Ciało jako “wehikuł” naszego bycia w świecie. Doświadczenie somatyczne w psychoterapii Gestalt

Margherita Spagnuolo Lobb

Abstrakt: Niniejszy artykuł analizuje doświadczenie somatyczne w ramach epistemologii Gestalt, w jego aspektach fenomenologicznych, relacyjnych i estetycznych. „Korzenie” idei doświadczenia somatycznego skłaniają terapeutę do koncentrowania swojej uwagi – na poziomie terapeutycznym – na ruchu, który terapeuta i klient współtworzą dzięki swoim komplementarnym intencjonalnościom. Artykuł rewiduje takie pojęcia jak integracja, funkcja self, holizm, agresja oraz wsparcie dla koncepcji „teraz-dla-potem” w świetle doświadczenia somatycznego. Zawiera także przykłady kliniczne różnych form cierpienia ciała-w-kontakcie, od zaburzeń lękowych po desensytyzację i zaburzenia psychosomatyczne. Na końcu opisuje kilka podstawowych kompetencji terapeutycznych niezbędnych do skutecznej gestalowej pracy z ciałem.

Słowa kluczowe: terapia poprzez ciało, ruch, psychoterapia Gestalt, fenomenologia ciała-w-kontakcie, zaburzenia lękowe, desensytyzacja, zaburzenia psychosomatyczne, teraz-dla-potem

> *Lecz w działaniu, w kontakcie, dane jest jedno nierozerwalne całościowe doświadczenie ruchu inicjującego percepcję, nacechowanego uczuciem.* (Perls i in., 1994, s. 36)
>
> *Doświadczenie naszej cielesności nie jest doświadczeniem przedmiotu, lecz raczej sposobem, w jaki zamieszkujemy świat.* (Galimberti, 1989, s. 11)

Wybrałam słowo „wehikuł”* jako tytuł tej pracy, ponieważ uważam, że dobrze oddaje ono aktualny punkt widzenia ciała w nurcie Gestalt. Nie jest to ujęcie analityczne ani reichowskie/somatyczne: w psychoterapii Gestalt doświadczenie somatyczne jest przede wszystkim doświadczeniem ruchu-wraz (pojęcie to, nawiasem mówiąc, jest dziś dobrze ugruntowane także w neuronauce). Słowo „wehikuł” należy tu rozumieć w odniesieniu do jego wartości fenomenologicznej i estetycznej, która pozwala wspierać ruch jako „teraz-dla-potem”.
W kontrakcie terapeutycznym – tym, które interesuje nas najbardziej – doświadczenie somatyczne wyraża ruch integracji/kontaktu, poprzez który klient prosi terapeutę o wsparcie. W artykule opiszę doświadczenie somatyczne, pozostając w zgodzie z hermeneutyką Gestalt, aby uwypuklić kluczowe punkty, na których można oprzeć rozwój tego fundamentalnego aspektu naszego podejścia – doświadczenia somatycznego, które, jako takie, często bywa brane za oczywistość. Wychodząc od antropologii i uwzględniając teoretyczne oraz kulturowe tło twórców terapii Gestalt , spróbuję odpowiedzieć na pytania: „W jaki najbardziej naturalny sposób terapeuta Gestalt może ocenić swoje własne

doświadczenie somatyczne oraz doświadczenie somatyczne klienta?" oraz „W jaki sposób zaangażowanie w doświadczenie somatyczne czyni interwencję terapeutyczną Gestalt, skuteczną?"

Perspektywa antropologiczna doświadczenia somatycznego w psychoterapii Gestalt

Sposób, w jaki każde podejście psychoterapeutyczne postrzega doświadczenie somatyczne, odzwierciedla jego stanowisko antropologiczne, a zatem także teleologiczne (zob. rys. 1): jaki obraz osoby i jakie koncepcje zdrowia stanowią tło dla danego podejścia?

Możemy więc spotkać podejścia oparte na idei kultury oddzielonej od natury oraz takie, które zakładają integrację kultury i natury, jednostki i społeczeństwa.

W pierwszym przypadku (oddzielenia kultury od natury oraz jednostki od społeczeństwa) ciało staje się miejscem konfliktu między instynktem a cywilizacją (por. Freud, 1929). W drugim przypadku zaś, ciało jest miejscem, w którym dochodzi do integracji impulsów jednostki z życiem w społeczeństwie.

W pierwszym przypadku leczenie polega na racjonalizowaniu doświadczeń somatycznych i podporządkowywaniu ich kontroli rozumu.

W drugim – na ponownym obudzeniu i integrowaniu uczuć somatycznych.

W zależności od rozumienia doświadczenia somatycznego (zarówno klienta, jak i terapeuty), każde podejście mieści się w perspektywie holistycznej lub dychotomicznej w odniesieniu do relacji między kulturą a naturą oraz między jednostką a społeczeństwem.

Psychoterapia Gestalt mieści się w perspektywie antropologicznej, integracyjnej, w której doświadczenie somatyczne jest jednocześnie miejscem i procesem integracji między jednostką a społeczeństwem, naturą a kulturą.

Przezwyciężenie dychotomii było zresztą celem kulturowym fundamentalnego dzieła Perlsa, Hefferline'a i Goodmana (1951/1994).

Metoda, jaką posłużyli się do badania rzeczywistości, oraz odpowiedzi, jakich udzielili, były spójne z podstawową zasadą, by trzymać się tego, co aktualnie działa, rozwija się i istnieje, zamiast wpadać w pułapkę kategoryzowania rzeczywistości i rozstrzygania, co powinno, a co nie powinno istnieć (por. Spagnuolo Lobb, 2013, s. 72).

Z drugiej strony, ten duch kulturowy był już obecny wśród psychologów Gestalt: „Henle (1987) pokazuje, że nie da się sklasyfikować psychologii Gestalt (a zwłaszcza w podejściu Wolfganga Köhlera) w ramach klasycznych dychotomii powszechnie stosowanych w teoriach psychologicznych" (Luccio, 2010, s. 254). Przekraczanie myślenia dychotomicznego stanowi fundament epistemologiczny, który nawiązuje do psychologii Gestalt i kieruje nas w stronę neuronauki (por. także Cavaleri, 2013).

Od antropologii dychotomicznej…	…do antropologii Gestalt
Człowiek – kultura: rozdzielenie Natura – kultura: rozdzielenie	Jedność procesów ewolucyjnych obejmujących człowieka – naturę – kulturę
Pesymistyczna perspektywa spojrzenia na ludzkość	Optymistyczna perspektywa spojrzenia na ludzkość
Agresja jako destrukcyjna, negatywna siła	Agresja jako siła konieczna do przetrwania, a także dla zachowania twórczego dobrostanu społecznego

„Ryc. 1. Diagram antropologii dychotomicznej i antropologii Gestalt-integratywnej (na podstawie Spagnuolo Lobb, 2013, s. 138)"

Ciało jako „dom” dla ucieleśnionych relacji i jako „ruch” kreatywności self

Koncepcja jedności ciała i psychiki była powszechnie akceptowana od czasów starożytnych, począwszy od starożytnych Greków (Spatafora, 2011) po współczesnych neuronaukowców. Na przykład Damasio (2012) umieszcza ciało w centrum doświadczenia, przezwyciężając kartezjańską dychotomię między res cogitans a res extensa.

Jak wiemy, zachodnia nauka kartezjańska zerwała tę jedność między ciałem a umysłem, opierając się na dychotomiach i fragmentaryzacji wiedzy, co spowodowało poważne problemy (Galimberti, 1999).

Fritz i Laura Perls w swoich podstawach teoretycznych trzymali się fenomenologicznej perspektywy Szkoły Berlińskiej oraz idei, że doświadczenia somatyczne są matrycą wszelkiego doświadczenia.

W podejściu Gestalt zainteresowanie ciałem przejawia się przede wszystkim jako zainteresowanie procesami sensorycznymi, które są zawsze aktywne.

Dla psychologów Gestalt percepcja jest aktem twórczym – a samo słowo „akt” przywodzi na myśl aktywny ruch umysłu w czasie postrzegania zmysłowego.

Perls chciał zastosować kreatywność, która reguluje procesy percepcyjne, również w procesach klinicznych.

Idea, że ruch ciała może sam w sobie integrować, nadawać formę i znaczenie temu, co się dzieje (i co jest współdzielone w polu organizm/środowisko) na granicy kontaktu, oraz że to właśnie może być celem self, jest także zgodna z badaniami Piageta nad znaczeniem działania (eksperymentowania) w procesie uczenia się.

Jest to również spójne z koncepcją artystyczną, która rozwijała się w tamtych latach dzięki teatrowi ulicznemu Brechta (w którym widzowie naprawdę uczestniczyli i którego doświadczali) oraz z wieloma innymi formami ówczesnej kultury (Kitzler, 2007).

W tle formacyjnym Fritza i Laury Perlsów znajdowała się również koncepcja „pancerza charakteru” – odpowiedź Reicha na pojęcia tłumienia i sublimacji sformułowane przez Freuda (Bocian, 2010, s. 173 i nast.).

W przeciwieństwie do potrzeby posiadania ego zdolnego do panowania nad impulsami zachodzącymi w ciele, Reich przedstawia ciało jako siedzibę unikalności procesu psychosomatycznego: ciało jest kształtowane przez emocje, a przede wszystkim przez to, co z nimi robimy.

Kiedy tłumimy łzy, robimy to poprzez ograniczenie elastyczności mięśni wokół oczu, które usztywniają się, aby nie reagować na drżenie wywołane emocją, która spowodowałaby płacz.

W ten sposób ciało „zapomina” o płaczu – poprzez pozbawienie mięśni witalności i ich usztywnienie, podczas gdy Freud uważał, że przyczyną jest samo tłumienie, które jest zasadniczo procesem psychicznym.

Fritz i Laura Perls poszli o krok dalej: z perspektywy, która odnosi głębię do wewnątrzpsychicznych miejsc doświadczenia (jak u Reicha i Lowena), rozwinęli koncepcję głębi jako ucieleśnienia relacji (Spagnuolo Lobb, 2013b).

Ciało jest organem kontaktu par excellence, który gromadzi pamięć wcześniejszych kontaktów i umożliwia tworzenie kontaktów aktualnych (Spagnuolo Lobb, 2013, s. 99).

Sposób, w jaki przyswajamy kontakt ze środowiskiem, kształtuje schemat ciała („ciało przeżywane”, Leib): w szczególności jednolite doświadczenie bycia rozpoznanym („Rozpoznaję twoje emocje”) i objętym („Mogę ze spokojem pomieścić twoje uczucia i twój

ruch w sobie") generuje samoświadomość i ukierunkowanie na „pójście ku", a także wrodzoną siłę do eksplorowania świata.
Z perspektywy Gestalt każda relacja z innym jest zawsze „ucieleśniona", przeżywana intensywnie na poziomie „estetycznym", stale kształtowana i pobudzana przez kanały percepcyjne, przez system sensoryczny.
Kiedy pytamy „co teraz czujesz w swoim ciele?", pytamy jednocześnie „co czujesz w swoim ciele, będąc tutaj ze mną, w tej chwili?".
Nie możemy oddzielić pytania „co czujesz?" (jakie odczucia teraz masz?) od pytania „jak twoje odczucia sprawiają, że czujesz?" (jakie emocje wywołują w tobie odczucia cielesne?) ani od pytania „co czujesz razem ze mną?" (co czujesz, gdy skupiasz uwagę na granicy kontaktu ze mną, twoim terapeutą?).
Dla nas, terapeutów Gestalt, doświadczenie somatyczne jest jednolite i rozpoczyna się od bycia-ciałem-z (innymi/ bycia-ciałem-w-relacji), więc być może pytaniem, od którego powinniśmy zacząć, jest pytanie „co czujesz razem ze mną"?.
Reich wprowadził istotne zmiany do pracy analitycznej, prosząc klientów o wyrażanie emocji poprzez użycie głosu i rozładowywanie energii (Bocian, 2010, s. 210 i nast.).
Chociaż w odmiennym stylu, Fritz i Laura Perls zaproponowali coś nowego: uznali ruch ciała za część napięcia zmierzającego do kontaktu.
Ciało nie jest siedzibą impulsów, które trzeba odzyskać, ale raczej miejscem, w którym relacje pozostawiły swoje ślady, a te ślady mówią nam zarówno o bólu, jak i o tym, jak można go uleczyć, o napięciu, które zmierza do rozwiązania, o „teraz-dla-potem", które terapeuta powinien wspierać.
Dlatego najlepszym pytaniem, jakie możemy sobie zadać w obecności klienta, jest: „Jaki rodzaj ruchu powstaje z połączonych percepcji i uczuć, których doświadczam z tym klientem?"
Ciało skrywa twórczą wolę, która samoreguluje się w nieustannym, zintegrowanym ruchu.
W kontekście psychoterapeutycznym Perls nie wydaje się postrzegać doświadczeń somatycznych jako wsparcia dla analizy, lecz raczej jako narzędzie aktywnej integracji.
Działanie nie jest tu odreagowaniem, lecz twórczym ruchem prowadzącym do integracji.
Dla Perlsa i innych założycieli takie podejście do ciała było także radykalną walką i aktem politycznym, ukierunkowanym na osiągnięcie pewnego rodzaju dobrostanu społecznego charakteryzującego się spontanicznością, postrzeganą jako zwieńczenie zdolności bycia sobą, człowiekiem wolnym od narzuconych przez społeczeństwo ograniczeń, zdolnym do modyfikowania, a następnie przyswajania różnorodności obecnej w otoczeniu.
Doświadczenie somatyczne w psychoterapii jest środkiem, dzięki któremu tę twórczą, buntowniczą siłę można zastosować w pracy klinicznej.

Doświadczenie somatyczne jako ad-gredere (agresja/ruch ku): wspieranie „teraz-dla-potem".

W terapii Gestalt ciało postrzega się jako będące w stałym, integrującym ruchu: objaw uważa się za dzieło sztuki, które jest aktem integracji, prowadzącym do harmonijnej formy.
Napięcie fizyczne i odczucia, które wiążą się np. z bólem karku, nigdy nie są generowane przez samą osobę, lecz zawsze przez osobę w kontakcie z otoczeniem.
Uwaga skierowana na ciało nie powinna więc skupiać się na znaczeniu, jakie ból karku ma dla tej osoby, lecz na działaniu - na "zmierzaniu-ku", które ból karku wyraża, w „teraz-dla-potem", które już się z niego rozwija i które wymaga wsparcia, aby otworzyć się na relację.

Perls odczytywał doświadczenia somatyczne, starając się odnaleźć w nich determinację i spontaniczność.
W tej oryginalnej, unikalnej perspektywie na integrującą funkcję doświadczenia somatycznego, ważna jest pozytywna idea agresywności.
Energia napędowa, która ożywia kontakt organizmu z otoczeniem, stanowi jego siłę przetrwania: gdy organizm utożsamia się z tą agresywną siłą, uruchamia mechanizm samoregulacji oparty na integracyjnej zdolności człowieka.
Terapeuta Gestalt wspiera pojawianie się świadomości somatycznej na granicy kontaktu, wiedząc, że najlepsza możliwa odpowiedź dla klienta narodzi się właśnie tam, ponieważ klient dostosuje ją do własnego postrzegania „siebie-w-kontakcie".
Wyobraźmy sobie, że klientka odczuwa złość wobec swojego partnera.
Terapeuta Gestalt mógłby interweniować w następujący sposób: „Wyobraź sobie, że stoisz przed nim. Pozostań przy swojej złości. Gdzie ją czujesz? Zobacz, dokąd cię prowadzi…"
Zaufanie opiera się na samoregulacji, na nieprzewidywalnej formie, jaką przyniesie rozwój emocji na granicy kontaktu.
Klientka może poczuć, że jej złość znika, gdy wyobraża sobie, że stoi przed partnerem, lub nawet, że byłaby w stanie go zabić.
Oczywiście ta technika jest symulacją kontaktu, który faktycznie się nie odbywa, dlatego lepiej byłoby, gdyby partner faktycznie był obecny albo gdyby klientka mogła powiedzieć terapeucie to, co powiedziałaby jemu.
W praktyce zapewniłoby to możliwość wyzwolenia jej złości (gniewu) w wyniku rzeczywistego kontaktu, nawet jeśli kontakt ten wydarzyłby się w relacji z terapeutą, a nie z partnerem, wobec którego ta złość (ten gniew) zazwyczaj się pojawia.

Estetyka doświadczenia somatycznego jako wynikającego z pola fenomenologicznego

Wszyscy autorzy Gestalt, którzy pisali o doświadczeniach pracy z ciałem, w szczególności James Kepner (1993), Ruella Frank (2001) i Michael Clemmens (2011), zgadzają się, że w terapii Gestalt nie istnieje specjalizacja "praca z ciałem"; to po prostu terapia Gestalt.
W epistemologii Gestalt doświadczenie jest zawsze somatyczne i zawsze relacyjne, ponieważ wyłania się z konkretności zmysłów na granicy kontaktu. Jest to funkcja wyłaniająca się z pola fenomenologicznego.
Skurcze żołądka głodnego dziecka stają się doświadczeniem, gdy dziecko komunikuje komuś swój dyskomfort, na przykład płacząc.
Te skurcze nabierają wymiaru samotności i lęku, gdy nikt nie odpowiada (brak witających ramion, brak głosu opiekuna), lub stają się współdzielonym oczekiwaniem możności zaspokojenia, jeśli obecny jest potwierdzający dorosły.
Odkrycie, że intencje i stany emocjonalne drugiej osoby są rozumiane bezpośrednio, ponieważ są współdzielone na poziomie neuronalnym poprzez system neuronów lustrzanych (Gallese, 2003), potwierdza kluczową koncepcję terapii Gestalt: istnienie sposobu rozumienia drugiego człowieka, który nie jest przede wszystkim sposobem poznawczym, lecz ucieleśnionym i zachodzi na „granicy kontaktu" – sensorycznie i w doświadczeniu, w którym dzieje się „tu i teraz" relacji.
Im bardziej uczymy się słuchania własnego ciała, bycia uważnymi na własne zmysły, na granicy kontaktu, tym bardziej jesteśmy w stanie dostrzegać świeżość nowości chwili obecnej, być w kontakcie ze sobą i z innymi (Spagnuolo Lobb i Gallese, 2011; Gallese i Spagnuolo Lobb, 2011).

Dlatego możemy zdefiniować doświadczenie somatyczne jako wyłanianie się procesu motorycznego, którego celem jest integracja tego, co jest postrzegane na granicy kontaktu ze środowiskiem.
Pogląd, że doświadczenie somatyczne kształtuje się na granicy kontaktu między terapeutą a klientem, w tu i teraz sesji terapeutycznej, uwalnia nas od intrapsychicznej mentalności, która postrzega ciało jako „pojemnik" na emocje i konflikty, które klient przynosi na terapię. Ponadto uwalnia terapeutę od narcystycznego poczucia odpowiedzialności za skuteczność interwencji, a klienta od kulturowej odpowiedzialności za bycie chorym. Dyskomfort jest współtworzony, a doznania terapeuty i klienta nie są ani „absolutne", ani obce. Wszystko nabiera sensu w złożoności sytuacji percepcyjnej i nic nie jest ostateczne.
Dlatego terapeuta Gestalt przyjmuje pokorny, estetyczny sposób patrzenia na doświadczenie somatyczne – zarówno własne, jak i klienta.
Podam przykład. Klient siedzi, usztywniają plecy we wklęsłej, niemal „garbatej" postawie, która przypomina terapeucie skorupę żółwia. To ciekawe, a terapeuta jest zafascynowany taką analogią; jednak - po prostu - obserwuje piękno tego gestu, bez jego interpretowania. Może, aby lepiej utożsamić się z ruchem ciała klienta, sam usiadłby na chwilę w postawie żółwia, jednocześnie słuchając i zastanawiając się, jak „żółw" mógłby widzieć świat. Słucha historii, którą opowiada mu klient: stracił ojca, gdy miał dwanaście lat, w wyniku czego życie pozostałych członków rodziny (matki, młodszego brata i jego samego) uległo ogromnej zmianie. Nie było już stabilności finansowej, więc strata emocjonalna ojca, która sama w sobie była wystarczająco trudna, została dodatkowo obciążona utratą stabilności egzystencjalnej. Matka starała się oczywiście wspierać rodzinę, jednocześnie wyraźnie się tym zamartwiając, a on chciał zdjąć ten ciężar z jej ramion, wypełniając każdą pustkę, którą pozostawiła śmierć ojca.
Gdy klient mówi, jego ciało pochyla się i sztywnieje, co terapeuta czuje również w swoim kręgosłupie – ten ruch przypominający skorupę żółwia, ten utracony oddech i usztywnienie ramion, jakby desensytyzujące ciało wystawione na ciężary – to jedyny możliwy sposób, w jaki mógł nadal dźwigać brzemię zbyt wielkie dla dwunastoletniego chłopca.
Tworząc skorupę żółwia, ciało klienta dokonuje integracji ładunku obciążeń emocjonalnych, własnej ochrony (poprzez dźwiganie ciężaru na ramionach i desensytyzację tej części siebie), dumy z chęci sprostania roli pierworodnego, odwagi, by stawić czoła i ignorować głód w brzuchu, a także potrzeby ciepła i otwartości w swoim młodym życiu oraz odwagi, by odłożyć na bok dorastanie w imię poradzenia sobie z ciężarem kryzysowej sytuacji.
Terapeuta „wie" to wszystko w swoim ciele, więc reaguje na ten język ciała własnym, przeciwnym ruchem. Może nadymać klatkę piersiową, jakby chciał zachęcić klienta, by wreszcie się otworzył, albo wykonywać koliste ruchy ramionami, jakby chciał strząsnąć z siebie ciężar — w domyśle zapraszając klienta, by zrobił to samo ze swoimi własnymi obciążeniami

Doświadczenie somatyczne jako doświadczenie siebie (id, osobowość i funkcje ego)
Ciało jest miejscem, w którym możemy znaleźć dowód, że istniejemy. W ciele zarządzamy doznaniami, pobudzeniem, które z nich wynika, naszym napięciem, bólem i przyjemnością. Dzięki ciału możemy kierować się ku innym. Ciało jest naszym pierwszym „ja", integrującą funkcją naszego "bycia-z".
Doświadczane przez klienta tu i teraz jest twórczym gestaltem, który podsumowuje jego wcześniejsze doświadczenia kontaktu. Zawiera somatyczne i społeczne wzorce relacyjne (bycie-z poprzez ciało i społeczną definicję siebie) oraz formy intencjonalności, które podtrzymują obecny kontakt.

Garb żółwia jest typowym wzorcem tego klienta w sytuacji stresu. Jak go osiągnął? Z których części siebie musiał zrezygnować, a które rozwinął, tworząc tę postawę?
W odniesieniu do teorii self w psychoterapii Gestalt (Perls i in., 1994, s. 148 i nast.; Spagnuolo Lobb, 2013, s. 68 i nast.) każde usztywnienie ciała jest zakłóceniem funkcjonowania id, co oznacza, że spontaniczność zostaje utracona, gdy ciało wchodzi w kontakt ze środowiskiem.
W rzeczywistości klient jako dziecko mógł nie być w stanie poczuć pełni siebie w obszarze klatki piersiowej albo nie czerpać z tego obszaru odwagi, która pozwala radzić sobie z nowością. Zamiast tego postanowił dźwigać swój ciężar jako garb.
Być może zdefiniował siebie jako odpowiedzialnego chłopaka, który musi pozostać blisko rodziny (funkcja osobowości). Postanowił złagodzić lęk spowodowany tą wielką zmianą poprzez powtarzanie tego, co musi zrobić (funkcjonowanie ego poprzez introjekcję), zachowując się jak wiarygodna osoba, która przestrzega zasad i robi to, co do niej należy. Stawił czoła stresowi (bólowi po stracie ojca i zmianie sposobu życia całej rodziny, lękowi, że rodzina nie poradzi sobie bez ojca, obawie, że nie będzie w stanie „zastąpić ojca") poprzez wzmacnianie swoich pleców.
Dźwigał ciężary, za które czuł się odpowiedzialny, rezygnując z podążania przez świat z otwartą klatką piersiową oraz zatrzymując swoje zmysłowe popędy płynące z miednicy, która w postawie żółwia wysuwa się do przodu (twórcze przystosowanie stworzone przez funkcję ego).
W tamtym czasie jego self „skonfigurowało się" w taki sposób, aby poradzić sobie ze stresem i traumą. Klient zmienił kierunek swojego życia, odkładając na bok typową dla każdego nastolatka chęć – eksplorowania świata z rówieśnikami – oraz wystawiając na próbę swoją zdolność do bycia dobrym synem.
Co mogłoby się stać, gdyby ten klient zakochał się jako młody mężczyzna? Czy udałoby się mu zrobić miejsce na burzę emocji, którą czujemy w trzewiach, gdy się zakochujemy (i doświadczyć swojego ciała jako zdolnego do kontaktu poprzez te uczucia – funkcja id)? Czy byłby w stanie wesprzeć swoją odwagę, by podążyć w stronę intymności (funkcja ego) w sposób uczciwy i równy (funkcja osobowości)? A może raczej skupiłby się na potrzebach swojej rodziny, nazywając siebie (narcystycznie) jedynym zdolnym do rozwiązania jej problemów lub (introjekcyjnie) tym, który musi powstrzymać lęk innych, robiąc wszystko, czego od niego oczekują?
Kiedy ten chłopiec, już jako dorosły, trafia na terapię, „pokazuje" terapeucie swoje doświadczenie somatyczne, które obejmuje całe doświadczenie self.
Terapeuta zadaje sobie pytanie, w jaki sposób i w jakim stopniu w jego własnych wyborach życiowych zintegrowane są trzy obszary funkcjonowania: id – zdolność do kontaktu z otoczeniem poprzez poczucie zakorzenienie w ciele, czucie siebie (czucie się dobrze we własnej skórze); osobowość – zdolność do kontaktu z otoczeniem poprzez samookreślenie; oraz ego – odwaga do „agresji" poprzez uświadomienie sobie intencjonalności kontaktu. Psychoterapeuta zastanawia się, jak te aspekty są zintegrowane w obecnym doświadczeniu bycia z tym klientem w aktualnym kontakcie.
Terapeuta zapyta siebie, w celach prognostycznych i terapeutycznych, jak klient rozwinął mechanizmy kontaktowania , które nazywamy introjekcją, projekcją, retrofleksją, konfluencją itp. (Spagnuolo Lobb, 2012), a jego odpowiedź będzie opierać się zasadniczo na percepcji ciała, na jego doświadczeniu „somatycznego pomiędzy", które współtworzył z klientem.

Lęk, desensytyzacja, somatyzacja: doświadczenie somatyczne w praktyce klinicznej

Doświadczenie somatyczne kształtuje się w kontakcie ze środowiskiem, poprzez poczucie bycia rozpoznanym i pomieszczonym przez drugiego człowieka oraz poczucie swobody poruszania się w świecie. Jest jasne, że różne rodzaje trudności relacyjnych wiążą się z somatycznym doświadczeniem cierpienia.
Istnieją jednak zaburzenia, które w szczególny sposób wpływają na doświadczenie somatyczne. Oczywiście musimy wziąć pod uwagę złożoność, z której wynikają trudności relacyjne, w tym czynniki idiograficzne, takie jak genetyka, oraz warunki środowiskowe występujące na określonych etapach cyklu życia jak trauma.
Kiedy akt kontaktowania się ze środowiskiem nie tworzy sensorycznej podstawy na granicy kontaktu, trudno jest stworzyć jasne i dostępne doznania. Traci się możliwość zauważenia własnych i cudzych potrzeb, a także percepcję własnego miejsca w kontakcie ze światem. Bez informacji, które dostarczają zmysły na granicy kontaktu, znaczenia, które tworzymy, oraz działania, które podejmujemy, są oderwane od naszego bycia-tu oraz od naszej intencjonalności kontaktu. W takim przypadku doświadczenie somatyczne może przybrać formę zaburzenia lękowego (w tym zaburzenia panicznego i PTSD) lub desensytyzacji (w tym form dysocjacyjnych).
Zawsze, gdy brakuje poczucia wolności, która umożliwia i wspiera eksplorację, cierpienie jest związane z brakiem wyrażania siebie, a tym samym z powodującą lęk retrofleksją. Niedokończone gesty i niepełne ruchy opowiadają historię relacyjną każdej osoby.
Każde ciało nosi ślady niepełnych gestów, a jednocześnie każdy niepełny gest mówi o niespontanicznych kontaktach, o przerwaniach intencjonalności kontaktu. Wszystko, co nie znajduje domknięcia, jest utrwalane. W takim przypadku doświadczenie somatyczne może przybrać formę zaburzenia psychosomatycznego.

Zaburzenie lękowe jako załamanie somatycznej podstawy

Lęk to pobudzenie pozbawione wsparcia tlenowego. Lęk sprawia, że czujemy się tak, jakbyśmy nie mieli solidnego gruntu pod stopami (Borino, 2013). To brak oparcia, a także brak poczucia „zakorzenienia", które płynie z bycia pomieszczonym w pozytywnej, bliskiej relacji, w której możemy całkowicie zaufać drugiej osobie.
Współcześnie najczęstszą formą zaburzeń lękowych jest tzw. „lęk aktualny"[1] – rozumiany jako lęk osadzony w cielesnym doświadczeniu teraźniejszości (Robine, 2013)., zaburzenie paniczne (Francesetti, 2007) oraz zespół stresu pourazowego – PTSD (Vidakovic, 2013). Chciałabym podkreślić różnorodność doświadczenia somatycznego w każdej z tych form, widoczną w odmiennych werbalnych opisach cierpienia.
Klient z zaburzeniem lękowym może mówić w ten sposób: „Bardzo często, przez większość dnia, odczuwam lęk, który sprawia, że mój oddech staje się cięższy. Czuję się tak, jakbym był unicestwiany, ale zupełnie bez powodu."
Klient z zaburzeniem panicznym może powiedzieć: „To zdarzyło się u mnie trzy razy w ciągu ostatnich dwóch lat: nagle moje serce zaczyna bić bardzo szybko, czuję strach przed śmiercią, chciałbym, żeby ktoś mi pomógł, ale wygląda na to, że nikt mi nie wierzy. Podczas

[1] Przyp tłum. Termin „actual anxiety disorder" pochodzi z tradycji psychoanalitycznej (Freud: neuroses actuelles) i w ujęciu Robine'a oznacza lęk aktualny – zjawisko somatyczne, pojawiające się w polu kontaktu, a nie kategorię diagnostyczną. W tekście który nie jest cytowany w tym artykule: Robine, J.-M. (2013). "Actual Anxiety Disorder." Gestalt Review, 17(1), 6–22.
Robine wprost wprowadza pojęcie actual anxiety disorder i odwołuje się do Freuda (1895) i jego pojęcia neuroses actuelles („nerwice aktualne"), stwierdzając, że w Gestalcie „aktualne zaburzenie lękowe" dotyczy braku zdolności do bycia w kontakcie z aktualnym pobudzeniem, podkreśla, że to nie jest diagnoza w sensie DSM/ICD, lecz fenomen pola kontaktu; rozróżnia actual anxiety (osadzony w ciele, tu i teraz) od neurotic anxiety (związany z fantazją i historią).

kilku pierwszych razów byłem pewien, że mam zawał serca. Teraz już wiem, że tak nie było, ale uwierz mi – ci, którzy tego nie przeżyli, nie są w stanie tego zrozumieć… W tych momentach czuję, jakbym umierał".
Klient z zespołem stresu pourazowego (PTSD) może powiedzieć: „Mam trudności z oddychaniem i spaniem. Dziesięć lat temu mój dom stanął w ogniu. Byłem w pracy, a moje małe dziecko było w domu z opiekunką. Na szczęście ona tam była, inaczej by zginęło. To wydarzenie wywróciło moje życie do góry nogami – od tamtej pory nie mogę normalnie spać, stale czuję lęk i myślę, że to może się powtórzyć…".

Desensytyzacja jako odpowiedź na traumę i lęk przed zapomnieniem.
Desensytyzacja i formy dysocjacyjne – obie związane z PTSD – zyskują obecnie szczególną uwagę w psychiatrii i psychoterapii (por. Taylor, 2014; Spagnuolo Lobb i Rubino, 2015).
W tej części chcę opisać rodzaj dyskomfortu, który staje się coraz bardziej powszechny, zwłaszcza wśród młodych ludzi. W rzeczywistości, poza kategorią diagnostyczną, desensytyzacja jest stanem doświadczanym codziennie przez coraz większą liczbę osób w naszym społeczeństwie.
Współcześni młodzi ludzie znajdują się w sytuacji, w której nie ma prawie żadnych ograniczeń społecznych – mogą pojechać wszędzie, rozmawiać z osobą mieszkającą na drugim krańcu globu, kupić wszystko z dowolnego miejsca na świecie, tworzyć sieci wiedzy, czy organizować ważne wydarzenia.
Ich poczucie zdolności do nawiązywania kontaktu stało się globalne. W odniesieniu do tych wspaniałych „skrzydeł możliwości" nie rozwinęli jednak wystarczająco silnych „korzeni" – poczucia "zakorzenienia" w bliskiej relacji, w pierwotnej więzi, która daje poczucie bezpieczeństwa, pozwala się rozluźnić, odetchnąć i oprzeć głowę na czyimś ramieniu.
Ich ciało jest stale napięte: mają tysiące możliwości, ale ani jednego prawdziwego przyjaciela; tysiąc gier wideo, ale żadnej mamy czy taty, z którymi mogliby się pobawić lub przytulić, gdy czują się przerażeni (por. Spagnuolo Lobb, 2013, s. 142 i nast.).
W efekcie, młodzi ludzie stają w obliczu scenariusza, który staje się coraz bardziej skomplikowany w miarę ich dorastania i wchodzenia w społeczeństwo o ograniczonych horyzontach, skupione raczej na wzmacnianiu osobistej siły, nie na osobistym rozwoju. Jest to brutalne i dezorientujące, „karzące" ich poprzez nieprzyjmowanie do kręgu osób produktywnych.
Co więc robią młodzi ludzie? Pozostają ze swoim zdesensytyzowanym ciałem (co zostało wymuszone z powodu lęku, z którym musieli dorastać), niezdolni do głębokiej miłości i zainteresowania drugim człowiekiem, zakochania się w sposób, który przewraca życie do góry nogami, odnalezienia siebie, zrozumienia, czego chcą i kim są.
W tym cielesnym i egzystencjalnym stanie bezsilności czasem "wykrzykują" potrzebę bycia obecnym i poczucia własnego ciała, decydując się na bolesny piercing czy tatuaże.
Aby poczuć siebie poprzez ciało zdolne do odczuwania i pokazać światu swoją odwagę oraz obecność, zostawiają na nim trwały ślad, którego znaczenie jest mniej lub bardziej metaforą ich własnego życia.
Poddają się bolesnym praktykom, w których ciało jest pomijane lub upokarzane, wyłącznie po to, by zyskać pewien status w grupie: na przykład mogą rozpocząć życie seksualne w młodym wieku (zarówno hetero-, jak i homoseksualne), czasem w pośpiechu; mogą jeść niezdrowe jedzenie i przyjmować szkodliwe substancje.
Aby to wszystko robić, muszą zdesensytyzować swoje ciała.

Doświadczenie somatyczne staje się nie do zniesienia – trzeba je zdesensytyzować. Staje się ono rodzajem traumy, na którą młodzi ludzie reagują, zapominając, kim są; innymi słowy: reagują depersonalizacją.
W tym kontekście wszystkie formy dysocjacyjne, które mają wyraźnie traumatyczne źródło, zasługują na krótką refleksję.
Narażenie na bolesne doświadczenia i epizody przemocy, zarówno pojedyncze, jak i długotrwałe, powoduje zablokowanie spontaniczności organizmu w kontakcie ze środowiskiem. Doświadczenia traumatyczne osadzają się w tle, rozmywają je i wpływają na tworzenie nowych figur.
Organizm, który odczuwa nadmierne napięcie na granicy kontaktu wywołane traumą, stara się chronić w sposób twórczy, uruchamiając ochronne funkcje self, które działają w celu zmniejszenia tego napięcia.
Za wieloma formami dysocjacyjnymi – w tym szokiem, depersonalizacją i znieczuleniem psychogennym – stoi aktywacja pewnych subaktywnych funkcji self, które działają jak „środki znieczulające" receptorów ciała, aby tymczasowo chronić granicę poprzez desynsetyzację (Perls i in., 1994, s. 37; Cascio, 2011).
Procesy te, które mogą wystąpić na granicy kontaktu w celu radzenia sobie w sytuacjach nagłych, mogą mieć charakter tymczasowy – reaktywny na ostre wydarzenia traumatyczne – lub przewlekły.
Ten stan u młodych ludzi sprzyja podatności na fascynację otoczeniem oraz na zaburzenia zdolności wolicjonalnych (w tym impulsywność).
Ponad sto lat po freudowskich badaniach nad histerią, dziś – szczególnie w świetle odkryć neuronauki – ponownie patrzymy na procesy dysocjacyjne jak na formy, w których bezpośrednio zaangażowane jest doświadczenie somatyczne - nie determinują ich wyłącznie procesy psychiczne.
Celem interwencji terapeutycznej nie może być w tym przypadku przeżycie doświadczenia traumatycznego w celach katartycznych (jak mogłaby sugerować tradycyjna metoda Gestalt), lecz stworzenie ochronnego środowiska, w którym zasoby klienta są rozpoznane w ich intencjonalności oraz wspierane. Czasem prowadzi to do interwencji przeciwnej niż ta tradycyjnie gestaltowska (Taylor, 2014).

Somatyzacja jako cielesny udział w przerwach intencjonalności kontaktu
Freud wyjaśniał somatyzację jako „konwersję", tzn energię libido, która „przekształca się" w ciele w wyniku obronnie wygenerowanego wyparcia. W podejściach fenomenologicznych wolimy postrzegać somatyzację jako formę spontanicznego udziału ciała w trudnych doświadczeniach, a nie jako zniekształcenie lub przeniesienie doświadczenia. DSM V umieszcza zaburzenia somatyzacyjne wśród zaburzeń somatoformicznych, do których zalicza się m.in dysmorfię cielesną, hipochondrię, zaburzenia bólowe i zaburzenie konwersyjne.
Dla zwięzłości rozważę tutaj tylko te formy somatyzacji, w których udział ciała wydaje się jedynym sposobem przeżywania dyskomfortu. Jedną z cech somatyzacji jest niemożność doświadczania dyskomfortu w sposób holistyczny i zintegrowany. Istnieje sposób kontaktowania się ze środowiskiem, który od początku ma charakter cielesny – to w ciele ujawnia się dyskomfort. Klasycznym przykładem jest zapalenie żołądka: napięcie odczuwane przez osobę z powodu presji środowiskowej (np. muszę dotrzeć do biura na czas, bez względu na wszystko), co prowadzi do zmniejszenia amplitudy oddechu i desensytyzacji brzucha. Następuje rezygnacja z potrzeby wzięcia oddechu, zrobienia sobie przerwy. W celu zaspokojenia potrzeb środowiska, osoba ta pomniejsza własne istnienie.

Desensytyzacja prowadzi do braku informacji zwrotnej z ciała, jakby brzuch przestał być częścią zintegrowanego „ja" tej osoby. W konsekwencji jest ona w stanie znosić wewnętrzne dolegliwości (takie jak nadkwasota żołądka lub trudne do strawienia jedzenie) oraz to co przychodzi z zewnątrz (jedzenie mimo braku głodu, co oznacza spożywanie kolejnego posiłku, zanim poprzedni został w pełni strawiony) i nadal nie potrafi się buntować (buntownicza część klienta może być rozumiana jako próba przywrócenia kontaktu i żywotności).
Wszystko to jest raczej jednolitym doświadczeniem, a nie fizyczną transformacją doświadczenia psychicznego. Co najważniejsze, jest to jedna z różnych form twórczej adaptacji, którą ciało wykorzystuje do nawiązania kontaktu z otoczeniem (zdolność, którą ciało może nabyć, integrując różne domeny kontaktu); (zob. Spagnuolo Lobb, 2012).
Somatyzacja zamienia ciało w pole codziennej walki między prawem do życia we własnym tempie a presją, by być takim, jakim oczekują tego inni. Sprzyja temu trudność w poczuciu, że ma się prawo do własnych potrzeb, a także zretroflektowana złość: „Jeśli nie rozumiesz, że nie mogę spełnić wszystkich twoich próśb, będę musiał to zrobić mimo wszystko, ale kosztem własnego przetrwania".
To, co nas naprawdę interesuje, to nie odkrycie manipulacyjnego schematu zawartego w somatyzacji, lecz wsparcie uśpionej energii do autoafirmacji i intencjonalności kontaktu: „Cieszę się, że mogę dotrzeć do biura na czas i chcę, abyś to docenił...".
To (typowo fenomenologiczne i estetyczne) spojrzenie na wsparcie dla „teraz-dla-potem" (Spagnuolo Lobb, 2013) – cenna cecha terapii Gestalt, która wspiera intencjonalność kontaktu obecną w każdym cierpieniu, poprzez patrzenie na to, jak różne modalności kontaktu (domeny) są zintegrowane w doświadczeniu jednostki, a nie na to, czego brakuje, co nie działa.
Somatyzacja może przyjmować wiele form (od bólów głowy, przez choroby skóry, po wady postawy) i zawsze są one jednocześnie organiczne i psychiczne, ponieważ nie da się oddzielić psyche od somy. Dlatego należy z szacunkiem zająć się doświadczeniem somatycznym klienta, zaś lekom przypisywać rolę raczej wspierającą, pomocną w poszerzaniu świadomości, a nie prowadzącą do całkowitego wyleczenia zaburzenia (jakby można było osiągnąć taki rezultat w sposób mechaniczny).
To jest to, czego terapia Gestalt uczy nas od zawsze: co czujesz teraz, ze mną, w miejscu, w którym objawia się twoje zaburzenie? To właśnie tam ukrywa się zretroflektowana intencjonalność kontaktu. Gdybyśmy zapytali klientkę z zapaleniem żołądka: „Co czujesz w brzuchu rano, gdy przygotowujesz się do wyjścia do biura?":
Klientka (K): „Nic, nic nie czuję, nie mogę przestać."
Terapeuta (T): „A co czujesz teraz, ze mną, jeśli skoncentrujesz się na brzuchu?"
K: „Bezkształtną, odrętwiałą masę... jak twardy kamień. Prawie wstydzę się ci to pokazać."
T: „Spróbuj wysłać tam oddech, a przede wszystkim całkowicie wydychaj, a potem pozwól ciału wdychać spontanicznie. Patrz na mnie, gdy to robisz."
K: „Czuję ból przy oddychaniu, moje jelita są napięte, obolałe. Czuję delikatną złość w twoją stronę..."
T: „Gdyby twój brzuch mógł do mnie mówić, co by powiedział?"
K: [koncentruje się] „Pozwól mi oddychać! Wszyscy, pozwólcie mi oddychać, nie mogę rozwiązać każdego problemu sama! Twoje oczy wyglądają surowo... myślę, że przestaniesz mnie kochać, jeśli nie naprawię wszystkiego.""

Okazuje się więc, że dla klientki lepsza będzie, rezygnacja z narcystycznej korzyści bycia „osobą rozwiązującą problemy" na rzecz pozwolenia sobie na zaczerpnięcie oddechu. Ta

świadomość, która już sama w sobie stanowiłaby duży krok naprzód w rozwoju zaburzenia psychosomatycznego (często związanego z doświadczeniem narcystycznym), w terapii Gestalt jest rozpatrywana w jej pozytywnej intencjonalności. Tym, co leczy somatyzację, nie jest katarktyczne rozładowanie zretroflektowanej energii ani świadomość mechanizmów represji, lecz poczucie bycia rozpoznanym/zobaczonym przez drugą osobę w czułości ruchu, którym próbuje łagodzić trudności sytuacji, poprzez integrację każdego jej aspektu. Czasami somatyzacja może być wyrazem zespołu stresu pourazowego, który – jak wiemy – może obejmować stres spowodowany przemocą. Oto przykład:

K: „Od pewnego czasu mam trudności z przełykaniem, jakbym się bała, że się uduszę. Właściwie zawsze byłam trochę nerwowa i spięta, ale nigdy wcześniej nie miałam tych objawów. Mam poczucie, że muszę chronić się przed wszystkim, co jem..."
T: „Skoncentruj się i wyobraź sobie, że przełykasz kawałek chleba. Co czujesz w przełyku?"
K: [wahanie] „Mój przełyk się zwęża, jakby próbował sprzeciwić się woli innych, ale czyjej – nie wiem. To ja decyduję, kiedy coś przechodzi... ale uświadamiam sobie, że za każdym razem, gdy czuję wolę kogoś lub czegoś innego (nawet chleba) próbującą zdominować moją, uruchamia się reakcja odrzucenia, której nie mogę kontrolować... a kiedy to się dzieje, mogę nawet zagłodzić się na śmierć."

Jasne jest, że w tym przypadku wzorzec polega na opozycji między dwiema wolami – często wolą sprawcy przemocy i wolą osoby skrzywdzonej. W rzeczywistości rozwijając objawy duszenia, klientka faktycznie wykorzystuje swoją zdolność do samoobrony i powinna być w niej uspokajana i wzmacniana, a nie tylko przekonywana, że zagrożenie nie istnieje i w związku z tym powinna jeść.

Praca poprzez ciało w terapii Gestalt

Dobra samoświadomość na poziomie somatycznym jest kluczowa, aby być skutecznym psychoterapeutą (niezależnie od podejścia), rozwijać wrażliwość na wzajemne synchronizacje, które nieustannie zachodzą między terapeutą a klientem, rozumieć, jak „słuchać" często niewyobrażalnych odczuć naszego ciała, a wreszcie nauczyć się stosować kompetencje percepcji estetycznej (Francesetti, 2012, 2015a; Francesetti i Gecele, 2009). Wchodząc w sedno pracy klinicznej, powinnam zaznaczyć, że celem tego artykułu jest przedstawienie epistemologicznego punktu widzenia, z którego można pracować z ciałem, a nie systematyzowanie wszystkich technik somatycznych stosowanych w terapii Gestalt. Istnieje wiele podstawowych i wartościowych opracowań dotyczących pracy z ciałem w psychoterapii Gestalt. Chciałabym przedstawić kilka wskazówek.

1. Zachowuj postawę fenomenologiczną przy stosowaniu technik Gestalt: zamiana tego, co ukryte, w jawne, nie jest rozwiązaniem

Wiemy, że celem pracy w terapii Gestalt jest poszerzanie świadomości klienta. Kluczowe jest jednak, co rozumiemy przez świadomość. Z perspektywy Gestalt zmiana terapeutyczna jest rezultatem kontaktu, który powoduje restrukturyzację percepcji u klienta. Dzięki temu jest on w stanie odczuwać to, czego wcześniej nie mógł (innymi słowy – zwiększa swoją świadomość).
Dlatego czynnikiem terapeutycznym nie jest uczynienie cielesnego doświadczenia jawnym, lecz wspieranie niepełnej intencjonalności kontaktu lub percepcji poprzez w pełni obudzone zmysły. Jak zauważył Daniel Stern, słowa nie są „bardziej rozwinięte" niż odczucia cielesne. Ciało i mowa są sobie równe pod względem ważności.

Kultura zachodnia jest jednak głęboko przesiąknięta myśleniem dychotomicznym, które przypisuje słowom szczególną rolę w procesie socjalizacji i kontroli impulsów. Czasami nawet terapeutom Gestalt trudno jest uniknąć takiego dychotomicznego sposobu myślenia. W rzeczywistości, kiedy mówimy do klienta: „Czy jesteś świadomy, że twój głos drży?" lub „Czy czujesz napięcie w ramionach?", czasem sugerujemy, że rozwiązaniem jest ujawnienie tego, co ukryte – werbalizacja tego, co cielesne. W ten sposób możemy nieświadomie powrócić do spuścizny analitycznej, która jest daleka od epistemologii fenomenologicznej.
W terapii Gestalt słowa są częścią integracyjnej zdolności samego ciała. Słowa pochodzą z ciała. Rodzą się na granicy kontaktu, a nie w umyśle, więc są jednością z procesem somatycznym. Są zdolnością organizmu do dzielenia się swoim „byciem z" przy jednoczesnym pozostawaniu w integracji z doświadczeniem cielesnym.
Prawdziwe słowa, te które niosą spontaniczność, wypływają z ciała – są ruchem, działaniem, częścią całości, jaką jest odczuwanie na granicy kontaktu, gdzie pierwszeństwo mają odczucia cielesne.
Słowa płynące z ciała są spontaniczne i zdolne do tworzenia kontaktu: podobnie jak poezja, potrafią dotrzeć do serca drugiej osoby, ponieważ rozwijają się w sposób twórczy z intencją nawiązania kontaktu, a nie dostosowania się do kanonów językowych (Perls et al., 1994, p. 99ff). Dobrym przykładem jest dziecko, które widząc zwiniętego robaka, woła: „Mamo, tu jest okrągły robak!".
Słowo „okrągły" przywołuje odczucia cielesne, sugeruje kolisty ruch, jak w karuzeli, i jest o wiele bardziej twórcze niż słowo „zwinięty".

2. Praca z doświadczeniem somatycznym w ujęciu estetycznym
Kiedy obserwujemy, co klienci robią ze swoimi ciałami, zachowujemy postawę estetyczną: „oddychamy" ich postawą i ruchami i na tej podstawie pozwalamy rozwijać się naszym interwencjom.
Kontakt terapeutyczny, czyli innymi słowy to, co dzieje się „pomiędzy", składa się z wielu subtelnych odczuć i wzajemnych dostosowań, które dają terapeucie i klientowi poczucie elastyczności, otwartości na słuchanie oraz jasności celu klienta (a także terapeuty wobec klienta).
Postawa estetyczna oznacza pozwolenie, aby porwało nas piękno werbalnej/cielesnej opowieści klienta. Kiedy patrzymy na obraz, to nie jego intelektualne zrozumienie sprawia, że mówimy „jaki piękny obraz!", lecz raczej wibracje, które obraz w nas wywołuje, nawet jeśli jest całkowicie abstrakcyjny.
Podążanie za tymi odczuciami, które wynikają z estetyki relacji, jest dla nas – terapeutów – wielką zaletą, ponieważ pozwala na głębię poznania, której nie da się osiągnąć poprzez racjonalne kryteria.
Pamiętam czterdziestopięcioletnią klientkę – znaną lekarkę – która przyszła na terapię, aby poprawić swoją relację z najstarszym synem, który sam był młodym lekarzem. Wydawała się sztywna i niezdolna do wyrażania matczynej czułości, a wkrótce stało się oczywiste, że jej relacja z synem była problematyczna.
Opowiadała – a jej ciało pozostawało tak samo sztywne – że nigdy nie poznała swojego ojca, który w wyniku wypadku przy pracy, umarł po trzech miesiącach agonii spowodowanej złamaniem kręgosłupa, miała wtedy dwadzieścia pięć dni. Tak naprawdę urodziła się po wypadku, a przed śmiercią ojca.
Dorastała z matką – młodą wdową, która nigdy nie wyszła ponownie za mąż, lecz oddała swoje życie córce, pracując ile mogła i poświęcając się dla jej dobra.

Mój obraz tej sztywności radykalnie się zmienił. Teraz pomyślałam, że to wspaniała próba odsunięcia od siebie strachu i upokorzenia: prezentowanie się jak ktoś, kto heroicznie wygrywa mimo przeciwności losu; krótko mówiąc – jak osoba zdeterminowana, by udowodnić sobie i innym, że nie można jej złamać.
Dzięki empatycznemu zrozumieniu i czułości, jaką mimo wszystko wzbudziła we mnie ta kobieta, wiedziałam, że wspieranie jej w pragnieniu zbliżenia się do syna jest możliwe.. Kochała go i była z niego dumna, ale sam ten fakt zagrażał jej równowadze psychicznej. Zrozumiałam to wszystko w jednej chwili, jakbym patrzyła na obraz – intuicyjnie, bez udziału racjonalnego myślenia.
Możliwość wykorzystania świadomości, jaką terapeuta ma w odniesieniu do własnego doświadczenia somatycznego, w sposób estetyczny, jest zdecydowanie zaletą naszego podejścia, której nauczyłam się od Ervinga i Miriam Polsterów podczas mojego szkolenia w San Diego.
Ta kompetencja estetyczna przybliża nas do tego, co żywe i pulsujące w doświadczeniu „pomiędzy" z klientem.
Nie tylko pozwala nam zrozumieć głębokie doświadczenie relacyjne klienta; pozwala nam także uchwycić je w odniesieniu do faktu, że przyszedł na terapię właśnie do tego konkretnego terapeuty. Mówi nam, jak klient chciałby się zmieniać w kontakcie z tym terapeutą, jakie blokady chciałby pokonać i w jaki sposób mógłby poczuć się wolny i spontaniczny.
W rzeczywistości, prawda kliniczna nigdy nie istnieje poza relacją terapeutyczną.
Wyobrażenie sobie skorupy żółwia na ramionach klienta, który opowiada nam historię swojej dramatycznej adolescencji, daje nam rodzaj wiedzy, która integruje w sobie wiele elementów – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość – i pozwala terapeucie na nawiązanie połączenia z każdym dostępnym w danej chwili wsparciem: estetyka kontaktu nie jest czymś związanym z wcześniej ustalonym modelem postępowania.
Estetyka zawsze należy do tego konkretnego spotkania i do osób, które są jego świadkami.

3. Wspieranie nieukończonego ruchu jako „teraz–dla–potem" kontaktu terapeutycznego

Podstawową innowacją w pracy klinicznej Perlsa było to, że brał on pod uwagę doświadczenie, a nie analizę. Uczył, że pytanie „dlaczego" nie jest nawet w połowie tak ważne, jak pytanie „jak" i przyjął centralną rolę podejścia fenomenologicznego i procesowego zamiast analitycznego.
„Jak" opisuje proces doświadczania. I to właśnie tam, a nie w „dlaczego" (tj. rozumieniu przyczyn), leży energia uzdrawiania. Dlatego wspieranie „jak" jest kluczem do powodzenia interwencji terapeutycznej. Skupienie uwagi na doświadczeniu kontaktu było uznawane za przeciwne analizie relacji przeniesieniowych. Pozwalanie na rozwój tego, co spontaniczne w doświadczeniu tu i teraz (wspieranie "teraz-dla-potem") jest charakterystyczną cechą terapii Gestalt.
Praca z ciałem w terapii Gestalt nie polega na przekształcaniu tego, co ukryte, w jawne, ani na wspieraniu katharsis stłumionej emocji, lecz na wspieraniu nieukończonego ruchu, który próbuje rozwinąć się na granicy kontaktu z terapeutą, a którego częścią są również słowa. Użycie technik somatycznych nie jest istotne (sam Perls wymyślał je codziennie), ważne jest natomiast myślenie o ciele jako o funkcji integrującej doświadczenie.
Terapeuta Gestalt powinien koncentrować się na obserwowaniu, w jaki sposób ciało klienta wyraża próbę zintegrowania doświadczenia kontaktu z terapeutą, napięcie związane z

dążeniem do ukończenia intencjonalności kontaktu w tu-i-teraz, integrując przeszłe gestalty oraz napięcia związane z przyszłością („teraz–dla–potem").
Wróćmy do klienta z „plecami jak u żółwia". Możliwe wsparcie „teraz–dla–potem" może wynikać z odczucia terapeuty. W ekstatycznym nastawieniu do kontaktu między ciałem klienta a swoim własnym, może on wyobrazić sobie żółwia Ninja, którego brzuch i klatka piersiowa są wolne, by się rozszerzać, i zaproponować klientowi eksperyment z takim wyobrażeniem. Oczywiście tylko odpowiedź klienta (przede wszystkim somatyczna) może potwierdzić lub obalić zasadność takiego wsparcia.
Uśmiech po odkryciu, lżejszego i bardziej otwartego oddechu, współbrzmienie, które można uchwycić w rozluźnieniu mięśni klienta, to pozytywny znak, że nasz obraz jest możliwym i adekwatnym dla klienta „potem".
Zrezygnowany uśmiech z obniżonym napięciem mięśniowym, natychmiastowa akceptacja naszej sugestii jako zadania narzuconego z zewnątrz – to sygnały, że musimy na chwilę się zatrzymać i poszukać inaczej, jeśli chcemy uchwycić „potem" ukryte w somatycznym doświadczeniu klienta.

Konkluzje

W tym artykule pokazałam, że w terapii Gestalt doświadczenie somatyczne – zarówno terapeuty, jak i klienta – jest traktowane jako wyłaniająca się funkcja pola fenomenologicznego.
Terapeuta, który jest wrażliwy na swoje własne doświadczenie somatyczne w kontakcie z doświadczeniem klienta, wykorzystuje to, co tworzy się „pomiędzy" jako punkt wyjścia do doświadczenia terapeutycznego: „Co czuję w moim ciele, będąc z tym klientem?".
Dla terapeuty Gestalt to pytanie powinno być kamieniem węgielnym każdej interwencji, ponieważ kryje się ono właśnie tam, „pomiędzy" kontaktem z klientem.
Z tego doświadczenia wzajemnego dostrojenia cielesnego wyłania się kreatywna figura terapeutyczna, zdolna wspierać intencjonalność kontaktu klienta, a jednocześnie łagodzić jego sztywność percepcyjną.
Dla podejścia relacyjnego, proceduralnego i fenomenologicznego, jakim jest Gestalt, celem psychoterapii staje się zatrzymanie we współdzielonym tle i czerpanie stamtąd stabilności percepcyjnej, która pozwoli odróżnić dwa organizmy – 'ty' i 'ja' – stojące naprzeciwko siebie.

Uwagi

1. Szersza wersja tego artykułu została opublikowana jako Spagnuolo Lobb, M. (2013), Il corpo come 'veicolo' del nostro essere nel mondo. L'esperienza corporea in psicoterapia della Gestalt. Quaderni di Gestalt, t. 26, nr 1, s. 41–65.
2. We wstępie założyciele piszą: 'Ta książka koncentruje się na i stara się interpretować serię takich neurotycznych dychotomii teorii, prowadząc do teorii self i jego twórczego działania. Przechodzimy od problemów pierwotnej percepcji i rzeczywistości przez rozważania dotyczące rozwoju człowieka i mowy do problemów społeczeństwa, moralności i osobowości' (Perls i in., 1994, s. 17).
3. Opis perspektywy psychologów Gestalt na ciało można znaleźć u Luccio (2010, s. 2) i Spagnuolo Lobb (2013b).
4. 'Ale w akcie, w kontakcie, dane jest jedno całościowe postrzeganie – ruch inicjujący percepcję nacechowany uczuciem' (Perls i in., 1994, s. 36). Oraz: 'Rzeczywistość . . . jest dana w momentach ''dobrego kontaktu'', w jedności świadomości, reakcji motorycznej i uczucia' (tamże, s. 51).

5. ‘Brakuje fizjologicznego wsparcia, aby dotrzeć do drugiego. Kontakt następuje w każdym przypadku (nie mógłby nie nastąpić, dopóki istnieje self, albo dopóki istnieje życie), ale doświadczenie naznaczone jest lękiem. Oznacza to pewną desensytyzację granicy kontaktu: aby uniknąć odczuwania lęku, konieczne jest uśpienie części wrażliwości w tu i teraz kontaktowania się ze środowiskiem; self nie może być w pełni skoncentrowane, świadomość maleje, akt kontaktu traci jakość świadomości i spontaniczności.’ (Spagnuolo Lobb, 2013, s. 38)
6. Drugi tom kluczowego dzieła Perlsa, Hefferline’a i Goodmana (1994, s. 275 i nast.), który koncentruje się na ćwiczeniach koncentracyjnych, jest najlepszym świadectwem prawdziwego celu technik Gestalt do dziś: wdrożenia podejścia eksperymentalnego, doświadczeniowego i egzystencjalnego (trzy ‘E’, które Laura Perls szczególnie ceniła). Dzieła Jamesa Kepnera Body Process (1993), Ruelli Frank Body of Awareness (2001), Michaela Clemmensa (2011) i innych zawierają oryginalne podejścia autorów, które są spójne z epistemologią Gestalt.
7. Pojęcie świadomości (awareness) jest jednym z najtrudniejszych i najbardziej dyskutowanych w literaturze Gestalt, szczególnie dlatego, że jego tłumaczenie z angielskiego na różne języki jest trudne. Często było ono mylone z pojęciem consciousness. Awareness pochodzi od aware, które oznacza ‘obudzony’, więc tutaj oznacza ‘bycie obudzonym na granicy kontaktu’, ‘postrzeganie pełnią zmysłów’ (por. Spagnuolo Lobb, 2004).
8. Przykładem tego są słynne obrazy Fontany – proste nacięcia na płótnie: wywołują one silną wibrację, siłę gestu artysty, który przeciął płótno, co zostało potwierdzone przez badania neurobiologiczne pokazujące ‘empatyczną’ reakcję neuronalną obserwatorów na gest artysty (Vizzi, 2011).

Zespół redakcyjny i tłumaczenie: zespół Pracownii Psychoterapii PRZY SOBIE: Joanna Fularz-Rzepiel, Anna Pelc, Dominika Frydecka-Małocha, Mateusz Adamczyk, Anna Lechowicz

Margherita Spagnuolo Lobb, Dyrektorka (od 1979 r.) Podyplomowej Szkoły Psychoterapii uznanej przez włoskie Ministerstwo Szkolnictwa Wyższego oraz Międzynarodowych Programów Szkoleniowych z Psychopatologii Gestalt. Międzynarodowa trenerka i superwizorka, pełnoprawna członkini New York Institute for Gestalt Therapy (NYIGT), była prezydentka i pierwsza honorowa członkini Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Gestalt (EAGT), założycielka i honorowa prezydentka Włoskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Gestalt (SIPG), obecna prezydentka Włoskiej Federacji Uznanych Szkół Terapii Gestalt (FISIG). Redaktorka naczelna włoskiego czasopisma Quaderni di Gestalt (od 1985 r.), współredaktorka Międzynarodowej Serii Książek GT. Jej książka „The Now-for-Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post Modern Society” (2013) dostępna jest w językach: angielskim, włoskim, hiszpańskim, francuskim, rosyjskim i rumuńskim.

Adres do korespondencji: Istituto di Gestalt HCC Italy, Via San Sebastiano 38, 96100 – Syrakuzy, Włochy.
Email: margherita.spagnuolo@gestalt.it"

Bibliografia

Adlington, H. (1997). Paul Goodman. Un approccio al linguaggio. Quaderni di Gestalt, n. 24–25, pp. 77–93.
Bocian, B. (2010). Fritz Perls in Berlin 1893–1933. Expressionism, Psychoanalysis, Judaism. Bergisch Gladbach: EHP.
Borino, T. (2013). Il Training Autogeno in psicoterapia della Gestalt. Rilassamento, consapevolezza, vitalita`. Quaderni di Gestalt, XXVI, 1, pp. 109–123.
Cascio, A. R. (2011). La funzione dell'emergenza in Teoria e pratica della terapia della Gestalt: vitalita` e accrescimento nella personalita` umana. Quaderni di Gestalt, XXIV, 1, pp. 25–34. DOI: 10.3280/GEST2011–001003
Cavaleri, P. A. (2013) (ed.). Psicoterapia della Gestalt e neuroscienze. Dall'isomorfismo alla simulazione incarnata. Milano: FrancoAngeli.
Clemmens, M. (2011). The Interactive Field: Gestalt Therapy as an Embodied Dialogue. In Bar-Yoseph Levine, T. (ed.), Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice (pp. 40–48). London: Routledge.
Clemmens, M., Frank, R. and Smith, E. (2008). Somatic Experience and Emergent Dysfunction: Gestalt Therapists in Dialogue and in Response to Questions from the Editors and from Eugene Gendlin. Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges, 2(2), pp. 11–39.
Damasio, A. (2012). Self Comes to Mind. Constructing the Conscious Brain. New York: Vintage. Francesetti, G. (2005/2007) (ed.). Panic Attacks and Postmodernity. Gestalt Therapy Between Clinical and Social Perspectives. Milano: FrancoAngeli.
Francesetti, G. (2012). Pain and Beauty. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact. British Gestalt Journal, 21, 2, pp. 4–18.
Francesetti, G. (2015) (ed.). Absence is a Bridge Between Us. Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ.
Francesetti, G. (2015a). From individual symptoms to psychopathological fields. Towards a field perspective on clinical human suffering. British Gestalt Journal, 24, 1, pp. 5–19.
Francesetti, G. and Gecele M. (2009). A Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis. British Gestalt Journal, 18, 2, pp. 5–20.
Frank, R. (2001/2005). Il corpo consapevole. Un approccio somatico ed evolutivo alla psicoterapia. Milano: Franco Angeli.
Freud, S. (1929/2004). Civilization and its Discontents. Harmondsworth: Penguin Books.
Galimberti, U. (1989). Il corpo. Milano: Feltrinelli.
Galimberti, U. (1999). Psiche e techne. L'uomo nell'eta` della tecnica. Milano: Feltrinelli.
Gallese, V. (2003). The Manifold Nature of Interpersonal Relations: The Quest for a Common Mechanism. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B, Biological Sciences, 358, pp. 517–528. DOI: 10.1098/rstb.2002.1234 Gallese, V. and Spagnuolo Lobb, M. (2011). Il now-for-next tra neuroscienze e psicoterapia della Gestalt. Quaderni di Gestalt, XXIV, 2, pp. 11–26. DOI: 10.3280/GEST2011–002002
Henle, M. (1987). On breaking out of dichotomies. Gestalt Theory, 51, pp. 81–85.
Kepner, J. (1993/1997). Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia. Milano: FrancoAngeli.
Kitzler, R. (2007). The Ambiguities of Origins: Pragmatism, the University of Chicago, and Paul Goodman's Self. Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges, 1/1, pp. 41–63.
Luccio, R. (2010). Psicologia. Universo del Corpo. Available from: http://www.treccani.it/enciclopedia/psicologia_(Universo-delCorpo)/ Accessed May 2014.
Perls, F., Hefferline, R. and Goodman, P. (1951/1994). Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. New York: The Gestalt Journal Press.

Robine, J. M. (2013). Anxiety Within the Situation: Disturbances of Gestalt Construction. In Francesetti G., Gecele M. and Roubal J. (eds.), Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact (pp. 487–501). Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ.
Schultz, I. H. (1993). Il Training autogeno. Vol.1 e 2. Milano: Feltrinelli.
Sichera, A. (2001). A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt. In Spagnuolo Lobb, M. (ed.), Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica (pp. 17–41). Milano: FrancoAngeli,
Spagnuolo Lobb, M. (2004). L'awareness dans la pratique postmoderne de la gestalt-therapie. Gestalt, Societe´ Franc¸ais de Gestalt ed., vol XV, n. 27, pp. 41–58. (Translated into Spanish in Revista de Terapia Gestalt, n. 25, pp. 24–33, and Italian in Righetti, P. L. (ed.) with cooperation of M. Spagnuolo Lobb (2005), Psicoterapia della Gestalt. Percorsi teorico-clinici, pp. 59– 71.)
Spagnuolo Lobb, M. (2012). Toward a Developmental Perspective in Gestalt Therapy Theory and Practice: The Poliphonic Development of Domains. Gestalt Review, 16, 3, pp. 222–244.
Spagnuolo Lobb, M. (2013). The Now-for-Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ.
Spagnuolo Lobb, M. (2013a). Goodbye to Daniel Stern (1934– 2012): a genius who confirmed Gestalt therapy from the outside. British Gestalt Journal, 22, 1, pp. 5–11.
Spagnuolo Lobb, M. (2013b). Isomorfismo: un ponte concettuale tra psicoterapia della Gestalt e neuroscenze. In Cavaleri P. A. (ed.), Psicoterapia della Gestalt e neuroscenze. Dall'isomorfismo alla simulazione incarnata (pp. 82–108). Milano: FrancoAngeli.
Spagnuolo Lobb, M. and Gallese, V. (2011). Dall'enteroception al sostegno dell'intenzionalita` di contatto. Simulata di una seduta dal vivo. Quaderni di Gestalt, XXIV, 2, pp. 91–99. DOI: 10.3280/ GEST2011–002010
Spagnuolo Lobb, M. and Rubino, V. (2015). Le esperienze dissociative in psicoterapia della Gestalt. Quaderni di Gestalt, Vol. XXVIII, n. 1 (in print). Spatafora, G. (2011). La fisiologia delle passioni in Omero. Quaderni di Gestalt, XXIV, 2, pp. 53–57. DOI: 10.3280/GEST2011–002006.
Stern, D., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., Sander, L. and Tronick, E. (2003). On the Other Side of the Moon. The Import of Implicit Knowledge for Gestalt Therapy. In Spagnuolo Lobb, M. and Amendt-Lyon, N. (eds.) (pp. 21–35), Creative License: The Art of Gestalt Therapy. Vienna and New York: Springer.
Taylor, M. (2014). Trauma Therapy and Clinical Practice. Neuroscience, Gestalt and the Body. Maidenhead: Open University Press
Vidakovic, I. (2013). The Power of 'Moving on'. A Gestalt Therapy Approach to Trauma Treatment. In Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.), (pp. 321–333), Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Vizzi, A. (2011). Sull'esperienza estetica. Il sistema dei neuroni specchio e la comprensione del gesto pittorico. Quaderni di Gestalt, XXIV, 2, pp. 113–117. DOI: 10.3280/GEST2011–002012.