



10/2011 (19)

Psychoterapia lęku w koncepcji analizy transakcyjnej

Jarosław Jagieła

Analiza transakcyjna (AT) powstała w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku jako nowa koncepcja psychoterapeutyczna. Po pewnym czasie pojawiły się inne zastosowania tego kierunku dotyczące między innymi różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego, szkoleń służących polepszeniu relacji międzyludzkich, edukacji i wychowaniu oraz szereg innych. Psychoterapia pozostała jednak wciąż głównym obszarem zainteresowań i aplikacji AT. I tak jak wszystkie inne nurty i szkoły psychoterapeutyczne analiza transakcyjna jest jednym ze sposobów leczenia zaburzeń psychicznych poprzez zastosowanie specyficznych i typowych tylko dla siebie metod psychologicznych. Podstawowe założenia AT sprowadzają się do stwierdzenia, że każda osoba posiadająca konkretny rodzaj zaburzeń, będąca w dowolnym wieku i na dowolnym etapie swojego indywidualnego rozwoju, może nauczyć się odpowiedzialności za swoje życie oraz podejmowane w nim decyzje. Zakłada zdecydowany prymat świadomości nad nieświadomością, a także podkreśla rolę i znaczenie wiedzy o sobie w kierowaniu przez jednostkę własnym losem, co *notabene* odróżnia często ten kierunek od innych szkół i orientacji terapeutycznych. Jednocześnie AT, tak jak każdy inny system psychoterapeutyczny, ma za zadanie to, co w sposób najbardziej lapidarny wyraża się w znanej wszystkim terapeutom formule: odsłonić – wyrazić – uwolnić. Problematyka lęku zajmuje tu ważne, choć nie wyłączne miejsce. Nie sposób w tak krótkim tekście omówić wszystkich stanowisk transakcjonalistów i orientacji teoretycznych dotyczących tej problematyki. Generalnie rzecz ujmując, można powiedzieć, że w AT, podobnie jak w psychoanalizie, wskazuje się na rolę wczesnodziecięcych doświadczeń traumatycznych w powstawaniu i utrzymywaniu się stanów lękowych. Wtedy

tworzy się tak zwana siatka uczuć zastępczych (raket)¹ z obecnością tego rodzaju nasilonego wewnętrznego napięcia, które jest specyficzną odpowiedzią na przeżywany przez dziecko stres². Na gruncie analizy transakcyjnej, tak jak to czyni Merle Friedman i Diana Shmukler, poszukuje się również modelu integrującego tradycyjne podejście behawioralno-poznawcze traktujące lęk jako określonego rodzaju reakcję o charakterze sygnałowym ze stanowiskiem uznającym lęk jako przejaw pewnego trwającego od dłuższego czasu procesu³. W innym opracowaniu Valerie Chang i Muriel James⁴ wskazują na znaczenie i rozwój obrazu siebie jako na przyczyny powstawania niepokoju. Lęk jest tu wyrazem braku miłości w dzieciństwie, który ujawnia się poprzez mechanizm obronny, jakim jest projekcja. Jest wyraźnie obecny w skrypcie⁵ jednostki i podejmowanych przez nią grach psychologicznych. W spotykanych opracowaniach reprezentowany jest też dość często pogląd mówiący o bliskości transakcyjnego rozumienia lęku z teoriami osobowości prezentowanymi przez Harry S. Sullivana i Karen Horney, a więc nurtem określanym jako neopsychoanaliza, co wydaje się faktem nieprzypadkowym.

¹ raket – (ang. *racket*) jedno z pojęć analizy transakcyjnej oznaczające wzorzec nieświadomych zachowań skryptowych (por. skrypt) będących środkiem manipulowania otoczeniem, powodując w ten sposób przeżywanie przez daną osobę negatywnych uczuć zastępczych.

² Por. R.G. Erskine, M. Zalcman, *The racket system: A model for racket analysis*, „Transactional Analysis Journal” 9(1).1979, s. 51-59.

³ Por. M. Friedman, D. Shmukler, *An Integration of Major Theoretical Aspects of Anxiety, Creative Behavior, or Rackets*, „Transactional Analysis Journal” 2(12).1982, s. 147-152.

⁴ Por. V. Chang, M. James, *Anxiety and Projection as Related to Games and Scripts*, „Transactional Analysis Journal” 4(17).1987, s. 173-184.

⁵ skrypt – (ang. *life-script*) kolejne ze specyficznych pojęć analizy transakcyjnej oznaczające nieświadomy plan życiowy, przypominający scenariusz np. sztuki teatralnej i wyznaczający jednostce oraz innym osobom charakterystyczne role do odegrania. Oparty jest na wczesnodziecięcych decyzjach i iluzjach. Zostaje później wzmacniany przez rodziców, a także motywowany określonymi zdarzeniami życiowymi oraz kończący się w sposób wybrany w dzieciństwie.

Analiza transakcyjna a inne nurty psychoterapeutyczne

Bez wątplenia inspiracją do powstania analizy transakcyjnej była psychoanaliza. Niektórzy badacze po dzień dzisiejszy uznają wręcz AT za jeden z nurtów psychoanalizy i wymieniają w jednym szeregu wśród innych koncepcji wywiedzionych wprost z psychologii głębi. Nancy McWilliams stwierdza:

Oprócz teorii popędów, psychologii ego, teorii relacji z obiektem i psychologii Ja w szerokim spektrum psychoanalizy mieści się jeszcze kilka innych teorii, które wywarły wpływ na koncepcję charakteru. Należą do nich między innymi koncepcja Carla Gustava Junga, Alfreda Adlera, Ottona Ranka, personologia Henry'ego A. Murraya, współczesna psychoanaliza Spotnitza, analiza transakcyjna Erica Berne'a [podkr. J.J.] teoria skryptów Silvana S. Tomkinsa...⁶.

Sam E. Berne za łącznik pomiędzy psychoanalizą a AT uważał W.R. Fairbairna⁷. Być może, gdyby nie przedwczesna śmierć twórcy analizy transakcyjnej, poszukiwanie związków z psychoanalityczną teorią relacji z obiektem zaowocowałoby ciekawymi rezultatami. Uważnego i zaznajomionego z tą problematyką czytelnika zachęciłbym tylko do zbadania związku między pierwotną relacją z obiektem i procesem zmian tej relacji choćby w wydaniu Margaret Mahler czy Melanii Klein oraz odniesienie tej dynamiki do znanego w AT pojęcia *strouk* („głaski”). Jest to niezwykle ciekawy obszar dociekań, który mógłby okazać się równie interesujący zarówno dla wzmiankowanej teorii psychodynamicznej, jak i dla samej analizy transakcyjnej. E. Berne konsekwentnie jednak odżegnywał się od silnych związków z psychoanalizą, mówiąc paradoksalnie, że o ile teorię skryptów można uznawać za freudowską, to już za koncepcję psychoanalityczną uważać jej nie można⁸. Istnieje bowiem zarówno szereg podobieństw między obydwoma systemami terapeutycznymi (np. akcentowanie wagi

⁶ N. McWilliams, *Diagnoza psychoanalityczna*, Gdańsk 2009, s. 61.

⁷ Por. U. Müller, recenzja do książki H. Harden, C. Sills, *Transactional Analysis: A Relational Perspective*, „European Journal of Psychotherapy and Counselling” 1(2007), s. 117.

⁸ Por. E. Berne, *Dzień dobry...i co dalej? Psychologia ludzkiego przeznaczenia*, Poznań 1998, s. 83.

przeżyć dziecięcych w AT), jak i widocznych różnic. Jedną z nich jest fakt, iż kategorie transakcyjne nie są pojęciami abstrakcyjnymi (jak dzieje się to w psychoanalizie), ale pewnymi dającymi się zaobserwować psychologicznymi realnościami łatwo przekładalnymi na konkretną praktykę psychoterapeutyczną. Jeden z czołowych transakcjonalistów Thomas A. Harris stwierdził nie bez przesady, że: „W psychoanalizie bohaterem jest analityk, natomiast w analizie transakcyjnej – pacjent”⁹. I choć sąd powyższy może wydawać się nieco przerysowany, to jednak trudno odmówić mu pewnej dozy słuszności. Różnice między psychoanalizą a analizą transakcyjną E. Berne widzi w roli specyficznie pojętej ochrony, jaką stosuje transakcjonalista w procesie terapii (tzw. 3P – przyzwolenie, siła, ochrona), o czym będzie mowa dalej. Twierdzi jednak, że jest ona niezbędna jako czasowa pomoc w przechodzeniu jednostki od stanu chwiejności do sytuacji pewności siebie, podobnie jak zachodzi to w procesie uczenia się nurkowania, jazdy konnej czy latania¹⁰. Przypisuje też większą cechę dyrektywności analizie transakcyjnej, w czym różni się zasadniczo od klasycznej psychoanalizy. Rola transakcjonalisty podobna jest do bycia jednocześnie analitycznym badaczem – co jest domeną nauki, jak i inżynierem czy technikiem zmieniającym istniejący stan rzeczy – co z kolei jest przedmiotem dyscyplin stosowanych¹¹. A jak wiadomo, dyrektywność jest jednym z „grzechów najcięższych” tradycyjnie rozumianej psychoanalizy. Tak więc analiza transakcyjna mimo swoich związków z psychologią głębi, co ujawnia się również w rozumieniu zjawiska lęku, niemal od początków swojego powstania była krytykowana za swoją „antypsychoanalityczność”¹². Jednocześnie analiza transakcyjna powstała na fali krytyki wobec tradycyjnej psychiatrii, która – zdaniem Thomasa A. Harrisa – przypomina

ślepego człowieka, poszukującego w ciemnym pokoju czarnego kota, którego tam wcale nie ma. Czasopisma i instytucje zajmujące się chorobami psychicznymi głoszą, że leczenie

⁹ T.A. Harris, *W zgodzie z sobą i z tobą. Praktyczny przewodnik po analizie transakcyjnej*, Warszawa 1987 s. 240.

¹⁰ Por. E. Berne, *Dzień dobry...i co dalej?*, dz. cyt., s. 445.

¹¹ Por. tamże, s. 454-455.

¹² P.L. Giovacchini, *Characterological Aspects of Marital Interaction*, „Psychoanalytic Forum” 2(1967), s. 7-29.

psychiatryczne jest dobre, ale czym jest i jakie są jego osiągnięcia, nikt nie potrafi wyjaśnić¹³.

W sposób dość utopijny niejednokrotnie oczekiwano, że AT zmieni w tym zakresie wszystko. Stanie się najefektywniejszą metodą leczenia osób szukających pomocy psychologicznej we wszelkiego rodzaju zaburzeniach psychicznych. Przywróci nadzieję tym wszystkim pacjentom, którzy utracili ją w stosunku do dotychczasowych podejść psychiatrycznych i psychoanalitycznych. Postawi pacjenta wobec faktu, że sam jest odpowiedzialny za kształt swojego przyszłego życia bez względu na to, co działo się wcześniej. Ta nieprzejednana krytyka dotychczasowych metod leczenia, w tym również niekiedy psychoanalizy, sytuuje analizę transakcyjną w nurcie kontestującej „antypsychiatrii”, a znajdującym swój najpełniejszy wyraz w psychologii humanistycznej. I choć trudno uznać AT za kierunek jednoznacznie wpisujący się w kolejną ze szkół psychologii humanistycznej, to godzi się ten fakt odnotować. Niemniej jednak wiele założeń, szczególnie tych fundamentalnych dla omawianej koncepcji psychoterapeutycznej (autonomia jednostki, rola zintegrowanej osobowości, preferowane formy terapii grupowej itd.), wskazuje na wyraźnie humanistyczne inspiracje analizy transakcyjnej. Nie bez znaczenia jest tu też fakt, że wykorzystanie AT może przyczynić się do bardziej efektywnego niż dotąd łączenia rozważań teoretycznych z konkretną praktyką kliniczną¹⁴. Podejścia analitycznego z realną pracą psychoterapeutyczną. Świadczą o tym poniższe grupy zagadnień godnych przywołania i zauważenia, na przykład istnienie wczesnodziecięcych urazów i powiązanie ich z późniejszymi doświadczeniami lękowymi w okresie dorosłości, podobieństwo między tymi urazami a obecnym kontekstem zaburzeń, rola dorosłych transakcji w relacjach interpersonalnych, aktywna rola osób znaczących w rozwoju jednostki, oddziaływanie wzajemne między samym doświadczeniem i jego reprezentacją a istniejącą obecnie adaptacją osobowości (ang. *personality adaptation*). Powyższe czynniki tworzą kompleks problemów mogących przyczynić się do podejmowania efektywnych interwencji terapeutycznych w przypadkach zespołów lękowych. Równocześnie

¹³ T.A. Harris, *W zgodzie z tobą i z sobą*, dz. cyt., s. 7.

¹⁴ Por. G.J. Suess, J. Sroufe, *Clinical implications of the development of the person*, „Attachment & Human Development” 7(4)2005, s. 381-391.

mogą one znaleźć zastosowanie w psychoterapii zmierzającej do przepracowania wczesnodziecięcych urazowych doświadczeń, czy też pomóc w odkryciu określonych ścieżek rozwojowych i czynników, które powodują powstawanie konkretnych barier rozwojowych na tej drodze.

Diagnoza transakcyjna

Wszelkie działania terapeutyczne poprzedzone muszą być trafną i rzetelną diagnozą istniejącego stanu rzeczy. Podobnie dzieje się w analizie transakcyjnej. W przypadku stanów lękowych, tak zresztą jak i w odniesieniu do wszystkich innych zaburzeń psychicznych, diagnoza kliniczna powinna obejmować szerokie spektrum aktualnego stanu psychicznego pacjenta. Zgodnie z obowiązującymi regułami winna być to tak zwana diagnoza pełna, czyli w sposób całościowy obejmująca ściśle powiązane z sobą elementy cząstkowe¹⁵: diagnozę porządkującą (klasyfikującą dany stan do określonego typu lub gatunku), diagnozę genetyczną (stwierdzającą przyczynę zaburzeń), znaczenia (określającą rolę zaburzeń w ogólnym obrazie funkcjonowania jednostki), diagnozę fazy (oceniającą stopień rozwoju danego zaburzenia) oraz diagnozę prognostyczną (przewidującą rozwój zaburzenia w dającej się przewidzieć przyszłości). W sensie temporalnym pełne postępowanie diagnostyczne jest więc zamknięte w obszarze czasoprzestrzeni wyznaczonym przez wierzchołki trójkąta, które można określić jako czas przeszły, teraźniejszy i przyszły. W świetle powyższego modelu postępowanie diagnostyczne nie może więc ograniczać i redukować się wyłącznie do analizy aktualnie istniejącej sytuacji w kategoriach: „z czym mamy do czynienia teraz”. Należy w równym stopniu uwzględniać to wszystko, „co było wcześniej”, jak i to, „co może, z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem być później”, szczególnie wtedy, gdy nie podjęte zostaną stosowne działania terapeutyczne. W analizie transakcyjnej ten całościowy aspekt diagnozy jest w pełni uwzględniany. Zgodnie z regułami omawianej tu teorii, diagnoza obejmuje następujące składowe¹⁶:

¹⁵ Por. S. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa 1973.

¹⁶ Por. R. Rogoll, *Aby być sobą. Wprowadzenie do analizy transakcyjnej*, Warszawa 1989, s. 20.

diagnozę struktury osobowości (rozpoznanie poszczególnych aktualnych stanów Ja), diagnozę społeczną (dokonywaną poprzez analizę układów międzyosobowych, to znaczy badanie, w jaki sposób dana osoba wchodzi w relacje interpersonalne z innymi ludźmi), diagnozę historyczną (określanie zachowań pochodzących z dzieciństwa) oraz diagnozę fenomenologiczną (występującą wtedy, gdy analizie podlegają stany Ja poprzez introspekcyjny wgląd w siebie). Tak wszechstronnie ujęte rozpoznanie stanu psychicznego pozwala z reguły – w sytuacjach psychopatologicznych – na podjęcie optymalnych działań terapeutycznych.

Skoncentrujmy się na jeszcze jednym aspekcie związanym z problematyką diagnostyczną. Otóż przyjmuje się, że diagnoza kliniczna może być formułowana na trzy możliwe sposoby¹⁷. Jako diagnoza różnicowa (nozologiczna), która w swej istocie polega na wyborze jednej z możliwych jednostek chorobowych i podporządkowaniu jej, na podstawie istniejących objawów, pacjentowi. Ograniczenia tak formułowanego stanu psychicznego danej osoby są nader oczywiste, a zjawisko tak zwanego *labelingu* (stygmatyzacji) poprzez łatwe „etykietowanie” ludzi nie budzi tu wątpliwości wielu autorów. Uproszczone naznaczanie określoną chorobą może pogłębiać zaburzenia pacjenta, dlatego należy stosować go wyjątkowo rzadko, choć jednocześnie pacjent często oczekuje nazwania jego cierpienia i nadania mu odpowiedniej nazwy (tzw. efekt Rumpelstilzchena).

Taki sposób stawiania diagnozy, choć niezwykle użyteczny praktycznie i powszechnie stosowany w procedurach klinicznych, okazuje swoją ograniczoną przydatność w kontekście pracy terapeutycznej. Inny rodzaj określenia stanu psychicznego danej osoby nazywany jest diagnozą funkcjonalną (opisową), gdzie następuje zarówno rozpoznanie (w czym i w jaki sposób jednostka ma trudności w regulacji swoich stosunków z otoczeniem), jak i wyjaśnienie, dlaczego tak się dzieje. Opisowy charakter tego rodzaju procedury stwarza znacznie szersze perspektywy dla podjęcia terapii i w większym stopniu angażuje samego diagnostę w stworzenie obrazu całościowego. Dopiero jednak diagnoza interakcyjna, podczas której następuje swoiście rozumiane uzgodnienie problemu między pacjentem z diagnostą, wytycza najlepsze drogi dla działań korekcyjnych i psychoterapeutycznych.

¹⁷ Por. *Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1998, s. 213-239.

Diagnosta występuje tu w roli mediatora między interesem jednostki, swoją wiedzą i doświadczeniem, nawet całym społeczeństwem, gdyż każde zaburzenie ma też swój wymiar społeczny. Znajomość analizy transakcyjnej, głównie jej aspektów interakcyjnych (transakcyjnych), może okazać się w takich przypadkach niezastąpiona. Pomocna jest także w wytyczeniu takiego obszaru kompromisu, który posłużyć może na dalszym etapie – sformułowania optymalnego kontraktu terapeutycznego. Diagnoza różnicowa jest niejako „osobowa”, choć uprzedmiotowiająca, diagnoza funkcjonalna w dużym stopniu ma charakter „środowiskowy” – dopiero diagnoza interakcyjna koncentruje się na tym, co łączy konkretnego człowieka z innymi ludźmi i co jest dla niego specyficzne w tej relacji, ma zatem charakter „transakcyjny”. Każdy zaś wewnętrzny konflikt nerwicowy, który jest podłożem wielu innych patologii – jak zauważa Jerzy Pawlik¹⁸ – ma swój aspekt intra- i interpersonalny. Interakcyjność diagnozy służy najlepiej wypracowaniu tego, co na wstępnym etapie psychoterapii nazywane jest kontraktem terapeutycznym. I choć każda forma profesjonalnej pomocy psychologicznej powinna zawierać taki element, czyli swoistą umowę między terapeutą czy doradcą, określając uzgodnienie celu terapii i kryteriów jego realizacji, to w odniesieniu do AT stanowi ona szczególnie ważne narzędzie pracy. Obwarowane wieloma warunkami i wymogami, na przykład tym, że problem musi być zdefiniowany przez samego pacjenta, a terapeuta pomaga mu tylko w precyzyjnym sformułowaniu dróg jego rozwiązania. „Praca nad kontraktem może być zakończona wówczas – piszą L. Cierpiałowska i H. Nowicka-Gawęcka¹⁹ – kiedy obie strony relacji pomagania mają świadomość tego, co stanowi problem, jaki jest cel terapii oraz jakie są kryteria jego zrealizowania”. W zawarciu kontraktu terapeutycznego zaangażowane muszą być wszystkie stany Ja pacjenta. Oddzielne zagadnienie stanowi w tym kontekście tak zwany kontrakt IDS (*issues de secours*), który jest niewątpliwie oryginalnym dorobkiem analizy transakcyjnej. Zadaniem tego rodzaju kontraktu jest zabezpieczenie pacjenta przed dokonaniem szkody sobie samemu lub innym osobom. Jest to, jak wykazuje

¹⁸ Por. J. Pawlik, *Psychoterapia analityczna*, Warszawa 1993, s. 18.

¹⁹ Por. L. Cierpiałowska, H. Nowicka-Gawęcka, *Wybrane zagadnienia analizy transakcyjnej*, w: *Elementy psychologii klinicznej*, red. B. Waligóra, Poznań 1992, s. 120.

praktyka, skuteczne narzędzie ochrony zarówno samego pacjenta, znajdującego się w szczególnie destrukcyjnych stanach psychopatologicznych, jak i obrony interesów psychoterapeuty. Warto tu jeszcze nadmienić, że diagram wszystkich stanów Ja wykorzystywany jest przez transakcjonalistów do autodiagnozy aktualnego sposobu funkcjonowania jednostki, co ma niebagatelny walor autopsychoterapeutyczny. Praca terapeutyczna rozciąga się więc skutecznie na czas między sesjami. Podobny walor ma fakt, że język AT oparty na zdroworozsądkowej logice i mowie potocznej pozwala na szybkie znalezienie porozumienia między terapeutą a pacjentem, co nie jest bez znaczenia. Jakże bowiem często hermetyczny język profesjonalistów rozmija się z semantyką przeciętnego człowieka zwracającego się o pomoc w swoich problemach lękowych.

Strategie postępowania psychoterapeutycznego

Analiza transakcyjna stwarza dogodne ramy służące wypracowaniu pewnego *modus procedendi* prowadzenia terapii stanów lękowych. Wybór określonej strategii psychoterapeutycznej jest wypadkową istnienia i działania wielu czynników. Bez wątpienia jest nim na pierwszym miejscu sam pacjent wraz z posiadanymi właściwościami (wiek, styl charakterologiczny, wykształcenie itd.) oraz nasilenie i charakter istniejących objawów.

Na dalszych miejscach wymienić należy osobę terapeuty (lub terapeutów w przypadku sesji grupowych). Posiadane kwalifikacje, na które składają się zarówno właściwe cechy osobowościowe i etyczne, jak i formalne przygotowanie zawodowe czy szeroko rozumiane okoliczności, w jakich ma miejsce proces psychoterapii (indywidualny czy grupowy charakter sesji, formy odpłatności, kontekst społeczny i rodzinny itd.). Wszystko to prowadzi do wypracowania między pacjentem a terapeutą optymalnego kontraktu, który w przypadku AT odgrywa wyjątkowo istotną rolę. Analizę transakcyjną nazywa się niejednokrotnie „psychoterapią kontraktową”, gdyż oparta jest głównie na świadomych wyborach i decyzjach pacjenta.

Kontrakt terapeutyczny musi być bardzo jasno sformułowany i mieć charakter całkowicie jednoznaczny. Powinien on dotyczyć osoby klienta, zarówno *explicite*, jak i *implicite* (co chcę zmienić

w sobie i czy dotyczy to naprawdę mnie, a nie zmiany we mnie ze względu na innych)²⁰.

Wskazuje się jednocześnie, że powinien być skoncentrowany raczej na nabywaniu nowych dyspozycji, niż na eliminowaniu elementów niepożądanych, a także, iż mają nie występować w nim zdania przeczące o negatywnej konotacji. Kontrakt winien również zawierać możliwości oceny i weryfikacji postępów terapii zarówno poprzez samego pacjenta, jak i jego otoczenie oraz psychoterapeutę. Zawiera się go w roboczej formie wstępnej oraz w postaci rozwiniętej uwzględniającej cały szereg dodatkowych i koniecznych elementów uzupełniających, na przykład powstrzymanie się od tak zwanych gier o władzę²¹. Kontrakt odbywa się również, w zależności od wspomnianych wcześniej uwarunkowań oraz wybranej strategii terapeutycznej, na różnych poziomach²². Poziom pierwszy ma charakter opiekuńczy w sytuacjach, gdy pacjent ma ograniczoną możliwość przejęcia odpowiedzialności za siebie (np. w momencie interwencji kryzysowej). Poziom drugi dotyczy zmiany konkretnego zachowania (np. osiągnięcie większej pewności siebie). Poziom trzeci określany jest w kategoriach świadomej redecyzji pacjenta dotyczącej szerszych obszarów jego funkcjonowania (np. radzenia sobie w sytuacjach niepewności w relacjach z innymi). W sumie pełny i właściwy kontrakt powinien zawierać następujące warunki²³. Winien być wzajemnie uzgodniony, co oznacza, że zarówno terapeuta, jak i pacjent, osiągnęli pełne porozumienie w zakresie warunków, środków i przewidywanych efektów w momencie osiągnięcia celów terapii. Mieć charakter legalny, to znaczy zgodny z wymogami prawa, etyki oraz obyczaju. Ponadto wyrażać się kompetencjami zarówno terapeuty (o czym była mowa już wcześniej), jak i pełną świadomością pacjenta (np. nie może być zawierany w stanach

²⁰ M. Cichońska, A. Suchańska, *Analiza transakcyjna w teorii i praktyce psychologicznej część III, Wybrane techniki oddziaływań terapeutycznych analizy transakcyjnej*, „Psychoterapia” 3(1989)70, s. 61.

²¹ Gra o władzę (ang. *power play*) – gra transakcyjna mająca na celu nakłonienie drugiej osoby do powstrzymania się lub zrobienia czegoś, czego ta osoba nie zrobiłaby z własnej woli.

²² Por. M. Cichońska, A. Suchańska, *Analiza transakcyjna w teorii i praktyce psychologicznej*, art. cyt., s. 62.

²³ Por. L. Cierpiałowska, H. Nowicka-Gawęcka, *Wybrane zagadnienia analizy transakcyjnej*, art. cyt., s. 120.

dużego zmęczenia, pod wpływem silnie działających silnych leków psychotropowych lub środków odurzających). Warunkiem ostatnim jest tak zwane wzajemne wartościowanie polegające na uzgodnieniu obopólnych kosztów i wysiłku ponoszonego przez obie strony, czyli pacjenta i terapeuty. Możliwe niejednokrotnie wypracowanie i dalsze przestrzeganie wszystkich powyższych kryteriów ma służyć właściwemu i niezakłóconemu przebiegowi całego procesu leczenia.

Podstawowa strategia postępowania terapeutycznego w analizie transakcyjnej wyraża się w formule, która umownie nazywana jest jako: „3 P” (ang. *three P's*), co w tłumaczeniu na język polski można tłumaczyć jako: przyzwolenie (ang. *permission*), ochronę (ang. *protection*) i siłę czy moc (ang. *power, puissance, potency*). Przyzwolenie oznacza zgodę na odrzucenie tych elementów obecnej sytuacji pacjenta, które pragnie on w sposób w pełni świadomy wyeliminować ze swojego życia. Chodzi tu głównie o utrwalone i sięgające dzieciństwa adaptacje, w naszym przypadku o charakterze lękowym, które wpływają na obecne problemy osoby poszukującej pomocy psychologicznej. Utrwalone adaptacje, które mają najczęściej charakter iluzji.

Aby pacjent mógł wyzdrowieć – pisze Eric Berne – konieczne jest zburzenie iluzji, na których buduje swe postrzeganie świata. Musi on zacząć żyć tu i teraz, w realnym świecie, nie zaś opierając się na „gdyby tylko czy któregoś dnia”²⁴.

Przyzwolenia mogą być wyrażane przez terapeutę wprost lub ujawniać się poprzez całą jego osobowość i postawę oraz przez wysyłanie określonych komunikatów o charakterze werbalnym i niewerbalnym. Jednak każda zmiana niesie z sobą niepokój, co ma szczególne znaczenie w odniesieniu do osób z nasilonymi stanami lękowymi. Potrzebna zatem jest ochrona, którą zapewnia (najczęściej w sposób przejściowy) sam terapeuta, aby sukcesywnie w czasie trwania leczenia tego rodzaju własna asekuracja została ukształtowana w osobowości samego pacjenta. Czołowi przedstawiciele tego nurtu psychoterapeutycznego piszą:

²⁴ E. Berne, *Dzień dobry...i co dalej?*, dz. cyt., s. 195.

Terapeuta zapewnia niezbędną ochronę, kiedy wystraszone i zażenowane wewnętrzne dziecko klienta próbuje nowych zachowań i doświadczeń²⁵.

Aby zmierzyć się ze swoim lękiem potrzeba jednak siły. I jest to kolejna część tej procedury. Pacjent musi dostrzec i odczuć w terapeutie (choć trzeba przyznać, że jest to bardzo trudny do zdefiniowania element jego oddziaływania) lub w grupie (w przypadku terapii grupowej) energię pozwalającą mu zmierzyć się i skonfrontować ze swoim lękiem. Inni przedstawiciele analizy transakcyjnej uzupełniają powyższą tradycyjną już formułę strategii terapeutycznej o dodatkowe zasady: praktyki (ang. *practice*) – ćwiczenie nowych wzorów zachowań pacjenta oraz percepcji (ang. *perception*) – kontrolowanie tego, co dzieje się w relacji terapeutycznej²⁶. Należy jeszcze wspomnieć o ważnej interwencji terapeutycznej budzącej wciąż liczne wątpliwości i kontrowersje w gronie nawet samych transakcjonalistów, a dotyczy ona działania, które określane jest mianem *reparentage* (w języku polskim tłumaczony bywa czasem jako: „reparentaż”). Oznacza ono zmianę destrukcyjnych przekazów rodzicielskich poprzez częściowe odtwarzanie tego rodzaju relacji z samym terapeutą. Kontestatorzy tej metody twierdzą – nie bez racji – że nikt nie powinien i nie ma prawa do wchodzenia w rolę rodziców danej osoby, a tego rodzaju działanie jest niczym nieuzasadnioną uzurpacją ze strony terapeuty. W wersji złagodzonej stosowany jest jednak *autoreparentage* (autoreparentaż), który nie musi oznaczać jednoznacznego braku akceptacji dla rodziców pacjenta, ale polega w pierwszym etapie na samodzielnym rozpoznaniu przez pacjenta negatywnych właściwości uwewnętrznionego obrazu rodzicielskiego. W fazie następnej następuje kontakt i obserwacja innych rodziców w życiu codziennym oraz w czasie trwania terapii, aby w etapie końcowym dokonać własnych wyborów poprzez dialog wewnętrzny pod kontrolą psychoterapeuty. Wyprowadzone stąd wnioski służą tak zwanej redecyzji²⁷ (ang. *redecision*), która ma

²⁵ S. Woollams, M. Brown, K. Huige, *Transactional Analysis in brief*, Michigan 1976, s. 40.

²⁶ Por. J.I. Clarke, *The Synergistic Use Of Five Transactional Analysis Concepts By Educators*, „Transactional Analysis Journal” 26(3).1996, s. 214-219.

²⁷ Redecyzja – zastąpienie wczesnej decyzji samoograniczającej wybory skrytowane nową, która uwzględni dorosłe zasoby danej osoby z uwzględnieniem perspektywy: retrospektywnej – koncentrowanie się na doświadczeniach

zmierzać do nowych i lepszych metod definiowania świata i pozbawionych lęku sposobów reagowania na niego.

Konkluzja

Na koniec refleksja natury bardziej ogólnej i z pozoru tylko odbiegająca od prezentowanych tu treści. Współczesny historyk idei Dominique Moisi w niedawno wydanej książce *The Geopolitics of Emotion*²⁸ stara się odpowiedzieć sobie na pytanie: „Czy za pomocą emocji można opisać świat i zachowanie narodów?”. Jego obserwacje i analizy pozwalają mu stwierdzić, że w obecnej dobie nie dochodzi do swoistego zderzenia samych cywilizacji – co, jak wiadomo, było tezą Samuela Huntingtona²⁹ – ale właśnie uczuć. Azja jest zdominowana uczuciem nadziei, Chiny czy Indie starają się dotrzymać w sensie gospodarczym kroku swoim potężnym sąsiadom. W świecie arabsko-islamskim dominuje upokorzenie i poczucie porażki, wykorzystania, frustracji czy braku wiary w sprawiedliwy porządek, będący wynikiem globalizacji i wprowadzanej tam niejako na siłę demokracji. Dobrą egemplifikacją byłaby tu obecna sytuacja w Egipcie, Tunisie, Algierii i w innych krajach Afryki Północnej. Natomiast Europa i Ameryka szukają swojej tożsamości i nie potrafią się odnaleźć w nowej rzeczywistości. Podważając swoją dotychczasową, głównie przecież chrześcijańską tradycję, zmagają się niejako z pytaniem: „Kim jesteśmy?”. Zaczynają dominować tendencje izolacjonistyczne i wszechobecny lęk. Brak zainteresowania przeszłością powoduje brak zakorzenienia w teraźniejszości, ale powoduje też, że nie myśli się również o przyszłości, która przeraża swoją nieobliczalnością. W jednym ze swych niedawnych wywiadów Dominique Moisi stwierdza:

Mamy tu do czynienia z całymi warstwami strachu. Strach przed inwazją biednych imigrantów z Południa – napędzany przez geografę i demografię. Strach przed utratą bogactwa i przywilejów.

z przeszłości, aktualnej – polegającej na zastąpieniu bieżących dysfunkcyjnych zachowań nowymi, przyszłościowej – uwzględniającej późniejsze konsekwencje podjętych decyzji.

²⁸ Por. D. Moisi, *The Geopolitics of Emotion*, New York 2009.

²⁹ Por. S. Huntington, *Zderzenie cywilizacji i nowy kształt ładu światowego*, Warszawa 2008.

Strach przed utratą tożsamości. Skończyła się długa epoka globalnej dominacji Zachodu. (...) Wchodzimy w nową erę, w której będzie coraz mniej ludzi Zachodu, a coraz więcej Afrykańczyków i Azjatów. Zwyciężą nas demograficznie i gospodarczo³⁰.

Zachód najwyraźniej stracił pewność siebie i jego kondycja przypomina zbiorową nerwicę lękową. No cóż, można uznać – jak to ktoś powiedział – że „każda epoka ma swoje typowe wariactwo”. Zatem pierwsze profetyczne słowa wypowiedziane na początku swojego pontyfikatu przez Papieża Jana Pawła II: „Nie lękajcie się!”, nie tylko nie straciły nic z swej aktualności, ale zyskały nowe, coraz donioślejsze znaczenie. Dopóki zatem nie zrozumiemy naszych zbiorowych lęków, dopóty istnieć będą i wciąż powstawać nowe kierunki, metody oraz techniki psychoterapeutyczne pragnące przynieść ulgę w lęku każdemu pojedynczemu człowiekowi.

→ **SŁOWA KLUCZOWE** – PSYCHOTERAPIA, ANALIZA TRANSAKCYJNA, DIAGNOZA I STRATEGIA TERAPEUTYCZNA

SUMMARY

J. JAGIEŁA, *Psychotherapy of Anxiety within the Concept of Transactional Analysis*

Transactional analysis (TA), like other psychotherapeutic directions, is one of the concepts dealing with treating anxiety disorders. It derives from the psychoanalytic current and is also connected with the humanistic psychotherapy. All therapeutic actions undertaken by TA need to be preceded with a diagnosis, which should be comprehensive and encompass such elements as classification, genetic, meaning, phase and prognosis diagnosis. In the psychotherapeutic work with the application of the transactional analysis, interactive diagnosis proves most useful, to a larger degree than differential or functional diagnosis. The TA psychotherapeutic strategy is based on working according to a formula, which is supposed to provide the patient with:

consent, protection and strength, leading as a consequence to early childhood redecisions and patient's self-restricting choices, which result in the ability to react in a way devoid of anxiety.

Jarosław Jagieła, doktor habilitowany, profesor WSFP „Ignatianum” w Krakowie, pedagog społeczny i psychoterapeuta. Kierownik Zespołu Badawczego Edukacyjnej Analizy Transakcyjnej w Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie oraz kierownik Katedry Psychologii WSFP „Ignatianum” w Krakowie. Naukowo zajmuje się aplikacjami psychologicznej analizy transakcyjnej w naukach społecznych. Autor szeregu artykułów naukowych i popularnonaukowych, między innymi książek: *Analiza transakcyjna w teorii i praktyce pedagogicznej* (1997); *Gry psychologiczne w szkole* (2004); *Narcystyczna szkoła. O psychologicznej rzeczywistości szkoły* (2007); *Kryzys w szkole. Krótki poradnik psychologiczny* (2009) i szeregu innych. Wieloletni pracownik w charakterze psychoterapeuty w służbie zdrowia. Obecnie, prywatna praktyka pomocy psychologicznej. Członek rady naukowej miesięcznika „Charaktery” oraz kwartalnika „Psychologia w Szkole”.