

Opublikowano w:
Young, C.(Ed) (2012). ABOUT RELATIONAL
BODY PSYCHOTHERAPY
Stow, Galashiels,
www.bodypsychotherapypublications.com

Psychoterapia relacyjnego żyjącego ciała: od fizycznych rezonansów do ucieleśnionych interwencji i eksperymentów¹

JULIANNE APPEL-OPPER

Streszczenie

Wiele koncepcji psychoterapii zorientowanej na ciało koncentruje się na świadomości terapeuty dotyczącej doznań cielesnych klienta. Przedmiotem tego artykułu jest ważna rola rezonansów fizycznych terapeuty. W ciągłej komunikacji niewerbalnej terapeuta i klient współtworzą ucieleśnione pole, w którym oboje odnoszą się do siebie i reagują na siebie. Przykłady z mojej pracy klinicznej pokazują sposób, w jaki takie rezonanse można przekształcić w ucieleśnione interwencje. Ta "komunikacja żyjącego ciała z żyjącym ciałem" może sięgać i uzyskiwać dostęp do niejawnej wiedzy relacyjnej, zasilając zarówno zdrowienie jak i zmianę.

Słowa kluczowe

Fizyczne rezonanse - Ucieleśnione interwencje - Komunikacja żyjącego ciała z żyjącym ciałem

Klienci wnoszą do naszych gabinetów swoją przedwerbalną niejawną wiedzę relacyjną. Sposób, w jaki klient wchodzi do pokoju, patrzy na nas, siada, porusza się i gestykuje mówi nam o jego relacyjnych rytmach i melodiach. Ciała klientów nadają historie o tym, jak były oglądane, trzymane i dotykane; czy byli pocieszani i wspierani, czy też źle traktowani i nadużywani.

Żyjące ciało komunikuje się w specyficznym języku: nieruchomy bark, odwrócony wzrok, zaczerpnięcie oddechu czy delikatny ruch, coś mówią. Jako terapeuci, fizycznie reagujemy na te ucieleśnione historie. Sięgają do nas skóra-do-skóry, serce-do-serca i mięsień-do-mięśnia, a my nieintencjonalnie reagujemy, bez szczególnego angażowania procesu poznawczego czy refleksyjnego. Reagujemy maleńkimi ruchami: odchylamy się, wstrzymujemy oddech, stajemy się spięci i odwracamy wzrok lub nagle czujemy zimno. Jestem głęboko przekonana, że subtelne rezonanse fizyczne terapeuty również nadają coś do klienta. To zachęciło mnie do eksploracji tego procesu ciągłej cielesnej komunikacji między terapeutą i klientem, z naciskiem na to jak wprowadzić tę bogatą i często niezauważaną komunikację do świadomości w przestrzeni terapeutycznej.

¹ Artykuł opublikowano początkowo w USABP Journal: Volume 9, No. 1, 2010, s. 51-56; tu przedrukowany za uprzejmą zgodą edytora i autorki

Poniżej przedstawiono podejście do psychoterapii zorientowanej na ciało, które nazwałam "psychoterapią relacyjnego żyjącego ciała" (RLBP - Relational Living Body Psychotherapy)². Opublikowałam już kilka artykułów na temat tego podejścia w Wielkiej Brytanii (Appel-Opper, 2008a, 2008b, 2009) i teraz z przyjemnością prezentuję ją kolegom w USA. Wiele koncepcji psychoterapii zorientowanej na ciało koncentruje się na świadomości cielesnych rezonansów i doznań u klienta. Fizyczne rezonanse lub reakcje terapeuty, takie jak subtelne zmiany pozycji, gestów i ruchów, są wykorzystywane głównie w celu uzyskania dalszych informacji o kliencie (Joyce i Sills, 2001) lub są postrzegane jako fizyczne przeciwprzeniesienie (Soth, 2006). Uważam, że nie wystarczy uświadomienie rezonansów fizycznych terapeuty i/lub klienta. Bardziej efektywne wydaje się rozwijanie ucieleśnionych interwencji, które następnie działają jako uzdrawiająca komunikacja między żyjącym ciałem a żyjącym ciałem. Postrzegam tę niewerbalną komunikację między terapeutą a klientem jako współ-dzieło, w którym oboje odnoszą się do siebie i reagują na siebie. Ucieleśnione historie klienta współtworzą cielesne rezonanse w terapeutce, które z kolei współtworzą dalsze rezonanse w kliencie. W RLBP terapeuta wnosi swoje własne rezonanse fizyczne do przestrzeni terapeutycznej, potwierdzając w ten sposób ciałem-do-ciała historie nadawane przez ciało klienta. Jest to ważna część RLBP, ponieważ zachęca ciało klienta do dalszego mówienia. Historie są potwierdzane w bezpiecznym i uważnym procesie krok po kroku. Ucieleśnione interwencje i eksperymenty / ćwiczenia są następnie współtworzone w tym cielesnym polu pomiędzy terapeutą a klientem. Pozostając otwartym i obecnym w ciele, terapeuta może monitorować, jak klient na nią/niego wpływa i jak jej/jego interwencje cielesne wpływają na klienta.

Cielesne odczucia i rezonanse...

Jako psychoterapeutka Gestalt, ukorzeniam się w fenomenologicznej metodzie badania i teorii pola. Podejmuję świadomy wysiłek, aby zwolnić tempo, abym mogła poczuć, jak jestem w swoim ciele w danej chwili, starając się być świadomą własnego rytmu i melodii, aby móc wyraźnie usłyszeć i odebrać rytm i melodię klienta. To tak, jakbym powoli schodziła po schodach, które prowadzą mnie głębiej w moje ciało i relacyjną, ucieleśnioną komunikację mojego klienta i mnie. W tej przestrzeni jestem w stanie słuchać historii, którymi ciało drugiej osoby chce się podzielić i które musi opowiedzieć. Słyszę echa i wyczuwam cienie powiązanych wzorców somatycznych z kontaktów z przeszłości.

Merleau-Ponty napisał, że tylko jako żywe ciała jesteśmy w świecie ("etre-en-monde", 1945/1974). Zgadzam się z Kennedym, że "pole fenomenów jako żywe ciało jest częścią fenomenologii i niesie całe bogactwo i obietnice tego, co nazywamy teorią pola" (s.76). Schmitz (1989) koncentruje się na środowiskach i atmosferach w ciele i zwraca uwagę na fakt, że "odczuwana percepcja nie jest przyjęciem sygnałów, ale żywą komunikacją ciała i włączeniem" (s. 13)³. Jego alfabet żyjącego ciała zainspirował mnie by eksplorować doznania głębiej. W jednym ćwiczeniu proszę uczestników moich warsztatów by szukali "wąskiej" przestrzeni w ciele. A potem proszę ich o "szeroką" przestrzeń w ciele. Sugeruję pozostanie na poziomie fenomenologicznym i nie analizowanie, ale prosty opis wykorzystujący wyrażające szacunek i niezawstydzające zwroty. Z mojego doświadczenia wiem, że tego rodzaju słownictwo pomaga uczestnikom poszerzyć i pogłębić ich doznania i pozwala im poddać się wpływowi i "wrażeniu" historii innego ciała. W innym ćwiczeniu proszę dwóch uczestników, aby pozwolili sobie znaleźć się pod wrażeniem "wdzięku" ciała drugiej osoby, kiedy siedzą razem w ciszy (Appel-Opper, 2008). To ćwiczenie jest przydatne dla wyostrenia wrażliwości na subtelną niewerbalną komunikację pomiędzy dwoma ciałami. W połączeniu z tym, uczę metafory kotwicy. Zgadzam się ze zdaniem Gilbert i Evansa (2000), że terapeuci muszą być zakotwiczeni w swoim myśleniu, aby mogli trzymać się meta-perspektywy, gdy pozwalają sobie na głęboki fizyczny wpływ i wrażenie innego ciała.

² **Uwaga:** Wolę termin "żyjące ciało" niż "żywe ciało" (na przykład Des Kennedy, 2003). Moim zdaniem ten pierwszy oddaje obraz historii i przeszłych relacji żyjących w ciele.

³ Za tłumaczeniem Julianne

Przykładami cielesnego rezonansu mogą być zimne dłonie, ból głowy, napięcie w czole lub kręgosłupie, wstrzymywanie oddechu, zawroty głowy lub uczucie chaosu w ciele.

W ramach tradycji Gestalt można wyróżnić kilka wkładów we wprowadzenie ciała do praktyki psychoterapii (Clemmens i Bursztyn, 2003; Clemmens, 2010; Frank, 2004, 2005). James Kepner, jeden z pionierów pracy z procesem fizycznym w Gestalcie, wprowadził metafory oparte na bogatym doświadczeniu klinicznym (Kepner, 1987, 1995, 2003). Pisze on o roli terapeuty w tworzeniu i utrzymywaniu ucieleśnionego pola, zamiast mówienia jedynie o doświadczeniu cielesnym. Wywarł wpływ na takie autorki jak Tervo (1997, 2007), która dalej udoskonalała i rozwijała jego twórczość. W miniaturach na temat jej pracy z dziećmi i młodzieżą Tervo opisuje, jak doświadcza siebie jako tancerki improwizującej, uczącej się słuchać "naturalnego rytmu" dziecka (s. 78). Czytelnik odczuwa jej cielesną obecność: jej obserwację, naśladowanie, odzwierciedlanie i przebywanie w ucieleśnionym polu, tworzenie zabaw, które dają dziecku możliwość oddychania i poruszania się. Pozwala to ciału dziecka na strukturyzację, ożywienie i odmrożenie.

...Są współ-tworzone i odnoszą się albo zwracają do siebie

Przez lata żyłam i pracowałam w Wielkiej Brytanii. Zafascynowała mnie, w teorii i w praktyce, dialogiczna psychoterapia Gestalt i relacyjna psychoanaliza. Moje doświadczenia w połączeniu ze studiowaniem powiązanych z nimi tekstów otworzyły moje horyzonty.

Dialogiczni psychoterapeuci Gestalt omawiają to, co nazywają przestrzenią "pomiędzy" leczniczego dialogu, w której terapeuta i klient dzielą się znaczeniami i fenomenologią (Hycner, 1991; Yontef, 1988). Parlett (1991) zwraca uwagę: "przez tworzenie wspólnego pola każdy z nas wspomaga tworzenie rzeczywistości drugiego" (s. 76). Osobiście chciałabym stosować te koncepcje do niewerbalnej komunikacji fizycznej między terapeutą a klientem, ponieważ współtworzą oni wzajemnie swoją fizyczną rzeczywistość. Na przykład klienci nadają i przekazują swoje ucieleśnione historie w taki sposób (na przykład), że wstrzymują oddech i pochylają się do przodu. Możemy tego nie zauważać świadomie, ale nasze ciała fizycznie na to zareagują. Możemy również zareagować pochylając się do przodu lub nieco odchylając się do tyłu. Jednocześnie może to mieć wpływ na nasze rytmy oddychania. Te drobne reakcje również coś nadają i przekazują do ciała klienta: przekazujemy drugiemu, że mamy wgląd w świat, którego doświadczył. W ten sposób dzielimy *fizyczne znaczenie*.

Następujące metafory myślenia psychoanalitycznego mogą odnosić się również do żyjącego ciała. Metafora cienia drugiego autorstwa Bollasa (1991) ilustruje, jak wszystkie doświadczane relacje nadal żyją i pozostawiają cienie w naszych ciałach. Bollas pisze o "nieoczekiwaniu znanym", które nazwałabym *nieokreślonym znanym*, które żyje w ciele czekając na bycie usłyszanym przez "inne ciało". Z perspektywy Żyjącego Ciała, koncepcja Tolpina (2002) dotycząca przeniesienia krawędzi wzrostu może być również postrzegana jako pełne nadziei, zdrowe dążenie ciała do tego, że pewnego dnia inne ciało będzie w stanie je wysłuchać i zobaczyć niewidzialne.

Relacyjni psychoanalicy rozwijają obecnie swoje koncepcje od postawy intersubiektywności do skupienia się na dwóch ciałach będących w relacji. Inspirujący autorzy, tacy jak Aron (1998), Harris (1998) i Boston Change Process Study Group (2008), koncentrują się na relacyjnych perspektywach dotyczących ciała i komunikacji opartej na ciele. Imponujące jest również to, jak wiele pojęć terapii gestalt, takich jak "pole", "gestalt" i praca "tu i teraz", odgrywa rolę w tej literaturze. Beebe i Lachmann (1998) konkludują, że zadaniem analityka jest "odczytywanie komunikacji niewerbalnej" (s. 501), którą postrzegają jako organizację self i interaktywną regulację afektu, wzajemnie współtworzoną przez terapeutę i klienta. Aron (1998) skupia się na komunikacji cielesnej, w której "analityk musi być dostrojony do niewerbalnego, ducha (oddechu) sesji... i jego własnych cielesnych reakcji" (s. 26). Dodaje, że analitycy "muszą przekazać swoje wewnętrzne zrozumienie pacjenta" (s. 29). Beebe i Lachmann (1998) zwracają uwagę, że "subtelne komunikacje niewerbalne są potężne, ponieważ występują w tu i teraz interaktywnej matrycy" (s. 501). Po dodatkowe teksty dotyczące ważności zajmowania się niejawną ucieleśnioną komunikacją między terapeutą a klientem można sięgnąć do: Anderson (1998, 2008); Balamuth (1998);

Knoblauch (2005, 2008); Nebbiosi i Federici Nebbiosi (2008); Petrucelli (2008) i Stern (2004).

LaBarre (2008) dostarcza nam studium przypadku, które opisuje takie niewerbalne spotkanie terapeuty z klientem, przedstawione w najdrobniejszych szczegółach w "tekście kinetycznym". Zgadzam się z Jacobs (2008), że takie artykuły doprowadzają terapię Gestalt i współczesną psychoanalizę do punktów stykowych. W związku z tym chciałabym wspomnieć o Denham-Vaughan (2005), która w niedawnym artykule skupia się na przemianie Gestaltu w relacyjne, zorientowane estetycznie podejście, które w coraz większym stopniu współpracuje ze strukturami ciała. Taki styl dalszego rozwijania terapii Gestalt jest mi bliski.

Teraz, gdy wróciłam do Niemiec, zaczęłam czytać najnowszą niemiecką literaturę na temat psychoterapii zorientowanej na ciało. Cieszę się, że znalazłam teksty kolegów opisujące, w jaki sposób włączają procesy ciała do swojej pracy. Nie mogę przytoczyć wszystkich tych bogatych tekstów, ale chciałabym wspomnieć o następujących autorach, z których twórczością czuję pewien związek: Bauer, (2006); Downing, (2008); Geißler (2008); Geißler i Heisterkamp (2007); Korbel (2008); Poettgen-Havekost (2004); Thielen (2009); Volz-Boers (2007, 2008); Worm (2008).

...I można je przekształcić w ucieleśnione interwencje

Następna część artykułu zawiera kilka przykładów z mojej pracy klinicznej, które pokazują, w jaki sposób wprowadzam moje rezonanse fizyczne do przestrzeni terapeutycznej i rozwijam ucieleśnione interwencje. Uwaga nie skupia się na samym kliencie, ale na cielesnej relacji i odniesieniach pomiędzy klientem a mną.

Terapeuta i klient razem współtworzą "Relacyjną Komunikację Żyjącego Ciała z Żyjącym Ciałem", w której może nastąpić uzdrowienie i zmiana.

Mrówki na całym ciele

Pamiętam klientkę, panią S., z którą spotkałam się w klinice psychosomatyki w Niemczech. Zaczęła mówić, gdy tylko weszła do mojego pokoju. Mówiła i mówiła; po kilku minutach poczułam się, jakbym siedziała w rytmie chaosu i niepokoju.

Miałam zawroty głowy, zimne dłonie i czułam się, jakbym nie mogła oddychać. Żeby coś powiedzieć, musiałam jej przerwać, więc zaczęłam podnosić prawą rękę na znak, że chcę zamienić słowo. To pozwoliło mi stopniowo wyrażać swoje doznania. Opowiedziałam jej o moich zimnych dłoniach i tym, jak wydawało mi się, jakby moje ciało nie miało wystarczająco dużo miejsca, by oddychać. Wciąż widzę, jej natychmiastowe zerknięcie na jej dłonie. Wydawało się, jakby zauważyła je po raz pierwszy.

Na kolejnych sesjach skupiliśmy się na jej dłoniach i doświadczeniu, że "ich nie czuła". Odkryliśmy, że pani S. miała trudności ze "skupieniem się na czymkolwiek", więc poprosiłam ją, aby dotknęła swoich dłoni i spróbowała się na tym skoncentrować. Postanowiliśmy, że ja jednocześnie będę dotykała własnych dłoni. Podczas jednej z tych sesji S. wyobraziła sobie mrówki biegające po jej ciele, po podłodze i "wszędzie". Kiedy opisywała obraz, zauważyłam, że jej barki lekko się uniosły, a jej ramiona wydawały się zwisać bez życia. W tym samym czasie poczułam impuls, by poruszyć własnymi rękami. Na podstawie tej trwającej relacyjnej komunikacji cielesnej, stopniowo stworzyliśmy ćwiczenie wykorzystujące obraz "mrówek", z Panią S. poruszającą ramionami i rękami, tak jakby je zbierała. Pani S. wyraziła swoją radość z tego ćwiczenia. Zaczęła również dodawać do ruchów zwroty typu: "Już dobrze, uspokój się". Podczas kolejnych sesji zauważyliśmy, jak zmienił się jej rytm oddychania i że była w stanie lepiej zebrać myśli. Obie rozpoznałyśmy związek między jej matką, którą opisała jako "czysty chaos" i "będącą wszędzie", a chaosem pozostającym w jej własnym ciele.

Kiedy zastanawiałam się nad sesją, moją uwagę przykuła silna reakcja wyrażona poprzez podniesienie ręki, aby coś powiedzieć, czego nigdy wcześniej nie robiłam i nigdy nie robiłam od tej pory. Ta ucieleśniona interwencja przekazała coś klientowi. Wydaje mi się, że moje ramię odebrało historie nadawane przez ramiona pani S. i przekazało je z jej ciała do mojego ciała. To zachęciło jej ciało do dalszego wyrażania tego, co nie zostało wypowiedziane.

Ból znajduje słowa

Niedawno, w Niemczech, pracowałam z klientką, panią V., około 50tki, co było zbliżone do mojego wieku. Przyszła do mnie z powodu "chronicznego bólu i niepokojów związanych z ciałem". Po pewnym czasie skupiliśmy się na jej lęku przed zachorowaniem na raka piersi. Właśnie wykonała regularne badania i otrzymała dobrą wiadomość, że nie ma raka. Kiedy siedziałam z nią, miałam poczucie napięcia w klatce piersiowej. Kątem oka mogłam zobaczyć, że prawie nie oddycha. Zapytałam ją, czego do tej pory doświadczyły jej piersi. Natychmiast odpowiedziała, że nie była w stanie karmić swojego syna piersią, a także, że ostatnie doświadczenia w klinice były okropne, dodając, że pielęgniarki ze "starego szpitala NRD⁴" były ignorantkami. Słuchając jej przeżyć, poczułam napięcie i ciężkość w moich własnych piersiach. Zauważyłam, że chcę je trzymać, jakby bolały. Opowiedziałam o swoich doznaniach i potrzebie trzymania moich piersi, wprost pytając ją czy byłoby to w porządku "wśród kobiet". Jej "tak" nadeszło szybko i wyraźnie, więc skrzyżowałam ramiona i otuliłam swoje piersi dłońmi. Wykonałam te ruchy powoli, aby móc monitorować, jak ciało klientki przyjmie moją interwencję. Zobaczywszy to, zapłakała, a ja zachęciłam ją do pełnego wyrażenia siebie. Później powiedziałam jej, że czułam to tak, jakby jej piersi zostały w tym szpitalu. Skinęła głową, a wtedy zapytałam czy to czas, aby zabrać je z powrotem. Kolejne sesje ujawniły, że traktowała swoje piersi tak, jakby nadal znajdowały się w klinice i nie były tak naprawdę częściami jej ciała.

Zgadzam się z Soth (2006) i Landale (2002), że praca z klientami, którzy musieli uprzedmiotawiać swoje ciała, jest wyzwaniem. Landale (2002) stwierdza: "większość ludzi ma skomplikowane relacje z własnym ciałem" oraz "skrępowanie, wstyd i lęk przed ciałem są powszechne" (s. 120). Na moich warsztatach uczę, jak możemy znaleźć interwencje, które szanują ciało za to, co zrobiło w zakresie twórczego dostosowania. Interwencje mogą być "dotykem własnym" i komunikowaniem się z ciałem, jak w przykładzie mojej pracy klinicznej z panią V. Jednocześnie wpływ cielesny interwencji może być monitorowany i, jeśli to konieczne, negocjowany między terapeutą i klientem. To, jak się mówi do ciała i jakich słów używamy, ma ogromne znaczenie. Z mojego doświadczenia wynika, że istnieje ogromna różnica między określeniem ramienia klienta jako "spiętego" a "nieruchomego". Na warsztatach posługuję się metaforą "otwarcia okna". Słowa, których używamy, mogą trafić bezpośrednio do dziecka, które musiało wymyślić twórcze przystosowania, ale mogą też obciążać klienta, zwiększając ciężar, który już dźwiga. Rozumiem przez to ciężar poczucia winy, zażenowania, nienawiści do samego siebie, wstydu itp. Poniżej znajduje się przykład tego, jak można to rozwinąć w sytuacji klinicznej.

Ucieleśnione wiadomości do czoła

Pamiętam tę scenę z jednego z moich warsztatów. B., koleżanka, powiedziała do grupy, że "nie ma żadnej relacji ze swoim ciałem" i że jej matka "kontrolowała wszystko". Kiedy mówiła, zauważyłam napięcie na moim czole, jakby wywarło na to miejsce duży nacisk. Jednocześnie zauważyłam, że skóra na czole B. była bledsza niż reszta jej twarzy. Jej oczy również wydawały się nieco wilgotne. Prawie płakała, ale zauważyłam, że zmrużyła oczy i próbowała mówić dalej. Patrzyłam na nią, czując nacisk i napięcie na własnym czole. Czułam się, jakbym szła po cienkim lodzie. Z tym ucieleśnionym, współtworzonym przekazem w polu, zdecydowałam się na taktykę interwencji. Powiedziałam coś w stylu: "Kiedy siedzę z tobą i słucham tego, co mówisz, czuję impuls, by dotknąć własnego czoła". Kiedy to powiedziałam, zwróciłam uwagę na fizyczne oznaki tego, jak B. przyjmuje moje słowa. Skupiłam się na jej oddechu, napięciu w jej ciele, kontakcie wzrokowym i bladości jej skóry. Na podstawie tych sygnałów wywnioskowałam, że interwencja dosięgła jej ciała. Od razu powiedziała "Tak, to by jej pasowało". Powoli i uważnie pogłaskałam moje czoło, bardzo delikatnie, jakby moja ręka je pieściła. Pozwoliłam swojemu oddechowi płynąć w regularnym rytmie i obserwowałam jej ciało, zwłaszcza czoło i oczy, aby zobaczyć, jak ta interwencja na nią wpłynęła. Natychmiast zobaczyłam łzy, poruszenie jej warg, lekko otwarte usta i wyraźną

⁴ NRD: dawna Niemiecka Republika Demokratyczna

obecność smutku. Obserwowałam uważnie by sprawdzić czy wspiera siebie dzięki regularnemu oddechowi. B. powiedziała mi, że chce dotknąć swojego czoła. Gdy to zrobiła, w delikatny, miękki sposób, opowiedziała o tym, jak nauczyła się nie pokazywać żadnych uczuć, ponieważ było to "niebezpieczne", gdy matka była w pobliżu. Ja dodałam, że to dobrze, że jej czoło było w stanie nauczyć się trzymać te uczucia w środku. Zauważyłam, że głęboko wzdycha, więc zachęciłam to i przyłączyłam się do niej. Kiedy obie wzdychaliśmy, zaczęłam się czuć swobodniej, jakby cienki lód zamienił się w znacznie bardziej stały i godny zaufania grunt. Wyglądała inaczej niż na początku naszej pracy. Jej skóra wydawała się mniej blada, a jej oczy były pod mniejszą presją.

Później rozmawialiśmy trochę o tym, co się stało. Inna uczestniczka powiedziała, że poczuła ulgę, że B. mogła trochę puścić. B. podzieliła się tym, że jej regularne bóle głowy mają teraz sens na innym poziomie. Stało się jasne, w jaki sposób B. poczuła się zawstydzona przez matkę. Wcześniejsze doświadczenia nauczyły mnie, że stare wzorce często są powiązane z uczuciami wstydu. Czasami można się spodziewać zawstydzienia, przez co "okno ciała" jest zamknięte.

Ciało pod kamieniem

Uczestnicy mojego warsztatu robili w parach ćwiczenie. Zanim ruszyliśmy dalej, rozejrzałam się by sprawdzić jak się mają. Zauważyłam, że jedna z uczestniczek, A. patrzy w dół na podłogę, a jej ciało wydaje się ciężkie i ciągnięte ku dołowi. Znałam ją od jakiegoś czasu, ponieważ była już na moich warsztatach i widziałam to wcześniej, ale nie z taką intensywnością. A. podniosła głowę i spojrzała na mnie z mieszaniną nadziei i strachu. Czuałam się do niej przyciągana i byłam pełna ciekawości. Zapytałam czy to w porządku, jeśli przez chwilę się na niej skupimy. Zgodziła się, a ja poczułam, że jestem bardzo poruszona tym, jaka jest w tym momencie. W jakiś sposób moja głowa chciała przeanalizować i zrozumieć, co się z nią stało podczas ćwiczenia.

Kiedy zapytałam, jak się teraz czuje, odpowiedziała, że czuje się "roztrzaskana jak pod kamieniem". Zauważyłam, że jej oczy wyglądają smutno i że wspiera się zaokrąglając plecy. Empatyzowałam z jej poczuciem bycia rozbity i jakoś "tam na dole". Zaczęłam wyczuwać atmosferę ciężkości, ciemności i rezygnacji. To było jak umartwianie się. Wtedy pomyślałam: "To stare bzdury" i zdecydowałam się zaryzykować wyrażenie tego. Pamiętam wypowiedzenie tego czystym głosem, próbując dotrzeć do kogoś wewnątrz niej, kto chce zmierzyć się z tym twórczym dostosowaniem z przeszłości lub do małej A., która musiała nauczyć się umartwiać siebie. Wciąż na nią patrzyłam, jakby moje oczy mogły jej powiedzieć "No spróbuj, pozwól nam spróbować". Poruszając lekko głowę w górę, zapytałam jej, czy te "stare bzdury" muszą zostać, czy też chce stworzyć ze mną coś nowego. A. odpowiedziała: "Tak, coś nowego". A. została w jakiś sposób uwięziona w tej starej twórczej adaptacji, którą rozwinęła, żeby przeżyć. Jej kręgosłup był opuszczony, oddech płytki, klatka piersiowa zamknięta, a percepcja zwięziona.

Poprosiłam ją, żeby się trochę podniosła. Gdy to zrobiła, zauważyłam, że moje oczy chcą odwrócić od niej wzrok. Powiedziałam A. o tym doznaniu i sprawdziłam z nią, jak by to było, gdybym na nią patrzyła. Powiedziała mi, że ma problem z tym, żeby na nią patrzeć. Moja odpowiedź była szybka i jasna: powiedziałam jej, że zamknę oczy, żeby nie mogła na nią patrzeć. Po kilku minutach, kiedy moje oczy były zamknięte, A. powiedziała mi, że chce wstać. Pamiętam, że zapytałam ją, czy stoi, ponieważ jej nie widziałam. Odpowiedziała: "Tak", a ja rozpoznałam, że jej głos dochodzi z pozycji stojącej. Wtedy też bardziej podniosłam głowę, pozwoliłam mojemu kręgosłupowi unieść się nieco w górę i czekałam. Wydawało się, że nic się nie dzieje, więc zapytałam ją ponownie: "Czy chcesz, żebym na ciebie spojrzała?", na co usłyszałam szybkie "Tak" w odpowiedzi, które zabrzmiało jak automatyczne. Poprosiłam ją, aby sprawdziła wszystkie dostępne jej A.: małą A., doradcę A. itd., i jaka byłaby ich odpowiedź.

Nadeszło kolejne "Tak", ale tym razem głos A. brzmiał znacznie łagodniej i młodziej, jakby pochodził od małej dziewczynki. Próbuąc zwrócić się do niej, zapytałam: "Co musi się stać, aby można było spojrzeć na tę małą A.?" Odpowiedziała, że boi się, że będzie musiała opuścić pokój i że zostanie wyrzucona. Z wciąż zamkniętymi oczami, poprosiłam, aby ktoś

stanął przed zamkniętymi drzwiami, aby mieć pewność, że nikt nie będzie w stanie jej wyrzucić. Zauważyłam jak poważnie zabrzmiał mój głos i że wydałam bardzo jasne instrukcje. Pamiętam, że sprawdziłam czy ktoś naprawdę stoi przed drzwiami. Potem ponownie jej zapytałam: "Co musi się stać, aby można było patrzeć na małą A.?" Od razu odpowiedziała, że boi się, że ktoś nadal będzie na nią krzyczał. Wzięłam wtedy głęboki oddech i zdecydowałam się poprosić innego uczestnika, aby stanął za A. i zakrył jej uszy bez dotykania ich, tak aby nie można było na nie krzyczeć.

Mając nadal zamknięte oczy i nie widząc co się dzieje, poczułam potrzebę ponownego sprawdzenia co u A. Wyraziła chęć, by ktoś trzymał ją za rękę, co zrobił inny uczestnik. W tej chwili A. powiedziała mi, że mogę otworzyć oczy. Kiedy to zrobiłam, zdałam sobie sprawę, że mam kilka łez w oczach. Zauważyła to i widziałam, jak to przyjmuje. Przypomniałam jej, aby kontynuowała oddychanie i wspierała się w tym wszystkim. Na koniec podziękowałam uczestnikom, którzy brali udział w naszej pracy i robili to, o co prosiłam. Ktoś zauważył, że przekazałam tylko to, czego potrzebowała od nich A.

W tej potężnej pracy zdecydowałam się przenieść "pod kamień" i stamtąd zachęcałam A., by zrobiła to samo. Mając zamknięte oczy, doświadczyłam, jak to było być pod tym kamieniem; było ciemno, byłam zagubiona i samotna. Nic nie widziałam i po prostu słyszałam głosy, co czasami było przerażające. Zdaję sobie teraz sprawę, że doznałam "odczucia" tego, co się przydarzyło A. Czułam się bardzo smutno w całym ciele nie mogąc nic zobaczyć.

To sprawia, że zaczynam się zastanawiać czy matka A., również nie czuła się rozbita pod podobnym rodzajem "kamienia". Miałam fantazję, że jej matka zmagala się z faktem, że opuściła córkę, gdy ta miała mniej niż rok. Wierzę, że A. musiała zobaczyć fizycznie, jej własnymi oczami, że ktoś stoi przed drzwiami i samo mówienie o tym nie wystarczyło.

Kilka myśli na koniec

Mam nadzieję, że te przykłady pokażą w jaki sposób pracuję z perspektywy Żyjącego Ciała. We wcześniejszych artykułach (Appel-Opper, 2008a, 2008b, 2009), przedstawiłam inne ucieleśnione interwencje. W jednym opisałam, jak pracowałam z klientem płci męskiej, którego "trauma została zapisana w jego rękach". Na podstawie moich fizycznych rezonansów zimnych dłoni i jego poczucia, że jego dłonie nie są jego, rozwinęliśmy ucieleśnione interwencje. Opracowaliśmy plan, że on będzie patrzył na moje dłonie przez kilka sekund, a ja będę obserwować, jak reaguje na to jego ciało. Następna interwencja, gdy poruszałam moimi palcami, trafiła go pod skórę. To otworzyło przestrzeń do skupienia się na wstydzie związanym z jego traumą, ponieważ nie mógł zrobić nic, kiedy był nadużywany. Uważam, że te interwencje pozwoliły na przekazanie fizycznych informacji trzymanych w "jego dłoniach" do reszty jego ciała: oddychania, skóry, kręgosłupa i kontaktu wzrokowego. W ten sposób całe jego ciało zostało zaangażowane w niesienie ciężaru informacji trzymanej w "jego dłoniach". To pomogło przywrócić "odczucia" jego dłoni. Te kliniczne przykłady potwierdzają dla mnie znaczenie języka ciała. Szczególnie pracując międzykulturowo język "ciała może być podstawowym środkiem przekazu" (Möhring, 1995, s. 102)

Podziękowania

Chcę podziękować moim kolegom B. i A. za ich zgodę na pisanie o pracach demo. Chciałabym podziękować Susan Scharwiess, Malcolmowi Parlettowi i mojemu mężowi za ich krytyczne czytanie rękopisu.

Tłumaczenie: Ula Krasny

Bibliografia

Anderson, F.S. (1998). Psychic Elaboration of Musculoskeletal back pain: Ellen's story. In Aron, L. & Sommer Anderson, F. (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*.

- Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Appel-Opper, J. (2011a). Relationale Körper-zu-Körper-Kommunikation in der Psychotherapie. *Psychoanalyse & Körper*, 18, 1, pp.
- Appel-Opper, J. (2009). What do we say without words? Relational living body to living body communication. *British Gestalt Journal*, 18, 1, pp. 61-64.
- Appel-Opper, J. (2008a). Relational living body to living body communication. *British Journal of Psychotherapy Integration*, 5, 2, pp. 49-56.
- Appel-Opper, J. (2008b). The unheard stories in our body. Relational living body to living body communication. *Inside Out Journal. The Journal of the Irish Association of Humanistic and Integrative Psychotherapy*, 55, pp. 37-43.
- Aron, L. (1998). The clinical body and the reflexive mind. In L. Aron & F. Sommer Anderson, (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*, pp. 3-37. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Balamuth, R. (1998). Re-membering the body: A psychoanalytic study of presence and absence of the lived body. In L. Aron, & F. Sommer Anderson, (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*, pp. 263-286. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Bauer, H. (2006). Wie die Seele im Körper wohnt. Körperprozesse in der gestalttherapeutischen Arbeit. *Gestalt Kritik. Die Zeitschrift für Gestalttherapie*, 16, 2, pp. 27-33.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (1998). Co-constructing Inner Relational Processes. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 15, 4, pp. 480-516.
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books.
- Boston Change Process Study Group. (2008). Forms of Relational Meaning: Issues in the Relations Between the Implicit and Reflective-Verbal Domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, pp. 125- 148.
- Clemmens, M. & Bursztyrn, A. (2003). "Culture and Body". *British Gestalt Journal*, 12, (1), pp. 15-21.
- Denham-Vaughan, S. (2005). Will and Grace: An integrative dialectic central to gestalt psychotherapy. *British Gestalt Journal*, 14, 1, pp. 5-15.
- Downing, D. (2007). Unbehagliche Anfänge: Wie man Psychotherapie mit schwierigen Patienten in Gang setzen kann. In: P. Geißler & G. Heisterkamp, (Eds.) *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der Psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*, pp. 555-581. Wien: Springer Verlag.
- Frank, R. (2004). Embodying Creativity, Developing Experience. In: M. Spagnuolo-Lobb & N. Amendt-Lyon, (Eds.) *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, pp. 205-227. Wien & New York: Springer-Verlag.
- Frank, R. (2005). Developmental Somatic Psychotherapy: Developmental process embodied within the clinical moment. In: N. Totton, (Ed.) *New Dimensions in Body Psychotherapy*, pp. 115-127. Maidenhead: Open University Press
- Geißler, P. & Heisterkamp, G. (Eds.) (2007). *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der Psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien: Springer Verlag.
- Geißler, P. (Ed.) (2008). *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Gilbert, M. & Evans, K. (2000). *Psychotherapy Supervision: an integrative relational approach to psychotherapy supervision*. Buckingham: Open University Press.
- Harris, A. (1998). Psychic envelopes and sonorous baths: Siting the Body in Relational Theory and Clinical Practice. In: L. Aron & F. Sommer Anderson, (Eds.) *Relational Perspectives on the Body*, pp. 39-64. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Hycner, R. (1991). *Between person and person: Toward a dialogical psychotherapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- Jacobs, L. (2008). Embodied Therapeutic Dialogue: Response to Frances LaBarre. *Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges*, 2, 2, pp. 75-81.
- Joyce, P. & Sills, C. (2001). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London: Sage Publications.

- Kennedy, D. (2003). The Phenomenal Field: The homeground of Gestalt therapy. *British Gestalt Journal*, 12, 2, pp. 76-87.
- Kepner, J. (2003). The Embodied Field. *British Gestalt Journal*. 12, 1, pp. 6-14.
- Kepner, J. (1995). *Healing Tasks. Psychotherapy with adult survivors of childhood abuse*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kepner, J. (1987). *Body Process: Working with the Body in Psychotherapy*. Cleveland, OH: Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Knoblauch, S.H. (2005). Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytical Dialogues*, 15 (6), pp. 807-827.
- Knoblauch, S.H. (2008). Tipping points between body, culture, and subjectivity: the tension between passion and custom. In: F.S. Anderson, (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*, pp. 193-211. New York: The Analytic Press.
- Korbel, L. (2008). Die Resonanz der Therapeutin. *Psychoanalyse & Körper*, 13, 2, pp. 61-76.
- LaBarre, F. (2008). Movement Theory and Psychoanalysis —Kinetic Therapeutic Action. *Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges*, 2, 2, pp. 57–73.
- Landale, M. (2002). The use of imagery in body-oriented psychotherapy. In: T. Staunton, (Ed.) *Body Psychotherapy*, pp. 116-132. Hove: Brunner-Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1974). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Möhring, P. (1995). Kultur, Krankheit und Migration: Zur Problematik interkultureller Begegnung und zur Bedeutung kultureller Faktoren für die Entstehung psychosomatischer Erkrankung. In: P. Möhring & R. Apsel, *Interkulturelle Psychoanalytische Therapie*, pp. 93-110. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Nebbiosi, G. & Federici-Nebbiosi, S. (2008). "We" got rhythm: Miming and the polyphony of identity in psychoanalysis. In: F.S. Anderson, (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*, pp. 213- 233. New York: The Analytic Press.
- Parlett, M. (1991). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 1, 2, pp. 69–81.
- Petrucelli, J. (2008). When a body meets a body: the impact of the therapist's body on eating disordered patients. In: F.S. Anderson, (Ed.) *Bodies in treatment: The unspoken dimension*, pp. 237-253. New York: The Analytic Press.
- Poettgen-Havekost, G. (2004). Die Bedeutung von Körperinszenierungen in der analytischen Psychotherapie – Überlegungen zur Modifikation des Settings. *Psychoanalyse und Körper*, 5, pp. 5-28.
- Schmitz, H. (1989). *Leib und Gefühl: Materialien zu einer Philosophischen Therapeutik*. Paderborn: Junfermann Verlag,
- Soth, M. (2006). What therapeutic hope for a subjective mind in an objectified body? In: J. Corrigan, H. Payne, & H. Wilkinson, (Eds.) *About a Body: Working with the Embodied Mind in Psychotherapy*, pp. 111-131. Hove: Routledge.
- Stern, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton.
- Tervo, D. (1997). Body Process with Children and Adolescents. *British Gestalt Journal*, 6, 2, pp. 76- 86.
- Tervo, D. (2007). Zig Zag Flop and Roll: creating an embodied field for healing and awareness when working with children. *British Gestalt Journal*, 16, 2, pp. 28-37.
- Thielen, M. (Ed.) (2009). *Körper-Gefühl-Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Tolpin, M. (2002). Doing Psychoanalysis of Normal Development: Forward Edge Transferences. In: A. Goldberg, (Ed.) *Postmodern Self Psychology: Progress in Self Psychology*, 18, (pp. 167- 190).
- Volz-Boers, U. (2007). Psychoanalyse mit Leib und Seele: Körperliche Gegenübertragung als Zugang zu nicht symbolisierter Erfahrung und neuer Repräsentanzbildung. In: P. Geißler & G. Heisterkamp (Eds.) *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der Psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*, pp. 39-58. Wien: Springer-Verlag.
- Volz-Boers, U. (2008). Sie haben eine Haut in mir berührt, die unter meiner Männerhaut

liegt. Körperempfindungen des Psychoanalytikers als Zugang zu einem neuen Körperbild des Patienten. In: P. Geißler, (Ed.) *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*, pp. 93-104. Gießen: Psychosozial Verlag.

Wheeler, G. (2005). Culture, Self, and Field. In: T. Levine Bar-Yoseph, (Ed.) *The Bridge: Dialogues across Cultures*, pp. 27-50. Metairie /New Orleans, LA: Gestalt Institute Press.

Worm, G. (2008). Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit dem Körper in der psychoanalytischen Praxis. In: P. Geißler, (Ed.) *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psycho-analytischen Therapie*, pp. 223-239. Gießen: Psychosozial Verlag.

Yontef, G. (1988). Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspectives into Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*, Vol. XI. 1, pp. 5-32.