Formułowanie przypadku w terapii Gestalt

Veronika Šromová, MA

Masaryk University-Brno, Czech Republic sromova.vera@seznam.cz

Jan Roubal, MD, PhD

Masaryk University-Brno, Czech Republic jan.roubal.cz@gmail.com

STRESZCZENIE Formułowanie przypadku jest często używanym narzędziem terapeutycznym, które pomaga terapeucie zbudować lepsze rozumienie sytuacji klienta. Podstawowe koncepcje to strategie stosowane do porządkowania informacji o kliencie, oceniania wagi poszczególnych kwestii i podejmowania stosownych działań w trakcie procesu terapeutycznego. Choć temat formułowania przypadku był podejmowany w wielu innych modalnościach, w podejściu Gestalt brakuje danych dotyczących jego stosowania. Niniejszy artykuł przedstawia wyniki badania jakościowego wykorzystującego metodę teorii ugruntowanej do analizy wywiadów przeprowadzonych z 11 terapeutami Gestalt. Uzyskano teoretyczny model procesu obrazujący procedury wykorzystywane przez terapeutów Gestalt przy formułowaniu przypadków klientów. Wyniki badania zestawiono z wcześniej dostępnymi ustaleniami dotyczącymi formułowania przypadku w terapii Gestalt oraz w innych podejściach. Sporządzony model formułowania przypadku może pomagać w pracy terapeutycznej, szkoleniu i superwizji.

Słowa kluczowe: formułowanie przypadku, terapia Gestalt, ocena psychoterapii, relacja terapeutyczna.

Holistyczny obraz wspierający proces zmiany

Formułowanie przypadku jest terapeutycznym procesem zbierania i łączenia informacji o kliencie. Te informacje nadchodzą w różnej formie i intensywności oraz z różnych źródeł. Nowe dane kształtują pierwotną hipotezę dotyczącą konkretnych cech osobowości oraz sytuacji klienta, w całej jej złożoności (Westmeyer 2003). Informacja porządkowana jest w powiązany schemat, który pomaga terapeucie uchwycić pełny kontekst i rozpocząć podróż z klientem, jednocześnie biorąc pod uwagę jego indywidualne potrzeby (Sperry, Gudeman, and Blackwell 2000).

Formułowanie przypadku staje się kotwicą, która przytrzymuje razem fragmenty skomplikowanej struktury i pomaga uporządkować kluczowe czynniki i przyczynową genezę trudności klienta (Berger 1998). Oprócz klasyfikowania trudności klienta w obrębie psychologicznego modelu zaburzeń psychicznych, formułowanie przypadku ogniskuje się na konkretnym kontekście relacyjnym, wydarzeniach życiowych, sytuacji społecznej i na znaczeniu jakie nadaje temu sam klient oraz jak interpretuje swoje problemy (Johnstone 2017). Prowadzi to do zwiększenia poczucia kompetencji u klienta, wiary, że poczuje się lepiej oraz do ogólnego optymizmu w odniesieniu do procesu terapii (Berry, Barrowclough, and Wearden, 2009). Na początkowych etapach leczenia, formułowanie

przypadku postrzegane jest jako narzędzie pomagające tworzyć bardzo dobrej jakości relację między terapeutą a klientem (Boschen and Oei 2008). Klient bierze udział w formułowaniu własnego przypadku omawiając z terapeutą jego obserwacje i wnioski. Może to wzmocnić przekonanie klienta, że jego najistotniejsze potrzeby zostaną uwzględnione przez terapeutę (Rainforthe and Laurenson 2014).
Jest znacząca różnica między formułowaniem przypadku a diagnozą w psychoterapii. W diagnozowaniu korzysta się z istniejącego przygotowanego systemu ogólnych kategorii by połączyć dany rodzaj cierpienia klienta z odpowiednią procedurą leczniczą. Choć może być to użyteczny punkt wyjścia dla terapeuty orientującego się w sytuacji klienta, powszechnie używana diagnoza kliniczna opierająca się na przykład na Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychicznych (DSM-IV) czy na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) nie ogniskuje się na głębszym kontekście i powodach problemów klienta (Shapiro 1989). Korzystanie z takiej diagnozy w psychoterapii może zwiększyć ryzyko jej sformalizowania, co oznacza ograniczenie autentycznego kontaktu między klientem a terapeutą (Haynes and Williams 2003).

Tak więc, różne podejścia psychoterapeutyczne rozwinęły swoje własne systemy diagnostyczne, które lepiej pasują do ich własnych epistemologii i są wrażliwsze na mikroprocesy zachodzące podczas psychoterapii. Przykładowo, wielu terapeutów Gestalt korzysta z “cyklu doświadczania” jako diagnostycznego modelu procesu (Melnick and Nevis 1998).
By zmniejszyć ryzyko uogólnienia i sformalizowania, podejście Gestalt postrzega diagnozę jako proces nazywania wyłaniającego się znaczenia złożonej i zmiennej sytuacji klinicznej; jest on opisowy, fenomenologiczny i elastyczny (Roubal, Gecele, and Francesetti 2013). W takim rozumieniu diagnoza może częściowo pokrywać się z formułowaniem przypadku, jednak to drugie niesie ze sobą pewną dodatkową wartość. Mianowicie, formułowanie przypadku opiera się na trzech odrębnych etapach: na obserwacji, konceptualizacji i dedukcji wskazań do dalszej pracy. Uświadomienie sobie różnic między tymi trzema procesami umożliwia oparcie interwencji terapeutycznych na złożonym i głębszym zrozumieniu, które jednocześnie jest elastyczne i swoiste dla każdej sytuacji psychoterapeutycznej. Tak więc formułowanie przypadku może być postrzegane jako łącznik między diagnozą a osobistym procesem terapeutycznym i doświadczeniem. Obejmuje zarówno informacje dotyczące procedur jak i procesy myślowe terapeuty; wprowadza konieczne aspekty elastyczności i bierze pod uwagę indywidualne cechy każdego klienta (Crowe, Carlyle i Farmar 2008) i wreszcie opiera rozumienie na tym co terapeuta widzi i słyszy (Roy-Choudry 2003). Ważną kwestią jest utrzymanie równowagi między subiektywnymi wrażeniami terapeuty i danymi klinicznymi. Jedno bez drugiego zubaża obraz sytuacji o znaczące wnioski (Sim, Gwee i Bateman 2005).

Johnstone i Dallos (2013) uważają, że podejście do formułowania przypadku różni się w zależności od modalności i kraju. Przykładowo, główne różnice między podejściami obejmują ocenę znaczenia

czynników indywidualnych (uczuć, myśli, zachowania, itp.), ile uwagi poświęca się refleksyjności; na ile terapeuta sam umie być źródłem informacji; rozważanie procesów myślowych (Marsico, Ruggieri i Salvatore 2015); lub też czy terapeuta zajmuje pozycję eksperta czy raczej stoi na równi z klientem i wreszcie czy priorytetyzuje użyteczność formułowania ponad jego prawdziwość.

Oto kilka przykładów. W podejściach psychodynamicznych, formułowanie przypadku wyjaśnia jak i dlaczego zaburzona została równowaga klienta, jak powstały symptomy i przeszkody, co je karmiło. Uwagę kieruje się głównie na nieświadome treści klienta (Cabaniss et al. 2013). W terapii poznawczej, formułowanie przypadku obejmuje teorie poznawcze stojące za trudnościami emocjonalnymi. Ważnymi obszarami stają się istotne informacje z dzieciństwa klienta, problematyczne introjekty bazowe, uwarunkowane założenia lub reguły i strategie kompensacyjne używane przez klienta, gdy rozwiązywanie problemu nie przynosi efektu (Kuyken et al. 2008).

W Terapii Skoncentrowanej na Emocjach formułowanie rozpoznaje wewnętrzne stany emocjonalne, które pomagają zidentyfikować trudne obszary i prowadzą terapeutę do zrozumienia. Uwagę kieruje się na emocjonalno-schematowe trudności klienta (Eells 2007). W terapii Gestalt formułowanie przypadku przynosi pełen znaczeń, całościowy obraz oraz wskazania jak wspierać proces zmiany. Formułowanie przypadku daje terapeucie możliwość zobaczenia spójnego obrazu, na który składają się zarówno informacje dotyczące klienta jak i procesu terapii: widać tu znaczenie powiązań między różnymi informacjami oraz sugerowany kierunek dalszej pracy z klientem. Informacje te pochodzą z różnych źródeł – z tego, co zgłasza klient, z obserwowania klienta, z obserwowania doświadczenia terapeuty z klientem oraz tego, jak w tu i teraz organizuje się relacja terapeutyczna. Kompetencje terapeuty polegają na umiejętności zobaczenia całego obrazu i pozwoleniu na to, by różne części tworzyły znaczącą całość. Terapeuci korzystają nie tylko z rozumienia kognitywnego ale też z intuicyjnych wglądów i metafor oraz z ciała, zmysłami postrzegając bezpośrednie doświadczenie bycia z klientem. Taki całościowy obraz daje możliwość spotkania z klientem jako żywą osobą w całej złożoności i niepowtarzalności, jednocześnie pomagając terapeucie uwrażliwić się na te aspekty procesu klienta które wymagają wsparcia lub konfrontacji. I tu dotykamy napięcia między formułowaniem przypadku a humanistyczno-fenomenologicznym podejściem w terapii Gestalt. To podejście wymaga by terapeuta porzucił wyobrażenia i osądy na temat klienta i tego co powinno bądź nie powinno wydarzać się na terapii (Clarkson 2014). I ten właśnie aspekt sprawia, że podejście terapii Gestalt i formułowanie przypadku są specyficzne.

Na orientowanie się w sytuacji i nadawanie jej kierunku wpływ ma, paradoksalnie, aktywny wysiłek by chwilowo odłożyć własne interpretacje i z góry przyjęte założenia (Yontef 1993). Formułowanie przypadku pokazuje możliwy kierunek dalszej pracy z klientem. Wskazówki uwidaczniają się jako istotne sposoby uzupełnienia obrazu konceptualizacji przypadku i wspierania jego dalszego rozwoju. Te wskazówki informują terapeutów co robić i jak być z klientem, jak również czego unikać lub na co uważać. Wskazania te mogą mieć paradoksalny charakter bo opierają się na paradoksalnej teorii zmiany(Beisser 1970), która reprezentuje podstawową dla terapii Gestalt

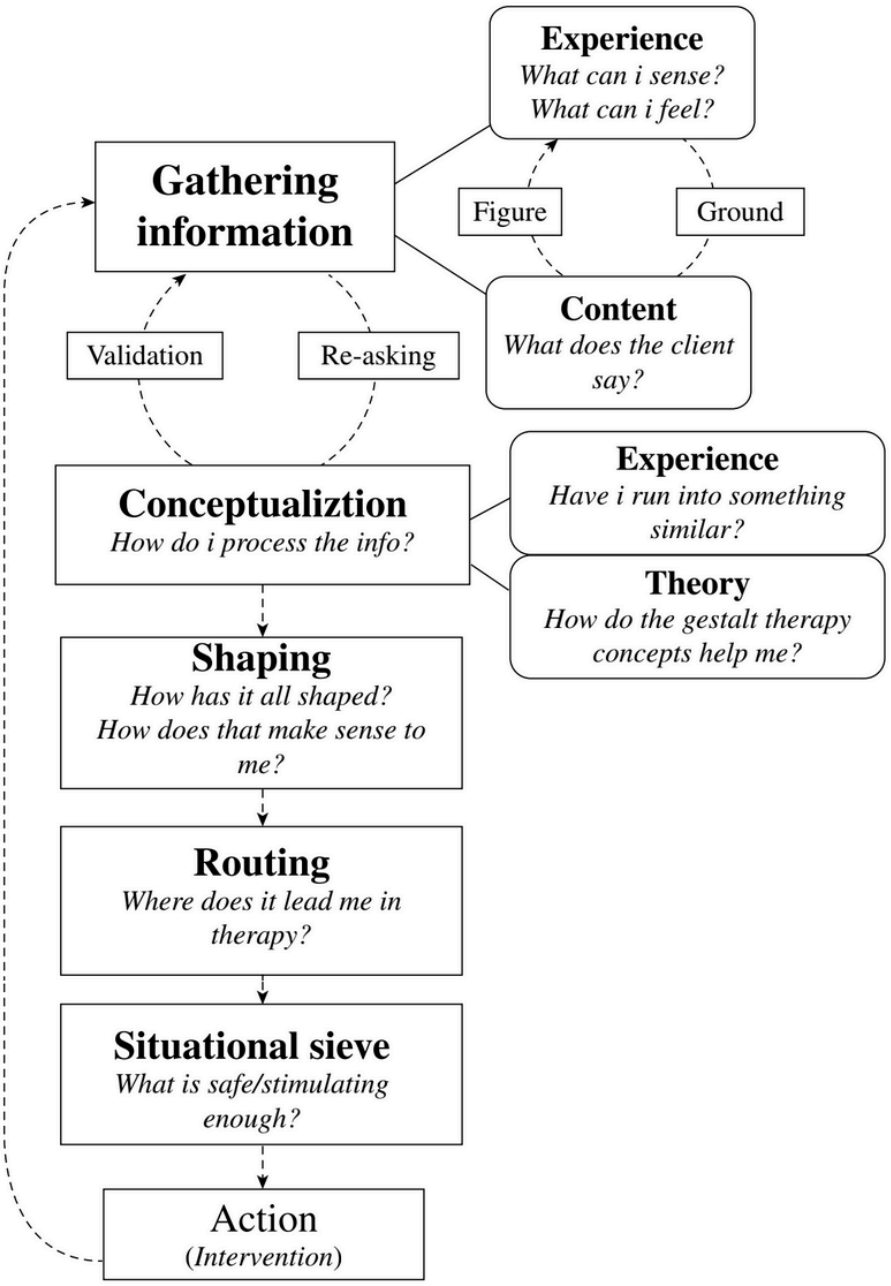
koncepcję teorii zmiany. Dla terapeutów oznacza to, że usiłowanie by zmienić klienta może utrwalić wzorzec który przywiódł klienta na terapię. I jednocześnie, przyjmując klienta takiego jakim jest terapeuta może wspierać jego zmianę. Patrząc z tej perspektywy, wskazówki wynikające ze sformułowania przypadku mogą pokazać terapeucie nie tylko to, co trzeba zrobić ale też gdzie nie naciskać, gdzie nie starać się zbyt mocno i kiedy po prostu dać wsparcie i poczekać na to, co się wydarzy. Terapeuci Gestalt nie starają się być agentami zmiany, starają się raczej tej zmianie służyć (Yontef 2005), wspierając naturalny proces wzrastania klienta. Formułowanie przypadku może pomóc terapeutom zobaczyć w bardziej zróżnicowany sposób gdzie potrzebne jest wsparcie i jak można go wprowadzić do relacji terapeutycznej.

Jednakże koncepcja formułowania przypadku nie jest powszechnie przyjęta ani stosowana przez terapeutów Gestalt. W porównaniu z terapią poznawczo-behawioralną oraz podejściami psychodynamicznymi podejścia humanistyczne dysponują o wiele mniejszą liczbą zasobów dotyczących formułowania przypadku. Zgodnie z tradycyjną perspektywą humanistyczną klient jest ekspertem w temacie swojego życia, a terapeuta to ktoś kto tworzy bezpieczną przestrzeń dla procesu zdrowienia klienta i nie ma pozycji by decydować jak powinny potoczyć się sprawy (Cornelius-White, Motschnig-Pitrik i Lux 2013). Patrzenie na klienta jako przypadek może być postrzegane jako zagrażające rozumieniu złożoności jego trudności (Kenofer 2015). Początkowo, koncepcja formułowania przypadku została odrzucona przez orędowników podejścia Gestalt z powodu ryzyka, że terapeuta znalazłby się w roli eksperta, zaburzając tym samym równowagę w relacji terapeutycznej (Eells 2007). Jednak biorąc pod uwagę oficjalne organy i z uwagi na aspekty etyczne pracy psychoterapeutycznej widać rosnącą potrzebę by umieć precyzyjnie i efektywnie formułować to, z czym klient ma trudność (Simms 2011). W praktyce terapeuci Gestalt często korzystają z modeli teoretycznych takich jak style kontaktu czy cykl doświadczenia by konceptualizować swoją pracę. Obecnie w ramach nurtu Gestalt trwają wysiłki by stworzyć procedury, które biorąc pod uwagę niepowtarzalność każdego klienta jednocześnie pomagają terapeutom tworzyć schemat orientacyjny. W porównaniu z podejściami nakierowanymi na objawy czy rozwiązania, terapia Gestalt jako podejście zogniskowane na człowieku, korzysta z relacji terapeutycznej z klientem jako bogatego źródła informacji, uwzględniając również to, czego doświadcza w niej sam terapeuta. Patrząc z tej perspektywy, formułowanie przypadku może być współtworzone, kształtowane przez obie strony, terapeutę i klienta (Čevelíček, Hytych, and Roubal 2013). Nasze badanie ma na celu pomoc we wdrożeniu koncepcji formułowania przypadku w obecnym podejściu do praktykowania terapii Gestalt. Nasz model opiera się na danych uzyskanych od terapeutów Gestalt. A więc nie jest to model normatywny, opisujący jak należy przeprowadzać formułowanie przypadku w terapii Gestalt; jest to raczej model opisowy, pokazujący jak terapeuci już korzystają z formułowania przypadku w swojej codziennej pracy gabinetowej.

Badanie naukowe: Jak terapeuci Gestalt korzystają z formułowania przypadku.

Ta praca została oparta na metodologii jakościowej z wykorzystaniem teorii ugruntowanej. Czescy psychoterapeuci (psychologowie i psychiatrzy) wyszkoleni jako pychoterapeuci Gestalt wzięli udział w częściowo ustrukturyzowanym wywiadzie.
Grupa ta składała się z jedenastu terapeutów, sześciu kobiet i pięciu mężczyzn. Wiek uczestników mieścił się w przedziale 31-61 lat (M=44,5 roku), z długością doświadczenia w pracy psychoterapeutycznej od 4 do 32 lat (M=15.3 roku).
Wyniki
Spośród wszystkich etapów pracy typowych dla poszczególnych terapeutów, wyodrębniono pięć wspólnych i kluczowych faz. Opisują one proces formułowania przypadku w terapii Gestalt w oparciu o uzyskane dane. Wyodrębnione fazy to: 1) Zbieranie informacji, 2) Konceptualizacja, 3) Kształtowanie, 4) Ukierunkowanie i 5) Sito sytuacyjne. Zakończeniem tego procesu jest działanie terapeutyczne, które nie przynależy do procesu formułowania przypadku. Powyższe fazy są wymienione w najczęściej spotykanej kolejności, jednak ten porządek nie jest niezmienny i pewne fazy mogą pojawić się w innej kolejności lub, w pewnych przypadkach, cyklicznie się powtarzać się. Poszczególne fazy zobrazowano w modelu procesu (Rys.1) i są przedstawione za pomocą typowych pytań jakie terapeuta może zadać na danym etapie pracy.

Przykład przypadku
[Terapeuta Julian]: „*Więc mam klienta, który przyszedł do mnie mówiąc, w pierwszym zdaniu, że już od dłuższego czasu ma kłopoty, źle się czuje żołądkowo ale badania medyczne nic nie wykazują, a więc uważa, że ma jakiś rodzaj zaburzenia psychosomatycznego. To było jego pierwsze zdanie (*Zbieranie informacji: Co mówi klient?*). I potem rozwijało się wszystko inne. Moja hipoteza w tamtym momencie była taka, że najwyraźniej to jest zaburzenie psychosomatyczne, ale jak ono się łączy z innymi rzeczami? Co jeszcze odgrywa tu jakieś znaczenie? (*Konceptualizacja*). Klient mówi o objawie ale nie mówi zbyt wiele o sobie (*Zbieranie informacji: Co odbieram zmysłami?*). No więc, jak on doświadcza? Co dzieje się wewnątrz niego, czego tam brakuje? (Konceptualizacja, możliwy wpływ konstruktów teoretycznych: zasada integralności). Popatrzyłem na to następująco: co klient daje a czego mi tutaj brakuje? Daje mi symptom, pracujemy z tym objawem, z bólem żołądka; zastanawiałem się czego tu brakuje, co reprezentuje jego żołądek, co było takie trudne. A potem pojawiła mi się hipoteza – co tak trudno jest przetrawić? (*Konceptualizacja*). Tak więc stało się to bardziej jasne i w końcu natknęliśmy się na rzeczy, co do których klient nie miał pojęcia, że odgrywają tu jakąś rolę. Właściwie wszystko wskazywało na formę zaburzenia psychosomatycznego. A potem klient zaczął mówić o śmierci swojego ojca i jak go to poruszyło emocjonalnie. Że wszystko tu się zaczęło, miał problemy z jedzeniem i że wszystko to było trudne.*



1.Zbieranie informacji

(Walidacja/ Ponowne pytanie)

Doświadczanie

Co odbieram zmysłami?

Co czuję?

(Figura /Tło)

Treść

Co mówi klient?

2.Konceptualizacja

Jak przetwarzam informacje?

Doświadczenie

Czy natknąłem się już na coś podobnego?

Teoria

Jak pomagają mi koncepcje terapii Gestalt?

3.Kształtowanie

Jak to wszystko się kształtuje?

Jaki to ma dla mnie sens?

4.Ukierunkowanie

Dokąd mnie to prowadzi w terapii?

5.Sito sytuacyjne

Co jest bezpieczne/wystarczająco stymulujące?

Działanie

(Interwencja)

Rys. 1 Model procesu formułowania przypadku w terapii Gestalt

*(*Zbieranie informacji: Co mówi klient?*) I było widać jak bardzo starał się to wszystko zdewaluować; to żołądek był wrogiem numer jeden. I chciał się go pozbyć. Próbował leków, operacji, uzdrowicieli, próbował wszystkiego ale nic nie pomagało. Najwyraźniej próbował się pozbyć czegoś co domagało się jego uwagi, czegoś co trzeba było zauważyć i przetrawić (*Kształtowanie/klarowanie*). A kluczem w całej terapii (Ukierunkowanie) było to, że pracowaliśmy właściwie nie nad tym, żeby coś rozwiązać ale raczej by umieć zauważyć, że coś tam jest (*Działanie*)"*.

Ten przykład przedstawia fazy procesu formułowania przypadku w terapii Gestalt jakie zostały zidentyfikowane przez analizę danych. Widać też ścisły związek między *gromadzeniem informacji* a fazą *konceptualizacji*. Proces feedbacku między tymi fazami zapoczątkowuje przejście do trzeciej fazy, a mianowicie *kształtowania.*

Zbieranie informacji

Terapeuci uważali, że na wczesnych etapach procesu ważne jest zarówno to co klient mówi *(Treść)* jak i sposób w jaki komunikuje, werbalnie i niewerbalnie oraz jaki rodzaj informacji terapeuta otrzymuje z ciągłej komunikacji z klientem *(Doświadczanie)*. Źródła informacji możemy podzielić na zewnętrzne i wewnętrzne. Skupianiem się na zewnętrznych źródłach będzie na przykład słuchanie tematów, jakie wnosi klient *(Co mówi klient?)* i korzystanie ze zmysłów by poszerzyć obraz sytuacji *(Co wyczuwam?)*, na przykład w jaki sposób klient dzieli się swoim światem wewnętrznym, na przykład zadając sobie pytania [Terapeutka Magda]: *„Jak ładnie albo brzydko pachnie* [śmieje się]*?*

Jak wygląda?”. Równocześnie terapeuci zauważają też swoje własne, wewnętrzne procesy, które można nazwać wewnętrznymi źródłami informacji. Są świadomi jakie pojawiają się w nich uczucia, myśli czy tendencje w obecności klienta *(Czego doświadczam?)*. Charakterystyczną cechą tej fazy jest przenoszenie uwagi między źródłami wiedzy jakimi są treść i doświadczanie. [Terapeuta Vilem]: *„Chodzi tutaj o jakiś rodzaj wzajemnego oddziaływania między pojmowaniem a emocjami. Z jednej strony słucham klienta opisującego problem a z drugiej, oczywiście, widzę jak ta osoba odnosi się do mnie. Więc oprócz zauważania tego, co mówi patrzę też na to, co robi”*. Terapeuci opisują zbieranie informacji z różnych źródeł jako przeplatający się proces, gdzie czasami więcej uwagi zwraca się na narrację klienta a czasami na własne odczucia. Jeden z terapeutów porównał ten proces do gestaltowskiej zasady figury i tła, która obrazuje holistyczną zasadę percepcji.

Treść

Co słyszę? W procesie zbierania informacji, komunikacja werbalna jest jednym z najważniejszych narzędzi dla terapeutów. Charakterystyczną cechą tego etapu jest danie klientowi swobody i przestrzeni, by opisał co dla niego jest ciężarem; to znaczy wszystko co mówi jest równie ważne. Zwracamy również uwagę jak sam klient rozumie swoją historię oraz jak patrzy na swoje życie, łącznie z potrzebami, które wyraża wprost („Chcę, żeby tego nie było”). W obszarze zbierania informacji werbalnych, terapeuta pracuje nie tylko z tym, co zostaje wypowiedziane, ale zauważa też to, czego klient nie powiedział. [Terapeuta Julian]: *„Mówi o objawie, ale nie mówi zbyt wiele o sobie – a więc, czego on doświadcza?”*.

Doświadczanie

W obszarze kluczowych elementów obserwacji terapeuci opisali to, jak klient komunikuje werbalnie oraz jak przebiega kontakt między klientem a terapeutą. [Terapeuta Vilem]: *„Jak nam właściwie idzie w tej rozmowie?”*. I na tym etapie pojawiają się dwa podstawowe pytania: *„Co widzę?”* i *„Co odbieram zmysłami?”*. Kategoria *„Co widzę?”* nie ogranicza się do percepcji wizualnej, ale odnosi się całościowo do przebiegu kontaktu terapeuta-klient. W zależności od terapeuty odnotowano różnice co do zauważanych elementów komunikacji niewerbalnej. Terapeuci często zwracali uwagę na to co było ważne w bieżącej chwili. W komunikacji niewerbalnej może to być tempo i ton głosu, kontakt wzrokowy, uścisk ręki, to jak klient siedzi, reakcja terapeuty na sposób wejścia czy wyjścia klienta z gabinetu, itd.

Jako część głębszej dynamiki, terapeuci koncentrują się na konkretnych zagadnieniach opisanych w teorii terapii Gestalt, takich jak usztywnione gestalty, mobilizacja energii i cykle kontaktu. Zauważono również inne zmienne związane z klientem. [Terapeutka Magda]: *„Sposób w jaki jest obecny, jak mnie postrzega, jak mnie słucha, jak pozwala sobie na doświadczanie uczuć, czy wie, czego dziś ode mnie potrzebuje”*.

Jeśli chodzi o kategorię *„Co odbieram zmysłami?”* to terapeuta jest bogatym źródłem informacji o kliencie. Terapeuci rozumieją wagę obserwowania swoich uczuć oraz tego, co pojawia się na poziomie ciała i umysłu. [Terapeuta Julian]: „*Próbuję się odprężyć i zauważyć co przyciąga moją uwagę. Ciało, emocji, myśli. A może jakiś temat. To obserwuję, to jest dla mnie wskazówką*”. [Terapeuta Rudolf]: „*Obserwuję moją reakcję na klienta. Jaki jestem w kontakcie z klientem, kiedy razem siedzimy? Jakie rodzaje emocji wyczuwam w obecności klienta?*”. Kategorie wspomniane powyżej, czyli „*Co słyszę?*”, „*Co widzę?*” i „*Co odbieram zmysłami?*” mogą się uzupełniać ale też być ze sobą sprzeczne. Takie sprzeczne informacje pochodzące z różnych źródeł mogą motywować terapeutę do większej uwagi lub dalszych pytań. Faza obserwacji nie zachodzi w izolacji. Terapeuta analizuje zebrane informacje, podczas gdy z tego samego źródła lub z innych spływają kolejne informacje. Cykl ten toczy się jednocześnie na kilku poziomach a proces zbierania informacji i jej ciągłej konceptualizacji stopniowo klaruje pojawiające się zrozumienie. Procesowi temu często towarzyszą dalsze pytania oraz weryfikacja wniosków, w której uczestniczy klient.

Konceptualizacja

Konceptualizacja to proces następujący po zbieraniu informacji, angażujący tylko procesy kognitywne terapeuty. W oparciu o wywiady przeprowadzone w naszym badaniu można rozumieć ten proces jako łączenie czysto zmysłowych informacji z własnymi interpretacjami i strategiami analizowania informacji i budowanie w ten sposób wstępnego zarysu zrozumienia. Terapeuci przetwarzają informacje pochodzące zarówno z wniesionych treści jak i doświadczania – tego co słyszą, widzą, czego doświadczają w obecności klienta, tego co dzieje się między nimi. Innymi słowy – tu rodzą się pierwsze hipotezy. [Terapeutka Nada]: „*Właściwie kiedy kończymy sesję lub nawet w trakcie jej trwania tworzę hipotezy. A tworzę te hipotezy interpretując rzeczywistość, ewaluując ją*”. Terapeuci opisali niektóre ze swoich strategii kognitywnych. Typowe pytanie dla fazy konceptualizacji mogłoby brzmieć: „*Jak przetwarzam informacje, które uzyskałem?*” Na to, jak przetwarzane są informacje wpływ mają różne czynniki. Terapeuci wymienili tutaj długość pracy w zawodzie oraz teoretyczne koncepcje terapii Gestalt, które do pewnego stopnia determinują i kształtują to, jak postrzegają oni pewne zjawiska. Często wymienianymi pojęciami były tutaj, przykładowo, teoria pola, style kontaktu i zasada holizmu i każda z tych koncepcji w swoisty sposób pomaga terapeucie zbudować zarys rozumienia. [Terapeuta Zoltan]: „*Z tym klientem zawsze jesteśmy tacy mądrzy, pracujemy na poziomie intelektu a kiedy pytam o ciało nie dostaję żadnej odpowiedzi, może czasem powie, że czuje głód, ale nie słyszę nic ponadto*”. Na następnym etapie informacja o tym „*czego brakuje*” [terapeuta Julian] staje się wskazówką do wypełniania białych plam w opowieści klienta (biorąc pod uwagę co jest bezpieczne w tej sytuacji) i skupiania się na brakujących komponentach w jego emocjonalnym doświadczaniu bądź w zachowaniu.

Konceptualizacja informacji może przybierać różne formy. Narzędziem często używanym do interpretacji informacji jest metafora. Ponieważ na tym etapie pozostajemy tylko „w głowie”

terapeuty, metaforyczny język ma tutaj za zadanie stworzenie bogatego obrazu który ułatwi zrozumienie sytuacji w całej jej złożoności. [Terapeutka Nada]: „*Kiedy klientka coś mi opowiada, wyobrażam sobie metaforę na to, jak to na mnie działa, na przykład <<ona mówi jak myszka a ja jestem jak kot>>. Potem mogę to rozwinąć tak, że tworzymy jakąś biegunowość, ja bardziej dominuję a klientka jest mi podległa*". Częstym rodzajem konceptualizacji, wspominanym w wywiadach, było znajdowanie przyczynowości w trudnościach klienta. [Terapeuta Julian]: „*Jeśli klient zachowuje się w taki sposób prawdopodobnie prowadzi to do jego problemu. Klient daje mi informacje, a ja próbuję zobaczyć, jaki to ma związek, jak może się to łączyć z kłopotem, który przyszedł rozwiązać. Jaką pełni rolę, jak wpływa na zgłaszany problem? Potem pracuję z tym, potem uważnie badam*". Terapeuci biorący udział w badaniu mówili również, że w procesie formułowania przypadku znaczenie ma ilość doświadczenia. Zauważyli, że mierząc się z pewnymi tematami terapeuta tworzy pewne schematy, po które może sięgnąć w podobnych sytuacjach i pomóc sobie w bieżącej pracy. Jednak podkreślali że potrzebna jest ostrożność kiedy przykłada się wcześniejsze informacje do bieżącej sytuacji terapeutycznej. [Terapeutka Milena]: „*Trzeba nieustannie zadawać pytania i badać, i nie sądzić, że się wie, ponieważ, oczywiście, mogę się mylić*". Jeśli kierujemy się dużą uważnością sytuacje, które uprzednio wydawały się niepokojące czy zagrażające, stają się okazjami w procesie terapeutycznym. Terapeuci odnotowali, że uważność, oprócz tego, że pomaga gromadzić informacje, może też stać się ważnym czynnikiem procesu poprzez bycie świadomym własnych kompetencji.

Kształtowanie

Terapeuci często opisywali wstępne rozumienie jako prosty zarys czy zdanie opisujące, jak postrzegają kluczowy aspekt historii klienta lub dlaczego sądzą, że ten właśnie aspekt jest kluczem. Następnie, poprzez integrowanie i weryfikowanie innych uzyskanych informacji, kształtowanie poddawane jest testowi, który może potwierdzić, zakwestionować lub doprecyzować rozumienie. Poniżej jedno z podejść do weryfikowania wniosków z pracy z klientem. [Terapeutka Svatava]: „*Kiedy wychodzę z propozycją, która mnie wydaje się dobra, ale klient mówi, że nie, może to oznaczać, że to rzeczywiście nie pasuje albo, że klient tego nie widzi; na ten moment to nie jest to, czego on potrzebuje*". W takim przypadku, proces wraca do uzupełniającego zbierania informacji, dalszej konceptualizacji i walidacji nowych wniosków. Kształtowanie (klarowanie) zrozumienia przychodzi po konceptualizacji zebranych informacji. W tym kontekście, etap kształtowania można przyjąć jako warunek wstępny określania użytecznych procedur terapeutycznych. [Terapeutka Magda]: „*W momencie, wiem gdzie leży źródło problemu, jest mi o wiele łatwiej iść gdzieś z klientem. Albo sprawdzić to z klientem, zobaczyć jak odpowiada na moje pytania, albo od razu iść w kierunku który się wyłonił*".

Ukierunkowanie

Na etapie ukierunkowania terapeutom łatwiej jest określić najlepszy kierunek postępowania: co należałoby zrobić a czego nie robić, co powiedzieć a czego nie mówić, na przykład pomilczeć. Pomysły interwencji opierają się tutaj na zrozumieniu okoliczności kłopotów klienta oraz na przekonaniu, że te typy interwencji mogą doprowadzić do zmiany w obszarze zaspokajania jawnych (lub niejawnych) potrzeb klienta. [Terapeuta Rudolf]: „*Po pewnym czasie sprawdzania i jeśli dobrze rozumiem klienta i jego sytuację, próbuję co możemy razem zrobić. I jest to możliwe, bo przeszliśmy razem cały proces, w którym ja starałem się go zrozumieć a on prowadził mnie przez swoją historię. Więc w pewnym momencie, ponieważ już dużo o nim wiem, zaczynam się zastanawiać, na co warto byłoby popatrzeć, do czego warto przejść*".

Sito sytuacyjne

Terapeuci zauważyli, że nie wszystkie pomysły interwencji nadają się do zastosowania w chwili, w której się pojawiają. Wystawienie klienta na pewne aspekty mogłoby dotknąć jego wrażliwych obszarów, co w pewnych przypadkach wzbudziłoby jego opór bądź spowodowałoby utratę zaufania. Terapeuta może mieć w głowie świetny plan ale zanim zacznie go wprowadzać do pracy z klientem musi rozważyć, czy to jest właściwy moment. Dotyczy to zarówno bezpieczeństwa, jakości sojuszu terapeutycznego oraz tego, czy ta interwencja będzie wystarczająco stymulująca. [Terapeuta Vilem]: "*Gdybym na pierwszym spotkaniu powiedział klientowi: może to (twój kłopot) łączy się z tym, jak odnosisz się do ludzi lub jak traktujesz siebie, odpowiedziałby mi: <<Nic mnie to nie obchodzi, po prostu chcę się dobrze czuć>>"*. Obecny etap terapii, nastrój klienta czy też ogólne cechy jego osobowości również mają tu znaczenie. Z sita sytuacyjnego korzysta też klient, szczególnie na wczesnych etapach terapii. [Terapeutka Milena]: „*Uważam, że przy pierwszym kontakcie czy też na początku, ludzie wnoszą to, co uważają za ważne, ale też to, co ich zdaniem terapeuta może zaakceptować*". Klienci odsłaniają ważne tematy osobiste zależnie od tego, jak oceniają ryzyko odrzucenia przez terapeutę.

Dyskusja

Formułowanie przypadku jest procesem, który pomaga terapeucie zrozumieć klienta i zidentyfikować jego potrzeby (zarówno jawne jak i niejawne), tak aby mogły stać się użytecznymi drogowskazami dla klienta w jego procesie. Na podstawie analizy danych z wykorzystaniem teorii ugruntowanej wyodrębniono następujące fazy: **Zbieranie informacji, Konceptualizacja, Kształtowanie, Ukierunkowanie i Sito sytuacyjne.** Ten proces nie kończy się wraz z interwencją – wprost przeciwnie, często zaczyna się od początku. Większość terapeutów zgodziła się, że formułowanie przypadku jest ciągłym procesem, który się powtarza i ewoluuje. [Terapeuta Rudolf]: „*Myślę, że opisałbym to jako ciągle kręcące się koło. Proces terapeutyczny może się zmienić i to znów się dzieje - to jest coś, co się toczy cały czas*". Terapeuci przedstawiali ten proces jako kształtującą strukturę, która ewoluuje tak długo, jak długo trwa praca terapeutyczna. [Terapeutka Justyna]: „*Zawsze tworzę*

*go od nowa (*formułowanie przypadku, rozumienie*), na każdej sesji. Oczywiście, mam już coś na czym mogę budować, ale znów wracam do tworzenia*". Do pewnego stopnia natura formułowania przypadku zawsze zależy od teorii, na której opiera się terapeuta (Eells i Lombart 2003) i od tego, co ta teoria uznaje za kluczowe zmienne związane z pojawieniem się problemów klienta (Cabaniss et al. 2013). Fenomenologiczne podejście terapii Gestalt nie oferuje gotowych strategii, natomiast wspiera twórcze przystosowanie w obecnej sytuacji terapeutycznej. Nie oznacza to, że terapeuta Gestalt bezkrytycznie podchodzi do zmieniających się sposobów pracy z różnymi rodzajami cierpienia, ale że pozostaje otwarty i zaciekawiony niepowtarzalnością obecnej sytuacji, tego konkretnego klienta i tej szczególnej i niepowtarzalnej drogi terapeutycznej. Raczej nie ma tutaj definicji konkretnych celów terapeutycznych, osiągnięć czy strategii. Z drugiej strony, podejście CBT, podobnie jak inne podejścia terapeutyczne, mówiąc o formułowaniu przypadku widzi potrzebę, by jak najszybciej określić dominującą trudność klienta oraz jego objawy (Kenofer, 2015). Terapeuta przyjmuje rolę eksperta i stara się wyeliminować objawy klienta ćwicząc z nim nowe zachowania, ucząc klienta i zwiększając jego samowystarczalność. W naszym badaniu natomiast terapeuci Gestalt zauważyli, że naturalną częścią procesu terapii jest nie wiedzieć, że uprzednia wiedza nie jest konieczna na początkowych etapach. Rozumienie tworzy się krok po kroku w kontakcie z klientem, w naturalnym tempie. W przeciwieństwie do podejścia skupionego na strategiach zorientowanych na problem (Nezu, Nezu i Perri 1989) i na samym objawie (Person 2008), terapeuci z naszego badania starają się nie tyle eliminować trudności, co raczej zintegrować je z całościowym kontekstem życia klienta oraz zwiększyć w nim świadomość własnych problemów. W większości przypadków to klient wyznacza jak potoczy się terapia oraz jakie tematy zostaną poruszone. Problem postrzegany jest jako zaproszenie do wzrastania, a gdyby chodziło jedynie o jego usunięcie, pozbawiłoby to klienta okazji do zmiany i rozwoju (Kenofer 2015). I znowu, autonomia klienta ma znaczenie nie tylko przy rozpoczynaniu formułowania przypadku, lecz też w całej sytuacji terapeutycznej. Terapeuta Gestalt chce wspólnie z klientem wyznaczać kierunek pracy. Oznacza to, że cele pracy mogą zostać przyjęte lecz nie bezkrytycznie „łyknięte" przez pacjenta bądź terapeutę – obydwaj uczestniczą w tworzeniu kontraktu, ustalaniu gdzie leżą możliwości i granice.

Terapeuta stale kontraktuje się z klientem i dostosowuje pracę do aktualnych potrzeb klienta oraz własnych możliwości i zasobów. Terapia Gestalt jest otwarta na integrację elementów z innych obszarów terapeutycznych czy naukowych, chyba że oznaczałoby to naruszenie jej wiodących zasad (Rosenberg i Merete 2005). Formułowanie przypadku w terapii Gestalt, z jej szacunkiem dla niepowtarzalności klienta oraz szerokim patrzeniem na jego kontekst, oferuje wartościową alternatywę wobec potencjalnie szkodliwej obiektywizacji klienta, a jego struktura ułatwia rozumienie.

Implikacje dla praktyki

Wyniki tego badania mogą przyczynić się do wzmocnienia szkolenia umiejętności potrzebnych do formułowania przypadku, na przykład w trakcie szkolenia zawodowego (Ingram 2006). Dodanie formułowania przypadku do programu edukacji psychologicznej i psychoterapeutycznej otwiera przestrzeń współpracy, zmniejsza poziom niepewności u początkujących terapeutów i wspiera efektywne korzystanie z własnych odczuć i reagowania na klienta w procesie formułowania (Eells et al.2005). Szkolenie mogłoby mieć na celu to, by terapeuta rozwinął i zyskał własny system formułowania, opierając go na preferencjach osobistych i terapeutycznych. Model procesu formułowania przypadku pokazuje główne obszary, na których terapeuci skupiają uwagę, kiedy pracują z klientem. W szkoleniu terapeutów Gestalt ta informacja mogłaby służyć jako wskazówka, by zwracać szczególną uwagę na te obszary i łączyć je z formułowaniem przypadku.
Ponadto, praca ta może przynieść korzyści jeśli chodzi o praktykowanie psychoterapii, edukację czy superwizję. Jasna struktura procesów porządkujących informację o kliencie może być pomocnym narzędziem by zwiększyć efektywność terapii (Eells 2007). W praktyce, model formułowania przypadku może być wykorzystany jako kompromis między terapią opartą na procedurach a zupełnie nieustrukturyzowanym, skojarzeniowym myśleniem o klientach. Model ten może też być pomocny dla początkujących terapeutów (oraz innych) jako „towarzysz" podczas przedstawiania przypadku klienta na superwizji; jak wspomniano wcześniej może być on punktem odniesienia zmniejszającym niepewność.

Wnioski: Wytyczne dla Paradoksalnej Zasady Zmiany

Obserwowane zjawiska zostały ujęte w formie obrazowej. Osiągnięte to zostało jedynie częściowo na drodze intencjonalnego myślenia o kliencie i procesie terapii *(Jak rozumiem obserwowane zjawiska*?). Często terapeuta w dużym stopniu postrzega w sposób holistyczny, obserwując klienta i proces terapii z dystansu, pozwalając szczegółom zacierać się i tym samym robiąc miejsce na pojawienie się głównego zarysu pracy. W pracy nad zrozumieniem obserwowanych zjawisk zwykle korzysta się z trzech perspektyw:
1) Pierwsza skupia się na kliencie i jego sposobie funkcjonowania, starając się uchwycić jego charakterystyczny sposób bycia w świecie. Terapeuta nie walczy, by to wydedukować, ale pozostaje otwarty na sedno – o co tu chodzi? To sedno sprawy można wyrazić zdaniem określającym usztywniony wzór klienta, np.: "Zawsze przepuszczam innych przed sobą", albo „Nie zdaję sobie sprawy z moich ograniczeń, dopóki nie zatrzyma mnie własne ciało". To sedno funkcjonowania klienta można też wyrazić rysunkiem czy inną formą twórczości. Ta perspektywa korzysta z metody fenomenologicznej (Yontef 1993; Crocker 2005). Terapeuta bada fenomenologiczną rzeczywistość klienta z „dziecięcą" otwartością na odkrywanie, bez oceniania jej.
2) Druga perspektywa skupia się na relacji klient-terapeuta: gdzie my teraz jesteśmy? To patrzenie opiera się na koncepcji dialogicznego współ-tworzenia (Jacobs 1995; Yontef 2005): Jak znaleźliśmy

się w tym miejscu w terapii? Jak każdy z nas przyczynił się do spotykania się w tym miejscu, w ten sposób? Terapeuta postrzega proces terapii jako wspólną podróż, w której towarzyszy klientowi.
3) Trzecia perspektywa skupia się na procesie zmiany w sytuacji terapii, która opiera się na teorii pola (Roubal 2019): Czego potrzebuje ta sytuacja? Terapeuta nie stara się zmienić sytuacji tu i teraz, ale raczej pozwala sobie płynąć wraz z rozwojem sytuacji. Każdy z powyższych sposobów konceptualizacji niesie własne wskazówki. I znów, terapeuta nie stara się ich wymyślić, ale pozostaje otwarty na to, co może wskazywać na dobry sposób domknięcia. Główne rozróżnienie dotyczy wsparcia i konfrontacji. Oba te elementy są obecne w pracy terapeuty, jednakże na ten moment jeden może być bardziej wyraźny, a drugi bardziej w tle. Następnie, podczas procesu terapii mogą zamienić się miejscami. W oparciu o formułowanie przypadku terapeuci zyskują wskazówki mówiące im gdzie i kiedy wesprzeć, a gdzie i kiedy konfrontować. Aspekt relacyjny jest kluczowy dla konceptualizacji przypadku w terapii Gestalt. Opisując wzorce klientów terapeuci nie wykluczają siebie – raczej korzystają z własnej samoświadomości jako cennego źródła informacji dotyczących funkcji jaką pełni „inny" we wzorcach klienta. Na przykład, jeśli terapeuta opisze to, jak klient jest w relacji słowami „Klient zawsze czeka na moje sugestie", może też zapytać sam siebie, jak przyczynia się do budowy tego relacyjnego wzorca: „A mnie sprawia satysfakcję być tym mądrym terapeutą". A więc można by zastosować następującą wskazówkę: „Co mogłoby się wydarzyć, gdyby terapeuta odważył się być <<głupim terapeutą>>?". Wskazania, które wyłaniają się z niosącej znaczenie organizacji zaobserwowanych zjawisk służą temu, by terapeuta stał się bardziej wrażliwy na specyficzne aspekty kontaktu z klientem. Wskazania te nie mają stać się nakazanym sposobem postępowania. Właściwie po tym, kiedy terapeuta uświadomi sobie te wskazania, „zapomina" o nich i pozwala im odsunąć się do tła. Następnie wraca do wciąż zmieniającego się w tu i teraz przepływu z klientem; wspiera się jednak wrażliwością ukierunkowaną przez wskazania formułowania przypadku.

Tłumaczenie: Anna Hardek. Korekta: Daina Kolbuszewska

Bibliografia

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.
Bergner, Raymond. 1998. "Characteristics of Optimal Clinical CFs: The Linchpin Concept." American Journal of Psychotherapy 52: 287–300.
Berry, Katherine, Christine Barrowclough, and Alison Wearden. 2009. "A Pilot Study Investigating the Use of Psychological Formulations to Modify Psychiatric Staff Perceptions of Service Users with Psychosis" Behavioral Cognitive Psychotherapy 37 (1): 39–48.

Boschen, Mark Justin, and Tian Po Oei. 2008. “A Cognitive Behavioural CF Framework for Treatment Planning in Anxiety Disorders.” Depression and Anxiety 25: 811–23.
Cabaniss, Deborah, Sabrina Cherry, Carolyn Douglas, Ruth Graver, and Anna Schwarts. 2013. Psychodynamic Formulation. New York: Wiley-Blackwell.
Čevelíček, Michal, Roman Hytych, and Jan Roubal. 2013. “Představení vybraných modelů psychoterapeutické formulace případu” [Introducing Selected Models of Psychotherapeutic Case Formulation]. Československá psychologie 57 (5): 447–60.
Clarkson, Petruska. 2014. Gestalt Counselling in Action, 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
Cornelius-White, Jeffrey, Renate Motschnig-Pitrik, and Michael Lux. 2013. Interdisciplinary Handbook of the Person-centered Approach: Research and Theory. New York: Springer.
Crocker, Sylvia. 2005. “Phenomenology, Existentialism, and Eastern Thought.” In Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice, edited by Sarah Toman and Ansel Woldt, 65–80. Thousand Oaks, CA: Sage.
Crowe, Marie, Dave Carlyle, and R. Farmar. 2008. “Clinical Formulation for Mental Health Nursing Practice.” Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (17): 800–807.
Eells, Tracy. 2007. Handbook of Psychotherapy Case Formulation. New York: Guilford Press.
Eells, Tracy, Kenneth G. Lombart, Edward M. Kendjelic, Carolyn L. Turner, and Cynthia P. Lucas. 2005. “The Quality of Psychotherapy Case Formulations: A Comparison of Expert, Experienced, and Novice Cognitive-Behavioral and Psychodynamic Therapists.” Journal of Consulting and Clinical Psychology 73 (4): 579–89.
Eells, Tracy, and Kenneth G. Lombart. 2003. “Case Formulation and Treatment Concepts among Novice, Experienced, and Expert Cognitive-behavioral and Psychodynamic Therapists.” Psychotherapy Research 13: 187–204.
Haynes, Steve, and James Williams. 2003. “Case Formulation and Design of Behavioral Treatment Programs.” European Journal of Psychological Assessment 19: 164–74.
Ingram, Barbara Lichner. 2006. Clinical Case Formulations: Matching the Integrative Treatment Plan to the Client. New York: Wiley.
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, ME: The Gestalt Journal Press.
Johnstone, Lucy. 2017. “Psychological Formulation as an Alternative to Psychiatric Diagnosis.” Journal of Humanistic Psychology 58 (1): 30–46.
Johnstone, Lucy, and Rudi Dallos. 2013. Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making Sense of People’s Problems. New York: Routledge.
Kenofer, Bruce. 2015. “Developing Gestalt Case Conceptualization.” Gestalt Review 19 (2): 110–32.
Kuyken, Willem, Christine Padesky, and Robert Dudley. 2008. Collaborative Case Conceptualization. New York: Guilford Press.

Marsico, Giuseppina, Andrisano Ruggieri, and Sergio Salvatore. 2015. Reflexivity and Psychology. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
Melnick, Joseph, and Nevis Sonia. 1998. “Diagnosis in the Here and Now: A Gestalt Therapy Approach.” In Handbook of Experiential Psychotherapy, edited by Leslie S. Greenberg, Jeanne C. Watson, and Germain O. Lietaer, 428–50. New York: The Guilford Press.
Nezu, Arthur, Christine Nezu, and Michael Perri. 1989. Problem-solving Therapy for Depression: Theory, Research, and Clinical Guidelines. New York: Wiley.
Persons, Jacqueline. 2008. The Case Formulation Approach to Cognitive-Behavioral Therapy. New York: Guilford Publications.
Rainforthe, Maxwell, and Michael Laurenson. 2014. “A Literature Review of Case Formulation to Inform Mental Health Practice.” Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 21 (3): 203–13.
Rosenberg, Nicole, and Merete Mørch, eds. 2005. “Cognitive Therapy.” In Cognitive Therapy: Models and Methods, 17–45. Copenhagen: Hans Reitze.
Roubal, Jan. 2019. “Theory of Change.” In Obsessive-Compulsive Experiences: A Gestalt Therapy Perspective, edited by Gianni Francesetti, Carmen Vázquez Bandín and Elisabeth Reed, 9–20. Madrid: Los Libros del CTP.
Roubal, Jan, Gecele Michela, and Francesetti Gianni. 2013. “Gestalt Therapy Approach to Diagnosis.” In Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact, edited by Gianni Francesetti, Michaela Gecele, and Jan Roubal, 79–106. Milan: FrancoAngeli.
Roy-Choudry, Shubhajit. 2003. “What Is This Thing Called Psychotherapy?” Clinical Psychology 29: 7–11.
Shapiro, Francine. 1989. “Efficacy of the Eye-movement Desensitization Procedure in the Treatment of Traumatic Memories.” Journal of Traumatic Stress Studies 2: 199–223.
Sim, Kang, Kok Peng Gwee, and Anthony Bateman. 2005. “Case Formulation in Psychotherapy: Revitalizing Its Usefulness as a Clinical Tool.” Academic Psychiatry 26 (3): 289–92.
Simms, James. 2011. “Case Formulation within a Person-Centred Framework: An Uncomfortable Fit?” Counselling Psychology Review 26: 24–36.
Sperry, Len, Joe Gudeman, and Barry Blackwell. 2000. Psychiatric Case Formulations. Washington, DC: American Psychiatric Association.
Westmeyer, Hans. 2003. “On the Structure of Case Formulations.” European Journal of Psychological Assessment 19: 210–16.
Yontef, Gary. 1993. Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
———. 2005. “Gestalt Therapy Theory of Change.” In Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice, edited by Ansel Woldt and Sarah M. Toman, 81–100. Thousand Oaks, CA: Sage.