

# Teoria pola we współczesnej terapii Gestalt, część 2: Paradoksalna Teoria Zmiany rozpatrywana na nowo

*Opublikowano za zgodą Penn State University Press./ Used with permission from Penn State University Press.*

Jan Roubal, MD, PhD  
Masaryk University-Brno, Czech Republic  
[jan.roubal.cz@gmail.com](mailto:jan.roubal.cz@gmail.com)

Gianni Francesetti, MD  
University of Torino, Italy  
[gianni.francesetti@gmail.com](mailto:gianni.francesetti@gmail.com)

**Streszczenie** | Konceptualizacja procesów zmiany stanowi istotne źródło samo-wsparcia terapeutów w wymagających sytuacjach klinicznych. W niniejszym artykule w usystematyzowany sposób przedstawione zostały trzy perspektywy rozumienia procesu zmiany stosowane w terapii Gestalt: jednoosobowa, dwuosobowa i związana z teorią pola.

Zmiany w praktyce klinicznej psychoterapii, konceptualizowane z perspektywy teorii pola, są omawiane w celu wsparcia zarówno rozwoju współczesnej terapii Gestalt, jak i dodania wkładu terapii Gestalt do obecnego rosnącego znaczenia teorii pola w psychoterapii jako takiej. Paradoksalna Teoria Zmiany, jako wiodąca teoretyczna koncepcja zmiany w terapii Gestalt, jest ponownie rozważana z perspektywy teorii pola, z uwzględnieniem jej konsekwencji dla pracy klinicznej.

**słowa kluczowe** | zmiana terapeutyczna, proces terapeutyczny, teoria zmiany, terapia Gestalt, perspektywa jednoosobowa, perspektywa dwuosobowa, dialog, teoria pola, paradoksalna teoria zmiany.

A końcem wszystkich naszych poszukiwań  
Będzie przybycie tam, gdzie zaczęliśmy  
I poznanie tego miejsca po raz pierwszy  
—T.S. Eliot (1971)

## **Wprowadzenie**

Kiedy spotykamy się z klientem na terapii, mamy do czynienia z wielkim bogactwem procesów zachodzących na wielu poziomach. Możemy sobie wyobrazić, że oprócz tych dwóch osób, które rzeczywiście tam są, obecni są również przodkowie zarówno klienta, jak i terapeuty, poprzez międzypokoleniowe wzorce relacyjne – tak jakby przodkowie z dawnych lat spotykali się tu i teraz. Ponadto są też inne wpływy: atmosfera społeczna, kultura i tradycje duchowe, a także autonomiczne czynniki somatyczne, takie jak wzajemne reakcje na wrażenia zapachowe, oraz inne wpływy, które aktualizują się w chwili obecnej i odgrywają rolę w procesie terapii. Dlatego właśnie ciągła zmiana w psychoterapii jest tak złożona, że prawdopodobnie nigdy nie zostanie w pełni zrozumiana. Nie różni się to od naszego aparatu słuchowego, który może przechwytywać tylko dźwięki o ograniczonej częstotliwości: gdy w powietrzu jest znacznie więcej wibracji, po prostu nie jesteśmy w stanie ich usłyszeć. Podobnie, ze wszystkich możliwych procesów zaangażowanych w sytuację terapeutyczną i skutkujących złożonością zmiany w psychoterapii, jesteśmy ograniczeni do zauważenia tylko niektórych. Co więcej, zmiana w psychoterapii wchodzi również w interakcje ze zmianą poza gabinetem terapeutycznym. Zmiana rozwija się także w czasie; niektóre zmiany mogą pojawić się miesiące lub lata po zakończeniu terapii. W końcu wydaje się, że musimy z pokorą przyznać, że nie

jesteśmy w stanie kompleksowo zobaczyć i jasno nazwać wynikającej z terapii zmiany w całej jej złożoności. Możemy jednak nauczyć się rozumieć procesy zachodzące w terapii i spróbować wyjaśnić zmiany, które możemy zaobserwować.

Co jest pożądaną zmianą w psychoterapii? Co i w jaki sposób powoduje tę zmianę? Odpowiedzi na te kluczowe pytania, znajdujące się w teoriach zmiany z różnych podejść psychoterapeutycznych, często różnią się<sup>1</sup> i rozwijają w czasie. W swojej historycznej ewolucji psychoterapia zaczynała od paradygmatu medycznego. Terapeuta był postrzegany jako ten, który aktywnie interweniuje w celu dokonania zmiany; terapia była rozumiana jako naprawa dysfunkcji. Opracowano podręczniki skutecznych procedur dla różnych modalności psychoterapii. Badania wykazały jednak, że różnice między poszczególnymi terapeutami są większe niż różnice między modalnościami psychoterapii (Kim, Wampold i Bolt 2006), w zależności od tego, kto stosuje daną procedurę. Znaczenie osoby terapeuty stało się oczywiste, podobnie jak znaczenie zmiennych po stronie klienta (Duncan, Miller i Sparks 2004; Bohart i Tallman 1999). Podkreśla to kluczową rolę relacji terapeutycznej w procesie zmiany (Norcross 2011; Horvath i in. 2011). Ta dwuosobowa perspektywa stała się wpływowa w ramach paradygmatu postmodernistycznego (Boston Change Study Group 2010; Eagle 2011).

Wydaje nam się, że biorąc pod uwagę te zmiany, wyczuwamy teraz rozwój nowego paradygmatu w psychoterapii. W tej perspektywie zmiana nie jest „dokonywana” przez kogoś; raczej jest postrzegana jako proces z własną dynamiką, która przekracza zaangażowane jednostki.

Mamy tu na myśli paradygmat teorii pola, który wydaje się zyskiwać na znaczeniu współcześnie nie tylko w terapii Gestalt, ale także w innych podejściach, zwłaszcza w psychoanalizie (Ogden 2003; Katz 2016; Ferro i Civitarese 2016). Obecny wzrost zainteresowania zmienionymi stanami świadomości, związany ze stosowaniem psychodelików (z ich „własnymi sposobami” uzdrawiania) w psychoterapii, może być również postrzegany jako znak tej rodzącej się przemiany paradygmatu<sup>2</sup> dotyczącej procesu zmiany.

Teoria terapii Gestalt nie była do końca spójna w ujmowaniu procesów zmiany. W ramach naszego podejścia możemy znaleźć kilka różnych teorii zmiany, które niestety często są niedopowiedziane i niewyraźnie od siebie odróżnione. To sprawia, że teoria jest myląca dla praktyków i nie daje im bezpiecznego wsparcia w ich pracy. Czy terapeuta umożliwia zmianę? Czy zmiana jest współtworzona zarówno przez terapeutę, jak i klienta? Czy zmiana pojawia się jako wynik procesów zdrowienia, które „opanowują” zaangażowane osoby? Jeśli te pytania są teoretyczne, odpowiedzi na nie mogą dać praktyczne wskazówki pracy. Ale nasze odpowiedzi będą zależały od punktu, z którego obserwujemy proces zmiany – od naszej perspektywy.

W terapii Gestalt możemy znaleźć trzy perspektywy: jednoosobową, dwuosobową i teorii pola; każda z nich zapewnia specyficzny rodzaj rozumienia i oferuje inne wskazówki. Każda z nich może być przydatna jako wspierająca teoretyczna trzecia strona dla terapeuty podczas procesu terapii. W jednym momencie jedna perspektywa może stać się figuralna, a pozostałe pozostaną w tle; w innym momencie mogą one zamienić się pozycjami. Na przykład w początkowej fazie terapii często dominują objawy lub potrzeby klientów związane z uporaniem się z konkretnymi problemami. Wówczas perspektywa jednoosobowa wysuwa się na pierwszy plan, ponieważ umożliwia nawiązanie dobrego sojuszu terapeutycznego, a dopiero później relacja terapeutyczna staje się figuralna. Podobnie w sytuacjach kryzysowych, kiedy klienci są poza swoim oknem tolerancji, postawa terapeutów skłania się ku paradygmatowi jednoosobowemu: interweniują oni aktywnie w procesy ciała klientów. Kiedy nieznosne pobudzenie zostało uregulowane, podejście dwuosobowe lub polowe może stać się figuralne i konieczne w celu przetworzenia uczuć nie do zniesienia<sup>3</sup>.

W niniejszym artykule najpierw przedstawiamy i rozróżniamy trzy perspektywy zmiany w terapii Gestalt; a następnie ponownie rozpatrujemy *Paradoksalną Teorię Zmiany* (PTZ) z perspektywy teorii pola (zob. Francesetti 2015a, 2019a, 2019b; Roubal 2019a, 2019b). W szczególności zajmujemy się

<sup>1</sup> Z drugiej strony podejmowane są również próby sformułowania ateoretycznej teorii zmiany (Krebs i in. 2018), która opiera się na badaniach wspólnych czynników zmiany obecnych w różnych podejściach psychoterapeutycznych (Wampold 2001).

<sup>2</sup> Nie musimy jednak trzymać się linearnego rozwoju paradygmatów. Może tylko przez chwilę byliśmy zagubieni, oszołomieni możliwościami dokonywania zmian (w wyniku rewolucji przemysłowej), a teraz trzeźwiejemy z iluzji ludzkiej wszechmocy i wracamy do pokornego uznania naszego ograniczonego wpływu na procesy zmian.

<sup>3</sup> Elastyczność terapeuty w przechodzeniu z jednego paradygmatu do drugiego, zgodnie z potrzebami sytuacji, pozwala zakwestionować twierdzenie, że terapia Gestalt nie jest odpowiednia do pracy z doświadczeniami traumatycznymi, gdy klienci znajdują się poza swoim oknem tolerancji (Taylor 2014).

teorią zmiany wynikającą z naszego rozumienia perspektywy teorii pola<sup>4</sup>, ponieważ uważamy, że oferuje ona innowacyjne konsekwencje dla praktyki klinicznej. Mamy nadzieję, że w ten sposób możemy nie tylko wspierać rozwój współczesnej terapii Gestalt, ale także przyczynić się do szerszej debaty na temat zmiany w psychoterapii z perspektywy terapii Gestalt. Nie twierdzimy, że perspektywa teorii pola jest w jakiś sposób lepsza od innych perspektyw; na przykład od tych, które konceptualizują pomoc cierpiącym klientom w formie łagodzenia objawów, restrukturyzacji systemu lub dialogicznego współtworzenia korektywnego doświadczenia. Wierzymy jednak, że perspektywa teorii pola może wnieść do obecnej psychoterapii ważny akcent na pokorę w obliczu procesów zdrowienia, które wykraczają poza jednostki w nie zaangażowane.

### **Konceptualizacja procesu zmiany w terapii Gestalt**

W historii konceptualizacji zmiany w terapii Gestalt nastąpiło kilka przesunięć podobnych do wspomnianego wyżej rozwoju paradygmatów psychoterapii. Najpierw dominowała psychologia jednoosobowa. Terapeuci Gestalt wypracowali podejście terapeutyczne w celu wspierania zmiany w kliencie. Zmiana ta była, zgodnie z tradycją humanistyczną w psychoterapii, postrzegana jako wzrost osoby.

Ta *jednoosobowa* perspektywa, która nadal zajmuje ważne miejsce w terapii Gestalt, jest łatwa do zrozumienia i praktyczna w użyciu. Równolegle rósł wpływ perspektywy *dwuosobowej*, opartej na psychologii dwóch (lub więcej) osób. To podejście dwuosobowe wsparło ważny zwrot relacyjny w terapii Gestalt. Dzięki temu ukierunkowaniu, zmiana jest obserwowana nie w kliencie, ale w relacji terapeutycznej. Terapeuci Gestalt rozwinęli podejście, które może wspierać transformację wzorców relacyjnych.

W toku rozwoju terapii Gestalt zaistniała jeszcze inna radykalnie odmienna teoria zmiany, ugruntowana w perspektywie *teorii pola* (Latner 1983; Yontef 1984, 2002; Parlett 1991, 2005; Wheeler 2000; Cavaleri 2001, 2003; Kennedy 2003; Robine 2004; Jacobs 2005; Staemmler 2005; O'Neill 2008; Wollants 2008; Jacobs i Hycner 2009; Bloom 2011, 2016, 2019; Spaguolo Lobb 2013; Day 2016; Philippson 2016; Francesetti 2019a, 2019b; Francesetti i Roubal 2020; i inni). Wydaje się, że wykorzystanie perspektywy teorii pola w sytuacjach klinicznych stało się jedną z sił napędzających wzrost współczesnej terapii Gestalt. Z tej perspektywy zmiana jest rozumiana jako proces emergentny z własną dynamiką, która przekracza jednostki uczestniczące w interakcji terapeutycznej. Zmiana dzieje się i „używa” zaangażowanych osób, aby się wydarzyć (Roubal 2019b).

Z tego punktu widzenia zarówno tradycyjne podejście jednoosobowe, jak i dwuosobowa koncepcja współtworzenia zmiany wydają się wciąż zbyt antropocentryczne: ty i ja przeprowadzamy zmianę. Paradygmat teorii pola przełamuje tę perspektywę i z pokorą uznaje, że zmiana może nastąpić inaczej niż zamierzona i oczekiwana, może nawet nastąpić bez intencji czy zrozumienia ze strony terapeuty lub klienta. Perspektywa teorii pola akcentuje pokorę, gdy procesy zdrowienia są postrzegane jako siły pola większe niż relacja terapeutyczna. Zmiana jest wówczas wspierana przez pokorną akceptację sytuacji terapeutycznej taką, jaka jest. W ten sposób dochodzimy do kluczowego dla tego tekstu pojęcia: Paradoksalnej Teorii Zmiany.

#### ***Opis przypadku: Różne sposoby pracy***

Przedstawmy konkretną sytuację kliniczną, do której podchodzimy z trzech różnych perspektyw wymienionych wcześniej. W każdej z nich przedstawimy krótką konceptualizację procesu zmiany i skupimy się na sposobie interwencji terapeuty. Widzimy znaczące różnice między sposobami pracy zakorzenionymi w różnych konceptualizacjach zmiany w psychoterapii.

Klient, Steven, przyszedł na terapię z powodu bezsenności i bólu brzucha. W badaniach medycznych nic nie stwierdzono i zalecono mu psychoterapię. Eksplorując na początkowych sesjach stresujące aspekty swojego życia, Steven uświadomił sobie, jak bardzo cierpi z powodu despotycznego zachowania swojego obecnego szefa. Podczas kilku późniejszych sesji uświadomił sobie również, jak bardzo ten szef jest podobny do jego ojca, żołnierza, który zmarł sześć lat temu. Steven zawsze był uległy wobec swojego ojca, nawet wybierając swoją obecną pracę zgodnie z jego życzeniem.

---

<sup>4</sup> Odsyłamy tu do naszego poprzedniego artykułu na ten temat (Francesetti i Roubal 2020), który poprzedza i uzupełnia ten tekst.

Doświadczenia z ojcem wywarły duży wpływ na to, jak Steven kontaktował się z ludźmi, a on sam nauczył się żyć zgodnie z oczekiwaniami dominujących innych. Jedną konkretną sytuacją z siedemnastej sesji z Stevenem zostanie tu przedstawiona, aby zilustrować różne sposoby konceptualizacji i pracy, zakorzenione w trzech różnych perspektywach opisanych wcześniej<sup>5</sup>.

### **Perspektywa jednoosobowa**

W dzieciństwie Steven nie miał wsparcia w uczeniu się rozpoznawania własnych potrzeb i świadomego wybierania relacji z otoczeniem w celu zaspokojenia tych potrzeb. Zamiast tego twórczo dostosowywał się do trudnej sytuacji i uczył się rozpoznawać i zaspokajać potrzeby innych. Krótko mówiąc, dokonał retrorefleksji własnych impulsów, potrzeb i pragnień.

*W pierwszej części sesji Steven mówi cicho, patrząc w podłogę i płytko oddychając.*

Terapeuta: Czy mógłbyś skupić się teraz przez chwilę na tym, jak oddychasz?

Steven: Cóż, właściwie nie oddycham...

Terapeuta: Hmm... i jakie to uczucie?

Steven: Nie wiem. Nieprzyjemne, nie mam na nic siły.

Terapeuta: Rozumiem. Czujesz, że nie masz na nic siły. W takim razie, czego byś potrzebował?

Steven: Nie wiem... niczego... Czy uważasz, że... ehh?

Terapeuta: Czego potrzebowałoby twoje ciało?

Steven: Cóż, oddychania, to jasne. Ale z jakiegoś powodu nie robię tego... dziwne...

Terapeuta: Co ci się wydaje dziwne?

Steven: Że czegoś potrzebuję i tego nie robię.

Sugestie terapeuty prowadzące do zwiększenia świadomości w ramach wspierającej relacji stopniowo kierują Stevena do rozpoznania powtarzającego się wzorca. W dalszej części terapii Steven bierze odpowiedzialność za ten wzorec, powoli uwalniając się od niego i rozwijając alternatywną drogę.

### **Perspektywa dwuosobowa**

Po formacyjnym doświadczeniu z ojcem, Steven jest przyzwyczajony do przyjmowania uległej, a nawet posłusznej postawy. Nie postrzegamy wspomnianych wcześniej fenomenów (retrorefleksja impulsów, potrzeb i życzeń) jako należących teraz do klienta; tu są raczej współtworzone przez klienta i terapeutę w sytuacji terapeutycznej.

*Steven mówi cicho, patrząc na podłogę i oddychając płytko.*

Terapeuta: Czy mógłbyś mi powiedzieć, jak się teraz czujesz?

Steven: Co?... Cóż, po prostu normalnie,,

Terapeuta: Zauważyłem, że prawie nie oddychasz.

Steven: Tak, to jest... Ja... tak, masz rację, nie oddycham.

Terapeuta: Czy jest coś, co mógłbym zrobić, co ułatwiłoby ci oddychanie teraz tutaj ze mną?

Steven: Co?... To dziwne pytanie... och, proszę, wybacz mi, nie chciałem krytykować ani...

Terapeuta: Wszystko jest dla mnie w porządku... a jak teraz ci się oddycha?

Steven: Jest lepiej!... Jak to zrobiłeś?

Terapeuta: Nie wiem, być może zrobiliśmy to jakoś razem... Czy masz pomysł, jak to się mogło stać?

Kluczowy proces rozgrywa się teraz na poziomie relacyjnym. Z jednej strony Steven i terapeuta powtarzają zwykły schemat, w którym Steven jest uległy, a terapeuta przemawia z pozycji autorytetu. Z drugiej jednak strony Steven ma okazję do nowego doświadczenia relacyjnego z autorytetem, który jest zainteresowany jego opinią i chętnie dostosowuje się do jego potrzeb. Takie powtarzające się doświadczenie z terapeutą może zwiększyć pewność siebie Stevena i jego odwagę do śmielszego wchodzenia w kontakty z innymi.

### **Perspektywa teorii pola**

<sup>5</sup> Przedstawione są tu trzy warianty. Jeden z nich wydarzył się naprawdę, natomiast dwa pozostałe są hipotetyczne, wywiedzione z innych rzeczywistych sytuacji z innymi klientami, w sensie "złożonego studium przypadku" (Gabbard 2000) wykorzystywanego do ilustracji określonego zjawiska. Wariant rzeczywisty nie został tu celowo zidentyfikowany, aby go nie faworyzować, ponieważ wszystkie trzy perspektywy i wywiedzione z nich interwencje mają swoje ważne miejsce w terapii Gestalt.

Niewrażliwość na własne potrzeby i retrofleksja to fenomeny pola, które wykraczają zarówno poza klienta jako jednostkę, jak i relację klienta i terapeuty. Fenomeny te pokazują, w jaki sposób pole staje się zorganizowane. Klient i terapeuta są funkcjami faktycznej organizacji pola; są wciągnięci w przepływ sytuacji.

*Steven mówi cicho, patrzy w podłogę i płytko oddycha. Terapeuta zauważa to i wtedy przenosi swoją uwagę z klienta z powrotem na siebie, na swoje własne doświadczenie tu i teraz, zwłaszcza na swoje ciało. Uświadamia sobie, że on również nie oddycha swobodnie. Siedzi na krześle lekko pochylony do przodu i próbuje dowiedzieć się, co byłoby dobrym sposobem pracy z tak zahamowanym klientem. Po uświadomieniu sobie tego, odchyła się na krześle, robi wdech, a przy wydechu rozluźnia ciało. Puszczając oczekiwania, które ma wobec siebie („Powinienem znaleźć dobry sposób na pracę z takim klientem”) i utożsamia się poprzez kontakt stóp z podłożem. Czuje się bardziej zrelaksowany, patrzy na Stevena i uśmiecha się z ulgą. Steven spogląda na niego pytająco, po czym spogląda z powrotem na podłogę. Po chwili ciszy Steven zwraca się do terapeuty: „Wiesz, w sumie to chciałbym teraz z tobą porozmawiać o czymś innym”. Mówi głośniej i obserwuje terapeutę – jego oddech jest głębszy.*

Kiedy terapeuta uświadamia sobie, że porywa go siła pola, zmienia swój sposób bycia obecnym w sytuacji. Nie próbuje zmienić Stevena ani ich relacji; jest po prostu świadomy tego, co się z nim dzieje i pozwala temu być. Dostosowuje to jak „zamieszkuje” sytuację tak, aby móc być obecnym w swobodny i utożsamiony sposób. Poprzez zaakceptowanie sytuacji taką, jaka jest i dostosowanie swojej obecności, otwiera się szansa na transformację. Z przekształconego tła może teraz wyłonić się nowa figura.

### ***Proces zmian: Trzy perspektywy***

W tym rozdziale spróbujemy systematycznie rozróżnić trzy różne perspektywy stosowane w terapii Gestalt: jednoosobową, dwuosobową i opartą na teorii pola. Najpierw wprowadzono podsumowanie w tabeli 1; następnie w dalszej części tekstu zaproponowano odpowiedzi na następujące pytania z trzech różnych perspektyw:

- Co się zmienia?
- Jak możemy zrozumieć cierpienie psychopatologiczne?
- Do jakiej zmiany dążymy w terapii?
- W jaki sposób terapeuta może wspierać zmianę?
- Co może być specyficzną wspierającą trzecią stroną dla terapeutów?

**TABELA 1.** Trzy perspektywy na proces zmiany w terapii Gestalt.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	<i>Co się zmienia?</i>	<i>Symptomy psychopatologii</i>	<i>Co ma na celu terapia?</i>
<b>Jednosobowa perspektywa</b>	Funkcjonowanie klienta w relacji z jego środowiskiem	Ograniczające, usztywnione wzorce oryginalnie stworzone jako kreatywne dostosowania.	Umiejętność stworzenia nowych, zaktualizowanych kreatywnych dostosowań.
<b>Dwuosobowa perspektywa</b>	Relacja pomiędzy klientem a terapeutą	Indywidualne ekspresje braku wsparcia w relacji	Stworzenie autentycznego doświadczenia relacyjnego, w którym objawy nie są już potrzebne.
<b>Perspektywa teorii pola</b>	Sposób w jaki pole organizuje się w tu i teraz	Indywidualne ekspresje nieobecności w polu	Spontaniczny przepływ obecności

TABELA 1. Trzy perspektywy na proces zmiany w terapii Gestalt.

	4	5	6	7
	<i>Jak terapeutka wspiera zmianę?</i>	<i>Dominująca funkcja self</i>	<i>Co wspiera terapeutkę jako teoretyczną trzecią stronę</i>	<i>Metafora</i>
<b>Jednoosobowa perspektywa</b>	Podnoszenie świadomości we wspierającym / wymagającym kontakcie.	<i>Funkcja Ego.</i> Co klient i terapeuta robią w terapii.	Jednoosobowe modele funkcjonowania (style kontaktu, cykl doświadczenia).	Drzewo i ogrodnik. Słoń i linka.
<b>Dwuosobowa perspektywa</b>	Umożliwienie nowego doświadczenia relacyjnego poprzez odniesienie się do klienta otwarcie, szczerze i autentycznie jako osoby.	<i>Funkcja Osobowości.</i> Kim są dla siebie klient i terapeuta.	Współtwórcze i dialogiczne podejście (inkluzja, potwierdzenie, obecność, zaangażowanie w dialog).	Taniec relacyjny: stary taniec i nowe kroki.
<b>Perspektywa teorii pola</b>	Pozwolenie sobie na bycie porwaną przez siły pola i przekształcenie własnego sposobu bycia w danej sytuacji.	<i>Funkcja Id.</i> Odczucia cielesne pojawiające się jako funkcja dynamiki pola.	Teoria pola, Paradoksalna Teoria Zmiany, wyłaniające się self, atmosfery.	Klient i terapeuta w rzece, poruszani przez siły rzeki.

## Perspektywa jednoosobowa

### *Co się zmienia?*

Osoba, która stoi przed nami! Z tej perspektywy obserwujemy zmianę w kliencie w różnych aspektach jego życia. Wykorzystujemy tę perspektywę psychologii jednej osoby do oceny nawykowych sposobów funkcjonowania, które pomogły osobie przetrwać w trudnych warunkach i które nadal pomagają jej czuć się bezpiecznie. Jednocześnie wspieramy klienta w odkrywaniu nowych możliwości i w budzeniu jego potencjału do rozwoju. Z tej perspektywy objawy psychopatologiczne są postrzegane jako pierwotne twórcze przystosowania organizmu, który wykorzystuje dostępne zasoby do radzenia sobie z trudnymi warunkami. Symptomy nie są postrzegane jako coś dysfunkcyjnego, co należy naprawić, ale jako pierwotnie użyteczna strategia radzenia sobie. Strategia, która jednak ogranicza organizm w późniejszym życiu, ponieważ jest sztywna i nie pozwala organizmowi na twórcze dostosowanie się do nowych warunków. Ogólnie rzecz biorąc, terapia ma na celu zwiększenie zdolności klienta do twórczego dostosowania się do zmieniających się warunków życia.

### *Jak terapeuta może wspierać tę zmianę?*

Pomagamy klientom uświadomić sobie, jak funkcjonują w swoim życiu. Na podstawie takiej świadomości mogą oni przeżywać swoje życie w sposób bardziej swobodny i odpowiedzialny. Świadomość utrwalonych wzorców pomaga im albo używać tych wzorców ze świadomością, albo je zmienić. Pomagamy im znaleźć nowe sposoby twórczego dostosowania się, dzięki czemu mają szersze spektrum wyboru. Zmiana jest możliwa dzięki interwencjom terapeuty, które podnoszą świadomość w specyficznej równowadze między kontaktem wspierającym a stawiającym wyzwania. Oznacza to, że jednocześnie wspieramy osobę i rzucamy wyzwania utrwalonym schematom (Roubal 2019b). Zmiana obserwowana jest głównie na poziomie funkcjonowania ego (Perls, Hefferline i Goodman 1994; Spagnuolo-Lobb 2005): czyli tego, co klienci uczą się wybierać i robić z nami inaczej. Również postawa terapeutyczna opiera się głównie na poziomie funkcji ego: na tym, co robi terapeuta (trzy funkcje self są oczywiście ze sobą powiązane i stale współpracują; tutaj wyróżniamy je dla celów dydaktycznych).

### *Co wspiera terapeuta jako teoretyczna trzecia strona w procesie terapii?*

W teorii terapii Gestalt istnieją użyteczne modele dotyczące funkcjonowania osobistego: na przykład model różnych stylów kontaktu czy model cyklu kontaktu. Możemy je wykorzystać, aby zrozumieć, jak funkcjonuje klient. Pozwala nam to następnie docenić nawykowe, zapewniające bezpieczeństwo sposoby funkcjonowania klienta, a także rzucić im wyzwanie, kiedy klient ma możliwość zmiany. Terapeuta wykorzystuje metodę fenomenologiczną do zauważenia tego, co jest oczywiste i do dyspozycji w odniesieniu do utrwalonych schematów oraz do dostępnego potencjału klienta.

Pozycję terapeuty podchodzącego do klienta z *perspektywy jednoosobowej* obrazuje następująca *metafora*: możemy wyobrazić sobie klienta jako drzewo o niepowtarzalnym kształcie, kształcie, który pokazuje przeszłe twórcze rozwiązania (przy konkretnych warunkach gruntowych i pogodowych) i tworzy podstawę do przyszłego wzrostu. Proces zmiany z tej perspektywy można zilustrować inną *metaforą*: w Indiach, gdzie słonie wykorzystywane są do pomocy przy ciężkich pracach, przykuwa się jedną tylną nogę małych słoni do palika, aby nauczyć je nie uciekać. Gdy dorastają, wystarczy sznurek, by uniemożliwić im ucieczkę: nauczyły się schematu, według którego nie mogą się swobodnie poruszać, więc już nie próbują, mimo że zwykły krok dorosłego słonia mógłby zerwać sznurek i je uwolnić. Psychoterapia z tej perspektywy może być postrzegana jako proces wspierający klienta w uświadomieniu sobie rzeczywistych możliwości uwolnienia i aktualizacji starych wzorców do nowej rzeczywistości.

### **Perspektywa dwuosobowa**

#### *Co się zmienia?*

Relacja między terapeutą a klientem<sup>6</sup>. Z tej perspektywy koncentrujemy się na dynamice relacyjnej „tu i teraz”, która jest współtworzona zarówno przez klienta, jak i terapeuta. W relacji terapeutycznej powtarzające się wzorce relacyjne ożywają i stają się dostępne dla fenomenologicznej eksploracji. Wzorce te są współtworzone zarówno przez klienta, jak i terapeuta, dzięki czemu oboje mogą odkrywać swój wkład w ich powstawanie. To pozwala im stać się bardziej świadomymi swoich utrwalonych wzorców relacyjnych w terapii i poza nią. Wykorzystujemy również relację terapeutyczną, aby zaoferować klientom nowe doświadczenie relacyjne, które wspiera zmianę w sposobie doświadczania siebie. Mogą oni następnie wnieść to nowe doświadczenie relacyjne jako formę samo-wsparcia do innych swoich relacji.

Z tej perspektywy *objawy psychopatologiczne* pojawiają się w relacji tu i teraz, w sytuacji terapeutycznej, ujawniając brak określonego rodzaju wsparcia. Są one postrzegane jako indywidualny wyraz specyficznego doświadczenia relacyjnego. Terapeuta jest tym innym, który jest obecny z klientem w danej chwili i który jednocześnie reprezentuje ogólne doświadczenie Drugiego w życiu klienta. Terapeuta jest częścią psychopatologicznej dynamiki, która aktualizuje się w obecnej relacji.

<sup>6</sup> Na temat zwrotu relacyjnego w psychoterapii i terapii Gestalt zob. Mitchell (1988); Yontef (2002); Jacobs i Hycner (2009).



Psychopatologia jest więc postrzegana jako współtworzona tu i teraz przez terapeutę i klienta. Na przykład w przypadku depresji możemy powiedzieć, że klient i terapeuta wspólnie popadają w depresję (Roubal 2007; Francesetti 2015b). Ta dwuosobowa perspektywa daje bezpośrednią możliwość zmiany.

Zarówno terapeuta, jak i klient mogą uświadomić sobie, w jaki sposób przyczyniają się do współtworzenia obecnego doświadczenia, co pomaga im wyjść z utrwalonego schematu relacyjnego i daje możliwość nowego doświadczenia relacyjnego. Pracując z perspektywy dwuosobowej, terapeuta przestaje leczyć objawy, a zamiast tego spotyka się z osobą. Zmiana zachodzi na poziomie relacyjnym, między klientem a terapeutą. Tworzy się nowe, uzdrawiające doświadczenie relacyjne, w którym rozpoznaje się tęsknotę za brakującym rodzajem wsparcia, a objawy mogą nie być już potrzebne. Klienci czują się akceptowani takimi, jakimi są, i mogą nauczyć się akceptować siebie takimi, jakimi są. Otwiera to przestrzeń do urzeczywistnienia ich ludzkiego potencjału. Klienci zmieniają się, stając się bardziej tym, kim są.

*W jaki sposób terapeuta może wspierać tę zmianę?*

Zmiana ta jest zasadniczo możliwa dzięki gotowości terapeuty do zaangażowania się w dialog jako osoba, jako człowiek w kontakcie z drugim człowiekiem. Wymaga to od terapeutów umiejętności przełączania się między dwoma sposobami funkcjonowania: bycia zanurzonym w spotkaniu z Drugim oraz zdolności do obserwowania jakości relacji w celu dostosowania w niej własnej roli. Klienci mają szansę być bardziej prawdziwie sobą w relacji z nami, kiedy my jesteśmy prawdziwie sobą w relacji z nimi. Pozostając w autentycznej, szczerzej i otwartej relacji z klientem, stwarzamy okazję do współtworzenia nowych sposobów kontaktu. To, co robimy jako terapeuci (*funkcja ego*), jest mniej ważne niż pozwolenie, by w procesie zmiany na pierwszy plan wysunęła się *funkcja osobowości*, odsłaniając to, kim jesteśmy dla siebie nawzajem.

*Co wspiera terapeuta jako teoretyczną trzecią stronę w procesie terapii?*

Terapeuta może opierać się na zasadach podejścia współtworzonego i dialogicznego: inkluzji, potwierdzeniu, obecności i zaangażowaniu w dialog (Jacobs 1995; Yontef 1988). Pamiętanie o tych zasadach pomaga nam pozostać w spotkaniu z osobą, nie dążąc do zmiany objawów. Terapeuta może również posłużyć się *metaforą* tańca, często wykorzystywaną w nowych tekstach terapii Gestalt (Spagnuolo Lobb 2017; Jacobs 2017; Philippon 2016), która pomaga nam nie naciskać na jakiś konkretny rodzaj zmiany, ale czekać na zmianę, która pojawia się w wyniku żywego i autentycznego dialogu. Możemy wtedy zobaczyć utrwalony wzorzec relacyjny w relacji terapeutycznej jako „stary taniec”, do którego tańczenia klient jest przyzwyczajony, i możemy odkryć, jakie „nowe kroki” mogą pojawić się w autentycznym spotkaniu tu i teraz.

## **Perspektywa teorii pola**

*Co się zmienia?*

Ciągły i stale zmieniający się proces, poprzez który pole organizuje się w bieżącą sytuację<sup>7</sup>. Sytuacja jest aktualizacją wyłaniających się zjawisk, czyli tym, co faktycznie dzieje się w horyzoncie możliwości danego pola fenomenalnego (więcej szczegółów w: Francesetti i Roubal 2020)<sup>8</sup>. Zmiana pojawia się w sposobie, w jaki dynamika pola jest uwalniana i reorganizowana, aby umożliwić naturalny przepływ od każdego teraz do potem.

---

<sup>7</sup> W tej części staramy się opisać procesy, które są doświadczane cieleśnie i odczuwane synestetycznie (tj. zanim w procesie percepcji nastąpi rozróżnienie różnych zmysłów). Procesy te zachodzą jeszcze przed zróżnicowaniem self-środowisko (szczegóły zob. Francesetti i Roubal 2020). Procesy takie są przedwerbalne i przedrefleksyjne; dlatego ich werbalny opis jest ograniczony, a ich całkowicie wyczerpujący opis wręcz niemożliwy. Pomocny jest tu zatem język metafor, a czytelników zapraszamy do twórczej lektury.

<sup>8</sup> Metaforycznie możemy odnieść się do kwantowej różnicy i relacji między falami i cząstkami. W każdym momencie fale wytrącają określony stan materii, która następnie zwrótnie oddziałuje na fale.

Z perspektywy pola, sytuacja nie jest postrzegana jako współtworzona przez terapeutę i klienta. Klient i terapeuta są postrzegani jako procesy pojawiające się tu i teraz, w przepływie sytuacji (Robine 2004, 2016; Philippson 2009; Spagnuolo Lobb 2013; Vázquez Bandín 2014; Roubal 2019b; Francesetti 2016, 2019b, 2022). W spotkaniu ludzi pojawia się coś nowego, co wykracza poza osoby w nim uczestniczące, a nawet relacje, które współtworzą. Całość sytuacji jest czymś więcej niż sumą osób, które się spotykają (Wollants 2008). Co więcej, sytuacja ta zmienia się nieustannie z chwili na chwilę. Ta ciągła zmiana, przepływ sytuacji, ma swoją własną dynamikę, a osoby w nią zaangażowane są przez nią nieustannie przekształcane, ponieważ są funkcjami sytuacji w każdym momencie „tu i teraz”. Terapeuta i klient są w pewnym sensie wykorzystywani przez dynamikę pola, która może się następnie urzeczywistnić w sytuacji terapii. W tym miejscu porzucamy pojęcie przyczynowości, nawet tej kolistej. Nie postrzegamy już sytuacji jako stworzonej przez terapeutę i klienta, ani też nie widzimy terapeuty i klienta jako stworzonych przez sytuację. Posługujemy się tu holistycznym paradygmatem złożoności, której nie da się zredukować do linearnych przyczyn i przewidywalnych skutków (Prigogine 1997; Morin 2008). Również dychotomia *aktywny-pasywny* jest zbyt ograniczająca, by zrozumieć opisywane tu zjawiska; wolimy oprzeć się na koncepcji *trybu pośredniego*, naturalnej spontaniczności przekraczającej (i obejmującej) zarówno aktywność, jak i pasywność (Perls i in. 1994). Zmiana pojawia się samoistnie; odnosząc ją do konkretnej przyczyny, zmniejszamy jej faktyczną złożoność.

Zarówno klient, jak i terapeuta są wystawieni na działanie sił pola, które prą do ucieleśnienia. Siły te są odbierane jako doznania, wrażenia lub atmosfera (Francesetti i Griffero 2019)<sup>9</sup> w formie *proto-uczuć*. Odnosimy się tutaj do Damasio (2012), który nazywa pierwszy moment wyłaniającego się self „*proto-self*”, pierwszy etap, kiedy coś zaczyna się wyłaniać, jeszcze niezdefiniowane, jeszcze nieprzypisane do mnie lub do innego, ponieważ to rozróżnienie musi się dopiero pojawić. Siły pola to intencjonalności pola<sup>10</sup>: *wewnętrzne napięcia* popychające w kierunku takiego kontaktu, w którym można rozwinąć potencjał pola, w którym można przekształcić dynamikę sytuacji. Taka transformacja zaczyna się w sposób niezróżnicowany i holistyczny; *proto-uczucia* domagają się wyłonienia poprzez ucieleśnienie klienta i terapeuty, otwierając szansę na zmianę procesów organizacji pola.

Zdrowa sytuacja charakteryzuje się naturalnym przepływem, umożliwiając wyrażanie i rozwijanie intencjonalności. Sytuacja jest ugruntowana w tu i teraz i naturalnie zmierza do następnego momentu. Intencjonalności nadają moc przepływowi; kanalizują go i nadają mu kierunek, co umożliwia sytuacjom naturalne i płynne przejście do następnego tu i teraz. Jako funkcje takiej dynamiki pola, zaangażowane jednostki mogą wtedy widzieć się nawzajem, wyrażać się wobec siebie, otrzymywać od siebie odpowiedzi i być transformowane przez doświadczenie przepływu żywego kontaktu. W sytuacjach psychopatologicznych naturalny przepływ sytuacji zostaje zakłócony w specyficzny sposób, w którym zarówno klient, jak i terapeuta pełnią określone funkcje. Taka psychopatologiczna dynamika aktualizuje ich w sztywne schematy, wciska w sztywno ukształtowane procesy, jak płynącą wodę w głęboko zerodowane koryto rzeki. Klient nie jest wówczas w stanie doświadczyć satysfakcjonującego kontaktu, a cierpienie to ucieleśnia się w postaci obserwowalnych objawów psychopatologicznych. Terapeuci również doświadczają odbierającej witalność dynamiki, ponieważ ona również pojawia się jako funkcja organizacji pola psychopatologicznego.

Psychopatologia jest wynikiem doświadczeń, które nie mogą zostać przyswojone, pozostają więc niesformułowanymi *proto-uczuciami* i nieobecnościami w procesie kontaktu. Używając klasycznej terminologii terapii Gestalt, pojawiają się tu „*niedokończone sprawy*”. Z perspektywy teorii pola nie są to jednak niedokończone sprawy klienta, lecz niedokończone sprawy sytuacji, będące funkcją rzeczywistej organizacji pola. Doświadczenie nie może być przyswojone, kiedy jest przytłaczające (jak w sytuacjach traumatycznych) lub kiedy nie ma wystarczającego wsparcia środowiskowego, które pozwoliłoby na jego odczuwanie, rozpoznanie, nazwanie, wyrażenie, walidację i docenienie (co

<sup>9</sup> Odwołujemy się tu do koncepcji Böhme'a (2017) dotyczącej atmosfer jako zjawisk percepcyjnych, które nie są niezależne od obecności podmiotów. Takie rozumienie różni się od rozumienia Schmitza (2011): dla pierwszego autora atmosfera jest fenomenem percepcyjnym w samym procesie percepcji (który możemy umieścić w fazie prekontaktu); dla drugiego atmosfery istnieją w świecie niezależnie od podmiotu.

<sup>10</sup> Intencjonalność może być rozumiana jako siła przynależna jednostkom, ale nie jest to znaczenie, o którym tutaj mówimy. Tutaj odnosimy się do anonimowej intencjonalności, która poprzedza jednostki, tak jak konceptualizuje ją Merleau-Ponty (2003): „Jesteśmy tylko miejscem przejścia” (201). Jak to ujął Heidegger (1927): „W sercu świadomości zawsze znajduje się depersonalizacja” (192).

zdarza się w zaniedbaniach, nadużyciach i sytuacjach przemocy w osobistej historii lub w uczuciach, które nie mogą pojawić się w polu społecznym)<sup>11</sup>. Proto-uczucia mogą być silnie niepokojące, więc są odkładane na bok jako dysocjacje, które stają się zakłóceniami kontaktu. Są to punkty braku w kontakcie, relacjach i życiu, które stają się twórczo opakowane w sztywne formy syndromów i objawów psychopatologicznych.

Podczas sesji niesformułowane i zdysocjowane proto-uczucia, które nie mogły zostać przetworzone, krążą w nieodróżnionym poziomie doświadczenia jako niepokojący „nieznajomy pukający do drzwi” (Francesetti 2019a, 2019b; Francesetti i Roubal 2020). Jak ujęli to Perls i in. (1951): „Poeta nie odrzuca obrazu, który uparcie, ale ‘przypadkowo’ pojawia się i zakłóca jego plan; szanuje intruza i nagle odkrywa, jaki jest ‘jego’ plan, odkrywa i tworzy siebie” (137). Proto-uczucia szukają okazji, by się wyłonić i stać się uczuciami, które mogą być przetworzone (odczuwane, rozpoznane, nazwane, wyrażone, potwierdzone i docenione) i przyswojone (zintegrowane z osobowością, a więc zapamiętane jako doświadczenie z przeszłości). Aby te proto-uczucia mogły się pojawić, ciało klienta nie jest wystarczające, tak jak nie było wystarczające w historii życia klienta. Proto-uczucia potrzebują innego ciała, ciała terapeuty w sytuacji terapeutycznej. Terapeuci użyczają swojego ciała (Marion 2003) siłom pola, aby umożliwić zajście tych procesów zmiany<sup>12</sup>.

### *Jak terapeuta może wspierać zmianę?*

Przyjmując perspektywę pola, zakładamy, że zmiana wykracza poza zaangażowane osoby i stanowi proces z własną dynamiką, który „używa” tych osób. To podejście terapeutyczne opiera się na estetycznym doświadczeniu terapeutów (Bloom 2003; Francesetti 2012) ich ucieleśnionej obecności w przepływie sytuacji. Terapeuci użyczają swojego ciała, aby ucieleśnić siły pola. Ich sposób bycia w sytuacji stwarza okazję, by pozwolić temu, co dąży do wyłonienia się, do zaistnienia<sup>13</sup>. „Nie dostrzegamy żadnego *Ty*, ale mimo to czujemy, że jesteśmy adresatami i odpowiadamy... naszą istotą” (Buber 1937, 6). Terapeuta orientuje się w siłach pola poprzez proces fronetyczny (Francesetti 2019a; Francesetti i Roubal 2020). Według Arystotelesa *phronesis*<sup>14</sup> to orientacja, która pochodzi z mądrości wyłaniającej się w danej sytuacji. W różnych sytuacjach posługujemy się różnymi orientacjami: kiedy prowadzimy samochód, wiemy, jak działa samochód i jakie są zasady jazdy (wiedza *epistemologiczna*), i wiemy, co zrobić, aby mieć wpływ na samochód (wiedza *techniczna*). Natomiast wiedza o tym, kiedy i jak przyspieszyć lub zahamować, skrócić w lewo lub w prawo, zależy od wyczucia samego momentu obecnej sytuacji (wiedza *fronetyczna*). Dla perspektywy teorii pola w pracy psychoterapeutycznej przydatna może być *metafora* rzeki. Klient i terapeuta znajdują się razem w rzece poruszanej przez siły znacznie przewyższające ludzi. Nurt tej rzeki jest złożony, mniej lub bardziej burzliwy, a terapeuta i klient są przez niego niesieni. Niezależnie od tego, czy woda płynie szybko, zakręca w wiry, czy stoi w miejscu, ruchy zarówno klienta, jak i terapeuty są częścią fenomenologii sytuacji, którą terapeuta musi zaakceptować i uszanować w swoich odpowiedziach. Z tej perspektywy mniej ważne jest to, co robimy, ale bardziej to, jak jesteśmy z klientem. Albo, powiedzmy, cokolwiek aktywnie robimy w ramach interwencji, jest o tyle ważne o ile nas uspokaja, abyśmy mogli pozostać w ciszy na tyle, aby wysłuchać niemego wołania potencjalnego, naturalnego, płynnego przepływu sytuacji tęskniącego za uwolnieniem z więzienia psychopatologicznych organizacji pola. Poprzez zmianę naszego sposobu bycia z klientem, sama sytuacja podąża za procesem transformacji, usztywniona dynamika procesów pola zostaje przekierowana i pojawia się możliwość uwolnienia naturalnego przepływu sytuacji. Naszym głównym zadaniem nie jest więc stanie jako przeszkoda na drodze tego nowo rozwijającego się ruchu, ale pozwolenie mu na znalezienie własnej drogi w wyjątkowych warunkach sytuacji tu i teraz; drogi, której nie możemy zaplanować ani zaaranżować, ani nawet przewidzieć. Zmiana może się wydarzyć i przyjmujemy ją z

<sup>11</sup> To również brak wsparcia całych społeczeństw, tworzący style osobowości i zaburzeń, które są zarówno psychopatologiczne (formy nieobecności), jak i normalne (dotykające wszystkich, a więc niewidoczne).

<sup>12</sup> W osobistej komunikacji z jednym z autorów, Marion uznaje ważną rolę, jaką zjawisko użyczenia ciała - które nazywa "Fenomenem erotycznym" - może mieć w terapii, jak konceptualizuje to Francesetti (2019a; 2019b) oraz Francesetti i Roubal (2020).

<sup>13</sup> Egzystować, z łaciny *existere*, "powstać", z połączenia *ex*, "poza", i *sistere*, "zająć stanowisko".

<sup>14</sup> Pojęcie *phronesis* jest wykorzystywane przez intersubiektywnych psychoanalityków (Stolorow, Atwood i Brandchaft 1994; Orange, Atwood i Stolorow 1997); oraz przez niektórych terapeutów Gestalt (np. Sichera 2001; Francesetti 2019a).

radością, niezależnie od tego, jaki przybierze kształt. My jako terapeuci nie dokonujemy zmiany; stajemy się jedynie drzwiami dla niej. Dynamika sytuacji ulega przekształceniu; klient i terapeuta jako jednostki, będące funkcją pola, również ulegają przekształceniu. Niewchodzenie na drogę zmiany nie oznacza, że terapeuta dystansuje się od ruchów sił: wręcz przeciwnie, oznacza to bycie przez nie branym, poruszonym i przekształcanym.

*Co wspiera terapeutę jako teoretyczna trzecia strona w procesie terapii?*

Kiedy przestajemy próbować osiągnąć zmianę, zmiana przychodzi sama. Terapeuci mogą powtarzać sobie swoistą mantrę: Nie chodzi o to, co robię, ale jak jestem z klientem. To przeorientowanie może uwolnić ich od zadań związanych z działaniem i wymagań ze strony klientów oraz samych terapeutów. Zmiana zachodzi głównie na poziomie funkcji i sytuacji, ucieleśnionych niezróżnicowanych intencjonalności, które nie należą do pojedynczych jednostek, ale są funkcją przepływu sytuacji. W tym miejscu z radością znajdujemy silne wsparcie w koncepcji PTZ (Beisser 1970).

### ***Zmieniać czy nie zmieniać? Wyzwania związane z pracą z perspektywy teorii pola***

„Medycyna to sztuka zabawiania pacjenta podczas gdy natura leczy chorobę”. Motto Voltaire’a mogłoby dotyczyć również psychoterapii, pokrywając się z perspektywą Goodmana: natura leczy (Stoehr 1991). Kiedy staramy się pomóc naszym klientom, redukujemy potencjalności sytuacji do tego, co zakładamy jako korzystne dla klienta. W ten sposób nasze założenia są już częścią organizacji pola psychopatologicznego. Dlatego też, próbując pomóc klientowi, często stajemy na drodze *naturalnym procesom zdrowienia*, które napierają, aby uwolnić się z psychopatologicznej organizacji pola. Dlatego niezbędną strategią ogólną jest bycie w sytuacji terapeutycznej bez celu i oczekiwań, a jednocześnie ze zdolnością do aktywnego przekształcenia sposobu własnej obecności w swobodne i radosne poddanie się nadziei tkwiącej w samej sytuacji. Nasze bycie w ten sposób wyzwala naturalną zdrową dynamikę pola, niezależnie od tego, jaką konkretnie formę przybierze. Niemniej jednak *nie dążenie do pomocy klientowi* jest wymagającą pracą w sytuacjach klinicznych, kiedy terapeuci narażeni są na silne poruszenia emocjonalne. Sytuacja depresyjna wciąga nas w wir, sytuacja paniczna zabiera nam grunt spod nóg, sytuacja psychotyczna rozprasza nas, sytuacja obsesyjno-kompulsywna ścisła. Jesteśmy porwani przez pole fenomenalne; stajemy się funkcją dynamiki pola depresyjnego, psychotycznego, panicznego, obsesyjno-kompulsyjnego lub innego pola psychopatologicznego. Bycie zawłaszczonym przez te siły przynosi nam wiele dezorientujących i nieprzyjemnych uczuć, a łatwiej byłoby nam chronić siebie, starając się pomóc klientowi. Pracując z perspektywy teorii pola, postanawiamy jednak nie chronić się naszą wiedzą, umiejętnościami diagnostycznymi, doświadczeniem zawodowym czy autorytetem. *Ekspozujemy siebie* dobrowolnie i celowo, a więc „ryzykujemy siebie” (Buber w: Anderson 1997, 85). Pozwalamy, aby funkcja ego i funkcja osobowości przeszły na chwilę na drugi plan. Stają się one wsparciem tła, które umożliwia nam zaryzykowanie siebie i poddanie się byciu formowanymi przez proces pola. W ten sposób nie tylko włączamy się w cierpienie drugiego, ale także stajemy się ucieleśnioną częścią aktualizacji tego cierpienia, stajemy się funkcją procesu, dzięki któremu cierpienie wyłania się tu i teraz. Pojawia się tu dylemat: jak uczestniczyć w ruchu pola psychopatologicznego, nie napędzając go. Jak wspierać kontakt z drugim człowiekiem przed nami i jednocześnie kwestionować utrwalone procesy doświadczane jako objawy przez tego samego człowieka? Czy powinniśmy spotykać się z ludźmi przed nami z pełnym szacunkiem i akceptacją wszystkiego, czego doświadczają, łącznie z objawami? Czy też powinniśmy pomóc ludziom wyjść z ich cierpienia, próbując zmienić objawy?

Teoria pola oferuje nam sposób na przezwycięzenie tej dychotomii, z którą regularnie spotykamy się podczas pracy w praktyce klinicznej. Musimy być dobrze ugruntowani, jeśli jesteśmy narażeni na silne ruchy sił pola i jednocześnie jesteśmy w stanie przekształcić nasz sposób bycia w sytuacji klinicznej. Musimy mieć silny uchwyt, aby mocno trzymać się *wspierającej trzeciej strony*. W ten sposób możemy wykorzystać nasze doświadczenie, wiedzę i autorytet nie jako tarczę chroniącą nas przed doświadczeniem bycia poruszonymi przez sytuację, ale raczej jako uchwyt pozwalający nam płynąć z procesami pola bez popadania z nimi w konfluencję. Dlatego właśnie musimy podtrzymywać niosącą dla nas znaczenie teorię zmiany – uchwyt – jako wspierającą teoretyczną stronę trzecią.

Mamy szczęście, że znajdujemy takie wsparcie w PTZ. Pomaga nam ona ufać w to, co robimy (a zwłaszcza w to, czego nie robimy). Pomaga nam zachować *wiarę*, że kiedy zrobimy krok do przodu, znajdziemy potrzebny grunt<sup>15</sup>. Pozwala nam zaufać procesowi zmiany, która dzieje się sama z siebie, często w nieoczekiwany i nieprzewidywalny sposób.

## **PTZ: Sztuka nicnierobienia**

PTZ leży u podstaw podejścia terapii Gestalt i wiąże się z dwoma jej ważnymi korzeniami: humanistyczno-egzystencjalną tradycją w psychoterapii oraz wschodnimi inspiracjami filozoficznymi (zwłaszcza z buddyzmu Zen). Chociaż początkowo obecna jedynie domyślnie w teorii i praktyce terapii Gestalt, PTZ została krótko podsumowana przez Beissera w 1970 roku: „*Zmiana następuje wtedy, gdy człowiek staje się tym, kim jest, a nie gdy próbuje stać się tym, czym nie jest*” (77, podkreślenie w oryginale). W ten sposób PTZ opisuje proces samorozwoju, który później ewoluował bardziej jako wiodąca koncepcja dla pracy terapeutów Gestalt z ich klientami (np. Philippson 2012; Yontef 2005).

W praktyce PTZ często jest rozumiana jedynie na poziomie aktywnych interwencji terapeutów: *Jeśli nie będę naciskać na zmianę, to zmiana pojawi się sama*. Choć takie podejście może dość często się sprawdzać, uważamy, że jest to uproszczony sposób wprowadzania PTZ do praktyki terapeutycznej. Chcielibyśmy bardziej dogłębnie rozwinąć koncepcję PTZ, szczególnie w odniesieniu do paradygmatu teorii pola. Z tej perspektywy teoria zmiany nie wydaje się już paradoksalna (Francesetti 2015a). Wręcz przeciwnie, jest logiczną konsekwencją wspomnianych wyżej zasad pracy w ramach paradygmatu teorii pola. PTZ nie zajmuje się tym, *co robimy*, ale tym, *skąd to robimy*. Zajmuje się sposobem, w jaki jesteśmy obecni tu i teraz, gdy podejmujemy interwencję. Rozważmy na przykład jedną interwencję, tak dobrze znaną terapeutom Gestalt: *Co czujesz, kiedy rozmawiasz o tym teraz ze mną?* Możemy to powiedzieć klientowi z naszym własnym ciałem-umysłem zorientowanym na zmianę. Z perspektywy **jednoosobowej** możemy zadać to pytanie z ukrytą agendą, tak jakbyśmy powiedzieli: *Zbadajmy, jak się czujesz tu i teraz, ponieważ wierzę, że podniesienie świadomości pomoże ci zmienić twoje funkcjonowanie*. Z perspektywy **dwuosobowej** ukryta agenda wyglądałaby tak, jakbyśmy powiedzieli: *Interesują mnie twoje uczucia w tej chwili, ponieważ mogą mi pomóc zrozumieć, jak współtworzymy naszą relację i jak możemy znaleźć jakiś nowy sposób odnoszenia się do siebie*. W obu przypadkach z tyłu głowy mamy oczekiwanie, że praca nad uczuciami klienta tu i teraz pomoże w stworzeniu zmiany. Jeśli takie oczekiwanie nie jest wyrażone wprost, to i tak jest obecne w sytuacji i wpływa na organizację pola.

Kiedy pracujemy z perspektywy teorii pola i jesteśmy prowadzeni przez PTZ, możemy zadać to samo pytanie, mając **umysł i ciało** wolne od oczekiwań zmiany. To tak jakbyśmy powiedzieli: *Możemy rozmawiać o twoich uczuciach tu i teraz. Są one dla mnie w porządku takie, jakie są. Przyciągają mnie teraz; wyczuwam, że coś puka do drzwi i czuję podekscytowanie, kiedy pozwalam, by moja uwaga została skierowana w tę stronę. Słowa, które wypowiadamy do klienta, mogą być dokładnie takie same: Co czujesz, kiedy teraz ze mną o tym rozmawiasz?* Jednak podejmujemy tę interwencję z miejsca, które daje nam większą swobodę. Nie oczekujemy rezultatu; rezultatem może być wszystko. Otwieramy drzwi i pozostawiamy przestrzeń i czas na to, co się pojawi. Podążamy za naszą ciekawością, nie oczekując, że zmienimy klienta lub naszą relację z nim. Ciekawość można uznać za swoisty sejsmograf, który jest w stanie wykryć linie sił pola, czyli intencjonalności. Jak widać na tym przykładzie, PTZ nie zajmuje się *funkcją ego*, czyli tym, co ja i klient *zdecydujemy się zrobić*, ani *funkcją osobowości*, która informuje nas o tym, kim jesteśmy teraz dla siebie nawzajem. Odnosi się raczej do transformacji naszego *ucieleśnionego sposobu bycia, funkcji id* „tu i teraz” sytuacji.

Oczywiście, aby móc swobodnie pływać w wyłaniających się nurtach wody, musimy mieć oparcie w przyswojonym tle klinicznym. Kiedy dobrze znamy cierpienie klienta, jesteśmy bardziej wolni w podejmowaniu interwencji. Mamy dobre samo-wsparcie, wiemy, jakie jest nasze miejsce i nasze zadanie. Na przykład jeśli terapeuta ma długą praktykę w pracy z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych, może być zrelaksowany i swobodnie podejmować interwencje, nie naciskając na konkretny rodzaj zmiany.

---

<sup>15</sup> "Wiara to wiedza, poza świadomością, że jeśli zrobi się krok, pod stopami znajdzie się grunt: osoba oddaje się bez wahania aktowi, ma ufność, że tło wytworzy środki" (Perls i in. 1994, 123).

Ktoś, kto nie jest przyzwyczajony do pracy z takimi osobami, nie czuje się wystarczająco bezpiecznie i nie ma wystarczającego wsparcia, aby pracować ze swobodą. W takim przypadku pośrednio popycha klienta w kierunku jakiegoś konkretnego sposobu zmiany (zwykle abstynencji). Z drugiej strony, terapeuci mający doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi mogą stracić stabilną i swobodną pozycję w pracy z klientem w depresji. Mogą domyślnie założyć, że ich zadaniem jest wyciągnięcie klienta z depresji, co ogranicza ich wolność.

Kiedy sytuacja jest dla nas zbyt nowa, a my jako terapeuci nie mamy wystarczającego oparcia w sobie, zaczynamy się niepokoić. Ponieważ nie wiemy wystarczająco dobrze, kim jesteśmy w tej sytuacji, nie potrafimy się zatracić w chwili. *Funkcja osobowości* nie wspiera nas na tyle, byśmy mogli przyjąć to, co się wydarzy. W rezultacie zaczynamy zajmować się sobą, zapominając na chwilę o kliencie. Nasze interwencje, które wydają się być podejmowane, aby pomóc klientowi, w rzeczywistości pomagają nam uspokoić nasz własny niepokój. Podejmujemy interwencję, aby nie czuć się bezradnymi wobec cierpiących klientów. Nasz niepokój jest oznaką braku wystarczającego gruntu do tolerowania niepewności w oczekiwaniu na zmianę, która może się pojawić w każdy możliwy, nawet nieoczekiwany sposób. Im bardziej jesteśmy ugruntowani, tym bardziej możemy być wolni od zadania wywołania zmiany. Z wolnej pozycji możemy służyć procesowi pola. Podążamy za ruchami pola (doświadczanymi przez nasze ciało), ale nie utożsamiamy się z nimi. Możemy zaufać pojawiającym się uczuciom, ponieważ zawsze i wszędzie służą one terapii. Pozostajemy ciekawi i w ten sposób stwarzamy sobie wolność. Dzięki temu możemy zaryzykować i pozwolić, aby nasze ciało zostało przejęte przez pojawiających się „nieznajomych”<sup>16</sup>. Oni pokazują nam drzwi do zmiany, które czekają na otwarcie przez naszą swobodną akceptację tego, co się pojawia. To jest intencjonalność sytuacji, zapraszająca nas do wzięcia udziału w zmianie, aby zmiana mogła zostać ucieleśniona. Pozwalamy więc, by porwały nas siły zmierzające do niezróżnicowanego poziomu doświadczenia, czekające na ucieleśnienie, by móc zaistnieć. W ten sposób, przekształcając *nasz sposób bycia* w sytuacji klinicznej, wpływamy na tło, z którego pierwotnie wyłoniły się objawy jako figura.

Takie podejście prowadzi nas w paradoksalny sposób. Kiedy siedzimy z klientem i czujemy, że musimy coś *zrobić*, jest to właściwy moment, aby poczekać i nic nie robić. Wystarczy poczekać i skupić się na sobie, pozwolić sobie stać się figurą, a klientowi na chwilę zejść na dalszy plan. Ze względu na pilną potrzebę zrobienia czegoś, która informuje nas, że nie jesteśmy w tej chwili w stabilnej i swobodnej pozycji, musimy poczekać i poszukać sposobów wsparcia. Możemy ugruntować się za pomocą pozycji ciała, oddechu. Możemy przypomnieć sobie teoretyczną trzecią stronę i wykorzystać ją jako „uchwyty”. W dalszej perspektywie możemy poprosić o superwizję lub przeczytać literaturę teoretyczną na temat, z którym nie jesteśmy obeznani. Robiąc to wszystko, budujemy wspierający grunt, na którym możemy się oprzeć, aby nie interweniować z niepokojem. Dzięki wsparciu lęk przekształca się w ekscytację. Jako terapeuci musimy wspierać samych siebie, aby przekształcić nasz niepokój i poczucie pilności, które odczuwamy w sytuacjach klinicznych, w ekscytację i ciekawość, a wraz z nimi wolność. Kiedy czujemy napięcie lub inne ograniczające nas uczucia w kontaktach z klientem, musimy najpierw wesprzeć samych siebie. Mając odpowiednie wsparcie, możemy oprzeć się na sobie; stajemy się wolni i uziemieni nawet wtedy, gdy jesteśmy porwani przez silne ruchy pola psychopatologicznego. Nie musimy podejmować interwencji. Przyjęliśmy swobodną pozycję, w której możemy podjąć interwencję lub jej nie podjąć. Paradoksalnie, jest to właśnie właściwy moment na interwencję, na odpowiedź na wezwanie wyłaniającej się figury. Cała ta praca nad naszym samo-wsparciem nie odbywa się na bazie świadomej decyzji, typu: „*Teraz przekształcę napięcie w ciekawość*”. Raczej wszystko to dzieje się tu i teraz głównie intuicyjnie, a to działa znacznie szybciej niż rozumienie poznawcze. Transformacja naszego doświadczenia odbywa się na poziomie przedwerbalnym, cielesnym. To, w jaki sposób jesteśmy cieleśnie obecni z klientem, ulega zmianie. Pozwalamy, aby *funkcja id* stała się figuralna; skupiamy się na ucieleśnionej potrzebie uziemienia, uspokojenia i wzmocnienia. Nasze interwencje zatem paradoksalnie nie są skierowane do klienta, ale z powrotem do nas samych. Napięcie odczuwane w ciele jest tu wielkim pomocnikiem; informuje nas, że *funkcja id* potrzebuje naszego

<sup>16</sup> Kiedy jesteśmy porwani przez przepływ dynamiki pola, czujemy, że jest coś, czego raczej nie chcielibyśmy dostrzec. Ta tendencja - nie czuć, nie widzieć, nie myśleć i tak dalej - jest niezwykle ważnym wyznacznikiem, ponieważ informuje nas, że zostaliśmy porwani przez stały Gestaltung pola psychopatologicznego. Informuje nas również, że pewien temat - często niesformułowany i niewypowiedziany - przepycha się przez nasze ciało, aby stać się figurą. (Więcej na ten temat znajduje się w pierwszej części tego artykułu, Francesetti i Roubal 2020).

wsparcia. Na przykład nie podejmujemy interwencji z pozycji ciała, które jest napięte, kiedy siedzimy pochyleni w stronę klienta z podkurczonymi ramionami. Najpierw musimy wesprzeć się na poziomie ciała. Siadamy wyprostowani lub opieramy się o oparcie krzesła, rozluźniamy napięcia mięśniowe, zaczynamy swobodnie oddychać. To może wystarczyć, aby nasz niepokój zamienił się w ekscytację. Takie drobne interwencje zdarzają się wielokrotnie w trakcie sesji, często bez naszej świadomej decyzji.

Wspieramy *funkcję id*, aby stała się figuralna, co zmienia *funkcję osobowości*: to, kim jesteśmy w danej sytuacji. Mając wsparcie w postaci ucieleśnionego, przyswojonego doświadczenia, na którym możemy się oprzeć, możemy podjąć ryzyko. Możemy zaryzykować i zaufać rozwijającemu się procesowi. Jesteśmy tutaj, nie jako ci, którzy są odpowiedzialni za zmianę, nie ci, którzy powinni pomóc. Zamiast tego jesteśmy obecni i dostępni, by służyć – by dać się porwać temu, co się pojawi. Ofiarowujemy siebie, aby być wykorzystanymi przez zmianę, aby ta zmiana mogła nastąpić. To wówczas możemy *coś zrobić*, a nasze działanie będzie wolne od oczekiwań, ugruntowane w naszej obecności. Podsumowując proces: kiedy *funkcja id* zostanie przekształcona, a w konsekwencji przekształci się również *funkcja osobowości*, dopiero wtedy możemy pozwolić, aby *funkcja ego* stała się figuralna, i możemy podjąć interwencję na rzecz klienta. (Funkcja osobowości i funkcja id są ze sobą kuliście splecione: od samego początku jestem wspierany w mojej roli przez funkcję osobowości sytuacji, która definiuje mnie jako terapeutę).

Kluczowym zadaniem jest skupienie się na tym niewielkim momencie między otrzymaniem impulsu z procesu pola a własną reakcją na ten impuls. Musimy wprowadzić *etap pośredni*, kiedy możemy przebywać w czasie i przestrzeni pośredniej, by zwrócić naszą uwagę na samych siebie. Jeśli podejmiemy interwencję przed upływem tego czasu, interweniowalibyśmy, zanim „nieznajomy może wejść do pokoju”; próbowalibyśmy dokonać zmiany, zanim pojawiłyby się wszystkie elementy potrzebne do całościowej zmiany. Powtórzylibyśmy proces psychopatologiczny, ponieważ chcieliśmy go zmienić. Chcielibyśmy wkroczyć zbyt wcześnie, zanim mamy szansę na ucieleśnienie pewnych proto-uczuc. Wprowadzanie tego kroku pośredniego można wyćwiczyć, aż stanie się on spontaniczną kompetencją. Kiedy obserwujemy doświadczonych terapeutów w pracy, nie widzimy, by robili coś szczególnego. To, co możemy zaobserwować, to fakt, że w jakiś dziwny sposób zwalniają oni nieco w swoich interakcjach z klientem, tak jakby byli w jakiś sposób opóźnieni. W rzeczywistości tak jest. Opóźnia ich ten etap pośredni, który przez lata w naturalny sposób stał się częścią ich pracy. Nagromadzona mądrość wynikająca z długiej pracy z klientami uczy ich, jak ważne jest, aby w tym tak cennym momencie nie robić nic. Każde słowo, uśmiech czy westchnienie może wtedy stać się potężną interwencją, ponieważ jest wypowiedzane z wolnej pozycji, w pełni odpowiadając na wezwanie płynące z pola, a jednocześnie bez żadnych oczekiwań wobec klienta.

Można by paradoksalnie powiedzieć, że psychoterapeuci są w rzeczywistości opłacani nie za to, co robią, próbując pomóc cierpiącemu człowiekowi, ale raczej za to, *czego nie robią*. *Nicnierobienie* jest w tym sensie postawą aktywną. Możemy to sobie uświadomić poprzez rodzaj zmęczenia, które odczuwamy, praktykując takie podejście, inne niż wtedy, gdy aktywnie staramy się pomóc klientowi. Jest to rzeczywiście specyficzne zmęczenie; zmęczenie podróżników, którzy wystawiają siebie, swoje ciała, na obce i nowe krajobrazy. Oswajamy nasze instynktowne reakcje, które są funkcją sił organizujących pole psychopatologiczne. Aktywnie porzucamy nasze tendencje do zmiany sytuacji; nie robimy nic i pozwalamy na to, co się z nami dzieje. W ten sposób przyjmujemy to, co było zdysocjowane i pozostało nieuformowane. W tym momencie pełnej akceptacji naszych uczuć zmiana już się zaczęła dokonywać; nieznajomy pukający do drzwi jest tutaj, mocno przyczyniając się do procesu zmiany. Nie chcemy zmieniać tego, co jest nieobecne, pozbawione kontaktu, zdysocjowane; po prostu przyjmujemy to i pozostajemy przy tym obecni<sup>17</sup>. Jeśli nasze pragnienie zmiany wchodzi nam w drogę, wtedy nieobecność nie może stać się obecna, a więc zmiana nie może nastąpić. Kiedy jednak jesteśmy obecni wobec tego, co było nieobecne, nieobecność przestaje być nieobecna. W tym świetle terapia polega na byciu obecnym wobec nieobecności bez oczekiwania zmiany.

---

<sup>17</sup> Obecność (oryg. presence), od łac. prae (obok) + sum (być): znaczenie etymologiczne jest pierwotnie relacyjne, odnoszące się do bycia-obok.

## **Wnioski: Opera bez autora**

W filmie *Werk ohne Autor* [Obrazy bez autora] Henckela von Donnersmarcka (2018) malarz jest w stanie przedstawić historie, które tworzą tkankę jego życia, mimo że ich nie zna. Porywają go siły ukryte w polu, a on jest wystarczająco wrażliwy i twórczy, by uczynić je wyraźnymi, widocznymi i komunikowalnymi w swoim dziele. Jego twórczość wie więcej niż on sam. Nie jest autorem, który decyduje o tym, co namalować; jest raczej w służbie tego, co domaga się wyrażenia.

W psychoterapii jesteśmy jak artyści w służbie samego procesu terapii. Tu wracamy do naszych korzeni: "Naszym zdaniem ta sugestia jest wyjątkowo konserwatywna. W istocie stanowi powtórzenie starej maksymy taoistycznej: 'pozwól rzeczom płynąć naturalnie'" (Perls i in. 1994, 24). Zmiana może wyrastać z naszej pokornej, wdzięcznej i radosnej akceptacji tego, co jest. Z perspektywy teorii pola kluczową kwestią jest to, że akceptacja nie jest odnoszona do klienta, ale do wszystkiego, co wyłania się podczas sesji, ponieważ wszystko, co się wyłania, jest funkcją dynamiki pola. Akceptacja klienta w rzeczywistości oznacza akceptację wszystkiego, co dzieje się z nami w obecności klienta.

PTZ nazwano paradoksalną, ponieważ zmiana następuje wtedy, gdy przestajemy próbować ją aranżować. Z perspektywy pola, którą tu proponujemy, PTZ nie jest już paradoksalna; dopiero kiedy nie próbujemy zmienić klientki (i naszego doświadczenia z nią), zdysocjowane proto-uczucia mogą zostać ucieleśnione i wyłonić się. Moglibyśmy, paradoksalnie, nazwać ten proces *Oczywistą Teorią Zmiany* (oryg. ang. "obvious"; z łaciny, ob [na]+via [droga]): tym, co spontanicznie pojawia się po drodze. Powstrzymywanie się od zmiany pozwala wygnanemu obcemu zaistnieć. Nieobecności stają się obecne, a więc nie są już nieobecne, co oznacza, że proces zmiany już się rozpoczął. Tło zostaje przekształcone, a wszystko, co z niego wyrasta, *jest* zmianą. Zmiana następuje wtedy, gdy terapeuta staje się tym, czym jest z klientem, a nie wtedy, gdy próbuje pomóc klientowi stać się tym, czym ten nie jest.

Tłumaczenie: Ula Krasny, Redakcja/Korekta: Marta Stec

**Jan Roubal**, MD, PhD, jest profesorem na Uniwersytecie Masaryka w Brnie w Czechach, gdzie pracuje również w Centrum Badań nad Psychoterapią. Jest psychoterapeutą i psychiatrą, a także międzynarodowym trenerem i superwizorem psychoterapii. Założył Training in Psychotherapy Integration oraz szkolenie Gestalt Studia w Czechach. Współredagował trzy książki: *Current Psychotherapy*; *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*; oraz *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*.

**Gianni Francesetti**, MD, jest psychiatrą, terapeutą Gestalt i wykładowcą podejścia fenomenologicznego i egzystencjalnego na Wydziale Psychologii Uniwersytetu w Turynie we Włoszech; pracuje również jako międzynarodowy trener i superwizor. Był prezes Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Gestalt (EAGT), Włoskiego Stowarzyszenia Terapii Gestalt (SIPG) oraz Włoskiego Stowarzyszenia Psychoterapii (FIAP), obecnie jest współdyrektorem Międzynarodowego Instytutu Terapii Gestalt i Psychopatologii (IPsiG), prezesem Centrum Klinicznego Terapii Gestalt w Turynie (Poiesis), współdyrektorem Turyńskiej Szkoły Psychopatologii oraz członkiem Nowojorskiego Instytutu Terapii Gestalt (NYIGT). Opublikował wiele artykułów i książek na temat psychopatologii, psychoterapii i perspektywy pola w praktyce klinicznej.

## **BIBLIOGRAFIA**

Anderson, Harlene. 1997. *Conversation, Language, and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basic Books.

Beisser, Arnold. 1970. "The Paradoxical Theory of Change." In *Gestalt Therapy Now*, edited by Joen Fagan and Irma Lee Shepherd, 77–80. New York: Harper Colophon Books.

Bloom, Dan. 2003. "Tiger! Tiger! Burning Bright. Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy." In *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*, edited by Margherita Spangnolo Lobb and



- Nancy Amendt-Lyon, 63–77. Wien-New York: Springer.
- . 2011. “Sensing Animals/Knowing Persons. A Challenge to Some Basic Ideas in Gestalt Therapy.” In *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice*, edited by Talia Levine Bar-Yoseph, 71–82. New York: Routledge.
- . 2016. “The Relational Function of Self: Self Function on the Most Human Plane.” In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 65–84. St. Romaine-La-Virvée, France: L’Exprimerie.
- . 2019. “Gestalt Therapy and Phenomenology: The Intersection of Parallel Lines.” In *Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy*, edited by Philip Brownell, 183–202, 2nd ed., Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Bohart, Arthur C., and Karen Tallman. 1999. *How Clients Make Therapy Work: The Process of Active Self-healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Böhme, Gernot. 2017. *The Aesthetics of Atmospheres*. New York: Routledge.
- Boston Change Study Group. 2010. *Change in Psychotherapy. A Unifying Paradigm*. New York: W.W. Norton.
- Buber, Martin. 1937. *I and Thou*. Edinburgh: T. & T. Clark.
- Cavaleri, Pietro Andrea. 2001. “Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt.” In *Psicoterapia della Gestalt: Ermeneutica e clinica*, edited by Margherita Spagnuolo Lobb, 42–64. Milan: FrancoAngeli.
- . 2003. *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della Gestalt*. Milan: FrancoAngeli.
- Damasio, Antonio. 2012. *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. New York: Vintage.
- Day, Elizabeth. 2016. “Field Attunement for a Strong Therapeutic Alliance: A Perspective from Relational Gestalt Therapy.” *Journal of Humanistic Psychology* 56 (1): 77–94.
- Duncan, Barry L., Scott D. Miller, and Jacqueline A. Sparks. 2004. *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. Rev. ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Eagle, Morris N. 2011. *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. New York: Routledge (Taylor and Francis).
- Eliot, Thomas Stearns. 1971. *Four Quartets*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Ferro, Antonino, and Giuseppe Civitaresse. 2016. *Psychoanalysis and the Analytic Field. The Routledge Handbook of Psychoanalysis in the Social Sciences and Humanities*. London: Routledge.
- Francesetti, Gianni. 2012. “Pain and Beauty. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact.” *British Gestalt Journal* 21 (2): 4–18.
- . 2015a. “From Individual Symptoms to Psychopathological Fields: Towards a Field Perspective on Clinical Human Suffering.” *British Gestalt Journal* 24 (1): 5–19.
- , ed. 2015b. *Absence Is a Bridge Between Us: Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy.
- . 2016. “‘You Cry, I Feel Pain’: The Emerging, Co-created Self as the Foundation of Anthropology, Psychopathology and Treatment in Gestalt Therapy.” In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 147–68. St Romain la Virvée, France: L’Exprimerie.
- . 2019a. “The Field Strategy in Clinical Practice: Towards a Theory of Therapeutic Phronesis.” In *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*, edited by Philip Brownell, 268–302, 2nd ed., Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2019b. “A Clinical Exploration of Atmospheres: Towards a Field-based Clinical Practice.” In *Psychopathology and Atmospheres. Neither Inside Nor Outside*, edited by Gianni Francesetti and Tonino Griffiero, 35–58. Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2022. *Fundamentals of Phenomenological-Gestalt Psychopathology: A Light Introduction*. Bordeaux: L’Exprimerie.
- Francesetti, Gianni, and Tonino Griffiero, eds. 2019. *Neither Inside Nor Outside. Psychopathology and Atmospheres*, Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Francesetti, Gianni, and Jan Roubal. 2020. “Field Theory in Contemporary Gestalt Therapy, Part 1: Modulating the Therapist’s Presence in Clinical Practice.” *Gestalt Review* 24 (2): 113–36.
- Gabbard, Glen O. 2000. “Disguise or Consent: Problems and Recommendations Concerning the Publication and Presentation of Clinical Material.” *International Journal of Psycho-Analysis* 81: 1071–86.

- Heidegger, Martin. 1962. *Being and Time*. Translated by John Macquarrie and Edward Robinson. New York: Harper & Row (original work published 1927).
- Horvath, Adam O., C. Del Re, Christoph Flückiger, and Dianne Symonds. 2011. "Alliance in Individual Psychotherapy." *Psychotherapy* 48 (1): 9–16.
- Jacobs, Lynne. 1995. "Dialogue in Gestalt theory and Therapy." In *The Healing Relationship in Gestalt Therapy*, edited by Richard Hycner and Lynne Jacobs, 51–84. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press.
- . 2005. "The Inevitable Intersubjectivity of Selfhood." *International Gestalt Journal* 28 (1): 43–70.
- . 2017. "Hopes, Fears and Enduring Relational Themes." *British Gestalt Journal* 26 (1): 7–16.
- Jacobs, Lynne, and Rich Hycner. 2009. *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge (Taylor & Francis Group).
- Katz, Montana S. 2016. *Contemporary Psychoanalytic Field Theory: Stories, Dreams, and Metaphor*. London and New York: Routledge.
- Kennedy, Des. 2003. "The Phenomenal Field." *British Gestalt Journal* 12 (2): 76–87.
- Kim, Don-Min, Bruce E. Wampold, and Daniel M. Bolt. 2006. "Therapist Effects in Psychotherapy: A Random-effects Modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program Data." *Psychotherapy Research* 16 (2): 161–72.
- Krebs, Paul, John C. Norcross, Joey M. Nicholson, and James O. Prochaska. 2018. "Stages of Change and Psychotherapy Outcomes: A Review and Meta-analysis." *Journal Of Clinical Psychology* 74 (11): 1964–79.
- Latner, Joel. 1983. "This Is the Speed of Light: Field and Systems Theories in Gestalt Therapy." *Gestalt Journal* 6 (2): 71–90.
- Marion, Jean-Luc. 2003. *The Erotic Phenomenon*. Chicago: University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. 2003. *Phenomenology of Perception: An Introduction*. London: Routledge. (original work published 1945).
- Mitchell, Stephen A. 1988. *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge: Harvard University Press.
- Morin, Edgar. 2008. *On Complexity*. Cresskill, NY: Hampton Press.
- Norcross, John. C. 2011. *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based Responsiveness*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- O'Neill, Brian. 2008. "Relativistic Quantum Field Theory: Implications for Gestalt Therapy." *Gestalt Review* 12 (1): 7–23.
- Ogden, Thomas. H. 2003. "What's True and Whose Idea Was It?" *The International Journal of Psychoanalysis* 84 (3): 593–606.
- Orange, Donna M., George E. Atwood, and Robert D. Stolorow. 1997. *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Parlett, Malcolm. 1991. "Reflections on Field Theory." *British Gestalt Journal* 1 (1): 68–91.
- . 2005. "Contemporary Gestalt Therapy: Field Theory." In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 41–64. London: Sage.
- Perls, Frederick S., Ralph F. Hefferline, and Paul Goodman. 1994. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press (original work published in 1951).
- Philippson, Peter. 2009. *The Emergent Self: An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac Books.
- . 2012. *Gestalt Therapy: Roots and Branches*, 159–66. London: Karnac Books.
- . 2016. "Self and Other." In *Self: A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, edited by Jean-Marie Robine, 337–74. St. Romain la Virvée, France: L'Exprimerie.
- Prigogine, Ilya. 1997. *The End of Certainty: Time, Chaos and the New Laws of Nature*. New York: The Free Press.
- Robine, Jean-Marie. 2004. *Plis et Deplis du Self*. Bordeaux: Institut Français de Gestalt-thérapie.
- . 2016. *Self. A Polyphony of Contemporary Gestalt Therapists*, 213–32. St. Romain-La-Virvée, France: L'Exprimerie.
- Roubal, Jan. 2007. "Depression: A Gestalt Theoretical Perspective." *British Gestalt Journal* 16 (1): 35–43.
- . 2019a. "Surrender to Hope: The Therapist in the Depressed Situation." In *Psychopathology*

- and Atmospheres: Neither Inside nor Outside, edited by Francesetti Gianni and Tonino Griffero, 60–101. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- . 2019b. “Theory of Change in Gestalt Therapy Clinical Work.” In *Obsessive-compulsive Experiences: A Gestalt Therapy Perspective*, edited by Gianni Francesetti, Carmen Vázquez Bandín and Elizabeth Reed, 9–20. Madrid: Los Libros del CTP.
- Schmitz, Hermann. 2011. *Nuova fenomenologia. Un’introduzione*, Milan: Marinotti.
- Sichera, Antonio. 2001. “A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt.” In *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, edited by Margherita Spagnuolo Lobb, 17–41. Milan: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, Margherita. 2005. “Classical Gestalt Therapy Theory.” In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 21–37. Thousand Oaks: Sage.
- . 2013. *The Now-for-next in Psychotherapy: Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society*. Milan: FrancoAngeli.
- . 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.
- Staemmler, Frank-M. 2005. “A Babylonian Confusion? On the Uses and Meanings of the Term ‘Field.’” *British Gestalt Journal* 15 (2): 64–83.
- Stoehr, Taylor. 1991. *Nature Heals: The Psychological Essays of Paul Goodman*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- Stolorow, Robert, George Atwood, and Bernard Brandchaft. 1994. *The Intersubjective Perspective*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Taylor, Miriam. 2014. *Trauma Therapy and Clinical Practice: Neuroscience, Gestalt and the Body*. Maidenhead, Berkshire, UK: Open University Press/McGraw Hill.
- Vázquez Bandín, Carmen. 2014. *Sin tí no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt*. Madrid: Los Libros del CTP.
- Wampold, Bruce E. 2001. *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. London: Routledge.
- Wheeler, Gordon. 2000. *Beyond Individualism: Toward a New Understanding of Self, Relationship and Experience*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press/Gestalt Press.
- Wollants, Georges. 2008. *Gestalt Therapy: Therapy of the Situation*. London: Sage.
- Yontef, Gary M. 1984. “Modes of Thinking in Gestalt Therapy.” *Gestalt Journal* 7 (1): 33–74.
- . 1988. *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- . 2002. “The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice.” *International Gestalt Journal* 25 (1): 15–36.
- . 2005. “Gestalt Therapy Theory of Change.” In *Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice*, edited by Ansel L. Woldt and Sarah M. Toman, 81–100. Thousand Oaks: Sage.