

## **Podejście eksperymentalne: Podążaj, prowadząc**

**Jan Roubal**

Roubal J. (2019). An Experimental Approach: Follow by Leading. In: Philip Brownell (ed.). Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy, 2nd edition. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Tłumaczenie: *Iwo Tarkowski*

Redakcja/Korekta: *Maria Krawczyk*

„Terapia Gestalt? Tak, puste krzesło...”. Zwykle pierwsze skojarzenie dla osób spoza kręgów terapii Gestalt. Terapeuci Gestalt włożyli wiele wysiłku, z pewnym skutkiem, aby zmienić ten wizerunek. Jednak eksperyment z krzesłem (krzesłami) pozostaje najbardziej znaną interwencją terapii Gestalt. Akceptując to, powinniśmy dokładniej wyjaśnić, jak go rozumiemy i jak używamy go w praktyce psychoterapeutycznej. Powinniśmy wyjaśnić to dokładniej również dla własnej korzyści. Często „po prostu przeprowadzamy eksperyment” z naszymi klientami, nie zastanawiając się nad metodologią, jaka za nim stoi: w jaki sposób eksperyment został zbudowany, w oparciu o jaką intencję został wprowadzony, w jaki sposób wynik eksperymentu został sensownie włączony do procesu psychoterapii?

Kiedy poproszono mnie o napisanie tego rozdziału jako sposobu na wprowadzenie podręcznika do stosowania eksperymentu w praktyce terapeutów Gestalt, z zadowoleniem przyjąłem to wyzwanie. Chciałbym również poprosić was, czytelników tego rozdziału, abyście włożyli trochę wysiłku w pomysł otwarcia koncepcji podręcznika psychoterapii, który może być kompatybilny z podejściem terapii Gestalt, a mam nadzieję, że nawet korzystny dla niej. Jestem przekonany, że podręczniki dotyczące różnych aspektów terapii Gestalt mogą nie tylko stanowić okazję do zgłębiania naszej pracy poprzez badania, ale również pomóc nam uświadomić sobie zachodzące podczas sesji mikroprocesy, związane z konkretnymi interwencjami, których naturalnie używamy w sposób ukryty i intuicyjny.

Zapewniłoby to wiele możliwości uczenia się, a także możliwości poprawy naszej praktyki i lepszego jej upowszechniania.

Oczywiście zawsze pozostaje bardzo ważna kwestia unikatowego procesu sytuacyjnego tu i teraz, którego nie da się zaprojektować ze względu na artystyczny charakter naszej pracy. Kreatywność jest podstawą terapii Gestalt, stała się nawet niemal synonimem naszego podejścia (Melnick, 2001). My, terapeuci Gestalt, wysoko cenimy naszą kreatywność, ale w praktyce jesteśmy nie tylko artystami – w rzeczywistości przez większość czasu spędzanego z klientami jesteśmy rzemieślnikami, którzy powtarzają i dostosowują zwykle, zatwierdzone przez praktykę procedury. Mając oparcie w uczciwym rzemiośle, wyjątkowe chwile artystycznej kreatywności mogą rozkwitać i przynosić owoce, jak w każdym innym rodzaju sztuki. Postrzegam psychoterapię jako mieszankę sztuki, rzemiosła i nauki. Podręczniki mogą kultywować rzemieślniczy aspekt naszej pracy, przez co mogą służyć nam jako sposób wspierania kreatywności artystycznej z jednej strony, a także, poprzez badania, jako sposób rozwijania naukowego aspektu terapii Gestalt z drugiej strony.

### **Eksperyment jako integralna część terapii Gestalt**

W codziennym życiu ludzie wielokrotnie znajdują się w sytuacjach, które zachęcają, a nawet zmuszają ich, do wypróbowania czegoś nowego i niezbadanego, do wkroczenia w nieprzewidywalny proces, którego nie można zaplanować z wyprzedzeniem. Ryzykowny krok, który muszą wykonać w takich sytuacjach, wydaje się niezbędny dla ich rozwoju, a czasem nawet dla ich przetrwania. Muszą „wyjść poza samego siebie”, aby odkryć jasną i świeżą perspektywę (Yontef, 1993).

Terapia Gestalt oferuje wsparcie w tym naturalnym procesie wzrostu, niezbędnym do nieustannej ewolucji, twórczo dostrajając kontakt człowieka z jego środowiskiem. Co więcej, terapia Gestalt wykorzystuje naturalną, ludzką potrzebę aktualizacji, na której opiera się jedna z jej podstawowych zasad. Aktywnie zaprasza klientów do przyjęcia eksperymentalnej postawy wobec życia, aby wypróbować nowe zachowania i uczyć się na podstawie

tego, co się wydarza (Perls, Hefferline i Goodman, 1951). W tym celu eksperyment jako specyficzna interwencja w terapii Gestalt jest wykorzystywany jako wyzwanie, aktywnie wprowadzany przez terapeutę oraz osadzony w bezpiecznej i wspierającej relacji terapeutycznej.

Wymiar eksperymentalny leży u samych podstaw terapii Gestalt. Według Laury Perls (w: Amendt-Lyon, 2003a) terapeuci Gestalt mogą włączać do swojej pracy niezwykle różnorodność interwencji terapeutycznych, o ile są one egzystencjalno-fenomenologiczne, doświadczeniowe i eksperymentalne. Miriam Polster (Polster, 2005) postrzega świadomość, kontakt i eksperyment jako trzy podstawowe instrumenty terapeutyczne w podejściu terapii Gestalt. Malcolm Parlett (2003) opisuje pięć zdolności twórczych: reagowanie, odnoszenie się do wzajemnych relacji, samorozpoznawanie, ucieleśnianie i eksperymentowanie. Z kolei Melnick (2001) uważa koncepcję eksperymentu za istotny składnik zarówno kreatywności, jak i metody terapii Gestalt. Również Robine (2013) uznaje koncepcję eksperymentu za sedno metody terapii Gestalt. Amendt-Lyon (2001a) postrzega poszukiwanie nowości przy użyciu kreatywności, zwłaszcza metod artystycznych, jako fundamentalne dla podejścia Gestalt. Można by przytoczyć wiele podobnych opinii.

Równocześnie nastąpiło znaczące odejście od stosowania eksperymentów w rozwoju terapii Gestalt. Burley, Resnick i Resnick (2005) nie uważają eksperymentu za część filozoficznych podstaw terapii Gestalt, a raczej za jedną z wielu możliwych interwencji wykorzystywanych w celu zwiększenia świadomości, która jest niekonieczna i zastępowalna. Resnick<sup>1</sup> odróżnia ogólną „strategię” terapii Gestalt, którą jest przywrócenie samoregulacji w polu organizm/środowisko, od „taktycznych sposobów”, technik które tworzą różnicę. Prowadzi ona do świadomości, która stanowi dla terapii Gestalt główną metodologię wykorzystywaną w celu realizacji ogólnej strategii. Oprócz eksperymentów istnieje wiele takich „taktycznych sposobów”, jak techniki dialogiczne, biegunowość, oddychanie, głos, sny, fantazje, wyobrażenia itp. Eksperymenty mogą być zgodne z terapią Gestalt i

---

<sup>1</sup> Rozmowa osobista, wrzesień 2017 r.

ją wspierać, ale nie są postrzegane jako jedna z podstawowych zasad tego podejścia.

Niezależnie od różnic w teoretycznej konceptualizacji terapii Gestalt, eksperymenty są wyraźnie widoczne w codziennej praktyce terapeutów tego nurtu. Eksperyment jest opisany jako jedna z kluczowych interwencji w Specyficznych Kompetencjach Terapeutów Gestalt opracowanych przez European Association for Gestalt Therapy (EAGT) (Vidakovic, Zeleskov-Djoric, Roubal, Baalen, Francesetti, Wimmer, 2015). Eksperyment został również zidentyfikowany przez międzynarodowy konsensus ekspertów jako jedno z ośmiu kluczowych pojęć (wraz z zachowaniami terapeutów odzwierciedlającymi te pojęcia), które charakteryzują terapię Gestalt i mogą być wykorzystane w skali wierności do identyfikacji zastosowania podejścia Gestalt do celów badawczych (Fogarty, Bhar, Theiler, O'Shea, 2016). Wykorzystanie eksperymentu stanowi odrębną cechę, która odróżnia styl pracy terapeutów Gestalt od niektórych podejść, takich jak psychoanaliza lub podejście skoncentrowane na osobie, a także stanowi inspirację dla innych podejść, na przykład Terapii Skoncentrowanej na Emocjach.

W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego wieku, kiedy terapia Gestalt była popularyzowana i kodyfikowana, oryginalna, twórcza ekspresja chwilowego wglądu Fritza Perlsa (np. puste krzesło, dwa krzesła, top dog/under dog) została sztywno zastosowana jako techniki. Fritz Perls był później krytykowany za swój wkład w to zniekształcenie podejścia Gestalt (np. Melnick, 1980; Yontef, 1993; Greenberg, 1997; Spagnuolo Lobb, Amendt-Lyon, 2003; Bowman, Nevis, 2005; i in.). W ostatnich dziesięcioleciach skupiono się na podejściu dialogicznym w terapii Gestalt, co można uznać za konieczną reakcję wahadłową na ryzyko nadużywania technik. Jednak wahadło mogło wychylić się zbyt daleko. Podejście dialogiczne staje się coraz bardziej honorowane, a podejście eksperymentalne jest czasami lekceważone poprzez stwierdzenie, że wszystko jest eksperymentem. Takie podejście uniemożliwiłoby jednak systematyczne badanie i rozwijanie eksperymentu jako specyficznej interwencji w ramach podejścia Gestalt.

Niniejszy rozdział stanowi próbę metodologicznego opracowania eksperymentu jako specyficznej interwencji w terapii Gestalt i opiera się na szerokiej bazie literatury koncentrującej się na kreatywnych aspektach terapii Gestalt w ogóle oraz na potencjałach, ograniczeniach i ogólnych zasadach stosowania eksperymentu w szczególności (np. Zinker, 1977; Melnick, 1980; Mackewn, 1999; Philippon, 2001; Amendt-Lyon, 2001a, 2003a, 2003b; Melnick, Nevis, Shub, 2005; Joyce, Sills, 2006; Frank, 2003; Roubal, 2009; Yontef, Schulz, 2016; i wiele innych). Niniejszy rozdział uzupełnia istniejącą literaturę o pragmatyczną i praktyczną próbę zbadania i kultywowania eksperymentu jako konkretnej interwencji, która jest często stosowana w codziennej praktyce terapeutów Gestalt. Mam nadzieję, że pomoże on terapeutom Gestalt w korzystaniu z tego rodzaju interwencji z większą świadomością jej korzyści i ograniczeń, a także umożliwi im sensowne zintegrowanie jej z całym procesem terapii. Wierzę, że w ten sposób eksperyment może być bardziej zgodny z naszymi podstawami epistemologicznymi.

### **Eksperyment jako specyficzna interwencja**

Ogólny eksperymentalny wymiar terapii Gestalt z jego swoistą ciekawością i otwartością na unikatowe reakcje każdego klienta w każdym momencie jest częścią podejścia fenomenologicznego (Joyce, Sills, 2006; Yontef, Schulz, 2015) i dlatego stanowi jeden z podstawowych zasobów w terapii Gestalt. Należy jednak odróżnić ogólny wymiar eksperymentalny podejścia Gestalt od eksperymentalnego podejścia metodologicznego (Melnick, 1980). Gdybyśmy pozostali przy ogólnym podejściu eksperymentalnym, zakładając, że każda interwencja psychoterapeuty jest w pewnym sensie eksperymentalna, stracilibyśmy szansę na rozwinięcie metodologii eksperymentu jako specyficznej interwencji. Określając wyraźnie intencje, wskazania, procedury, a także ryzyko i ograniczenia eksperymentu, tworzymy podstawę do systematycznego stosowania i opartej na badaniach ewaluacji tego specyficznego aspektu podejścia terapeutycznego Gestalt.

Eksperyment w terapii Gestalt jest aktywną interwencją, która wspiera wspólną eksplorację doświadczenia klienta (Yontef, Schulz, 2015). Jest to systematycznie i odpowiednio stosowana interwencja, która może dać szansę na odblokowanie sztywnych procesów i zwiększenie poczucia wyboru klienta (Joyce, Sills, 2006). Eksperyment jest zintegrowany z całym procesem psychoterapii i może być skutecznie stosowany tylko wtedy, gdy opiera się na bezpiecznej, wspierającej i opartej na zaufaniu relacji terapeutycznej. Podstawową procedurą podczas korzystania z eksperymentu jest odkrywanie i uczenie się poprzez działanie, a podstawowym punktem wyjścia przy tworzeniu eksperymentu jest jego ukierunkowanie na proces. Metaforycznie eksperyment może być postrzegany jako pełna przygód wspólna podróż zarówno dla klienta, jak i terapeuty, rozpoczynająca się w sytuacji tu i teraz, kontynuowana poprzez twórczą obojętność i zmierzająca do nieplanowanego odkrycia.

Z perspektywy innych podejść psychoterapeutycznych, terapia Gestalt nadal ma opinię podejścia terapeutycznego opartego, w znacznym stopniu, na stosowaniu technik. Jest to nieporozumienie, ponieważ twórczo odkrywane eksperymenty są mylone z procedurami modyfikacji zachowania. Proces tworzenia eksperymentów w polu relacji terapeutycznej może być trudny do zrozumienia dla terapeutów innych podejść psychoterapeutycznych. Mogą oni postrzegać pracę terapeuty Gestalt przez pryzmat modelu medycznego, w którym technika jest przepisywana w celu wyleczenia objawu. Jednak wskazują również na ważny punkt dla nas, terapeutów Gestalt, ponieważ niebezpieczeństwo „zamrożenia eksperymentu w technikę” (Melnick, 1980) jest zawsze obecne w naszej pracy, jeśli eksperyment będzie postrzegany jako lekarstwo samo w sobie (Stevens, 2004). Kluczowe dla naszego podejścia jest rozróżnienie między rutyną a stylem twórczym, między techniką a eksperymentem (Amendt-Lyon, 2001b).

Rozróżnienie między techniką a eksperymentem jest niezbędne do opracowania specyficznej metodologii eksperymentu. Technika to ćwiczenie przygotowane z wyprzedzeniem, które terapeuci mogą zastosować, jeśli chcą wywołać określony stan lub skierować klienta na określony cel, na przykład ćwiczenie relaksacyjne na początku grupowej sesji terapeutycznej mające na

celu fizyczne rozluźnienie klientów i skupienie ich uwagi na aktualnym doświadczeniu. W przeciwieństwie do tego, eksperyment jest twórczą przygodą. Terapeuta sugeruje klientowi: „Zrób to, aby zobaczyć, czego doświadczasz”, a nie: „Zrób to, aby się zmienić”. (Greenberg, 1997). Eksperyment nie jest stosowany jako procedura lecznicza dla klienta. Chociaż istnieją ogólne intencje, takie jak podnoszenie świadomości i aktywowanie nieużywanych zasobów, konkretna treść takiej nowej świadomości i konkretne rodzaje aktywowanych zasobów pozostają nieznanymi i można je odkryć tylko podczas procesu eksperymentu. Naszą podstawową postawą jest akceptacja niepewności i niekończąca się ciekawość (Melnick, 1980). Podstawową umiejętnością terapeuty podczas korzystania z eksperymentu jest porzucenie wysiłków mających na celu doprowadzenie eksperymentu do określonego, pożądanego wyniku, ponieważ eksperyment zasadniczo ma dążyć do osiągnięcia celów procesowych (Joyce, Sills, 2006), których nie można zaplanować. Terapeuta pozwala, aby to, co pojawia się między nim a klientem, kierowało procesem terapii (Yontef, Schulz, 2015). Kreatywność terapeutów Gestalt nie jest osadzona w kliencie lub terapeutcie, stanowi raczej nowatorski, śmiały, odważny i intuicyjny proces, jest fenomenem pola (Amendt-Lyon, 2001a). Zarówno terapeuta, jak i klient wspólnie podejmują odważny krok jako próbę poszerzenia możliwości kontaktu i świadomości, aktywnego wniesienia czegoś nowego, skupienia się na czymś, co przyciąga ich oboje i tworzy coś, co ich przekracza, ten krok nazywa się eksperymentem (Spagnuolo Lobb, 2017).

W tym miejscu pojawia się kolejna istotna cecha odróżniająca eksperyment od techniki. Technika jest zwykle przygotowywana przez terapeutę z wyprzedzeniem, podczas gdy eksperyment jest współtworzony zarówno przez terapeutę, jak i klienta w sytuacji tu i teraz. Chociaż terapeuta aktywnie strukturyzuje proces terapii i oferuje klientowi określone zadanie, stopniowy rozwój eksperymentu jest elastyczny i nie jest kontrolowany ani przez klienta, ani przez terapeutę (Mackewn, 1999). Eksperyment rodzi się z procesu relacji terapeutycznej (Amendt-Lyon, 2003a), wzajemna relacja staje się laboratorium, w którym eksperyment tworzy się samoistnie.

Twórczy eksperyment wyłania się z kontaktu terapeuty z klientem i nie jest wybierany z zestawu standardowych interwencji, o których wiadomo, że wywołują standardową reakcję (Philippon, 2001). Techniki mogą być jednak wykorzystywane jako inspiracja do eksperymentu. Terapeuta może trzymać w zanadrzu pulę przydatnych technik, takich jak uzewnętrznianie wewnętrznego dialogu za pomocą dwóch krzeseł, powtarzanie defleksyjnego zdania ponownie z „ja” na początku lub wiele innych. Kiedy terapeuta nie stosuje wcześniej przygotowanej techniki w celu rozwiązania problemu, ale pozostaje otwarty w sytuacji terapeutycznej tu i teraz z klientem, a pomysł techniki pojawia się jako inspiracja, „zamrożona” technika może zostać ponownie „rozgrzana” do twórczego eksperymentu.

### **Egzystencjalna natura eksperymentu**

Dzięki eksperymentowi klient doświadcza siebie w nowy, ekscytujący, ale często także przerażający i zawstydzający sposób. Ten rodzaj doświadczenia rozwija się w akceptującej i wspierającej obecności drugiej osoby, otwierając w ten sposób nowy sposób bycia w świecie dla klienta. Eksperymentowanie daje nowe możliwości, a bezpieczna relacja umożliwia klientowi ich wypróbowanie. Zupełnie nowy sposób istnienia może narodzić się po raz pierwszy w obecności terapeuty. Współtworzenie i wspólne obserwowanie, jak ten nowy sposób zaczyna rozkwitać, tworzy wzruszającą, ludzką bliskość. Wykorzystanie eksperymentów przyczynia się zatem do stworzenia gruntu dla egzystencjalnego spotkania „Ja-Ty” pomiędzy klientem a terapeutą.

Terapeuta akceptuje wyjątkowość twórczego przystosowania klienta w kontekście jego historii życia. Twórcze przystosowanie stanowi punkt wyjścia do opracowania eksperymentu. Jednocześnie terapeuta zaprasza niewykorzystany potencjał klienta i rzuca mu wyzwanie. W kliencie istnieje egzystencjalne napięcie między biegunami: „Chcę się zmienić, ponieważ nie jestem zadowolony ze sposobu, w jaki żyję” a drugą biegunowością: „Nie chcę się zmieniać, ponieważ sposób, w jaki żyję, jest jedynym, jaki znam”. Terapeuta jest w stanie znieść to napięcie, nie identyfikuje się z żadną z



dwóch biegunowości. Po prostu pozostaje dostępny, a poprzez wprowadzenie eksperymentu wyraża zarówno szacunek dla unikatowego doświadczenia życiowego klienta, jak i zaufanie do jego zdolności znalezienia nowych, bardziej satysfakcjonujących sposobów życia. Eksperyment zwiększa możliwość rozwoju egzystencjalnej „niedualnej świadomości” (Williams, 2006).

Egzystencjalną propozycją eksperymentu jest: „Zaakceptuj swoje doświadczenie” (Greenberg, 1996), co odnosi się zarówno do klienta, jak i terapeuty, którzy znajdują się razem w sytuacji terapeutycznej. Eksperyment ma charakter sytuacyjny, co oznacza, że nie jest kontrolowany ani przez terapeutę, ani przez klienta. To intencjonalność sytuacji napędza dynamikę eksperymentu, a terapeuta czasami ją wspiera, a czasami po prostu stara się nie wchodzić jej w drogę. Zaufanie procesowi, który naturalnie ewoluuje podczas eksperymentu, obejmuje również doświadczanie egzystencjalnego lęku związanego z niepokojącą świadomością, że sami jesteśmy częścią przepływu sytuacji, jesteśmy jej funkcją. Ten egzystencjalny lęk stanowi naturalną część korzystania z eksperymentu, jest doświadczany zarówno przez klienta, jak i terapeutę, a specyficzną umiejętnością terapeutyczną podczas korzystania z eksperymentu nie jest uspokojenie lęku, a raczej przekształcenie go w ekscytację. Terapeuta wspiera proces tworzenia Gestaltu, aby umożliwić blokowanej ekscytacji wytwarzającej lęk przekształcenie się w aktywną ekscytację (Robine, 2013).

### **Eksperyment i dialog**

Terapia Gestalt opiera się na syntetycznej tezie Martina Bubera (1958) o dialogicznej egzystencji i wykorzystuje zasady relacji dialogicznej Bubera w terapii (np. Yontef, 1993; Jacobs, 1995). Jednocześnie terapia Gestalt działa z bardziej dyrektywnymi, zorientowanymi na zadania i podejmującymi ryzyko interwencjami, gdy terapeuta oferuje klientowi konkretne, mniej lub bardziej ustrukturyzowane zadanie i nie nastawia się na żadne konkretne rozwiązanie. To właśnie ta delikatna, twórcza równowaga jest charakterystyczna dla podejścia terapii Gestalt. Równowaga między

dialogicznym spotkaniem dwóch wyjątkowych istot ludzkich, a bardziej aktywnym, zorientowanym na zadania i podejmującym ryzyko stylem, poprzez który terapeuta wpływa na proces bardziej bezpośrednio. Takie podejście może nawet pomóc przekroczyć historyczną/teoretyczną dychotomię między podejściem relacyjnym a behawioralnym (Yontef, Schulz, 2015). Chociaż terapia Gestalt rozwinęła to podejście w specyficzny sposób, generalnie nie jest ona osamotniona w jego stosowaniu. Obecnie cała grupa terapii doświadczeniowych jest opisywana w ten sposób (Elliott, Greenberg, Lietaer, 2004).

Wymiary dialogiczny i eksperymentalny mogą być postrzegane jako biegunowości w podejściu Gestalt. W pewnym momencie jedna biegunowość może być bardziej pierwszoplanowa, a druga bardziej w tle, a w następnej chwili mogą zmieniać swoje pozycje w ramach trwającego procesu relacji terapeutycznej. Unikatowy wkład podejścia Gestalt polega na elastyczności terapeuty w zróżnicowanym wykorzystaniu zarówno biegunowości dialogicznej, jak i zorientowanej na zadanie, w ciągłym twórczym ruchu między nimi w zależności od sytuacji tu i teraz w relacji terapeutycznej. Obie biegunowości są zawsze obecne w podejściu terapii Gestalt, tworząc żywe napięcie między „byciem i robieniem” (Greenberg, 1997), między wschodnim skupieniem się na świadomości bycia tu i teraz a zachodnim naciskiem na działanie i robienie (Melnick, 2005).

Joseph Zinker (1977) mówi o rozciąganiu koncepcji self podczas indywidualnego rozwoju. Kiedy jedna polaryzacja jest akceptowana i uznawana, umożliwia to również eksplorację i pełny rozwój drugiej polaryzacji. Możemy rozszerzyć tę koncepcję na rozwój terapii Gestalt jako całości. Podejście dialogiczne i eksperymentalne nie wykluczają się, wręcz przeciwnie, wzmacniają się nawzajem. Wykorzystanie eksperymentów może być nawet postrzegane jako specyficzna kompetencja terapii Gestalt do pracy z relacją psychoterapeutyczną, gdy terapeuta jest w stanie wspierać intencjonalność kontaktu poprzez niestandardowe i kreatywne eksperymenty (Vidakovic, Zeleskov-Djoric, Roubal, Baalen, Francesetti, Wimmer, 2015).

W całym procesie psychoterapii Gestalt podejścia dialogiczne i eksperymentalne uzupełniają się nawzajem jak dwie ręce pracujące razem. W podejściu dialogicznym proces zmiany opiera się na transformacji „selfingu” (Parlett, 2005) poprzez bezpieczny i akceptujący kontakt z terapeutą, poprzez bycie razem bez celu (Yontef, 1993). W momencie zaproponowania eksperymentu dialogiczny wymiar spotkania przechodzi do tła. Zamiast tego na pierwszy plan wysuwa się wymiar eksperymentalny, zorientowany na zadanie i podejmowanie ryzyka. Zmienia się również zadanie terapeuty. Przez ograniczony czas trwania eksperymentu bierze on większą odpowiedzialność za kierowanie procesem terapii poprzez aktywne kształtowanie obecnej sytuacji. (Zawsze obecna) asymetria ról terapeuty i klienta staje się chwilowo bardziej widoczna. Komponent podejmowania ryzyka jest oczywiście obecny w każdym spotkaniu terapeutycznym, jednak w terapii Gestalt jest on podkreślany poprzez konkretne intencje w określonych momentach procesu terapeutycznego. Wymagającym a zarazem ekscytującym zadaniem dla terapeuty Gestalt jest wykorzystanie takich zmian w podejściu świadomie i z korzyścią dla klienta.

Szczere zainteresowanie klientem jako wyjątkową istotą ludzką, w połączeniu z budowaniem autentycznego kontaktu z nim, tworzy niezbędną podstawę do stosowania eksperymentów, które kierują proces terapeutyczny w stronę nowego, świeżego doświadczenia klienta. Takie doświadczenie daje kolejną szansę na autentyczne osobiste spotkanie w ramach relacji terapeutycznej, ponieważ pojawia się w obecności terapeuty i jest współtworzone zarówno przez klienta, jak i terapeutę. Klient może poczuć, że jest akceptowany i w ten sposób uczy się akceptować siebie z nowym, często zaskakującym doświadczeniem, które zostało odkryte podczas eksperymentu.

Niniejszy rozdział poświęcony jest eksperymentowi, a więc celowo koncentruje się na jednej biegunowości. Należy go jednak czytać ze świadomością, że wymiar dialogiczny jest również zawsze obecnym elementem podejścia terapeutycznego Gestalt, chociaż w czasie stosowania eksperymentu schodzi na dalszy plan.

## **Badania dotyczące eksperymentu**

Biorąc pod uwagę ogólny niedobór badań w terapii Gestalt, eksperyment był badany stosunkowo szeroko. Był on jednak analizowany głównie jako oddzielna interwencja, niezintegrowana z całym procesem terapii Gestalt. Często rozpatrywano go jako dodatkowe wzbogacenie innych podejść. Pojawia się zatem pytanie, w jakim stopniu wstępnie wybrany rodzaj eksperymentu był stosowany bardziej jako technika. Istniejące badania oferują cenne informacje nie tylko na temat aspektów procesu i wyników stosowania eksperymentu, ale także na temat tego, na czym powinny koncentrować się przyszłe badania nad eksperymentem w podejściu Gestalt.

Badania nad interwencjami opartymi na eksperymentach były systematycznie prowadzone przez Greenberga (i współpracowników), który rozpoczął swoją karierę jako terapeuta Gestalt i zintegrował eksperymenty z Terapią Skoncentrowaną na Emocjach. Zbadano dwie konkretne interwencje stosowane do specjalnych zadań w terapii: „dialog na dwóch krzesłach” w przypadku konfliktów i „dialog z pustym krzesłem” w przypadku niedokończonych spraw. Zostały one porównane z empatią skoncentrowaną na kliencie, poznawczo-behawioralnym rozwiązywaniem problemów i skupianiem się na doświadczaniu.

Badania wykazały, że dialog na dwóch krzesłach był bardziej skuteczny niż interwencje porównawcze w pracy z podziałami wynikającymi z konfliktu i doprowadził klientów do głębszych poziomów doświadczania i większej świadomości (Greenberg i Clarke, 1979; Greenberg i Dompierre, 1981; Greenberg i Higgins, 1980; Greenberg i Rice, 1981; Greenberg i Webster, 1982). Wyniki klientów w udanych sytuacjach rozwiązywania konfliktów porównano z sytuacjami nieudanymi, aby określić, w jaki sposób zachodzi zmiana, co doprowadziło do zbudowania modelu rozwiązywania konfliktów intrapsychicznych (Greenberg, 1983, 1984; McKee, 1995) oraz do opisu procesów samokrytycznych (Whelton, Greenberg, 2000). Badania nad związkiem między procesami rozwiązywania a wynikami (Greenberg, Webster, 1982) zapewniły wsparcie dla ważności i użyteczności klinicznej proponowanego modelu rozwiązywania konfliktów.

Dalsze badania nad przetwarzaniem emocjonalnym (Stiegler, 2017) przyczyniły się do zróżnicowania określonego zastosowania interwencji z dwoma krzesłami w różnym czasie dla różnych klientów. Podobnie badano dialog z pustym krzesłem (King, 1988; Maslove, 1989) ze szczególnym uwzględnieniem mikroprocesów zaangażowanych w zmianę. Porównując udane i nieudane rozwiązania niedokończonych spraw w ramach programu badań zadaniowo-analitycznych (Greenberg i Foerster, 1996), opracowano model procesów zmiany w interwencji pustego krzesła.

Eksperymentalne interwencje Gestalt były również badane w kontekstach poza psychoterapią indywidualną. Hatcher (1978) zauważył, że są one cennym narzędziem krótkoterminowym i wykazał ich wzmacniający wpływ na terapię rodzinną. Praca eksperymetalna w ramach 4-etapowego modelu sesji terapeutycznej Gestalt (Fiebert, 2012) była postrzegana jako skuteczne narzędzie integracji wewnątrzmażeńskich polaryzacji w pracy z parą (Olivieri, Fiebert, 2013).

Dialogi „pracy z krzesłem” są prawdopodobnie najbardziej rozpowszechnionymi interwencjami poza terapią Gestalt. Zbadano sposób, w jaki są one wykorzystywane w różnych podejściach (terapia Gestalt, Terapia Skoncentrowana na Emocjach, terapia redecyzyjna, terapia poznawczo-behawioralna i terapia schematów) (Kellogg, 2004). Każde podejście wykorzystuje je zgodnie z własną epistemologią, co stanowi wyzwanie dla terapii Gestalt, aby bardziej precyzyjnie i systematycznie wyjaśnić własne teoretyczne rozumienie i praktyczne implikacje kliniczne stosowania eksperymentów oraz, co najważniejsze, ugruntować je w badaniach.

Terapeuci Gestalt mogą napotkać trudności przy rozpoczynaniu badań nad eksperymentem jako konkretną interwencją, ponieważ mogą czuć, że nieoceniona złożoność i spontaniczność zaangażowanych procesów tego podejścia jako integralnej całości może zostać utracona. Pamiętając jednak, że każde badanie jest w sposób nieunikniony uproszczeniem, możemy przyjrzeć się jakiemuś konkretnemu aspektowi naszej pracy, a następnie włączyć oparte na badaniach informacje zwrotne z powrotem do podejścia

holistycznego. W ten sposób nasza praca może być bardziej ugruntowana w dowodach z rzeczywistej praktyki.

Obecnie w badaniach nad psychoterapią istnieje tendencja do identyfikowania, która konkretna procedura terapeutyczna i w jakich warunkach jest pomocna, a która jest nieskuteczna lub nawet szkodliwa dla klientów (Chambless i Hollon, 2012). W terapii Gestalt eksperyment z łatwością mógłby być przedmiotem takich badań. Terapeuta Gestalt może tu napotkać kolejną przeszkodę, ponieważ badania wykazujące udowodnioną skuteczność procedur psychoterapeutycznych prowadzą do ich zamknięcia w procedurze (patrz rozdział szósty).

### **Sugerowane wytyczne dotyczące korzystania z eksperymentu**

Poniższy podrozdział stanowi „mission impossible”, ponieważ próbuje skonstruować instrukcję kreatywnej, opartej na intuicji improwizacji, która wyrasta z nieustannie zmieniającej się sytuacji tu i teraz. W pewnym sensie poniższy podrozdział jest eksperymentem samym w sobie. Sugerowane tutaj wskazówki są oferowane jako inspiracja dla wolnych i kreatywnych terapeutów Gestalt z poszanowaniem swobody wyboru, dając im wolną rękę w podjęciu ostatecznej decyzji. Przedstawiają one roboczy model procesu oparty na moich własnych doświadczeniach i wiedzy zdobytej od moich nauczycieli terapii Gestalt oraz na znanej mi literaturze dotyczącej terapii Gestalt. Model ten został dokładnie omówiony w dwóch grupach fokusowych doświadczonych terapeutów Gestalt, a ich opinie uwzględniłem w przedstawionej tutaj wersji. Nie jest to model normatywny tego, jak terapeuta powinien pracować, a raczej opisowy, próbujący skategoryzować i wyraźnie nazwać to, co terapeuci Gestalt zwykle robią w swojej praktyce. Jego celem jest wspieranie terapeutów w ich twórczej pracy w wyjątkowej sytuacji tu i teraz z klientem.

Po pierwsze, jest to wprowadzenie do tego, kiedy i dlaczego można stosować eksperyment. Po drugie, wyjaśniono, w jaki sposób terapeuci muszą świadomie dostosowywać swoje metody pracy, aby móc tworzyć i rozwijać eksperymenty. Po trzecie, przedstawiona zostanie sekwencja

kroków w procedurze eksperymentu. Wytyczne zostały tutaj wprowadzone dla bardziej złożonych eksperymentów, które obejmują na przykład kreatywne wykorzystanie pustego krzesła (krzesel), pracę z ciałem itp. Jednak elementy tych samych procedur można rozpoznać również w krótkich, ograniczonych eksperymentach. Szczegółowy opis i analiza procesu studium przypadku z mojej własnej praktyki jest zgodny z wytycznymi i służy zilustrowaniu modelu.

### **Intencje korzystania z eksperymentu**

W jaki sposób eksperyment może być przydatny dla klienta? Kiedy jest użyteczny, a kiedy nie? Jako terapeuci znajdujemy się w paradoksalnej sytuacji. Z jednej strony nie popychamy eksperymentu w kierunku z góry założonego rezultatu, z drugiej strony nie używamy eksperymentu tylko przypadkowo, a raczej z naszą świadomą intencją. Nie ukierunkowujemy eksperymentu na konkretną treść (co klient powinien odkryć), ale kierujemy eksperyment na cele procesowe, odkrywając nowe sposoby, które mogą się ujawnić dzięki eksperymentowi.

Badania nad podejściem czynników wspólnych w psychoterapii<sup>2</sup> (Rosenzweig, 1936/2002; Frank i Frank, 1993; Garfield, 1995; Goldfried, 1980; Grawe, 2004; Lampropoulos, 2001a; Prochaska i Norcross, 1999; Wampold, 2012) pomogły zidentyfikować czynniki, które mogą być celowo wykorzystywane przez terapeutów jako ogólne strategie kliniczne (Goldfried, 1980). Lampropoulos (2001b) podsumował te strategie w ośmiu kategoriach: (1) relacja terapeutyczna, (2) katharsis i uwolnienie się od stresu, (3) wzbudzenie nadziei, (4) samopoznanie, świadomość i wgląd w problemy, (5) dostarczenie teoretycznego wyjaśnienia, (6) konfrontacja z problemem, (7) zdobywanie i testowanie nowych umiejętności oraz (8) osiągnięcie kontroli i mistrzostwa. Z wyjątkiem punktów 1 i 5, eksperyment może być wykorzystany bezpośrednio do wszystkich tych ogólnych strategii.

### **Poszerzanie świadomości**

---

<sup>2</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Common\\_factors\\_theory](https://en.wikipedia.org/wiki/Common_factors_theory) - przyp. tłum.

Eksperyment w terapii Gestalt jest interwencją terapeutyczną, w której terapeuta aktywnie przekształca sytuację terapeutyczną. Jest on wykorzystywany w służbie ogólnej intencji w podejściu terapii Gestalt, aby poszerzyć świadomość i swobodę wyboru klienta. Korzystając z eksperymentu, terapeuta przyspiesza proces poszerzania świadomości i umożliwia klientowi uzyskanie nowej świadomości w sposób holistyczny, który obejmuje nie tylko jego myśli, ale także uczucia i ucieleśnione doświadczenia.

Unikatowy sposób kontaktowania się każdej osoby jest regulowany przez połączenie nawyku/ukrytej świadomości i świadomości centralnej (Yontef, 1993). Nawykowe sposoby aktualizują się w bieżącej sytuacji terapeutycznej. Dzięki zastosowaniu eksperymentu stają się bardziej wyraziste, a zarówno ich wartości, jak i ograniczenia uwyraźniają się dla klienta. Terapia Gestalt koncentruje się na bezpośredniości doświadczenia, które jest przywoływane do świadomości w celu zakwestionowania wcześniej istniejących wzorców (Yontef, 1993) i wykorzystuje eksperymenty do wspierania tego procesu. Samo uświadomienie sobie, w jaki sposób nawyki klienta są dla niego więzieniem, wraz ze wsparciem i bezpieczeństwem relacji terapeutycznej, już otwiera trudną sytuację, umożliwiając odkrywanie nowych sposobów jej rozwiązania. Klient ma możliwość wyjścia z utrwalonych schematów, poprzez które postrzega i odnosi się do siebie i swojego otoczenia. Podnosząc świadomość poprzez holistycznie odczuwane doświadczenie, eksperyment stwarza szansę na wyjście z tych utrwalonych wzorców i wzmocnienie swobody wyboru klienta.

### ***Działanie w inny sposób***

Poszerzanie świadomości nie jest jedyną intencją stosowania eksperymentów. Poprzez eksperyment klient znajduje również okazję do nawiązania kontaktu ze swoimi zaniedbanymi potencjałami i rozpoczęcia nauki, jak z nich korzystać. Drugą intencją eksperymentu jest stworzenie bezpiecznego miejsca, w którym klient może zaakceptować swój lęk przed wyjściem z tego, co znane, i zaryzykować działanie w inny sposób (Philippon, 2001). Podczas korzystania z eksperymentu ukrytą



wiadomością od terapeuty do klienta jest: „Spróbuj czegoś nowego, skoro masz do tego wsparcie” (Greenberg, 1997).

Eksperyment w terapii Gestalt może być postrzegany jako połączenie fenomenologii i behawioryzmu (Zinker, 1977), które wykorzystuje doświadczalne uczenie się w sytuacji terapeutycznej tu i teraz w celu zmiany zachowania. Zmiana nie nastąpi na poziomie pamięci jawnej, gdy w terapii omawiana jest tylko treść (Staemmler, 2002). Terapeuta koncentruje się na faktycznie obecnym doświadczeniu, ponieważ powtarzający się wzorzec można zmienić tylko wtedy, gdy jest on aktywowany w ukrytej pamięci proceduralnej. Dzięki wsparciu terapeuty klient może odważyć się na wyjście z utrwalonych zachowań. Poprzez eksperymentowanie jego własna kreatywność zostaje ożywiona i staje się zasobem do wypróbowywania nowych rozwiązań.

### ***Wzmacnianie sprawczości***

Poza poszerzaniem świadomości i działaniem inaczej niż zwykle, eksperyment oferuje klientowi również bezpośrednie doświadczenie bycia zdolnym do samodzielnego dokonywania zmian w oparciu o własne zasoby. Klienci nie są przedmiotem zmiany, są „aktywnymi agentami” (Bohart, 2000), którzy dzięki terapii mobilizują własną sprawczość, własną zdolność do działania inaczej niż zwykle i zdolność do znalezienia własnej drogi. W swoich badaniach nad tym, jak terapeuci konceptualizują sprawczość w procesie zmiany, Williams i Levitt (2007) opisali kilka zasad w różnych orientacjach, mających na celu kierowanie procesem podejmowania decyzji przez terapeutę z chwili na chwilę w celu wzmocnienia sprawczości klienta. Jedną z nich, „stawianie wyzwań i konfrontacja w celu zwiększenia świadomości, refleksji i sprawczości”, zastosowaną w terapii Gestalt, określa, w jaki sposób eksperyment przyczynia się do procesu zmiany. Poprzez doświadczenie „Ja mogę dokonać zmiany” klient jest do niej zachęcony i bardziej wsparty wewnątrz. Wzrasta jego poczucie, że „moje życie jest w moich rękach”, a jego sprawczość zostaje wzmocniona poprzez wymagającą pracę podczas eksperymentu.

## **Nastawienie do korzystania z eksperymentu**

Eksperyment rodzi się w procesie relacji terapeutycznej (Amendt-Lyon, 2003a) i nie jest kontrolowany ani przez klienta, ani przez terapeutę (Mackewn, 1999). Wzajemna relacja staje się laboratorium, w którym eksperyment tworzy się organicznie. W ten sposób kreatywność wykorzystywana do eksperymentu jest procesem relacyjnym (Zinker, 2003). Ważne jest, aby terapeuci świadomie przygotowawali swój umysł na takie podejście. Daje im to jasną wizję ich zadań i strategii wprowadzania eksperymentu. Zapewnia bezpieczeństwo i stabilność niezbędną dla relacji psychoterapeutycznej jako podstawy dla wymagających doświadczeń odkrywanych poprzez eksperyment.

Przed właściwym zaproponowaniem eksperymentu klientowi, terapeuta skupia się najpierw na sobie i przygotowuje się, dostosowując swój umysł do „trybu eksperymentalnego”, który będzie utrzymywał przez cały czas trwania eksperymentu. Jest to podobne do prowadzenia samochodu. Przed faktycznym rozpoczęciem jazdy kierowca przygotowuje się do tej nowej czynności, najpierw z pełną świadomością, później staje się to automatycznym nawykiem. Dla początkującego terapeuty przydatne jest świadome i celowe przejście do eksperymentalnego sposobu myślenia. Później przełącza się już automatycznie.

Tworząc, rozwijając i kończąc eksperyment, terapeuta tymczasowo i świadomie przełącza się na postawę, która różni się od dialogicznej w pewnych charakterystycznych punktach. Dokonanie tej zmiany w podejściu, a tym samym wprowadzenie eksperymentalnej polaryzacji na pierwszy plan z pełną świadomością, pozwala terapeutce pozostać dobrze ugruntowanym. Kiedy terapeuta wie, co robi, przynosi to jasność i bezpieczeństwo również klientowi. Bezpieczna i jasno określona sytuacja terapeutyczna z dobrze utrwalonym sojuszem terapeutycznym zapewnia niezbędny grunt dla kreatywnej, intuicyjnej i często dość „szalonej” pracy w eksperymentach.

**Ugruntowanie w tu i teraz.** Stosując eksperyment, terapeuta zamierza zbadać to, co już było obecne w sytuacji terapeutycznej. Nie wprowadza

własnego planu zmiany sytuacji, nie próbuje przekonać klienta. Pozostaje ugruntowany w świadomości tego, co dzieje się tu i teraz podczas terapii. Z tego punktu początkowego poszukuje kreatywnych sposobów na „dookreślenie” figury, która właśnie się wyłania. Eksperyment służy do uświadomienia i nadania nowego znaczenia zjawiskom, które w jakiś sposób, często niejawnie, są już obecne w sytuacji terapeutycznej.

**Aktywne sugerowanie.** Eksperyment jest rodzajem struktury narzuconej przez terapeutę (Melnick, 1980) w toku dialogu terapeuta-klient. Terapeuta świadomie przyjmuje wiodącą pozycję wobec klienta, aktywnie sugerując konkretne zadanie, zachęcając klienta do „próbowania” i „odkrywania”. Zadanie jest często oferowane jako opcjonalne i oparte na współpracy („Czy chciałbyś, abyśmy zbadali to trochę bardziej?”). Tym niemniej, terapeuta wykorzystuje swój autorytet profesjonalisty, aby do pewnego stopnia ustrukturyzować i ukierunkować sytuację. Terapeuta aktywnie i świadomie zmienia swoją rolę z towarzysza na przewodnika.

**Otwartość na odkrycia.** Terapeuta moderuje proces eksperymentowania jako otwartą przygodę. Wspiera ten proces tak, aby był nieprzewidywalny nawet dla niego samego (Philippon, 2001). Powinien zrezygnować z ambicji ukierunkowania procesu na konkretny, pożądany rezultat. Razem z klientem wyruszają na wspólną, pełną przygód wyprawę na nieznaną terytorium. Proces eksperymentu może przybierać zadziwiające formy, o ile terapeuta zachowuje postawę nieosądzającą (Joyce, Sills, 2006) i z ciekawością śledzi rozwój sytuacji. W tym sensie eksperyment w rzeczywistości nie może się nie udać, nie może być oceniany jako udany lub nieudany, ponieważ terapeuta wspólnie opracowuje eksperyment z klientem i fenomenologicznie bada, co z niego wynika.

**Odwaga w byciu kreatywnym.** Terapeuta staje się artystą, który twórczo wykorzystuje to, co jest dostępne w danej chwili w kontakcie z klientem, „materiał”, który wyłania się z ich spotkania. Często paradoksalna teoria zmiany prowadzi terapeutę do interakcji z klientem (Yontef, Schulz, 2015).

Kreatywny pomysł pojawia się w sposób intuicyjny, a terapeuta często określa go jako bezsensowny, dziwny lub szalony. W tym momencie odkłada on na bok swoje uprzedzenia i introjekcje. Może dać sobie pozwolenie na użycie dowolnej, kreatywnej interwencji, która spełnia następujące warunki: ma na celu poszerzenie świadomości, wynika zarówno z dialogu, jak i pracy fenomenologicznej oraz pozostaje w granicach etycznych (Yontef, 1993). W ten sposób terapeuta modeluje odwagę klienta. Jeśli klient jest zachęcany do zaryzykowania wyjścia ze swojej bezpiecznej, wygodnej strefy, terapeuta może go wesprzeć, modelując to, robiąc to samemu.

**Strategiczne przewodnictwo.** Proces tworzenia i rozwijania eksperymentu jest interakcją relacyjną, w której klient bierze aktywny udział. Terapeuta sugeruje zadania i prowadzi proces podczas eksperymentu, jednak przewodnictwo to ma charakter paradoksalny, pokorny, jak najmniej widoczny. Terapeuta jest wrażliwy na zasoby, ryzyko i potrzeby sytuacji, zawsze gotowy dać przestrzeń naturalnie, a może nawet zaskakująco rozwijającemu się procesowi. Terapeuta i klient nieustannie monitorują, czy wspólnie podążają przez pełną przygód podróż eksperymentu.

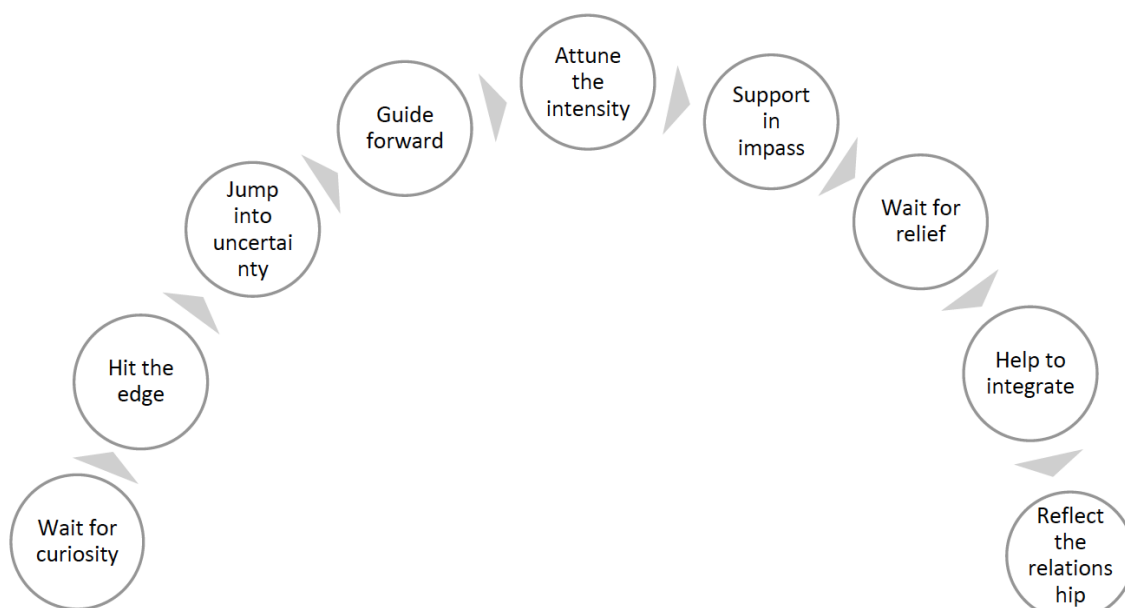
Przewodnictwo obejmuje strategiczne myślenie o ogólnym czasie. Terapeuta sugeruje eksperyment, gdy jest wystarczająco dużo czasu, aby go rozwinąć i zintegrować. Ogólnie rzecz biorąc, nie zaleca się sugerowania eksperymentu, gdy do końca sesji pozostało mniej niż 10-15 minut, ponieważ nie jest wiadome z góry, jak intensywny może być eksperyment i ile czasu może być potrzebne na jego bezpieczną integrację.

W pewnych momentach terapeuta przenosi swoją uwagę z procesu eksperymentowania na klienta jako partnera pracującego z nim nad wspólnym zadaniem. Terapeuta wykorzystuje momenty, w których doświadczenie klienta staje się naturalnie mniej intensywne, a klient może tymczasowo wyjść z przepływu eksperymentu. Wspólnie oceniają, jak przebiega eksperyment i jakie są możliwości podjęcia kolejnych kroków, a następnie planują, jakie one mogą być. Terapeuta musi być gotowy do stopniowania lub zakończenia eksperymentu, jeśli klient nie ma

wystarczającego wsparcia dla następnego kroku. Nowe odkrycie musi być wystarczająco małe dla klienta, aby mógł je zintegrować.

### **Procedura**

Proponuję poniższe kroki jako wsparcie terapeutów w procedurze eksperymentu. Kroki te stanowią próbę rozróżnienia faz aktywności terapeuty podczas procesu, mogą one jednak się nakładać i powtarzać w naturalnym, twórczym przepływie sesji terapeutycznej. Opis koncentruje się na roli terapeuty w sytuacji terapeutycznej, na jego wkładzie (obserwacje, konceptualizacje, działania, dostrojenie, zarządzanie sobą itp.) w proces eksperymentowania. W praktyce kroki te często następują po sobie w sposób niejawnym, jako naturalna część przepływu procesu psychoterapii. Używanie ich jako recepty podczas pracy zablokowałoby ten przepływ. Poniższa procedura ma zatem służyć jako refleksja i rozwijanie umiejętności korzystania z eksperymentu.



**Figure 1**

*Sequence of steps the therapist makes during an experiment*

### **Poczekaj na ciekawość (Wait for curiosity)**

Kiedy terapeuta sugeruje eksperyment? Wycucie czasu jest kluczowe. Estetyczne wycucie sytuacji pomaga terapeutce rozpoznać odpowiedni moment na produktywny eksperyment. Ważne jest, by terapeuta był w stanie w tym momencie znieść własne uczucia i by był dobrze ugruntowany, aby móc pomieścić silne doświadczenia, które eksperyment może przynieść. Terapeuta sugeruje eksperyment ze swojej autentycznej ciekawości, która ma rodzaj „dziecięcej” jakości: „Hm, co to jest? Jak to działa? Zbadajmy to...”.

Z drugiej strony, terapeuta nie proponuje eksperymentu, gdy jest w napięciu, dezorientowany lub przytłoczony. Eksperyment wprowadzony w takim momencie służyłby ratowaniu terapeuty i nie byłby wystarczająco bezpieczny dla klienta. Terapeuta musi być dobrze wspierającym samego siebie przewodnikiem dla klienta, który jest zaproszony do odkrywania nieznanego terytorium.

Terapeuta sprawdza również gotowość klienta do eksperymentu. Dobry moment jest wtedy, gdy klient ma wystarczającą zdolność do odkrywania i przetwarzania czegoś nowego, ale jednocześnie brakuje mu impulsu do tego. Terapeuta nie sugeruje eksperymentu, gdy klient ma już wiele impulsów. Impulsy mogą pochodzić z zewnątrz, gdy klientowi przydarza się wiele nowych rzeczy, lub z wewnątrz, gdy klient doświadcza wielu nowych dla niego uczuć. Przed ewentualnym wprowadzeniem nowych interesujących impulsów poprzez eksperyment, potrzebna jest w pierwszej kolejności bezpieczna przestrzeń do integracji poprzez dialog.

Terapeuta może dostroić się do intencjonalności sytuacji i wykorzystać kryteria estetyczne do podjęcia decyzji, czy czas na eksperyment jest odpowiedni czy nie. Może na przykład przewidzieć, czy sytuacja wymaga większego otwierania (dobry czas na eksperyment), czy też wymaga większego domykania (dobry czas na integrację w dialogu). Terapeuta może sprawdzić dla samego siebie w pewnym momencie, czy jego własna ręka chce trochę popchnąć klienta (dobry czas na eksperyment), czy też chce pogłaskać klienta (dobry czas na aktywne i empatyczne słuchanie).

Ciekawość potrzebna do rozpoczęcia eksperymentu jest często poprzedzona uczuciem frustracji, utknięcia, tak jakby klient mówił w tym

momencie: „OK, więc powiedziałem ci to wszystko i co? To dla mnie nic nowego...”. Sam klient jest sfrustrowany swoim własnym sztywnym Gestalem. Kiedy klient jest sfrustrowany własną „konserwatywną polaryzacją”, terapeuta może wesprzeć klienta „rewolucyjną polaryzacją” (Zinker, 1977) poprzez eksperyment. Jednak terapeuta nie sugeruje eksperymentu bezpośrednio z tej frustracji. Najpierw wzbudza ciekawość w sobie, a następnie w kliencie: „Cóż, to jest interesujące. Czy chciałbyś zbadać to trochę bardziej?”. Paradoksalnie eksperyment często zaczyna się od zbadania „utknięcia”, a nie od dążenia do nowego odkrycia.

Pozostając przy obecnym doświadczeniu, terapeuta wykorzystuje rzeczywistą sytuację nadzwyczajną lub nawet tworzy eksperymentalną sytuację nadzwyczajną o wyższej intensywności (Robine, 2013). Jest to rodzaj bezpiecznej sytuacji nadzwyczajnej (Goodman, 2003), kiedy klient może doświadczyć uczuć o wysokiej intensywności związanych z wyjściem poza bezpieczny, nawykowy sposób kontaktowania się, a jednocześnie czuć, że jest bezpieczny, ponieważ może poradzić sobie z sytuacją (Perls, Hefferline i Goodman, 1951), czując, że jest chroniony przez relację terapeutyczną.

### **Traf w krawędź (Hit the Edge)**

Terapeuta stara się oszacować krawędź między bezpiecznym i wspierającym, dobrze znanym terytorium świadomości klienta a obszarem ekscytujących, obiecujących, nowych dla niego odkryć. Stopniowanie eksperymentu jest ważne, ponieważ gdy terapeuta pozostaje po bezpiecznej stronie, nie pojawia się nic nowego. Klient przestaje wtedy inwestować w eksperymenty swoją nadzieję, będącą niezwykle istotną częścią „placebo” w naszej pracy. Z drugiej strony, gdy terapeuta przeciąża eksperyment i czyni go zbyt wymagającym, zbyt silnie sprowokowany lęk blokuje przyjmowanie go przez klienta. Nic nowego nie może być wtedy zintegrowane i udostępnione jako użyteczne dla klienta. Wykorzystanie lub nawet stworzenie sytuacji nadzwyczajnej (Robine, 2013) jest niezbędne dla eksperymentu. Terapeuta musi skalibrować sytuację nadzwyczajną „w odpowiednim stopniu”.

Terapeuta dostraja intensywność podczas całego procesu eksperymentu (patrz poniżej), jednakże wstępna sugestia i negocjacje z

klientem mają kluczowe znaczenie dla opartego na współpracy charakteru eksperymentu. Terapeuta ocenia możliwości klienta, które zależą od bezpieczeństwa sytuacji, zaufania do terapeuty, zdolności intelektualnych, zdolności do myślenia symbolicznego lub pracy z ciałem, zdolności sensorycznych związanych ze wzrokiem, słuchem czy orientacją przestrzenno-ruchową klienta itp. Terapeuta ocenia również własne możliwości, a także możliwości całej sytuacji, w tym kontekst czasowy i przestrzenny. Następnie sugeruje eksperyment, próbując dotrzeć do krawędzi. W przypadku większych eksperymentów (takich jak puste krzesło) omawia proponowany eksperyment razem z klientem i wspólnie dochodzą do porozumienia. W przypadku mniejszych eksperymentów (takich jak rozpoczynanie zdania od „ja”) terapeuta po prostu monitoruje niewerbalną reakcję klienta i odpowiednio do niej dobiera poziom intensywności.

### **Wskocz w niepewność (Jump into uncertainty)**

Terapeuta tworzy przestrzeń dla pojawienia się czegoś nowego, nieznanego, jeszcze niewypróbowanego. Aby opuścić bezpieczne, dobrze znane terytorium, konieczne jest przejście przez „bramę wstydu” (Evans, 1994) – terapeuta robi to jako pierwszy, aby zachęcić klienta. Własna, kreatywna odwaga terapeuty może następnie stać się wzorem dla klienta (Amendt-Lyon, 2001a). Terapeuta moduluje swoją obecność i w ten sposób współtworzone pole ulega zmianie, umożliwiając pojawienie się nowego doświadczenia (Francesetti, 2015). Rzykuje niepewność i wystawia się na uczucie wstydu. Co więcej, poczucie wstydu przynosi cenne informacje diagnostyczne, wskazuje terapeutę, że właśnie otwiera się droga do odkrycia czegoś nowego.

Terapeuta potrzebuje odwagi, aby poczuć się nieswojo (Amendt-Lyon, 2001b) i najpierw przejść do poczucia wstydu: „Przyszedł mi do głowy pewien szalony pomysł. Czy chciałbyś go usłyszeć?” lub: „A może spróbujesz czegoś nowego?”. Następnie, mając świadomość, że eksperyment to uczenie się poprzez działanie, sugeruje jego przeprowadzenie: „OK, spróbujmy teraz”. Rzykuje zrobienie pierwszego kroku, nie mając jasnego planu na kolejne. Jest skłonny do bycia zaskoczonym, ufa swojej intuicji i opiera się na



teoretycznych podstawach (Amendt-Lyon, 2001b). Terapeuta wykonuje swój „kreatywny skok”, na przykład oferując puste krzesło lub sugerując wykonanie jakiegoś ruchu lub udzielając innego rodzaju instrukcji dotyczących danej aktywności.

### **Prowadź naprzód (Guide forward)**

Gdy terapeuta jest już umówiony na podróż, pozostaje w „eksperymentalnym” stanie umysłu i wykorzystuje wszystko, co się pojawia. Jasna intencja terapeuty i jego własne wsparcie dają poczucie bezpieczeństwa w całej sytuacji i wspierają klienta w podejmowaniu odważnych kroków. Terapeuta pozostaje ciekawy, a nawet skłonny do zabawy i „zaraża” klienta tym nastawieniem. Prowadzi go przez proces eksperymentowania i dopinguje go, zachowując podstawową ufność, że eksperyment nie może pójść źle, ponieważ nie ma jednego właściwego wyniku, a jedynie interesujące odkrycie. Eksperyment stanowi dzieło sztuki i jako takie nie jest tylko tworzone przez artystę. Raczej dzieło sztuki „używa” artysty do bycia stworzonym. Terapeuta jest prowadzony przez przepływ intencjonalności danej sytuacji.

Kiedy pojawiają się nowe, silne i nieoczekiwane doświadczenia, terapeuta dobrze się przygotowuje, aby je pomieścić i utrzymuje pozycję aktywnego przewodnika dla klienta. Nie przerywa rozwijającego się eksperymentu empatycznym dzieleniem się w tym momencie, na przykład: „Och, to musi być teraz dla ciebie naprawdę trudne”. Terapeuta nie przerywa również eksperymentu w obliczu trudności: „Cóż, wygląda na to, że to nie działa, zatrzymajmy to”. Raczej utrzymuje aktywną, sugerującą postawę, prowadząc klienta naprzód i jednocześnie zapewniając mu wsparcie. W ramach współpracy terapeuta z ciekawością bada nieoczekiwane zjawiska i szuka nowych sposobów, aby iść naprzód: „Hm, wydaje się, że naprawdę trudno jest ci zrobić to, co sugeruję. Czy moglibyśmy sprawdzić, co pomogłoby ci w spróbowaniu tego? Czy mógłbyś to zrobić na swój własny sposób?”

Terapeuta, przejściowo, podczas trwania eksperymentu, intencjonalnie i świadomie nie koncentruje się w sposób bezpośredni na relacji

terapeutycznej. Jego zadaniem jest wspieranie wspólnej pracy nad trudnym zadaniem. Można to wyraźnie zilustrować przykładem użycia pustego krzesła. Terapeuta patrzy na puste krzesło razem z klientem lub moderuje dialog między klientem a pustym krzesłem, ale nie angażuje się w osobisty dialog z klientem, może nawet unikać bezpośredniego kontaktu wzrokowego podczas eksperymentu.

Terapeuta nie tylko wspiera proces tworzenia figury eksperymentu, ale też jednocześnie monitoruje zasoby wsparcia pozostające w tle, które umożliwiają klientowi podjęcie dalszych kroków. Szczególnie uważnie bada poczucie wstydu klienta i w razie potrzeby sam ponownie przechodzi przez „bramę wstydu”. Bardzo ważne jest, aby klient nie czuł się osamotniony i pozostawiony bez wsparcia, gdy odczuwa wstyd podczas eksperymentu. Takie doświadczenie stanowiłoby duże ryzyko powtórzenia szkodliwego lub nawet traumatycznego doświadczenia z przeszłości. Utrzymywanie wyraźnej pozycji prowadzącego podczas emocjonalnie intensywnej części eksperymentu zapewnia klientowi bezpieczeństwo i pozwala mu w pełni zmierzyć się z nowym doświadczeniem oraz odnaleźć nowe poczucie własnej sprawczości: „Poradziłem sobie z tym”.

### **Dostrój intensywność (Attune the intensity)**

Intensywność doświadczenia zmienia się podczas eksperymentu. Terapeuta stopniuje intensywność „wystarczająco” i równoważy ją wsparciem. Rada Laury Perls (Perls, Rosenfeld, 1978), aby dawać tyle wsparcia, ile potrzeba i tak mało, jak to tylko możliwe, wydaje się tutaj bardzo odpowiednia. Kiedy poziom intensywności jest zbyt niski i zadanie nie stanowi wyzwania dla klienta, eksperyment nie wnosi nic nowego, klient wykonuje eksperyment mechanicznie, tylko po to, by zadowolić terapeutę. Podwyższenie poziomu intensywności eksperymentu wprowadza niepewność, ekscytację i ciekawość.

Dobrze znany eksperyment z pustym krzesłem jest w rzeczywistości eksperymentem o wysokim stopniu trudności. Terapeuta może zacząć od niższego poziomu i stopniowo zwiększać trudność eksperymentu, aby

osiągnąć odpowiedni poziom ekscytacji. Na przykład następujący dialog sytuacyjny oferuje możliwość wprowadzenia eksperymentu:

*Klient: „Moja matka zawsze mówiła mi, że nie jestem wystarczająco bystry, aby studiować na uniwersytecie, więc zacząłem pracować bardzo młodo”.*

*Terapeuta: „Jakie to było dla ciebie, gdy słyszałeś to od swojej matki?”.*

*Klient: „Cóż, myślę, że miała rację. Ale czasami myślę, że mówiła bardziej o sobie niż o mnie. Sama nie dostała się na uniwersytet. Nie chodziło o mnie. To mnie złości”.*

Teraz terapeuta może wprowadzić eksperyment i stopniować wyzwanie, aż do osiągnięcia przez klienta najwyższego progu. Oto kilka przykładów interwencji, od tych o niskim stopniu trudności do tych najbardziej wymagających:

*„Czy myślisz, że byłoby możliwe powiedzieć jej to teraz? Może tylko dla siebie, w swojej głowie?”.*

*„Czy mógłbyś powiedzieć mnie to, co chciałbyś jej powiedzieć?”.*

*„Czy mógłbyś wyobrazić sobie swoją matkę gdzieś tutaj, w tym pomieszczeniu? Jak by to było mówić do jej wyobrażenia?”.*

*„Czy mógłbyś wybrać przedmiot w tym pokoju jako symbol swojej matki? Czy mógłbyś powiedzieć jej, jakie to było dla ciebie?”.*

*„Czy mógłbyś umieścić wyobrażenie swojej matki przed sobą na pustym krześle? Czy możesz opisać, jak ona tam wygląda? A teraz, czy możesz jej powiedzieć, jakie to było dla ciebie?”.*

Gdy poziom intensywności eksperymentu jest zbyt wysoki, wyzwanie przekracza aktualne możliwości klienta, a ekscytacja zmienia się w lęk. Eksperyment przestaje być wówczas produktywny i użyteczny dla klienta. Obniżenie stopnia trudności może przywrócić ekscytację i ciekawość: „Może byłem za szybki, nie musimy robić tego kroku. Jestem naprawdę ciekawy, co było dla ciebie najbardziej interesujące do tej pory? ... Czy chciałbyś zbadać to trochę bardziej?”. Terapeuta wykorzystuje współpracę z klientem, aby dostosować intensywność eksperymentu do zasobów wsparcia dostępnych w

danej chwili. Jeśli eksperyment zostanie wyskalowany zbyt wysoko lub zbyt nisko, nie jest to błędem, a raczej kolejną okazją do wspólnego poszukiwania lepiej dopasowanego zadania.

### **Wspieraj podczas impasu (Support in impasse)**

Zwykle podczas eksperymentu następuje moment, w którym wydaje się, że proces się zatrzymał. Nic zauważalnego się nie dzieje, jednak poziom ekscytacji jest wysoki. Terapeuta może odczuwać wstrzymanie oddechu i napięcie w ciele. Po stronie klienta często pojawia się strach. Ten moment impasu stanowi bardzo ważną część eksperymentu, a w większych eksperymentach jest wręcz nieunikniony, ponieważ otwiera możliwość nieoczekiwanego odkrycia. Zadaniem terapeuty jest pozostawanie obecnym i wspieranie.

Terapeuta wspiera niepewność towarzyszącą kreatywności (Yontef, Schulz, 2015). Opiera się na własnym, estetycznym wycuciu sytuacji. W przeciwieństwie do przypadku zbyt wysokiego poziomu eksperymentu, gdy terapeuta ma świadomość: „Tracę kontakt z klientem”, doświadczenie impasu jest inne. Terapeuta czuje: „Jesteśmy razem w trudnym momencie”. Nie ma jasnej drogi naprzód, a droga powrotna nie ma sensu. W tym momencie terapeuta nie popycha eksperymentu do przodu, raczej ufa procesowi i czeka, co się stanie. Wspiera klienta głównie poprzez bycie obecnym, uziemionym, dostrojonym, ufnym. Poza tym może po prostu zachęcać klienta („Jest dobrze, radzisz sobie dobrze...”, „Pozostań z tym i oddychaj...”, „Po prostu spróbuj opisać mi, co się dzieje...”), ale nie rozwiązuje sytuacji za klienta.

### **Poczekaj na ulgę (Wait for relief)**

Kiedy przestać rozwijać eksperyment i przejść do jego zakończenia? Ponownie, prowadząca pozycja terapeuty zapewnia klientowi bezpieczeństwo i wsparcie. Zadaniem terapeuty jest oszacowanie, czy jest wystarczająco dużo czasu na zamknięcie i zasugerowanie tego klientowi. Ważne, aby przejść do zamknięcia eksperymentu w momencie wysycenia klienta. Nie wcześniej, gdy doświadczenie nie jest jeszcze postrzegane jako znaczące, a

także nie później, gdy eksperyment zaczyna być mechaniczny i nudny. Istnieje kilka wskazówek dotyczących dobrego czasu na zasugerowanie zakończenia: ogólny poziom pobudzenia spada, klient zaczyna odczuwać ulgę, przechodzi od emocji do myśli i sam zaczyna spontanicznie zastanawiać się nad procesem eksperymentu.

Jednocześnie ponownie niezbędne jest strategiczne przewodnictwo: terapeuta potrzebuje zainicjować zamknięcie eksperymentu co najmniej 10 minut przed końcem sesji, aby pozostawić czas na jego integrację. Czasami terapeuta musi poświęcić bardzo obiecujący rozwój eksperymentu, aby dać klientowi czas na ugruntowanie się przed końcem sesji. Eksperyment jest przydatny, jeśli nowe odkrycie jest wystarczająco małe, aby można je było zintegrować. Ogień nie powinien być większy niż kominek. Gdy nie ma zbyt wiele czasu na integrację, terapeuta musi zrezygnować z własnych chęci i pozostać po bezpiecznej stronie. Można mieć nadzieję, że niektóre z emocji związanych z sytuacją uda się zachować na potrzeby przyszłej pracy. Terapeuta może tak to podsumować: „To wspaniałe, co do tej pory odkryłeś. Bardzo doceniam twoją odwagę. Teraz musimy zakończyć ten eksperyment ze względu na czas. I bardzo chciałbym wrócić później do tego, do czego doszliśmy do tej pory”.

Czasami zatrzymanie eksperymentu może wydawać się straconą szansą. Jednak z szerszej perspektywy zakończenie eksperymentu w bezpieczny i ugruntowany sposób stanowi inwestycję w przyszłą pracę. Klient uczy się nie bać eksperymentów, pracować w ten sposób i ufać terapeutce podczas korzystania z tego potężnego narzędzia.

### **Pomóż w integracji (Help to integrate)**

W tym momencie terapeuta stopniowo zmienia swoje nastawienie z eksperymentalnego na dialogiczne. Zmienia się wzajemna pozycja klienta i terapeuty. Ze współpracy koncentrującej się na wspólnym zadaniu, ponownie zwracają się do siebie w dialogu. Terapeuta jest aktywnym inicjatorem tej zmiany i dostosowuje sposób integracji doświadczenia do nawykowego sposobu integracji i asymilacji każdego klienta.

Terapeuta może pomóc klientowi ubrać w słowa nowe doświadczenie zdobyte podczas eksperymentu. Umożliwia to klientowi uchwycenie doświadczenia i zintegrowanie go w znaczący dla siebie sposób. Terapeuta może również pomóc klientowi ugruntować nowe doświadczenie w jego ciele i dać mu wystarczająco dużo czasu, aby poczuł on oparcie w sobie i ulgę. Może też wspierać klienta w poszukiwaniu sposobu na znaczące zintegrowanie nowego doświadczenia z jego narracją życiową oraz zbadać z klientem, w jaki sposób może ono być praktycznie wykorzystane w jego życiu. Ważne jest, aby użyć tego samego sposobu, którego klient zwykle używa do uziemienia i ustabilizowania się. Ważne jest również, aby sama integracja nie była zbyt wymagająca. Klient jest zwykle dość zmęczony po eksperymencie, integracja musi być dostosowana do zasobów, które mu jeszcze pozostały. Intencją integracji w tym momencie jest posiadanie jakiegoś prostego „uchwyty”, za pomocą którego można pojąć doświadczenie. Może to być słowo kluczowe, obraz, odczucie z ciała lub podsumowanie. Naturalny proces bardziej złożonej integracji nastąpi później. Zazwyczaj doświadczenie potrzebuje więcej czasu, aby nabrało sensu, bywa że klient musi przestać o nim myśleć na jakiś czas lub mieć szansę śnić o nim w nocy i tak dalej.

Podczas eksperymentu klient znajduje się w nieco zmienionym stanie świadomości i opuszczenie gabinetu byłoby dla niego potencjalnie niebezpieczne. Nie tylko brakowałoby mu ochrony zwykłych stałych Gestaltów w sensie psychologicznym, ale także na bardzo praktycznym poziomie klient nie może w pełni polegać na swoich automatycznych umiejętnościach, na przykład prowadzenie samochodu bezpośrednio po sesji mogłoby być dla niego niebezpieczne. Terapeuta utrzymuje swoją strategiczną pozycję prowadzącego również w tym momencie, jeśli jest to niezbędne: „To była bardzo intensywna sesja i zajmie ci trochę czasu, aby się po niej uspokoić. Chciałbym poprosić, abyś zanim pojedziesz samochodem, zrobił sobie przerwę. Możesz usiąść na chwilę w pobliskim parku lub wypić kawę w kawiarni za rogiem... OK?”.

**Zastanów się nad relacją (Reflect the relationship)**

Teraz klient i terapeuta mogą podzielić się, jak to było przejść przez eksperyment razem. Terapeuta skupia się teraz na aspekcie relacyjnym, który był w tle podczas eksperymentu: jak to było dla klienta, że terapeuta zaproponował tak trudne zadanie i przeprowadził go przez nie? Koncentruje się bardziej na dzieleniu się niż na odkrywaniu: „Zdaję sobie sprawę, że to było dość nietypowe w naszej pracy, dawałem ci pewne instrukcje, czasami byłem dość wymagający... Chciałbym usłyszeć, jakie to było dla ciebie?”. Celem tego kroku jest uczynienie bardziej zrozumiałym i znaczącym dla klienta, dlaczego terapeuta tak aktywnie sugerował i prowadził podczas eksperymentu i dlaczego teraz pozostawia większą odpowiedzialność za proces klientowi.

Krok ten można wykonać pod koniec eksperymentu, ale często pojawia się on w pewnym odstępie czasu, zwykle podczas kolejnych sesji. Może to być dość krótkie w przypadku klientów, którzy nie są zbyt gotowi na pracę relacyjną tu i teraz, ale dla innych taka osobista refleksja relacyjna może być równie cenna jak sam eksperyment. Mogą docenić, gdy terapeuta również podzieli się własnym doświadczeniem z eksperymentu. Dynamika interpersonalna może stać się bogatsza i ujawnić nowe wymiary dzięki nowym rolom, których oboje doświadczyli podczas eksperymentu. Zwykle kwestia relacji z autorytetem z jego potencjałem przeniesieniowym staje się bardziej widoczna.

### **Małe eksperymenty**

Niektóre eksperymenty mogą trwać zaledwie kilka minut i służyć jako małe „akceleratorzy” w procesie terapii, a także stanowić test pozwalający ocenić, czy większy eksperyment będzie przydatny w danej sytuacji. Zasadniczo te same intencje, nastawienie terapeuty i procedura dla większych eksperymentów mogą służyć jako wytyczne również tutaj, jednak często są one obecne tylko w ukryty, skondensowany sposób. Małe eksperymenty są często wykorzystywane jako chwilowe interwencje intuicyjne, nasiona upuszczone przez terapeutę, które mogą, ale nie muszą, się zakorzenić i wyrosnąć z obecnego pola.

- Klient: „Każdy musi walczyć o swoje prawa”. Terapeuta: „Czy mógłbyś powiedzieć to zdanie jeszcze raz, zaczynając je od «ja»?”.

Terapeuta używa języka, aby pomóc klientowi jasno sformułować własne stanowisko i wziąć za nie odpowiedzialność.
- Klient (patrząc w bok): „Zdaję sobie sprawę, że muszę być ostrożny i nie ufać wszystkim”. Terapeuta: „Jak byłoby, gdybyś powiedział to bezpośrednio do mnie?”.

Terapeuta wykorzystuje treści, o których klient naturalnie mówi, i bada ich relacyjny aspekt w sytuacji tu i teraz.
- Klient krzyżuje ręce na klatce piersiowej, trzymając się za ramiona. Terapeuta: „Czy mógłbyś utrzymać tę pozycję ciała z nieco większą siłą? A jeszcze trochę większą? Czy mógłbyś teraz wykonać ruch, który chce wykonać twoje ciało?”.

Terapeuta aktywnie koncentruje się na ciele, zwiększa doznania i daje możliwość, aby cielesne odczucie biegunowości stało się bardziej obecne.
- Klient opowiada historię o rozczarującym doświadczeniu ze swoimi dziećmi. Terapeuta: „Czy mógłbyś pozostać z uczuciem, które pojawia się, gdy opowiadasz teraz tę historię? Czy mógłbyś mi powiedzieć, co dzieje się w twoim ciele, kiedy pozostajesz z tym uczuciem?”.

Terapeuta przechodzi od treści (mówienia o) do procesu tu i teraz i poprzez świadomość ciała bada bezpośrednio doświadczenie, w miarę jego wyłaniania się. Często przynosi to świadomość mniej dostępnych uczuć, które były już obecne w danej sytuacji.
- Klient: „Czuję się beznadziejnie w mojej sytuacji życiowej. Nie ma drogi naprzód. Mam wrażenie, że stoi przede mną ściana”. Terapeuta: „Czy mógłbyś opisać mi tę ścianę? Z czego jest zrobiona, jak jest szeroka, jak wysoka? Co może się za nią znajdować?”.

Terapeuta używa metafory, której klient naturalnie używa jako przejścia od unieruchamiającego, pasywnego uogólnienia do kreatywnego, aktywnego skupienia się na szczegółach.



To tylko kilka przykładów, wiele innych można znaleźć w przedmiotowej literaturze (np. Zinker, 1977; Melnick, 1980; Mackewn, 1999; Philippon, 2001; Amendt-Lyon, 2001a, 2003a, 2003b; Melnick, Nevis, Shub, 2005; Joyce, Sills, 2006; Frank, 2003; Mann, 2010; Yontef, Schulz, 2015; i in.) lub po prostu zaobserwować w codziennej pracy terapeutów Gestalt. Często również inne środki przekazu niż słowa są zaangażowane w eksperyment, takie jak materiały artystyczne lub instrumenty muzyczne, ruch, gesty i wykorzystanie przestrzeni w pomieszczeniu (Amendt-Lyon, 2003b). Również w przypadku „mniejszych” eksperymentów przydatne może być zastanowienie się nad nimi za pomocą wytycznych opisanych powyżej, aby wyjaśnić, dlaczego i w jaki sposób są one stosowane.

### **Eksperymenty poza gabinetem terapeutycznym**

Eksperymenty mogą być również wykorzystywane jako kreatywne zadania domowe. Bardzo ważna część procesu psychoterapii odbywa się między sesjami terapeutycznymi i możemy ją wspierać, zapraszając klienta do praktykowania eksperymentów również poza gabinetem. W tym przypadku ważne jest rozróżnienie między techniką, która jest przygotowana z wyprzedzeniem i stosowana do osiągnięcia określonego celu, a eksperymentem, który wyłania się twórczo z procesu terapii i jest współtworzony zarówno przez terapeutę, jak i klienta. Wspólnie z klientem można stworzyć eksperyment, który pasuje do jego codziennej sytuacji życiowej. Następnie, podczas kolejnej sesji, terapeuta pomaga klientowi zbadać doświadczenia z eksperymentu.

*Klientka przybyła na sesję w samą porę i ciężko opadła na krzesło. Przez kilka chwil siedziała w milczeniu czerwona na twarzy i ciężko oddychała. „Musiałam biec, żeby być tu na czas...”, wymamrotała w końcu. Minęło jeszcze kilka minut, zanim była w stanie być obecna w terapii. Rozmawialiśmy o tym, co się dzieje, i wyjaśniła mi, że zawsze musi przybywać na spotkania dokładnie na czas: „Muszę być perfekcyjna”.*

*„Jak Ci jest tak mówić?”*

*„Nie podoba mi się to. Nie chcę być superwoman! To byłoby nie do zniesienia dla mnie i dla innych”.*

*„A jaka chciałabyś być?”.*

*„Być pogodzona z samą sobą, czuć się ze sobą dobrze”.*

*Odkryliśmy, że oznacza to dla niej poszanowanie własnego tempa i możliwości, co jest jednak dla niej bardzo nietypowe. Żyje w ciągłym strachu, że inni ją opuszczą, jeśli nie spełni ich oczekiwań. Rozmawialiśmy o jej doświadczeniach życiowych, które ukształtowały ten strach, a także o jej potrzebach i życzeniach na przyszłość. Podczas naszej rozmowy stała się spokojniejsza. Do końca sesji pozostało kilka minut. „Jak się teraz czujesz? Czy jesteś już pogodzona ze sobą?”.*

*„Teraz jest całkiem dobrze... Czuję się spokojna, szanując własne tempo. Nie jestem przyzwyczajona do doświadczania siebie w ten sposób. Byłoby ulgą móc częściej się tak czuć”.*

*„Czy chciałbyś spróbować tego następnym razem, gdy przyjdiesz na sesję?”.*

*Następnie doszliśmy do porozumienia, że klientka spróbuje przypomnieć sobie to odczucie z ciała następnym razem, gdy będzie w drodze na terapię, i będzie szła zgodnie z nim. Obiecałem, że poczekam na nią, nawet jeśli się spóźni, i wspólnie zbadamy to nowe doświadczenie.*

Istnieje wiele sposobów wykorzystania eksperymentów pomiędzy sesjami. Ogólnie rzecz biorąc, najbardziej przydatne wydaje się wprowadzanie eksperymentów, które opierają się na nowych umiejętnościach odkrytych przez klienta podczas sesji. Klient stara się wprowadzić je do swoich naturalnych, codziennych sytuacji życiowych i dzieli się z terapeutą na następnej sesji tym, co odkrył. Na przykład mężczyzna, który zgłosił się na terapię z powodu swojego impulsywnego, agresywnego zachowania, może przećwiczyć to, co odkrył podczas terapii: zanim zacznie działać pod wpływem impulsu, może zatrzymać się na chwilę, aby stać się świadomym swoich uczuć, ciała i myśli. Wówczas wraz z terapeutą mogą zbadać na następnej sesji, jakie to było dla klienta i co odkrył. Ważne jest, aby odróżnić

taką praktykę od techniki powtarzania. Terapeuta musi mieć na uwadze podstawową cechę eksperymentu i przedstawić ją również klientowi: nie ma jednego, właściwego wyniku, jest tylko okazja do odkryć.

### **Ryzyko związane z używaniem eksperymentu**

Eksperyment musi wyrastać z bezpiecznego i stabilnego tła. Gdy go brakuje, wykorzystanie eksperymentu jest nie tylko nieproduktywne, ale także ryzykowne. Bezpieczeństwo i stabilność tła zależy od terapeuty, klienta i ich relacji. Ogólnie rzecz biorąc, istnieje ryzyko retraumatyzacji klienta, gdy terapeuta przyjmuje indywidualistyczną perspektywę (Francesetti, 2015) i buduje eksperyment na poczuciu „rozumienia” lub „wiedzy”. Bycie dobrze ugruntowanym i pozostawanie otwartym na to, co przychodzi, zmniejsza ryzyko, ponieważ wtedy kreatywność może pojawić się jako fenomen pola, z kolei terapeuta może pozwolić, aby jego interwencje były prowadzone przez jego intuicję opartą na wartościach estetycznych.

Po stronie terapeuty głównym ryzykiem jest sytuacja, w której terapeuta sugeruje eksperyment jako sposób na ucieczkę od własnego lęku, potrzeby pomagania lub poczucia presji. „Nie wiem, co teraz zrobić z klientem! Może jakiś dobry eksperyment by pomógł...”. Bezpieczne i skuteczne wykorzystanie eksperymentu zależy od tego, skąd wywodzi się impuls u terapeuty. Terapeuta musi najpierw dobrze uziemić się poprzez pozycję ciała, oddychanie i/lub koncepcyjne zrozumienie sytuacji. Musi również nawiązać dobry kontakt z klientem poprzez dialog na temat szczegółów jego sytuacji lub historii. Tylko wtedy eksperyment może pojawić się twórczo i swobodnie, jako sposób eksploracji, a nie jako rozwiązanie. Istnieje przydatna, ogólna zasada: kiedy nie masz nic do powiedzenia, to nic nie mów. Jest ona jak najbardziej słuszna także w przypadku eksperymentów. Kiedy terapeuta nie ma pomysłu na możliwy rodzaj eksperymentu, nie powinien go wprowadzać.

Relacja terapeutyczna musi stać się niemal czymś zwyczajnym przed wprowadzeniem jakiegoś większego eksperymentu. Wciąż pamiętam, jak będąc gorliwym studentem terapii Gestalt, straciłem swojego pierwszego

klienta po wprowadzeniu potężnego eksperymentu już na naszym drugim spotkaniu. Kiedy w samej relacji jest wiele nowości i odkryć, nie ma sensu wnosić jeszcze większej niepewności poprzez wprowadzanie eksperymentu. Terapeuta może po prostu podążać za naturalną dynamiką figury/tła. Dopóki dialogiczny aspekt pracy pozostaje wyraźny i żywy, eksperyment nie jest potrzebny i może służyć jedynie jako sposób na uniknięcie trudnych kwestii relacyjnych.

Niektórzy klienci, zazwyczaj ci z traumatycznymi, psychotycznymi lub granicznymi doświadczeniami, przychodzą na terapię z podstawowym brakiem bezpiecznego tła. Należy zwrócić szczególną uwagę na ryzyko związane z używaniem eksperymentów z nimi. W takich przypadkach rola **strategicznego przewodnictwa** terapeuty staje się znacznie ważniejsza. Eksperymenty jak najbardziej mogą być stosowane, ale znacznie więcej uwagi należy poświęcić ocenie sytuacji i planowaniu eksperymentu. Terapeuta musi mieć jasną intencję wprowadzenia eksperymentu opartego na sformułowaniu przypadku (case formulation). Proces (nie wynik) eksperymentu musi być bardziej kontrolowany przez terapeuta.

Przykładem może być praca z klientami z traumatycznymi doświadczeniami, u których istnieje wysokie ryzyko retraumatyzacji w wyniku eksperymentu. Klient może na nowo spotkać się z traumatycznym doświadczeniem podczas eksperymentu. Ryzyko ponownej traumatyzacji polega na powtórzeniu doświadczenia utraty kontroli i bycia opuszczonym. Kluczowe jest, aby terapeuta spowolnił proces eksperymentu i złagodził intensywność doświadczenia, tak aby klient miał szansę kontrolować proces i zakończyć go, kiedy zechce. To już stanowi nowe, uzdrawiające doświadczenie dla klienta. Werbalny opis doświadczeń (zarówno przez klienta, jak i przez terapeuta) pomaga spowolnić proces, włączyć przetwarzanie poznawcze i zmniejszyć intensywność doświadczenia. Umożliwia również klientowi poczuć wspierającą obecność terapeuty podczas „bezpiecznej sytuacji nadzwyczajnej”.

**Przykład małego eksperymentu.** Klientką była młoda kobieta z traumatycznymi doświadczeniami z dzieciństwa, z bardzo niestabilną emocjonalnie matką, która wielokrotnie deklarowała i zamierzała popełnić

*samobójstwo na oczach swojej małej córeczki. Klientka doskonale pamięta, jak jako pięcioletnia dziewczynka rozpaczliwie trzymała matkę, balansując na parapecie okna wysoko nad ulicą, błagając ją o zejście. W ciągu dwóch lat terapii klientka powoli zaczęła wychodzić z roli ofiary, która przysporzyła jej wiele trudności w życiu, do pozycji osoby aktywnie kreującej swoje życie. Istniały bardzo ważne markery tych dwóch pozycji, które często wykorzystywaliśmy do monitorowania, w której się znajdowała tu i teraz. Mówiła albo wysokim ściśniętym głosem, będąc w pozycji ofiary, albo niskim spokojniejszym głosem w swojej nowo odkrytej pozycji.*

*Podczas bieżącej sesji klientka opowiedziała o tym, jak jej matka przyszła do niej niedawno i natychmiast zaczęła opowiadać jej o tym, jak była wykorzystywana seksualnie jako dziecko. Klientka nie chciała tego słuchać, nie chciała znowu być tą, która jest do dyspozycji innych i zaniedbuje własne potrzeby. Czuła wielką złość, ponieważ jej matce zawsze udawało się postawić ją w pozycji swojego wybawcy. Czuła się wówczas beznadziejna i bezradna.*

*Terapeuta zauważył, że opisywała ona całą sytuację wysokim, ściśniętym głosem. Zasugerował jej więc, by spróbowała jeszcze raz opisać całą sytuację innym, niższym i spokojniejszym głosem, tym, który знаła już z nowo odkrytej pozycji aktywnej kreatorki swojego życia. Klientka zareagowała niechętnie, wysokim głosem: „Cóż, nie lubię do tego wracać... Jak rozumiem, znowu mówię to jako ofiara, prawda?”. Terapeuta: „Może spróbuj powiedzieć tylko jedno lub dwa zdania, coś o swojej matce i o was razem...?”.*

*Klientka milczała przez chwilę, mobilizując swoją energię, po czym zaczęła niższym głosem: „W rzeczywistości zdaję sobie sprawę, jak bardzo jesteśmy do siebie podobne. Ona ma trudne życie, a ja nie chcę jej odmawiać. Chcę jej wysłuchać, gdy tego potrzebuje. A jednocześnie sama nie chcę zostać zraniona. Cóż, teraz potrafię czuć się z nią bardzo blisko, nie odczuwałam tego od bardzo dawna”.*

*Eksperyment doprowadził do dwóch ważnych odkryć: klientka odkryła, że może świadomie, celowo zmienić swoją perspektywę na stresującą sytuację życiową, wykorzystując zmianę swojego głosu (**Działanie***

**w inny sposób, wzmacnianie sprawczość**); odkryła również, że wyjście z pozycji ofiary pozwala jej poczuć bliskość z matką (**Poszerzenie świadomości**).

**Przykład większego eksperymentu.** 35-letnia klientka odniosła się podczas ostatniej sesji do traumatycznego doświadczenia wykorzystywania seksualnego we wczesnym okresie dojrzewania. Na następnej sesji mówi: „Ostatnim razem czułam tu tyle złości... I zatrzymałam ją dla siebie. Zawsze tak robię, rozumiem powody, dla których inni są dla mnie niegrzeczni. Potrafię sobie wszystko wytłumaczyć, nie zawracam innym głowy swoimi uczuciami. To mój stary nawyk... Kiedy byłam małą dziewczynką, obiecałam sobie: „Nigdy nie będę płakać!”. Terapeuta: „Co takiego się wtedy stało?”. Klientka: „Byłam bardzo emocjonalnym dzieckiem i kiedy byłam zła, płakałam. Moi rodzice zawsze natychmiast mnie powstrzymywali, mówiąc, że nie mam powodów do płaczu. W takich sytuacjach musiałam iść do swojego pokoju. Czułam się tam taka samotna!”. Terapeuta: „Jak Ci jest teraz z tym, że o tym rozmawiamy?”. Klientka: „Czuję się taka bezradna, nie mogę nic z tym zrobić. Jestem bezsilna.”.

Terapeuta zaproponował jej eksperyment: „Czy mogłabyś sobie wyobrazić tutaj, przed sobą, tę małą dziewczynkę, którą kiedyś byłaś, tę samotną w swoim pokoju? Co byś jej powiedziała jako dorosła kobieta, którą jesteś obecnie?”. Klientka (do dziewczynki): „Możesz płakać, to w porządku. Troszcząc się o innych, potrzebujesz zadbać również o siebie. Możesz zbliżyć się do innych”.

Eksperyment miał wyraźną intencję budowania wsparcia wewnętrznego, jednak wciąż pozostawało wiele miejsca na kreatywne odkrywanie własnych sposobów wspierania siebie przez klienta. Jeden z nich, ostatnie zdanie: „Możesz zbliżyć się do innych”, stało się kluczowym impulsem do dalszej wspólnej pracy i zmian, jakie klientka zaczęła wprowadzać w swoim życiu.

### **Włączanie eksperymentu do całości procesu terapeutycznego**

Eksperyment został opisany powyżej jako specyficzny rodzaj interwencji, który jest stosowany przez terapeutę ze specjalnymi intencjami, nastawieniem i procedurą. Jednakże nie jest on oczywiście odosobnionym wydarzeniem w procesie psychoterapii. Pozostaje interwencją opartą na współpracy, współtworzoną w ramach relacji dialogicznej. Co więcej, sam eksperyment jest funkcją pola obecnej sytuacji terapeutycznej. Wyłania się z niego, jest przez nie kształtowany i wpływa na nie zwrotnie. Eksperyment można postrzegać jako kształtowany przez intencjonalność sytuacji. Zarówno klient, jak i terapeuta mogą być prowadzeni przez przepływ procesu, który podąża własną, znaczącą ścieżką, często ukrytą dla zaangażowanych stron w danym momencie. Sam proces eksperymentu może być postrzegany jako kierowany przez „prawo pregnancji”<sup>3</sup>.

Terapeuta bada własną świadomość podczas różnych faz procesu eksperymentu w odniesieniu do dynamiki pola relacyjnego. Przydatna jest tutaj supervizja skoncentrowana na wykorzystaniu eksperymentu. Terapeuta może zbadać, jak rozpoczął się eksperyment, jak stopniowo wyłaniał się on z sytuacji terapeutycznej i jakie zjawiska relacyjne mu towarzyszą: jaka była świadomość terapeuty na temat sytuacji, kiedy zaproponował eksperyment? Terapeuta zastanawia się, kiedy i w jakim celu mógł zasugerować eksperyment i jaką rolę mógł on odegrać w dynamice relacji terapeutycznej. Może się zdarzyć, że sugerując eksperyment, terapeuta dba o własne potrzeby.

Czy na przykład terapeuta unikał swojego bardziej osobistego zaangażowania w relację z klientem, proponując eksperyment? Jeśli tak, to nie jest to coś, co należy krytykować. Wręcz przeciwnie, taka świadomość może być cenną informacją wskazującą, że dialogiczny aspekt terapii musi stać się bardziej figuralny (z eksperymentalnym wycofaniem się do tła) w tej fazie procesu terapeutycznego.

A może terapeuta zasugerował eksperyment, gdy sam był zaniepokojony tym, że nie wie, co zrobić z klientem? Z perspektywy pola niepokój nie należy wyłącznie do terapeuty, a raczej jest funkcją obecnego

---

<sup>3</sup> Słownik PWN: ang. „*law of Prägnanz*”, w psychologii postaci, zasada ogólna, zgodnie z którą w naszej percepcji wyodrębniają się organizacje najprostsze, wymagające najmniej wysiłku poznawczego. *Przyp. tłum.*

pola. Taka świadomość może być ponownie wykorzystana jako ważna informacja sugerująca, że tło relacji wymaga większego wsparcia, ponieważ nadal nie jest wystarczająco bezpieczne, aby można było dokonywać nowych odkryć (poprzez wykorzystanie eksperymentów).

Jednakże terapeuta nie jest zainteresowany tylko tym, jak eksperyment wyłonił się z relacyjnego pola sytuacji terapeutycznej. Bada również, jaka była jego własna świadomość *podczas procesu eksperymentu*. Terapeuta może na przykład doświadczać siebie jako zbyt dyrektywnego i kontrolującego podczas eksperymentu, lub z drugiej strony, zbyt niezdecydowanego i ostrożnego. Zdając sobie z tego sprawę, terapeuta bada to jako zjawisko pola, jako informację o wzorcu relacyjnym, według którego organizuje się aktualne pole relacyjne. Świadomość terapeuty dostarcza informacji o takim wzorcu, ponieważ jego doświadczenie, impulsy i potrzeby są funkcją pola relacyjnego podczas całego procesu terapii, jak również podczas eksperymentu.

I wreszcie, jaka była świadomość terapeuty *pod koniec eksperymentu*? Czego wtedy doświadczył wraz z klientem? Czy był na przykład moment wspólnej ulgi i bliskości? Terapeuta zwraca uwagę na to, jak doświadczenie wywołane eksperymentem wpłynęło na relację terapeutyczną i jak można je w znaczący sposób zintegrować z całym procesem psychoterapii poprzez dialog z klientem. A może terapeuta był świadomy swojej frustracji, że dzięki eksperymentowi można osiągnąć więcej? Ponownie, ta świadomość jest cenną informacją (prawdopodobnie o wysokich oczekiwaniach i wzorcu zorientowanym na cel), a terapeuta bada, w jaki sposób można ją ponownie zintegrować z dynamiką relacji między klientem a terapeutą.

### **Przykład kliniczny<sup>4</sup>**

Poniższy przykład ilustruje kolejne etapy procedury eksperymentu i koncentruje się w szczególności na integracji relacyjnego doświadczenia eksperymentu z całym procesem terapii. Ja, jako terapeuta, używam

---

<sup>4</sup> Jest to zmieniona wersja opisu przypadku używanego już w innych moich tekstach (Roubal, 2009, w druku).



opisanego powyżej modelu kroków w eksperymencie, aby odzwierciedlić rzeczywisty proces terapii z jego spontanicznym przebiegiem, ekscytującymi niespodziankami i pułapkami.

### **Eksperyment jako specyficzna interwencja**

50-letnia klientka Hana rozpoczęła terapię z powodu nagłej i niespodziewanej śmierci męża dwa lata wcześniej. Sześć miesięcy terapii dało Hanie miejsce na żalobę i podzielenie się swoim bólem i smutkiem. Dialogiczny aspekt terapii Gestalt stanowił pierwszy plan naszej pracy, a aspekt eksperymentalny znajdował się naturalnie w tle. Opisana tutaj sesja miała miejsce po powrocie Hany z miesięcznej przerwy wakacyjnej.

*Na początku sesji spędziliśmy trochę czasu, rozmawiając o wakacjach Hany. Nasz dialog spontanicznie płynął i rozmawialiśmy o tym, co wydarzyło się, w czasie gdy się nie widzieliśmy i jakie to było dla niej. Hana powiedziała, że w okresie bez terapii ogólnie radziła sobie całkiem dobrze. Opisała też kilka trudnych momentów, ale ostatecznie czuła się kompetentna. „Zdałam sobie sprawę, że poradzę sobie nawet bez terapii” – powiedziała. Mówiąc to, Hana podniosła wzrok, spojrzała na mnie krótko, po czym dalej wpatrywała się w podłogę.*

W tym momencie moje estetyczne wyczucie sytuacji było takie, że nadszedł dobry czas na eksplorację. Opierało się ono na holistycznie odczuwanym wrażeniu kilku drobnych obserwacji Hany, a także mojej własnej świadomości. Zauważyłem niewielką zmianę w postawie ciała Hany: siedziała bardziej wyprostowana, a jednocześnie bardziej zrelaksowana. Zrozumiałem to jako ucieleśnione wsparcie własne. Również w sposobie, w jaki mówiła do mnie i patrzyła na mnie, zauważyłem niewielką, ale znaczącą zmianę z tego, co postrzegałem jako: „Proszę, pomóż mi!”, co było obecne w naszej poprzedniej pracy, na: „Chcę się z tobą czymś podzielić”. Doświadczyłem kontaktu z Haną jako mniej wymagającego i pilnego, a raczej bardziej energetyzującego i pobudzającego ciekawość.

Opierając się na tej „wewnętrznej diagnozie” (Roubal, Gecele, Francesetti, 2014), oszacowałem, że jej już rozwinięte wsparcie własne, a

także nasza ugruntowana relacja mogą sprostać trudniejszej interwencji. Postrzegałem tę sytuację jako nieco odmienną od naszych poprzednich sesji, w których potrzebne było bezpieczeństwo, wsparcie i pomieszczanie, a więc dialogiczny aspekt podejścia Gestalt był naturalnie figuralny. Teraz wyczułem, że może nadejść dobry moment, aby pozwolić na pojawienie się aspektu eksperymentalnego.

Postanowiłem zaproponować Hanie eksperyment, który pomógłby nam stać się bardziej świadomymi procesu zachodzącego w naszej relacji tu i teraz. Podejmując tę decyzję, aktywnie i świadomie zmieniłem swoją rolę wobec Hany z towarzysza na przewodnika. W tym celu ustanowiłem nowy sposób myślenia, który różnił się od poprzedniego, dialogicznego. Stałem się skupiony i wrażliwy na aspekty sytuacji tu i teraz (**Ugruntowanie w tu i teraz**), które zapraszały mnie do dalszej eksploracji i odkryć (**Otwartość na odkrycia**). Świadomie stałem się gotowy do objęcia prowadzenia i aktywnego zasugerowania eksperymentu (**Aktywne sugerowanie**). Pozwoliłem zafascynować się procesem twórczym i pozwoliłem intuicji podążać za inspiracją do eksperymentu (**Odwaga do kreatywności**). W tym samym czasie byłem gotowy, aby nie przywiązywać się do intencji eksperymentu i dostosować lub pominąć go, jeśli nie pasowałoby to Hanie (**Strategiczne przewodnictwo**).

*Użyłem zdania, które Hana wymyśliła spontanicznie („Poradzę sobie bez tego [terapii]”) i zasugerowałem jej, że mogłaby nieco zmienić to zdanie i powiedzieć do mnie: „Poradzę sobie nawet bez ciebie”.*

Moim zamiarem było podkreślenie zarysu figury wynikającej z kontaktu między klientem a terapeutą. Figura ta nie była jeszcze jasna, ale wydawała się charakteryzować przejściem w kierunku bardziej równej relacji i mniejszej zależności klienta od terapeuty.

*Hana zgodziła się spróbować. Pochyliła się do przodu i mocno chwyciła podłokietniki. Przez chwilę milczała, koncentrując się na swoich myślach, po czym wypowiedziała słowa, które jej zasugerowałem. Wciąż patrzyła w podłogę. Kiedy zwróciłem na to uwagę, spróbowała ponownie, tym razem patrząc mi w oczy: „Poradzę sobie nawet bez ciebie”. Jej twarz nabrała koloru. Pozostaliśmy przez chwilę przy obecnym doświadczeniu, a następnie*

rozmawialiśmy o uczuciach, które się pojawiły. Powiedziała, że była to mieszanka bardzo silnych uczuć: radości, smutku, bezradności, a także przyjemnego poczucia własnej kompetencji.

Zbudowałem eksperyment na zjawiskach naturalnie pojawiających się w sytuacji tu i teraz (**Ugruntowanie w tu i teraz**), używając zdania Hany, zauważając i opisując ekspresję jej ciała oraz badając jej doświadczenie. Podczas omawiania z nią jej doświadczenia, dialogiczny aspekt terapii stał się bardziej figuralny i eksperyment mógł zostać zakończony w tym miejscu. Jednak stosując kryteria estetyczne dla chwilowego obrazu diagnostycznego, wydawało mi się, że intensywność jej doświadczeń znacznie przekraczała to, co pasowałoby do sytuacji tu i teraz. Ta rozbieżność zaciekała mnie i pozwoliłem się poprowadzić mojej ciekawości (**Poczekaj na ciekawość**). W tym samym czasie poświęciłem trochę czasu na zrozumienie sytuacji. Moja robocza hipoteza była taka, że nie wszystkie niezwykle silne uczucia Hany odnosiły się wyłącznie do relacji między nami, a raczej sugerowały pewne niedokończone sprawy dotyczące także innych relacji. Opierając się zarówno na intuicji wynikającej z ciekawości, jak i na mojej konceptualizacji poznawczej, postanowiłem zaproponować kolejny krok w eksperymencie.

Zasugerowałem Hanie: „Komu jeszcze chciałabyś to powiedzieć?”. Odpowiedziała: „Mojej matce, która cały czas się nade mną użala i traktuje mnie jak małą dziewczynkę”.

Hana wydawała się być tym odkryciem zafascynowana, ale z drugiej strony nie wyrażała żadnych silnych emocji. Wydawało mi się, że jej nowa świadomość była bardziej na poziomie poznawczym. W moim rozumieniu Hana zbliżała się do nowej świadomości, ale trzymała się bezpieczniejszej pozycji, powtarzając już omówiony temat jej relacji z matką. Sam byłem świadomy, że podekscytowanie naszym wspólnym doświadczeniem maleje, co było dla mnie oznaką „działania na bezpiecznym terytorium”.

A potem Hana dodała: „I tak naprawdę [chciałabym to powiedzieć] także mojemu mężowi”.

Ekscytacja natychmiast wzrosła. Był to dla mnie znak, że dotykamy jakiegoś nowego doświadczenia. Hana wypowiedziała to zdanie pod wpływem własnego impulsu, co wskazywało mi na jej naturalną potrzebę poszerzenia

świadomości w tej kwestii. Teraz wyzwaniem dla mnie było wspieranie tego naturalnie pojawiającego się popędu w Hanie, a jednocześnie nieprowadzenie jej zbyt daleko w nieznaną terytorium, gdzie podekscytowanie zamieniłoby się w niepokój (**Traf w krawędź**).

*Zapytałem Hanę, czy chciałaby bardziej zgłębić temat swojego męża. Zgodziła się.*

Przyszedł do mnie pomysł na eksperyment z pustym krzesłem. Nie był on wcześniej w mojej głowie jako przygotowany zamiar, pojawił się spontanicznie dopiero teraz, wynikał z trwającego procesu, więc zaufałem tej inspiracji. Wahałem się jednak przed zasugerowaniem Hanie tak wymagającego eksperymentu. Byłby to pierwszy raz w naszej pracy, kiedy użyłbym eksperymentu tak wyraźnie. Nie byłem pewien, czy to dobry pomysł. Zbadałem swoją świadomość i odkryłem, że wstydzilem się zaofiarować Hanie puste krzesło. Moja pozycja wobec niej była bardziej pozycją kogoś spokojnego, stabilnego, otwartego. Teraz musiałbym wyjść z tej (całkiem wygodnej) pozycji i zaryzykować zasugerowanie tak szalonego pomysłu, jak mówienie do krzesła! Wtedy powiedziałem sobie: cóż, kiedy zapraszasz ją do zrobienia czegoś poza jej strefą komfortu, musisz też wyjść z własnej strefy komfortu. Postanowiłem więc zaryzykować (**Wskocz w niepewność**).

*Zasugerowałem, by wyobraziła sobie swojego męża siedzącego na pustym krześle przed nią. Hana wyglądała na zaskoczoną i przytaknęła. Postawiłem przed nią krzesło.*

To był moment, w którym eksperyment nabrał własnej dynamiki. Zdawałem sobie sprawę, że teraz mogę po prostu poprowadzić Hanę naprzód (**Prowadź naprzód**), w kierunku nieznanego odkrycia. Pozwoliłem, by moje interwencje były napędzane dynamiką samego eksperymentu, nie kontrolując ani procesu, ani wyników. W tym celu musiałem polegać na swojej kreatywności i zaufać swoim wcześniejszym doświadczeniom z eksperymentami.

*Hana spojrzała na mnie z pewnym rozbawieniem.*

Rozważałem kilka możliwości dostrojenia intensywności eksperymentu (**Dostrój intensywność**). Mogłem pozostawić eksperyment bardziej otwartym

i zasugerować Hanie, by zwizualizowała swojego męża na pustym krześle i opisała mi go. Następnie zbadalibyśmy, jak to byłoby dla niej spotkać się z mężem, a dialog z pustym krzesłem rozwinałby się od tego momentu. Mogłem też zachować bardziej skoncentrowane połączenie, z którego faktycznie rozwinął się eksperyment, ponieważ wszystko zaczęło się od zdania: „Poradzę sobie bez tego”. Nawet tutaj mogłem zdecydować się na obniżenie poziomu intensywności eksperymentu: „Czy możesz sobie wyobrazić, że powiedziałabyś takie zdanie swojemu mężowi?” lub też na jego podwyższenie, co ostatecznie uczyniłem:

*„Czy mogłabyś powiedzieć to samo zdanie [co wcześniej] bezpośrednio do niego?”*

*Hana zawahała się, rozważając propozycję. Potem spojrzała na krzesło przed sobą, zarumieniła się, zaczęła ciężko oddychać, ale milczała.*

Przyszedł mi do głowy pewien obraz: zobaczyłem Hanę, jakby szykowałą się do skoku. Zwróciłem wtedy uwagę na to, by samemu swobodnie oddychać i utrzymywać podpartą pozycję na krześle. Mruknąłem coś w stylu: „Dobrze ci idzie”, ale słowa nie były ważne. Swoją pozycją ciała i tonem głosu zapewniłem Hanie wsparcie w przejściu przez impas (**Wspieraj podczas impasu**).

*„Poradzę sobie bez ciebie...”, powiedziała Hana do męża siedzącego na pustym krześle. „Tak, to prawda. Poradzę sobie bez ciebie!”, powtórzyła. Hana uśmiechnęła się przez łzy, kiwając głową. Nastąpiła długa chwila ciszy.*

W tym momencie mógłbym pójść dalej i nieco rozwinąć eksperyment. Mógłbym zapytać ją, co wyobraża sobie, że odpowiedziałby jej mąż. Stamtąd mógłbym wspierać rozwijający się dialog między nimi. Jednak moje estetyczne wycucie sytuacji dało mi jasną informację, że to byłoby za dużo, przeciążyłbym sytuację.

Zamiast tego również milczałem, będąc świadomym wysokiej intensywności obecnego doświadczenia, ugruntowując się w moim ciele i oddechu, pozostając obecnym i dostępnym. Hana była zanurzona w swoim nowym doświadczeniu, a ja po prostu czekałem na oznaki naturalnej doświadczeniowej integracji jej nowej świadomości (**Poczekaj na ulgę**).

*W końcu postawa ciała Hany rozluźniła się. Po jakimś czasie zwróciła się do mnie.*

Wyraźnie czułem, że nadszedł czas na zakończenie eksperymentu. Podekscytowanie zostało zastąpione przez ulgę i zmęczenie, które sam odczuwałem i obserwowałem również u Hany. Eksperymentalny aspekt podejścia Gestalt powoli wycofywał się do tła, a aspekt dialogiczny ponownie stawał się figuralny. Moja pozycja zmieniała się z przewodnika w towarzysza, a moim zadaniem była pomoc Hanie w przyswojeniu eksperymentu (**Pomóż w integracji**).

Podsumowując eksperyment, Hana stwierdziła, że dzięki dialogowi z mężem zyskała nową świadomość własnych kompetencji. Wiedza poznawcza o jej kompetencjach przerodziła się w emocjonalne i cielesne poczucie kompetencji do samodzielnego życia.

*Mówiąc o swoich doświadczeniach z eksperymentu, Hana powiedziała, że tak naprawdę wiedziała, że radzi sobie bez niego, ale powiedzenie tego bezpośrednio do obrazu męża było dla niej nowym doświadczeniem. „Tak naprawdę to wiedziałam. Ale teraz mogłam to poczuć”.*

### **Eksperyment jako element całości**

Zilustrowano tu, w jaki sposób eksperyment twórczo wyłania się z aktualnego formowania się figury-tła. Proces powstawania eksperymentu rozwijał się stopniowo, począwszy od zdania: „Poradzę sobie bez tego”, poprzez skierowanie tego zdania do terapeuty, aż do dialogu ze zmarłym mężem na pustym krześle. Eksperyment zaczynał się od sytuacji tu i teraz, wyrastał z aktualnej dynamiki pola i nakreślał wyłaniającą się figurę.

Jest to jednak tylko jeden z elementów tej historii. Terapia Gestalt stanowi unikatowe połączenie eksperymentalnego podejścia skoncentrowanego na zadaniu z dialogicznym podejściem skoncentrowanym na relacji psychoterapeutycznej. Korzyści płynące z takiego połączenia polegają na możliwości przetwarzania doświadczeń relacyjnych z eksperymentu zarówno jako informacji o utrwalonych wzorcach relacyjnych, jak i jako okazji do nowego, korygującego doświadczenia relacyjnego.

*Ponieważ zbliżał się koniec sesji, konieczne było zakończenie eksperymentu, aby symbolicznie zajęte krzesło z powrotem stało się puste. Jednak Hana wydawała się niezdolna do wykonania tego kroku. Kiedy to sprawdziłem, zdałem sobie sprawę, że wciąż widziała swojego męża siedzącego na krześle przed nią. Nie chciała się z nim symbolicznie pożegnać.*

*Znalazłem się w dość trudnej sytuacji. Było dla mnie jasne, że Hana potrzebuje więcej czasu i wsparcia, ale spodziewałem się, że w ciągu kilku minut pojawi się kolejny klient. Postanowiłem podzielić się tym dylematem z Haną. Przedyskutowaliśmy to razem i w końcu, będąc pod presją czasu, doszliśmy do tymczasowego rozwiązania. Hana wyobraziła sobie, że zabiera ze sobą męża z krzesła. Zrobiła to, symbolicznie wkładając ręce do klatki piersiowej. Czuli się usatysfakcjonowani, ponieważ w ten właśnie sposób była przyzwyczajona do życia stale w jego towarzystwie.*

Jednak po zakończeniu tej sesji pozostałem z uczuciem niezadowolenia, niekompletności. W mojej głowie pojawiło się wiele wątpliwości i pytań. Co się stało? Dlaczego eksperyment, który tak płynnie wyłonił się z sytuacji tu i teraz, nie osiągnął pełnego Gestaltu? A przynajmniej ja tego tak nie postrzegałem.

Zastanawiając się nad sesją, byłem świadomy dwóch poziomów w procesie terapii. Pierwszy dotyczył *metodologii eksperymentu*. Problem tkwił w czasie i stopniowaniu intensywności. Do pewnego stopnia zaniedbałem aspekt współpracy przy opracowywaniu eksperymentu. Nie monitorowałem ryzyka wystarczająco uważnie, więc eksperyment został ustawiony na zbyt wysokim poziomie w stosunku do klienta i czasu, jakim dysponowaliśmy. Samo doświadczenie powiedzenia terapeutcie: „Poradzę sobie nawet bez ciebie” mogło być dla Hany wystarczająco owocne. Reszta sesji mogła zostać wykorzystana na dopuszczenie większej świadomości i jej asymilację. Być może podczas innych sesji Hana byłaby bardziej gotowa na kolejny krok.

Obawiam się, że przeceniłem zdolność Hany do samozarządzania w opisywanej sesji. Za bardzo zaangażowałem się w eksperyment i byłem zafascynowany jego dramatycznym przebiegiem. Pragnąłem dla Hany, aby osiągnęła dobre rozwiązanie swojej żałoby, dopiero później zdałem sobie sprawę, że miałem ukryty plan, że „powinna” pożegnać się z mężem. Miałoby

to dla mnie sens i sprawiłoby, że poczułbym się jak odnoszący sukcesy terapeuta. Może nawet przewidywałem wykorzystanie tego eksperymentu jako ilustracji podczas nauczania o wykorzystaniu eksperymentu w terapii Gestalt. Tak czy inaczej, wydaje się, że mogłem zaspokajać własne potrzeby, nie będąc tego świadomym, a tym samym przestałem być odpowiednio wyczulony na potrzeby mojej klientki. Byłem zbyt wymagający wobec Hany i teraz, w myślach, przepraszam ją za to.

Jednakże, rozmyślając nad tym wszystkim, muszę być świadomy, że eksperyment jest zawsze przygodą z niejasnym zakończeniem, więc z natury nie może wypaść źle. Staram się więc nie oceniać wyniku tego eksperymentu jako dobrego lub złego, jako udanego lub nieudanego. Kiedy zamiast tego fenomenologicznie badam koniec sesji, mogę odkryć tam cenne informacje diagnostyczne. Hana nie była w stanie symbolicznie rozstać się z mężem. Jest oczywiste, że nadal aktywnie przetwarza jego śmierć, a jej żaloba nie osiągnęła jeszcze etapu, w którym byłaby w stanie zarówno pochować go na poziomie emocjonalnym, jaki i żyć w sposób niezależny. Oczywiste jest, że eksperyment ujawnił aktualną fazę jej procesu żałoby. Nadal potrzebuje męża w swoim życiu i dlatego nie może go odesłać, nawet symbolicznie, w ramach terapii. Może nawet zdecydować, że w ogóle go nie odeśle. Nie jestem tu po to, by decydować za nią, ale by wspierać ją tu, gdzie jest.

Jest jeszcze jeden aspekt tego procesu, na którym chciałbym się bardziej skupić. Ten drugi poziom oceny procesu terapeutycznego wymaga rozważenia *eksperymentu jako fenomenu pola*. Każdy wynik eksperymentu, w tym „błędy” terapeuty, jest funkcją wspólnego pola klienta i terapeuty. „Błędy” są zjawiskami pola i oferują cenne informacje na temat utrwalonych wzorców relacyjnych. Aby móc bliżej przyjrzeć się procesowi mojej relacji z Haną podczas eksperymentu z tej perspektywy, muszę zbadać własną świadomość, a także mój aktywny wkład w organizację pola.

Po sesji byłem rozczarowany sobą i zły na Hanę. Uznałem siebie za zbyt wymagającego w stosunku do niej, obciążając ją zadaniem, które przekraczało jej aktualne możliwości. Miałem wrażenie, że poradziłyby sobie sama, ale byłem zbyt natarczywy, zbyt szybki. To była pierwsza sesja po wakacjach i Hana najwyraźniej potrzebowała więcej czasu, by się osadzić.



Zamiast tego zaproponowałem zbyt mocny eksperyment, zbyt szybko. Jednocześnie zdaję sobie sprawę z mojego gniewu wobec Hany. Chciałem dla niej jak najlepiej i starałem się dla niej jak najlepiej. Jestem świadomy, że pod koniec sesji czułem się zły i niedoceniony.

Wyzwaniem jest nie podążać za natychmiastowym impulsem do krytykowania siebie. Zamiast tego mogę z ciekawością obserwować własną świadomość jako zjawisko pola. Muszę sobie przypomnieć, że terapeuta w terapii jest funkcją pola, a słowa i interwencje, których używa, są również funkcjami pola. Sposób, w jaki terapeuta interweniuje, stanowi cenne źródło informacji o wzorcach, które organizują pole, a także o tym, jak zarówno klient, jak i terapeuta przyczyniają się do tego.

Co więcej, wydaje się, że sytuacje, w których terapia w jakiś sposób nie przebiega tak, jak terapeuta by oczekiwał i chciał, dostarczają szczególnie cennych informacji. W takich momentach utrwalone Gestalty dominują nad organizacją pola. Terapeuta może wykorzystać siebie w tym sensie, ponieważ wszystko, czego doświadcza i co robi, jest funkcją pola i może być wykorzystane jako informacja diagnostyczna.

Na przykład podczas skalowania eksperymentu zapytałem Hanę wprost: „Komu jeszcze chciałabyś to powiedzieć?”. Dlaczego nie zadałem bardziej otwartego pytania typu: „Czy jest może ktoś inny, komu chciałabyś to powiedzieć?”. Myślę, że założyłem, że wiem, co jest dla niej najlepsze i pracowałem zamiast niej. Kiedy patrzę na moją świadomość jako zjawisko w tym polu, był to mój wkład w utrwalony Gestalt. Naciskałem na ukryty plan i zakładałem, że wiem, jak Hana zakończy swoje niedokończone sprawy z mężem. Ponownie, staram się nie krytykować siebie za to, ale z ciekawością obserwuję swoją świadomość. Jaki był kompletny Gestalt w mojej opinii? Życzyłem jej, aby mogła pożegnać się z mężem i zacząć prowadzić niezależne życie, może nawet stać się gotowa na spotkanie z kimś innym. Ale nie spełniła moich oczekiwań, poradziła sobie z końcem sesji po swojemu i w swoim tempie.

*Podczas następnego spotkania z Haną rozważaliśmy proces z poprzedniej sesji. Jakie to było dla niej przeprowadzić eksperyment?*

*„To było naprawdę potężne i bardzo przydatne dla mnie. Doświadczenie rezonowało we mnie po sesji dość mocno...”.*

*A jak czuła się ze mną, kiedy zasugerowałem eksperyment i poprowadziłem terapię w ten sposób?*

Wróciłem do doświadczenia z poprzedniej sesji, aby zastanowić się, w jaki sposób korzystanie z eksperymentu wpłynęło na naszą relację i czego mogliśmy się z niego nauczyć (**Zastanów się nad relacją**). Przeszedłem od podejścia jednoosobowego (Czego dowiedziałaś się o sobie?) do podejścia dwuosobowego (Czego dowiedzieliśmy się o naszej relacji?).

*„Cóż ...”, powiedziała Hana, „podczas ostatniej sesji czułam się z tobą... jakbym nie była naprawdę dorosła... tak, jakbym nie mogła być w pełni odpowiedzialna za swoje życie...”.*

*Styszac to, podzieliłem się z nią moją świadomością opisaną powyżej. Powiedziałem, że naprawdę starałem się jej pomóc i dopiero po sesji zdałem sobie sprawę, że miałem ukryty plan, życzenie, aby dobrze zakończyła żalobę i mogła iść dalej. Powiedziałem, że przykro mi, że zdałem sobie sprawę, że popycham ją w kierunku mojej własnej intencji.*

*Hana była poruszona. Zdała sobie sprawę, że to, co opisałem, jest bardzo podobne do sposobu, w jaki jej matka traktuje ją teraz, po śmierci męża. Matka traktuje ją jak dziecko, nieustannie popycha w stronę innego związku, jest zbyt wymagająca...*

*Hana przez jakiś czas nadal obwiniła swoją matkę. Powiedziała, że czuje się bezradna, uwięziona w sztywnym schemacie z matką.*

*Zdając sobie sprawę, że zarówno pola jej relacji z matką, jak i relacji terapeutycznej mogą być zorganizowane według podobnego, stałego wzorca, zaproponowałem Hanie, aby bardziej zbadać relacyjny aspekt ostatniej sesji.*

*Jak się ze mną czuła? Jaki mógł być jej udział we współtworzeniu stałego wzorca relacyjnego? Najpierw Hanie trudno było zastanowić się nad szczegółami procesu, więc zacząłem od siebie. Podzieliłem się tym, że na początku byłem bardzo entuzjastycznie nastawiony, by jej pomóc, a potem stałem się zdezorientowany i ostatecznie rozczarowany, że nie wykorzystala w pełni możliwości, które jej zaoferowałem. Potem zdałem sobie sprawę, że*

*popychałem ją w kierunku moich dobrych intencji i poczułem z tego powodu żal i wstyd.*

*„Teraz to widzę!” – wykrzyknęła. Zaczęła wyjaśniać mi, co zrozumiała na temat sposobu, w jaki przyczynia się do utrwalenia Gestaltu ze mną, a także ze swoją matką. Zdała sobie sprawę, że stawia bierny opór, i finalnie, jak to miało miejsce pod koniec naszej ostatniej sesji, udaje jej się w jakiś sposób sabotować wysiłki drugiej osoby i nie spełnić oczekiwań – moich lub matki.*

*W rezultacie wyjaśniła, że sama nie czuje się w pełni dorosła, a raczej doświadcza poczucia niekompetencji i bezradności. Hana powiedziała, że ten wzorzec dobrze opisuje to, co regularnie dzieje się między nią a jej matką i pomaga jej zrozumieć, dlaczego jej matka czuje się niedoceniana, a czasami staje się rozdrażniona, robiąc jej wyrzuty, że chce dla Hany jak najlepiej, tyle się starała i tak ciężko dla niej pracowała.*

*Ponownie zasugerowałem, by Hana wróciła do ostatniej sesji i zbadala, jakie były jej potrzeby w tamtej sytuacji. Czego potrzebowała ode mnie, by poczuć się bardziej dorosła, bardziej kompetentna?*

*Powiedziała, że potrzebuje, abym rozmawiał z nią tak, jak robię to teraz, podczas obecnej sesji. Czy mogła być bardziej konkretna? Tak, potrzebowała, abym szanował jej własną mądrość, jej własną wizję przyszłości, jej własne wyczucie czasu.*

*Hana powiedziała, że zasugerowanie przeze mnie tego eksperymentu było dla niej w porządku. Uznała go za pomocny i przydatny na kilka sposobów. Potrzebowała też, bym mówił bardziej otwarcie o moich intencjach w procesie rozwoju eksperymentu i bym częściej konsultował się z nią w sprawie skalowania eksperymentu. Mówiąc to, zdała sobie sprawę, że w rzeczywistości potrzebuje, aby jej matka robiła dokładnie to samo.*

*Pod koniec sesji Hana poczuła się mniej bezradna. Ta nowa świadomość pomogła jej stać się osobą bardziej niezależną i pewną siebie w kontakcie z matką. Czuła się podekscytowana, mogąc próbować rozmawiać z nią z pozycji osoby dorosłej.*

*Po wspólnym odkrywaniu ekscytującej przygody eksperymentu nasza relacja również uległa przemianie. Opierała się w większym stopniu na*

współpracy i stała się bardziej otwarta. Eksperyment otworzył nowe drogi w naszej wspólnej pracy i wzmocnił nasz sojusz terapeutyczny. Terapia nie była już tak skoncentrowana na „leczeniu ran z przeszłości”, a raczej oferowała przestrzeń do „odkrywania nowych, znaczących sposobów życia”. Moja pozycja w terapii z Haną również uległa zmianie. Z osoby profesjonalnie zajmującej się pomaganiem stałem się bardziej obecny jako żywa osoba, która może popełniać błędy.

Ucząc się na podstawie tego przypadku, widzę eksperyment jako kwiat, który wyrasta z ziemi relacji terapeutycznej. Ziarno jest sadzone przez terapeutę, a następnie kwiat jest hodowany zarówno przez klienta, jak i terapeutę w procesie twórczej współpracy. Później kwiat eksperymentu zrzuca nasiona z powrotem na grunt relacji terapeutycznej.

### **Wnioski: Sztuka podwójnej dostępności**

Niedawno widziałem na ulicy matkę z pięcioletnim synem. Trzymali się za ręce, wracając do domu. Podśluchałem, jak młody człowiek mówił o swojej wielkiej miłości z przedszkola. Tłumaczył coś z wielką pasją, a matka słuchała go uważnie. Byłem wzruszony i z zawodowym zainteresowaniem obserwowałem, co robi matka. Słuchała swojego syna całym ciałem, pochylając się nad nim, w pełni dostrojona i obecna. Odpowiadała mu, zachęcała go pytaniami, niewerbalnie odzwierciedlała jego emocje. Jednak zdałem sobie również sprawę, że w tym samym czasie robiła coś innego, równoległe wykonywała inne zadanie. Obserwowała samochody i kiedy było bezpiecznie, zachęcała syna do przejścia na drugą stronę ulicy. Pozdrowiła kogoś krótko z daleka. Obserwowała oznaczenia na przejeżdżających tramwajach i czekała na ten właściwy.

Obraz ten stanowi metaforę (ze wszystkimi ograniczeniami, jakie niesie ze sobą użycie metafory), która ilustruje pracę terapeuty podczas eksperymentu. Jego umysł wykonuje dwa różne rodzaje zadań w tym samym czasie, jest dostępny dla klienta na dwa równoległe sposoby. Poprzez ucieleśnioną inkluzję terapeuta doświadcza, jak to jest żyć tak, jak robi to klient. Jednocześnie terapeuta jest ugruntowany w sobie i w szerszym

kontekście sytuacji terapeutycznej. Pozwala mu to zbadać, jakie intencje może mieć eksperyment w danym momencie, jak zorganizować odpowiedni czas i skalowanie lub kiedy nadchodzi odpowiedni czas na jego zakończenie.

Taka podwójna dostępność jest prawdopodobnie zawsze obecna w pracy psychoterapeuty. Przydatne jest jednak, aby terapeuta był szczególnie uważny podczas korzystania z eksperymentu, by uniknąć ryzyka zastosowania techniki w celu zmiany klienta. Prowadzenie przez podążanie, zasada tao mówiąca o przywództwie służebnym, może być z powodzeniem zastosowana do dialogicznej pracy psychoterapeuty, który podąża za kwestiami wnoszonymi przez klienta i dostraja się do niego w prawdziwym i wyjątkowym dialogu w taki sposób, że prowadzi go do nowych doświadczeń relacyjnych.

Stosując eksperyment, terapeuta tymczasowo decyduje się na zmianę tego podejścia i przejmuje prowadzenie w wyraźny sposób. Jednocześnie jednak podąża za intencjonalnością obecnej sytuacji w celu stworzenia zadania. Sugeruje zadanie i śledzi proces, dostosowując poziom wyzwania do możliwości klienta i równoważąc je wsparciem. Pozwala, aby jego wiodąca sugestia była prowadzona przez sytuację z klientem tu i teraz. Terapeuta podąża, prowadząc.

Eksperyment jest naturalną częścią pracy terapeuty Gestalt, a więc i naturalną częścią współtworzonego przepływu dialogicznego spotkania klienta i terapeuty. Eksperyment traci swoją zasadniczą, egzystencjalną jakość, gdy jest wyodrębniony i odizolowany od całego procesu psychoterapii. Jeśli jednak chcemy używać eksperymentu w sposób kompetentny i wykorzystać cały jego potencjał, musimy zbadać go jako konkretną interwencję z jej procedurami, korzyściami i ograniczeniami. Aby rozwijać sposób korzystania z eksperymentu, musimy uświadomić sobie delikatne szczegóły jego stosowania, etapy jego tworzenia, przydatne i utrudniające warunki jego wykorzystania. Nie możemy polegać wyłącznie na intuicyjnej pracy twórczej, musimy wyraźnie określić umiejętności potrzebne do korzystania z eksperymentu. A potem, spotykając się z klientem, potrzebujemy polegać na naszych kompetencjach terapeutycznych, aby

zapomnieć o całej tej teorii i wykorzystać nasze intuicyjne wglądy i twórczą swobodę, aby cieszyć się przygodą eksperymentu razem z klientem.

### **Podziękowania:**

Bardzo dziękuję Leslie Greenbergowi za pomoc w części dotyczącej badań nad Terapią Skoncentrowaną na Emocjach. Podziękowania dla Nancy Amendt-Lyon, Gianniego Francesettiego, Elisabeth Kerry-Reed i Roberta Resnicka za krytyczną lekturę i przydatne informacje zwrotne, które pomogły ulepszyć ten tekst.

### **Bibliografia:**

- Addis, M. E., Cardemil, E. V., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2006). Does Manualization Improve Therapy Outcomes? In: J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (eds.). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*, 131-160.
- Amendt-Lyon, N. (2001a). Art and Creativity in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 5, 4, 225-248.
- Amendt-Lyon, N. (2001b). "No Risk, No Fun!": A Reply to Commentaries. *Gestalt Review*, 5, 4, 272-275.
- Amendt-Lyon, N. (2003a). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In: Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (eds.). *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien, New York: Springer-Verlag, 5-20.
- Amendt-Lyon, N. (2003b). Memorable Moments in the Therapeutic Relationship. In: Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (eds.). *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien, New York: Springer-Verlag, 211-226.
- Amendt-Lyon, N. A. (2003a). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In: *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (eds.). Wien and New York: Springer, 5-20.
- Bohart, A. C. (2000). The Client Is the Most Important Common Factor:

Clients' Self-Healing Capacities and Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 127.

<https://doi.org/10.1023/A:1009444132104>

- Bowman, E., Nevis, E. C. (2005). The History and Development of Gestalt Therapy. In: *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*, Woldt, A. L., & Toman, S. M. (eds.). Sage Publications, Thousand Oaks, 3-20.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Burley, T., Resnick, R., & Resnick, R. (2005). Dear „experiment“ contributors and readers.  
Retrieved from [www.GATLA.org](http://www.GATLA.org)
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.  
doi:10.1037/0022-006X.66.1.7
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (2012). Treatment validity for intervention studies. In: H. Cooper, P. Camic, D. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, David, & K. J. Sher (eds.). *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. Washington, DC: American Psychological Association, 529-552.
- Elliott R., Stiles W. B., Shapiro D. A. (1993). Are Some Psychotherapies More Equivalent Than Others? In: Giles T. R. (ed). *Handbook of Effective Psychotherapy*. Boston: Springer.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on Experiential Psychotherapies. In: *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Lambert, M. J., ed. New York: John Wiley and sons, 493-540.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L. S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In: M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, 6th ed. New York: Wiley, 495-538.
- Evans, K. R. (1994). Healing Shame: A Gestalt Perspective. *Transactional Analysis Journal*, 24, 2, 103-108.

- Fiebert, M. S. (2012). Stages in a Gestalt therapy session and an examination of counselor interventions. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 2, 2, 49-61.
- Fogarty, M., Bhar, S., Theiler, S., & O'Shea, L. (2016). What do Gestalt therapists do in the clinic? The expert consensus. *British Gestalt Journal*, 25, 1, 32-41.
- Francesetti, G. (2015). From individual symptoms to psychopathological fields. Towards a field perspective on clinical human suffering. *British Gestalt Journal*, 24, 1, 5-19.
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2013b). Gestalt Therapy Approach to Psychopathology. In: Francesetti G., Gecele M., & Roubal J. (eds.). *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*, Milano: FrancoAngeli, 59-76.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Frank, R. (2003). Embodying Creativity, Developing Experience: The Therapy Process and Its Developmental Foundation. In: Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (eds.). *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien, New York: Springer-Verlag, 181-200.
- Garfield, S. L. (1995). *Psychotherapy: An eclectic-integrative approach second edition* (2nd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *Applied and Preventive Psychology*, 13, 1-4, 3.  
<https://doi.org/10.1016/j.appsy.2009.10.015>
- Goodman, P. (2003). Novelty, excitement and growth. In: Wheeler, G. (ed.). *Reading Paul Goodman: Gestalt for our times*. Hillsdale, New Jersey: The Analytic Press/GestaltPress.
- Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber Publishers.
- Greenberg, L. & Foerster, F. (1996). Resolving unfinished business: The process of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 3, 439-446.



- Greenberg, L. S., Rice, L., & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., Brownel, P. (1997). Validating Gestalt. *Gestalt!*, 1/1.  
<http://www.g-gej.org/1-1/greenberg.html>
- Greenberg, L., & Clarke, K. (1979). The differential effects of the two-chair experiment and empathic reflections at a split. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 79-85.
- Greenberg, L., & Dompierre, L. (1981). The specific effects of Gestalt two-chair dialogue on intrapsychic conflict in counselling. *Journal of Counselling Psychology*, 28, 288-294.
- Greenberg, L., & Higgins, H. (1980). The differential effects of two-chair dialogue and focusing on conflict resolution. *Journal of Counselling Psychology*, 27, 221-225.
- Greenberg, L., & Rice, L. (1981). The specific effects of a Gestalt intervention. *Psychotherapy, Theory, Research & Practice*, A.P.A. Journal Division 29, 18, 31-37.
- Greenberg, L. S. & Webster, M. (1982). Resolving decisional conflict by means of two-chair dialogue and empathic reflection at a split in counseling. *Journal of counseling Psychology*, 29, 468-477.
- Hatcher, C. (1978). Intrapersonal and interpersonal models: Blending Gestalt and family therapies. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 1, 63-68.
- Jacobs, L. (1995). Dialogue in Gestalt theory and therapy. In: *The healing relationship in Gestalt therapy*, Hycner, R. & Jacobs, L. (eds.). Highland, NY: Gestalt Journal Press, 51-84.
- Joyce, P., Sills, C. (2006). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London: Sage.
- Kellogg, S. (2004). Dialogical Encounters: Contemporary Perspectives on "Chair work" in Psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 3, 310-320.
- King, S. (1988). *The differential effects of empty chair dialogue and empathy*

- for unfinished business*. Unpublished master's thesis, University of British Columbia, Vancouver.
- Lampropoulos, G. K. (2001a). Bridging Technical Eclecticism and Theoretical Integration: Assimilative Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11, 1, 5-19.
- Lampropoulos, G. K. (2001b). Common processes of change in psychotherapy and seven other social interactions. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29, 1, 21-33.  
<https://doi.org/10.1080/03069880123285>
- Luborsky, L., & DeRubeis, R. J. (1984). The use of psychotherapy treatment manuals: A small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4, 1, 5-14.
- Mackewn, J. (1999). *Developing Gestalt Counselling*. London: Sage.
- Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge.
- Maslove, V. J. (1989). *The differential effects of empathic reflection and the gestalt empty-chair dialogue on depth of experiencing*. Unpublished master's thesis, Department of Counselling Psychology, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- McKee, S. (1995). *Voice quality and depth of perceptual processing of depressed clients engaged in two types of experiential therapy*. MA thesis, York University.
- Melnick, J. (1980). The Use of Therapist Imposed Structure in Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*, 2, 4-20.
- Melnick, J. (2001). Editorial. Gestalt Review as Experiment. *Gestalt Review*, 5, 4, 221-224.
- Melnick, J., Nevis, S. M., & Shub, N. (2005). Gestalt Therapy Methodology. In: *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*, Woldt, A. L., & Toman, S. M. (eds.). Sage Publications, Thousand Oaks, 101-115.
- Meneses, C. W., & Scuka, R. F. (2016). Empirically supported humanistic approaches to working with couples and families. In: D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (eds.). *Humanistic psychotherapies: Handbook of*

- research and practice, 2nd ed.* Washington, DC: American Psychological Association, 353-386.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., & Borkovec, T. D. (1999). New dimensions in the treatment of generalized anxiety disorder: Interpersonal focus and emotional deepening. *Paper presented at the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*, Miami, FL.
- Olivieri, M., & Fiebert, M. S. (2013). Integrating Couple Polarities through Gestalt Counseling. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5, 1, 164-174.
- Parlett, M. (2003). Creative Abilities and the Art of Living Well. In: *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon, N. (eds.). Wien and New York: Springer, 51-62.
- Parlett, M. (2005). Contemporary gestalt therapy: Field theory. In: Woldt, A. L., & Toman, S. M. (eds.). *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy, Excitement and Growth in the Human Personality*. Gestalt Journal Press, Highland, NY.
- Perls, L., Rosenfeld, E. (1978). An Oral History of Gestalt Therapy. Part one: A Conversation with Laura Perls. *The Gestalt Journal*, 1.  
<http://www.gestalt.org/perlsint.htm>
- Philippson, P. (2001). *Self in Relation*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- Polster, M. (2005). Gestalt terapie: Vyvoj a vyuziti [Gestalt Therapy: Development and Application]. In: *Umeni psychoterapie [Evolution of Psychotherapy]*, Zeig, J., ed. Praha: Portal, 516-532.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Robine, J-M. (2013). Anxiety Within the Situation: Disturbances of Gestalt Construction. In: Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (eds.). *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Siracusa, Italy: Istituto di Gestalt HCC Italy, 470-487.

- Rosenzweig, S. (1936/2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 1, 5-9.  
<https://doi.org/10.1037//1053-0479.12.1.5>
- Roubal, J. (2009). Experiment: A Creative Phenomenon of the Field. *Gestalt Review*, 13, 3, 263-276.
- Roubal, J. (in press). "What has grown from this field?" Elaborating the theory of experiment based on a case study. In: O'Neill, B. & Meyer, K. (eds.). *The New York Institute at 65: Creatively Alive & Radically Evolving*. Peregian Beach Australia: Ravenwood Press.
- Roubal, J., Gecele, M., & Francesetti, G. (2013). Gestalt Therapy Approach to Diagnosis. In: G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (eds.). *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli, 79-106.
- Spagnuolo Lobb, M. (2017). From losses of ego functions to the dance steps between psychotherapist and client. Phenomenology and aesthetics of contact in the psychotherapeutic field. *British Gestalt Journal*, 26, 1, 28-37.
- Spagnuolo Lobb, M., Amendt-Lyon, N. (2003). Introduction. In: *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (eds.). Wien and New York: Springer, 1-4.
- Staemmler, F. M. (2002). Here and now, critical analysis. *British Gestalt Journal*, 11, 1, 21-32.
- Stevens, C. (2004). Playing in the sand. *The British Gestalt Journal*, 13, 19-23.
- Stiegler, J. R., Molde, H., & Schanche, E. (2017). Does an emotion-focused two-chair dialogue add to the therapeutic effect of the empathic attunement to affect? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-10.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.2144>
- Vidakovic, I., Zeleskov-Djoric, J., Roubal, J., Baalen, D. v., Francesetti, G., &

- Wimmer, B. (2015). *Professional Competencies and Quality Standards: Specific Competencies of Gestalt Therapists*. Retrieved from <http://www.eagt.org/pcqs/PC&QS%20-%20competencies.pdf>
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2012). Humanism as a common factor in psychotherapy. *Psychotherapy*, 49, 4, 445-9.  
<https://doi.org/10.1037/a0027113>
- Whelton, W., & Greenberg, L. (2005). Emotion in Self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38, 1583-1595. 1-7.
- Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17, 1, 66-82.
- Williams, J., M., G. (2010). Mindfulness and psychological process. *Emotion*, 10, 1, 1-7.
- Yontef, G. & Schulz, F. (2016). Dialogue and experiment. *British Gestalt Journal*, 25, 1, 9-21.
- Yontef, G. M. (1993). *Awareness, dialogue and process*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books.
- Zinker, J. C. (2003). Beauty and Creativity in Human Relationships, In: *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon, N. (eds.). Wien and New York: Springer, 141-152.