

RUELLA FRANK, SIĘGANIE I BYCIE DOSIĘGNIĘTYM_A (Rozdział: Body of Awareness A Somatic and Developmental Approach to Psychotherapy)

W rytmie życia ludzkie doświadczenie odnosi się do spotykania i bycia spotykanym_a, wpływania i poddawania się wpływowi, sięgania i bycia dosięganym_a. Łącząc to wszystko, jednostka staje się częścią większego doświadczenia płynącego do i z większym polem.

Z ja wyłania się my. Cykl dopełnia się poprzez oddzielenie się od tego, co większe i ponowne różnicowanie. Z my wyłania się ja. Sięgając, urzeczywistniamy nasze self.

Sięganie jest działaniem całego ciała. Narządy sensomotoryczne - usta, oczy, uszy i kończyny - mierzą odległość do tego, co jest ich celem. Jak daleko jest to, za czym tęsknię? Jak blisko jest to, co mnie przeraża? Czasami odległość wydaje się ogromna, jakby spotkanie było po prostu niemożliwe. Innym razem dystans zmniejsza się, co sprawia, że można poczuć drugą osobę. Subiektywny, relacyjny i postrzegany, doświadczany dystans może się delikatnie rozszerzać, gwałtownie kurczyć, może lekko otulać lub ostro tłamsić.

Zarówno dla terapeuty, jak i klienta, obserwacja i doświadczanie wzorców sięgania to istotna metoda eksploracji pola relacyjnego. Budując relację klienci zwracają się w stronę terapeuty, uważnie mierząc odległość między sobą a nim. W akcie sięgania klienci odkrywają, w jakim stopniu w danym momencie chcą włączyć drugą osobę w swoje doświadczenie.

Terapeuci również mierzą odległość między sobą a klientem i odpowiednio dostosowują swoje twórcze działania. Są wrażliwi na różne sposoby, w jakie ich klienci sięgają w ich kierunku w nadziei na nawiązanie bliskości. Zauważają również, kiedy klienci z niepokojem odsuwają się w obawie, że bycie blisko innej osoby oznacza w jakiś sposób utratę siebie.

Podczas sesji psychoterapeutycznej wszystkie ruchy mają znaczenie - zarówno dla terapeuty, jak i klienta. A znaczenie to zawsze wynika z kontekstu, w którym ten ruch się pojawia - z pola klient/terapeuta. Głęboka świadomość funkcji sięgania po stronie terapeuty i klienta dostraja oboje do trwającej relacji, która buduje się podczas sesji. Terapeuta zwraca uwagę klienta na jego lub jej wzorzec ruchowy i oboje stają się świadomi istotnych wskazówek psychodynamicznych, które organizują i wyłaniają się w ramach diady relacyjnej.

Kiedy terapeuta zaprasza klienta do odtworzenia, wyolbrzymienia lub spróbowania przeciwnego wzorca, świadomość wzrasta. Klient ma niewiele czasu na przemyślenie swoich działań, co osłabia jego czujną kontrolę swojego zachowania. Wyłaniający się spontaniczny materiał może być zaskoczeniem dla samego klienta, który tłumił go tak głęboko, że był tajemnicą nawet dla niego samego.

W zdrowej sytuacji, kiedy obiekt zainteresowania jest postrzegany jako bezpieczny, zapraszający i będący w zasięgu, wzorzec ruchu wyłania się jako nieskrępowany i płynny, a ruchy są wyraźne i skierowane w stronę drugiej osoby. Osoba otwiera swoje ciało, zwiększa

swoją receptywność i wyciąga rękę w kierunku drugiej osoby z poczuciem pewności. W procesie sięgania czuje swoje oczy, usta, ramiona, dłonie jako będące integralną częścią jej samej. Gdy wyczuwa swoje ciało, wszystko, co chwyta, staje się częścią jej doświadczenia. Uwzględnienie drugiej osoby zachęca ją do przynależności do świata.

Kiedy obiekt zainteresowania jest postrzegany jako niechciany i niezapraszający, zdrowa osoba odsuwa się z podobnym przekonaniem i jasnością. Nie chce stać się częścią drugiej osoby. Spontanicznie zamyka swoje ciało i odsłania znacznie mniej siebie. Jej receptywność zmniejsza się, deklaruje, że „inny” nie należy do jej doświadczenia. Jest wykluczony.

Jednak w dysfunkcji osoba ani nie sięga całkowicie ku drugiemu, ani nie odsuwa się z poczuciem pewności. Sięgnięcie staje się rutynowym „utknięciem pośrodku”, a wzorzec hamuje, zakłóca lub wskazuje na pozycję ciągłego, nierozwiązanego kompromisu. Ciało traci elastyczność i nie jest w pełni wyczuwalne. Dla osoby, która tęskni za bliskością i jest nią przerażona, druga osoba często wydaje się przerażająca, być może zbyt bliska, by zapewnić komfort. Z tego sprzecznego doświadczenia wyłania się ambiwalentny wzorzec gestów:

na przykład ramiona mogą wyciągać się w kierunku drugiej osoby, a jednocześnie mocno przylegać do boków ciała; palce zwijają się do wewnątrz na końcach; górna część tułowia i szyja kurczą się i cofają; głowa jest skierowana w dół, co sprawia, że oczy patrzą w górę.

Z drugiej strony, gdy bliskość jest doświadczana jako uporczywie poza zasięgiem, możemy mieć do czynienia z zupełnie innym wzorcem gestów: na przykład usta mogą się szeroko otwierać, ramiona rozkładają się na zewnątrz, blokując się w łokciach, palce rozciągają się z takim naciskiem, że wydają się wyginać do tyłu, głowa i górna część tułowia naciskają do przodu, a oczy wpatrują się nieruchomo, bez połączenia z drugą osobą.

W powyższych przykładach takie zakłócenia w podstawowych systemach wsparcia odzwierciedlają unikalne style, za pomocą których każda osoba dostosowała się do swojego wcześniejszego środowiska. Chociaż te stałe wzorce były kiedyś tymczasowymi i twórczymi dostosowaniami w trudnym, wcześniejszym polu, od tego czasu stały się powtarzalne, a zatem przeszkadzają w zdrowym doświadczaniu.

Niniejszy rozdział koncentruje się na formowaniu się wzorców sięgania u niemowląt i dzieci - w czym pośredniczą usta, oczy i kończyny - oraz na związku tych wczesnych struktur z doświadczeniem dorosłych. Tak jak wzorce sięgania świadczą o zdolności do spontanicznych dostosowań w pierwotnej diadzie, tak samo świadczą one o zdolności do podobnej spontaniczności w relacji klient/terapeuta. Kiedy terapeuci rozpoznają, w jaki sposób wzorce sięgania wyłaniają się i stają się częścią repertuaru ruchowego niemowlęcia, dysponują szerokim zapleczem, które pozwala im obserwować i rozumieć swoich dorosłych klientów.

Gdy taka wszechstronna, fenomenologiczna diagnoza jest gotowa, można przystąpić do przeprowadzania eksperymentów somatycznych i rozwojowych, mających na celu

zwiększenie świadomości w zakresie brakującego wsparcia sensoryczno-motorycznego. W ten sposób coraz więcej zasobów klienta jest angażowanych do jego relacyjności.

Rozwijająca się dynamika sięgania

Niemowlęta polegają na rozwijającym się języku ciała, który pozwala im sięgać po i doświadczać innych, a tym samym doświadczać siebie. Wzorzec sięgania każdego niemowlęcia ewoluuje jako ścieżka, na której rozwiązuje się problemy lub zadania rozwojowe. Sięganie dokonuje się w procesie odkrywania rozwiązania.

Wzorce sięgania, podobnie jak inne rozwojowe wzorce ruchowe, wyłaniają się w konsekwencji: wewnętrznej dynamiki niemowlęcia (procesy metaboliczne, konstrukcja anatomiczna); podstawowych ograniczeń pola fizycznego (grawitacja, ziemia i przestrzeń); oraz rozwijających się relacji w środowisku społecznym dziecka, które dodatkowo organizują jego potrzeby i zainteresowania (główni opiekunowie). Wzorzec rozwojowy, który wyłania się z tego połączenia czynników, jest początkowo niestabilny i łatwo go zakłócić. Ponieważ wzorzec nie został jeszcze w pełni zasymilowany przez rozwijający się organizm, jego kształt i forma są bardzo zmienne. Ta zmienność jest istotą twórczego dostosowywania się.

Potrzeba wiele praktyki, aby zakres sięgania niemowlęcia stał się pewny i płynny tak, by możliwe było lokalizowanie w przestrzeni tego, czego niemowlę pragnie, aby odkryć odpowiedni wysiłek i najbardziej efektywną ścieżkę w kierunku obiektu pożądania, a na koniec, aby włączyć drugą osobę do doświadczenia niemowlęcia i ostatecznie ją chwycić ('with a final grasping onto'). Każdy wyłaniający się wzorzec toruje sobie drogę, bazując na koordynacji jednej części ciała z innymi i w odniesieniu do otoczenia. Poprzez serię eksperymentów z sięganiem tworzy się coraz bardziej wydajny i coraz lepiej skoordynowany wzór, co pozwala zintegrować z self coraz więcej środowiska.

Niemowlęta, których interakcje z głównymi opiekunami okazują się wystarczająco często satysfakcjonujące, pozyskują zrównoważony rytm sięgania i bycia dosięganymi. Opiekun doświadcza potrzeb niemowlęcia i zaspokaja je, moduluje lub intensyfikuje w sposób, który służy zdrowemu kontaktowi. W spontanicznym i kreatywnym dostosowywaniu wzorzec sięgania niemowlęcia ujawnia harmonijną jakość, ponieważ wysiłek użyty do kształtowania ruchu tworzy równowagę z wewnętrzną energią potrzeby.

W niektórych diadach niemowlę/opiekun, potrzeby niemowlęcia nie są ani w wystarczający sposób przyjmowane, ani zaspokajane. W takiej sytuacji pojawiające się wzorce sięgania są niekompletne. Te zahamowane wzorce zmieniają istniejącą potrzebę, zaostrzając ją lub zmniejszając. Na przykład dziesięciomiesięczne niemowlę potrzebujące uwagi sięga, by poklepać opiekuna po twarzy. Opiekun, rozkojarzony i ospały, ledwo zauważa poklepanie i nie odpowiada. Niemowlę, którego wewnętrzna energia szybko narasta i niełatwo ją

rozładować, wkrótce staje się sfrustrowane, a jego poziom energii wciąż rośnie. Narastające podekscytowanie zwiększa pilność chwili i wpływa na wysiłek leżący u podstaw jego gestu. Poklepanie staje się uderzeniem. Po kolejnych (skutecznych) uderzeniach, opiekun zauważa niemowlę i zajmuje się nim.

Jeśli opiekun często jest rozkojarzony i niepewny w swoich reakcjach, niemowlę to będzie często uciekać się do silnego i sfrustrowanego stylu poszukiwania uwagi. Wzorzec sięgania, który się wykształci, będzie ostry, zawężony i intensywny, a także wzmacniający, a nawet wyolbrzymiający towarzyszące mu pobudzenie. Diadyczny relacyjny rytm rozwija się, gdy wzorzec sięgania niemowlęcia dostosowuje się do pojawiających się ograniczeń pola. Wymiana ta wpływa również na wzorce ruchowe opiekuna, a rytmy i jakość wzorców opiekuna zmieniają się i dostosowują do trwającego dialogu. Na przykład, przy odpowiedniej ilości bodźców ze strony dziecka, rozproszony i ospały styl opiekuna może nagle przerodzić się w ostre, intensywne eksplozje, po których następuje zapadnięcie się i zamknięcie w sobie.

Inne niemowlę z podobnie rozkojarzonym opiekunem może mieć zupełnie inny wzorzec sięgania. Kiedy to niemowlę potrzebuje uwagi, również wyciąga rękę do ospałego opiekuna i spotyka się z niejasnym brakiem zainteresowania. Pobudzenie tego dziecka, w przeciwieństwie do pierwszego niemowlęcia, narasta powoli i łatwo zanika. Zamiast wzburzonego okazywania niepokoju, to niemowlę sygnalizuje opiekunowi swoją potrzebę w sposób połowiczny i wkrótce z niej rezygnuje. Zapada się, wycofuje i zwija ręce i nogi do wewnątrz. Podczas gdy wzorzec sięgania pierwszego niemowlęcia wyolbrzymiał ekscytację jego potrzeby, ospałe i wiotkie sięganie tego dziecka służy zmniejszeniu intensywności jego ekscytacji. Wraz z powtarzaniem tego rodzaju cielesnych dialogów między niemowlęciem a jego opiekunem, styl sięgania tego niemowlęcia stanie się wiotki i zahamowany.

W obu tych scenariuszach ogromna różnorodność potencjalnych kombinacji sięgania została zawężona, ograniczona i ukierunkowana przez możliwości w obrębie określonych pól niemowlę/opiekun. Sekwencja interakcji kinestetycznych w diadach relacyjnych tworzy grunt, z którego wyłania się wymiana afektywna. Te pierwotne kinestetyczne interakcje są podstawą dla preferowanych wzorców relacji dziecka, nastolatka i dorosłego. Nadają one afektywny ton, który towarzyszy kolejnym etapom życia.

Skoncentrujmy się bardziej szczegółowo na tym, jak kształtuje się jeden określony wzorzec sięgania, tj. jak niemowlęta funkcjonują, gdy są otwarte na te nieustające dialogi w polu i co się dzieje, kiedy otwartość jest zablokowana, a płynna komunikacja zostaje utrudniona.

Odruch ssania: Sięganie ustami

Jednym z najwcześniejszych wzorców rozwojowych pojawiających się u niemowląt jest odruch ssania lub sięganie ustami. Kierując się nosem, niemowlę sięga ustami w poszukiwaniu sutka. Po jego znalezieniu chwyta go i zaczyna ssać w rytmicznych seriach. Poprzez chwytywanie niemowlę mocno przytrzymuje drugą osobę, aby uzyskać dźwignię i wsparcie. Zaciśnięta na sutku szczęka i kości czaszki niemowlęcia poruszają się w skoordynowany sposób, aby umożliwić ssanie. Gdy głowa jest dobrze podparta, ssanie rozpoczyna się w stawach szczękowych. Górna szczęka/kość czaszki odsuwa się od dolnej i cofa. Dzięki temu ruchowi do tyłu i w dół podstawa czaszki naciska na pierwszy kręg szyjny niemowlęcia, co wytwarza siłę ściskającą. Działanie to rozchodzi się w dół całego kręgosłupa, a następnie górna szczęka/część czaszki wraca na swoją ścieżkę i porusza się do przodu i do góry. Ruch ten zamyka usta, wydłuża górną część kręgosłupa i kończy działanie. Cała sekwencja powoduje kołysanie górnej szczęki/części czaszki na dolnej szczęce. Mięśnie szyi naprzemiennie skracają się i wydłużają. Czynności sięgania/ssania aktywują mięśnie wzdłuż tylnej części ciała poprzez kręgosłup, a także mięśnie z przodu poprzez przełyk. W ten sposób sięganie i ssanie jest czynnością całego ciała.

W zdrowym, płynnym funkcjonowaniu niemowlę jest w stanie stosunkowo gładko przystosować się do bycia karmionym piersią. Doświadcza wsparcia opiekuna, sięga po sutek, chwyta go i włącza drugą osobę w swoje doświadczenie. Kiedy się nasyci, puszcza sutek i odłącza się. Następnie kieruje swoją uwagę do wewnątrz i odróżnia się od drugiej osoby. Na tym tle przynależności pojawia się doświadczenie indywidualności.

W sytuacjach chronicznie zaburzonego funkcjonowania, sięganie, chwytywanie i ssanie nie dopełniają się. Wyobraźmy sobie rozkojarzoną i zdystansowaną opiekunkę, która nie podpira niemowlęcia pod główką i pośladkami. Niemowlę stara się ustabilizować. Zaciska mięśnie szyi i brzucha. Sięganie/ssanie jest utrudnione. Górna szczęka/część czaszki jest teraz utrzymywana w pozycji subtelnego przechylenia do tyłu i do dołu, co sprawia, że usta niemowlęcia pozostają otwarte. Niemowlę nie jest w stanie skutecznie chwycić sutka. Napięcie wzrasta u podstawy szyi i brzucha oraz generuje naprężenia w mięśniach i tkankach miękkich kręgosłupa i przewodu pokarmowego. Koordynacja ruchowa jest zaburzona. Czucie staje się osłabione. Wraz z kolejnymi powtórzeniami takiego scenariusza, niemowlę traci pewność, że otrzyma komfort i pożywienie. W tych warunkach możliwości nawiązania satysfakcjonującej więzi emocjonalnej między niemowlęciem a opiekunem są poważnie ograniczone. Niemowlę zostaje z otwartymi ustami i ciągłą frustracją, niezadowolaniem i tęsknotą. Musi walczyć o to, czego najbardziej pragnie. Musi się bronić, bezradne w obliczu nieświadomego, zaniedbującego i niegodnego zaufania Drugiego. Wyobraźmy sobie teraz kolejny przykład zaburzenia sięgania u niemowlęcia, dla którego ssanie jest automatyczne. To ekstremalne zaburzenie może być wynikiem trudności

doświadczanych w łonie matki, takich jak obecność narkotyków, alkoholu, skrajnego cierpienia psychicznego matki i/lub zimnego i obojętnego środowiska opieki poporodowej. Aby uniknąć ubóstwa swojej nieznośnej egzystencji, wrażliwe niemowlę nagle wycofuje swoją energię z obwodów i wyłącza się. Wzorce oddychania zwężają się, a napięcie gromadzi się w narządach i rdzeniu nerwowym. Gdy oddychanie jest poważnie ograniczone, ssanie staje się automatyczne, a usta nie są już elastycznym organem eksploracji. Niemowlę nie odczuwa drugiej osoby jako należącej do niego - jako integralnej części swojego doświadczenia. W polu niemowlę/opiekun dochodzi do głębokiego i trwałego naruszenia zaufania. Jest to niezmierna i trwała rana.

Każdy rozwojowy wzorzec sięgania integruje się z układem nerwowym, wpływając zarówno na całość doświadczenia, jak i odzwierciedlając je. Wzorce rozwojowe ust, języka i szczęki, z których wynika sięganie i ssanie, ewoluują i służą jako wsparcie dla zachowań dziecka, nastolatka i osoby dorosłej.

Dorosły klient terapii

W zakłóceniach kontaktowania oczu klienta mogą intensywnie się wpatrywać lub wydawać się puste, usta mimowolnie zamykają się lub rozchylają, dłonie lękliwie zaciskają się lub wyraźnie składają; palce wskazują bez celu lub chwytają w desperacji. Instynktowna potrzeba leżąca u podstaw chronicznego i zahamowanego gestu pozostała niezaspokojona. Im bardziej szczegółowa jest diagnoza fenomenologiczna, tym bardziej precyzyjny może być zalecany eksperyment somatyczny/rozwojowy.

Podczas eksperymentu na pierwszy plan wysuwają się struktury psychologiczne lub niekompletne doświadczenia z przeszłości. Elementy, które złożyły i ukształtowały dany wzorzec, czyli: historia klienta, biomechanika oraz charakterystyka nerwowo-mięśniowa, emocjonalna, percepcyjna i poznawcza, nie muszą już być sobą tak ściśle połączone. Podczas tego rodzaju przemian wywoływanych w eksperymentach terapeutycznych pojawia się większa zmienność ruchu i towarzysząca jej zmiana w możliwościach środowiskowych. Klient z lękiem i ekscytacją doświadcza krawędzi nowego zachowania. To, co kiedyś było usztywnione, nieświadome i niedostępne do wykorzystania, teraz przesuwa się do przodu, oferując spontaniczność, kreatywność i wybór. Analogicznie jak w przypadku procesów niemowlęcych, bardziej płynny, adaptacyjny wzorzec dorosłego klienta będzie wymagał praktyki, aby mógł stać się łatwo dostępny i niezawodny.

W poniższych przykładach winietach zarówno terapeuta, jak i klient eksperymentują z subtelnymi ruchami oczu, ust i kończyn. Eksperymenty te wydobywają na powierzchnię egzystencjalne obawy każdego klienta. W każdym sięgnięciu Boba kryją się pytania dotyczące jego istnienia: „Jeśli mnie nie przyjmujesz, to czy naprawdę tu jestem?”. Cynthia, nie chcąc sprawiać wrażenia, że jej zależy, sięga i natychmiast się wycofuje: „Jeśli ty mnie

nie chcesz, to ja nie chcę ciebie!”. Brenda desperacko chwyta, usiłując zatrzymać Drugiego: „Jeśli nie mogę się ciebie złapać, zawiodłam”.

Bob: opis

Bob siedzi prosto na krześle z twardym oparciem. Jest średniego wzrostu, ma lekką nadwagę. Jego miękkie, proszące oczy sięgają ku mnie, podczas gdy reszta jego ciała pozostaje nieruchoma. Wstrzymuje oddech, jakby czekał, aż coś zrobię lub powiem. Odległość między nami wypełnia się oczekiwaniem, a ja czuję się jakby zawieszona.

Zauważam, że czaszka Boba odchyła się do tyłu i w dół, gdy jego dolna szczęka pozostaje luźna, a usta rozdziawione. Wydaje się, że przeciwstawiając się naciskowi czaszki w dół, wypycha kości barkowe w górę. Siła między jego głową a ramionami tworzy intensywny nacisk u podstawy szyi i napina mięśnie górnej części pleców. Podobny nacisk w dolnej części kręgosłupa powoduje mocne wygięcie miednicy i wypycha miękki brzuch na zewnątrz. Ucisk wywierany na obu końcach kręgosłupa obciąża jego układ nerwowy.

Bob trzyma ramiona i łokcie blisko tułowia, jakby próbował utrzymać ciepło. Jego ręce rutynowo gestykują tuż przed jego ciałem i w większości wypadków blisko niego. Rzadko w pełni wyciąga ręce na boki otwierając postawę i odsłaniając serce. Chociaż napięte mięśnie ramion krępują jego ruchy, jego dłonie i palce są niezwykle wiotkie i wydają się pływać w powietrzu podczas ruchu. Kiedy jest podekscytowany, Bob oddziela palec wskazujący od pozostałych i wyciąga go, jakby chciał uargumentować swój punkt widzenia. Jego ruchy wydają się jednak zbaczać, czasami sprawiają wrażenie nieudolnych, a jego punkt widzenia na ogół nie jest najlepiej oddany. Napięcie jego ramion i kontrastująca z nim luźność nadgarstków i palców ujawniają jego trudności w wyczuwaniu tych części ciała. Brak poczucia własności [„To jest moje ramię... moja ręka”] sprawia, że nie może w pełni poczuć tego, po co sięga lub czego się chwyta, jako części swojego doświadczenia, jako należącego do niego.

Poważnie przytępiony w swoich doznaniach i ograniczony w swoich ruchach, Bob ma jedynie ograniczoną zdolność do powstrzymywania i wyrażania swojej ekscytacji. Jego entuzjazm nagle przekształca się w rodzaj maniakalnego uniesienia lub eksploduje w chaosie. Innym razem Bob usztywnia się i wydaje się w ogóle unikać odczuwania.

Terapia: seminarium szkoleniowe z psychoterapii

Bob zgłasza, że jest zły i nie czuje się dobrze traktowany w swojej pracy. W rzeczywistości jest „rozwścieczony” i tak zły, że mógłby ich „zabić”, ponieważ oni „zabijają jego”. Mówi, że jego zabójcze uczucia są skierowane wobec innych osób, które według niego „skrzywdziły” go lub są skierowane przeciwko niemu samemu. Pytam Boba, czy mógłby zwrócić uwagę na swoje ciało, powtarzając słowa: „Jestem zły”. Czyniąc to, podnosi palce obu stóp z

podłogi, po jednym na raz, podczas gdy pięty pozostają przy podłożu. Ruch tworzy rytmiczny wzór - jeden-dwa, jeden-dwa, podnoszenie-opuszczanie, podnoszenie-opuszczanie - ale nie rozluźnia się całkowicie na podłodze, więc każda stopa pozostaje częściowo skurczona w kostkach.

Proszę Boba, aby zmienił rytm ruchu z podnoszenia i opuszczania na podnoszenie i tupanie, z naciskiem na tupanie, i aby zakończył czynność, mówiąc: „Jestem zły”. Eksperymentuje zarówno z ruchem, jak i frazą przez około pięć sekund, po czym nagle przestaje. Jego oczy napętniają się łzami i stają się jeszcze bardziej proszące. Pojawia się nawykowe i znajome dla niego doświadczenie, rozpaczliwa samotność połączona z nieustającym strachem. Wyczuwam, że jest to tak niezmiennie doświadczenie jak dobrze znana droga. Mocno identyfikując to z wcześniejszym obrazem samego siebie jako niechcianego niemowlęcia lub dziecka - jego matka była zimna, głęboko przygnębiona i miała ponad tuzin dzieci - Bob ukształtował odrzucone i opuszczone self jako trwałe tło swoich relacji.

Komentuję: „Najpierw byłeś zły. Kiedy poproszono cię o przerysowanie tego uczucia, szybko je zabiłeś, napętniając się rozpaczliwym smutkiem. Z tego co wiem o tobie, wściekasz się i chcesz kogoś zabić, a potem wyładowujesz to na sobie lub wpadasz w studnię żalu”. Bob zgadza się: „Niczego innego nie znam”.

Biorę to za wskazówkę i pytam go, czy wróci do eksperymentu. „Zbudujmy wsparcie dla twoich gniewnych uczuć od dołu do góry. Wróć do swoich stóp i delikatnie popchnij je na podłogę. Gdy poczujesz, że są pod tobą, powtórz zdanie: «Jestem zły»”. Przez następne kilka minut Bob powoli wyczuwa swoje stopy na podłodze. Spontanicznie zaczyna tupać, a ja dodaję zdanie: „Jestem tak zły, że mógłbym...”, wypełniając puste miejsce, Bob mówi: „Jestem tak zły, że mógłbym rozbijać samochody” - mówi. Jego ucieleśniony, ośmielony gniew jest doświadczany i wyrażany przez krótką chwilę i wkrótce przerywa go bezradny smutek, a następnie niestosowny uśmiech lub żart. Powtarza się to przy każdym zakłóceniu, a ja zapraszam Boba, aby odnalazł ciężar stóp pod nim, dopóki nie poczuje swojego ciała i energii gniewnej ekspresji.

Jego gniew na razie się wyczerpuje, a Bob zapada się w sobie. Czekam z nim, wyczuwając mój własny oddech, a następnie pytam: „Co teraz czujesz?”. „Zaskoczenie!” - odpowiada. Mówię mu, że kiedy niemowlę lub dziecko jest zaskoczone, rozszerza klatkę piersiową, otwiera ramiona, oczy i usta i sapie z oczekiwania, i radości spotkania. Kiedy spotkanie się dopełni, wzdycha z zadowoleniem. Demonstruję reakcję niemowlaka. Bob uśmiecha się i wkrótce do mnie dołącza. Wyciąga ręce, otwiera usta i robi głęboki wdech. Powietrze wypełnia jego płuca, a napięte górne żebra rozszerzają się.

Następuje pełny i głęboki wydech. Robimy to razem kilka razy. Jego oczy nigdy nie opuszczają moich. „To znaczy, że jestem tu mile widziany... naprawdę?” Śmieje się.

Odwracam jego słowa: „Wypróbuj zdanie: «Jestem tu naprawdę mile widziany»”. Przez następne dziesięć minut pracujemy nad zdolnością Boba do głębokiego wdychania i wydychania powietrza, jednocześnie mówiąc „Jestem tu naprawdę mile widziany” do mnie i innych członków grupy. Dzięki praktyce ekscytacja Boba staje się dla niego łatwiejsza do utrzymania. Podnoszę stawkę i proszę go, by kontynuował eksperyment stojąc twarzą do grupy. W tej pozycji Bob odsłania więcej swojego ciała przed innymi i staje się bardziej receptywny. Doświadcza również swoich stóp bezpośrednio pod sobą, co zapewnia bardzo potrzebne wsparcie dla jego cofniętej miednicy.

Bob powtarza zdanie: „Jestem tu naprawdę mile widziany”. Żartuje, męczy się, wielokrotnie zapomina o zdaniu, przypomina sobie i wytrwale kontynuuje. Od czasu do czasu przypomina sobie: „Muszę poczuć swoje stopy”. Z każdym powtórzeniem jego ekspresja staje się coraz bardziej autentyczna. Pojawiające się gesty wzmacniają jego doświadczenie i jeszcze bardziej je ucieleśniają. Teraz spontanicznie wskazuje na siebie, gdy mówi „ja”, otwiera dłonie i wyciąga palce w kierunku innych, gdy mówi: „... jestem tu naprawdę mile widziany”. Po zakończeniu eksperymentu zauważa, że czuje się bardziej zrelaksowany w szyi i ramionach. Dostrzegam, że jego oczy wydają się odpoczywać w oczodołach. Jego oddech, teraz głębszy i bardziej równomierny, przenosi się do górnej części klatki piersiowej. Jego szyja jest wydłużona. Wcześniej rozdziawione usta są zamknięte.

„Znajdujesz teraz wsparcie dla ożywionego doświadczenia”.

Mówię mu: „Gdy fundamenty staną się solidne, twoje utrzymujące się poczucie, że ludzie cię «zabijają» i zwrotna potrzeba obrony poprzez «zabijanie ich» znikną. Dobrze się tego pozbyć”. Bob się śmieje. Sesja się kończy.

Psychodynamika

Nawykowy i zdecydowanie niewystarczający styl oddychania Boba znacząco ogranicza jego oczekiwania i satysfakcję. Nie mogąc otworzyć się na pragnienia, spodziewa się frustracji i rozpaczliwej związanej z ich niespełnieniem. Chronicznie wstrzymuje oddech podczas wdechu. Ten wzorzec tworzy napięcie mięśniowe w całym jego ciele - napięcia, które wybucha w niepokoju bez wsparcia i w poczuciu rozpadu oraz w sposobie jego unikania: wściekłości. Bob nieumyślnie odcina się od odżywiania płynącego z głębokiego oddychania i nieustannie pobudza swój wcześniejszy wzorzec tęsknoty. Obiekt pożądania jest daleko i nie można go

znaleźć. Oczy Boba błagają drugą osobę o uwagę, akceptację i miłość. Wyrażają niewypowiedziane uczucia deprywacji i towarzyszącą im gwałtowną bezradność nieposiadania tego, czego pragnie. Od czasu do czasu jego oczy błyszczą z przerażenia. Groźba, że poprosi i być może dostanie to, czego pragnie, może być dla niego równie wielka, jak miazdzące rozczarowanie, że tego nie dostanie. Co jeśli sięgnie i nie dostanie spełnienia? Co jeśli dostanie spełnienie, a następnie straci to, co właśnie otrzymał? Utknął w zaciekle ambiwalentnej pozycji kompromisu. W desperacji sięga ku, a jednocześnie powstrzymuje się od ze strachu. Ten sprzeczny wzorzec odzwierciedla się w cielesnych rozbieżnościach i podziałach: głowa napierająca do przodu, wycofana górna część kręgosłupa i miednica, trzymane ciasno i blisko tułowia ramiona, wiotkie/zwisające dłonie, sztywne nogi i przekrzywione stopy.

Jako dziecko żyjące w ciągłym zaniedbaniu, Bob nauczył się hamować oddychanie i napinać ciało. Chronienie się przed pustym, obojętnym środowiskiem opiekuńczym było twórczo adaptacyjne i w swoim czasie wspierające. Po co sięgać, skoro nikt nie sięgnie do niego? Poddanie się wydawało się lepsze niż pograżenie się w przygnębieniu i rozczarowaniu. Ale przewlekłość tego wzorca nadal tłumi emocje Boba jako dorosłego i zniechęca do ich energicznej ekspresji. Przepętnia go ból związany z własną nieautentycznością. Jest również pełen urazy.

Zachęcałam Boba do dociśnięcia stóp do podłogi i spontanicznego tupania, aby odkryć wsparcie dla jego gniewnej ekspresji. Pozwoliło mu to odejść od wczesnej i usztywnionej rany oraz od wynikającego z niej poczucia bycia pokrzywdzonym dzieckiem. Eksperyment pomógł mu utożsamić się z dorosłym self. Poczul, że ma prawo do swojego gniewu i do jego żywotnej, prawdziwej ekspresji.

Nowość tego doświadczenia zaskoczyła Boba, więc pokazałam mu niemowlęcy lub dziecięcy wyraz zaskoczonej radości: pełny wdech, otwarte oczy, usta i ramiona, i wydłużony kręgosłup. Po tym nastąpił głęboki i satysfakcjonujący wydech. Bob odzwierciedlił ten wzór. Stopniowe, płynne zmiany w jego oddechu i gestach wzbudziły w nim przyjemne oczekiwanie. Następnie dopełnił działanie. Tym samym wcześniejszy scenariusz Boba, w którym nigdy dotąd nie został właściwie przyjęty, został nadpisany.

Cynthia: opis

Jej ładnie zarysowane mięśnie sprawiają, że Cynthia wygląda solidnie i wydaje się być w stanie poradzić sobie ze wszystkim, co stanie jej na drodze. Jej ramiona są wzniesione, klatka piersiowa unosi się i rozszerza na zewnątrz, ramiona mocno przylegają do boków, a łokcie odciągają się do tyłu. Ogólny wzór sprawia, że wydaje się wyższa lub większa niż jest, co składa się na początkowe wrażenie jej pewności siebie.

Ciężar ciała Cynthii spoczywa na piętach. Aby zapobiec upadkowi do tyłu, mięśnie wzdłuż jej ud i nóg napinają się, a kolana blokują. Jej napięcie mięśniowe jest wzmacniane przez dociskanie głowy do tyłu i w dół, co powoduje napięcie u podstawy szyi, szczęki i górnej części kręgosłupa. Naturalna krzywizna jej dolnej części pleców jest powiększona i przechyla miednicę do przodu.

Cynthia trzyma się mocno, zdeterminowana by utrzymać nad sobą kontrolę. Wygląda to tak, jakby nieustannie wyciągała się w górę i do tyłu - byle dalej od zbliżającej się katastrofy. Sztywność tej postawy ogranicza pełny zakres możliwości ruchowych Cynthii, zakres jej emocji i ich ekspresji. Nieuziemiona i z tak dużą ilością energii utrzymywanej w górnej części ciała, Cynthia doświadcza intensywnego ciśnienia powstającego w jej głowie. Jest obłączona przez niemal ciągły zalew niechcianych myśli.

Gdy odciąga samą siebie i odsuwa od możliwości wystąpienia zagrożeń w środowisku, odpycha również uczucia zranienia, smutku i rozczarowania, czyli zagrożenia wewnętrzne. Kiedy czuje się zagrożona, mocniej przyciska ręce do tułowia. Tylko gniew wydaje się dla niej akceptowalny, a Cynthia często wykorzystuje swoją zwyczajową wojowniczość do zastraszania. Jej gotowa do walki postawa służy powstrzymaniu innych, ale pozostawia ją nieznośnie samotną i z głębokim poczuciem wykluczenia. Mimo to Cynthia nie poddaje się i pozostaje czujna. To ją chroni nie tylko przed tym, czego się boi, ale także przed tym, na co ma nadzieję.

Terapia: spotkanie kliniczne

Cynthia wyznaje, że czuje, jak ciągle „zмага się” ze swoją matką. „Zawsze wisi nade mną... mówi mi, co powinnam robić. Mówi mi nawet, co mam jeść! Nasza relacja nigdy się nie zmieniła. Nigdy nie daje mi tego, czego ja chcę”.

„A czego od niej chcesz?” - pytam. „Chcę, żeby zostawiła mnie w spokoju” - szybko odpowiada. Po dalszym badaniu Cynthia tłumaczy, że chce, aby jej matka ją uznała i szanowała. „Jak poczułabyś taki szacunek?” - pytam. Rozważa moje pytanie, a jej oczy wypełniają się łzami. „Myślę, że chcę, żeby mnie kochała” - mówi z niedowierzaniem, jakby pragnienie miłości matki było czymś nowym.

Proszę Cynthię, aby wstała i wyobraziła sobie swoją matkę. Sposób, w jaki organizuje swoje doświadczenie, jest wyraźnie widoczny w postawie, jaką przybiera stojąc. Wizualizując swoją matkę, mówi: „Powstrzymuje się od kontaktu ze mną”, ale kiedy pytam dalej, nie potrafi opisać, skąd to wie. „To po prostu coś, co czuję” - mówi. Proszę Cynthię, by zwróciła uwagę na swoje ciało. Kiedy kieruje swoją uwagę do wewnątrz, wyczuwa intensywne napięcie rozwijające się z tyłu szyi i ramion. Próbowwała leczyć te przewlekłe bóle szyi i ramion za pomocą masażu i chiropraktyki, ale znalazła tylko tymczasową ulgę. Proszę ją, aby jeszcze powiększyła napięcie w tych obszarach. Zauważa, że aby odtworzyć i powiększyć ten wzór,

musi napiąć szyję i odciągnąć głowę do tyłu, co wbija podstawę czaszki w kręgosłup. Jednocześnie unosi ramiona do góry i lekko je cofa. Zauważa również, że jej ramiona przytulają się do boków tułowia, łokcie są odciągnięte do tyłu, a palce są mocno zaciśnięte. Proszę ją, by wyolbrzymiła tę postawę i ponownie zwizualizowała swoją matkę. Natychmiast wykrzykuje: „Ja też się powstrzymuję! Nigdy nie zdawałam sobie z tego sprawy. Jest mi smutno za nas obie”. Wzdycha.

Następny tydzień

Podekscytowana Cynthia opowiada o swoim „głębokim” doświadczeniu z poprzedniej sesji. „Zawsze jestem taka spięta. Głównie przy mojej matce, ale nawet gdy nie jestem z nią, robię to samo. Nie jestem pewna dlaczego, ale jestem bardzo niespokojna” - wyznaje. Kontynuujemy eksperymentowanie z jej nawykowym i usztywnionym wzorcem postawy. Napina i cofa szyję, unosi i napina ramiona, odciąga łokcie do tyłu i jednocześnie przytula ręce do boków. Jej palce zaciskają się. Wygląda jak bokser czekający na okazję. Cynthia utrzymuje tę pozycję przez jakiś czas, czując jak bardzo łączy się ona dla niej z walką.

Po cichu rozważam dwie możliwe interwencje. W jednej z nich Cynthia zwiija dłonie w pięści, cofa ręce jeszcze bardziej i kończy powstrzymywaną akcję kilkoma ciosami. Wyobrażając sobie ten eksperyment, czuję się nieswojo. Jest za wcześnie w naszej relacji, by Cynthia mogła bezpiecznie ujawnić swój gniew. Brakuje wystarczającego wsparcia. Zamiast tego zachęcam ją do rozluźnienia napiętych, zaciśniętych palców, a następnie do podążania za naturalnym, sekwencyjnym, rozwijającym się ruchem, aż do pełnego rozprostowania. Przypuszczam, że to pomoże jej rozluźnić bieżącą pozycję.

Na moją prośbę Cynthia rozluźnia dłonie i powoli, celowo je wyciąga. Ruch ten inicjuje dynamiczne i energetyczne uwolnienie w jej ramionach, barkach, klatce piersiowej i głowie. Pod koniec sekwencji ruchu jej postawa jest bardziej zrelaksowana, a obie ręce są w pełni wyciągnięte. Tylko jej głowa i oczy są skierowane w dół, zakłócając przepływ tego działania. „Spojrzyś bezpośrednio na mnie?” - pytam. Podnosi głowę i oczy, by spotkać moje spojrzenie. Zaskoczona nagle się wycofuje i chowa w siebie. Natychmiast to zauważa.

„Po prostu się przestraszyłam i odsunęłam się od ciebie” - mówi ze zdziwieniem. „Boję się sięgnąć. Nie jestem pewna dlaczego”.

Cynthia dalej bada swój niepokój w serii eksperymentów, gdy wyciąga ręce. Zdaję sobie sprawę, że w jej plecach jest niewielki ruch. Fizyczna blokada wynika w dużej mierze z podniesienia i jednoczesnego wycofania jej klatki piersiowej. Brak elastyczności tuż za sercem wskazuje na niewystarczające wsparcie dla jej sięgania.

Teraz eksperymentujemy z Cynthią leżącą twarzą w dół na dużej owalnej piłce o średnicy 85 cm. Kiedy zawiera swój ciężar piłce, słyszalnie wydycha powietrze. Piłka wspiera jej żebra i miednicę. Dodatkowo ja wspieram jej górną część kręgosłupa, delikatnie klepiąc obszar

między łopatkami. Oddycha głęboko. Pomiedzy ruchami klepania lekko opieram dłoń na jej plecach. Gdy czuję, że jest bardziej zrelaksowana i otwarta w kręgosłupie, proszę ją, aby wstała i wyciągnęła obie ręce bezpośrednio nad głowę. Następnie klękam przed nią, kładąc dłonie na jej stopach. Skierowany w dół nacisk moich rąk ożywia wsparcie - jej stopy - dla jej sięgania w górę.

Kiedy Cynthia w pełni skupia się na sięganiu rękami i naciskaniu stopami, zmieniam pozycję. Stojąc za nią, kładę lewą dłoń na jej prawej łopatce i lekko naciskam w dół, w kierunku żeber. W tym samym czasie delikatnie chwytam jej prawe ramię prawą dłonią i powoli podciągam je do góry, tworząc subtelną trakcję. Jej łopatka przesuwa się w dół, redukując napięcie, a ramię rozciąga się, umożliwiając większy zakres ruchu. Odtwarzam tę praktyczną technikę z jej drugim barkiem/ramieniem.

Po dokonaniu korekty Cynthia pozwala rękom spocząć po bokach. „Moje plecy i barki są o wiele luźniejsze, a ramiona ciężkie. Nadal czuję moje stopy” - mówi. Proszę ją, by nadal czuła swoje stopy i sięgnęła ku mnie. Doświadcza, a ja obserwuję, jak jej górna część kręgosłupa wyciąga się do tyłu, kiedy kobieta sięga do mnie ręką. Konflikt Cynthii jest wyraźnie widoczny, gdy pogłębia swoją pozycję. „Chcę wyciągnąć do ciebie rękę, ale nie jestem pewna, czego ty chcesz. Chodzi mi o to, czy ty tego chcesz”. Proszę ją o powtórzenie tego zdania, ale z niewielką zmianą. „Chcę ciebie, ale nie wiem, czy ty chcesz mnie”. Słyszając te słowa, Cynthia płacze, a potem szlocha. Kiedy jej łzy mijają, mówi: „Moja szyja ma się o wiele lepiej. Nie pamiętam, kiedy ostatnio byłam wolna od bólu. Jest mi dobrze”.

Psychodynamika

W płynnym i nieskrępowanym wzorcu stania i sięgania nasze stopy muszą subtelnie naciskać na podłogę, aby zapewnić ruchowi wsparcie. Na możliwości sięgania kończyn górnych ma wpływ wsparcie kończyn dolnych. Sięganie rozpoczyna się od palców, poprzez dolne i górne kości ramion, aż do barków, klatki piersiowej i kręgosłupa. Sekwencja jest przepływem energii z obwodu do centrum, który następnie powraca z centrum do obwodu. Pod koniec w pełni zaangażowanego sięgania palce chwytają przedmiot: upragnioną pomoc i wsparcie.

W przypadku Cynthii wcześniejsze wzorce sięgania pochodzące z poprzednich doświadczeń utrwaliły się, kształtując i formując bieżący charakter postawy Cynthii. Takie utrwalenia wzorców postawy są mieszanką zablokowanych ruchów rozwojowych, zniekształconych, ale chroniących przed niepełną i unikaną agresywną ekspresją pełnego wzorca. Osadzona w tych zatrzymanych wzorcach struktura niedokończonych doświadczeń i towarzyszący im afekt trwają.

Wyobrażając sobie swoją matkę, Cynthia czuła, że mama powstrzymuje się od kontaktu z nią. Kiedy poprosiłam ją, by zwróciła się do wewnątrz i poczuła swoje ciało, Cynthia

doznała oświecenia: to ona się powstrzymywała! Aby zwiększyć świadomość jej wzorca, poprosiłam ją, by pogłębiła i przerysowała swoją postawę. Cynthia uświadomiła sobie, w jaki sposób pozycjonuje się w stosunku do swojej matki. Jej początkowy dylemat dotyczący tego, „co ona [mama] mi robi”, był teraz doświadczany jako „to, co ja robię sobie”.

Aby zostać zaakceptowaną przez znaczące i pierwszoplanowe postacie jej wczesnego życia, Cynthia musiała powstrzymać swoją ekscytację, wycofując się i odsuwając od innych - to była jej twórcza adaptacja. Przytrzymywanie, powstrzymywanie się od i wstrzymywanie w wyrażają kompromis konfliktów: ani nie wyciągam do ciebie ręki całą sobą, ani całkowicie się nie powstrzymuję. To uporczywe zmaganie wyraża się w terażniejszości sesji i w obecności terapeuty. Pojawia się odpowiednie tło niepokoju związanego z nieuświadomioną i stłumioną ekscytacją. Niepokój, jeśli nie jest wspierany, prowadzi do poczucia wykluczenia i izolacji. Kiedy pojawił się smutek Cynthii, jej niepokój zniknął. Była obecna.

Podczas następnego spotkania zwróciłyśmy z Cynthią uwagę na jej wzorzec postawy, będący ekspresją funkcji psychologicznych. Cynthia pogłębiła swój wycofany wzorzec i dzięki temu uwolniła nadmierne napięcie. Jej rozluźnienie, w połączeniu z sięganiem rękami, dłońmi i oczami, stworzyło bardziej wrażliwą postawę. Cynthia przestraszyła się. Bała się sięgnąć w moją stronę i nie wiedziała dlaczego. Spięła się wokół kręgosłupa, gwałtownie wycofała ręce i zgięła palce. Jej sięganie zostało przerwane.

Użyłam dużej owalnej kuli, aby zbudować wsparcie dla dolnych żeber i miednicy Cynthii.

Gdy leżała na niej, zaczęłam oklepywać jej górną część kręgosłupa, aby wzmocnić doznania, a tym samym ułatwić ruch. Pomiedzy kolejnymi klepięciami opierałam dłoń na jej górnej części kręgosłupa. Oba działania pomogły zmniejszyć hipertoniczność i uelastyczyć mniejsze mięśnie kręgosłupa.

Kiedy Cynthia stanęła i sięgnęła rękami nad głowę, użyłam własnych rąk, aby zahamować chroniczną spastyczność¹ otaczającą jej bark/ górny odcinek kręgosłupa (wciskając łopatkę do środka i w dół) oraz umożliwić poprawę napięcia mięśniowego (odciągając ramię od barku). Trakcja stworzyła bardzo potrzebną przestrzeń wokół jej ramienia/stawu barkowego. Cynthia uzyskała dodatkowe wsparcie dla swojej postawy stojącej: luźniejszy kręgosłup, rozluźnione barki i ramiona oraz czucie stóp na ziemi. Poczła ulgę. Teraz, gdy była bardziej połączona ze swoim ciałem i bezpośrednim otoczeniem, mógł pojawić się materiał psychologiczny, który wcześniej był dla niej niedostępny. Kiedy Cynthia ponownie sięgnęła w moją stronę, rozpoznała ambiwalencję swojego nieskoordynowanego wzorca ruchu: jej ramiona sięgają do przodu - wyrażając jej „tak” - ale górna część kręgosłupa napina się i cofa - wyrażając jej „nie!”. Każda z tych sił walczy o dominację nad drugą. Następnie odkrywamy funkcję psychologiczną osadzoną w zahamowanym, ambiwalentnym sięganiu: „Chcę cię, ale nie wiem, czy ty chcesz mnie”. Wzorzec dezorganizuje się, gdy wcześniej zlepione ze sobą

¹ Spastyczność to zaburzenie pracy mięśni, które polega na ich wzmożonym napięciu - przyp. tłum.

komponenty doznawania, odczuwania, postrzegania i myślenia rozluźniają się. Podczas tej przemiany Cynthia balansowała na krawędzi nowych zachowań. Wraz ze szlochem w pełni zaangażowała się w swoje obecne doświadczenie. Kiedy psychofizyczna struktura wzorca ujawniła się, została doświadczona i wyrażona, rutynowo napięta szyja Cynthii rozluźniła się. Dziś napięcie w szyi Cynthii, objaw jej zahamowanego sięgania i towarzyszącej mu stłumionej ekspresji emocjonalnej, nadal jest dla niej ważnym sygnałem zarówno podczas sesji, jak i poza nią.

Brenda: seminarium szkoleniowe dla psychoterapeutów

Poniższy eksperyment miał miejsce podczas tygodniowego seminarium szkoleniowego, w którym uczestniczyli psychoterapeuci. Służy on jako przejmujący przykład niedopasowania diady. Uczestnicy zostali połączeni w pary. Osoba A została poproszona o położenie się na podłodze, podczas gdy osoba B siedziała przy głowie swojego partnera. Osoba B trzymała przed A zabawkę z miękkiego materiału i powoli przesuwiała ją z jednej strony na drugą. Osoba A została poproszona o śledzenie obiektu wzrokiem i głową.

Poniżej opisano doświadczenie jednej z eksperymentujących par.

Brenda leżała na podłodze z rękami wyciągniętymi pod kątem czterdziestu pięciu stopni od ciała i nogami rozstawionymi na około dwanaście cali [ok. 30 cm - przyp. tłum.]. Jej głowa leżała na bawełnianym kocu, który został kilkakrotnie złożony, aby stworzyć wsparcie i wydłużyć jej zwykle ściśniętą szyję.

Henry, jej partner, wydawał się zarówno chętny do działania, jak i niespokojny. Nieodczuwane napięcie mięśniowe towarzyszyło wszystkim jego ruchom. Jego gesty były gwałtowne i ostre, ale niemal jednocześnie powstrzymywane. Natomiast gesty Brendy były tak bezwładne, że momentami wydawało się wręcz, że całkiem opadnie i przestanie się ruszać. Tylko jej oczy, błyszczące i odslaniające białka, utrzymywały wysoki stopień intensywności, jakby to w nich zlokalizowana była cała energia.

Gdy rozpoczął się eksperyment, Henry zaczął machać przed Brendą małą lalką z materiału, trzymając ją w odległości około szesnastu cali [ok. 40 cm - przyp. tłum.] od jej twarzy i poruszając ją nieregularnie z boku na bok. Gdy tylko Brenda skupiła wzrok na lalce, Henry przemieszczał ją. Aby utrzymać lalkę w zasięgu wzroku, Brenda musiała nadążać za napiętym wzorcem rytmu Henry'ego. Poruszała oczami i głową w rytmie, który najwyraźniej nie był dla niej wygodny.

Po kilku chwilach Brenda zamknęła oczy. Kiedy ponownie je otworzyła, Henry szybko szarpnął lalkę z boku na bok, a potem w górę i w dół. Brenda starała się podążać za jego ruchami, ale jej dzielny wysiłek szybko zgasł. Ponownie zamknęła oczy i wtopiła się w podłogę. Jej ręce otworzyły się w subtelnym geście rezygnacji. Pozycja rezygnacji

odzwierciedliła się echem w jej oddechu, który został znacznie zredukowany i zatrzymany na wydechu. Henry, szczerze cieszący się swoim eksperymentem, zdawał się nie zauważać, że jego partnerka odpadła.

Ponieważ Brenda stała się apatyczna i wycofana, zapytałam Henry'ego, czy mogę spróbować innej interwencji. Za zgodą Brendy wzięłam miękką szczotkę i stymulowałam wnętrza jej dłoni. Obserwowała uważnie: „Lubię to uczucie” - powiedziała. Następnie wzięłam małą twardą gumową piłeczkę i upuściłam ją na jej dłoń, powtarzając ruch w stałym, równym rytmie. „Przewidywalność [ruchu] działa na mnie kojąco” - dodała.

Wzięłam kolejną piłkę i odtwarzałam stałe, rytmiczne tempo w drugiej dłoni Brendy. Powoli jej dłonie zaczęły chwytac kulki. Aby pogłębić wyłaniający się wzór chwytania, trzymałam każdą z jej dłoni moją, mocno ściszałam jej palce wokół każdej kulki i wciskałam piłki w jej dłonie. Zrobiłam kilka głębszych wdechów, podobnie jak ona.

Teraz Brenda powoli przetoczyła się na bok, usiadła i chętnie opowiedziała grupie o swoim „znaczącym doświadczeniu”. Na początku eksperymentu, kiedy Henry machał lalką na boki, „musiałam ciężko pracować, żeby nadażyć” - powiedziała. Eksperyment w parze przypomniat jej o wcześniejszych doświadczeniach rodzinnych, kiedy wymagano od niej więcej, niż była w stanie zrobić. W takich chwilach Brenda starała się sprostać oczekiwaniom rodziców (w szczególności ojca). „Zawsze byłam tak nastawiona na spełnianie oczekiwań. Musiałam pracować na aprobatę tym, jak sobie radzę i musiałam dobrze sobie radzić, bo inaczej czułam się nieudacznikiem. To wciąż prawda” - dodała.

W miarę trwania eksperymentu z Henrym Brenda stała się sfrustrowana „nieprzewidywalnością” położenia lalki. „Naprawdę chciałam na nią spojrzeć i sprawić, by do mnie przyszła. Chciałam, żeby to było łatwe. Nie chciałam tak ciężko pracować. A potem po prostu się poddałam. Czułam, że popadam w odrętwienie”. Brenda rozpoznała znajomy schemat, desperackie próby osiągnięcia czegoś więcej, bycia „kimś więcej niż naprawdę jestem”, kończące się rezygnacją i rozpaczą.

Nagle Brenda przerwała swoją opowieść: „Czy wyglądam inaczej?” - zastanawiała się.

„Co czujesz inaczej?” pytam.

„Moje oczy” - odpowiedziała – „Nie potrafię dokładnie powiedzieć jak”. „Tak”, zgodziłam się, „Twoje oczy są bardziej miękkie i wydają się cofnięte w swoich oczodołach. Jak wyglądam dla ciebie?”

Nie spiesząc się, Brenda odpowiada: „Nie czuję, że moje oczy napierają i łatwiej jest na ciebie patrzeć. Nie pracuję tak ciężko”. Powoli patrząc na innych członków grupy, Brenda powiedziała: „Czuję się bardziej komfortowo z wami wszystkimi”.

Psychodynamika

Trudności w diadzie Brenda/Henry pojawiły się natychmiast, gdy Henry przesunął zabawkę znacznie dalej niż było to wygodne dla Brendy i - zdawało się - poza zasięgiem jej sięgania. Podobnie jego rytm gestów wydawał się niesynchronizowany z jej rytmem. Zaangażowany we własną zabawę, Henry nie zauważył ani dyskomfortu Brendy, ani jej wysiłków, by się od niego odciąć. Niedopasowanie diady doprowadziło Brendę do uświadomienia jej rutynowo hamowanego wzorca wizualnego.

Widzenie jest równowagą między naszym sięganiem w kierunku obiektu i pozwalaniem, aby obiekt się do nas zbliżył. Jest to połączenie oporu i uległości, aspekt wszystkich epizodów kontaktowania. Oczy Brendy, wypchnięte do przodu w swoich oczodołach, wydawały się sztywne i zablokowane. W tym stylu sięgania - nieruchomym spojrzeniem - znaczna część widzenia peryferyjnego jest ograniczona, a to wysysa wsparcie zarówno z organizmu, jak i środowiska. W tych napiętych warunkach obiekt tak intensywnego skupienia wydaje się tak duży, że to redukuje doświadczenie cielesne. Napięcie diadyczne między osobami nie jest łatwe do zrównoważenia. Spotkanie jest obarczone presją.

Przerwa w kontaktowaniu była wyraźnie widoczna - niespokojne i przeszywające pragnienie Brendy, by wyciągnąć rękę i uchwycić pożądaną, ale nieuchwytny obiekt. Pracując bezpośrednim dotykiem, głaskałam dłoń Brendy pędzlem, aby stymulować doznania. Aby stopniowo wprowadzać wsparcie, rytmicznie upuszczałam piłeczki - najpierw na jedną dłoń, a później na drugą. Ciężar kulek dawał jej poczucie trzymania się czegoś. Uspokojona, stopniowo zaciskała palce wokół piłek, delikatnie przyjmując je w dłonie, co było naturalnym zakończeniem doświadczenia chwytania. Zamknęłam palce na palcach Brendy i wcisnęłam kulki głębiej w jej dłonie. Jej świadomość doznaniowa wzrosła.

Kiedy usiadła, jej doświadczenie w jednej modalności zmysłowej, dotykaniu, przeniosło się na inną: widzenie. Brenda uwolniła swój wzrok od ciągłego poszukiwania. Rozglądając się wokół, poczuła się „lżej” i „bardziej komfortowo” zarówno z terapeutą, jak i grupą. To doświadczenie inkluzji.

W zaprezentowanych scenariuszach kształt wzoru sięgania każdej osoby wyrażał jej indywidualny styl zbliżania się i wycofywania w sekwencjach, które były płynne lub zatrzymywane. W każdym z tych przypadków obserwowałam, że dana osoba potrzebowała sięgnąć po pomoc i połączenie, ale miała w sobie zbyt wiele niepokoju. Każda z osób sięgając po to, czego najbardziej pragnęła, obawiała się, że nie zostanie zaspokojona, co wiązało się z dyskomfortem, rozczarowaniem, zawodem i wstydem. Ambiwalencja przejawiała się w całym ciele danej osoby. Zalecane eksperymenty somatyczne/rozwojowe

odnosiły się do subtelnych zakłóceń w sięganiu i angażowały sedno egzystencjalnego/psychologicznego konfliktu każdej osoby.