stanie wesprzeć jej indywidualizm - co jest obecnie kwestią najwyższej wagi. Wierzę, że opisana powyżej teoria zmiany daje się również

zastosować do systemów społecznych, w których porządek zmian zachodzi w kierunku integracji i holizmu; ponadto, że zasadniczą funkcją agenta zmian społecznych pozostaje jego „praca razem z organizacją i w organizacji w taki sposób, że może się ona konsekwentnie zmieniać wraz ze zmieniającą się dynamiczną równowagą, zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz organizacji. Wymaga to od systemu zdania sobie sprawy z wyobcowanych fragmentów, tak wewnątrz jak i na zewnątrz systemu, co umożliwi zarazem ich przybliżenie do zasadniczej działalności funkcjonalnej przy pomocy procesów, jakie są podobne do procesu identyfikacji w przypadku jednostki. W pierwszym rzędzie system musi być świadomy istnienia wyobcowanego fragmentu; następnie, fragment musi być zaakceptowany jako całkowicie uzasadniony wynik funkcjonalnej potrzeby tego systemu, i wreszcie jest on jawnie i celowo mobilizowany i uprawniony do działania jako wyraźna jasno sprecyzowana siła. To z kolei prowadzi do komunikacji z innymi podsystemami i ułatwia zintegrowany, harmonijny rozwój całego systemu.

Wraz z nadzwyczajnym przyspieszeniem tempa zmian w ostatnim czasie, potrzeba znalezienia systematycznej metody przeprowadzania zmian społecznych staje się niezbędna do tego, żeby ludzkość miała jakąkolwiek szansę na przetrwanie. Zaproponowana tutaj teoria zmiany ma swoje korzenie w psychoterapii. Została wypracowana w procesie diadycznych relacji terapeutycznych. Jednocześnie proponuję zastosowanie tych samych zasad do zmian społecznych, gdyż proces zmian indywidualnych stanowi mikrokosmos procesu zmian społecznych. Rozbieżne, niezintegrowane, walczące elementy stanowią poważne zagrożenie dla społeczeństwa, tak samo, jak jest to w przypadku jednostki. Szufładowanie ludzi na starych i młodych, bogatych i biednych, czarnych i białych, akademickich i pracowników obsługi, itp., wszyscy od siebie oddzieleni albo za sprawą luki pokoleniowej, geograficznej czy społecznej, stanowi zagrożenie dla przetrwania ludzkości. Potrzebujemy pomysłów na powiązanie ze sobą tych odizolowanych fragmentów jako uczestniczących poziomów zintegrowanego systemu systemów.

Proponowana tutaj paradoksalna teoria zmian społecznych opiera się na strategiach jakie opracował Perls w jego terapii Gestalt. Według autora mają one zastosowanie do organizacji społecznych, rozwoju społeczności oraz innych procesów zmiany zgodnych z demokratycznym ustrojem politycznym.

ⁱ Abram Kardiner (1891 - 1981) – amerykański antropolog kultury i psychoanalityk, analizant Freuda. Najbardziej znany z przełomowych badań nad weteranami wojennymi, opisanymi w książce z 1941 roku, *The Traumatic Neuroses of War* („Traumatyczne Nerwice Wojenne”), która postrzegana jest przez wielu współczesnych specjalistów jako początek pracy nad traumą. Jego badania, jako jedne z pierwszych, wskazały na związek między zaburzeniami psychicznymi i traumą wojenną. Zauważył bowiem, że w przewlekłych nerwicach wojennych, mechanizmy obronne mające na celu odwrócenie urazu prowadzą czasami do zniszczenia zdolności adaptacyjnych jednostki. W związku z tym trauma wojenna stanowi wynik awarii adaptacyjnej, a nie oddzielną chorobę. Kardiner określił nerwicę pourazową jako „physioneurosis”, podkreślając tym samym współistnienie objawów somatycznych i psychicznych. Wiele opisanych przez niego objawów zostało wykorzystanych w definicji PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), jaką w roku 1980 sformułowało Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. [przyp. tłum.]