

Maria Orwid
Kinga Widelska

Wspólna przestrzeń. Spotkanie i dialog w psychoterapii, pokrewieństwa z filozofią dialogu

Psychoterapia a filozofia dialogu

Wydarzeniem, doświadczeniem, które jest treścią zarówno psychoterapii, jak i filozofii dialogu, jest spotkanie. Spotkanie osób, naprzeciwko siebie, twarzą w twarz, tworzy przestrzeń, w której odbywa się psychoterapia i przestrzeń, która jest przedmiotem opisu filozofii dialogu. Jedna i druga — psychoterapia i filozofia dialogu — zaistniały i rozwinęły się jako odrębne (wśród metod leczenia i nurtów myśli filozoficznej) zjawiska na wspólnej przestrzeni ostatniego stulecia. Czy to coś oznacza, czy jest „podwójnym” sygnałem zjawisk i potrzeb czasów? Oto pytanie, nad którym można się zastanawiać, przyglądając się temu, co je łączy — spotkaniu.

Co to jest psychoterapia?

Psychoterapia określa sposób leczenia, który odbywa się w sytuacji spotkania dwóch (w psychoterapii indywidualnej) lub więcej osób (w terapii rodzin, w terapii grupowej) głównie za pośrednictwem słów, rozmowy, kierowanej mniej lub bardziej rygorystycznie — w zależności od metody — przez odpowiednio przygotowanego do tego psychoterapeutę. Składa się z przeżyć — uczuć i myśli, powstających w czasie i w efekcie tego spotkania. Proces psychoterapeutyczny ma dążyć do takiej zmiany w sferze emocji, myślenia i zachowania pacjenta, która poprawi jego samopoczucie i funkcjonowanie.

Wątki leczenia czy pomagania poprzez słowo, rozmowę istniały zawsze; nie sposób wyśledzić ich prapoczątki. Podkreślały je i doceniały ich ważność, w mniejszym lub większym stopniu, rozwijające się w historii medycyna i psychologia. W XX wieku jednak rozwinęła się cała gama różnych szkół psychoterapii jako skonceptualizowanej, specyficznej metody leczenia czy pomagania w rozwoju. Można powiedzieć, że obecnie psychoterapia staje się coraz bardziej

poszukiwaną i eksploatowaną drogą uzyskiwania i dawania pomocy, coraz bardziej poszukiwanym i uznawanym „lekiem”.

W *Rytmie życia* Kępiński pisał, że „każda epoka ma swoje ulubione słowa” i że w cywilizacji zachodniej za takie popularne słowo w wieku XX można uważać, między innymi, słowo „psychoterapia”. Pisał: „dla historyka kultury słowa takie mogą służyć za punkt wyjścia do rozważań na temat zasadniczych, charakterystycznych tendencji danego okresu. [...] Tak więc można uważać, że w naszej epoce [...] symbolizuje [...] psychoterapia — potrzebę oparcia się o drugiego człowieka, pomocy, kontaktu uczuciowego i lepszego zrozumienia siebie”.

Co dzieje się w tym wspólnym obszarze psychoterapii i filozofii dialogu — w spotkaniu?

Warunkiem spotkania zarówno w filozofii dialogu, jak i w psychoterapii jest zaistnienie relacji między dwoma podmiotami. Filozofowie dialogu nazywają tę relację relacją Ja–Ty (Buber), relacją Ja–Inny (Lévinas), podkreślając podmiotowość spotykanego przeze mnie (przez Ja) drugiego człowieka. Ty, Inny — to przychodzący do mnie człowiek z całym swoim światem istnienia, kruchy poprzez odkrycie swoich przeżyć, pragnień, cierpienia. Poprzez odkrycie siebie — wobec mnie nagi i bezbronny. Wzywający mnie, tym stawieniem się naprzeciwko mnie, do skierowania mojej uwagi z mojego wewnętrznego świata na niego, na jego świat i czekający na moją na niego odpowiedź.

W psychoterapii do spotkania dochodzi między Ja-człowiekiem-terapeutą i Innym-człowiekiem-pacjentem. Osoby biorące udział w spotkaniu terapeutycznym spotykają się w określonym celu i w określonych rolach. Pacjent przychodzi do terapeuty ze swoim cierpieniem — lękiem, bólem, jakąś uciążliwą trudnością w przeżywaniu, w funkcjonowaniu i ze swoją potrzebą pomocy w poradzeniu sobie z tą trudnością, doznania ulgi w cierpieniu. Często obawia się tej sytuacji, nie wie, czego ma się spodziewać, obawia się obnażenia własnych przeżyć. Ma nadzieję, oczekuje, że nawet jeśli „odkryje” terapeutcie intymność swoich przeżyć, nie tylko nie zostanie zraniony, ale otrzyma pomoc, taką reakcję — odpowiedź terapeuty, która mu pomoże, przyniesie ulgę.

Cel spotkania — terapia, rola, w jakiej terapeuta występuje, podkreślają ważność osoby pacjenta w tym spotkaniu, jego cierpienia i potrzeby. Już z góry, to ja, terapeuta, muszę skoncentrować się całkowicie na drugim człowieku — pacjencie. Moja rola obliguje mnie do takiej postawy. Wejście pacjenta, jego zjawienie się naprzeciw terapeuty, wypełnia te role i wzmacnia konkretnością spotkania się konkretnych dwóch, tych, a nie innych, osób. I jeśli nawet pacjent w momencie zjawienia się przed terapeutą sformułuje swój pojedynczy problem jako powód przyjścia do terapeuty i od tego powodu zaczyna się rozmowa, jakby od „części” pacjenta, to stopniowo w sytuacji spotkania terapeutycznego terapeuta może coraz pełniej zobaczyć osobę pacjenta (poznać język jego indywidualnych znaczeń, jednostkowy i swoisty sposób przeżywania siebie i siebie

w świecie, ważność różnych obszarów przeżyć). To dopiero pozwala mu lepiej zrozumieć jego problemy i potrzeby. Jeśli terapeuta chce zobaczyć pacjenta jako całego człowieka, już od początku bycia pacjenta naprzeciw niego w pełni koncentruje się na nim, stara się uważnie patrzeć na wszystko to, co jest poza słowami wypowiedzianymi przez pacjenta — uczucia i treści w wyrazie twarzy, spojrzeniu, gestach — i uważnie słuchać wszystkiego, co pacjent mówi. I jeśli pacjent czuje uwagę terapeuty i jego pragnienie zrozumienia, życzliwość, gotowość przyjęcia wszystkiego, co w nim może być (a czego często się wstydzi czy boi) jako odpowiedź terapeuty-człowieka na niego-człowieka, to sam też chce i odważa się coraz pełniej „otworzyć”. I tak we wzajemnym dialogu pragnień zbliżenia się, pacjent pozwala zbliżyć się do siebie jako człowieka człowiekowi-terapeucie. Warunkiem psychoterapii jest pojawienie się czegoś, co nazywa się kontaktem, więzią terapeutyczną. Jej powstanie, „wejście w kontakt terapeutyczny”, umożliwia zaistnienie, rozwijanie się i efektywność procesu terapeutycznego. Początkowa sytuacja dawania terapii przez pacjenta przedmiotu do poznania w postaci jakiegoś poszczególnego objawu czy skargi, zmienia się w sytuację, gdy podmiot-pacjent pozwala wejść podmiotowi-terapeucie w pełną relację ze sobą, spotkanie człowieka z człowiekiem.

Dość radykalnie pisze o tym Kępiński: „W oddziaływaniu psychoterapeutycznym lekarz stara się wpłynąć na chorego człowieka jako na integralną całość i poprzez całościowe oddziaływanie usunąć lub zmniejszyć cierpienie [...] Ponieważ zakres działania obejmuje tu chorego jako jednostkę, a każda jednostka wymaga odmiennego, całościowego traktowania, nie może więc być mowy o regułach postępowania; w każdym wypadku są one inne. W tym sensie medycyna zawsze pozostanie sztuką, gdyż zawsze lekarze będą mieć do czynienia z indywidualnym, zróżnicowanym człowiekiem, a nie uogólnionym modelem”.

Takie poznanie drugiego człowieka i możliwość „oddziaływania” na niego może zaistnieć tylko w warunkach spotkania osoby z osobą. Filozofowie dialogu powiedzieliby, że jest wtedy naprzeciwko mnie Ty, Inny, nie To.

Oczywiście wiedza o człowieku, o emocjach, ich dynamice, wiedza o procesie wspólnego dochodzenia z pacjentem do źródeł jego przeżyć, o tym, jakie obszary wydarzeń, historii życia bywają szczególnie istotne w powstawaniu lęku, smutku i innych trudności pacjenta, a także wiedza o tym, jak leczyć czy pomagać rozwiązywać te trudności, jest oparta na powtarzalnym doświadczeniu i obserwacji, na wspólnym obszarze doświadczeń ludzi i jest niezbędna, aby być psychoterapeutą, żeby trochę sprawniej poruszać się w gęstwinie ludzkich przeżyć i być skuteczniejszym w efektywnym dla innych spełnianiu swojej roli. Ale tej koniecznej wiedzy o wspólnych elementach ludzkich przeżyć musi towarzyszyć pamięć jej fragmentaryczności, niepełności. O tym, że trzeba jej „użyć” za każdym razem inaczej. I o tym, że nawet wtedy nie wystarczy...

Bo tym, co jest niezbędne, obok wiedzy, do tego, żeby spróbować zrozumieć i pomóc drugiemu człowiekowi, jest skupienie się na nim, tak jakby on był

w tej chwili „centrum świata”, z nastawieniem na „odbior” tego wszystkiego, co w swój jedyny, niepowtarzalny sposób ma w sobie. I w tym skupieniu dochodzić do tego, które słowa, jakie treści, poruszenie czego jest „odповідzią” na pytanie, potrzebę w nim zawartą, która bardzo często jest ukryta głęboko w przeżyciach osoby i dla niej samej w sposób bezpośredni nieczytelna. Cała wiedza jest skoncentrowana na tym człowieku naprzeciwko, jest użyta jakby od nowa, niepowtarzalnie, jako część mojej dyspozycji, umiejętności, w geście odpowiedzi na pojawienie się pacjenta-człowieka przede mną.

Częścią tej odpowiedzi, może mniej spektakularną, ale nie mniej ważną niż zmobilizowanie i niepowtarzalne użycie całej wiedzy, a czasem może najważniejszą, jest samo skupienie się, zainteresowanie dla drugiego człowieka. I już to może być „odповідzią” — „leczącą odpowiedzią” na potrzebę człowieka. Siła tego skoncentrowania na drugim człowieku jest więcej niż mobilizacją i niepowtarzalnym użyciem całej wiedzy — jest „wyjściem naprzeciw” drugiego człowieka, aktem woli, chęci zrozumienia go i odpowiedzi na niego. I to jest dialog — wzajemne „odpowiadanie sobie” w przestrzeni obdarowywania się: dawania przez terapeutę pacjentowi uwagi, ważności i skupienia, a terapeutę przez pacjenta — zaufania i otwierania się.

Można powiedzieć, że skupienie się człowieka-terapeuty na drugim człowieku-pacjencie i jego wiedza, połączone razem, mogą sprzyjać sytuacji spotkania z człowiekiem-pacjentem, w której terapeuta „nie staje naprzeciwko drugiego człowieka z pustymi rękami” (odwołując się do sformułowania Bubera). Terapeuta może coś dać pacjentowi, jeżeli, skupiając się na nim, dobrze odczytał jego potrzebę w tym konkretnym czasie i stanie pacjenta i jeżeli, oczywiście, pacjent w tym konkretnym momencie swojego życia i przeżywania zechce to przyjąć. W sytuacji terapii istnieje taka możliwość, zależna od obu uczestniczących osób i jakości ich relacji.

W bardzo dużej (jeżeli nie największej) mierze jej zrealizowanie zależy od gotowości pacjenta skorzystania ze specyficznej oferty terapeuty, wiążącej się z podjęciem przez pacjenta trudności zanurzenia we własne przeżycia, jego własnej gotowości i chęci podjęcia wysiłku odmiennego spojrzenia na siebie czy próby dokonania zmian w swoim funkcjonowaniu. Terapeuta mówi o współpracy pacjenta, którą „dostaje” od niego w procesie terapii, również jako odpowiedź na swoje próby działań terapeutycznych. Jej zakres w aktualności, wyznaczanie granic pracy w obszarze intymności zależą od pacjenta. I terapeuta musi z szacunkiem uznać te granice. Nawet jeżeli w swoim terapeutycznym widzeniu sądzi, że to „zatrzyma” czy ograniczy proces postępów terapii i terapeutyczne korzyści pacjenta. Nawet jeżeli w terapii nazwiemy te granice brakiem możliwości „głębszej” pracy w tym momencie życia i aktualnym stanie pacjenta, to jest to używanie wiedzy diagnostycznej o obecnym stanie pacjenta, dynamice jego przeżyć, ale jednocześnie, jeżeli odnosimy się z szacunkiem do osoby pa-

cjenta, łącznie z granicą możliwości czy chęci dalszej terapii, jest to szanowanie jego wolności.

W tym wzajemnym dialogu pomiędzy terapeutą a pacjentem bywa wiele niełatwych, bardzo „dialogicznych” chwil poszukiwania, dopasowywania odpowiedzi do siebie nawzajem. Każdy uczestnik dialogu może mieć w konkretnych momentach spotkania niepokój przekraczania granic własnej intymności obok pragnienia zbliżenia i zaufania (pacjent) czy prawa terapeutycznego ingerowania w obszar intymności drugiego człowieka obok respektowania jej granic (terapeuta), własną niepewność wykonania lub zaniechania swojego gestu ku partnerowi spotkania. Pozostaje obszar niewiadomego, tajemnicy, jaką jest drugi człowiek. Pozostają również pytania i refleksje o obszarze pomiędzy bliskością i współbrzmieniem w spotkaniu terapeutycznym a kresem wzajemnej wymiany, odpowiedzi, oddziaływania i poszanowaniem wolności.

Obszarem pracy psychoterapeutycznej są trudne przeżycia, skomplikowane uczucia pacjenta, często nazywane dopiero w terapii. Przestrzeniami, w których się one rodziły i w których się pojawiają, są relacje pacjenta z innymi ludźmi, z osobami znaczącymi w przeszłości i obecnie. Można więc powiedzieć, że również materią psychoterapii są relacje pacjenta, sposób ich przeżywania przez pacjenta i ich w nim skutki, ślady. W praktyce psychoterapii bardzo wyraźnie ukazuje się „relacyjność”, „dialogiczność” bycia człowiekiem, kształtującą moc i znaczenie spotkań człowieka z innymi, „relacyjny” sposób uczestniczenia w świecie, w życiu.

W przestrzeni terapii jest więc spotkanie człowieka-terapeuty i człowieka-pacjenta w bezpośredniej ich relacji osoby z osobą oraz „przywoływanie” innych spotkań z życia pacjenta. W nich też często terapeuta, na pewnym etapie procesu terapeutycznego, symbolicznie uczestniczy, stając się ekranem, odbiorcą uczuć pacjenta do tamtych osób. Wówczas terapeuta, poprzez swoje bycie naprzeciw pacjenta, niejako „daje okazję” do kontynuowania tamtych spotkań w przestrzeni przeżyć pacjenta. A to służy uchwyceniu, nazwaniu tych niezmiennie ważnych i często trudnych przeżyć, zapoczątkowanych w tamtej relacji i trwających nadal w pacjencie. Proces ten może wyjaśnić, pomóc zrozumieć człowiekowi jego trudności, sposób przeżywania siebie samego i innych ludzi, uczucia wnoszone i specyficznie odbierane w aktualne jego spotkania z innymi. Zdarza się, że człowiekowi nie wystarcza „przemyślenie” swoich trudnych uczuć i relacji, zdarza się, że nawet nie próbuje się tego robić z lęku przed silnymi emocjami i bez świadomości ich trwającego wpływu na siebie, a dopiero „żywy” drugi człowiek naprzeciwko (terapeuta) pomaga je przywołać i pozwala w bezpieczny sposób w swej obecności naprzeciwko przeżyć, zobaczyć ich znaczenie, świadomie poradzić sobie z nimi. Również w terapii rodziny i terapii grupowej relacje między uczestnikami spotkania i sposób ich przeżywania są polem pracy terapeutycznej.

Takie podwójne doświadczenie „relacyjności”, „dialogiczności”, jako istoty życia człowieka, jest obserwacją i udziałem psychoterapeuty. Z refleksją nad znaczeniem wpływu i kształtującej człowieka mocy relacji, nad przestrzenią spotkań jako przestrzenią dziania się życia człowieka z innymi. Gdzież więc ma on szukać współnika do refleksji o istocie, sposobie istnienia człowieka w jego dialogicznym wymiarze, jak nie w filozofie dialogu? Obaj zajmują się konkretnością, aktualnością „bycia” konkretnej osoby-podmiotu w konkretnym i aktualnym „tu i teraz” jej życia. Odnajdują ważność dla tego istnienia w doświadczeniu bycia w dialogu, relacji, spotkaniu.

Dla psychoterapeuty jego doświadczenie jest (może być, bywa) inspiracją do własnej refleksji, własnego rozwoju, kształtowania własnej „filozofii życia”, hierarchii ważności i wartości. Oprócz spokojnej refleksji, w tym kształtowaniu uczestniczą i często ją poprzedzają mniej spokojne emocje, rodzące się w terapii bezpośrednio w spotkaniu z osobą pacjenta, z jego problemami emocjonalnymi (ujawniającymi się w relacji pacjenta wobec innych, w tym również wobec terapeuty), które często poruszają ślady emocjonalne znaczących relacji, spotkań człowieka-terapeuty z obszaru jego własnych doświadczeń. Dalszy rozwój procesu terapeutycznego i dalsze wypełnianie roli terapeuty skoncentrowanego na pacjencie i jego problemach, wymagają od człowieka-terapeuty własnej pracy „wewnętrznej”, zidentyfikowania konkretnych obszarów własnych przeżyć, poruszonych w spotkaniu z pacjentem. Prowokują zatem nieustannie do kontynuowania procesu samopoznania terapeuty. Antoni Kepiński pisał: „Podchodząc do chorego całościowo, lekarz z góry musi zdawać sobie sprawę, że nie będzie mógł go traktować jako przedmiot swej aktywności diagnostycznej i terapeutycznej, tylko że wejdzie w jeden ze swoistych kontaktów międzyludzkich, w którym wzajemne oddziaływanie jest obopólne”. A Robert Hobson podkreślał tę wzajemność relacji terapeutycznej nazywając psychoterapię „twórczym dialogiem między dwiema lub więcej osobami”. I w tym są: fascynacja, czasem ogromna trudność, poruszający, ale i rozwijający bodziec, zawarte w „dialogicznej” naturze pracy psychoterapeuty.

Wokół zdefiniowania, ścisłego określenia psychoterapii toczy się intensywna dyskusja. Jest wiele szkół psychoterapii różniących się od siebie inaczej połączonymi akcentami na różne wymiary koncepcji człowieka i opisem charakteru, sposobu i treści interakcji pomiędzy terapeutą a pacjentem. Ale niezależnie od tych różnic, niezależnie od szkoły czy metody psychoterapii, w każdym kontakcie terapeutycznym, nie tylko w psychiatrii aksjologicznej cytowanego Antoniego Kepińskiego czy psychoterapii kontekstualnej z etyką odpowiedzialności Boshormeny-Nogy, czy psychoterapeutycznym współdoświadczeniu Lainga, dialogicznej relacji psychoterapii Rogersa, czy podkreślanej ważności kontaktu terapeutycznego w terapii ericksonowskiej (i innych), zawsze pozostaje wspólne w psychoterapii: sytuacja spotkania, w której naprzeciwko człowieka jest drugi człowiek. Tego wymiaru psychoterapii nie są w stanie zredukować i — co

ważne — w swoim dojrzałym, pełnym obrazie nie mają takiego celu, określone, specyficzne dla poszczególnych szkół psychoterapii zasady i rodzaje oddziaływań terapeutycznych, techniki terapeutyczne. Kontakt terapeutyczny jest podstawowym, wspólnym dla różnych terapii warunkiem — tłem, wynikającym z tego samego faktu sytuacji terapeutycznego spotkania, dialogu pacjenta i terapeuty.

I nawet jeśli pojęcie „spotkania terapeutycznego” w języku psychoterapii nie jest całkiem tożsame z pojęciem „spotkania” z języka filozofii dialogu, to zakotwiczone są one nie tylko we wspólnym słowie, ale we wspólnej rzeczywistości opisanej sensem tego słowa — bycia naprzeciw siebie w dialogicznej relacji osób, podmiotów wspólnego wydarzenia, doświadczania siebie nawzajem.

W spotkaniu psychoterapeutycznym, o którym mówimy, że zawsze jest spotkaniem diagnostyczno-terapeutycznym, zawarte jest jednocześnie poznanie i podstawowy sens terapii, istota dokonującego się kontaktu terapeutycznego (spotkania człowieka-terapeuty i człowieka-pacjenta). Poprzez nie i w nim dokonuje się twórczy proces zmian, które są też celem terapii. W spotkaniu terapeutycznym, podobnie jak w opisie spotkania w filozofii dialogu, można mówić o jego epistemologicznym i metafizycznym wymiarze. Oprócz nich spotkanie terapeutyczne — jak każde spotkanie człowieka z człowiekiem — ma wymiar etyczny. Może być rozważane w kategoriach wartości. Mieści w sobie zobowiązanie wobec drugiego człowieka, zobowiązanie do odpowiedzi mu i do nieczynienia mu krzywdy, zobowiązanie do odpowiedzialności za swoją „odповідź” drugiemu człowiekowi, szacunek dla jego inności, tajemnicy, jaką jest szacunek dla jego wolności. Psychoterapeuta może odnaleźć podobieństwo swojego doświadczenia spotkania z opisanym w filozofii dialogu we wszystkich tych wymiarach.

Doświadczenie ważności twarzy ludzkiej, twarzy partnera dialogu jako „nośnika” przeżyć, uczuć, a nawet więcej, bo jakieś bezpośrednie (nie poprzez wnioskowanie) doświadczenie i odbiór, poprzez twarz, osoby drugiego człowieka jest opisane w Twarzy Innego w tekstach Emmanuela Lévinasa. To przeżycie Twarzy Innego, która mówi nie mówiąc, zobowiązuje do odpowiedzialności, oczekuje, „jest” wezwaniem do odpowiedzi, to wspólne doświadczenie psychoterapii i filozofii dialogu. I spojrzenie, które może mieć moc ocalającą i niszczącą.

Słowo, rozmowa, opisywane przez filozofów jako umożliwiający dialog, słowo znaczące, które może ranić drugiego człowieka i może być drogą leczenia, ma podstawową ważność dla psychoterapeuty.

Konkretność, zmysłowość, aktualność sposobu istnienia człowieka, to codzienna ważność doświadczania takiej istoty działania się życia człowieka zarówno dla filozofa dialogu, jak i dla terapeuty. Uchwycenie wydarzenia dziejącego się pomiędzy człowiekiem i człowiekiem w konkretnej, gęstej przestrzeni spotkania twarzą w twarz znajduje swój najpełniejszy opis, najbliższy doświadczeniu i refleksji psychoterapeuty w tekstach dialogicznych. One najbardziej wnik-

liwie i odważnie idą ku bezpośredniemu stykowi „dwóch światów” dwóch osób, zanurzają się i przyglądają wspólnej przestrzeni spotkania z perspektywy uczestnictwa w spotkaniu, dobrze znanej psychoterapeucie. Nie jest łatwo uchwycić to coś, dziejącego się tu i teraz, w konkretnym „wydarzeniu się” spotkania człowieka z drugim człowiekiem. Dzieje się tam coś *in statu nascendi*, porusza, rodzi, zmienia, jest trudne do opisania i niepokoi przez bieżący dynamizm i nasze „dziejące się” uczucia. Odczuwana przez psychoterapeutę potrzeba refleksji, opisu takiego wydarzenia, jako wynik widzenia jego ważności i własnego w nim udziału, znajduje wspólny ton, wspólne brzmienie w zetknięciu z myślą dialogiczną. Jest to trochę jak znalezione z ulgą: to jest to.

... Relacja z Innym, przestrzeń Ja-Ty czy Ja-Inny czy przestrzeń Pomiedzy. Ja podmiot wykraczający poza swój zamknięty świat w stronę drugiego jako innego, różnego, odrębnego Ja w relacji podmiotu z podmiotem. Koncentrując się na Innym i jego inności, chcę spróbować zrozumieć, odczytać jego potrzebę. To jest moje pragnienie zbliżenia do niego. A on jest naprzeciwko mnie ze swoim pragnieniem, do czegoś mnie wzywa. Patrzę i przeżywam jego Twarz, która zwraca się ku mnie, wyrwa mnie z mojego własnego świata. W sytuacji spotkania ta Twarz jest obnażona, porusza moje istnienie, zobowiązuje do odpowiedzialności za los Innego w tym momencie...

Ile razy przeżywa się w terapii taką chwilę, mgnienie, gdy nie koncentruje się na wiedzy i na zadaniu roli zawodowej, ale — nie można tego inaczej określić — bezpośrednio na człowieku i odpowiada się „sobą” na niego. I często pozostaje pytanie, jak istotną część rozpoznania i terapii stanowią tak naprawdę te właśnie momenty.

Dla refleksji własnej — jako osoby i terapeuty — można odnaleźć w filozofii wspólne refleksje, doświadczenia, nowe pytania i odpowiedzi. W szerokiej przestrzeni kultury myśl psychoterapeutyczna i filozoficzna — obie wzajemnie, w dialogu — inspirują się i uzupełniają.

Wzajemny wpływ i powiązania psychiatrii, psychoterapii i filozofii można odnaleźć w bliskim, krakowskim przykładzie kształtowania się myślenia dwóch konkretnych osób, których refleksja stała się już ważną i inspirującą częścią myśli psychoterapeutycznej i filozoficznej. Antoni Kepiński — psychiatra i psychoterapeuta korzystał z refleksji filozoficznej dla kształtowania swojego myślenia o człowieku i leczeniu go, a z jego doświadczeń i refleksji jako psychiatry korzystał w budowaniu swej dialogicznej filozofii dramatu filozof — ks. prof. Józef Tischner. Taki dialog pozostaje stałą potrzebą wzajemnej stymulacji w rozwoju różnych obszarów wiedzy i działania. I wydaje się, że szczególną potrzebą czasu jest podkreślanie znaczenia dialogu i spotkania zarówno w wymiarze myśli, kultury, jak i indywidualnego rozwoju i potrzeb człowieka.

Literatura

- M. Buber, *Ja i Ty. Wybór pism filozoficznych*, IW Pax, Warszawa 1992.
- J. Bukowski, *Zarys filozofii spotkania*, Wyd. Znak, Kraków 1986.
- Filozofia dialogu*, wybór B. Baran, Wyd. Znak, Kraków 1991.
- A. Kępiński, *Poznanie chorego*, PZWL, Warszawa 1989.
- A. Kępiński, *Rytm życia*, Wyd. Sagittarius, Warszawa 1992.
- E. Lévinas, *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 1998.
- E. Lévinas, *Czas i to, co inne*, Wyd. KR, Warszawa 1999.
- E. Lévinas, *Etyka i nieskończoność*, Wyd. Nauk. PAT, Kraków 1991.
- J. Tischner, *Filozofia dramatu*, Editions du Dialogue, Paris 1990.
- J. Tischner, *Myślenie według wartości*, Wyd. Znak, Kraków 1982.

**Common space. The encounter and dialogue in psychotherapy.
Affinities with philosophy of dialogue**

This is an attempt to describe a therapeutic encounter in psychotherapy by focusing on the dialogue that establishes a meaningful relationship between two persons. The importance of the dialogue, its functions and usefulness, are appreciated as well by philosophy of dialogue. Thus the authors try to present dialogue as part of everyday human experience, a concrete necessity that offers an opportunity for one man to meet another and to take responsibility for him/her without forcing either of them to lose freedom or autonomy.