Jak wspierać siebie, gdy wspieramy innych? BHP w pracy psychoterapeuty Gestalt

Ważna zasada: BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA/ KLIENTA WPŁYWA NA BEZPIECZEŃSTWO TERAPEUTY oraz BEZPIECZEŃSTWO TERAPEUTY WPŁYWA NA BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA/ KLIENTA

Autorka: Marta Rommel

Maj 2025

Praca psychoterapeuty Gestalt, opierająca się w dużej mierze na empatii, rezonansie i współtworzeniu relacji z klientem, może czasami skutkować dla nas zmęczeniem współczuciem, a nawet traumą zastępczą i wypaleniem zawodowym. Mam takie doświadczenie, że w naszej pracy kładziemy duży nacisk na odzwierciedlanie klienta, rezonowanie z tym, co dzieje się w polu, na przepuszczanie przez siebie i metabolizowanie cierpienia nieobecności w uzasadniony ból obecności, a stosunkowo mało mówimy o tym, jak możemy chronić się przed zarażeniem się cierpieniem w polu psychopatologicznym, szczególnie, gdy nie mamy zbyt dużej wprawy w umiejętnym modulowaniu swojej obecności w danym polu. To zawsze wymaga praktyki i doświadczenia. Myśląc o tym artykule zadałam sobie (i czytelnikom) parę pytań. Najprawdopodobniej nie znajdę na wszystkie te pytania wyczerpujących odpowiedzi, ale ufam w to, że już samo postawienie ich sobie może poszerzać naszą świadomość w tej sprawie i uwrażliwiać nas na nasze BHP w pracy.

Pytania:

I. Jak się poruszać w różnej „pogodzie” (objawach) na różnym „terenie” (wymiarach osobowości), pozostać w pełni żywą i obecną w kontakcie z klientem/ pacjentem/ grupą i samej nie zarazić się tą atmosferą (np. depresyjnością, lękiem, paranoicznym myśleniem) czy nie wpaść, przebywając na określonym terenie, w pułapkę splątania, biegunowości, pustki, rozszczepienia, dewaluacji, uprzedmiatawiania czy znudzenia ? Czyli jak nawigować sobą na różnym „terenie” przy różnej „pogodzie”?
   Jak radzić sobie z byciem świadkinią, czasem będąc równocześnie uczestniczką, sytuacji związanych z traumą, przemocą, kataklizmem, wojną i jednocześnie utrzymać pozycję psychoterapeutki, czyli osoby udzielającej wsparcia? Jakie kompetencje są nam potrzebne, aby pozostać z osobą w bólu, który jest nie do zniesienia i jak nie dać się zatruć całym złem, nie złamać, nie załamać i samemu nie rozpaść? Czy wystarczy nam odwaga, by stanąć twarzą w twarz, siła by stawić

czoła, wytrwałość by wytrzymać, zaradność, by poradzić sobie? Czy potrzebujemy poszukiwać "czegoś jeszcze", aby być w pełni lub chociaż wystarczająco obecnymi w polu traumy, w polu przemocy?Jak pozostać osobą empatyczną i współczującą, gdy ból drugiego jest dla nas wręcz niewyobrażalny i jednocześnie nie ulec samej traumie zastępczej?

II. Jak zachować pozycję terapeutki z uwzględnieniem „creative indifference", gdy zachowania, poglądy, przekonania (np. polityczne, religijne i inne), czy wręcz cały system wartości naszego klienta jest nam niezmiernie obcy, odległy, a może wręcz zagrażający naszemu prawu do istnienia, naszemu uwewnętrznionemu systemowi wartości, na którym zbudowany jest nasz obraz świata?

III. Jak pracować z cierpieniem być może największym, cierpieniem pola psychotycznego, gdzie istnieją miliony figur, które się tworzą, rozpadają i żadna z nich nie może na dłużej zaistnieć; gdzie tło i figury wciąż mieszają się ze sobą? Jak pracować z doświadczeniem pola, z którego, parafrazując Gianniego Francesettiego, wszyscy pochodzimy i nikt z nas nie może tam być jako „ja" - osoba? Jak nie dać się tam wciągnąć i nie zostać pochłoniętym?

IV. Jak być obecną w polu depresyjnym (opisywanym przez Jana Roubala), polu, w którym „nieobecność jest tak bardzo obecna" i w którym tak łatwo możemy się „udepresyjnić", popaść w otchłań beznadziejności, bezczasowości, bezsilności, czy bezradności, bo nie można tam się spotkać z tym Drugim ?

V. Jak być obecną w tych różnych „krajobrazach" (wymiarach osobowości), szczególnie, gdy w jakiś sposób dotyczą one nas samych? I jak rozpoznać, toczący się właśnie proces równoległy?

VI. Jak też być obecną, gdy klient przynosi ze sobą doświadczenia, które są bardzo zbliżone do naszych własnych, które zapraszają nasze własne wspomnienia? Pół biedy, jak to jest coś przyjemnego, najwyżej na chwilę opuścimy klienta, żeby podryfować we własnym przyjemnym wspomnieniu. Trudniej jest, gdy nasze własne, stare niedomknięte sprawy porywają nas z „tu i teraz", mieszają się z doświadczeniem klienta i już nie wiadomo co kto czuje, czy to moje uczucia, czy jego. Możemy mieć wtedy poczucie, że tracimy swoje kompetencje, swoją pozycję terapeutyczną. I co wtedy? Jak sobie z tym poradzić?

Poszukiwanie odpowiedzi:

Próbując odnaleźć odpowiedzi na te pytania, które często sobie stawiam, gdy pracuję z klientami indywidualnymi, grupami czy superwizantami, wspieram się „mapą" w postaci poziomów organizacji pola autorstwa Judith Beerman

Zeligson z Danii. Opracowała ona bardzo syntetyczną tabelę opisującą cztery poziomy organizacji pola. Materiał ten poznałam na Konferencji EAGT w Budapeszcie, w 2019 roku i rozwijałam go dodatkowo podczas własnej praktyki terapeutycznej, superwizorskiej czy edukacyjnej. „Mapa" ta integruje, według mnie, trzy perspektywy rozumienia diagnozy, którą stosujemy w psychoterapii Gestalt: **indywidualistyczną (jednoosobową), relacyjną i perspektywę teorii pola**. Zaznaczam, że w swojej pracy zawsze staram się pamiętać o tym, że „mapy" (które mogą być różne) nie są rzeczywistością (ani terenem, ani pogodą), ale tylko próbą uchwycenia tej rzeczywistości. Odniosę się teraz na chwilę do tych trzech perspektyw, które Judith ujęła w swojej „mapie".

I. Perspektywa indywidualistyczna, ujęta w „mapie" odnosi się do tego jak pracuje nasz układ nerwowy i jak wygląda nasza autoregulacja (w tym poziom pobudzenia Autonomicznego Układu Nerwowego (AUN) – czy jest w „oknie tolerancji" czy nie, samowspieranie się i proszenie o pomoc), jakie dominują potrzeby na określonych poziomach, jak funkcjonuje nasza świadomość, odpowiedzialność, jak zorganizowane jest nasze ciało. Dla nas gestaltystów ważne jest tu oczywiście spojrzenie na terapię z perspektywy cyklu doświadczania oraz dominujących „przerw"/ stylów/ fleksji/ form kontaktowania (różni autorzy różnie je opisują), czyli jak budowany jest kontakt graniczny.

II. Perspektywa relacyjna odnosi się tutaj głównie do rozumienia budowania relacji w ujęciu Buberowskim (Ja – Ty), a także do stylów przywiązania według Johna Bowlby'ego (psychoanalityka). Można ją również zobaczyć w tym, jak rozważamy najważniejsze role, w jakie możemy wchodzić z klientem/pacjentem/ grupą na poszczególnych poziomach organizacji pola i jak współtworzymy „pomiędzy" razem z naszymi pacjentami czy klientami. Dla mnie ważnym aspektem są również „trwałe tematy relacyjne", oraz występowanie procesów równoległych, które biorę pod uwagę w procesie terapii czy superwizji.

III. Gestaltowska perspektywa teorii pola nie jest jednolita. Rozwijała się ona na przestrzeni lat w oparciu o różne koncepcje: np. psychologię Gestalt - dotyczącą rozumienia organizowania się pola poprzez tworzenie się figury na tle; w tekście założycielskim (PHG) autorzy mówili ogólnie o polu organizm – środowisko; niektórzy autorzy, za Kurtem Lewinem, twierdzili, że każdy człowiek ma swoje „określone pole organizm – środowisko"; jeszcze inni autorzy patrzyli na teorię pola z szerszej perspektywy (za Janem Smutsem) jako na większą nieredukowalną całość, gdzie „wszyscy ludzie zaangażowani we wspólną sytuację podlegają jej w jakiś sposób". Teoria pola wciąż rozwija się i integruje wiedzę z różnych dziedzin nauki, w tym również w oparciu o najnowsze odkrycia z zakresu m.in. fizyki kwantowej czy neuronauki. Teoretycy

TG, z którymi zetknęłam się osobiście podczas superwizji i szkoleń, tacy jak m.in. Gianni Francesetti, Michela Gecele, czy Jan Roubal, wychodzą poza pierwotne rozumienie gestaltowskiej teorii pola (pole organizm - środowisko) i opisują pole fenomenalne, fenomenologiczne i psychopatologiczne (określające szczególną jakość pola fenomenalnego). Uważają oni, że jesteśmy podłączeni do pola fenomenalnego i możemy odczuwać różne doznania, emocje i uczucia, które należą nie tylko do danej sytuacji/ spotkania, ale również do szerszego „horyzontu", w ramach którego „wyłaniające się zjawiska doświadczalne są tworzone w spotkaniu". Pole fenomenalne jest nośnikiem danej sytuacji. Perspektywa taka i jej rozumienie może być wspierające, a nawet uwalniające dla psychoterapeuty, który, jeśli ją przyjmie, to może pozwolić sobie na bycie „anteną", przez którą przepływają różne emocje i doznania, nawet takie, które są dziwne czy zaskakujace (atopony). Nie przypisuje za te doznania czy uczucia, odpowiedzialności tylko klientowi lub sobie, ale pozwala im „przepływać" przez siebie, czekając aż przeminie pierwsza ich fala i ukaże się druga fala, zawierająca szerszy kontekst oraz pokazująca więcej znaczeń, a co za tym idzie, możliwych odpowiedzi. Paradoksalna Teoria Zmiany Arnolda Beissera ma tutaj wówczas największe zastosowanie. W perspektywie teorii pola ciało psychoterapeuty jest miejscem, przez które mogą przepływać „nieobecności" fenomenalnego pola psychopatologicznego, w tym również doświadczenia klienta (i systemu, z którego się wywodzi), które mogły być doświadczone, ale jeszcze nie uświadomione i nie nazwane. Naszym zadaniem może być wówczas zauważanie wszelkich doznań, przeczuć, odczuć, czy innych rezonansów, nawet takich, które zdają się być niezgodne z daną sytuacją, zaciekawienie się nimi i wniesienie ich w odpowiednim momencie do procesu terapii oraz poszukanie wspólnie z klientem czy grupą ich znaczenia. Taka transformacja, bazująca na zaciekawieniu terapeuty, przemienia fenomenalne pole psychopatologiczne, w którym wszyscy jesteśmy poddani siłom pola, w pole fenomenologiczne, w którym możemy stać się podmiotami (zauważając, decydując, wybierając). Z tej perspektywy ważne jest, aby użyczyć tym „odszczepionym" fragmentom miejsca w sobie, po to, aby w odpowiednim momencie je nazwać i wnieść do procesu terapeutycznego. I tutaj już widać jakie mogą czyhać na psychoterapeutę niebezpieczeństwa. Opiszę je poniżej.

IV. <u>Niebezpieczeństwa czyhające na psychoterapeutkę w pracy z klientami, rodzinami czy grupami</u>.

Pierwsze niebezpieczeństwo, jakie widzę przyjmując <u>perspektywę teorii pola</u>, pojawia się wtedy, gdy terapeuta przejawia mało pokory i stawia się w pozycji „guru", który „czuje i ma rację" – wówczas może skutkować to wchodzeniem w pozycję nadrzędną (gdzie łatwo o postawę, z której wynika, że „czuję i wiem lepiej", „czuję i jestem pewna tego, co jest"). Takie „niebezpieczeństwo" na początku może nie wydawać się wielkim zagrożeniem w przeżyciu terapeuty (a nawet może być przyjemne), ale na dłuższą metę może skutkować „zawodowym

zniekształceniem osobowości", tj. usztywnieniem przyjmującym charakter ego-syntoniczny. Zresztą takie usztywnienia czyhają na nas również w tych momentach, gdy przyjmujemy perspektywę indywidualistyczną i odwołujemy się zbyt często do diagnozy, której nie traktujemy jako „mapy" pomagającej nam odnaleźć się, gdy się zgubimy w procesie terapii, ale jako „etykietę", którą stosujemy, gdy jesteśmy niepewni, albo się boimy czy złościmy na klienta. W takiej sytuacji niebezpiecznie możemy zbliżyć się do reifikujących sił pola psychopatologicznego (w tym przypadku pola psychopatycznego), w którym jednym z przejawów uprzedmiatawiania może być przekonanie, że się „zna w całości" drugiego człowieka, że „wiemy z kim mamy do czynienia". W perspektywie relacyjnej (zaczerpniętej z podejścia psychodynamicznego), podobnie narażeni możemy być na „zawodowe zniekształcenia osobowości", szczególnie, gdy rozpatrujemy przeniesienie, przeciwprzeniesienie czy identyfikację projekcyjną, albo, w podejściu gestaltowskim – „trwałe tematy relacyjne" (Lynne Jacobs) - w taki sposób, że terapeuta „stawia się w pozycji nadrzędnej" i „wie więcej", „lepiej". Nie uwzględniając świadomości, że „wiedza to władza", np. manifestująca się w tym, że terapeuta „lepiej", niż klient, rozumie proces kontaktowania oraz momenty jego zaburzania - czasem może umiejscawiać jego przyczynę głównie „po stronie klienta" i wówczas to terapeuta narażony jest na zniekształcenie polegające na tym, że trudno mu zobaczyć swój własny wkład w daną relację, sytuację. Może też tutaj pojawić się drugi biegun w sytuacji, gdy terapeuta nadmiarowo lokuje sprawczość jedynie po swojej stronie i zalewa go poczucie winy czy wstydu za „nieudane interwencje" i „brak postępów w terapii" lub gdy „znowu" dochodzi do miejsca, w którym okazuje się, że choć tyle lat pracuje nad sobą, to wciąż ma jeszcze mnóstwo nieprzepracowanych tematów i z tego powodu nie może skutecznie pomagać klientowi. I choć patrząc na to z boku możemy przyznać, że czasem jest w tym trochę racji, to jednak poczucie winy i wstydu zdecydowanie nie pomagają terapeucie w zauważaniu procesów równoległych i w efekcie w poszerzaniu świadomości własnej i wspieraniu w tym samym klienta.

Drugą trudność może stanowić to, że nasze „żyjące ciało" jest czujące, a przez to też „patyczne" (nie wybiera tego, co czuje), a więc jest podatne na zranienie. Nasze „żyjące ciało" jest włączone do danego spotkania i może być mocno eksploatowane. Taki kontakt może być bardzo piękny i satysfakcjonujący, ale niewątpliwie też może być wyczerpujący.

Przykład. Wiem jak się czuję jako prowadząca po 20, czy 40 - godzinnych warsztatach, gdy doświadczam wielu głębokich i transformujących spotkań w grupie. Jestem najczęściej bardzo zadowolona i czuję, że nie zamieniłabym swojej pracy na żadną inną i jednocześnie po zajęciach czuję jak jestem zmęczona fizycznie i emocjonalnie i najchętniej poszłabym do lasu albo nad morze na długą wędrówkę albo zamknęłabym się sama w domu i spała przez wiele godzin. I nie jestem wtedy zbyt otwarta na interakcje ani z bliskimi ani ze znajomymi. Mój „kontener" jest wówczas ewidentnie przepełniony „nowością" i

domaga się „odłączenia" od kolejnych bodźców, rozładowania, asymilacji i akomodacji.
Dlatego myślę, że szukanie równowagi na bieżąco między „do" i „od" pracy jest bardzo ważną umiejętnością – której, przyznam szczerze, nie mam zbyt dobrze opanowanej. Niestety. Jednak wciąż się uczę ☺

Myślę, że podczas używania przedstawionej „mapy" poziomów organizacji pola, każdy psychoterapeuta może jeszcze ją wzbogacić i poszerzyć, opierając się na innych sposobach patrzenia na diagnozę i proces terapeutyczny.

- *Chciałabym zrobić tu małą dygresję odnośnie tego, że czasem w swoim artykule używam określenia „pacjent", a czasem „klient". To rozróżnienie łączę również z poziomem organizacji pola na jakim spotykam się z daną osobą (dotyczy to nie tylko samej osoby, ale również sytuacji, w jakiej się znajdujemy, np. placówka lecznicza lub gabinet prywatny albo warsztaty edukacyjno – rozwojowe, terapia szkoleniowa czy superwizja). Im niższy poziom organizacji pola – tym niższa świadomość, odpowiedzialność, samowspieranie się czy rozumienie potrzeby pomocy – tym większa skośność w relacji i odpowiedzialność po stronie terapeuty - wówczas myślę o osobie „pacjent" (z łac. „ten, który cierpi" i wymaga zaopiekowania się oraz pomocy z zewnątrz). Im wyższy poziom organizacji pola (dotyczy to zarówno miejsca, jak i sytuacji) – tym wyższy poziom samoświadomości, odpowiedzialności za siebie, autoregulacji i samowspierania się – wówczas myślę o osobie „klient"(„osoba, która kupuje towary lub nabywa usługi od innej osoby" – źródła internetowe - i jest bardziej świadoma tego, czego potrzebuje i lepiej zarządza sobą) – relacja jest wówczas tutaj mniej skośna, oparta na wzajemnej wymianie. Co ciekawe czasem zdarza się tak, że przychodzi do mnie na terapię „pacjent", a wychodzi „klient".*

V. Opis poziomów organizacji pola. W swojej propozycji Judith Beermann Zeligson wymienia 4 poziomy organizacji pola: **chaotyczny, spolaryzowany, elastyczny i zintegrowany**. Poziomy te są bardzo zbliżone do czterech poziomów organizacji osobowości opracowanych przez psychoanalityka Otto Kernberga: psychotycznego, pogranicznego (borderline), neurotycznego i zdrowego.
Odwołuję się do tej „mapy" w moim artykule, ponieważ uważam, że funkcjonowanie na określonym poziomie organizacji pola podczas sesji dotyczy zarówno klienta/ pacjenta, jak i psychoterapeuty. Kiedy nasz kontakt zachodzi dość płynnie, to prekontakt, kontaktowanie, kontakt finalny i postkontakt następują po sobie dość harmonijnie i bez większych zakłóceń. Wówczas praktycznie możemy nie zauważyć jak podczas sesji przemieszczamy się wraz z klientem przez poszczególne poziomy organizacji pola. Natomiast kiedy mamy

do czynienia z polem psychopatologicznym, „w którym obecna jest nieobecność, czyli niemożność bycia obecnym wobec drugiego – albo dlatego, że percepcja lub emocja są przytępione lub ograniczone, albo dlatego, że nie jest możliwe ukształtowanie się jako zróżnicowane i połączone podmioty należące do wspólnego świata" (Francesetti, 2022) możemy „utykać" na określonym poziomie organizacji pola. Myślę, że świadomość tego, iż jesteśmy tam z naszym pacjentem/ klientem razem może pomóc nam odnaleźć to, co jest potrzebne i możliwe do zrobienia, aby wspierać siebie i pacjenta/ klienta w rozwoju w kierunku wyższego poziomu organizacji pola. Taka orientacja w aktualnym poziomie organizacji pola pomaga mi decydować o tym, co mogę robić, a co może być bezskuteczne, a może czasem nawet wręcz szkodliwe. Jeśli proponuję pacjentowi / klientowi robienie rzeczy, które są nieadekwatne do danego poziomu, to nie tylko frustruję siebie i jego, nie tylko jestem niepomocna, ale mogę też zaszkodzić mojemu pacjentowi, a zwrotnie również i sobie. Takie błądzenie bez „mapy" i skakanie od teorii do teorii, od techniki do techniki, aby się „ratować", na dłuższą metę powoduje zmęczenie, zwątpienie w sens własnej pracy, wyczerpanie, a w efekcie może nawet doprowadzić do wypalenia zawodowego.

Wymienię teraz cztery poziomy według Judith Beermann Zeligson i krótko je opiszę, a także podzielę się swoimi przemyśleniami i doświadczeniem dotyczącymtego, co i jak można robić na poszczególnych poziomach, aby wspierać proces terapeutyczny, klienta/ pacjenta, a w tym również siebie. Ważne dla mnie jest pamiętanie o tym, że bezpieczeństwo terapeuty i klienta są współzależne i nie da się ich omawiać oddzielnie.

I. Poziom pola chaotycznego – gdy figura jeszcze się nie wyodrębniła z tła; w potencjale może być tu milion figur i żadna nie może się wyłonić na plan pierwszy i właściwie wszystko jest „jednym wielkim tłem", gdzie tak łatwo o konfluencję z tłem. Poziom taki Gianni Francesetti nazwał Vorgestalten i porównał go do „pierwotnej zupy" (hipotetycznej mieszaniny związków organicznych, które według teorii Harolda C. Ureya dała początek życiu na ziemi). Poziom ten można też porównać do kernberowskiego „psychotycznego poziomu organizacji osobowości". Odwołując się do perspektywy indywidualistycznej na początek omówię stan pobudzenia AUN, który na tym poziomie może oscylować od skrajnego pobudzenia z zamarciem, poprzez hiperpobudzenie do stanu letargicznego. Stan skrajnego pobudzenia z zamarciem - to hipozamarcie - objaw bardzo ostrego stresu, w którym dominuje układ parasympatyczny, z zapaścią nerwu błędnego części grzbietowej, gdzie nadmierne pobudzenie indukuje jednocześnie hipopobudzenie i zwiotczenie. Pacjent w tym stanie może być zdysocjowany tak dalece, że trudno mu czuć

cokolwiek – stan bardzo niebezpieczny, zagrażający życiu – jest to nagły przypadek i najczęściej należy wzywać pogotowie. Wyżej lokuje się hiperzamarcie. Jest to ekstremalne przeciążenie, sztywność, oczekiwanie na okazję do ucieczki, układ sympatyczny i część grzbietowa nerwu błędnego są na równi włączone (jednoczesny gaz i hamulec) – zalecane jest wówczas zdecydowane hamowanie; może pojawić się uczucie przerażenia oraz dysocjacja. Stan letargiczny – charakteryzuje się apatią, depresją, doświadczeniem, gdy pobudzenie jest zbyt małe i dominuje układ parasympatyczny. Wskazana jest wówczas interwencja w kierunku delikatnego aktywizowania i zwiększania energii. W polu mogą pojawić się uczucia smutku, żalu, wstydu, wstrętu (nie zawsze muszą je przeżywać sami pacjenci - mogą również doświadczać ich inne osoby będące w tym kontekście).
Podczas „utknięcia" na tym poziomie organizacji pola możemy mieć do czynienia z zamrożeniem, a w konsekwencji z depersonalizacją, czy też z dysocjacją, która może skutkować derealizacją.
Na poziomie chaotycznym ryzyko konfluencji z tłem jest bardzo wysokie – również u psychoterapeuty, który może czuć się zmieszany, niepewny, trudno mu rozróżnić co „moje" a co „nie moje". Najważniejszą **potrzebą** na tym poziomie jest **potrzeba BEZPIECZEŃSTWA**. To, co jest do rozważenia, jeśli chodzi o **role**, które podejmujemy, jako osoby wspierające, to opieka, trzymanie i kontenerowanie. I tutaj bardzo ważne jest, aby zadbać również o siebie w tym zakresie. Potrzebujemy, intensywniej niż na pozostałych poziomach, wsparcia tzw. „trzeciej strony". Instynktownie szukamy oparcia w „dobrej teorii", we wsparciu superwizora, grupy interwizyjnej, szukamy konsultacji u innych specjalistów (np. psychiatry) dla „naszych pacjentów", aby włączyć leczenie medyczne. To czym dysponujemy na sesji, to cała nasza wiedza i praktyka dotycząca ugruntowania, pozostania w „tu i teraz", nie zanurzania się zbyt głęboko w świat pacjenta. Pomocna może być tu sztuka oddzielania się, odróżniania czy „od-odzwierciedlania" (odwrotność odzwierciedlania, które jest bazą empatii emocjonalnej i somatycznej).
Wyjaśnienie: „Od-odzwierciedlanie" to pojęcie wprowadzone przez Babette Rothschild w książce „Wsparcie dla wspierających" i polega ono na „świadomym przerywaniu odzwierciedlania posturalnego, mimicznego i wyobrażeniowego, które stosujemy nawykowo, a które nie służy już tylko do pozyskiwania informacji o doświadczeniu klienta, ale powoduje intensywne emocje, odczucia w ciele i pozostaje z nami na długo". Opierając się na odkryciach neuronauki w obszarze neuronów lustrzanych (Gallese i in., 1996; Rizzolatti i in.,1996) A.F. Ax sformułował definicję empatii, rozumianej jako „stan autonomicznego układu nerwowego, który wykazuje tendencję do

naśladowania stanu drugiej osoby" (A.F.Ax, Goals nad Methods of Psychophysiology). Bazując na tej definicji możemy założyć, że wczuwając się w stan emocjonalny drugiej osoby możemy poczuć drugiego w sobie, możemy porozumiewać się z nim za pomocą gestów, możemy widzieć w swojej wyobraźni to, co opowiada Drugi, możemy też mieć somatyczne doznania zbliżone do doświadczeń Drugiego. Kiedy jesteśmy w polu chaotycznym, to nadmierne empatyzowanie z doświadczeniami pacjenta nie tylko nie byłoby wspierające dla niego (gdybyśmy współdzielili jego zagubienie, dysocjację czy zamrożenie), ale przede wszystkim szkodliwe dla nas samych. Dlatego potrzebujemy zadbać o swoje bezpieczeństwo oddzielając się trochę od doświadczenia pacjenta oraz opiekując się sobą (swoją integralnością). Możemy dokonać tego poprzez szukanie wsparcia w „trzeciej stronie", poprzez trzymanie się „tu i teraz", kotwiczenie się w rzeczywistości uzgodnionej za pomocą zmysłów (dotyk, smak, słuch, wzrok, kontakt z ciałem) czy też kontenerowanie. Kontenerowanie może odbywać się zarówno poprzez oparcie na własnych zasobach (dobry kontakt z „żyjącym ciałem", wiedza, doświadczenie zawodowe, zasoby materialne), kompetencjach osobistych (np. uważność, praca ze sferami świadomości, autoregulacja za pomocą technik oddechowych czy ugruntowującej pracy z ciałem) jak i na korzystaniu z szerszego kontekstu - czyli proszeniu o pomoc podczas superwizji, interwizji, innych specjalistów, czy też organizacji i instytucji zajmujących się leczeniem i wsparciem w danym zakresie.

Bardzo wspierające kontakt terapeutyczny, a jednocześnie odciążające, jeśli chodzi o intensywność bezpośredniego kontaktu, mogą być wszelkie techniki pracy zapraszające sztukę jako „pośrednika" (malowanie, praca z gliną, muzykoterapia, choreoterapia i inne).

Należy pamiętać też, że na tym poziomie organizacji pola możemy się spotkać u niektórych pacjentów ze zdezorganizowanym stylem przywiązania, dlatego ich świadomość, odpowiedzialność, autoregulacja, samowspieranie się czy proszenie o pomoc jest na bardzo niskim poziomie i właściwie, żeby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i sobie, psychoterapeuta przejmuje inicjatywę w tym zakresie. Psychoterapeuta ma tutaj większą odpowiedzialność, dostarcza wsparcia i regulacji pacjentom osobiście lub wspiera się „trzecią stroną".

Przykład. Superwizantka pracująca w ośrodku leczenia uzależnień zgłosiła, że martwi się bardzo o to, czy może pracować z pacjentką, z którą miała dwa spotkania, a która została przysłana do niej z bardzo dużą ilością diagnoz (w tym zahaczających o doświadczenia psychotyczne). Poczuła się tym tak

przytłoczona, że najpierw chciała, żeby ktoś inny przejął od niej tę pacjentkę. Odczuwała bezradność, wstyd (że nie jest dość dobra terapeutką) i złość na osobę, która skierowała pacjentkę do ich ośrodka. Na superwizji najpierw nie chciała w ogóle o niej mówić, ale jak już zaczęła, to miała ogromną potrzebę, aby wszystkie te diagnozy przytoczyć i opisać całą skomplikowaną historię jej leczenia. Im więcej mówiła o różnych poważnych (często sprzecznych) diagnozach, tym bardziej sama czuła się zagubiona, zmieszana, jakby totalnie nie wiedziała co ma zrobić. Początkowo, razem z grupą superwizyjną, dyskutowaliśmy na temat tych diagnoz, ale w pewnym momencie i ja poczułam, że gubię się w tym gąszczu i już sama nie wiem o co chodzi. Zatrzymałam się więc i najpierw sama wzięłam kilka oddechów a następnie zaproponowałam superwizantce, aby zrobiła to samo. Zaprosiłam ją też do tego, aby zwróciła uwagę na swoje doznania w ciele i powiedziała jakich uczuć jest w tej chwili świadoma. Odczuwała zamęt w głowie, brak kontaktu z ciałem, płytki oddech, suchość w ustach. Rozpoznała, że czuje lęk. W pewnym momencie uświadomiła sobie, że cała ta historia w niektórych miejscach bardzo przypomina jej własne doświadczenia z przeszłości. W tym momencie zaproponowałam jej, aby wybrała sobie przedmiot, który mógłby symbolizować jej uczucia związane z jej własną historią. Wybrała swój telefon. Zaproponowałam, aby położyła sobie ten przedmiot bardzo blisko siebie, tak aby mogła czuć jego dotyk. Położyła sobie telefon pod udem. Wówczas zaproponowałam, aby posiedziała tak i kontaktując się z tym przedmiotem powiedziała co czuje. Odetchnęła. Wzięła kilka głębszych oddechów i stwierdziła, że czuje już większy spokój, bo to „stara historia", która już jest dawno poza nią. Następnie poprosiłam superwizantkę, aby wyobraziła sobie, że siedzi naprzeciwko swojej pacjentki. Superwizantka powiedziała, że wyraźniej widzi teraz swoją pacjentkę i całą tę sytuację. Nie czuje już takiego zmieszania, ani lęku, ani też nie miała swoich początkowych myśli, że koniecznie „coś" musi zrobić ze swoją pacjentką, aby ją uratować. Stwierdziła, że nie musi się zajmować tymi wszystkimi diagnozami teraz, ale wystarczy na początek, że będzie obecna i będzie aktywnie słuchać. Dodała też, że po okresie konsultacji, jeśli zdecyduje się z nią pracować, to zawrze z pacjentką bardzo szczegółowy kontrakt, który będzie zabezpieczał zarówno pacjentkę, jak i ją samą. Chce też ustalić z pacjentką, że nie będzie z nią pracować sama tylko, jak będzie trzeba, to będzie prosić o konsultację innych specjalistów z ośrodka (np. lekarza psychiatrę czy psychologa, albo innych terapeutów).

II. <u>Poziom pola spolaryzowanego</u> - to poziom, w którym figura staje się tak dominująca, że aż trudno jej się oprzeć. Gdy figura jest znacząca dla egzystencji pacjenta i wchłonięta niemalże w całości za pośrednictwem **introjekcji**, może dojść do **konfluencji z tą figurą**, a tym samym wszystko to, co do tej pory stanowiło jej tło zostaje oddzielone, znieczulone, unieważnione albo **wyprojektowane** na świat zewnętrzny lub „do wewnątrz" organizmu umiejscawiając się w

ciele w postaci symptomów. Częstym doświadczeniem na tym poziomie jest rozszczepienie (na poziomie ciała, zachowań, uczuć, osobowości czy relacyjnym). Można to porównać, wg Kernberga, do poziomu organizacji osobowości pogranicza (borderline). Na tym poziomie organizacji pola samoistne i płynne przechodzenie od figury do tła i na odwrót jest bardzo ograniczone, czasem nawet niemożliwe. W układzie limbicznym zauważamy bardzo silną aktywność ciała migdałowatego (które wciąż skanuje otoczenie szukając zagrożenia i wzywa do walki bądź ucieczki), słabszą aktywność hipokampa (z pogarszającą się pamięcią długotrwałą, przestrzenną czy deklaratywną) a w AUN dominuje układ sympatyczny powodując silne napięcie mięśni, szybki oddech, podwyższone tętno. Często pojawia się wściekłość, strach a kontakt z samą sobą lub innymi jest ograniczony – takie doświadczenia mogą pojawić się również u psychoterapeuty. Zalecane jest wyhamowanie tych reakcji. Dlatego najważniejsza potrzeba, jaka się tu pojawia, to **potrzeba potwierdzania***. (*Wyjaśnienie: potwierdzanie dotyczy doznań, uczuć, potrzeb, komunikatów egzystencjalnych do świata i intencji pacjenta/ klienta; nie oznacza uzasadniania, czy usprawiedliwiania zachowań np. z obszaru przemocy czy nadużyć wobec siebie czy Drugiego; dotyczy potwierdzenia tego „kim jest osoba", sprzyja to bowiem rozwojowi klienta/ pacjenta w „stawaniu się sobą" takim jakim jest naprawdę; zdolność do potwierdzania Drugiego wymaga wcześniejszego odzwierciedlenia Drugiego i poczucia go w sobie).*

Kiedy jesteśmy z pacjentem/ klientem lub grupą na tym poziomie organizacji pola to najważniejsze nasze **role**, które potrzebujemy rozważyć, dotyczą **balansowania**. Na sztukę balansowania składają się: walidacja (czyli potwierdzanie, uprawomocnianie tego, co się pojawia w polu, tj. wszystkich doznań, uczuć i potrzeb), regulacja (w odniesieniu do regulowania naszego AUN – oprócz gestaltowskiej pracy z ciałem bardzo przydatna może być wiedza z obszaru bioenergetyki Lowena, TRE, terapii somatycznej; szczególnie pomocna dla mnie jest teoria poliwagalna, czy metoda pracy z „oknem tolerancji", albo inne narzędzia wspierające pracę ze świadomością doznaniową, np. z obszaru Somatic Experiencing) oraz modulowanie obecności terapeuty w kontakcie z klientem czy grupą poprzez dostrojenie, odzwierciedlanie (na przemian z od-odzwierciedlaniem – by wracać do siebie) oraz świadome modyfikowanie własnego bycia w danym polu. Tego wszystkiego oczywiście uczą się od nas pacjenci, najczęściej na bazie modelowania, a nie deklaracji.

Świadomość grupy czy pacjenta na tym poziomie (w stosunku do pola chaotycznego) wzrasta, ale wciąż jest ograniczona i w związku z tym ich odpowiedzialność również jest ograniczona i najczęściej jest

lokowana na zewnątrz (to inni są przyczyną tego co myślę, czuję, albo to inni jedynie mogą mnie ukoić czy zabezpieczyć). Często pacjenci czy całe grupy wszystkie swoje wrogie impulsy lokują na zewnątrz. Zdolność do autoregulacji, samowspierania się czy proszenia o pomoc jest większa, ale wciąż zależna od potwierdzania i podtrzymywania z zewnątrz (stąd duża potrzeba autorytetów). Świat zewnętrzny i wewnętrzny wydaje się czarno-biały. Zaprasza do walki i konfrontacji połączonej z silnym afektem. Implikuje to zagrożenia (dla pacjentów i terapeuty), gdy w trakcie terapii wspierane jest odreagowywanie uczuć (np. złości) bez możliwości kontenerowania ich i z odłączeniem od kontekstu (występuje wówczas ryzyko zachowań actig-out). Dziać się tak może, gdy siły pola psychopatologicznego porywają zarówno pacjenta jak i psychoterapeutę, co prowadzić może do częściowej dysocjacji, a przez to do powtarzania usztywnionych wzorców reagowania. Relacje na tym poziomie organizacji pola można scharakteryzować w ten sposób, że opierają się one głównie na postrzeganiu Drugiego jako „to" – a siebie jako „Ja", albo siebie jako „to" względem Drugiego, który w naszym wyobrażeniu pozostaje podmiotem („Ty"). Czasem może też mieć miejsce relacja „to" – „to". Często możemy tu mieć do czynienia z uprzedzeniami, czy uprzedmiatawianiem Drugiego, który dlatego, że jest „inny" - postrzegany jest jako niebezpieczny, niegodny, bezwartościowy i w związku z tym zasługujący na „wyeliminowanie". Dominujące style przywiązania u osób „utkniętych" na tym poziomie organizacji pola są nadal poza - bezpieczne (unikająco – lękowe czy ambiwalentne). Nasze ciała na tym poziomie możemy przeżywać jako podzielone (nieraz nawet na pół), gdzie jedna część może być akceptowana a druga odrzucana, znieczulona, pomijana.

Kiedy ten poziom organizacji pola jest usztywniony i dominujący możemy zetknąć się z różnymi „wymiarami" osobowości (krajobrazami), w których psychoterapeuci potrzebują nauczyć się tak „nawigować sobą", aby nie reagować z pierwszego „odruchu" (często obronnego, potwierdzającego wzorzec), tylko odpowiadać z uwzględnieniem intencjonalności kontaktu pojawiającej się w polu. Inaczej ujmując - nie reagować na „sygnał", tylko poszukać „znaczenia" i odpowiedzieć na nie. Niektóre z tych wymiarów mogą być szczególnym wyzwaniem dla psychoterapeuty.

Potrzebujemy zatem zatrzymać się, zastanowić, aby odnaleźć swoją odpowiedź na komunikaty pochodzące z różnych krajobrazów. Podam tutaj tylko dwa przykłady ze względu na ograniczoność miejsca (po więcej odsyłam Państwa do wykładów i artykułów G. Francesettiego, M. Gecele, J, Roubala).

Pierwszy przykład: **„Zostań ze mną, gdy odchodzisz i odejdź, gdy jesteś ze mną”.**

Trudno jest uznać jako równoważne i uszanować sprzeczne potrzeby klienta oraz nie utracić gruntu i pozycji terapeuty, gdy mamy do czynienia z przemożnym i nieustannym pragnieniem bycia z Drugim (bo nie była ta potrzeba wysycona w określonym wieku rozwojowym) i jednocześnie ogromnym lękiem przed byciem z tym Drugim (bo Drugi mógł być zagrażający, pochłaniający itp.). Ten konflikt manifestuje się często konfluentnym zlewaniem się z psychoterapeutą i jednocześnie wrogością i odrzuceniem. W polu doświadczenia borderline często jesteśmy narażeni albo na bezgraniczne uwielbienie i bycie zawłaszczonymi albo na gwałtowny, nieprzewidywalny atak. W polu tym, zapraszani jesteśmy albo do izolowania się albo do zlewania się z tym Drugim. I właśnie wtedy najbardziej potrzebne jest nam, psychoterapeutom, ugruntowanie, wytrwałość, wytrzymałość, stabilność wewnętrzna, zdrowe granice i umiejętność dostrzeżenia tego, co jest pod spodem danego komunikatu, czyli jaka jest intencjonalność kontaktu. Potrzebujemy ugruntowania w ciele i w środowisku. Oddychania, regulacji i oparcia w tzw. „trzeciej stronie” po to by w pełni świadomie odpowiadać nie na wierzchnią warstwę „sygnału” w przekazie od klienta, ale być otwartym na poszukiwanie „znaczenia” tego sygnału. Kiedy jest bardzo intensywnie w kontakcie znowu dużą umiejętnością jest „od – odzwierciedlanie”. Tym razem potrzebujemy się odsunąć od napierającej figury, która „domaga się” zlania z nią.

Przykład: Klientka, która uczęszcza na psychoterapię ponad trzy lata, na jednej sesji mówi do mnie: „Jestem zła na siebie i na ciebie, bo przez ostatni tydzień znowu się objadałam. Nie mogłam sobie poradzić z tym, że poczułam, iż coraz bardziej mi na tobie zależy”. W pierwszej chwili pomyślałam: „Co znowu zrobiłam nie tak, coś przegapiłam, byłam zbyt intensywna na ostatniej sesji?” A za chwilę poczułam jak opadają mi ramiona, głębiej odetchnęłam, przyszło do mnie uczucie ulgi i zdanie: „Tak, to może być trudne, gdy zdajemy sobie sprawę z tego, że jak kogoś polubimy albo pokochamy, to tak jakbyśmy mu powierzali kawałek siebie”. Klientka patrząc na mnie intensywnie, z lekko zaszklonymi oczami : „Tak. To może być niebezpieczne. Znam to. Raz nawet, po zerwaniu, o mało co nie oszalałam”. I za chwilę, po głębszym oddechu, dodała, już mniej intensywnie na mnie patrząc: „Dobre przynajmniej jest to, że mogę ci o tym powiedzieć i nie mówisz, że jestem wariatką, ani nie uciekasz ode mnie”.

Drugi przykład. Jak być obecną i bezpieczną jako psychoterapeutka w polu cierpienia narcystycznego, gdzie głównym tematem egzystencjalnym jest: **„Być albo nie być wyjątkowym w połączeniu z nieustającą potrzebą bycia karmionym i nieustannym ryzykiem (niemal pewnością) bycia zranionym”** wzmocnione przekonaniem, że **„Bycie wyjątkowym jest jedynym sposobem**

bycia. Gdy nie jestem wyjątkowy – nie istnieję”. Potrzeba bycia nieustannie karmionym wiąże się jednocześnie z niemożliwością bycia nakarmionym. Psychoterapeuta tutaj „nigdy nie jest wystarczająco dobrym karmicielem” i jeśli nie rozpozna w porę wymiaru tego cierpienia, to wciąż „stara się”, „staje na palcach”, co by nie zrobił, czego by nie wiedział, to i tak czuje się nie dość mądry, dobry, inteligentny, oczytany itp. Pojawia się w tym polu silne poczucie wstydu, które rośnie jeśli jest ukrywane - a maleje, gdy je odkrywamy, nazywamy i wnosimy do kontaktu. Gdy terapeuta jest porwany przez siły pola narcystycznego oprócz przemożnego wstydu, może wątpić w swoje umiejętności, zasoby, czuje się niekompetentny, może chcieć uciekać i unikać takich sytuacji albo odwrotnie - „staje do walki” i „udowadnia” pacjentowi czy grupie swoją wiedzę, moc - przyjmując czasem wobec nich pozycję nadrzędną i zalewając mnóstwem diagnoz i teorii podawanych naukowym językiem. To, co może być wspierające dla psychoterapeuty, a zarazem transformujące w tym polu, to uczciwość, uznanie swojej ograniczoności, zwyczajności i jednoczesne przyjęcie postawy uznania i szacunku dla siebie i innych, że „każdy jest jaki jest” i inny na ten moment być nie może, a jednocześnie, że jest to dla niego wystarczające, aby być przyjętym i przyjmować innych. Postawa: „daję co mam - biorę co otrzymuję” może być początkiem wymiany w autentycznym, wysycającym kontakcie, w którym możemy budować jakieś „my”. „Idealność” nie istnieje i dopuszczam do siebie smutek (a nawet żałobę) po utracie takiego „konstruktu”. Nie jest „cudownie”, ale jest „wystarczająco dobrze”.

Przykład. Klient, uczęszczający na terapię od około 8 miesięcy, który zdecydował się przyjść do psychoterapeuty, „bo żona postawiła mu ultimatum, że jak nie zrobi czegoś ze swoją wybuchowością, krytycyzmem i obrażaniem się na wszystkich wkoło – szczególnie na nią i dzieci, to się z nim rozstanie. Wybrał mnie, bo jego dobry kolega, psychiatra, polecił mu ten kontakt. Na początku opisywanej sesji stwierdził, że patrzył na mnie przez okno z korytarza, gdy wychodziłam z samochodu i szłam przez parking i prawie natychmiast poczuł złość. Widział bowiem, jak wypadły mi kluczyki, gdy zamykałam samochód, potem nie mogłam sobie poradzić z torbami, które niosłam, poza tym szłam „taka jakaś zamyślona i przygnębiona”, bo byłam zgarbiona i patrzyłam w dół. Od razu skojarzył mnie ze swoją matką, która „zawsze była w pozycji ofiary” i nigdy nie była w stanie obronić go przed agresywnym ojcem. Stwierdził, że nie może „oddać się w ręce kogoś takiego jak ja, kto sam nie jest pewny siebie”. Wyobrażał sobie, że powinnam być kimś w rodzaju guru – wówczas mógłby mi zawierzyć. A jak nie jestem, to on nie wie jak może wyglądać taka terapia i czy ona w ogóle ma sens? Aż mnie ”zatkało”, gdy to wszystko usłyszałam. Jego

interpretacje i wnioski na temat mojej pewności siebie czy autonomii na podstawie zaobserwowania z góry, przez okno, przez kilkadziesiąt sekund mojego zachowania były tak daleko idące, że aż obezwładniające. Tak jakby nie pamiętał niczego z naszych dotychczasowych spotkań - takich chociażby na których sam nieraz mówił, że jestem „wyjątkowo nieustępliwa w sprawie kontraktu". Mówił też wtedy, że jestem dla niego wyraźna i zdecydowana, choć go to denerwuje. W reakcji na jego obecną wypowiedź jako pierwszy pojawił się u mnie odruch obronny – poczułam złość (że nie ma prawa tak mnie oceniać, że to daleko idąca interpretacja itp.). Poczułam też zawstydzenie (zostałam „przyłapana" na swojej niezdarności) i chciałam się trochę wytłumaczyć, ale zatrzymałam swoje obie reakcje i poczekałam. Poczułam wówczas nieokreślony strach i osamotnienie. Zobaczyłam małe dziecko zdane na nieporadną matkę, która nawet nie potrafi poradzić sobie z własnym życiem i relacją małżeńską, która jest poddana i zależna. Dziecko, które musi mierzyć się samo z bezwzględną krytyką i przemocą ze strony ojca. Poczułam samotność, żal, smutek i zalążki współczucia. Zaczęłam oddychać głębiej, żeby się uspokoić, rozejrzałam się po swoim gabinecie, żeby przypomnieć sobie gdzie jestem i kim jestem. Spojrzałam na niego i powiedziałam spokojnym głosem: „Nie jestem, nigdy nie byłam i nie będę żadnym guru. Jestem zwykłą kobietą, zwyczajną terapeutką w niedużym mieście powiatowym". Powiedziałam mu też, że wciąż jestem gotowa pracować z nim w oparciu o takie kompetencje jakie mam i jednocześnie rozumiem go, że może to być trudne, żeby opierać się na kimś, kogo przeżywa jako słabego i chwiejnego. Na koniec zapytałam go: „No i co my teraz z tym zrobimy?" Patrzył na mnie badawczo, jakby nie mógł się zdecydować co powiedzieć. Roześmiał się i stwierdził: „No dobra, dam ci jeszcze szansę". … I tak pracowaliśmy przez kolejne dwa lata, po których zakończyliśmy terapię (może bez spektakularnych sukcesów, ale z większym urzeczywistnieniem naszej relacji i jego relacji z innymi osobami).

III. Poziom pola elastycznego (wg Kernberga: poziom neurotyczny) - to miejsce, gdzie figura jest na tle. Mamy świadomość, że tło istnieje, ale nie możemy go w pełni zobaczyć wraz z figurą w tym samym momencie. Możemy się przenosić z figury na tło i odwrotnie. Trudno nam jednak całość objąć pełną świadomością. Mogą pojawiać się tu „przerwy", czy zakłócenia w kontaktowaniu czy też style kontaktowania. Mogą pojawiać się wszystkie fleksje, ale najczęściej występują na tym poziomie organizacji pola: retrofleksja, defleksja i egotyzm. Jeśli chodzi

o układ nerwowy, to włączamy częściej system zaangażowania społecznego, za który odpowiada część brzuszna nerwu błędnego. Układ sympatyczny i parasympatyczny są w większej równowadze utrzymując nasze funkcjonowanie najczęściej w „oknie tolerancji", chociaż, w sytuacjach stresowych, czasem możemy jeszcze poza nie wypadać. Wiedziemy tzw. „normalne życie". Dzięki temu możemy odważniej eksplorować świat, eksperymentować z nowymi możliwościami a na koniec reflektować (również krytycznie) i wyciągać wnioski z własnych doświadczeń. Samoświadomość jest na tyle wysoka, że pozwala nam w pełni na branie odpowiedzialności za siebie (za własne uczucia, potrzeby, zachowania). Zdarzają się w naszym ciele „białe plamy", w których niezbyt wiele czujemy, albo miejsca z intensywnymi odczuciami, ale ogólnie jest ono w miarę dobrze zintegrowane, choć czasem, w niektórych miejscach pojawiają się jeszcze blokady. Oczywiście przeżywamy konflikty wewnętrzne między rolami, które pełnimy w świecie, a które czasem przejawiają się w konfliktach zewnętrznych. Jednocześnie dzięki temu, że mamy większą zdolność do autoregulacji, samowspierania się i proszenia o pomoc, rozwiązujemy je na różne sposoby, w tym również w oparciu o tzw. „akceptację różnic", czyli uznanie, że pewne rzeczy są i muszą na obecny czas pozostać różne i nie da się na razie znaleźć między nimi „złotego środka", ani większej harmonii. Można powiedzieć, że podpisujemy ze sobą , bądź innymi „protokół rozbieżności".

Na elastycznym poziomie organizacji pola możemy jako psychoterapeuci poczuć się dużo swobodniej w kontakcie z klientami czy grupą. Możemy częściej żartować, wchodzić odważniej w interakcje z uczestnikami grupy czy indywidualnymi klientami. Odpowiedzialność za proces terapeutyczny jest rozłożony bliżej proporcji 50 / 50. Czujemy większe partnerstwo. Relacja Ja – Ty naturalnie pojawia się podczas spotkania. Czasem mogą pojawiać się konflikty interesów i wątki rywalizacyjne, ale ich rozwiazywanie nie jest już tak bardzo trudne. Negocjacje są możliwe. Ponieważ empatia jest osiągalna, to łatwiej dopuszczamy różnorodność, choć nie wszystko nam odpowiada. Kiedy dochodzimy z klientem (czy grupą) do takiego poziomu organizacji pola możemy często już myśleć o zakończeniu terapii. Najbardziej uciążliwe objawy, z którymi przyszedł klient znikają albo są w tak małym nasileniu, że nie przysparzają mu większych kłopotów. Z perspektywy psychoterapeuty Gestalt mogą wystąpić, według mnie, dwa niebezpieczeństwa: rutyna i brak satysfakcji z pracy lub daleko idące złudzenie partnerstwa, kończące się nieraz pomieszaniem ról, a w skrajnych przypadkach wchodzeniem w „zakazane związki" z klientami. Pierwsze „zagrożenie" pojawia się „pełzająco", gdy intensywność spotkań maleje. Klient może mówić o tym, że już wszystko zrobił, przepracował i nie wie z czym przychodzi na sesję. I niestety w takim bezpiecznym, komfortowym układzie może czyhać na nas powtarzalność i nuda. Spotkania są coraz bardziej przewidywalne (trochę jak na filmie „Dzień świstaka"). Nieraz na tym etapie kończy się terapia poprzez „rozrzedzenie

spotkań", albo „wspólne uznanie, że już wszystko zrobiliśmy". Relacja się „rozmywa". I właściwie nic złego się nie dzieje: klient w miarę zadowolony, ale terapeuta może mieć poczucie, że czegoś zabrakło, że coś zostało pominięte. Może czuć niejasny dyskomfort, brak satysfakcji, jakby brakowało „kropki nad i". Gdy często poprzestajemy na tym (tzn. tak kończymy większość procesów terapeutycznych), nasza praca zaczyna wydawać nam się nudna, powtarzalna, pozbawiona „piękna" i nie czerpiemy z niej satysfakcji. Grozi nam marazm. Dlatego kiedy pojawiają się na tym etapie podczas sesji pomysły o kończeniu terapii warto je eksplorować poprzez eksperymentowanie i sprawdzanie, czy pod spodem nie ma jeszcze czegoś ukrytego, czegoś niedokończonego. Warto przyglądać się realizowaniu **potrzeby separacji.** Ujawniają się bowiem różne style kontaktowania, które mogą lekko tłumić tę potrzebę. Dzięki odwoływaniu się do relacji w „tu i teraz", mamy szansę ożywić i wyostrzyć kontakt z tym co było przysłonięte. Wówczas każde spotkanie może być „nowością" – nowością, która tym razem w doświadczeniu klienta (po eksploracji) może okazać się bardziej ekscytująca niż zagrażająca. Można dzięki temu jeszcze odkryć i zintegrować wiele aspektów, które były niby uświadomione, ale nie w pełni. Na spotkaniach dominuje wymiana za pomocą dialogu, z którego mogą wynikać bardzo ciekawe, ożywcze eksperymenty. Dzięki coraz sprawniejszej funkcji ego klient wybiera, decyduje, do czego się zbliża, a od czego separuje. To ważne, aby podczas tych eksploracji i eksperymentowania klient nie wychodził ze swoimi eksperymentami zbyt pochopnie poza gabinet i nie podejmował za szybko decyzji mających istotny wpływ na jego życie (bo to może być niezbyt korzystne dla klienta, ale też zwrotnie - dla terapeuty). I wtedy, gdy wszystko wydaje się takie naturalne i „normalne" a psychoterapeuta może mieć coraz częściej poczucie, że klient lub klientka są już na tyle autonomicznymi i świadomymi osobami, że mogą podejmować niezależne decyzje w każdej sprawie – nawet w sprawie kontynuowania relacji z terapeutą po zakończeniu terapii - pojawia się drugie, bardzo kuszące, niebezpieczeństwo: mieszanie ról i ryzyko przekroczenia, które można sobie zracjonalizować „wchodzeniem na inny poziom relacji".

<u>Przykład</u>. Superwizant zgłosił następujący dylemat. Jakiś czas temu (około 2 lata) skończył terapię z jednym klientem, którego przeżywał jako „bardzo fajnego gościa". Obecnie miałby ochotę wyjechać z nim i jego rodziną na atrakcyjny wyjazd zagraniczny, który tamten organizuje. Na sesji superwizyjnej trudno mu było dostrzec zagrożenia, bo uważał, że ich relacja wypełniła się, gdyż już jakiś czas temu przepracowali tematy przeniesieniowe, większość wątków relacyjnych, rozstali się z wdzięcznością i w przyjaźni. Zaproponowałam mu więc, aby na chwilę „wszedł w buty" swojego klienta i wyobraził sobie, że jedzie na wyjazd wakacyjny ze swoją rodziną i dawnym terapeutą. Ten terapeuta wie o nim rzeczy, które mu ujawniał podczas kilkuletniej terapii a na domiar wszystkiego musi zdecydować czy i jak powiedzieć żonie i dzieciom kim jest ten

pan. Superwizant już po krótkiej chwili tego eksperymentu odczuł ogromny dyskomfort z powodu przekraczania granic. Zdecydował, że nie będzie kontaktował się w żaden sposób ze swoim dawnym klientem. Gdy to zrobił – poczuł smutek i stratę. Powiedział, że dotarło do niego, iż uprawiając zawód psychoterapeuty w wielu sytuacjach musi odmawiać sobie bardzo atrakcyjnych relacji – to skontaktowało go z jego własną samotnością i stratą, ale także z samotnością i stratą wpisaną w uprawianie tego zawodu.

IV. Poziom pola zintegrowanego – to poziom, w którym jest duży przepływ („flow") i wzajemność, może pojawić się pełna integracja, mentalizacja, inkluzja i mądrość, która wynika z wiedzy pozyskanej zarówno z podbudowy teoretycznej, jak i przede wszystkim z doświadczenia osobistego. To mądrość oparta na phronesis (*słowo ze starożytnej greki określające „mądrość praktyczną")*. Nasze ciała mogą być tu elastyczne i pełne gracji. Świadomość i odpowiedzialność jest bardzo wysoka, a co za tym idzie autoregulacja, samowspieranie się i proszenie o pomoc. W relacji „Ja – Ty" często współtworzymy „My" doprowadzając do przepływu i poczucia wspólnotowości. Jesteśmy zintegrowani nie tylko wewnętrznie, ale również z naszym środowiskiem, zachowując własną indywidualność. Dostrzegamy współzależność różnych elementów, nawet najdrobniejszych. Figura i tło przenikają się wzajemnie. Pobudzenie naszego AUN płynie harmonijnie w oknie tolerancji, system zaangażowania społecznego jest przez cały czas włączony. Płaty czołowe pracują na pełnych obrotach. Nie tylko potrafimy już obdarzyć większym zrozumieniem poglądy innych ludzi, ale potrafimy też zobaczyć „coś dobrego w złym i złego w dobrym". Możemy też osiągnąć zdolność **deidentyfikacji**, tj. rozluźnienia identyfikacji z tym wszystkim, czego byliśmy pewni do tej pory. Możemy jeszcze raz przyglądać się i poddawać w wątpliwość oraz brać pod rozwagę wszystkie „pewniki", z którymi mieliśmy do czynienia, a które nas ukształtowały jako osoby. Stare schematy i wzorce reagowania rozpuszczają się, struktury upłynniają i właściwie tworzy się nowa jakość. W wymiarze indywidualnym można powiedzieć, że człowiek tak się zmienił, iż trudno go poznać, trudno określić teraz jego „osobowość", bo jest tak elastyczny i zintegrowany, że ciężko przewidzieć jego odpowiedzi na to co przynosi środowisko - zachowuje się bowiem nieszablonowo, wykazując się dużą niezależnością i wolnością, a jednocześnie przebywanie z takim człowiekiem jest kojące, ugruntowujące i wzbogacające. Człowiek taki jest zdecydowanie wewnątrzsterowny. Grupy funkcjonujące na tym poziomie są zintegrowane i harmonijne. Mają dużą potrzebę dbania o wspólnotowość. Członkowie pielęgnują zdrowe zależności, dbając o siebie nawzajem i uwzględniając potrzeby każdego członka grupy. Nie ma mowy o wykluczaniu ani o odgrywaniu sztywnych ról. Różnice pomiędzy uczestnikami tworzą „symfonię", którą można doświadczać jako harmonijną i „piękną".

I jak to wszystko przedstawiam, to zastanawiam się czego może potrzebować terapeuta, który towarzyszy klientowi czy grupie na tym poziomie? Towarzyszenie przyjmuje formę wzajemności. Już nie tylko klient „bierze", ale też psychoterapeuta czerpie bardzo dużo od klienta. W grupie terapeuta odchodzi w tło – bo grupa zdecydowanie sama się reguluje. Czy są tu zatem jakieś zagrożenia? Może tylko takie, że… tak trudno się rozstać. Kiedy nasz klient czy grupa osiągają taką dojrzałość, to koniec terapii jest nieuchronny. Pojawiają się uczucia „około-rozstaniowe": smutek, tęsknota, egzystencjalna samotność, świadomość przemijania i straty, ale też pełnia, satysfakcja, wdzięczność i radość, często miłość. Dlatego ważne jest abyśmy jako terapeuci świadomie przyjrzeli się naszym własnym różnym „końcom": przeprocesowali te „trudne", celebrowali te „dobre". Bez zmierzenia się z własnymi niedokończonymi sprawami będzie nam bardzo trudno osiągnąć wraz z naszymi klientami czy grupami ten poziom organizacji pola – ten poziom świadomości.

Podsumowanie;

1) W procesie psychoterapii bezpieczeństwo i dobrostan psychoterapeuty i pacjenta/ klienta są współzależne i nie należy ich rozpatrywać oddzielnie.
2) Wsparcie dla psychoterapeutów, uwzględniające potrzeby pacjentów/ klientów, można ujmować z trzech perspektyw:
- indywidualistycznej: bazującej na najnowszych odkryciach z neuronauki i różnych „mapach" diagnostyczno – teoretycznych, w tym na „mapach" psychoterapii Gestalt (np. praca z cyklem doświadczania czy rozpoznawanie dominujących stylów kontaktowania),
- relacyjnej: analiza potrzeb relacyjnych, zjawisk przeniesienia i przeciwprzeniesienia, czy „trwałych tematów relacyjnych" pojawiających się w spotkaniu, czy też współtworzenia „pomiędzy" oraz
- teorii pola : ta ostatnia perspektywa, rozwijająca się w ostatnich latach bardzo intensywnie dostarcza terapeutom coraz więcej wskazówek jak mogą modulować swoją obecność w praktyce klinicznej – odsyłam tu zainteresowane osoby do literatury na ten temat, dostępnej np. Bibliotece Gestalt. pl.
3) Wyzwania, potrzeby, zagrożenia i możliwości w obszarze psychoterapii zmieniają się w zależności od poziomu organizacji pola i płynności przechodzenia przez te poziomy.

Literatura:

1) Francesetti Gianni, Ból i piękno: od psychopatologii do estetyki kontaktu, British Gestalt Journal, 2012, vol. 21, Biblioteka Gestalt.pl
2) Francesetti Gianni, Podstawy psychopatologii fenomenologiczno – gestaltowskiej – lekkie wprowadzenie, Biblioteka Bestalt.pl,

3) Francesetti Gianni, Perspektywa terapii Gestalt na psychopatię: znoszenie tego, co jest nie do zniesienia, w: Vitale E.J (red), Złożoność psychopatii, Springer, 495-484, 2022
4) Francesetti Gianni, Jan Roubal, Teoria pola we współczesnej terapii Gestalt, część 1: Modulowanie obecności terapeuty w praktyce klinicznej, Gestalt Review, vol. 24, No 2, 2020, Biblioteka Gestalt.pl
5) Jacobs Lynne, Nadzieje, lęki i trwałe tematy relacyjne, British Gestalt Journal,Vol.26, Nr 1, Biblioteka Gestalt.pl
6) Jacobs Lynne, Dialog i podwójna świadomość: lekcje władzy i pokory, Gestalt Review, Vol.20,No. 2 (2016), pp.147-161, Biblioteka Gestalt.pl,
7) Jacobs Lynne, Relacyjność: Podstawowe założenia, Biblioteka Gestalt.pl,
8) Roubal Jan, Francesetti Gianni, Teoria pola we współczesnej terapii Gestalt, część 2: Paradoksalna Teoria Zmiany rozpatrywana na nowo, opublikowano za zgodą Penn State University Press, Biblioteka Gestalt. pl.
9) Roubal Jan, Zawierzyć nadziei: terapeuta w sytuacji depresyjnej, Neither Inside Nor Outside. Psychopathology and Atmospheres, 2019, Biblioteka Gestalt.pl,
10) Rotschild Babette, Wsparcie dla wspierających. Jak zapobiegać zmęczeniu współczuciem i traumie zastępczej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2024,
11) Poziomy organizacji pola, Judith Beerman Zeligson, Denmark. Materiały z Konferencji EAGT w Budapeszcie w 2019 roku,
12) Materiały własne z superwizji, wykładów i seminariów z Janem Roubalem, Giannim Francesettim i Michelą Gecele, IPSiG oraz WSPG, 2023- 2024 oraz ze szkoleń i superwizji z Nurith Levi.
13) Materiały z własnej praktyki.