

# ZNACZENIA NADANE W TERAPII, CZYLI O DIAGNOZIE W TERAPII GESTALT

Anna Wagner-Juszkiewicz

Gdy ponad dwa lata temu postanowiłam napisać pracę na temat diagnozy w terapii Gestalt, zauważyłam, iż temat jest ważny nie tylko dla mnie, ale że porusza też niektórych moich kolegów i koleżanki. Niedługo potem przygotowałam również pierwszą wersję niniejszego artykułu. Prawdopodobnie dziś przedstawione poniżej spojrzenie na diagnozę jest już w środowisku bardziej znane, a świadomość siebie jako terapeuty diagnozującego - u gestaltystów pełniejsza. Ponadto właśnie ukazuje się w języku polskim książka „Gestalt Therapy in Clinical Practice”<sup>1</sup>, a w niej rozdział „Diagnoza w psychoterapii Gestalt” kluczowy dla współczesnego rozumienia tego zagadnienia. Większą część niniejszego tekstu stanowi przybliżenie tegoż artykułu z nieznacznymi odniesieniami do mojego doświadczenia. Więcej o przytoczonym tu rozumieniu diagnozy, jej rodzajach czy opisanych perspektywach znaleźć można we wspomnianej publikacji. Na końcu mojego tekstu, w formie konkluzji, załączę osobistą refleksję do tego zagadnienia.

Temat jest ważny, bo bez diagnozy, tak naprawdę, nie ma procesu terapeutycznego i jednocześnie trudny - z różnych powodów. Być może częściowo dlatego, że Gestalt od swoich początków krytykował obecne w psychoanalizie i psychiatrii etykietujące zastosowanie diagnozy. Może dlatego, że taki rodzaj etykietowania nadal istnieje w polu i dotyka naszej wrażliwości. Może dlatego, że pomimo niechęci do diagnoz w praktyce zawodowej posługujemy się nimi i trudno nam dla tej sytuacji znaleźć takie rozumienie, które byłoby satysfakcjonujące, a co za tym idzie trudno nam posługiwać się diagnozą bez poczucia napięcia, ze swobodą. Nie wiem, czy i na ile taki opis trudności jest bliski czytelnikom, wiem jednak, że obrazuje on moje doświadczenie swego rodzaju niewygody, która być może była nieuświadomionym motywem moich poszukiwań.

Poszukiwań, które doprowadziły mnie do artykułu J. Roubala, M. Gecele i G. Francesetti „Gestalt Therapy Approach to Diagnosis” (Francesetti, Gecele, Roubal 2013). Treści, które w nim znalazłam okazały się wspierające dla swobodnego posługiwania się przeze mnie diagnozą. Nadały też znaczenie diagnozy procesom, których tak nie nazywałam, wpłynęły na lepsze rozumienie przeze mnie tego, co w moim gabinecie się dzieje. Jak zatem Jan Roubal, Michela Gecele i Gianni Francesetti rozumieją diagnozę?

## ROZUMIENIE DIAGNOZY W TERAPII GESTALT

*Diagnozę można rozumieć jako nadanie znaczenia sytuacji klinicznej. Terapeuta Gestalt jest osadzony w kontakcie z pacjentem w tu i teraz, rozumie sytuację w sposób wyraźny i jednoznaczny i stosownie do tego kontekstu podejmuje interwencje* (ib., s. 79, tłum. AW-J). To rozpoznawanie i rozumienie sytuacji w relacji terapeutycznej dzieje się w oparciu o dwa rodzaje diagnozy: diagnozę wewnętrzną (estetyczną) oraz diagnozę zewnętrzną (mapową). Diagnoza wewnętrzna - specyficzna dla terapii Gestalt - dokonywana jest przez terapeuta będącego w kontakcie granicznym z pacjentem. Wyrasta ona z kryterium estetycznego i jest percepcją płynności i piękna tego, co dzieje się między dwiema osobami, które orientuje terapeuta w doborze sposobu bycia z pacjentem. To doświadczane przez terapeuta poczucie kierunku, w którym teraz ma zmierzać. Z kolei diagnozy zewnętrznej dokonuje terapeuta, kiedy w czasie sesji potrzebuje się na moment w pewien sposób wycofać, przestać tak bardzo skupiać na pacjencie, by spojrzeć nań z zewnątrz i pozwolić, aby sytuacja nabrała znaczenia. Zmieniając skupienie, terapeuta nie wychodzi z kontaktu z pacjentem. Fakt zmiany percepcji wpływa jednak na kształt podjętej

**współtworzenie, współuczestniczenie, współdoświadczenie, współlistnienie w kontakcie jest sednem procesu terapeutycznego**

---

<sup>1</sup> "Psychoterapia Gestalt w praktyce klinicznej" pod red. G. Francesetti, M. Gecele, J. Roubal, Harmonia, Gdańsk 2017

przez niego interwencji. Sytuacją diagnozy zewnętrznej jest też ta, gdy terapeuta po sesji poddaje refleksji to, co się na niej wydarzyło i gdy świadomie skupia się na opisie znaczenia całej sytuacji, porównując między modelem teoretycznym a rzeczywistym doświadczeniem (ib., s. 80). W praktyce diagnozę zewnętrzną terapeuta tworzy głównie po sesji. Diagnoza mapowa - jak każda mapa i każdy model teoretyczny - nie jest obrazem rzeczywistości, lecz raczej jej uproszczeniem, sprowadzeniem do schematu - dzięki temu bywa użyteczna, choć korzystanie z niej obarczone jest ryzykiem. To ryzyko związane jest ze swego rodzaju uprzedmiotowieniem pacjenta. Dzieje się tak, kiedy terapeuta staje się ekspertem od życia osoby w terapii, a utworzona hipoteza diagnostyczna pełni rolę narzędzia zastępującego spotkanie *Ja-Ty*, chroniącego przed pełnym zaangażowaniem w relację z pacjentem, który przychodzi ze swoim prawdziwym<sup>2</sup> cierpieniem.

Diagnozowanie w pracy psychoterapeuty jest jednak nieuchronne, a w naszych warunkach społeczno-kulturowych - nawet niezbędne. Nieuchronność wynika z tendencji naszych procesów poznawczych do organizowania doświadczeń w znaczącą strukturę. Potrzebujemy tych struktur, by się na nich oprzeć i wiedzieć, w którą stronę się kierować (ib., s. 84). Diagnozowanie pomaga terapeutce orientować się w sytuacji i dopasować styl pracy terapeutycznej do potrzeb i możliwości pacjenta.

## CZYM JEST DIAGNOZA WEWNĘTRZNA/ESTETYCZNA?

Słowo „diagnoza” pochodzi z języka greckiego, od *diagnosis*, czyli „wiedzieć przez” (ib., s. 85). Diagnoza wewnętrzna jest rodzajem diagnozy tradycyjnie kultywowanym w terapii Gestalt. Aby zrozumieć, jak przebiega ten rodzaj diagnozowania, warto wrócić do tego, jak wygląda sesja psychoterapeutyczna w terapii Gestalt. Jest to spotkanie w relacji *Ja-Ty*. Nie ma w nim założeń czy planów związanych z tym, co ma się wydarzyć, nie ma harmonogramu czy planu związanego z tym, jak klient ma się zmienić, co ma zrobić. Nie ma też konspektu dla terapeuty. Zarówno terapeuta, jak i pacjent są tu osobami współtworzącymi spotkanie i wzajemną relację. Ten rodzaj otwartości na współtworzenie, współuczestniczenie, współdoświadczenie, współistnienie w kontakcie jest sednem procesu terapeutycznego w podejściu Gestalt - w tego rodzaju spotkaniu interakcje między terapeutą i klientem są nieprzewidywalne, chaotyczne i skomplikowane. Angażują osobę z jej wszystkimi zmysłami i procesami neurologicznymi istotnymi dla sposobu jej doświadczania, przeżywania, reagowania. Diagnoza wewnętrzna bazuje na zmysłowym doświadczeniu ewaluacji estetycznej, (czyli na dokonywanej przez terapeutę w nieświadomych procesach poznawczych ocenie tego, jaki jest dla niego tworzący się właśnie kontakt) i wyłania się z chwili na chwilę w kontakcie granicznym. Ten aspekt bycia w kontakcie nazywamy diagnozowaniem, gdyż daje on terapeutce orientację, jest wiedzą (*gnosis*) o *tu i teraz* relacji doświadczanej przez (*dia*) zmysły. Ten akt diagnozy (w odróżnieniu od diagnozy zewnętrznej) nie jest porównaniem między modelem a fenomenem, lecz czymś wewnętrznym dla procesu, estetycznym - ponieważ bazuje na percepcji poprzez zmysły (ib., s. 81).

Diagnoza estetyczna bazuje na intuicyjnej ewaluacji sposobu kontaktowania się. Jest specyficznym typem wiedzy, która wyłania się na granicy kontaktu w momencie, gdy organizm i środowisko nie są jeszcze zróżnicowane - z tego względu wiedza estetyczna jest domniemana, przed-werbalna i zawsze dostrojona do intersubiektywnego wymiaru. Wskazówki do interwencji zostają określone natychmiastowo i są uwarunkowane przez kryteria estetyczne. Kiedy terapeuta pracuje z diagnozą wewnętrzną, źródłem wsparcia staje się jego intuicja. Większość natychmiastowych interwencji nie wynika z poznawczej świadomości celu. Często dopiero po sesji terapeuta może opisać werbalnie i świadomie zrozumieć, co zrobił i jakie były powody jego interwencji. Sam proces podejmowania decyzji, nawet oglądany z perspektywy „po” wydaje się w jakimś stopniu niejasny i trudny do uchwycenia posf *factum* (ib., s. 81). Aby korzystać z diagnozy typu wewnętrznego terapeuta potrzebuje być świadomy i czujny, a jednocześnie skoncentrowany, pozwalający sobie na bycie dotkniętym, poruszonym przez to, co się zdarzy. Używanie diagnozy estetycznej wymaga świadomości, że chaos ma sens i że z odpowiednim wsparciem wyłoni się znaczenie. Terapeuta nie jest tu zdezorientowany i beczynny, ale obecny, współuczestniczący i współtworzący. Jego intencją są działania podtrzymujące kontakt, który wnosi porządek do intersubiektywnego chaosu (ib., s. 82).

## **Diagnoza jest najbardziej użyteczna, gdy jest opisowa, fenomenologiczna i elastyczna**

## CZYM JEST DIAGNOZA ZEWNĘTRZNA/MAPOWA?

---

<sup>2</sup> Chodzi o rozróżnienie modelu teoretycznego, który jest uproszczony i abstrakcyjny od autentycznego, i w tym sensie prawdziwego, cierpienia.

Jak już wspomniałam, w tradycję terapii Gestalt wpisana jest niechęć do diagnozowania. Wynika ona z krytyki etykietowania ludzi, ich depersonalizacji i patologizowania, które są obecne w tradycji i praktyce psychiatrycznej czy psychoanalitycznej. Jednocześnie w podejściu Gestalt, tak jak w każdym innym, terapeuta potrzebuje jakiegoś odniesienia, rozumienia sytuacji terapeutycznej, które pomoże mu podejmować decyzje i wybierać rodzaj interwencji. Diagnoza Gestalt skupia się na relacjonowaniu tego, co dzieje się pomiędzy pacjentem a jego środowiskiem i opisuje procesy powstające na granicy kontaktu. Terapeuta Gestalt posługuje się w tym celu różnymi instrumentami teoretycznymi, m.in. takimi jak: figura i dynamika pola, *self* i jego funkcje, style i sekwencja kontaktu. W zależności od swojego kontekstu zawodowego terapeuci Gestalt, w mniejszym lub większym stopniu, również korzystają z zapożyczonych siatek obiektywizacji obecnych w polu. To, co wydaje się istotne, to sposób, w jaki korzystamy z narzędzi diagnostycznych - bez względu na ich genezę. Określenie stylu kontaktu, czy jego modyfikacji może stać się depersonalizującą etykietą tak samo, jak diagnozy wywodzące się z innych tradycji. Z punktu widzenia terapii Gestalt diagnoza jest procesem nazywania powstających znaczeń. Nie jest nastawiona na ustalone wnioski, raczej pełni rolę elastycznych i chwilowych hipotez roboczych. Terapeuta Gestalt współtworzy, diagnozę (i ma świadomość tego współtworzenia), stale ją też poprawia poprzez dialog z pacjentem. Diagnoza jest najbardziej użyteczna, gdy jest opisowa, fenomenologiczna i elastyczna (ib., s. 88). Diagnoza zewnętrzna tworzona jest zarówno w oparciu o fenomenologiczną obserwację, informacje pochodzące od pacjenta oraz informacje pochodzące z innych źródeł (np. z dokumentacji medycznej). Obserwując klienta, dowiadujemy się o jego wyglądzie, sposobie poruszania, zajmowania przestrzeni, wyrazie twarzy, strukturze cielesnej, sposobie ubierania się, sposobie mówienia, zapachu, itp. Zarówno rozmowa z pacjentem, jak i dokumentacja medyczna są źródłem danych anamnestycznych dotyczących jego historii, informacji o jego rodzinie, aktualnej sytuacji społecznej, tego, w jaki sposób rozwijało się jego cierpienie i jakiemu rodzajowi leczenia, czy innych oddziaływań był poddawany. Wszystkie dane są obserwowane i stają się źródłem diagnozy jako hipotezy roboczej. Terapeuta używa w tym celu całej swojej świadomości: zarówno uczuć, myśli, jak i percepcji fizycznych impulsów doświadczanych w obecności pacjenta.

Spotkanie z pacjentem jest dla terapeuty złożonym doświadczeniem. Aby opisać jego wielowymiarowość, terapeuta ma możliwość skorzystania z kilku narzędzi diagnostycznych, zakorzenionych w różnych paradygmatach. Takie podejście umożliwia spojrzenie na sytuację i opisanie jej z różnych perspektyw. Ważne jest to, aby tych perspektyw nie traktować hierarchicznie, ale jako uzupełniające się. Można więc stwierdzić, że warunkami tworzenia dobrej diagnozy jest swego rodzaju elastyczność terapeuty uwzględniająca element czasu (diagnoza nie jest sformułowana raz na zawsze, ale tworzy się nieustannie w procesie) i przestrzeni (różne perspektywy dają możliwość różnego rozumienia cierpienia pacjenta, mogą pokazywać jego złożoność).

Roubal, Gecele i Francesetti wskazują trzy perspektywy, które mogą być użyte przez terapeutów Gestalt przy formułowaniu diagnozy (ib., s. 94):

- perspektywa współtworzenia,
- perspektywa kontekstu,
- perspektywa symptomu.

Pierwsza perspektywa dotyczy współtworzenia organizacji pola *tu i teraz*. Druga dotyczy obserwowania interakcji i ról w systemach, w których funkcjonuje pacjent oraz historii ważnych relacji. Trzecia jest związana z obserwowaniem symptomów klinicznych. Omówię każdą z nich rozpoczynając od ostatniej, a kończąc na pierwszej.

## **Uszanowanie ukształtowanego przez kontekst medyczny nastawienia pacjenta jest warunkiem nawiązania sojuszu terapeutycznego**

### **PERSPEKTYWA SYMPTOMU**

Perspektywa symptomu jest skupieniem uwagi na tym, co nie działa zdrowo. W celu zdefiniowania „chorego”<sup>3</sup> aspektu terapeuta korzysta zarówno z modeli teoretycznych podejścia Gestalt, ze swojej wiedzy z zakresu psychopatologii, jak i innych modeli teoretycznych. Chciałabym przez chwilę skupić się na diagnozach medycznych. Ich szczególną rolę w kontekście psychoterapeuty i procesu terapii podkreślają autorzy (ib., s.85). Zajmują one szczególne miejsce w moim doświadczeniu (są istotną częścią pola, w którym żyję i pracuję), jak również w szeroko pojętym kontekście

---

3 Chorobę rozumiem jako antonim definicji zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia, która brzmi: zdrowie to pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niedomagania.

społeczno-kulturowym zawodu psychoterapeuty. Obecne są one nie tylko w polu psychoterapii, czy psychiatrii, ale także w języku potocznym, czy *mass mediach* - ich ignorowanie byłoby więc ignorowaniem ważnego elementu naszej rzeczywistości.

Moje doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że pacjenci zwykle przychodząc na terapię mają oczekiwania ukształtowane w kontekście medycznym. Przychodzą „z chorobą” i spodziewają się, że w trakcie sesji zostaną poddani procedurom, które pozwolą im odzyskać zdrowie. Myślą o psychoterapii podobnie jak o fizjoterapii. Biorą przy tym pod uwagę, że sam proces zdrowienia może również wymagać ich aktywnego udziału i zaangażowania. Nie jest więc prawdą, że pacjent - a przynajmniej nie każdy pacjent - przychodzący, by go wyleczyć nie jest nastawiony na branie współodpowiedzialności za proces. Niejednokrotnie to właśnie sposób, w jaki dzięki lekarzom, psychologom, czy różnego rodzaju publikacjom nauczył się rozumieć nieznośne dla niego doświadczenie, prawdopodobnie pozwolił mu zorganizować się na tyle, by możliwe stało się sięgnięcie po pomoc psychoterapeuty. Uszanowanie ukształtowanego przez kontekst medyczny nastawienia pacjenta jest warunkiem nawiązania sojuszu terapeutycznego (ib., s. 95). Przyjrzenie się nabudowanym na medycznej diagnozie osobistym interpretacjom, czy ich społecznym konsekwencjom może być bardzo ważne. Zastosowanie perspektywy symptomu, skupienie się na dolegliwościach i dysfunkcyjnych sposobach funkcjonowania, w tym również przyjrzenie się „przyniesionej” przez pacjenta diagnozie psychopatologicznej innego specjalisty, jest też ważne ze względu na uzyskanie obrazu ryzykownych, niebezpiecznych i ograniczających cech cierpienia pacjenta. Taka diagnoza może okazać się cennym elementem dla oszacowania potrzeb, czy oceny ryzyka. Dla każdego terapeuty Gestalt jest oczywistością, że to klient jest ekspertem od swoich potrzeb, osobą najlepiej predysponowaną do określenia, co jest dla niego dobre, a w demokratycznym porządku (również systemie wartości) - najbardziej uprawnioną do decydowania o własnych wyborach i losie. Gdyby jednak ta świadomość siebie była wystarczająca, a podążanie za rozpoznanymi potrzebami bezpieczne i lub niebudzące wątpliwości i niepozostające w konflikcie, to klient na terapię by nie trafił. Skoro przyszedł, to dlatego, że swoją niewiedzę i niepewność chce eksplorować w bezpiecznych dla siebie warunkach. Przyjęta w naszej kulturze umowa społeczna i kodeks etyczny zakładają, że psychoterapeuta posiada wiedzę, dzięki której jest w procesie psychoterapeutycznym w taki sposób, który z jednej strony wspiera klienta w tym poznawaniu, a z drugiej na tyle, na ile to możliwe, chronią przed ryzykownymi sytuacjami.

Terapeuta Gestalt z jednej strony nie powinien opierać się wyłącznie na diagnozie sporządzonej przez psychiatrę czy psychologa klinicznego. Z drugiej jednak, nie każdy pacjent trafiający do gabinetu psychoterapeutycznego konsultuje się wcześniej z psychiatrą i bywa, że rolą psychoterapeuty jest rozpoznanie takiego momentu, w którym konsultacja psychiatryczna jest potrzebna - wtedy również przydaje się znajomość diagnoz medycznych. Terapeuta więc świadomie koncentruje się na obserwacji symptomów, określa

## **Diagnostując kontekst pacjenta, terapeuta skupia się na wewnętrznych i zewnętrznych źródłach wsparcia**

indywidualną strukturę osobowości i przyczyny sposobu funkcjonowania pacjenta. Zajmuje się zarówno etiogeneza (co spowodowało lub przyczyniło się do pojawienia się symptomów), jak i patogeneza (jak symptomy się rozwijały), by zrozumieć i nazwać problemy pacjenta, stworzyć robocze hipotezy o tym, co sprawiło, że się pojawiły, i jak się nimi zajęto (ib., s. 96).

Ważnym elementem procesu diagnozowania jest też sprawdzanie swoich myśli i hipotez poprzez dialog z pacjentem. Chodzi o określenie: z czym pacjent ma największy problem, jakie jego zdaniem są przyczyny problemu, jak on rozumie swoją chorobę, diagnozę, etykietę, trudność, ale też jak uzyskana już diagnoza/ etykieta wpływa na jego myślenie o sobie, na jego bycie w świecie itp.

## **PERSPEKTYWA KONTEKSTU**

W tej perspektywie skupiamy naszą uwagę na rolach i interakcjach. Chodzi w niej o to, aby wyłonić kontekst, w którym trudności się pojawiają. Jest to spojrzenie, które umożliwia nam dostrzeżenie, że symptomy pojawiają się wewnątrz systemów relacji pacjenta z innymi ludźmi i mają zarazem wpływ na te systemy. Perspektywa kontekstowa w diagnozie opisuje jak pacjent funkcjonował i jak funkcjonuje w różnych systemach (rodzina, praca, szkoła, itp.), pokazuje role przyjmowane w relacjach. Celem jest zorientowanie się, jaka jest rola fenomenologii pacjenta, jaką funkcję odgrywają symptomy w jego osobistej historii, jak mu służyły, przed czym chroniły, jakie potrzeby zaspokajały, a także czemu służą w aktualnych relacjach (ib., s. 98). Z perspektywy kontekstu odkrywamy, w jaki sposób symptom przedstawia kreatywne rozwiązanie trudnej sytuacji, i jakie wnosi ograniczenia (ib., s. 99).

Diagnostując kontekst pacjenta, terapeuta skupia się na wewnętrznych i zewnętrznych źródłach wsparcia. Rozumiejąc symptomy jako możliwie najlepsze z dostępnych pacjentowi sposoby radzenia sobie, szuka ich roli, badając, co je podtrzymuje. Sprawdza też, czy, na ile i w jaki sposób dostępne są dla pacjenta inne role. Terapeuta i pacjent współtworzą opis diagnostyczny z perspektywy kontekstowej w procesie dialogu (ib., s. 99).

Diagnoza z perspektywy kontekstu obejmuje również rozumienie społeczno-ekonomicznej sytuacji klienta, zależności zarówno ekonomiczne, jak i wynikające z emocjonalnych więzi, a także kulturowych i subkulturowych znaczeń w których funkcjonuje.

Rozróżnienie perspektywy kontekstowej od perspektywy pola może sprawiać kłopot. Z perspektywy kontekstu opisujemy rozdzielone elementy wchodzące ze sobą w interakcje w systemie. Jest to perspektywa, która umożliwia terapeutę nadanie znaczenia sytuacji, przyjrzenie się schematom w życiu pacjenta, jego charakterystycznym skłonnościom w sposobach reagowania, wyborze ról. Perspektywa teorii pola uwydatnia aspekt współtworzenia *tu i teraz* przez pacjenta i terapeutę, będących wzajemnie definiującymi się częściami procesu (ib., s. 98).

## PERSPEKTYWA WSPÓŁTWORZENIA

Z perspektywy współtworzenia diagnoza koncentruje się na określeniu regularności organizacji pola. Terapeuta diagnozuje procesy na granicy kontaktu. Diagnostuje nie osobę, a wzajemne oddziaływanie różnych elementów pola, włączając w to siebie, czyli diagnozującego terapeutę. Nie chodzi tu o sklasyfikowanie siebie, czy pacjenta, ale o opis procesu współkreowania (ib., s. 99).

Jest to perspektywa, która skupia się na określeniu, w jaki sposób klient organizuje swoją osobowość we współtworzonym z terapeutą kontakcie granicznym i jak w tym polu organizuje się terapeuta. Jak razem tworzą *przestrzeń pomiędzy*. Z tej perspektywy opisujemy specyficzny dla tej relacji porządek tworzący się na granicy kontaktu w danym momencie, opisujemy regularności, jakie pojawiają się w organizacji pola. Patrzymy, jak regularność w organizacji pola pacjenta współistnieje z regularnością w organizacji pola terapeuty. Terapeuta eksploruje i określa rodzaj współtworzonego kontaktu i kierunek, w jakim on zmierza. Terapeuta eksploruje swój własny wkład w sytuację, zarówno w sprawie pojawiania się symptomów, jak i określenia potencjału terapeutycznej relacji. Tutaj pacjent również jest współtworzącym diagnozę. Terapeuta może pytać o to, jaki on sam, zdaniem pacjenta, ma wkład w pojawianie się symptomów, czy czego tenże pacjent potrzebuje od terapeuty.

Terapeuta współtworzy diagnozę pacjenta. Wszystko, czego terapeuta doświadcza, co myśli i co robi jest funkcją pola. W trakcie diagnozowania terapeuta zawsze, także aktywnie, zmienia relację terapeutyczną. Dzięki diagnozie opartej na perspektywie współtworzenia terapeuta jest w stanie wyjść poza ustalony wzorzec. To perspektywa, która uświadamia terapeutę, jaki ma osobisty wkład we współtworzenie cierpienia swojego pacjenta *tu/teraz* i tym samym otwiera możliwość zmiany w stereotypowym procesie organizacji pola (ib., s. 101).

## MOJE PODSUMOWANIE

Proces diagnozowania w terapii Gestalt skupia w sobie wszystkie najważniejsze kompetencje terapeuty Gestalt: wymaga zarówno poznania i zrozumienia teorii Gestalt oraz innych powszechnie stosowanych siatek obiektywizacji, jak i bycia w kontakcie granicznym ze swoją wrażliwością i świadomością, z dostępem do swojej intuicji.

Diagnoza w terapii Gestalt jest tymczasową hipotezą, ciągle sprawdzaną i ciągle zmieniającą się. Hipoteza ta zmienia się zarówno wtedy, gdy w kontakcie okazuje się, że była niesłuszna lub nie do końca słuszna, jak i wtedy, gdy okazuje się prawdziwa, bo uświadomienie, czy wniesienie tematu do kontaktu terapeutycznego zmienia pole i tworzy nową okoliczność, wobec której organizuje się self pacjenta i self terapeuty.

Diagnoza w terapii Gestalt nieustannie się zmienia, ponieważ zmienia się klient, zmienia się pole i zmienia się terapeuta. Ta zmiana po stronie psychoterapeuty dotyczy zarówno poszerzania własnej wiedzy, jak i wglądu dotyczącego swojego bycia i przeżywania kontaktu z klientem. Terapeuta, poszukując lepszego, pełniejszego rozumienia świata klienta, procesu psychoterapeutycznego, przyglądając się współtworzeniu relacji, zyskuje wiedzę i możliwość wspierania procesu pacjenta. Jednocześnie pracuje na rzecz swojego rozwoju. Wiedza i świadomość, którą zyskuje poszukując lepszego rozumienia procesu, czy to w konsekwencji skorzystania ze wsparcia superwizyjnego,

czytania literatury fachowej, czy udziału w konferencjach, treningach i warsztatach, buduje obszar jego zasobów. W tym sensie diagnoza wpływa zarówno na rozwój klienta, jak i na rozwój terapeuty. Pomaga terapeutce zorientować się w świecie klienta, jego procesów i potrzeb, a jednocześnie jest drogowskazem w jego osobistym rozwoju stawiając w obliczu własnych myśli: *nie rozumiem, nie wiem, nie potrafię*, wskazując kierunek dalszego rozwoju, wspierając wyodrębnianie się nowej figury.

Diagnoza stanowi domknięcie każdego pełnego cyklu energetycznego jako moment uświadomienia, nazwania i zintegrowania. Jest więc finalnym efektem każdej sesji i każdego procesu psychoterapeutycznego. Elementem, dzięki któremu psychoterapia staje się przestrzenią rozwoju osobowości, a nie wyłącznie wrażeń stanowiących *katharsis* dla trudnych życiowych doświadczeń.

**BIBLIOGRAFIA:**

- G. Francesetti, M. Gecele, J. Roubal (red.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*, FrancoAngeli, Milan, 2013

**Anna Wagner-Juszkiewicz** - certyfikowana psychoterapeutka Gestalt, pracuje w Szczecinie; [www.annawagner.pl](http://www.annawagner.pl)