

PSYCHOTERAPEUTA MÓWIĄCY O SOBIE - ZAGADNIENIA ODKRYWANIA SIĘ W GABINECIE

Adam Kincał

WSTĘP

Aby przedstawić różne rodzaje odkrywania klientom¹ procesu terapeuty, chciałbym pokazać trzy możliwości rozpoczęcia tego artykułu. Proszę, zwróć uwagę na swoje odczucia, kiedy czytasz każdy z tych opisów.

1. Poniższy artykuł o ujawnianiu osobistego procesu terapeuty został opracowany w oparciu o współczesną teorię psychoterapii relacyjnej oraz syntezę wybranej literatury z tego tematu z różnych modalności terapeutycznych takich jak: psychoanaliza, terapia kognitywno-behawioralna, terapia zorientowana na osobę i Gestalt. Teoria będzie ilustrowana przykładami z mojej pracy z klientami oraz szkoleń z psychoterapii.
2. Temat komunikowania tzw. *swoich* procesów klientom inspirował mnie od dawna. Pisząc ten artykuł czułem zarówno obawę przed tym, jak zostaną odebrany przez bardziej tradycyjnie pracujących terapeutów, którzy rzadko ujawniają swoje procesy, jak i ekscytację związaną z tym, że przedstawiam teorię i praktykę, którą uważam za ważną w budowaniu relacji terapeutycznej.
3. W moim rodzinnym domu nie mówiło się dużo o uczuciach i osobistych przeżyciach. Pamiętam, że chciałem rozumieć moich rodziców, pytałem ich o poprzednich partnerów, o ich dom rodzinny, decyzje, które za mnie podejmowali. To, co otrzymywałem, to często odpowiedzi intelektualne, a o wiele rzadziej ich wzruszenie, bezbronność, obecność. Podobnie w różnych psychoterapiach, które podejmowałem jako klient chciałem spotkać terapeutę, który nie tylko będzie obecny takim, jakim jest, ale również będzie mi o tym, z czym jest komunikował; chciałem poczuć, że ja jako osoba oddziałuję na jego/ jej życie. Oczywiście nie oczekiwałem, że moje oddziaływanie na życie terapeuty będzie równe temu, jak ona/on będzie oddziaływał/-a na moje, ale też, że moje istnienie jest ważne.

Jakie były Twoje doświadczenia, gdy czytałeś/-aś każdy ze wstępów? Czy do któregoś było ci bliżej, a może poczułaś/-eś wobec niektórych antypatię, irytację, lęk? Gdybyśmy mieli wymieniać style pisania artykułów akademickich, to byłoby tu więcej przykładów, ale na potrzeby artykułu o ujawnianiu procesów w świadomości terapeuty, chciałbym wyszczególnić te trzy główne.

Pierwszy to styl, w którym skupiamy się na kliencie i nie mówimy o sobie; terapia ma być poświęcona wyłącznie klientowi, procesy terapeuty mogą być wglądowe, ale na pewno nie powinny być komunikowane. Ten styl teoretycznie ugruntowany jest w paradygmacie pozytywistycznym czy obiektywistycznym, który zakłada odrębność pomiędzy podmiotem a przedmiotem badań (badającym a badanym, czy w naszym kontekście - terapeutą a klientem). Proces klienta ma pokazać się w jak najbardziej nie zakłóconej formie, więc terapeuta czy analityk powinien minimalizować swój wpływ. W końcu terapia jest dla klienta i klienci nie przychodzą po to, aby słuchać o tym, co dzieje się u terapeuty. Szczególnie popularny w psychoanalizie, styl ten oparty jest na założeniach Freuda postulujących, by terapeuta był jak „czysta karta”, na którą klient może projektować (Freud, 2001). W swojej idealnej formie nie jest on jednak możliwy do osiągnięcia, gdyż terapeuci ujawniają wiele ze swoich procesów nieświadomie. To, jak urządzamy gabinet, jak się ubieramy, kiedy robimy sobie wakacje, gdzie się szkoliliśmy i jak się wystawiamy mówi dużo o naszej rodzinie, religii,

¹ Poza rozdziałem „Skalowanie obecności”, w którym używam trybu żeńskiego dla wprowadzenia słów terapeutki, zarówno terapeuci, jak i klienci opisywani są w trybie męskim. Gdy adresuję zdanie do czytelnika, używam form podwójnych, aby wskazać na płynność identyfikacji płciowej.

grupie społecznej, do której należymy, a nawet poglądach politycznych. Zabawny przykład podają Orange i Stolorow (1998), pokazując, jak klient odkrył, że jego psychoanalityk jest demokratą - psychoanalityk interpretował bowiem antypatię klienta do demokratycznego kandydata, pozostawiając jednocześnie bez komentarza sytuację, w których klient mówił, czego nie lubi w kandydacie republikanów.

Drugi styl polega na komunikowaniu naszych odczuć i doświadczeń *tu i teraz*. Jest to popularny styl wśród terapeutów, których metodologia zbudowana jest na fenomenologii, (np. podejście egzystencjalne lub terapia Gestalt). Zadanie terapeuty polega tutaj na komunikowaniu wybranych odczuć w ciele i uczuć, które pojawiają się w obecności klienta. Teoretycznie styl ten może być ugruntowany obiektywistycznie lub konstruktywistycznie. Obiektywistycznie, na przykład w terapii poznawczo-behawioralnej, terapeuta pokazuje implikacje działań i zachowań klienta poprzez odkrywanie tego, co przy nim odczuwa, tym samym utrwalając (wzmacniając) jego zachowania. Drugi punkt widzenia może być sformułowany konstruktywistycznie, na przykład w intersubiektywizmie, teorii pola czy interpersonalnej neuropsychologii (Siegel, 2012), gdzie akcentuje się współzależność terapeuty i klienta. Według relacyjnej hipotezy ciągłego oddziaływania na siebie ciało i uczucia terapeuty stają się jednym ze źródeł danych o kliencie, których komunikowanie służy zwiększaniu świadomości i odpowiedzialności klientów.

Trzeci styl pozwala na komunikowanie nie tylko naszych odczuć *tu i teraz*, ale też przemyśleń, sytuacji, doświadczeń, które miały miejsce poza gabinetem. Jest to styl, który jest obciążony ryzykiem zamiany ról, o czym piszę poniżej. Stosowany jest on zarówno w podejściu relacyjnym, jak i poznawczo-behawioralnym. W terapii poznawczo-behawioralnej podawanie przykładów ze swojego życia służy modelowaniu pozytywnych zachowań klientów (Goldfried i in., 2003). Oczywiście nie polega to na chwaleńiu się, co robimy dobrze, ale przeciwnie - na pokazywaniu naszych trudności i informowaniu o tym, jak terapia pozwoliła spojrzeć na nie inaczej. W terapii relacyjnej autentyczna relacja, w której zarówno klient, jak i terapeuta oddziałują na siebie osobiście, jest jednocześnie miejscem budowania relacji terapeutycznej oraz relacyjnej diagnozy. Pracując w taki sposób sięgam do pojęcia „fuzji horyzontów” Gadamera, która mówi, że autentyczny kontakt pojawia się w momencie, w którym obie strony ujawnią swoje horyzonty (konteksty). Przykład takiej pracy podaję w paragrafie „Praca z różnicami”. Tezą tego artykułu nie jest promowanie jednego z tych stylów, ale pokazanie, jak mogą być one stosowane z różnymi klientami, w różnych fazach terapii oraz jakie mogą być konsekwencje zarówno komunikowania, jak i przemilczenia naszych odczuć, emocji i życiowych doświadczeń.

Terapia humanistyczna powoli ewoluuje w stronę bardziej świadomego ujawniania siebie przez terapeutów

NOWY PARADYGMAT

W szkoleniu psychoterapeutów istnieje tabu, które nie do końca pozwala na to, aby zająć się tą tematyką. Większość trenerów i superwizorów bezpośrednio lub przez modelowanie balansuje pomiędzy pierwszym a drugim stylem, często zawstydzając studentów i superwizantów, gdy ci pokazują klientom swoje życie. Psychoterapeuci jednak mówią o sobie swoim klientom, choć rzadko przyznają się do tego swoim koleżankom i kolegom po fachu. Nie ma w tym nic dziwnego - ten fenomen istnieje w terapii od samego początku. Zygmunta Freuda, który zakazał psychoanalitykom pokazywania siebie w terapii, aby nie zakłócać przeniesienia, we wszystkich swoich opisanych terapiach pomiędzy 1907 r. a 1939 r. ujawniał zarówno swoje uczucia, jak i życiowe doświadczenia (Lynn and Vaillant, 1998) (style drugi i trzeci). Carl Rogers uważał, że terapeuci zorientowani na osobę powinni skupiać się tylko na tej osobie, choć w słynnej pracy z Glorią (Rogers i in., 2014) raportuje swoje uczucia z *tu i teraz* (styl drugi). Zapytany później, dlaczego to zrobił, odpowiedział, że nie musi być terapeutą rogeriańskim, czym niestety uniknął poważnego potraktowania tej kwestii.

Pomimo takiego oporu przed oficjalnym uznaniem odkrywania siebie wśród terapeutów różnych modalności, postmodernistyczna krytyka obiektywizmu zaczęła przenikać do psychoterapii. Jednym z przykładów jest zamiana fenomenologii deskryptywnej Husserla, (w której terapeuci mieli zawieszać swe sądy), na interpretacyjną fenomenologię Heideggera, głoszącą, że terapeuci nie mogą zawiesić swoich sądów, ale powinni mieć ich świadomość, lub wnosić je w dialog (Gadamer, 2012). Podobnie w psychoanalizie - najpierw pojawiły się głosy o tym, że terapeuta nie jest tylko czystą kartą, ponieważ nigdy nie projektujemy w pustą przestrzeń, a następnie - zaproszenie psychoanalizy relacyjnej i intersubiektywnej do tego, by mówić klientom o swoich procesach. Terapia humanistyczna powoli ewoluuje w stronę bardziej świadomego ujawniania siebie przez terapeutów. Nowy paradygmat przynosi

również nowe trudności. Zanim opiszę szerzej, w jakich sytuacjach taki styl pracy może wspierać klientów, wskażę, co biorę pod uwagę, gdy decyduję się zmienić stopień ujawniania siebie w pracy z klientami.

ZAGADNIENIA ODKRYWANIA SIĘ TERAPEUTÓW

Diagnoza klienta

Decyzja o ujawnianiu swoich procesów to decyzja o tym, jak pracować ze swoim przeciwprzeniesieniem. Różne style pracy, w których czerpiemy ze swojego przeciwprzeniesienia ilustruję w paragrafie „Skalowanie obecności”. Poniżej zamieściłem obserwacje diagnostyczne, opierając się na terminach diagnostyki Bowlby'ego (1997), Stephena Johnsona (Johnson and Mizia, 1998) oraz DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000).

Jednym z najważniejszych czynników decydujących o tym, czy i jak ujawnimy, swój proces, przeżycia lub fakty historyczne z naszego życia jest związany z tym, czego potrzebują nasi klienci. Łatwiej to zauważyć, gdy pracujemy z grupami i ujawnimy coś osobistego jednej osobie w grupie, a za chwilę inna osoba może nam to wypomnieć lub mieć wobec tego mieszane uczucia. Podobnie w pracy z klientem indywidualnym cza sami przeciwprzeniesieniowo możemy odpowiedzieć na wybraną potrzebę osoby, by za chwilę zdać sobie sprawę, że inna część tej osoby miała na nasze działanie silną reakcję. Jest to przestroga, którą warto wziąć pod uwagę pracując z osobami mającymi ambiwalentny styl przywiązania lub zaburzenia osobowości. Osoby o charakterze narcystycznym mogą silnie reagować na szczerość terapeuty, która nie tylko bardzo ich dotyka, ale również burzy pozytywne przeniesienie potrzebne do zbudowania zaufania. Klienci o cechach charakteru symbiotycznego mogą czuć przymus odpowiadania na uczucia terapeuty przy jednoczesnej niemożności wyrażenia swojej złości lub jakiegokolwiek oporu. Podążając za swoimi emocjami, możemy czuć, że bardzo chcemy wyrazić swoje pozytywne uczucia wobec klientów, którzy demonstrują elementy charakteru schizoidalnego, choć to może być zbyt trudne dla ich systemu nerwowego zdolnego znieść znacznie mniejszą ilość napięcia emocjonalnego. To nie są żelazne reguły, ale zaproszenie do zastanowienia się nad tym, czy i kiedy szczerość terapeuty może być przydatna - zwłaszcza, jeżeli przy jakimś kliencie zaczynamy czuć, że albo jest to nieodpowiednie, albo bardzo łatwo nam to przychodzi.

Uważność na klienta

Niezwykle ważna jest uważność terapeuty na to, jak jego klienci odbierają to, co mówi o sobie. Zwłaszcza, gdy robimy to po raz pierwszy, zalecałbym uważność na niewerbalne sygnały przy jednoczesnym werbalnym sprawdzeniu tego, jaka była reakcja klientów. Pamiętam wzburzenie mojej klientki, po tym, jak zapytałem ją o reakcję na moje słowa, że poczułem się smutny, gdy mówiła, jak mało jej mama dla niej robiła. Spojrzała na mnie z oburzeniem i zapytała, co ona ma z tym zrobić, dodając, że nie zamierza mi pomagać, ani się dostosowywać. Łatwo tutaj przypuszczać, jakie doświadczenia miała ta osoba w przeszłości. Sytuacja ta miała miejsce w drugim roku jej terapii, kiedy to stworzyliśmy już bezpieczeństwo i język potrzebny do mówienia o swoich różnicach. Wyrażenie mojego smutku podczas pierwszej sesji prawdopodobnie spowodowałoby koniec terapii.

Szkoląc i superwizując studentów pracujących z grupami zauważam, że czasami pozwalają oni sobie na odpowiedzenie na potrzebę bliskości jednej z osób, zapominając o tym, że mówią to na forum sieci różnych interakcji w grupie. Pomimo tego że takie interwencje zwykle dają nadzieję, wsparcie i przygotowanie do podobnej bliskości dla pozostałych uczestników, to jednak odkrywanie się w grupie wymaga sprawdzenia, jak odbierają to pozostali uczestnicy oraz tego, jak zmieniamy pole grupy poprzez zwiększenie autentycznej obecności trenera.

Dla mnie te trzy sposoby mówienia o sobie są ulokowane na skali, po której nerwowo balansuję pracując z klientami. Doświadczenie często zmiennych i ambiwalentnych uczuć klientów i autentyczna praca zakorzeniona w dostrajaniu się często wymagają ode mnie podejmowania możliwie bezpiecznego ryzyka i prowadzenia ciągłej ewaluacji tego, jak klient reaguje na moją obecność.

Kwestie etyczne

Psychoterapia jest miejscem objętym zasadą poufności, ale tylko wobec informacji dotyczących klientów. Klienci są zwykle zapraszani do tego, aby o swojej terapii rozmawiać, kwestionować ją, czy też - jeśli studiują psychoterapię - opisywać jej przebieg w esejach. Jeżeli terapeuta dzieli się swoimi intymnymi doświadczeniami,

Sposoby mówienia o sobie swoim klientom to różne możliwości pracy z przeciwprzeniesieniem

to nie może oczekiwać, że informacje te będą traktowane poufnie przez klienta. Jeżeli to prawda, że każde nasze doświadczenie jest doświadczeniem relacyjnym, jak pisze Stern (2000), to każde nasze odkrywanie się ujawnia też personalne dane o naszych bliskich.

Faza terapii

Zalecenie ujawniania się terapeuty zależy od modalności terapeutycznej oraz okresu rozwoju relacji terapeutycznej. W tradycyjnej psychoanalizie zaleca się wzmacnianie szczerości terapeuty w końcowych fazach terapii, aby rozproszyć przeniesienie. Psychoterapie relacyjne zalecają traktowanie każdej relacji indywidualnie, podając przykłady ujawniania się terapeutów głównie w tej fazie terapii, w której intymność jest już zbudowana, a klienci mają możliwość bycia w bliskiej i autentycznej relacji. Rzadko odkrywam siebie w początkowych fazach terapii, chociaż zdarza mi się to robić, aby pogłębić intymność. Na przykład kiedyś na pierwszym spotkaniu, powiedziałem klientowi, że moje pierwsze spotkanie z terapią także odbywało się w roli klienta i bardzo się wtedy bałem tego, co się wydarzy. Podobnie jak w przypadku wspomnianej wyżej diagnostyki, zwracam uwagę na mój ucieleśniony rezonans (świadomość moich odczuć w ciele, pojawiających się w relacji do tego, co klient mówi i czuje), aby dostroić się do możliwości komunikacyjnych i kontaktowych klienta

Gdy wynajmowałem pierwszy gabinet w centrum Londynu, nie mogłem znaleźć innego wolnego terminu niż piątek wieczorem. Obawiałem się wtedy, że będę miał mało klientów, gdyż w piątki przeważnie wychodzi się ze znajomymi, natomiast klientom w ogóle to nie przeszkadzało. Duża ilość osób, która do mnie przychodziła była bardzo samotna i nie potrzebowała bliskiego i autentycznego spotkania. W przeszłości ludzie ci doświadczyli tak trudnych traum rozwojowych, że tworzą sobie świat, w którym są sami i często wypełniają tę samotność na wiele różnych sposobów. Psychiatrzy i specjaliści psychopatologii Gestalt, Francesetti i Gecele, piszą, że problemy psychiatryczne i psychologiczne są doświadczeniami nieobecności na granicy kontaktu (2008). Proponowanie nadmiernej obecności na tym etapie może wynikać z pewnej formy braku empatii lub tendencji przemocowych terapeuty. Nie twierdę tutaj, że rozwój w terapii ma polegać na przejściu od mniej relacyjnego do bardziej relacyjnego modelu, gdyż uważam, że część klientów nie ma takich potrzeb terapeutycznych. Wnoszę natomiast, iż podczas różnych sytuacji klinicznych terapeuci mogą lepiej odpowiedzieć na potrzeby klientów, używając bardziej zróżnicowanych sposobów komunikacji swojego procesu.

SKALOWANIE OBECNOŚCI

Będąc terapeutą relacyjnym staram się, aby moja obecność zawsze była autentyczna. To, co wybieram to nie, czy będę autentyczny czy nie, ale jak wyraźnie będę swoją autentyczność komunikował. Nie chodzi tu o manipulowanie - suche dostrajanie siebie do diagnostyki klienta, ale o autentyczne bycie z uważnością i empatią dla klienta. Sposób, w jaki pokażemy siebie naszym klientom to nie intelektualna wiedza czy zbiór zasad, ale wynik empatii i dostrajania się. Ucieleśniony rezonans (Frank, 2013) lub też cielesne przeciwprzeniesienie (Sletvold, 2014) pozwalają mi poczuć i sprawdzić, czy w konkretnej relacji z klientem jest aktualnie miejsce na to, aby pokazać więcej z mojego świata. Zwykle intuicyjnie jesteśmy w stanie wyczuć, czy dana forma ujawnienia swoich autentycznych przeżyć będzie odpowiednia, podobnie jak jesteśmy w stanie wyczuć, czy jest to odpowiedni czas, by rozmawiać z naszym przyjacielem o trudnościach w naszej relacji.

Sposoby mówienia o sobie swoim klientom to różne możliwości pracy z przeciwprzeniesieniem. Posłużę się przykładem, ilustrującym jak różne decyzje dotyczące zaznaczenia swojej obecności, można podejmować pracując z różnymi klientami. Wyobraźmy sobie klienta będącego w terapii u kobiety, który jest w procesie żałoby po stracie ukochanej. Gdy na spotkaniu klient mówi: *ciężko się bez niej żyje, ale w życiu trzeba być optymistą*, terapeutka czuje się niezwykle smutno i zaczyna czuć napływające łzy. Poniżej pokazuję różne rodzaje odpowiedzi wraz z opisami, które ustawiłem w kolejności od najmniej do najbardziej odkrywających.

1. *W psychologii to normalne, że po stracie bliskiej osoby czujemy także smutek. Co by pan powiedział na to, aby tutaj przyjrzeć się pana smutkowi po stracie żony?*

Jest to pytanie, które może wesprzeć klientów oczekujących większego dystansu zarówno do terapeuty, jak i swoich uczuć. Może być pomocne na początku terapii lub w terapii krótkoterminowej, gdzie normalizuje się zachowania i daje przyzwolenie na proces emocjonalnej żałoby. Terapeuta stawia siebie na pozycji autorytarnej - tego, która posiada wiedzę i w terapii długoterminowej taka interwencja mogłaby tworzyć zależność.

2. *Zastanawiam się, czy pan się czuje smutny, gdy pan mówi, że „ciężko się żyje bez niej”? [albo] Zastanawiam się co pan odczuwa, gdy pan mówi...*

Tutaj terapeutka używa swojego przeciwprzeniesienia wglądowo. Zakłada, że być może odczuwany przez nią smutek jest wypartym smutkiem klienta i zaprasza go do zauważenia swoich uczuć. Jest to często stosowana technika oddawania „mikrofonu” klientowi, która niestety może modelować wycofanie. Terapeutka pokazuje bowiem, jak zatrzymywać swoje łzy i skupiać się na drugiej osobie, tym samym oczekując, że klient się otworzy. Klienci dobrze obeznani w swoich uczuciach i posiadający umiejętność fenomenologicznego i wrażliwego spojrzenia na siebie są najlepszymi adresatami tego podejścia. Zgodnie z zasadami deskryptywnego podejścia do fenomenologii, terapeutka zawiesza swoje sądy i zadaje pytanie otwarte (o odczucia) lub w przypadku klientów, którym trudno mówić o swoich uczuciach, sugeruje, że mogą czuć się smutno (psychoedukacja).

3. *Gdy pan mówił o tej ciężkości po stracie żony, to miałam wrażenie smutku w tym pokoju.*

To jest stwierdzenie oparte na intersubiektywizmie, czyli hipotezie, że uczuciami się dzielimy. Jest to dosyć szczere pokazanie naszej wiary w emocjonalny rezonans, przyznające, że terapeutka coś poczuła, ale że to najprawdopodobniej nie było tylko jej przeżycie. Klienci, którzy obawiają się tego, że są dla innych ciężarem mogą w tym momencie poczuć się zaalarmowani, bojąc się, że zasmucą terapeutę lub tworzą trudną atmosferę.

4. *Poczułam się smutno/poczułam napływające łzy, gdy mówił pan o swojej stracie... Może mi pan powiedzieć więcej o tym ciężarze?*

To zdanie ugruntowane jest w terapii relacyjnej i służy między innymi wzmocnieniu relacji terapeutycznej. O ile klient nie był emocjonalnie manipulowany, to może poczuć się blisko i rozumiany, wzruszony tym, że jest autentycznie słuchany. Niebezpieczeństwo jest związane z tym, jaką rolę odgrywały emocje w przeszłości klienta, czyli w jego ucieleśnionych tematach relacyjnych (Jacobs, 2011). Jeżeli klient musiał szybko odpowiadać na uczucia rodziców, był manipulowany lub nie było miejsca na jego uczucia, wtedy może poczuć się wyjątkowo trudno słuchając o smutku terapeutki. Na przykład może mniemać, że sprawia terapeutce dużą przykrość, bo gdy wszedł do pokoju, uśmiechała się, a teraz płacze.

5. *Gdy mówił pan o swoim ciężarze, to poczułam napływające do oczu łzy. Przypomniało mi się rozstanie z mężem jakiś czas temu i to, jak ciężko jest widzieć wtedy w życiu ten optymizm.*

Dodatek *jakiś czas temu* proponowałbym zastosować w tym przypadku nawet, jeżeli to rozstanie jest świeże. Po pierwsze dlatego, że, jak mawiała Petrusca Clarkson, *mówienie o sobie może pokazywać nasze rany, ale nie powinniśmy się poprzez nie na klienta wykrwawiać* (informacja własna). A po drugie dlatego, że mówienie o stracie męża zaraz po tym, jak klient powiedział o stracie żony, może być uwodzące. Podane tutaj przykłady, w których terapeutka mówi więcej o sobie grożą zamianą ról klienta z terapeutą, dlatego uważam, że ważne jest, abyśmy nie podejmowali w sposób otwarty kwestii, w których czujemy się delikatni i sami potrzebujemy wsparcia lub terapii. Piękno relacji terapeutycznej, w której jest miejsce i odpowiedni czas na taką bliskość pozwala na zbudowanie egzystencjalnej akceptacji i empatii dla różnych stanów, przez które przechodzimy oraz modeluje otwartość i siłę wynikającą z empatii dla siebie i nieunikania problemów.

KIEDY UJAWNIANIE DOŚWIADCZEŃ TERAPEUTY MOŻE BYĆ POMOCNE

Gwoli podsumowania tego artykułu, moich doświadczeń oraz wybranej literatury przedstawię sytuacje, w których ujawnianie procesu terapeutów może służyć procesowi terapeutycznemu. Taka forma wzmocnienia obecności może zarówno zaoferować wsparcie, jak i konfrontacje, oraz zredukować poczucie obcości i różnicy pomiędzy terapeutą i klientem. Niektórzy terapeuci eksperymentują z komunikowaniem procesu własnych odczuć i przemyśleń, diagnozując predyspozycje i potrzeby relacyjne ich klientów. W swojej praktyce zdarza mi się mówić o sobie, modelując otwartość oraz rozpraszając uprzedzenia, które

**Bezpośredni kontakt jest pewną formą konfrontacji
- nie wszyscy klienci potrzebują, jej w taki sam
sposób**

mam czasami wobec klienta. Steve Zahm (1998) wyszczególnia cztery powody, dla których warto odkrywać siebie w terapii: wsparcie, konfrontacja, tworzenie równości i eksperyment. Odwołując się do tej klasyfikacji, wyszczególniam poniżej: wsparcie, konfrontację, tworzenie równości, diagnozę, modelowanie i pracę z różnicami.

Wsparcie

Terapeuta może odsłonić swój proces i doświadczenia, kiedy czuje, że klient potrzebuje wsparcia, przy czym jest ono rozumiane jako przeciwwaga dla wstydu (Wheeler, 1997, Lee, 2007). Jeżeli wstyd, którego doświadczamy powoduje, że chcemy się wycofać, wsparcie jest zaproszeniem do tego, aby się zbliżyć. Owo wsparcie może być komunikowane na wiele sposobów. Dzieci często sprawdzają, jak mama patrzy zanim sięgną ręką po coś na stole, są wrażliwe na jakość jej spojrzenia; w innych sytuacjach wsparcie komunikowane jest werbalnie. Myślę, że jedne z najbardziej wspierających i empatycznych doświadczeń pojawiają się wtedy, gdy dowiadujemy się, że ktoś miał podobne przeżycia i rozumie, jak to jest być w porównywalnej sytuacji. Ponownie nie chodzi tutaj o mechaniczne ustosunkowanie się, którym reagujemy na stres klienta, licytując się, komu bywało gorzej, ale o empatyczne odniesienie doświadczeń klienta do naszych własnych, co otwarcie komunikujemy klientowi. W psychoterapii Gestalt jest to zjawisko inkluzji (Yontef, 2009). Taka forma pracy może prowadzić do:

- porównywania, jak na przykład w grupie, którą prowadziłem i podczas której rozmawialiśmy o wpływie alkoholizmu na nasze rodziny,
- przeciwdziałania wstydu, gdy klient zacznie się otwierać i czuje się za bardzo odkryty, jak na przykład w grupie, w której jeden z uczestników powiedział, że bał się tej grupy, a ja odpowiedziałem, że też się obawiam grup, których nie znam i prawdopodobnie to nie jest tylko jego doświadczenie w tej grupie,
- pogłębiania intymności, gdy na przykład mówiłem w zaawansowanej grupie o moim osobistym przeżywaniu rozstania z osobą, z którą byłem, czym otworzyłem pole bardziej intymnego kontaktu.

Konfrontacja

Bezpośredni kontakt jest pewną formą konfrontacji - nie wszyscy klienci potrzebują jej w taki sam sposób. W swoim gabinecie mam dwa fotele: jeden zwrócony bardziej w moją stronę, a drugi pod kątem, aby klienci mieli wybór, jak chcą wobec mnie siedzieć i by mogli uniknąć bezpośredniego patrzenia na mnie, jeżeli tego właśnie potrzebują. Podobnie w przypadku odkrywania (ujawniania) siebie przez terapeutów proponuję uważność na to, na ile robimy to z własnych potrzeb lub z przyzwyczajenia, a na ile jest to pomocne klientowi i relacji terapeutycznej. Charyzmatyczni psychoterapeuci pozwalają sobie na bardziej konfrontacyjne odkrywanie swojego procesu, co może często powodować zranienie i wycofanie u klientów. Ja mówię o swoim procesie głównie wtedy, gdy chcę skonfrontować klientów z opcją, której z pewnych psychologicznych powodów nie biorą pod uwagę. Na przykład w stwierdzeniach: *jestem zaniepokojony słysząc, że grasz na komputerze przez 48 godzin i nic w tym czasie nie jadłeś lub nie wiem dlaczego, ale gdy mówisz o swoim smutku spowodowanym tym, że rodzice cię bili, to ja się czuję zarówno zły, jak i zawstydzony.*

Tworzenie równości

Terapeuta, który pokazuje swoje zranienia i ucieleśniony rezonans, to terapeuta, który zaprasza do równości. Klienci z mocno zarysowanym podziałem pomiędzy terapeutą i klientem oraz tacy, którzy uważają, że depresja czy lęki tylko ich spotykają (przez co oni sami nie są w stanie brać pełnego udziału w życiu), mogą dzięki takiej konfrontacji spojrzeć na swoje życie inaczej. Oczywiście tak, jak wspominałem w paragrafie „Diagnoza klienta”, ważne jest zwrócenie uwagi na to, czy to jest to odpowiedni moment, aby pozbawiać klienta przeniesienia. Pracując z klientem, który twierdził, że nie może być w związku dlatego, że pochodzi z rodziny alkoholowej i często podkreślał, że jest DDA, tak jakby to w pełni wyjaśniało kim jest, odkryłem siebie mówiąc: *Chyba wiem o czym mówisz - jak wiesz w mojej rodzinie też był alkoholizm i czasami trudno mi uwierzyć, że ktoś naprawdę mnie kocha. Mam tendencję do tego, aby wymyślać sobie*

Międzykulturowy kontekst mojej pracy wpłynęł na sposób, w jaki rozumiem odsłanianie się w psychoterapii

dowody na to, że nie jestem kochany, czym czasami oddalam od siebie bliskie mi osoby. Jest to niezwykle mocna interwencja terapeutyczna, która pojawia się subtelnie, nie konfrontuje, ani nie zawstydzia klienta, mówiąc mu, że coś źle robi - rozpuszcza natomiast utarte przekonania i zaprasza do tworzenia bliskości.

Diagnoza

Diagnoza wynika zarówno z naszego cielesnego rezonansu, gdy zastanawiamy się, w jakim stopniu możemy się w danej relacji odstąpić, jak i z obserwacji reakcji klienta na nasze odkrywanie siebie. Daje nam ona szansę bliższego przyjrzenia się dynamice relacyjnej, w której klient żyje i w jakiej był wychowany. Umożliwia też poznanie dynamiki, która ucieleśnia się obecnie w naszej relacji. Oczywiście w tym samym czasie diagnozujemy nas samych, ponieważ gestaltowska diagnoza dotyczy relacji (granicy kontaktu *Ja-Ty*), a nie klienta.

Modelowanie

Pracując z adeptami psychoterapii czasami słyszę ich frustrację wywołaną tym, że klient nie chce się otworzyć. W bardzo wielu przypadkach jest tak dlatego, że terapeuta jest zamknięty i często napięty. Otwartość terapeuty wspiera klienta w sięganiu po pomoc i odstawianiu swoich słabych stron. Ludzie zwykle uczą się poprzez obserwację. Wydaje mi się, że jeżeli nasz terapeuta pokazuje nam, że o uczuciach można rozmawiać, wzruszać się, wracając do swoich wspomnień i żywo reagować na inne osoby w naszym otoczeniu, to nam samym łatwiej będzie zacząć mówić o sobie i otworzyć się.

Praca z różnicami

Międzykulturowy kontekst mojej pracy wpłynął na sposób, w jaki rozumiem odstawianie się w psychoterapii i w jaki sposób go używam. Pracując z konfliktami międzykulturowymi zacząłem sięgać do teorii Gadamera (2012), mówiącej o tym, że *stapianie się horyzontów* (czyli w moim języku - *ucieleśnione zrozumienie*), pojawia się, gdy obie strony ujawniają swój horyzont².

Ucząc psychoterapii, zapraszam studentów do poszukiwania takiego sposobu rozumienia klientów, w którym zaczynają cieleśnie odczuwać i dostrzegać, w jaki sposób trudności, o których mówi klient były w jego rodzinie potrzebne, stały się najlepszym przystosowaniem do zaistniałej *tam i wtedy* sytuacji. Podobnie, gdy pojawia się konflikt w terapii, staram się zrozumieć miejsce, z którego widzi to klient oraz zrozumieć *horyzont*, z którego patrzę.

Poruszający dla mnie przykład dotyczy pracy z Ilarią, która przyszła na terapię cierpiąc na depresję, z poczuciem, że prawdziwe życie (zwłaszcza sfera miłosna) ją ominęło. Podczas jednej z sesji w trzecim roku terapii, gdy czuła się już dobrze, powiedziała, że poznała mężczyznę, który dużo pije za każdym razem, kiedy się widzą i który często rozmawia o alkoholu z dużym zaangażowaniem. Poczułem w środku zmrożenie i chęć powiedzenia jej, by natychmiast z tego związku zrezygnowała. Będąc świadomym własnych odczuć, wiedziałem, że reaguję z obszaru swoich osobistych trudności. Znając historię klientki, wiedziałem też, że nie mogę z tym poczekać do superwizji, ponieważ jej rodzice nigdy nie wsparli jej, gdy poznawała kogoś nowego, a moje zmrożenie było bardzo zbliżone do ich reakcji.

Opanowawszy silne emocje, powiedziałem: *mój ojciec pił i dlatego trudno mi wesprzeć ciebie w tej sytuacji; we mnie pojawia się głównie lęk*, a w oczach pojawiły mi się łzy. Gdy skontaktowałem się ze swoim wzruszeniem związanym ze wspomnieniem siebie jako dziecka opuszczonego przez tatę, mogłem wrócić do klientki i zacząłem widzieć ją bardziej w jej świecie. Dodałem wtedy: *gdy o tym mówię, mój lęk opada i zaczynam cieszyć się z tobą, że poznałaś mężczyznę. To brzmi jak piękny i ważny moment*. Ilarię to bardzo poruszyło, sama bała się, że jej nowy mężczyzna może być alkoholikiem i moje ujawnienie siebie pozwoliło nam rozmawiać zarówno o jej miłości, jak i lęku. Moje uprzedzenia do dużo pijących mężczyzn zmieniło się, gdy pozwoliłem sobie na to, aby wnieść swój *horyzont*, tym samym zmieniając jej *horyzont*.

ZAKOŃCZENIE

Kilka lat temu angielskie czasopismo przedstawiło fikcyjny problem klientki, która po kilku miesiącach dobrze zapowiadającej się cotygodniowej terapii nad swoją bezpłodnością, wyszła ze złością w połowie sesji z gabinetu, po zauważeniu zdjęcia dziecka terapeutki wywieszonego w pomieszczeniu (Reeves, 2011). Pytanie dziennikarza brzmiało, czy terapeutka odkryła się we właściwy sposób, natomiast moje pytanie brzmi raczej: dlaczego terapeutka się nie odkryła? Przez kilka miesięcy pracy w gabinecie nie nazwała najważniejszej różnicy pomiędzy sobą a klientką, ani nie zbadała projekcji, które mogą być obecne w pracy bezpłodnej kobiety z kobietą terapeutką. Myślę, że gdyby zaczęła spotkanie od sprawdzenia uczuć klientki lub znalazła empatyczny sposób, aby zacząć rozmawiać o możliwych trudnościach, wynikających z tej różnicy, to najprawdopodobniej terapia zakończyłaby się inaczej. Odkrywanie się terapeutów było dotychczas tematem nieczęsto poruszonym podczas szkolenia psychoterapeutów i ten artykuł jest zaproszeniem do rozważań na temat tego, czy i jak odkrywać (odstawiać) siebie. Myślę, że różne modalności psychoterapeutyczne będą interpretowały to zjawisko inaczej, ale też, że trend współczesnej psychoterapii w kierunku bardziej relacyjnego podejścia spowoduje, że dialog na ten temat będzie nieunikniony. Gdyby zapytać moich klientów, czy mówię o sobie, to wydaje mi się, że część z nich powiedziałaby, że tak, a część - że nic o mnie nie wiedzą. Mam

² Gadamer, wychowany we Wrocławiu (wtedy Breslau), był świadomy różnic kulturowych i uprzedzeń, które doprowadziły do II Wojny Światowej. Jego praca filozoficzna zaprasza do poznawania własnych uprzedzeń poprzez dialog i jest uważana za jedną z podstawowych filozofii potrzebnych terapeutom (Orange 2009)

nadzieję, że w tym artykule udało mi się pokazać kliniczne i teoretyczne podstawy podejścia, w którym obecność terapeuty jest ujawniana w zależności od różnych kryteriów i potrzeb klientów.

Adam Kincel - jest psychoterapeutą, superwizorem i trenerem. Ukończył studia magisterskie z psychoterapii Gestalt w Gestalt Centre / London Metropolitan University. Aktualnie jest doktorantem Uniwersytetu w Brighton oraz uczy psychoterapii w Londynie, Krakowie i Tbilisi.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, Washington, 2000
- J. Bowlby, Attachment, Pimlico, London 1997
- G. Francesetti, M. Gecele, A Gestalt therapy perspective on psycho-pathology and diagnosis, [w:] „British Gestalt Journal” 2008, nr 18, s. 5-20
- R. Frank, Body of Awareness: A Somatic and Developmental Approach to Psychotherapy, Taylor & Francis, London 2013
- S. Freud, Recommendations to Physicians Practising Psycho-analysis (1912), [w:] S. Freud, J. Strachey, & A. Freud, (red.) The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, London: Vintage 2001
- H. G. Gadamer, Truth and Method, Continuum, New York, London 2012
- M. R. Goldfried, L. A. Burckell, C. Eubanks-Carter, Therapist self-disclosure in cognitive-behavior therapy, [w:] "Journal of Clinical Psychology" 2003, nr 59 s. 555-568
- L. Jacobs, Critiquing projection: supporting dialogue in a post-Cartesian world, [w:] Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice, T. Bar-Yoseph Levine (red.), Routledge, Hove 2011
- S. M. Johnson, Style charakteru, Zysk i S-ka, Poznań 1998
- R. G. Lee, Shame and belonging in childhood: the interaction between relationship and neurobiological development in the early years of life, [w:] "British Gestalt Journal" 2007, nr 16
- D. J. Lynn, G. E. Vaillant, Anonymity, neutrality, and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud: A review of 43 cases, 1907-1939, [w:] "The American Journal of Psychiatry" 1998, nr 155, s. 163-171
- D. M. Orange, Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies, Taylor & Francis, London 2009
- D. M. Orange, R.D. Stobraw, Self disclosure from the perspective of inter-subjectivity theory, [w:] "Psychoanalytic Inquiry" 1998, nr 18, s. 530-537
- A. Reeves, Dilemmas: Inappropriate self-disclosure?, [w:] "Therapy Today" 2011, nr 22
- D. J. Siegel, The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape who We are, Guilford Press, New York 2012
- J. Sletvold, The Embodied Analyst: From Freud and Reich to relationality, Taylor & Francis, London 2014
- D. N. Stern, Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Development Psychology, Basic Books, New York 2000.
- G. Wheeler, Self and Shame: A New Paradigm for Psychotherapy, [w:] The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy, R.G. Lee, G. Wheeler (red.), Taylor & Francis, London, 1997
- G. Yontef, The Relational Attitude in Gestalt Theory and Practice, [w:] Relational Approaches in Gestalt Therapy, L. Jacobs, R. Hycner (red.), Routledge, Taylor & Francis Group, New York, 2009
- S. Zahm, Therapists Self Disclosure in the Practice of Gestalt Therapy, [w:] "The Gestalt Journal" 1998, nr XXI, s. 21-52
- Three Approaches to Psychotherapy (film), reż. E. Shostrom, Psychological & Educational Films, 1965, (<https://www.youtube.com/watch?v=24d-FEptYj8>, 22.11.2016)
- Adam Kincel jest psychoterapeutą, superwizorem i trenerem. Ukończył studia magisterskie z psychoterapii Gestalt w Gestalt Centre (London, Metropolitan University). Aktualnie jest doktorantem Uniwersytetu w Brighton oraz uczy psychoterapii w Londynie, Krakowie i Tbilisi.