

Znaczenie miejsca w terapii i poradnictwie

The Significance of Place in Therapy and Counselling

Location where the therapy is being held constitutes a substantial, however not fully appreciated and specific factor determining the effectiveness of the process. Organization of the room in therapy depends on the therapist's theoretical approach as well on the type of patients (individual, couple, married couple, group, adults, teenagers or children). A signboard or lack of it can be of significance as well as location of the office. The character of the therapy room depends on its organizer. Institutional offices bear more substantial marks of official character whereas the private rooms are more often arranged more tastefully. It can be noticed that room's arrangement and its decor resembles that of one's own house.

Keywords: counselling, therapy, place, space

Kształtowanie się relacji terapeutycznej i efektywność terapii zależą od kilku czynników. Są nimi: postawa terapeuty, jego wiedza i umiejętności, koncepcje teoretyczne, na których opiera on swoje działania. Renata Kleszcz-Szczyrba ujmuje je w dwie grupy czynników: specyficzne i niespecyficzne. Do pierwszej kategorii należą: podejście teoretyczne, doświadczenie zawodowe terapeuty, własna terapia, praca pod superwizją oraz osobowość. Do czynników niespecyficznych autorka zalicza: zmienne demograficzne, gospodarowanie czasem, wydarzenia w życiu osobistym terapeuty, sposób prezentacji i autoprezentacji terapeuty, inne nieokreślone czynniki, a także organizację przestrzeni terapeutycznej¹. W praktyce ostatniemu z wymienionych czynników poświęca się w opracowaniach stosunkowo mało uwagi. A dla każdego człowieka

1 R. Kleszcz-Szczyrba, „Pomagać sobą”. *Rozważania na temat czynników niespecyficznych w psychoterapii związanych z osobą psychoterapeuty*, „Psychoterapia” 2010, nr 4, s. 63–65.

miejsce ma znaczenie pierwszorzędne. Przecież bardzo starannie dobiera się i tworzy miejsca zamieszkania, kreuje przestrzeń, w której się pracuje i odpoczywa. Nawet miejsca spotkań towarzyskich muszą spełniać określone wymagania. A zatem istotne okazuje się również miejsce, w którym odbywa się poradnictwo i terapia.

Problematyką miejsca i przestrzeni zajmuje się kilka dyscyplin naukowych: architektura i urbanistyka, psychologia środowiskowa, geografia humanistyczna, pedagogika. W mniejszym stopniu podejmują ją praktycy oraz teoretycy poradnictwa oraz psychoterapii. W pracy nad niniejszym tekstem wykorzystałem rozproszoną, nieliczną literaturę przedmiotu oraz odniosłem się do osobistych doświadczeń pracy z rodzinami oraz pacjentami indywidualnymi.

Próba dookreślenia miejsca

Klasyk Yi-Fu Tuan mówi, że: „miejszem jest jakikolwiek stały przedmiot, który przyciąga naszą uwagę”². Miejsce to „zapełniona przestrzeń”, a także „część przestrzeni, w której się przebywa lub która czemuś służy”. W przestrzeni coś się zawiera. Przestrzeń coś wypełnia, a przebywanie w niej nadaje jej osobiste i kulturowe znaczenie³. Do miejsca można się przywiązać, można się z nim identyfikować, doświadczać go, zależeć od miejsca, mieć jego poczucie, być w nim osadzonym, zakorzenionym, można je przywłaszczyć, mieć poczucie przynależności, czy też być zadowolonym z miejsca⁴.

Maria Lewicka, powołująca się na geografa Johna Agnew, wymienia trzy podstawowe aspekty miejsca. Pierwszym jest lokalizacja, określana za pomocą obiektywnych współrzędnych na powierzchni ziemi. Drugi stanowi materialny kształt miejsca, charakteryzujący się konkretną formą tworzącą miejsce. Trzeci aspekt to znaczenie miejsca, odzwierciedlone przez subiektywny i emocjonalny stosunek człowieka do określonego punktu w przestrzeni. *Miejsce* to zatem „znacząca lokalizacja”. Jednak aby stała się miejscem, musi zdobyć znaczenie emocjonalne, emotywne, musi stać się dla człowieka ważne⁵.

Przestrzeń, której człowiek nadaje wartość i która staje się miejscem, jest rozpoznawana za pomocą zmysłów. Pomagają w tym receptory przestrzenne: oczy, uszy

2 Y.F. Tuan, *Przestrzeń i miejsce*, Warszawa 1987, s. 204.

3 M. Lewicka, *Psychologia miejsca*, Warszawa 2012, s. 11.

4 *Ibidem*, s. 105.

5 J. Agnew, *Place and politics: the geographical mediation and society*, Boston 1987. Cyt. za: M. Lewicka, *Psychologia miejsca...*, s. 31.

i nos. Człowiek poznaje przestrzeń również za pomocą dotyku⁶. Yi-Fu Tuan uważa, że zmysł wzroku dominuje i organizacja ludzkiej przestrzeni zależy prawie wyłącznie od niego. Mniejszą rangę nadaje innym zmysłom, które rozszerzają i wzbogacają przestrzeń wizualną⁷.

Maria Mendel twierdzi, że: „Miejsce jest zawsze znaczące. Wszystko ma bowiem miejsce. Gdzieś toczą się wydarzenia, gdzieś układają się sensy, za których pośrednictwem pojmujemy rzeczywistość, a w niej siebie, z mniej lub bardziej klarownym, lecz zawsze obecnym poczuciem związku z miejscem”⁸.

Według Yi-Fu Tuana: „Przestrzeń i miejsce są to słowa zwykłe, określające powszechne doświadczenia”. Autor zastanawia się, czym jest miejsce i co tworzy jego *tożsamość*?⁹.

W doświadczeniu znaczenie przestrzeni nakłada się często na znaczenie miejsca. „Przestrzeń” jest bardziej abstrakcyjna niż „miejsce”. To co na początku jest przestrzenią, staje się miejscem w miarę poznawania i nadawania wartości. [...] Dla definicji pojęcia „przestrzeń” i „miejsce” potrzebują siebie nawzajem. Bezpieczeństwo i stabilność miejsca zwraca naszą uwagę na otwartość, wielkość, grozę przestrzeni – i na odwrót. Co więcej, kojarząc przestrzeń z ruchem, odczuwamy miejsce jako pauzę: każde zatrzymanie w ruchu umożliwia przekształcenie sytuacji (położenia) w miejsce¹⁰.

Miejsce jako przestrzeń spotkań psychoterapeutycznych

Miejsce – samo w sobie – ma wymiar edukacyjny¹¹. Pedagogia gabinetu terapeutycznego wynika nie tylko z jego przestrzennego usytuowania, lecz także z tego, co w jego przestrzeni się dzieje. To miejsce dialogu, wydobywania i ujawniania uczuć, uruchamiania i prowadzenia procesu zmian, (symbolika dramatu greckiego). Miejsce stanowi przestrzeń doświadczania świata umożliwiającą konstruowanie tożsamości¹².

6 E. Hall, *Ukryty wymiar*, tłum. T. Hołówka, Warszawa 2009, s. 79.

7 Y.F. Tuan, *Przestrzeń i miejsce...*, s. 28.

8 M. Mendel, *Pedagogika miejsca i animacja na miejsce wrażliwa*, [w:] *Pedagogika miejsca*, red. *idem*, Wrocław 2006, s. 21.

9 Y.F. Tuan, *Przestrzeń i miejsce...*, s. 13–14.

10 *Ibidem*, s. 16.

11 M. Mendel, *Pedagogika miejsca...*, s. 32.

12 A. Męczkowska, *Locus educandi. Wokół problematyki miejsca w refleksji pedagogicznej*, [w:] *Pedagogika miejsca*, red. M. Mendel, Wrocław 2006, s. 39.

O organizacji i wykorzystaniu miejsca w procesie terapeutycznym decyduje w dużym stopniu orientacja teoretyczna psychoterapeuty. Decyzję o tym, jak ma wyglądać wnętrze, podejmuje prowadzący spotkania. Uwzględnia kontekst organizacyjny oraz terapeutyczny. Podstawowe skojarzenie z miejscem i terapią wiedzie myśl ku klasycznej psychoanalizie, gdzie pacjent leży na kozetce, a terapeuta jest usadowiony w fotelu. Przebywają razem w jednym pomieszczeniu, ale w innych pozycjach i bez bezpośredniego kontaktu wzrokowego. Współcześnie terapeuta psychoanalityczny z pacjentem będzie raczej siedział. Dla terapii analitycznych charakterystyczne okazują się wszakże stałość i neutralność¹³. Z kolei terapeuta z nurtu *gestalt* zaprosi do działania, psychodramatysta – do tworzenia, odtwarzania ról czy do ich zamiany.

Z miejscem poradnictwa i terapii, jak z każdym innym znaczącym miejscem, wiążą się rytuały. Gdy człowiek znajduje się w określonej przestrzeni, powinien się adekwatnie zachowywać. Przykładowo: do miejsca można zaprosić, prowadzić, otwierać drzwi, przepuszczać przez drzwi, stać dopóki gość nie usiądzie, mężczyzna może czekać, aż kobieta zajmie miejsce. Miejsce się tworzy, organizuje.

To, czy terapia jest prowadzona w instytucji czy w gabinecie prywatnym, decyduje o różnicowaniu miejsca. W instytucji terapeuci są zdani na zarządzających placówkami i na uwarunkowania wynikające ze specyfiki pracy ośrodków. Jedno popołudnie pracuję w miejscu, które już w nazwie zawiera człon „centrum psychiatrii”. Ta „etykieta” bardzo (do)określa to miejsce. I może stygmatyzować, przestraszać. Miejsce w konsekwencji może już samym szyldem onieśmielać czy zawstydząć. Zdarzało mi się tam spotykać osoby znane mi z różnych środowisk, dla których kontakt w placówce – choćby przelotny – był niezręczny, krępujący. Niekiedy interlokutorzy, niepytani, próbowali „wytłumaczyć się” z obecności w ośrodku psychiatrycznym.

Nieco inaczej jest w gabinetach prywatnych, które dysponują szyldem, źródłem informacji stanowiącym równocześnie element reklamowy. W jednym ze znanych mi dobrze miejsc na budynku i na drzwiach prowadzących do pomieszczeń, w których znajdują się gabinety, pacjentów wita przyjazne hasło „Empatia”¹⁴. I ono również jest informacją budzącą ciekawość.

Oczywiście kwestia szyldu lub jego braku uruchamia w środowisku terapeutycznym dyskusję toczącą się w obszarze między myśleniem, że pacjent ma prawo do całkowitej dyskrecji oraz anonimowości, a filozofią wspierającą nurt otwartości, zmierzającej do tworzenia się kultury terapeutycznej, tak aby uczestnictwo w psychoterapii było postrzegane nie jako coś wstydlivego i godnego ukrycia, ale jako proces sprzyjający rozwojowi i naturalny.

13 R. Kleszcz-Szczyrba, „Pomagać sobą”..., s. 67.

14 Wobec osób korzystających z pomocy terapeutów i poradnictwa używam słowa *pacjent*, wychodząc z założenia, że zarówno w poradnictwie, a zwłaszcza w terapii, mamy do czynienia z osobą cierpiącą.

Usytuowanie przestrzenne gabinetu terapeutycznego to niezwykle istotny czynnik. Psychoterapia słusznie kojarzy się z intymnością. I powinna ją zapewnić pacjentowi. Jak już powiedziano, w instytucji miejsce terapii jest oznaczone i uwarunkowane organizacyjnymi uwarunkowaniami podmiotu prowadzącego działalność. W obszarze działalności prywatnej terapeuci dbają, żeby miejsce przyjęć było nacechowane elementami domowymi. To ważne, ponieważ dom jest traktowany jako miejsce prototypowe¹⁵. Często już w holu są to wygodne krzesła czy fotele, wybiera się rozproszone, punktowe światło. W pomieszczeniu znajduje się niekiedy odtwarzacz muzyki albo radioodbiornik, tłumiący ewentualne dźwięki pochodzące z gabinetów. „Gabinet terapeuty powinien być względnie przytulny, odgradzony od hałasu i innych dźwięków. Bodźce z zewnątrz zakłócają spokój i odwracają uwagę pacjenta. Są pacjenci, którzy odbierają hałas jako formę inwazji psychicznej. Pomieszczenie musi dawać poczucie bezpieczeństwa i pewnego komfortu”¹⁶.

Wiele gabinetów prywatnych znajduje się w domach/mieszkaniach bez szyldu. I do takich właśnie miejsc też chętnie przychodzi część pacjentów. Pamiętam parę małżonków, z którymi spotykałem się późnym popołudniem w miejscu będącym takim całkiem dyskretnym gabinetem. Mężczyzna żartował sobie nawet, że wejście powinno być z innej strony niż wyjście, usytuowane tak, aby nie zdarzały się możliwości choćby przypadkowych spotkań z innymi pacjentami.

Jeden z dyskretnych gabinetów znajdujących się w centrum miasta stanowi kilku-pokojowe mieszkanie zlokalizowane w starej, zniszczonej kamienicy. Pacjent wchodzi, na od lat niemalowaną, zaniedbaną nieco klatkę schodową z wiekowymi schodami i przez próg drzwi wkracza do bardzo eleganckiego holu i kilku prostych, ale starannie wykończonych oraz wyposażonych gabinetów. To zestawienie klatki schodowej i pomieszczeń dla pracy terapeutycznej jest nawet nieco kontrastujące.

Lokalizacja gabinetu ma kolosalne znaczenie dla jakości spotkań terapeutycznych. Jedna z terapeutek, w poszukiwaniu miejsca na pracę z pacjentami, ulokowała się w przychodni NFZ. Spotkania odbywała tam popołudniami, gdy pacjentów do lekarzy POZ było już niewiele. Dość szybko zorientowała się jednak, że wybrana lokalizacja nie była optymalna. Klimat ośrodka zdrowia z łóżkiem, parawanem i umywalką budził oczywiste skojarzenia medyczne, co samo w sobie utrudniało budowanie relacji. Podczas pracy z parami słyszała, podobnie jak jej pacjenci, płacz dzieci znajdujących się na korytarzu. To budziło dodatkowe emocje zarówno osób przychodzących po pomoc, jak i samej prowadzącej spotkania. Terapeutka została, w jakimś sensie, ofiarą determinizmu architektonicznego oraz organizacyjnego. Miała bardzo małe możliwości przeorganizowania przestrzeni, żeby

15 M. Lewicka, *Psychologia miejsca...*, s. 47.

16 J. Kubitsky, *Vademecum psychoterapeuty*, Warszawa 2008, s. 32–33.

z gabinetu medycznego przeobrazić ją w przytulne miejsce zwiększające poczucie bezpieczeństwa. Wiesław Sikorski, z myślą o własnym doświadczeniu pracy z pacjentami, stwierdza: „znacznie łatwiej przychodziło moim pacjentom uzewnętrznić swoje problemy dzięki przeniesieniu gabinetu z ruchliwej i gwarnej dzielnicy do bardziej spokojnej i cichej”¹⁷.

Gabinety psychoterapeutyczne mają swoje cechy specyficzne, swoje przestrzenne właściwości. Gdy gabinetów jest kilka, są one niekiedy dyskretnie albo nawet wyraźnie ponumerowane. Poszczególnym pokojom można nadać nazwy. Jeśli pomieszczenia mają charakter prywatny, często „imitują dom”. I wynika to z założenia, że dobre samopoczucie i atmosferę bliskości uzyskuje się poprzez „urządzenie gabinetu na wzór lokali mieszkalnych, a więc gromadząc meble i różne przedmioty, które znajdują się w mieszkaniach pacjentów”¹⁸. Aranżacja klimatu familiarności następuje poprzez użycie miękkich, wygodnych foteli, sof i kanap oraz ciepłego, rozproszonego światła. Na ścianach umieszcza się obrazy lub reprodukcje, na ogół o neutralnym charakterze. Choć mebli jest niewiele, to wśród nich znajdują się stolik, szafka z książkami. Terapeuci rodzinni, lecz nie tylko oni, chętnie korzystają w trakcie pracy z tablicy (flipchart). Na ścianie lub w przeszklonej witrynie terapeuci często umieszczają swoje certyfikaty. Na pacjenta korzystnie działają meble gustowne, podkreślone „dobrze zestawionymi kolorystycznie zasłonami, firanami i wykładziną dywanową. Zasadą powinno być unikanie zarówno mebli zbyt komfortowych, jak i mało wygodnych”¹⁹.

Temu udomawianiu przestrzeni służy wykorzystanie „tkanki przyrodniczej”²⁰. W jednym z gabinetów terapeutycznych w publicznej placówce NFZ znajduje się okazała zielona roślina w dużej donicy. Zajmuje znaczącą część pomieszczenia, równocześnie jednak tworzy klimat natury, w tym publicznym wnętrzu, zorganizowanym dość standardowo, a zatem – surowo. I ten gabinet, jako jeden z wielu w tym ośrodku, staje się na swój sposób wyjątkowy.

Niekiedy przestrzeń gabinetu może onieśmielać czy wywoływać dyskomfort. Dzieje się tak, gdy miejsce i wystrój pomieszczenia do prowadzenia terapii zasadniczo odbiegają od rzeczywistości życia pacjenta, przez co nie jest on w stanie dobrze się tam czuć. Nawet bardzo schludne i dość proste pomieszczenie placówki NFZ może bowiem tworzyć przestrzeń bardzo różniącą się od świata codzienności pacjenta. Zdarza się tak zwłaszcza w przypadkach osób z obszaru dysfunkcji/biedy, przychodzących na spotkanie do eleganckich wnętrz gabinetu, różniących się znacznie od mieszkań pa-

17 W. Sikorski, *Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozasłowna*, Kraków 2013, s. 182.

18 *Ibidem*, s. 183–184.

19 *Ibidem*, s. 182–183.

20 A. Baranowski, *Projektowanie zrównoważone w architekturze*, Gdańsk 1998, s. 40.

cjentów. Zdaniem W. Sikorskiego warto unikać wystroju zbyt oficjalnego, wystylizowanego oraz bezosobowego²¹.

Gabinet terapeutyczny ma być miejscem spotkania i dialogu. Zatem powinien ten dialog ułatwiać i wspierać. W przeszłości psychoterapię nazywano leczeniem rozmową²². Gabinet jest miejscem wspólnym. Nie należy jedynie do terapeuty, ale – również do pacjenta. Obie strony powinny znaleźć w tej przestrzeni swoje osobiste miejsce. Przewaga terapeuty polega na tym, że on w większym stopniu określa topografię gabinetu oraz decyduje o usytuowaniu osób w przestrzeni. Zadaniem terapeuty jest jednak wycucie, wybadanie potrzeb pacjenta oraz ich zaspokojenie. Często pacjenci korzystają z niepisanego prawa, aby wygodniej, bardziej zgodnie z potrzebami usytuować się w przestrzeni gabinetu: w tym przestawić fotel, zamienić się miejscami, przybliżyć, oddalić czy uwzględnić odstęp od innego członka rodziny. Wykazują zachowania terytorialne – kładą coś swojego na fotelach, krzesłach czy stolikach. „Pomieszczenie, w którym terapeuta pracuje, ma znaczenie dosłowne i przenośne. W sensie konkretnym jest to miejsce pracy, w sensie metaforycznym jest to forum psychiczne, przestrzeń duchowa”²³.

Nieco inaczej wykorzystuje się przestrzeń w pracy indywidualnej, a inaczej – w terapii z parami, rodziną czy grupą terapeutyczną. Interesujące jest to, w jaki sposób ustala się dystans między pacjentem a terapeutą. Z jednej strony – poszczególne nurty terapii wykształciły na ogół jakiś kanon. Z drugiej – psychoterapia rozwija się, zataczając coraz szersze kręgi: od pacjentów indywidualnych, poprzez rodziny, aż do grup. Powoduje to zmiany w wykorzystywanych przestrzeniach. Następuje zwiększanie ich powierzchni, zachodzi zmiana ich funkcji. Stosuje się nowe usytuowania oraz wyposażenie, np. lustro weneckie terapii systemowej²⁴. Uważa się, że „dla właściwego kształtowania procesu terapeutycznego duże znaczenie ma optymalny dystans między terapeutą a pacjentem”²⁵. Praca z pacjentem indywidualnym wymaga kontaktu w dystansie społecznym. Podobnie wygląda praca z parą oraz rodziną. Gdy pracujemy z rodziną „pomieszczenie powinno być na tyle obszerne, aby każdy członek dużej rodziny mógł wybrać sobie miejsce w odpowiedniej odległości od innych osób – takiej, która zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa”²⁶.

21 W. Sikorski, *Komunikacja terapeutyczna...*, s. 184.

22 J. Kubitsky, *Vademecum psychoterapeuty...*, s. 32.

23 *Ibidem*, s. 32.

24 R. Kleszcz-Szczyrba, „*Pomagać sobą*”..., s. 67.

25 *Ibidem*, s. 66.

26 H. Steirlin, I. Rucker-Emden, M. Wetzel, M. Wirshing, *Pierwszy wywiad z rodziną*, Gdańsk 1999, s. 69.

Praca z grupą wymaga dystansu społecznego oraz publicznego. Gdy pacjentów jest więcej, ważne okazuje się, gdzie siadają, w jakiej konfiguracji się sytuują. Terapeuci rejestrują to, zauważają, czy podczas kolejnych spotkań następują zamiany miejsc, czy dochodzi do zmiany pozycji ciała. W ujęciu systemowym zapisują tę dynamikę i rozmawiają o niej z pacjentami. „Komunikacyjna funkcja otoczenia daje nowe możliwości diagnostyczne i terapeutyczne”²⁷.

Zawsze jest jakiś konkretny czas potrzebny na wytworzenie się przywiązania do miejsca. Każdy ma inną miarę tego czasu. W rzeczywistości trudno określić, ile powinno go być²⁸. „Wytworzenie się przywiązania do miejsca zajmuje sporo czasu, przy czym jednak intensywność doświadczenia znaczy więcej niż jego zwykła długotrwałość”²⁹. Miejsce prowadzenia spotkań terapeutycznych z pewnością jest nasączone ogromną intensywnością przeżyć. Niech egzemplifikacją omawianego zjawiska będzie zachowanie pacjenta po pierwszym spotkaniu terapeutycznym. Jak silne emocje musiały mu towarzyszyć, skoro gdy już wyszedł z gabinetu usytuowanego na parterze, zamiast skierować się do drzwi wejściowych, szybkim krokiem zszedł na poziom piwnicy i dopiero wtedy zorientował się, gdzie się znalazł.

Miejsce znane i rozpoznane pozwala się czuć dobrze. Początkowo w terapii miejsce jest obce. Z upływem czasu staje się czymś bardziej rozpoznawanym i bezpiecznym. Jeden z moich pacjentów traktujących spotkania terapeutyczne jako coś od wielu lat znanego, użytecznego i naturalnego, bardziej jako przyjacielską pogawędkę i działanie prorozwojowe niż pracę przynoszącą ulgę w cierpieniu, przychodzi, zdecydowanym ruchem zajmuje miejsce i mówi: „Dobrze tu usiąść”. To znaczy, że to miejsce należy już do niego. I dzieje się tak, mimo że tematy wnoszone i dyskutowane nie zawsze są dla pacjenta przyjemne. Jednak miejsce jest dla pacjenta „dobre”. Oczywiście, miejsce może kojarzyć się również źle. Inna z moich pacjentek sygnalizuje, że miejsce terapii jest niewłaściwe, ponieważ znajduje się zbyt blisko szpitala, w którym kobieta kilka lat wcześniej utraciła dziecko.

Miejsce terapii stanowi ważny temat w relacji terapeutycznej. Terapeuci zaciekawiają się sposobem wykorzystania miejsca przez pacjentów, a ci często rejestrują oraz komentują choćby drobne zmiany w przestrzeni gabinetu. Rzadko zdarza się, aby nie skomentowali nowego mebla, dywanu, obrazu czy innej zmiany wystroju. Z miejscem terapii, jak z każdym innym znaczącym miejscem, wiążą się rytuały. Pacjenci stosują znaczniki terytorialne – kładą w określonych miejscach torebki czy wierzchnie okrycia. Zaznaczają teren i odgradzają się od siebie. Dzieci i młodzież potrafią się oddzielić, a nawet ukryć za krzesłem, fotelem czy tablicą.

27 R. Kleszcz-Szczyrba, „Pomagać sobą”..., s. 66.

28 Y.F. Tuan, *Przestrzeń i miejsce...*, s. 251.

29 *Ibidem*, s. 246.

Gdy pacjentami są dzieci i młodzież, gabinet może, a nawet powinien, pełnić dodatkowe funkcje. „Z młodszymi pacjentami (małymi dziećmi) najlepiej prowadzić terapię w pokoju zabaw, lub przynajmniej w pomieszczeniu pełnym różnych zabawek i wyposażonym w materiały do malowania i rysowania”³⁰. Zabawki powinny być w miejscu łatwo dostępnym³¹. Pacjent i terapeuta mogą w naturalny sposób znaleźć się w bliższym dystansie (osobniczym 0,45 – 1,2 m). Dzieci a także młodzież, nie potrafią być osobami umocowanymi w jednym miejscu. Korzystają więc z przestrzeni w sposób dynamiczny: ruszają się, badają wnętrze i jego wyposażenie, bawią się, rysują.

Istotne znaczenie mają przedmioty. Kilkuletni pacjent przychodzący na spotkania rodzinne ze swoimi rodzicami nie rozmawiał ze terapeutą. Ten do pokoju zaczął przynosić zabawkę, maskotkę, małą małpkę. Pacjent wciąż nie rozmawiał z terapeutą, ale z małpką podjął dialog.

Jeden z terapeutów, miłośnik gier, nie tylko wykorzystuje gabinet do ich kolekcjonowania, lecz także podczas pracy z uzależnionymi nastolatkami stara się dostosować i wykorzystać gry do aktualnego problemu i grać z pacjentami, aby pokazać zasoby gry i w konsekwencji – również potencjały pacjenta. Opisał to w jednym ze swych tekstów: „Pomysł zastosowania gier jako odbicia rzeczywistych problemów pochodzi już ze starożytności”³². Pozwala budować relację terapeutyczną, pomaga stawiać diagnozę, pracować nad motywacją do pozyskiwania zasobów, pracować w zakresie emocji, w obszarze wychowania, czy prezentować alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego.

Miejsce terapii to nie zawsze gabinet. Od kilku lat pracuję z jedną rodziną, z którą częściej niż w budynku przebywam na świeżym powietrzu. Spacerujemy, rozmawiamy, korzystamy z placu zabaw, gramy w piłkę, a zdarzyło się nam nawet świętować urodziny dzieci na ławce w okolicznym skwerku. Dla tej rodziny zmiana miejsca spotkań okazała się rozwiązaniem niezwykle korzystnym. Tych spotkań nie można określić w pełni mianem terapii. Stanowią one raczej formę zajęć psycho-edukacyjnych. W ich trakcie dochodzi do modelowania postaw rodzicielskich oraz do kształtowania nowych umiejętności społecznych u dzieci. One same wyprowadzone poza ciasną przestrzeń gabinetu, mają więcej szans na ekspresję, nie przeżywają tak dużego napięcia, związanego ze spotkaniami.

30 W. Sikorski, *Komunikacja terapeutyczna...*, s. 183.

31 H. Steirlin i in., *Pierwszy wywiad...*, s. 70.

32 M. Kotala, *Zastosowanie gier planszowych w profilaktyce i terapii uzależnień dzieci i młodzieży*, [w:] *Rodzina – wsparcie i pomoc*, red. M. Parzyszek, M. Smorańska, Lublin 2017, s. 195.

Zakończenie

Znaczenie miejsca stanowi temat budzący zainteresowanie przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych. Odnosi się to również do poradnictwa i terapii. Te ważne procesy pomagania odbywają się w konkretnej przestrzeni, której aranżacja wpływa na jakość samej pomocy. Wybór i organizacja miejsca mają kolosalne znaczenie dla przebiegu poradnictwa oraz terapii. Sposób organizacji przestrzeni zależy w dużym stopniu od tego, kto prowadzi działalność: czy jest to instytucja, czy też działalność prywatna. Znacząca jest również orientacja teoretyczna doradcy czy terapeuty. Istotne jest to, czy pomaga się jednostce, parze, rodzinie czy grupie pacjentów. Zwraca uwagę fakt, że współczesne gabinety terapeutyczne mają bardzo często charakter domowy, imitują klimat tworzący poczucie bezpieczeństwa.

Bibliografia

- Agnew J., *Place and politics: the geographical mediation of state and society*, Boston 1987.
- Baranowski A., *Projektowanie zrównoważone w architekturze*, Gdańsk 1998.
- Hall E., *Ukryty wymiar*, tłum. T. Hołówka, Warszawa 2009.
- Kleszcz-Szczyrba R., „Pomagać sobą”. Rozważania na temat czynników niespecyficznych w psychoterapii związanych z osobą psychoterapeuty, „Psychoterapia” 2010, nr 4.
- Kotala M., *Zastosowanie gier planszowych w profilaktyce i terapii uzależnień dzieci i młodzieży*, [w:] *Rodzina – wsparcie i pomoc*, red. M. Parzyszek, M. Smorańska, Lublin 2017.
- Kubitsky J., *Vademecum psychoterapeuty*, Warszawa 2008.
- Lewicka M., *Psychologia miejsca*, Warszawa 2012.
- Mendel M., *Pedagogika miejsca i animacja na miejsce wrażliwa*, [w:] *Pedagogika miejsca*, red. M. Mendel, Wrocław 2006.
- Męczkowska A., *Locus educandi. Wokół problematyki miejsca w refleksji pedagogicznej*, [w:] *Pedagogika miejsca*, red. M. Mendel, Wrocław 2006.
- Nalaskowski A., *Przestrzenie i miejsca szkoły*, Kraków 2012.
- Sikorski W., *Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozasłowna*, Kraków 2013.
- Steirlin H., Rucker-Emden I., Wetzel M., Wirshing M., *Pierwszy wywiad z rodziną*, Gdańsk 1999.
- Tuan Y.F., *Przestrzeń i miejsce*, Warszawa 1987.