

# "Czy ja się przeeejmuje?"<sup>1</sup>

## Podejście Gestalt do pracy z młodzieżą

Jon Blend

*Nie mogę dłużej przejmować się tęsknotą za tobą  
Dwanaście miesięcy, trzydzieści jeden dni i dwadzieścia cztery godziny  
Myślałam, że jeśli będę za tobą tęsknić wystarczająco mocno, to na pewno wrócisz  
Nie mogę już teraz przejmować się tęsknotą za tobą  
Miranda Lambert*

### Przeeejęta?

Postać burkliwej nastolatki Lauren<sup>2</sup>, wykreowanej przez brytyjską aktorkę telewizyjną Catherine Tate, posłuży mi jako motyw przewodni niniejszego artykułu poświęconego, borykającej się z różnymi wyzwaniami i trudnościami, młodzieży z którą pracuję. Lauren łatwo wdaje się w kłótnie. Kiedy konfrontuje się ją z jej zachowaniem, odpowiada długimi, natarczywe ripostami: „Czy ja się przeeejmuje? Czy moja twarz wygląda na przeeejętą?” (Innymi słowy: 'Gównu mnie to obchodzi').

Lauren przemawia do wielu osób, ponieważ reprezentuje współczesną, zblazowaną młodzież, której kąśliwy sposób bycia często - i szczególnie z dorosłymi - prowadzi do dziwnych i niekomfortowych kłótni. W swoich zaczepnych wypowiedziach Lauren prezentuje raczej “macyzm” (oryg. ‘machismo’) niż “bycie cool”. W tym artykule wykazano, że istnieją też męskie odpowiedniki Lauren - Laurenicy - i można ich czasem znaleźć w innych kulturach. Tymczasem w Anglii termin 'przeeejęty' (oryg. ‘bovvered’) wszedł do języka potocznego. Jako pracownik socjalny pracuję z dziećmi i ich rodzinami w NHS Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS) w południowej Anglii. Jest to specjalistyczny multidyscyplinarny zespół, który łączy psychiatrię, pielęgniarstwo, terapię rodzinną, pracę socjalną, arteterapię oraz działania psychologiczne i psychoterapeutyczne. Naszym zadaniem jest ocena i leczenie osób poniżej 18 roku życia skierowanych przez lekarzy. Ci młodzi ludzie doświadczają wielu trudności emocjonalnych i behawioralnych o różnym stopniu złożoności i ryzyka, włącznie z samookaleczeniami.

Niniejszy artykuł opisuje moją pracę w CAMHS. Pracuję z dziećmi i młodzieżą indywidualnie, czasami w grupach, a niekiedy z ich rodzinami. Spotykam się również z rodzicami i oferuję konsultacje pielęgniarcom szkolnym.

Początkowo kształciłem się w zakresie pracy socjalnej i przez piętnaście lat pracowałem w obszarze psychiatrii dla dorosłych. Dołączyłem do zespołu CAMHS w 1995 roku i jednocześnie rozpocząłem szkolenie jako counsellor i dalej jako psychoterapeuta. Jako

---

<sup>1</sup> Przyp. tłum. Tytuł oryginalny artykułu brzmi: “Am I bovvered?” od specyficznego sposobu wymawiania “Am I bothered?”. W niniejszym tłumaczeniu słowo “bovvered” zostało przetłumaczone jako “przeeejęta\_y”.

<sup>2</sup> Przyp. tłum. Dame Lauren Alicia Mishika Tanisha Felicia Jane Cooper jest fikcyjną postacią w The Catherine Tate Show. Lauren jest jedną z głównych postaci serialu i jest grana przez Catherine Tate. Lauren jest 15-letnią uczennicą o gburowatym nastawieniu i jest znana ze swojego wyrażenia "Am I bovvered?" Kiedy czuje się zła lub zawstydzona, często odpowiada obronnymi reakcjami, takimi jak "Am I bovvered?", "Do I look bovvered?" lub "Are you disrespecting me?" itd. Źródło: wikipedia

Gestaltysta wnoszę do zespołu moje rozumienie kontaktu i pola, procesualny model self i dialogiczną postawę fenomenologiczną (Yontef, 1993). Od Violet Oaklander nauczyłem się włączać techniki ekspresyjne i projekcyjne z kreatywnych mediów artystycznych do mojej praktyki Gestalt z młodymi ludźmi. Charakter mojej pracy jest zróżnicowany: czas trwania interwencji uzależniony jest od specyfiki problemu. W niektórych przypadkach pomoc może zostać udzielona w ciągu kilku, kilkunastu spotkań. Inne sytuacje, jak np. praca z dziećmi doświadczającymi nadużyć lub traumy, wymagają dłuższego zaangażowania terapeuty, aby pomóc młodym osobom uporać się z kompleksowymi problemami, odbudować poczucie własnej wartości i wypracować mechanizmy radzenia sobie za pomocą samoregulacji. Jak wygląda praca z nastolatkami borykającymi się z poważnymi problemami? Można dostrzec pewne analogie do pracy z pacjentami z borderline. Młodzi ludzie mogą zachowywać się "dziwnie", często wyrażając złość lub rozpacz. Niektórzy z nich wykazują ostrożność, jednocześnie wyraźnie oczekując "szybkiej naprawy". Inni, napotykając na przeszkody, głośno protestują, a nawet rezygnują z terapii. Jeszcze inni oscylują między idealizacją terapeuty a jego nienawiścią. Przetrwac pomaga mi poczucie humoru oraz gruba skóra! Równie ważne jest pamiętanie o tym, że okres adolescencji ma charakter rozwojowy i napędza początki różnicowania oraz nabywania osobistej autonomii. Ze współczuciem wspominam moje własne nastoletnie lata i wsparcie pola, którego potrzebowałem, aby bezpiecznie przez nie przejść. Praca z nastolatkami czasami przypomina jazdę kolejką górską, która dotyka tego, co codzienne i tego, co głębokie: badamy sens życia i miłości, i identyfikujemy status społeczny według marek ubrań. Jednak to właśnie proces empatycznego angażowania się jako „Ty” (Buber 1970) jest dla większości nastolatków walidujący i budzi ich miłość do życia: doświadczenie współtworzonej, inkluzywnej relacji Gestalt. Moja rola terapeuty dla nastolatków jest daleka od puryzmu; zdarza się, że przyjmuję rolę mentora, cheerleaderki, doradcy albo zastępczego rodzica. Bez takiej elastyczności wielu nastolatków nigdy nie zaangażowałyby się w proces. Chcę przedstawić moją pracę z adolescentami i zaprezentować perspektywę teorii Gestalt, wykorzystując serię przykładów zaczerpniętych z mojej praktyki.

### **Syreeta: wyzwanie kontaktu**

Syreeta, która właśnie skończyła 16 lat, zdecydowała skorzystać z pomocy counsellora po tym, jak została zawieszona w prawach ucznia za przeklinanie i nieprzyzwoite zachowanie. Jej irańscy rodzice, którzy uczestniczyli z nią w sesji konsultacyjnej podczas której dokonano wstępnej diagnozy, spędzali długie godziny w pracy. Każde z nich miało inny pomysł na ustalenie granic Syreecie. Ich małżeństwo było naznaczone przemocą domową. Wychowali starszego syna, który teraz obracał się w towarzystwie przestępców. Syreeta częściowo naśladowała jego zachowanie; pomimo młodego wieku dużo piła i była aktywna seksualnie. Zaskoczyły mnie ostre skargi rodziców na córkę, ale byłem również zszokowany siłą wulgaryzmów, którymi dziewczyna obsypywała rodziców. Po wstępnym wywiadzie czułem ciężar na sercu i duże zmęczenie. Doświadczwszy wysokiego poziomu agresji i chaosu w rodzinie, pomyślałem: „To nas zaprowadzi donikąd”.

Biorąc pod uwagę liczne ograniczenia w tym polu, samo zaoferowanie przestrzeni terapeutycznej dla Syreety nie wydawało się wystarczające. Zasugerowałem, aby rodzice rozważyli również rozpoczęcie terapii małżeńskiej, a oni zgodzili się ją podjąć. Nawiazywanie relacji terapeutycznej z Syreetą i jej rodzicami okazało się wyzwaniem i wymagało cierpliwości. Konieczne było zachowanie otwartości i neutralności bez kwestionowania ich stylu życia, co mogłoby zaostrzyć konflikty i utrudnić komunikację. Szanowałam różnice kulturowe i wartości rodzinne, jednocześnie dbając o to, aby nie brać udziału w oczernianiu Syreety ani nie narazić jej na

niebezpieczeństwo<sup>3</sup>.

Pierwsze spotkanie z Syreeta rozpocząłem ostrożnie, z obawą przed jej nieprzyjemnym zachowaniem. Pojawiła się spóźniona, z rozpiętymi guzikami bluzki, mocno umalowana, siadając z impetem i trzepocząc rzęsami. Skomentowałem jej wejście pytaniem czy ze mną flirtuje. "Po prostu jestem przyjacielska!" - odpowiedziała z promiennym uśmiechem, wyjmując gumę do żucia.

Chętnie zajęła przestrzeń w rozmowie, opisując swój strach przed narastającą wrogością rodziny. Żaliła się, że nie może rozmawiać w domu bez bycia ocenianą i krytykowaną. Syreeta nie była jeszcze świadoma intersubiektywnego tańca, który mógł wyłaniać się między nią a innymi - w jaki sposób mogła być prowokowana i jaka była jej rola w prowokowaniu innych. Nie zdawała sobie sprawy, że dzieje się to w jej kontekście relacyjnym. Jednak jej wyczuwanie lub wiedza o wyłaniającym się poczuciu self była nierozzerwalnie związana z wyczuwaniem „innego”. Zachowanie Syreety nie rozgrywało się w próżni; podczas gdy ona starała się zaprzeczyć swojej odpowiedzialności za działania, inni, np. jej rodzice, doświadczali jej jako prowokującej. To prowadziło do dynamiki odwetu i kontr-odwetu; nieufność narastała, a żadna ze stron nie ustępowała. Choć od czasu do czasu udawało im się nawiązać satysfakcjonujący kontakt, ich wymiany szybko się zaostrzały i przechodziły w kłótnie. Mimo to, wkrótce poczułem do niej ciepło słuchając, jak szybko opowiada o rozczarowaniu życiem rodzinnym i złości na rodziców za ukrywanie problemów w ich związku. Czując, że te informacje mnie „zalewają”, podzieliłem się z nią tym odczuciem, mówiąc: „Powiedziałaś mi wiele w tak krótkim czasie!”. Kiedy zapytałem, jak się czuje po powiedzeniu tak wiele, uśmiechnęła się szeroko i powiedziała mi, jak cudownie było być wysłuchaną bez osądu.

Uśmiechnąłem się w odpowiedzi. Później dodałem, że mogę zaoferować jej feedback na temat jej dylematów, jeśli sobie tego życzy. Mogła go rozważyć lub odrzucić. Kiwnęła głową. Zgodziła się. „Jeśli chcesz, mógłbym nauczyć cię bardziej skutecznych sposobów wyrażania złości, które nie zranią ciebie ani nikogo innego” - kontynuowałem.

„Zalóżmy, że powiesz mi, czego próbowałaś, a ja powiem ci, co zauważyłem i będziemy mogli porównać te doświadczenia”<sup>4</sup>.

Zahm (1998) opisał korzyści wynikające z odsłaniania się przez terapeutę w interesie klienta. Syreeta z pewnością odprężyła się i chętniej rozmawiała, gdy odpowiedziałem na nią otwartością. Podczas naszego spotkania starałem się być wobec niej dostrojony, okazując empatię wobec jej bólu, szacunek dla jej gniewu, wsparcie w chwilach bezbronności i przestrzeń do wycofania się, gdy czuła się przytłoczona. Syreeta kontynuowała otwieranie się i dzieliła ze mną coraz więcej szczegółów na temat swojego procesu. Opowiedziała o swoich frustracjach w domu i szkole, przyznając, że ma trudności z zaufaniem ludziom. To, w połączeniu z jej wybuchowym charakterem, prowadziło do problemów w utrzymaniu relacji: „Kiedy jestem tak podejrzliwa, naprawdę się staram, ale chociaż nie mam takiego zamiaru, udaje mi się coś spieprzyć!”.

Takie wyznania czynione w prywatności sesji terapeutycznej kontrastowały z "obliczem", które prezentowała swojemu środowisku społecznemu, wymiarowi pola, w którym liczyło się "wyluzowanie" i zewnętrzna walidacja. Empatyzowałem z jej

---

<sup>3</sup> Choć z punktu widzenia prawa Syreeta w wieku 16 lat była postrzegana jako młoda dorosła, martwiło mnie, że nieoptymalne funkcjonowanie tej rodziny i zachowanie samej Syreety mogą narazić ją na niebezpieczeństwo.

<sup>4</sup> Jestem wdzięczny Markowi McConville, którego oryginalna wersja tej interwencji została opisana w jego książce nt. adolescencji.

zmaganiem z konkurencyjnymi potrzebami relacyjnymi - napięciem między zachowaniem "wizerunku" a przyznaniem się do swoich własnych niedostatków bez pograżania się we wstydzie. W miarę przyjmowania jej komunikatów i pogłębiania znajomości coraz lepiej rozumiałem jej myśli i uczucia, dając im przestrzeń we mnie. Odpowiadałem, podążając za jej tokiem myślenia, komentując i uzupełniając jej refleksje. Dla Syreety, od dawna przyzwyczajonej do relacji "Ja-To" (Buber, 1970), było to rzadkie doświadczenie bycia odbieraną jako "Ty" (ibid.) w kontakcie z dorosłym. Jak ujęli to Safran, Greenberg i Rice: "Praca z klientem, zamiast pracy nad klientem, sprawia, że klient staje się partnerem w procesie terapeutycznym. Opory i utknięcia stają się problemami do wspólnego rozwiązania" (Safran i in. 1990, s. 30). W miarę pogłębiania się mojego zaangażowania w budowanie relacji z Syreetą, rozwijała się u niej zdolność do refleksji nad swoimi działaniami, myślami i uczuciami. Stopniowo budowała ona relację między częścią siebie podatną na samokrytykę a częścią akceptującą siebie. Zaczęła analizować i oceniać swoje doświadczenia bez pograżania się w destrukcyjnych emocjach. Uznanie i akceptowanie poczucia winy, na przykład za wyrządzenie krzywdy innym, okazało się dla Syreety niezwykle cenne. Zapoczątkowało to proces wewnętrznego dialogu, który ułatwił jej rozumienie i zarządzanie "niedokończonymi sprawami", prowadząc ją z większą świadomością ku rozwiązaniom.

Wypowiedzi Syreety ujawniły, jak w kontaktach z przyjaciółmi, rodziną i osobami z autorytetem przyzwyczajona była do kontrolowania sytuacji. Postanowiłem jednak dać jej przestrzeń do wyrażania siebie, nie konfrontując jej z tym na siłę. Podczas kolejnych sesji pomagaliśmy jej dostrzec, jak samobiczowała się poprzez retrofleksyjne szukanie winy. Nauczyłem ją obserwacji oddechu jako sposobu na radzenie sobie z silnymi emocjami. Czuję, że staję się dla niej dorosłą osobą, która potrafi w łagodny sposób zaoferować jej ojcowską troskę i szacunek. Tymczasem Syreeta wyraźniej wyłaniała żywe figury zainteresowania, a naszemu kontaktowaniu zaczęło towarzyszyć poczucie swobody.

W szóstym tygodniu terapii opowiedziała o poczuciu odpowiedzialności, jakie nosiła w związku z poronieniem ciotki Fawzii rok wcześniej. Syreeta towarzyszyła ciotce, gdy jej mały syn kopnął ją w brzuch.

„Byłam tam i mogłam go powstrzymać!” – lamentowała Syreeta. Podzieliłem się z nią swoimi reakcjami, czując się poruszony jej bólem i zaskoczony jej chęcią wzięcia na siebie odpowiedzialności za poronienie Fawzii. Syreeta, korzystając z techniki dwóch krzeseł, rozpoczęła dialog ze swoją ciotką, podczas którego zaczęła kwestionować swoje wcześniejsze założenie o odpowiedzialności. Zaoferowałem jej pomoc w znalezieniu sposobu na opłakanie zmarłego dziecka, co przyjęła z wdzięcznością. Dwa tygodnie później, ponieważ nie poruszała tematu, poprosiłem o aktualizację. Syreeta powiedziała mi, że czuje się „znacznie lepiej”, ponieważ nie obciąża się już winą za tragedię. Wyznała jednak, że nasza praca przypomniła jej o dobrym przyjacielu, który zginął w wypadku drogowym i za którym bardzo tęskniła. Podczas kolejnych dwóch spotkań Syreeta kontynuowała pracę nad radzeniem sobie ze stratą, zastanawiając się nad „prawdziwą sobą – pod tą fasadą z piekła rodem”. Aby pomóc jej rozwinąć poczucie własnej wartości, zachęciłem ją do sporządzenia listy tego, co lubi i czego nie lubi, a także wartości i przekonań. Zastanawialiśmy się nad tym, jak niektóre z jej wartości znacznie różniły się od wartości rodzinnych, podczas gdy inne były zbieżne. Praktyka skupiania uwagi na oddechu przyniosła pozytywne rezultaty - Syreeta stała się mniej nadpobudliwa, a tym samym bardziej elastyczna i skłonna do pokojowego rozwiązywania konfliktów. Cichsza i spokojniejsza Syreeta zamieniła mikrospódniczki i głębokie dekolty na skromniejsze ubrania. Kiedy wspominałem o "dorosłej" naturze

jej nowego wyglądu, zarumieniła się, a następnie deflektowała, narzekając na kilku lokalnych chłopaków, którzy gapili się na nią i nazywali ją "szmatą".

"Nie jestem kawałkiem mięsa! Nie będę uprawiała już seksu, dopóki nie spotkam kogoś miłego!". Skomentowałem, że jej wypowiedź wydaje mi się ważna i brzmi dojrzałe, jakby przewartościowywała siebie i to, czego chce od życia. Kiedy dodałem, że jej sposób bycia wydawał się łagodniejszy, mniej defensywny, rozpromieniła się. Próbowałem wczuć się w sytuację Syreety i jej rodziców-imigrantów i poczułem bezradność obu stron. Można przypuszczać, że rodzice Syreety początkowo kierowali się dobrymi intencjami (Lee, 2007), z czasem jednak poczuli złość i zniechęcenie w związku z jej nieposłuszeństwem. Radykalne próby zdyscyplinowania córki i przywrócenia porządku konsekwentnie kończyły się fiaskiem. Syreeta, przenosząc swój wewnętrzny konflikt między autonomią a odpowiedzialnością na relację z rodzicami, wymusiła na nich stałą obecność w swoim życiu. W ten sposób jej działania stały się formą twórczego dostosowania do sytuacji. Podczas spotkania podsumowującego w jednym z kolejnych tygodni rodzice Syreety skrytykowali mnie za to, że nie "zmieniłem jej wystarczająco". Niestety, odmówili dalszej współpracy. Biorąc pod uwagę, że Syreeta była zależna od rodziców w kwestii transportu do kliniki (zapewniali jej dowóz ze szkoły), rozważaliśmy skierowanie jej pod opiekę pielęgniarki lub counsellora w nowej szkole.

Mark McConville opisuje wiele rodzin jako "niedostatecznie związanych" ('underbounded') lub "nadmiernie związanych" ('overbounded') w ich procesach kontaktu. Pierwszy typ wspiera więzi kosztem różnic - a drugi odwrotnie, faworyzuje separację nad połączenie (McConville, 1995, s. 135). W "niedostatecznie związanej" rodzinie Syreety rodzice nie mieli jasności co do tego, w jaki sposób role i obowiązki ich dzieci różnią się od ich własnych; zmagali się z zaakceptowaniem faktu, że osobista autonomia Syreety rosła i dziewczyna ma prawo do własnych myśli i uczuć.

### **Fazy i zadania okresu dojrzewania**

McConville opisuje dziecko przed okresem dojrzewania jako "osadzone" w rodzinie (McConville, 1995, s. 15). Self-Dziecka jest nierefleksyjne; jego doświadczenie jest przeżywane, a nie poznawane - zdaje się pozbawione obserwującego ego. Self-dziecka stopniowo "odłącza się", gdy zaczyna doświadczać posiadania wewnętrznego świata, który jest oddzielony od jego zewnętrznej egzystencji (ibid). Wraz ze zmniejszającym się czasem spędzonym z rodziną i wzrostem zaangażowania w relacje z przyjaciółmi i innymi dorosłymi, nastolatek stopniowo buduje swoją tożsamość w oparciu o kulturę rówieśniczą. Wartości rodzinne ustępują miejsca wspólnym gustom nastolatków w zakresie jedzenia, wyglądu, muzyki, ideałów i postaw, co kształtuje wyłaniające się poczucie self młodej osoby. Wielu młodych nastolatków celowo angażuje się w zachowania, które mają na celu wyznaczenie granicy między nimi a dorosłymi (ibid).

Złość i projekcja często służą im do tłumienia "niechcianych" emocji, takich jak poczucie winy i wstyd. Stałe konflikty na linii "ja - inni" wywierają presję na wciąż nieukształtowane, wewnętrzne "ja" nastolatka. Doświadczenie tego rozłamu może być dla niego bolesne i prowadzić do poczucia samotności.

Środkowa adolescencja charakteryzuje się skupieniem na świecie wewnętrznym.

Doświadczenia wewnętrzne stają się bogatsze, a granica ze światem zewnętrznym bardziej wyraźna. Relacje zyskują na autentyczności. W późnej adolescencji doświadczenie self ulega utrwaleniu. Młoda osoba staje się coraz mniej defensywna i zwraca się ku światu zewnętrznemu, postrzeganemu teraz jako źródło sprawczości i przyjemności. Przyszły dorosły przejmuje odpowiedzialność za siebie, stając się kompletną jednostką, gotową do

samodzielnego życia.

Ten opis zarysowuje tendencje rozwojowe w okresie dorastania. Jednak bez wystarczającego wsparcia ze strony środowiska, jak pokazuje historia Syreety, sprawy mogą potoczyć się zupełnie inaczej. McConville (Mc Conville, 1995, s. 88) mówi o "zamrożonych ochronnych dynamikach polaryzacji" ("frozen protective polarity dynamics") - dwóch dysfunkcyjnych typach polaryzacji pomiędzy self-dziecka i self-nastolatka. W "zamrożonym" wzorcu osoba identyfikuje się z self-nastolatka i odrzuca dawne self-dziecka (w którym może zawierać się wrażliwość).

W drugim typie, znanym jako "przerwana dynamika polaryzacji", to self-dziecka wyłania się w świadomości, a self-nastolatka zostaje odrzucone. (Opisany niżej przykład Stef ilustruje "zamrożoną" dynamikę, podczas gdy przykład Kris przedstawia "przerwaną" dynamikę).

### **Praca ze złością**

Violet Oaklander opisuje złość jako najbardziej niezrozumianą z emocji (Oaklander, 2006; Oaklander, 2007) i uważa, że złość cieszy się "złą sławą". Jako dzieci często słyszymy, że złość jest czymś złym. W konsekwencji uczymy się unikać tego uczucia, choć często odbywa się to znacznym kosztem osobistym. Jednak, jak przypomina nam Oaklander: "Złość jest wyrazem self, a self zmniejsza się, gdy hamujemy gniew". (ibid) Wizyty u terapeuty, często inicjowane przez rodziców, mogą budzić w nastolatku lęk przed odsłonięciem swojej wrażliwości, co z kolei może być odbierane jako potencjalne zagrożenie (McConville, 1995, s. 195). Doświadczając dyskomfortu i lęku, wielu nastolatków próbuje samodzielnie regulować swoje emocje, dążąc do kontroli nad sytuacją, często poprzez polaryzację pola terapeutycznego. Uciekają się do złości, milczenia lub prowokacji jako strategii radzenia sobie (ibidem). Początkowym celem terapeuty staje się więc ostrożna nawigacja po tym "polu minowym", starając się, aby nic nie wybuchło. Obawiając się braku akceptacji lub lekceważenia, niektórzy nastolatki prowokują lub zachowują się absurdalnie; w ten sposób starają się zastąpić niepewność w polu relacyjnym strukturą i testują obowiązujące zasady. Niekiedy mogą wręcz prowokować odrzucenie. Terapeuta, który wykorzystuje swoją obecność, wnikliwość, niezłomność i hart ducha, aby uznać i potwierdzić złość nastolatka bez interpretacji, rozszerza możliwość nowego i budującego więź doświadczenia. Niekiedy, pragnąc wesprzeć tworzenie efektywnego sojuszu roboczego, musi z wdziękiem radzić sobie z prowokacjami, unikając pułapki odtwarzania starych konfliktów "rodzic kontra dziecko" (ibid). Złość pełni również inne funkcje w okresie dojrzewania. Chroni młodszego nastolatka, który nie potrafi pogodzić sprzecznych postaw i wartości, które w przeciwnym razie mogą sprawić, że poczuje się wewnętrznie przytłoczony. Na tym etapie młodzi nastolatki często muszą zniekształcać rzeczywistość, aby wspierać swoje kruche, wyłaniające się self. Przenoszenie konfliktów na inne obszary życia, takie jak boisko, rodzinę lub inne osoby umożliwia przetworzenie osobistych dylematów na granicy kontaktów międzyludzkich. Na przykład Mary doświadcza konfliktu między chęcią uczestnictwa w imprezie a potrzebą snu przed zbliżającym się egzaminem. Pragnienie Mary, aby zostać do późna, jest równoważone telefonicznym przypomnieniem matki o obietnicy wcześniejszego powrotu do domu. Tutaj dialog między Mary a matką tworzy przestrzeń, w której potrzeby Mary dotyczące zabawy i odpoczynku są wspierane, a kwestie władzy i odpowiedzialności są wspólnie negocjowane. Czasami w rodzinie brakuje wystarczającego wsparcia dla dialogu i współregulacji (patrz przykład Stef w dalszej części tego rozdziału). Wówczas jeden biegun odpowiedzialności za kontakt z nastolatkami mogą przejąć inne podmioty funkcjonujące w szerszej społeczności, takie jak szpital, policja lub szkoła, których kompetencje obejmują funkcje regulacyjne lub bezpieczeństwa publicznego.

Złość zapewnia nastolatkowi fizyczne poczucie autonomii, jednocześnie dając mu siłę napędową do samodzielnego działania. Pozwala mu to doświadczyć krótkiej separacji od

rodziców, jednocześnie pokazując rówieśnikom: "Potrafię to zrobić sam!". W przeciwnym razie nastolatek, który tłumy swój gniew, ryzykuje pozostanie w konfluencji z rodzicami, co uniemożliwia mu odseparowanie się od nich. Ogólnie, eksperymenty ze zwiększaniem autonomii trwają poszerzając prywatne wewnętrzne doświadczenie, aż do momentu, gdy nastolatek jest w stanie skonsolidować swoje nowe self (ibid.)

### **Praca z systemem rodzinnym**

Counselling dla dzieci i młodzieży w odróżnieniu od psychoterapii dorosłych skupia się w większym stopniu na problemach o charakterze społecznym, takich jak ubóstwo, rozpad rodziny, alkoholizm czy choroby psychiczne w otoczeniu dziecka. Nadmierna sztywność rodziców prowadzi do reaktywnej sztywności dziecka, a brak wsparcia środowiskowego w rodzinie może utrudniać rozwój samowsparcia u rozwijającego się nastolatka. W takich sytuacjach dziecko może chcieć odłączyć się od rodziny za wcześnie albo za późno. Kluczowym elementem w procesie wspierania zdrowego rozwoju dziecka jest pomoc w poprawie funkcjonowania rodziców (Oaklander, 2000). Ważnym punktem na tej drodze jest praca z rodzicami lub opiekunami, uwzględniając ich indywidualne potrzeby i doświadczenia (Reynolds, 2005).

Zazwyczaj dokonuję wstępnej oceny nastolatków razem z ich rodzinami; modeluje to przejrzystość i pozwala uniknąć triangulacji.

Rodzice mogą również potrzebować oddzielnej pomocy w zrozumieniu problemów rozwojowych, omawianiu trudności małżeńskich lub ustalaniu granic. Wielodyscyplinarny charakter CAMHS ułatwia to, umożliwiając współpracę w różnych dziedzinach.

McConville (1995) zauważa, że młodzież stawia przed terapeutą skomplikowaną sytuację interpersonalną, a nie tylko objawy. Najtrudniejszym wyzwaniem jest z pewnością skłonienie nastolatków do zaangażowania się w terapię. Pomocne jest określenie, czy nastolatek martwi się swoim zachowaniem, czy rodzina będzie wspierać zmiany oraz czy w obecnej sytuacji życiowej panuje stabilność i bezpieczeństwo. Wielu nastolatków czuje wstyd z powodu zgody na terapię, a pragnienie "zachowania twarzy" może być dla nich kluczową kwestią. W swojej praktyce stosuję nieformalne podejście McConville'a, swobodnie pytając, czy dana osoba jest w stanie "jakoś przeżyć" z naszymi spotkaniami przez kilka sesji (ibid).

Moja początkowa intencja to przekazać wiarygodność, brak oceniania, empatię i spójność. Muszę również sprawdzić sytuację, korzystając z własnej fenomenologii. Uważne przyglądanie się mojemu współprzeniesieniu ('co-transference') pomaga mi ocenić poczucie sprawczości, intencje i motywację do zmiany klienta, a także oszacować nasze prawdopodobne potrzeby wsparcia. Na przykład, jeśli czuję strach w kontakcie z groźnym nastolatkiem, dopuszczającym się już wcześniej zachowań przemocowych, być może skierowanym do mnie z powodu „problemów ze złością”, impulsywności i czy historii czynienia fałszywych oskarżeń, muszę zwrócić należytą uwagę na mój strach. Muszę też przypomnieć sobie, że pole lub kontekst, w którym miały miejsce te zachowania, być może podkreślone przez prowokację, dręczenie lub poniżanie w domu, szkole lub placówce opieki instytucjonalnej, prawdopodobnie różniły się znacznie od tych, których ten klient może doświadczać ze mną teraz podczas konsultacji terapeutycznej. To powiedziawszy, dla niektórych młodych osób, które zostały poważnie źle potraktowane przez dorosłych, moje samo dialogiczne podejście może nie wystarczyć, aby przeciwdziałać bolesnym wspomnieniom takiej zdrady; przejście do ofensywy może wydawać się najlepszą formą obrony przed uczuciem bezbronności w obliczu nowej, nieznannej sytuacji, takiej jak rozpoczęcie terapii. Rozważenie wszystkich tych czynników pomaga mi zdecydować, czy mądrzejsze jest pracowanie na zasadzie „jeden na jeden”, czy w innej konfiguracji - np. w pracy diadycznej lub pracy z rodziną w warunkach klinicznych (Blend, 2009). W

wyjątkowych sytuacjach proszę o obecność drugiego terapeuty podczas początkowych sesji - jestem bardziej efektywny, gdy nie jestem nadmiernie obciążony kwestiami bezpieczeństwa. Podczas wstępnych spotkań zazwyczaj staje się jasne, czy istnieje wystarczająca motywacja, wzajemność i szacunek, aby kontynuować terapię, ryzykując chwilowe napięcia i konflikty w relacji i doprowadzając do uzdrowienia poprzez ich rozwiązanie (Hughes, 2008). W wyjątkowych sytuacjach, gdy nie uda się zbudować relacji terapeutycznej, skierowanie do innego specjalisty lub instytucji, np. na terapię grupową lub terapię w naturze, może okazać się bezpieczniejszą i bardziej korzystną opcją dla klienta.

### **Pierwsze kroki**

Eksperymentalne podejście, które charakteryzuje terapię Gestalt, często dobrze sprawdza się w pracy z młodymi osobami. Na początku terapii, wiele ćwiczeń projekcyjnych (Oaklander, 1988) pełni podwójną funkcję, tj. służą jako "łamacze relacyjnych lodów" oraz eksperymenty, pomagając w dalszym dialogicznym nawiązywaniu relacji (Buber, 1970). Wielu nastolatków, których widuję, rozpoczyna terapię, czując przygnębienie i brak mocy sprawczej: ich relacje z kluczowymi dorosłymi często są złe i opierają się wyłącznie na kontakcie "Ja-To" (ibid). W początkowej fazie terapii mogę używać kwestionariuszy lub konstruować wspólnie z moimi młodymi klientami genogram lub mapę przyjaźni, aby pomóc określić ich pole. Inni nastolatki wolą narysować własną "oś czasu", wykres, który mapuje wzloty i upadki ich życia (Sunderland & Engleheart, 1997). Chociaż ich uwaga często koncentruje się na treści lub historii, moje zainteresowanie dotyczy w równym stopniu procesu – tego, jak oni angażują się w kontakt ze mną, jak ja czuję się z nimi i jak wyobrażam sobie, że oni czują się ze mną. Czasami używam zadań polegających na uzupełnianiu zdań, prostych zachęt, które określają postawy i wartości: "Chłopcy...", "Matka...", "Czuję złość z powodu...", "Moim największym zmartwieniem jest...", "Jestem dobry w..." itp. Mogę ustawić minutnik kuchenny na dziesięć minut. Reakcje na takie wyzwania bywają różne: niektórzy uwielbiają rywalizację z czasem, inni tracą impet lub wykazują dużą wytrwałość, a jeszcze inni napotykają ogromną trudność w przejściu do kolejnego etapu. To, jak młody człowiek reaguje na takie zadania, często dostarcza wczesnych wskazówek na temat tego, jak funkcjonuje w świecie, wskazując, czego brakuje w jego polu i co może wymagać naszej uwagi. Piętnastoletni Damian, którego rodzice właśnie się rozstali, napisał: "Małżeństwo jest... dla głupców, którzy kłamią". Kiedy skończyłem czytać na głos jego odpowiedzi, opowiedział z goryczą o rozstaniu rodziców: "Powinienem być to przewidzieć - widziałem sygnały ostrzegawcze". Czternastoletnia Cheryl, która się samookaleczała, napisała: "Nienawidzę swojego życia, jestem dobra w... niczym". Spełnienie tej bolesnej samoobserwacji pomogło Cheryl uświadomić sobie jej trudności z byciem zauważoną w rodzinie, w której uwaga często skupiała się na jej niepełnosprawnym bracie.

### **"Co niby mam zrobić?!!!"**

Na każdego nastolatka, który lubi korzystać z zajęć artystycznych i projekcyjnej pracy z fantazją (Oaklander 1988), spotykam innego, który odrzuca to jako „dziecinne”: „Chcę tylko rozmawiać” - mówią z irytacją, szukając szybkich sposobów „żeby zacząć”. Często są to młodzi ludzie, którzy dorastali w pośpiechu; wielu jest ofiarami nadużyć lub traumy. Korzystając z pomysłu Violet Oaklander (Oaklander 2000), mogę użyć książki z astrologicznymi znakami zodiaku, aby spróbować zbadać cechy charakteru. Jamahl, 14 latek, był zafascynowany dowiadując się, co napisano o Bliźniętach - jego znaku: „Tak - to ja, człowiek, sprytny, sarkastyczny, zawsze przechodzący do następnej rzeczy.” Innym nie podobają się opisy - „Nie ma mowy, to nie ja!” Kiedy pytam: „Co ci się naprawdę podoba?” dołączają do tańca, współtworząc ze mną tę nową relację.



Niektórzy nastolatkowie czują się skrępowani na wczesnych etapach terapii i mogą unikać eksperymentów, chyba że terapeuta zapewni im wsparcie środowiskowe poprzez aktywne uczestnictwo. Uzbrojeni w stare gazety i stojący przy koszu na śmieci, niezdarny i depresyjny Khalid (15 lat) oraz ja na przemian nazywamy źródła naszej irytacji tego dnia. Wcześniej powiedział mi, że „coś poszło nie tak” w szkole. Czuję empatię, choć zauważam, że on deflektuje i zamyka się w sobie, gdy okazuję zainteresowanie. Czując, że coś bardziej aktywnego może pobudzić jego energię, zasugerowałem eksperyment.

„Nie rozumiem o co chodzi z tymi uczuciami” - narzeka, więc modeluję dostrojenie się do mojej świadomości, zamykając oczy i koncentrując się na oddechu. Podaję krótki komentarz, szczegółowo opisując, jak moje ciało napina się, gdy przypominam sobie, że dziś rano dostałem mandat za parkowanie. Słyszając to, Khalid kiwa głową, szeroko otwierając oczy: „Człowieku, na pewno byłeś wściekły!” Następnie przypomina sobie, że dostał karę za wygłupy w klasie. Khalid zaczyna czuć „gorąco i napięcie” w klatce piersiowej: „To jakby woda wytrysnęła ze źródła”. Kontynuujemy eksperyment, nazywając każdą „irytację” i odrywając pasek gazety, który to symbolizuje; skręcamy go w kulkę i wrzucamy do kosza. Po wykonaniu tego eksperymentu oczy Khalida błyszczą, a mrowienie w moim ramieniu potwierdza, że i ja czuję się bardziej obecny; kiedy porównujemy nasze doświadczenia, mówi, że czuje się „o wiele lepiej”.

Ten eksperyment można rozumieć w kategoriach cyklu kontaktu terapii Gestalt (Clarkson, 1989, s.27). Khalid czuje "gorąco" (doznanie, prekontakt), podchodzi do kosza (mobilizacja), nazywa swoje frustracje (faza działania), wyrzuca zwitek papieru do kosza (kontakt finalny), czuje się "lepiej" (satysfakcja/postkontakt) i rozluźnia się (wycofanie). Uważam, że dokonana przez Tudora adaptacja cyklu kontaktowego Gestalt dla dzieci jest pomocna w pracy z młodymi nastolatkami. Tudor zastępuje następujące nazwy dla faz cyklu: czucie ('feeling'), wiedzenie ('knowing'), myślenie ('thinking'), działanie ('doing/acting'), tworzenie ('making'), cieszenie się ('enjoying') i odpuszczanie ('letting go') (Tudor, 2002, s. 157). Czasami młodsi nastolatkowie nie są pewni jak używać słów takich jak "czucie". Jednak większość rozumie, co oznacza myślenie. Jeśli terapeuta zapyta, co młody człowiek myśli, otrzymana odpowiedź często zawiera język uczuć (Oaklander, 2000, rozmowa osobista). Pytam więc: "Gemma, co myślisz o szlabanie od mamy?". Gemma odpowiada: "To niesprawiedliwe, nienawidzę tego!". Podobnie, udzielenie pomocy Khalidowi w wyjaśnieniu tego, czego potrzebował (wiedzenie), pozwoliło nam wspólnie zastanowić się na tym, jakie miał możliwości radzenia sobie ze swoimi uczuciami.

### **Roberto: "Przejmuję się moim ciałem"**

Roberto, 16-letni chłopiec, zmagał się z izolacją i depresją. Wrodzona choroba zaniku mięśni powodowała, że jedno jego ramię było wyraźnie szczuplejsze od drugiego, co ograniczało jego sprawność ruchową i utrudniało mu codzienne czynności, takie jak ubieranie się, pisanie czy łapanie piłki. Z powodu uporczywego dokuczania ze strony rówieśników, którzy wyśmiewali jego wygląd i niezdarność, Roberto wielokrotnie zwracał się o pomoc do pielęgniarki szkolnej, która skierowała go na terapię. Podczas pierwszego spotkania Roberto sprawiał wrażenie nieśmiałego i delikatnego chłopca. Jego matka, widocznie zaniepokojona, starała się go chronić i dużo mówiła, natomiast ojciec, wysoko odznaczony dowódca eskadry, wydawał się nieswój i wypowiadał się oszczędnie.

Początkowo Roberto był bardzo ambiwalentnie nastawiony do uczęszczania do kliniki; odrzucał moje próby zaangażowania go w rozmowę wzruszeniem ramion i odwracał wzrok. Jak zauważa Oaklander, w terapii: "bez nici relacji nic się nie wydarzy" (Oaklander, 2007). Podczas tego trudnego początku zastanawiałem się, czy Roberto jest wystarczająco poruszony swoją sytuacją, aby zaryzykować pokazanie mi swojej

wrażliwości?

Podczas piątej sesji skomentowałem, jak ostrożny wydawał się w poznawaniu mnie; że moje wysiłki, by go zaangażować, wydawały mi się "jak szczyrzenie kłów" (!) Spekulowałem, że ta nieufność może pełnić dla niego ważną funkcję ochronną i zasugerowałem, by pozostał czujny, dopóki nie poczuje, że może mi zaufać. Roberto mamrotał do siebie gniewnie - o tym, że nie chce być przesłuchiwany przez "dorosłych idiotów" i nagle wstał, by wyjść, sięgając po płaszcz. Na próżno próbował wepchnąć rękę w rękaw, przeklinając cicho. Wyraziłem smutek z powodu jego decyzji o wcześniejszym wyjściu, choć potwierdziłem, że może to zrobić. Zaproponowałem też, że pomogę mu ubrać płaszcz. To zaskoczyło Roberto; upierał się, że nadal może wyjść wcześniej, ale pozwolił mi sobie pomóc. Przypadkowo musnąłem jego "chudą" rękę, a on cofnął się zawstydzony. Zauważywszy jego reakcję, zapytałem go, jaki jest jego "chwyt", proponując porównanie uścisków obu dłoni. Ku mojemu zaskoczeniu zaproponował swoją "dobrą" rękę, którą uściśnięłem, a następnie, z wahaniem, swoją "chudą" rękę. Kiedy mocno uściśnięłem tę drugą, komentując pozytywnie jakość uścisku, który zachował nawet w tej ręce, Roberto rozplakał się i ponownie usiadł. Zaczął szlochać, wspominając na głos, jak inni unikali jego zdeformowanej ręki i traktowali go jak wyrzutka. Roberto powiedział, że zaczął nienawidzić swojego wizerunku, gdy patrzył na siebie w lustrze. Co gorsza, pod prysznicami po zajęciach wychowania fizycznego lub meczach, nieudolne występy Roberto i jego "bezużyteczna" ręka przyciągały sarkastyczne, złośliwe uwagi rówieśników, które sprawiały, że czuł się głęboko dotknięty i bardzo samotny. Miałem wrażenie, że jego stosunek do samego siebie stał się pełen obrzydzenia. Na ogół nie używam dotyku w mojej praktyce terapeutycznej, ale wydawało mi się ważne, aby nie wzbraniać się przed tym w tym przypadku.

Zaproponowałem eksperyment, w którym Roberto mógł trzymać lub chwycić moje ręce swoimi, dopóki nie będzie "miał dość". Ostrożnie zdecydował się spróbować, choć natychmiast się cofnął, przeproszając obficie za "spoczone dłonie". Kiedy potwierdziłem, że to też jest w porządku, siedzieliśmy w milczeniu trzymając się za ręce nad stolikiem przez trzy minuty, badając taniec kontaktu i wycofania poprzez wzajemne spojrzenia. Niewiele trzeba było potem mówić, choć coś wyraźnie zmieniło się w naszych relacjach. Roberto zrozumiał, że zależy mi wystarczająco, by chcieć zrozumieć, co go dręczy. Odtąd bardziej zaangażował się w terapię i wykorzystał pracę na dwóch krzesłach, aby stawić czoła tym, którzy kpili z jego wyglądu. Nabral pewności siebie, zaczął inaczej się ubierać i bardziej się cenić. Na spotkaniu rodzinnym trzy miesiące później wszyscy zgodzili się, że pewność siebie Roberto znacznie wzrosła; dokuczanie ustało, zaprzyjaźnił się z innym chłopcem, a jego depresja minęła. Wstyd jest regulatorem pola społecznego (Lee, 2001). Roberto pragnął być wspierany, jednak jego oczekiwania, oparte na historii braku wsparcia, wywoływały reakcję wstydu w kontakcie ze mną. To sprawiło, że chciał unikać kontaktu i się ukrywać (ibid). Dzięki „bezpiecznej sytuacji alarmowej” ('safe emergency') naszego eksperymentu Roberto doświadczył możliwości uzdrowienia, co pozwoliło na zaspokojenie jego potrzeby wsparcia. Jego poczucie nieadekwatności zaczęło przekształcać się w akceptację siebie i dumę.

### **Stef: "Dlaczego mam się o siebie troszczyć?"**

Szesnastoletnia Stef żyła sama z matką, od kiedy lata wcześniej zmarł jej ojciec. Jej pediatra skierował ją na counselling ze względu na wrodzoną chorobę układu szkieletowego, w wyniku której jej kończyny często się przemieszczały. Od samego początku głównym problemem wydawała się być trudna relacja z matką, która

„traktowała ją jak dziecko”. Stef reagowała na to w istocie zachowując się niedojrzale, np. towarzysząc przyjaciołom w podróżach do Londynu bez pieniędzy czy odpowiedniego ubrania. Podczas tych wycieczek Stef wydawała pieniądze na piwo lub inne drobiazgi, udając, że nie jest głodna, kiedy jej przyjaciele razem jedli. Stef była szczupła i androgyniczna, ubrana surowo, w kontraście do ultra-kobiecego wyglądu jej matki. Podczas konsultacji siedziała zmieszana, skubiąc paznokcie i spuszczać wzrok, podczas gdy matka ją besztła za zapomnienie o jedzeniu podczas wyjść z przyjaciółmi. W czasie letnich wakacji Stef trzy razy zemdląła na ulicy i została przewieziona karetką do szpitala, gdzie spędziła noc. Wykluczyłem problem z jedzeniem, ponieważ było jasne, że Stef regularnie jadła w domu i w szkole. Stef zdecydowała się uczęszczać na sesje co dwa tygodnie po szkole, aby „matka dała jej spokój”. Początkowo nasza współpraca była trudna; „Nie wiem, dlaczego tu przychodzę” - to jej zwykłe powitanie, chociaż, jak zauważyłem, przychodziła do kliniki samodzielnie i punktualnie, co wskazuje, że coś z tych wizyt dla siebie wynosiła. „Nie wiem – ty jesteś ekspertem!” – ripostowała. „No to dawaj; napraw mnie!” Stef miała trudności z wytrzymywaniem ciszy; gdy to rozłożyliśmy na czynniki pierwsze, przyznała, że obawiała się, iż ją oceniam i uznaję, że coś z nią jest nie tak. Moje zapewnienia nie pomogły - przez dwa miesiące Stef miała się ciągle na baczności. Podzieliłem się moim uczuciem lekkiej frustracji, że wciąż wydawała się mnie odpychać – często poprzez werbalne „szermierki”. Stef mruknęła z aprobatą; „Nie tylko ciebie”, odpowiedziała, chociaż miała trudności z dokończeniem zdania. Pamięć o mojej własnej drażliwości w okresie dojrzewania, dawała mi cierpliwość by podtrzymać poczucie kreatywnej neutralności. Moje zadanie polegało na pomocy Stef w dłuższym pozostawaniu przy figurach jej doświadczenia zamiast ciągłego ich unikania.

„Co jest złego w tym, co robisz?” – zapytała, przewracając oczami.

„Ty mi powiedz!” – odparłem. „... w każdym razie, co jest dobrego w tym, co robisz?”

„Cóż – nie muszę myśleć – mama się mną zajmie, wybawi z kłopotów”.

„A co nie jest dobre w tym, co robisz?”

„Zawsze jestem od niej zależna – nigdy mi nie ufa... więc po co mam się w ogóle przejmować... więc przyjechała karetka. Wielka rzecz! Po to płaci się podatki, prawda? Na litość boską!”

Cechą okresu dojrzewania jest tendencja do organizowania doświadczeń poprzez polaryzację (Mc Conville 1995). Stef radziła sobie z napięciem między nowymi impulsami a starymi introjektami self-dziecka (jak posłuszeństwo wobec autorytetu) poprzez przekształcanie konfliktu w interpersonalnym polu. Unikała własnego konfliktu wewnątrzpsychicznego, skutecznie prowokując matkę do przejęcia odpowiedzialnej (introjektowej) strony polaryzacji – np. odbierania Stef ze szpitala. Stef zaczęła przejawiać podobne zachowania wobec mnie. Na piątej sesji, wspomniawszy mimochodem o kolejnym epizodzie omdlenia, Stef wyszła z kliniki w odpowiedzi na moje wyrażenie zaniepokojenia jej zachowaniem. „Jestem już dorosła – nie bądź takim mięczakiem!” – powiedziała na odchodne. Wróciła na sesję później, mamrocząc „Przepraszam”. „Przeprosiny przyjęte” – odpowiedziałem cicho – „więc co się tam stało?”

Stef zaczęła płakać. Przez łzy wyrzucała z siebie złość z powodu braku fizycznej wytrzymałości – choć to ukrywała, reakcje jej ciała w istocie ją przerażały – oraz ambiwalentnych uczuć dotyczących „wyglądania nijako”. Współczułem jej strachu i frustracji, oferując pomoc w "zagłębieniu się w tym", aby rozwijać większą świadomość jej reakcji. Po raz pierwszy zgodziła się na to. Podzieliłem się również moją radością z jej reakcji i powiedziałem, że wyobrażam sobie, że jej ojciec byłby z

niej dumny. Stef rozplakała się, mówiąc o swojej samotności jedynaczki dorastającej bez ojca i czując, że jej matka czuje się nieswojo, kiedy poruszają ten temat. W miarę jak ten aspekt rodzinnego konfluentnego stylu kontaktu stawał się bardziej wyraźny, Stef stawała się lepiej przygotowana do organizowania swoich prywatnych doświadczeń i zarządzania nimi w interakcjach z otoczeniem. Używałem też wizualizacji, rysunków i ustrukturyzowanych zadań pisemnych, aby wraz ze Stef odkrywać, co w jej ciele jej się podobało, a co nie. To pomagało jej przekroczyć retrorefleksje wstydu, które odczuwała, w związku z potrzebowaniem pomocy (Lee, 2001).

Po trzech miesiącach Stef ufała mi na tyle, by uczęszczać do kliniki co tydzień. W kontakcie ze mną mogła doświadczyć granic, negocjowania, słuchania i delikatności, której towarzyszy stanowczość. Ponieważ sam muszę sobie radzić z chorobą – astmą – mogłem postawić się w jej sytuacji. Nauczyła się przyjmować moją męską uwagę, nie czując się przytłoczona. Jej buntownicza projekcja „Lauren” zmieniła się w bardziej ambiwalentną odpowiedź - nauczyła się akceptować w sobie sprzeczne pragnienia. Jej omdlenia ustały, a ona zainteresowała się ubraniami i makijażem, co odzwierciedlało nowo odkrytą akceptację swojego ciała. Gdy zaczęła działać mniej impulsywnie, jej relacja z matką poprawiła się.

### **Grając akord**

Zinker przypomina nam: „Terapia Gestalt to tak naprawdę pozwolenie na kreatywność” (Zinker, 1977, s. 18). Udział w improwizacjach muzycznych w Playback Theatre Company rozwija moją kreatywność w zakresie komunikacji niewerbalnej (Solas 1993; Solas 2007, Blend 2005, Blend 2009). Terapeutka Gestalt i saksofonistka Hana Dolgin pisze o tym, jak improwizacja w muzyce, podobnie jak w terapii, polega na nauce pozostawiania w bieżącej chwili, akceptując niedoskonałości swojej gry bez koncentrowania na nich uwagi (Dolgin, 1995).

Muzyka była dla mnie ratunkiem w okresie dojrzewania; dawała mi możliwość wyrażania złożonych i intensywnych uczuć poprzez grę na pianinie i gitarze. Obecnie w mojej pracy zachęcam nastolatków, aby przynosili swoje płyty CD lub teksty piosenek, które wyrażają coś ważnego dla nich. Po wysłuchaniu utworu lub przeczytaniu tekstów wspólnie omawiamy co poculiśmy. To nieformalne, inkluzywne podejście pomaga wielu izolowanym lub wyobcowanym nastolatkom, którzy są w depresji i mają trudności z werbalizacją, poczuć, że ktoś ich rozumie.

Jako ludzie jesteśmy wrażliwi na rezonanse dźwięku. Czasem na początku ćwiczenia wizualizacyjnego wygrywam jakąś harmonię na cymbałach strunowych (polskiej harfie) lub wybieram określoną progresję akordów na gitarze. To często pomaga niespokojnym lub hiperczułym nastolatkom uziemić swoją energię i bardziej się zaangażować. Niewielu nastolatków aktywnie nie lubi muzyki. Niektórzy młodzi chłopcy próbują brzdąkać na mojej gitarze, wypychając biodra w milczącym pokazie rodzącej się seksualności. Innych przyciąga perkusja. Wielu wycofanych nastolatków skłania się ku cichszym instrumentom, takim jak dzwonki czy trójkąty, choć zdarza im się też naprawdę odnaleźć swoje powołanie, kiedy próbują głośniejszych bębnów.

Tworzenie muzyki, rysowanie i używanie gliny okazały się ważnymi środkami ekspresji dla Krisa w ostatnim prezentowanym przykładzie.

### **Kris: Od załamania do pewności siebie**

Kris, dwunastolatek, został skierowany na terapię przez swojego lekarza ze względu na roczną historię „fobii szkolnej”. Trudno mu było przystosować się do gimnazjum i przerwał naukę w pierwszym semestrze po tym, jak zaczął doświadczać ataków paniki.

Depresyjny i zależny od innych, stawał się wybiórczo niemy w obecności obcych osób. Po raz pierwszy spotkałem Krisa i jego rodzinę podczas sesji prowadzonej wspólnie wraz z koterapeutą. Rodzice Krisa sprawiali wrażenie sztywnych i zdystansowanych, najwyraźniej byli nieprzyzwyczajeni do otwartych rozmów. Styl funkcjonowania rodziny wydawał się konfluentny i depresyjny, a rodzice nie potrafili zapewnić Krisowi potrzebnego wsparcia i wyzwania, aby pomóc mu się usamodzielnic. W przeciwieństwie do opisanych wcześniej różnych „Lauren”, Kris wydawał się cichszy, bardziej wycofany niż destrukcyjny. Jednak pod tą powierzchownością cierpiał "przeeeejęty" wyzwaniem z podejmowaniem decyzji, mówieniem w swoim imieniu czy byciem w relacjach.

Kris rozpoczął terapię, siedząc z nogami mocno skrzyżowanymi, pochyloną głową i płytkim oddechem. Głównie milczał, ale moją propozycję, aby coś do mnie napisał, skwitował zmarszczeniem brwi. Kiedy skomentowałem to, pytając, czy jest zły z powodu przyścia na terapię, wycofał się. Odzwierciedliłem jego retrofleksyjną postawę, która wydawała mi się niewygodnie ograniczająca; czułem, że służyła ona jako kreatywna adaptacja, pozwalająca mu znieczulić przytłaczające uczucia (Oaklander, 2007). Kiedy powiedziałem, jak musiało mu być trudno przetrwać zeszlotygodniową konsultację, skinął głową, mruczając „szkoda” i później: „Widzisz, nie mogę tego zrobić!” Kiedy odzwierciedliłem, jak nieszczęśliwy i wściekły się wydawał, zmarszczył oczy i znów opadł. Poczulem lekką obawę, że moja obserwacja mogła być zbyt ostra.

Powrót do mojego własnego rytmu oddechu pomógł mi przywrócić moją postawę dialogiczną, umożliwiając mi zaangażowanie się w „jasne poznanie i akceptację tego, co jest” (Yontef, 1993, s. 187), z czym wiąże się przyjęcie Paradoksalnej Teorii Zmiany (Beisser, 1970). Chciałem pozostać przy Krisie. W końcu spojrzał na mnie, aby przerwać ciszę. Ponieważ wydawało się, że brakuje mu wystarczającego wsparcia własnego, które pozwoliłoby mu wyłonić własne figury, nie mówiąc już o zaangażowaniu się w werbalny dialog tu i teraz, zasugerowałem, aby rozejrzał się po pokoju i zobaczył, co go zainteresuje.

Jego wzrok zatrzymał się na dużym bębnie. Sięgnął po niego i zaczął ostrożnie bębnić. Odpowiedziałem, używając innego bębna, naśladowując dźwięki, które wydawał, ciche i głośne, szybkie i wolne. Zasugerowałem, żeby użył bębna do oddania swojej paniki. Wtedy otworzył szeroko oczy i wyprostował się, nagle ożywiony. Kiedy zapytałem, co odczuwa, wskazał na swoje serce, dając do zrozumienia, że czuje, jak przyspiesza. Zapytałem: „Gdzie teraz jesteś? Zbliżasz się do bram szkoły?”

Zapytałem, czy mógłby pokazać mi różne fazy swojej paniki, jak ruchy symfonii (wiedziałem, że interesuje się muzyką klasyczną) a on zgodził się, choć z niepewnością. Obserwując jego działania, czułem, że nasz poziom kontaktu wzrasta. Pod koniec, kiedy Kris spojrzał na mnie, zasugerowałem, abyśmy razem zagrali jego trzy „ruchy” i przez resztę sesji kontynuowaliśmy wspólną grę odtwarzając dźwięki jego paniki: rosnącej, przytłaczającej go i opadającej. Podczas kolejnych sesji Kris zaczął eksplorować biegunowości swoich doświadczeń, używając różnych tonów i tekstur bębna, ksylofonu i gitary: głośnych i cichych, twardych i miękkich, niepewnych i pewnych siebie. Poprzez nasze tworzenie muzyki starałem się rozszerzyć jego świadomość i akceptację różnych uczuć wewnątrz niego (Oaklander, 2000), sugerując: „Zagraj, co się teraz w tobie dzieje”. Kris odpowiedział z entuzjazmem i zaczął przechodzić od „regulacji powinnościowej” do „samoregulacji organizmicznej” (Yontef, 1993, s. 212-214) poprzez dialogiczne tworzenie muzyki.

Często „spotykałem” Krisa poprzez „dublowanie”, tj. dodawanie unisonowych nut, które podkreślały figury jego zainteresowania (Lousada, 1998, s. 210). Innym razem

towarzyszyłem jego figuralnym rytmom i melodiom. Nasza praca przybrała symfoniczny styl. Tematy sesji takie jak „nie chce mi się”, „zostaw mnie w spokoju”, „a co jeśli nigdy”, „chcę iść naprzód” pojawiały się, wznosiły do crescendo lub nagle zanikały, by zostać odkopane i przepracowane później lub w następnym tygodniu. Czasami śpiewałem w kontrharmonii, dodając podłoże do jego figur, na co odpowiadał z uwagą. Oczywiście te odpowiedzi były moimi projekcjami, choć praca w ten sposób wydawała się pomagać mu zdobyć samowsparcie. Byłem poruszony jego wysiłkiem i cieszyłem się doświadczalnym charakterem naszej wspólnej pracy. Dla Krisa, granie solo, duetów, wycofywanie się i ponowne granie razem wydawały się wzmacniać jego self i funkcje kontaktu. Ja z kolei czułem się żywy, w kontakcie z moją własną pasją do komunikacji poprzez muzykę i rolę, jaką muzyka odegrała w moim okresie dojrzewania.

Przez cały następny semestr Kris zmagał się z introjekcjami dotyczącymi mówienia i niemówienia, obawiając się, że mówienie o swojej panice pogorszy sytuację. Jego lęk separacyjny rósł, a Kris wycofał się z życia, wspominając z zazdrością o "łatwym życiu" swoich braci w wiejskiej szkole podstawowej. Zauważyłem, że zrywał kontakt, kiedy zbliżał się konflikt. Chociaż bardzo tęsknił za swoim bliskim przyjacielem Oliverem (który uczęszczał teraz do nowej szkoły), obawiał się, że "panika" powróci, jeśli się z nim skontaktuje. Narysował siebie otoczonego bombą, która reprezentowała "wybuch paniki", podczas gdy na próżno próbował zadzwonić do Olivera.

Uznając jego przerażenie i wstyd, nadal koncentrowałem się na budowaniu naszej relacji Ja-Ty, czasami dzieląc się moimi reakcjami zmysłowymi tu i teraz oraz własnymi doświadczeniami związanymi z uczuciem strachu. Nie chciałem przyspieszać tego ważnego etapu naszej pracy. Dzięki różnym doświadczeniom z rysowaniem, odgrywaniem ról i fantazjowaniem (Oaklander 1988) poziom komunikacji werbalnej Krisa wzrósł. W miarę pogłębiania się naszego kontaktu zaczął wyrażać strach przed dociekaniem kolegów z klasy na temat jego przedłużającej się nieobecności.

Pewnego razu Kris chciał wcześniej opuścić sesję po tym, jak zdenerwowało go moje polecenie, by narysował, jak postrzega swój dylemat związany ze szkołą. Płakał, dąsał się i zażądał, by odebrała go matka. Czułem jakbym był okrutny, nalegając, by został i dokończył to nienawistne zadanie, mówiąc, że "na dłuższą metę" może mu pomóc wytrwać trochę dłużej, zamiast się poddawać. Nie zamierzałem rezygnować z jego wyłaniającego się self-nastolatka. Nie chciałem też zgodzić się na to, że jeśli uległbym jego impulsowi, by zakończyć w tym momencie, odszedłby przepelnięty paniką i wstydem, w sposób podobny do tego, w jaki opuścił szkołę - z podwójnym poczuciem porażki. Nie zgadzałem się z przekonaniem, że gdy sytuacja staje się trudna, należy po prostu opuścić statek. Kris wydawał się uwięziony w "więzach wstydu" (Kaufman, 1985; Lee, 2001). Potajemnie pragnął skonfrontować się ze swoimi "inkwizytorami", choć obawiał się, że narazi się na ich pogardę. Pomyślałem o paradoksalnej teorii zmiany: zmiana zachodzi, gdy pozwalamy sobie poddać się "temu, co jest" (Beisser, 1970). Wyobrażałem sobie, że Kris poradziłby sobie lepiej, gdyby pozostał przy swoim doświadczeniu wstydu, podpierany moim wsparciem, choć przekazywanym mu w ten wymagający sposób. Przypomniałem sobie czasy w mojej własnej terapii, kiedy fakt, że miałem w innej osobie świadka mojego doświadczenia, choć było to niewygodne dla mnie, stał się kluczowy i pozwolił mi pozostać w dialogu. Kris zgodził się zostać. Podczas kolejnej sesji ogłosił swoją gotowość do konfrontacji ze swoim przerażeniem. Zasugerowałem, by narysował swoją "panikę". Kris odparł: "Nie jestem w tym dobry". Zakładając, że obawia się mojej oceny, przypomniałem mu, że rysowanie tutaj nie musi być "wielką sztuką", a jedynie eksperymentem, aby zobaczyć, czego możemy się razem

nauczyć o "panice". Poczułem, że muszę stać się dyrektywny - "po prostu zobacz, co możesz zrobić". Kris pochylał się i zaczął rysować kształt przypominający amebę, nazywając go "Sly [w j. polskim 'sly' może oznaczać 'przebiegły' - przyp. tłum] - ponieważ skrada się do mnie przebiegle i nagle".

"Co sądzisz o Sly'u"? zapytałem

"Chciałbym go zabić!", odpowiedział Kris, rumieniąc się.

"Pokaż mi jak!" zaprosiłem.

Kris wyprostował się i z rozkoszą zaczął rysować wiele etapów "bicia Sly'a".

Obejmowały one kopanie, ściskanie i stawanie na Sly'u, a następnie krojenie go na "plasterki pizzy pepperoni". Oddychając głębiej i odzywając się mocniejszym głosem, Kris usiadł i powiedział, że jest "bardzo zadowolony" ze swojego rysunku.

Kontynuowałem obserwację i odzwierciedlanie oddechu i postawy ciała Krisa, dzieląc się moimi własnymi spostrzeżeniami dotyczącymi "Sly'a" doświadczanymi na poziomie zmysłów i uczuć. Kris stał się bardziej świadomy tego, jak jego zgarbiona, napięta postawa odcina wiele uczuć, zwłaszcza niewypowiedzianą wściekłość na Sly'a. Chcąc podtrzymać dynamikę i zachować fizyczną ekspresję, w następnym tygodniu wprowadziłem do naszej sesji glinę. Gлина jest elastycznym, zmysłowym, łatwym w obsłudze medium, które pozwala na wyrażanie twórczych i destrukcyjnych popędów. Przeprowadziłem Krisa przez serię ćwiczeń rozgrzewających, które obejmowały klepanie i uderzenie w glinę (Oaklander, 2000). W pewnym momencie Kris powiedział mi, że "wyobraża sobie, jak wymierza zemstę na Sly'u" i jednocześnie delikatnie ścisnął glinę, powstrzymując swoją energię.

"Daj mu to poczuć!" zasugerowałem.

Kris z radością umieścił Sly'a między dwiema deskami i triumfalnie wskoczył na "niego".

"Teraz nie wygląda już tak potężnie" - zauważyłem; "Jak to jest, to robić?"

"Świetnie! Kris odpowiedział z uśmiechem: "teraz jest naprawdę nikim!"

"A ty - jak się czujesz w środku?"

"Świetnie - jakbym miał dziesięć stóp wzrostu - jak góra!"

Zachęciłem Krisa, by naprawdę poczuł swoją moc i zasugerowałem, by ucieleśnił tę nową postawę. Kris stanął na moim biurku jako "góra", patrząc z góry na Sly'a: "Jestem potężny, a ty jesteś teraz malutki!" - wykrzyknął.

Kris stopniowo zaprzestał retrorefleksji, w miarę jak uzewnętrzniał swoje uczucia związane ze "Sly'em". Znajdował wystarczające samowsparcie, by zrezygnować ze swojego mutyzmu. Kontynuowaliśmy badanie biegunów jego doświadczenia - poczucia kompetencji i poczucia bezradności, wykorzystując różne modalności artystyczne, które wybierał. Urósł o dwa centymetry i bardziej zadomowił się w swoim ciele, co wzmocniło jego poczucie self. W kategoriach "Laurenitów" jego przejście od "zmartwionego" do bardziej "buntowniczego" było ważne; rozwijając bardziej wojowniczą, śmielszą postawę, jego niepokój o to, co myślą o nim inni, stał się mniej figuralny. Kiedy zakończyliśmy rok pracy, zaczął rapować - "to jest historia pewnego siebie Krisa!", zapraszając mnie, bym do niego dołączył. Staliśmy się ludzkimi "beat-boxami", poruszając się rytmicznie po pokoju, wymieniając się improwizowanymi zwrotkami, które opisywały jego heroiczne zwycięstwo nad potężnym Sly'em.

## **Rodzina w rozsypce**

Podczas gdy Kris uczęszczał do kliniki, jego rodzice zgłębiali pewne trudności

małżeńskie z udziałem mojego kolegi. Na skutek bezrobocia ojciec Krisa stracił poczucie własnej wartości i zaczął postrzegać siebie jako osobę niezdolną do utrzymania rodziny. Znalazł się w pułapce wstydu (Lee, 2001): pragnął poczuć, że nadal liczy się dla swojej rodziny, ale nie był w stanie poprosić o takie potwierdzenie. Ukrył swój wstyd, pogrążając się w milczeniu. Gdy matka Krisa podjęła dodatkową pracę, aby zwiększyć dochody rodziny, jej niechęć rosła i kumulowała się aż do wybuchów wściekłości. Dzięki terapii par rodzice Krisa nauczyli się dawać i otrzymywać wsparcie i uczucia. Stali się bardziej skuteczni w interakcjach z Krisem, dostosowując się do jego potrzeb i pozwalając dzieciom na większe różnicowanie się w obrębie rodziny. Mój kolega i ja organizowaliśmy wspólne spotkania, w których uczestniczyła rodzina, we współpracy ze szkołą Krisa. Zachęcałem ojca i syna do regularnego spędzania czasu razem, wykonując czynności, które obaj lubili, a to ich do siebie zbliżało. Po spędzeniu dobrego lata z rodziną Kris z powodzeniem powrócił do szkoły.

### **Konkluzja: Czy możemy przejść się ojcowaniem nastolatkom?**

*"How can I try to explain - when I do he turns away again."  
("Jak mogę mu wyjaśnić - kiedy próbuję  
on odchodzi")*

'Father and Son' słowa Cat Stevens

Chciałbym zakończyć ten rozdział krótkim spojrzeniem na stosunkowo zaniedbany aspekt funkcjonowania rodziny - relacje między nastolatkami obojga płci a ich ojcami. We współczesnym społeczeństwie brytyjskim dzieci coraz częściej wychowują się bez obecności ojca. Jednak ojcowie odgrywają pozytywną rolę psychologiczną, która łączy w sobie emocjonalną pasję, moralną powściągliwość i fizyczną obecność. Jest to ważne w rozwoju seksualności córek i rozwoju agresywności synów (Wheeler, 2001; Samuels, 2001). Jako terapeuta płci męskiej zdaję sobie sprawę, że wielu moim młodym klientom brakuje zaangażowanych, efektywnych i autorytatywnych ojców. Spotykam również wielu pasierbów uwikłanych w dostosowywanie się do relacji patchworkowych, gdzie rodzina składa się z wielu rodziców, co przynosi dodatkowe konflikty lojalności, stanowiące wyzwanie dla samoregulacji. Jak wskazuje Robert Lee, również rodzice potrzebują wsparcia. Jego zdaniem nie istnieją "problemy rozwojowe dziecka" jako takie, ale raczej potrzeba "rozwoju pola", który umożliwi rodzicom przyjęcie i otrzymanie wsparcia w obszarach, w których do tej pory czuli się niepewnie (Lee, 2007).

Gordon Wheeler (2001) wspomina o obecnym na Zachodzie "paradygmacie indywidualizmu": tradycyjnym, autorytarnym stylu ojcostwa związanym z płcią męską. Jest to koncepcja męskości "bądź dorosły i radź sobie sam". Wheeler i inni autorzy zajmujący się współczesną męskością (Biddulph, 1999; Lee, 2007; Mortola, Hiton i Grant, 2005; Samuels, 2001) uważają, że dla wielu mężczyzn sama idea otrzymywania wsparcia od innej osoby jest zasadniczo wymagająca, jeśli nie ekstremalnie trudna. Ci, których zinternalizowane pojęcia męskości i ojcostwa mają autorytarne pochodzenie, mogą odrzucać mówienie o swoich trudnościach, współpracę i akceptowanie niepewności lub bezradności jako zniewieściałe i wstydlliwe.

Wheeler (2001) proponuje szereg możliwości relacyjnych dla ojcostwa:

1. nauczanie - dostarczanie - kierowanie - przejmowanie kontroli (teaching – providing)



- directing – taking charge)
- 2. pielęgnowanie - opiekowanie - słuchanie - akceptowanie (nurturing – caretaking – listening – accepting)
- 3. dołączanie - dzielenie się - bawienie się - radowanie się (joining – sharing – playing – enjoying)
- 4. zależenie - potrzebowanie - proszenie - otrzymywanie (depending – needing – asking – receiving)

Obecność lub brak którejkolwiek z tych możliwości ma istotne konsekwencje w okresie dojrzewania. Rozwój odbywa się wzdłuż ścieżek, które są wspierane - poprzez wewnętrzne zdolności i kreatywność, zgodnie ze sposobem, w jaki młodzi ludzie są przyjmowani w ich polu społecznym / relacyjnym (ibid). Model terapii Gestalt wymaga, aby self integrowało się i kształtowało z całego pola. Jako terapeuci możemy dostrzec, gdzie interwencja w zewnętrzny świat relacji może zmienić sieć wsparcia, umożliwiającą procesowi self odmienne kształtowanie się i czerpanie siły.

W takich przypadkach, jak wskazuje Wheeler, ważną rolę może odgrywać mentoring dla nastolatków. Może to obejmować nauczyciela, terapeutę lub innego zaangażowanego dorosłego, który jest w stanie uczestniczyć w procesie wspierania nastolatka w poruszaniu się po świecie nadziei, rozczarowań, lęków i marzeń, który rozumie zakodowane komunikaty tęsknoty i wstydu, które wymykają się świadomości niereagującego ojca. Szczególnie potrzebne wydaje się ojcostwo w stylu "odbiorcy" (kategoria 2 powyżej), aby uzupełnić inne, bardziej skoncentrowane na "działaniu" role (3 i 4). Mentoring oferuje zastępcze towarzystwo, a realizowany w odpowiedni sposób może również pomóc parze ojciec-syn w pokonywaniu kamienistych szlaków w ich podróży wzajemnego odkrywania siebie, zapewniając - jeśli nie klej naprawczy relacji - to przynajmniej wytchnienie.

Zastępcze-ojcowanie ('fathering-by-proxy') jest ważnym elementem pracy terapeutycznej, którą podejmuję z wieloma nastolatkami. Istnieje duże zapotrzebowanie na dobre, męskie relacje, które uchronią zniechęconych młodych ludzi przed wstępowaniem na złe drogi. Istnieje również niebezpieczeństwo związane ze sposobem, w jaki prasa popularna przedstawia kulturę nastolatków, demonizując okres dojrzewania. Dorastanie jest raczej procesem przejściowym, często charakteryzującym się burzliwym zachowaniem, które później ustępuje miejsca integracji. W miarę konsolidacji self, sojusze rodzinne mogą zostać przepracowane w taki sposób, że wyłaniający się młody dorosły staje się odpowiedzialny za własne wybory życiowe.

Odpowiednie męskie wsparcie i wskazówki pozwalają nam wyobrazić sobie inny rodzaj "Lauren". Aby zaradzić temu deficytowi, jak zauważa Wheeler, dominująca tradycyjna zachodnia ideologia męskości wymaga rekonstrukcji. Innymi słowy, być może wszyscy będziemy musieli się tym przejąć!

Tłumaczenie: Marta Wierzcholska. Redakcja/korekta: Ula Krasny

## **Bibliografia**

Beisser, A. (1970). The Paradoxical Theory Of Change. In J. Fagan and I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt Therapy Now: Theory, Techniques, Applications* (pp. 77-80). Palo Alto, CA: Science & Behaviour Books.

Biddulph, S. (1999). *Manhood – An Action Plan For Changing Men's Lives*. Trowbridge,

Wiltshire, UK: Hawthorn Press.

Blend, J. (2005). *Playback Theatre: A Dialogic, Phenomenological Approach To Therapeutic Work In Community Settings*. (Unpublished MA dissertation).

Blend, J. (2009). I Got Rhythm: Music-Making with Children and Adolescents. *International Gestalt Journal* 32(2), 165-181.

Buber, M. (1970). *I and Thou*. New York: Scribner and Sons.

Clarkson, P. (1989). *Gestalt Counselling in Action*. London, Sage Publications.

Dolgin, H (1995). *Jazz and Gestalt Therapy: The Art of Being in the Moment*. (on line) <http://gestaltforlife.com/gestaltjazz.htm>.

Hughes, D. (2008). *Safe Relationships: The Road to Emotional Recovery from Trauma in Fostered and Adopted Children*. Presentation delivered to Psychological Trauma and the Child Conference. London.

Kaufman, G. (1985). *Shame: The Power of Caring*. Cambridge, MA: Schenkman Books.

Lee, R. (2001). Shame and Support. In G. Wheeler & M. Mc Conville (Eds.), *The Heart Of Development: Gestalt Approaches To Working With Children, Adolescents And Their Worlds*. Vol. 2 – Adolescence (pp. 253-270). Hillsdale, NJ: Analytic Press/Gestalt Press.

Lee, R. (Feb. 2007). Presentation delivered to “Relational Child, Relational Brain” conference, Esalen, California (Chapter 2 of this book).

Lousada, O. (1998). The Three-Layered Cake, Butter with Everything. In M. Karp, P. Holmes, & K. B. Tuvon (Eds.), *The Handbook of Psychodrama* (pp. 213-236). New York: Routledge.

McConville, M. (1995). *Adolescence: Psychotherapy and the Emergent Self*. San Francisco: Jossey-Bass.

Mortola, P., Hiton, H., & Grant, S. (2008). *BAM! Boys Advocacy and Mentoring*. New York: Routledge Publications.

Oaklander, V. (1988). *Windows To Our Children: A Gestalt Therapy Approach To Children And Adolescents*. Moab, UT: Real People (original work published 1969).

Oaklander, V. (2000). *A Gestalt Approach to Working with Children and Adolescents*. Summer training intensive.

Oaklander, V. (2006). *Hidden Treasure: A Map to the Child's Inner Self*. London: Karnac.

Oaklander, V. (2007). Informal address to “Relational Child, Relational Brain” Conference, Esalen, California.

Playback Theatre (online) [www.playbacksouth.org](http://www.playbacksouth.org).

- Reynolds, C. (2005). Gestalt Therapy With Children. In A. L. Woldt & S. M. Toman (Eds.), *Gestalt Therapy: History, Theory, And Practice* (pp. 153-178). Sage, London.
- Safran, J., Greenberg, L., & Rice, L. (1990). Integrating Psychotherapy Research and Practice: Modelling the Change Process. In R. G. Erskine, J. P. Moursund, & R. L. Trautmann (Eds.), *Beyond Empathy: A Theory of Contact in Relationships*. New York: Routledge Press.
- Samuels, A. (2001). *Politics On The Couch – Citizenship And The Internal Life*. London: Profile Books.
- Solas, J. (1993). *Improvising Real Life. Personal Story In Playback Theatre* (3rd edition). New York: Tusitala Publishing.
- Solas, J. (2007). *Do My Story, Sing My Song: Music therapy and Playback Theatre with Troubled Children*. New York: Tusitala Publishing.
- Sunderland, M., & Engleheart, P. (1997). *Draw on Your Emotions*. UK: Speechmark.
- Tudor, K. (2002). Integrating Gestalt in Children's Groups. In G. Wheeler and M. McConville (Eds.), *The Heart Of Development: Gestalt Approaches to Working With Children, Adolescents and Their Worlds*. Vol. 1, Childhood (pp. 147-162). Hillsdale, NJ: Analytic Press/GestaltPress.
- Wheeler, G. (2001). *The Self In The Eye Of The Father: A Gestalt Perspective On Fathering The Male Adolescent*. In G. Wheeler & M. McConville (Eds.), *The Heart Of Development: Gestalt Approaches To Working With Children, Adolescents and Their Worlds*. Vol. 2, Adolescence (pp. 122-152). Hillsdale, NJ: Analytic Press/GestaltPress.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue And Process. Essays On Gestalt Therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Zahm, S. (1998). Therapist Self Disclosure in the Practice of Gestalt Therapy. *Gestalt Journal* 21(2), 21-50.
- Zinker, J. (1977). *Creative Processes in Gestalt Therapy*. New York: Brunner/Mazel.