

Mikroprocesy focusingowe

Dr Mia Leijssen

Tłum: M.Fijewska., J.Kaczmarek, M.Mandecka, A.Osińska Owczarska.

1. WPROWADZENIE: ISTOTA FOCUSINGU

Focusing jest szczególnym sposobem utrzymywania uwagi na odczuwanym w ciele doświadczeniu. Ostrożnie zanurzając się w nim - co z początku jest dość niejasne, można skontaktować się z felt sens całego problemu, sprawy lub sytuacji. Poprzez interakcję z symbolami odczuwane doświadczenie może stać się bardziej precyzyjne, może się poruszać i zmieniać, może osiągnąć odczuwalne przesunięcie: doświadczenie prawdziwej zmiany lub rozwiązania problemu w ciele.

Focusing jest procesem klienta, odkrytym i dalej rozwijanym przez Gendlina (1964, 1968, 1981, 1984, 1990, 1996) częściowo z jego teorii zmiany osobowości, a częściowo z jego badań nad procesem psychoterapii. Porównanie skuteczności udanych i nieudanych terapii pokazało, że klienci, którzy odnieśli sukces, korzystali z określonej formy samodzielnej eksploracji (Gendlin, Beebe, Cassens, Klein & Oberlander, 1968). Proces ten został następnie dogłębnie zbadany przez Gendlina w nadziei na odkrycie zasad, które można by wykorzystać w nauczaniu tych kluczowych umiejętności klientów, których terapie okazały się mniej udane.

Focusing charakteryzuje się i wyróżnia spośród innych działań dwoma aspektami: szczególnym przedmiotem uwagi jest tu felt sens, oraz postawą przyjętą przez klienta i terapeutę jest postawa focusingowa (Iberg 1981). Przed dalszym opisaniem tych istotnych aspektów, podamy przykład z praktyki.

32-letnia kobieta cierpi na depresję po urodzeniu dziecka 3 lata temu. Dużo czytała na temat depresji poporodowej, ale wyjaśnienia jej nie przekonują. Myśli: „prawdopodobnie to właśnie mam”, ale nie czuje, że to pasuje. Terapeuta zaprasza ją, by przestała szukać wyjaśnień, skierowała swoją uwagę do środka ciała i pozostała z pytaniem: „Co tak naprawdę się ze mną dzieje?”. Łzy napływają jej do oczu. Klientka chce już zacząć to wyjaśnić, ale terapeuta zachęca ją, aby poczekała i pozostała w ciszy i w uważności na swoje ciało. Spontanicznie krzyżuje ręce na okolicy brzucha i serca. Terapeuta pozwala jej w pełni poczuć ten gest. Nagle pojawia się obraz przedstawiający jej córeczkę zabieraną zaraz po urodzeniu. „Nie chcę, żeby zabrali moją córkę”, krzyczy. Wypowiedzenie tych słów jest oczywiście słuszne; jej ciało rozpoznaje, że to jest to i najwyraźniej odczuwa ulgę w powtarzaniu tego wyrażenia kilka razy. Ale to jeszcze nie wszystko; napięcie wciąż pozostaje w jej ciele. Terapeuta prosi ją o zwrócenie uwagi na swoje ciało i sprawdzenie, co jeszcze tam jest. Klientka po chwili widzi siebie stojącą za szybą, z daleka patrzy na swoje dziecko w inkubatorze. Głęboko ubolewa nad tym, że nigdy nie mogła dotknąć tej bezradnej, małej istoty leżącej daleko w inkubatorze; płacze, ale z bólem i złością na ginekologa (podczas gdy w rzeczywistości zachowywała się „rozsądnie”). Odkrywa teraz, że była zmuszona pogodzić się z pozostawieniem dziecka na oddziale położniczym. Kiedy dwa tygodnie później pozwolono jej zabrać dziecko do domu, „jej już nie było”. Chociaż były to bolesne doświadczenia, teraz odczuwa wielką ulgę, kiedy je ujawnia. Przez trzy lata jej ciało nosiło to doświadczenie w sobie, nie znajdując dla niego odpowiedniego wyrazu. Klientka „zapomniała” o wydarzeniach, ale jej ciało nosiło je w postaci depresji. Teraz, gdy ta wiedza cielesna została otwarta, kobieta czuje się uwolniona. Jej energia powraca i po raz pierwszy czuje miłość do swojej córki.

1.1.Przedmiot uwagi: felt sens

Rogers (1961) odnosił się do tego konkretnego obiektu uwagi na przykład w następujących stwierdzeniach: „Terapia wydaje się oznaczać powrót do podstawowych doznań zmysłowych i trzewnych” (s. 103) - „Klient doświadcza emocji - nie coś nazwanego lub opatrzonego etykietą - ale doświadcza czegoś nieznanego, czegoś, co należy ostrożnie zbadać, zanim będzie można je w ogóle nazwać” (s. 129) - „Odniesienie do tych niejasnych wrażeń jest w nim, w organizmicznym doświadczeniu, które może sprawdzić symbolizując i poznawczo formułując” (s. 140).

Ten wewnętrzny punkt odniesienia jest dalej opisywany przez Gendlina, początkowo jako „doświadczenie”: „Proces konkretnych, cielesnych odczuć, który stanowi podstawową materię zjawisk psychologicznych i osobowości” (Gendlin 1964, s. 111); później jako „felt sens”: „Krawędź świadomości; poczucie czegoś więcej niż osoba mówi i wie; niejasne, niewyraźne, mętne poczucie całej sytuacji, która pojawia się w środku ciała: w gardle, klatce piersiowej, żołądku, brzuchu” (Gendlin 1984, s. 79). „Ciało, o którym tu mowa, nie jest fizjologiczną maszyną jak się je zazwyczaj opisuje w redukcjonizmie. Tutaj jest to ciało odczuwane od wewnątrz”. (Gendlin 1996, s. 2).

W ten sposób terapia przywraca kontakt z ciałem odczuwającym znaczenie, w którym egzystencja manifestuje się sama przez się, to proces, w którym zatrzymane doświadczenie ponownie zostaje odsłonięte, aby mogło znów zacząć się poruszać, ujawniać i dalej rozwijać, aby dopełnić swojego znaczenia. Implicytywne doświadczenie organizmu, które klient odczuwa, ale nie może jeszcze wyrazić, wcześniej czy później będzie musiało stać się przedmiotem uwagi podczas terapii. To ta wewnętrzna wiedza, do której dostęp naturalnie otworzy się w relacji terapeutycznej i z której wypłyną nowe znaczenia.

1.2.Postawa focusingowa

To, co niejasne, nieuformowane, niewysłowione może dać się poznać tylko wtedy, gdy podejdziesz się do niego w określony sposób. Zajmowanie się tym wewnętrznym przedmiotem uwagi wymaga postawy oczekiwania, cichego i przyjaznego pozostawania obecnym, wobec tego, co jeszcze nie nazwane, bycia otwartym na to, co jeszcze nie zostało uformowane. Aby to osiągnąć, konieczne będzie tymczasowe odłożenie wszystkiego, co dana osoba już wie i pozostawanie poznawczo nieaktywnym. Tego rodzaju uważność można znaleźć również w medytacji Zen i taoizmie, ale w terapii jest ona skierowana na konkretny przedmiot, tj. felt sens. Wielu klientów stawia opór, ponieważ traktują ten wewnętrzny proces jako zagrażający. Takie podejście wymaga tolerancji na niepewność, zdolności do rezygnacji z kontroli i bycia bezbronnym, ponieważ ani terapeuta, ani klient nie są w stanie przewidzieć, co wypłynie z implicate. Niepewność, co dokładnie się wydarzy, jest przerażająca dla osób, które przywykły do trzymania emocji na wodzy i kontrolowania ich. Oczywiście jest, że dana osoba odważy się zaryzykować tylko wtedy, gdy będzie czuła się bezpiecznie w relacji terapeutycznej. U niektórych osób postawa focusingowa pojawia się spontanicznie w bezpiecznym środowisku. U innych ten sposób zwracania uwagi do wewnątrz nie uruchamia się spontanicznie, ale jest czymś, co mogą odkryć w kontakcie z terapeutą. (Aby zapoznać się z rozwojem postawy focusingowej, patrz: Leijssen 1997).

Terapeuta wchodzi w interakcję z klientem w postawie akceptacji i empatii; stopniowo, w tym korekcyjnym środowisku, klient uczy się przyjmować postawę focusingową poprzez interakcję

z odczuwanym cielesnym doświadczeniem (wewnątrz klienta) w ten sam przyjazny i słuchany sposób.

Zanim przejdę do rozróżnienia rodzajów procesów focusingowych, chciałabym podkreślić, że focusing może nastąpić tylko wtedy, gdy warunki interpersonalne są sprzyjające. „Można focusować się samemu, ale jeśli robi się to z drugą osobą, jest to głębsze i lepsze, jeśli relacja z tą osobą działa na rzecz głębszego i lepszego procesu toczącego się w ciele. Jeśli nie, focusing jest ograniczony kontekstem tej relacji” (Gendlin 1996, s. 297). „Przestrzeń relacyjna między klientem a terapeutą to realna przestrzeń, w której może zachodzić proces rozwojowy klienta. W rzeczywistości procesy wewnętrzne i interpersonalne nie są odrębne, raczej to dwa aspekty jednego procesu.... Jeśli warunki relacyjne nie są dobre, focusing jest niemal bezużyteczny, ponieważ proces wewnętrzny jest w dużej mierze funkcją trwającego procesu interpersonalnego” (Wiltschko 1995, s. 5 i 1). „Focusing nie jest procesem intrapsychicznym, który należy przeciwstawiać relacjom interpersonalnym. Takie rozróżnienie pomija fakt, że żyjemy w naszych sytuacjach i relacjach z innymi oraz że nasze relacje doświadczamy cieleśnie” (Gendlin 1996, s. 297). Zasadniczo interaktywna natura tworzenia się felt sensu u klienta łączy się z tym, co podkreślał Rogers, gdy mówił, że klient musi do pewnego stopnia odczuwać empatię, autentyczność i bezwarunkową akceptację terapeuty. Proces wewnętrzny jest zawsze funkcją procesu interpersonalnego.

1.3. Mikroprocesy

Focusing to proces odsłaniania się felt sensów i następnie interakcji z nimi w przyjazny sposób, tak by poczuć przesunięcie (Friedman, 1995, s. 8). Ci klienci, którzy efektywnie pracują w terapii to ci sami, którzy wiedzą, jak nawiązać kontakt z niejasnym, ale cieleśnie odczuwanym felt sensem. By uczyć focusingu, Gendlin (1981, 1984, 1996) opisał model, który obejmuje sześć etapów procesu, dalej uszczegółowionych: 1) oczyszczanie przestrzeni; 2) zidentyfikowanie felt sensu; 3) znalezienie uchwytu; 4) sprawdzenie/rezonowanie trafności uchwytu i felt sensu; 5) zadawanie pytań; 6) przyjmowanie. Szkolenie focusingowe przykłada należyłą uwagę do każdego kroku osobno, aby pokazać, jak przejść proces focusingu.

Omówię te kroki, nie z celem nauczania focusingu, ale by opisać je jako mikroprocesy lub procesy związane z zadaniami, oferowanymi w określonych momentach psychoterapii. „Pomagają [one] ustalić optymalne warunki pracy, które sprzyjają określonym rodzajom samoeksploracji” (Rice 1984, s. 182). Ważne jest, aby terapeuta rozpoznawał, kiedy i jak można zastosować określone mikroprocesy w różnych momentach terapii. Wymaga to diagnozy procesu, w trakcie której terapeuta rozpoznaje sygnały zwiastujące pojawienie się konkretnego mikroprocesu, który trzeba wesprzeć. Inspirację do mojego opisu mikroprocesów znalazłam w „Gendlin’s Manuals” (1981, 1996) i w „Guiding Manual” Ann Weiser Cornell (1993). Również pisma M. Armstronga (1993), K. Mc. Guire (1993) i D. Müller (1995) były pomocne w opracowaniu zróżnicowanego spojrzenia na kilka mikroprocesów.

Podzieliłam różne mikroprocesy na trzy obszerne grupy, wymagające od klienta pewnych umiejętności: 1) zdolności do znalezienia właściwego dystansu wobec felt sense; 2) zdolności do rozwijania felt sensu we wszystkich jego elementach (odczucia ciała, emocje, symbole, sytuacje życiowe); 3) zdolności do pełnego przyjęcia felt sensu. Klienci mogą czasami utykać na różnych etapach i nie być w stanie pozwolić sobie na efektywną eksplorację. Trudności, jakie mogą napotkać klienci na każdym etapie, można opisać w następujący sposób: 1) klient nie jest w stanie znaleźć właściwej relacji z felt sens: klient albo tonie w tym, co odczuwa (zbyt blisko, przytłoczony), albo nie może się z nim skontaktować (za daleko, bez kontaktu); 2) klient

pozostaje tylko w jednym z elementów felt sens zamiast pozwolić na pojawienie się felt sense we wszystkich czterech obszarach; 3) klient jest wprowadzany w błąd przez pojawianie się zakłócających sposobów reagowania (krytyk wewnętrzny, superego), które uniemożliwiają mu zidentyfikowanie felt sensu. Terapeuta będzie musiał interweniować inaczej w zależności od konkretnych trudności w procesie klienta. Dokładnie zbadać kolejno każdą fazę i wskazać, w jaki sposób terapeuta może pomóc utrzymać klienta na właściwej ścieżce lub - w razie trudności – jak w sposób bardziej dyrektywny rozbudować konieczne umiejętności. Zilustruję, w jaki sposób każdą zasadę można zastosować w praktyce terapii doświadczeniowej.

Trzy fazy pojawiają się czasem w porządku hierarchicznym: klient najpierw znajduje właściwy sposób na odniesienie się do problemu, po czym pojawia się felt sens we wszystkich jego komponentach i zostaje w pełni przyjęty. Mogą one jednak występować w innej kolejności: jeśli początkowo klient nie będzie w stanie nawiązać żadnego kontaktu z wewnętrznymi wrażeniami, konieczna może okazać się praca z zakłócającym sposobem reagowania; lub gdy zakłócającym wzorom zachowania przypisane zostanie bardziej odpowiednie miejsce, konieczne może być poszukanie właściwego dystansu. Również, każdy z mikroprocesów może zająć pełną sesję, albo ten konkretny proces może toczyć się w ciągu kolejnych sesji. Mamy zatem do czynienia z różnymi umiejętnościami, które mogą być używane tylko od czasu do czasu i mogą wychodzić na pierwszy plan z różnym naciskiem.

2. SZUKANIE WŁAŚCIWEGO DYSTANSU

Właściwy dystans oznacza nawiązanie kontaktu z doświadczeniem, bez zlewania się z nim. W pierwszej fazie nie pracujemy z treścią problemu, ale ze sposobem odnoszenia się klienta do problemu: klient uczy się tworzyć przestrzeń między sobą a problemem, by mógł oglądać go z poziomu obserwującego Ja, zamiast się z nim zlewać. Często trudności klienta związane są z niewłaściwym odnoszeniem się do problemu, niewłaściwym dystansem między sobą a doświadczeniem. Dystans może być zbyt duży, wówczas klient pozostaje zbyt daleko od doświadczenia, w ten sposób „nic nie czuje”; albo zbyt mały, a klient jest zbyt blisko i zalany problemami, więc nie pozostaje żadne „ja”, które mogłoby odnieść się do tego, co odczuwane. „Możemy opisać kontinuum procesu klienta od „procesu bliskiego” (przytłoczenie) do „procesu odległego” (bez kontaktu), z „procesem wypośrodkowanym”, idealną odległością focusingową: pomiędzy” (Weiser Cornell 1996b, str. 6). Terapeuta będzie interweniował inaczej w zależności od tego, czy klient jest zbyt daleko, czy zbyt blisko w stosunku do problemów.

Znalezienie i utrzymywanie właściwego sposobu odniesienia do doświadczenia jest ważnym procesem terapeutycznym, który można zastosować w różnych kontekstach, na przykład: na początku sesji terapeutycznej, w trakcie procesu terapeutycznego, w sytuacjach kryzysowych lub jako moment refleksji.

2.1. Klient jest zbyt daleko

Klient jest w takim procesie, gdy nie wie o czym mówić, odczuwa, ale mało lub zawsze wątpi w odczucia, potrzebuje dużo czasu, aby skontaktować się z emocjami, łatwo ten kontakt traci, koncentruje się na procesach intelektualnych i z tego miejsca wyjaśnia terapeutę wiele rzeczy, racjonalizuje problem, powołuje się na autorytet zewnętrzny, angażuje się w dyskusje kończące się w ślepych zaułku. W takich przypadkach terapeuta powinien aktywnie pomagać klientowi w odkrywaniu nowych sposobów na odniesienie się do siebie samego. Pytanie typu: „Jak to jest odczuwane?” jest w większości przypadków niewystarczające dla takich klientów,

ponieważ nie wiedzą oni, jak to jest odczuwać w swoich ciałach znaczenia. Szukają znaczenia „poza” sobą: w autorytetach, w teoriach lub w książkach. Wprowadzenie podejścia skierowanego na ciało jest często niezbędnym krokiem w kontaktowaniu takich klientów z nowym źródłem wiedzy: własnym wewnętrznym autorytetem.

Przykład: Oskar, lat 48, ma tendencję do bardzo racjonalnego mówienia o wydarzeniach z ostatniego tygodnia. Często „konsultuje się” z książkami, szukając wyjaśnień na temat tego, co się z nim dzieje. Rozpoczyna 22. sesję od długiej rozmowy o przyjacielu i szczegółowo opowiada, jak to „myśli, że powinien czuć się wściekły”.

T: Uważasz, że powinieneś czuć się wściekły..., ale nie czujesz z tą złością żadnego kontaktu... Czy mógłbyś odłożyć na chwilę wszystko, o czym myślałeś, a my zaczniemy od ciała i zobaczymy, co z tego wyjdzie...? Skieruję twoją uwagę na twoje ciało... Zamknij oczy i weź kilka głębokich oddechów... (Terapeutka pozwala klientowi w pełni poczuć jego ciało, od stóp do góry, i zaprasza go za każdym razem: „Czego jesteś świadomy w tej części swojego ciała?”, pozwalając mu po prostu być obserwatorem tego, co się pojawia...) Zauważ, co przeżywasz... (Kiedy całe ciało jest już przeskanowane, terapeuta prosi klienta o zwrócenie uwagi na środek ciała) ... Co uderza cię najbardziej po tym, jak poczułeś całe swoje ciało?

C: To uczucie w okolicy mojego brzucha... to napięcie tam... jest najsilniejsze.

Cennym sposobem na pomoc klientowi w budowaniu relacji ze sobą, może być skierowanie uwagi najpierw do ciała. Gendlin (1996, s. 71) opisuje kilka „wstępnych instrukcji”, aby nauczyć się czuć ciało od wewnątrz. Zazwyczaj wystarczy zaprosić osobę do tego na początku sesji, korzystając z kilku prostych instrukcji, takich jak: „Poświęć trochę czasu, żeby poczuć, jak jesteś w swoim ciele...”, „Podążaj przez chwilę za swoim oddechem, po prostu wdychaj i wydychaj, niczego nie zmieniając...”, „Co cię uderza, kiedy skanujesz swoje ciało?” Terapeuta może również poprosić klienta na początku sesji, aby zamknął na chwilę oczy i zobaczył, jak odczuwa różne obszary. Oddech i odczucia w gardle, klatce piersiowej, żołądka i brzuchu mają wówczas pełną uwagę. Jeśli terapeuta zdecyduje się pozwolić klientowi zacząć od jakiejś formy relaksu, należy zadbać o to, aby nie stał się on zbyt głęboki; w istocie, skupienie wymaga pełnej koncentracji i wrażliwości. Pracując z grupą, czasami zaczynam od muzyki i ruchu, co natychmiast przenosi uczestników na bardziej cielesny poziom świadomości.

Klient, który nie wie, o czym mówić, jest czasem zapraszany, by sprawdzić, czy będzie w stanie powiedzieć: „Czuję się całkowicie dobrze...” Taka prowokacyjna wypowiedź zazwyczaj wywołuje protest, w którym pojawia się to coś, co nie pozwala klientowi czuć się całkowicie dobrze. Podobne doświadczenie kontrastu można również wywołać, prosząc klienta o wypowiedź: „Wszystkie moje problemy są rozwiązane...” dzięki czemu obszary problemowe, które jeszcze nie zostały rozwiązane, mogą być wykorzystane jako tematy do eksploracji. Pomocne może być również przejście z klientem tego, co dzieje się obecnie w jego życiu i zapytanie, co każdy temat wywołuje w organizmie. Spośród nich wybierany jest temat wywołujący najsilniejsze doznania. Terapeuta poszukuje w ten sposób drobnych reakcji ciała u klienta. Rzeczywiście, ruchy oczu, mimika twarzy, oddychanie, drobne gesty, zmiana postawy ciała mogą być oznaką podstawowego ładunku emocjonalnego, którego klient może nie zauważyć, chyba że terapeuta zwróci na nie uwagę.

Klient może nie tylko być zbyt daleko od uczuć na początku sesji, ale może również stracić kontakt z nimi w trakcie sesji. Terapeuta może sobie z tym poradzić, sugerując: „Nie spiesz się, poczuj, jak to żyje w twoim ciele... Co tam czujesz?”, „Czy możesz powiedzieć, że problem

jest całkowicie rozwiązany?", "Jak oddychasz, kiedy o tym mówisz?", "Mówisz "to mnie nie dotyczy", ale jednocześnie wykonujesz ruch tupania nogą... "Co charakterystycznego widzisz w tym cielesnym odczuciu?", itd. To właśnie za pomocą takich pytań terapeuta kieruje uwagę klienta do wewnątrz, a konkretnie na te doznania, które mogą pojawić się z ciała. Czasami proszę, żeby klient położył rękę w miejscu, gdzie odczuwa w ciele doznania. W ten sposób proszę ich dosłownie o "trzymanie się" tego doświadczenia. I dodaję zaproszenie, by skierować oddech w stronę tego miejsca.

Dzięki opisanym powyżej wytycznym procesowi, uwaga zostaje przeniesiona z "na zewnątrz" do "wewnątrz" i zostaje zainicjowana wewnętrzna relacja (Ja-to), w której klient uczy się poruszać z pozycji obserwującego, nieosądzającego Ja, które z kolei jest w stanie wyczuć pewne zdarzenia wewnątrz siebie. Stopniowo następuje przejście od obserwowania prostych zjawisk, takich jak oddychanie, do złożonych, takich jak konflikty.

2.2. Klient jest zbyt blisko

Odwrotna pozycja jest widoczna, gdy klient pokazuje, werbalnie lub niewerbalnie, że zbyt wiele się pojawia w uwadze lub że doświadczenie jest zbyt intensywne. Nie jest niczym niezwykłym, że klient przechodzi od "zbyt daleko" do "zbyt blisko". Klient może wtedy wykazywać niechęć do tego, co się pojawia, odczuwać lęk lub napięcie, czuć się zalanym czymś, w czym się utonie lub zagubi, albo też może całkowicie utożsamiać się z tym doświadczeniem - wszystkie te cechy wskazują na to, że pomoc terapeuty jest potrzebna do stworzenia większego dystansu. Rzeczywiście, pewien dystans między sobą a swoim problemem jest potrzebny, aby umożliwić wewnętrzną relację.

Kiedy terapeuta ma do czynienia ze zbyt bliskim sposobem odnoszenia się do doświadczenia, odwołuje się do naturalnej zdolności człowieka do "rozszerzenia" i do siły jego wyobraźni. Terapeuta zachęca klienta do rozróżniania w sobie "części", nad którymi można zyskać pewną kontrolę lub o które można się zatroszczyć. Użycie metafor w celu konkretyzacji tych procesów ma tu pierwszorzędne znaczenie. (Mówiąc o „tworzeniu dystansu”, byciu „za daleko” lub „za blisko” już używa się metafor do opisu tych procesów).

W zależności od charakteru problemu, z którym klient się identyfikuje lub który go zalewa, sposób, w jaki terapeuta pomoże klientowi się oddzielić lub utworzyć dystans, będzie różny. Użyte metafory powinny odpowiadać światu klienta. Istnieje kilka sposobów na wspieranie klienta w znalezieniu odpowiedniego dystansu.

Najpierw podamy przykład pełnej (skrótowej) sesji terapeutycznej, w której klientowi, który jest "za blisko", pomaga się osiągnąć lepszy sposób bycia w relacji ze swoim doświadczeniem.

Sonja, 39 lat, przychodzi na swoją 24. sesję bardzo napięta; wpada na meble i nie jest w stanie myśleć. Nie rozumie, dlaczego miałyby być tak spięta. I jest to pierwszy dzień jej wakacji.

T: Spójrzmy na to razem, spokojnie... Poświęć czas i podążaj przez chwilę za swoim oddechem - możesz zamknąć oczy, jeśli chcesz - i po prostu podążaj za rytmem wdechu i wydechu powietrza... (cisza)... Powiedziałaś, że jesteś bardzo spięta... Zapytaj swoje ciało, co sprawia, że jesteś taka spięta...

C: Cóż, to rzeczywiście są wakacje, ale muszę w tym czasie zrobić strasznie dużo rzeczy. Jeśli tego nie dopilnuję, miesiąc się skończy i nigdzie nie pojedę.

T: Dobrze, przyjrzymy się temu, co wymaga twojej uwagi... Tu masz notatnik... Każdy problem, który spowoduje napięcie w Tobie nazwiesz i zapiszesz na kartce, a następnie położysz tę kartkę (a więc i problem) gdzieś w tym pokoju, w takiej odległości jaka będzie dla ciebie wygodna. Więc, co przychodzi do ciebie najpierw?

C: W domu jest dużo pracy, a różne rzeczy wymagają naprawy... powinien przyjść stolarz, jest problem z systemem grzewczym, system elektryczny wymaga sprawdzenia, muszę kupić lampy, zasłony trzeba wyprać...

T: Tak, to jest dużo na raz. Weź karteczkę dla każdego z tych problemów, jedną dla stolarza, jedną dla ogrzewania, jedną dla elektryczności, jedną dla lamp, jedną dla zasłon... i napisz na każdej jej nazwę (cisza, klientka pisze na karteczkach) ... Przydziel teraz każdej z nich miejsce na podłodze lub gdzie indziej w tym pomieszczeniu, ale jednocześnie postaraj się poczuć, jak to jest naprawdę odłożyć na chwilę każde z tych zmartwień. Nie zapominasz o nich, ale pozwalasz im odpocząć, dajesz im miejsce... (klientka odkłada kartki na podłogę, w zasięgu ręki, i wzdycha głęboko.) OK, tam są. Teraz spójrz, co jeszcze sprawia, że jesteś spięta. (cisza)

T: Muszę umówić się na wizytę u dentysty; ząb trochę mnie boli i ciągle to odkładam.

T: Więc, musisz skontaktować się z dentystą, żeby wyleczyć ząb... zapisz to na kartce... (klientka pisze) i dać temu miejsce... (kładzie kartkę obok niej na stole) ... Co jeszcze? (cisza)

C: Muszę pilnie porozmawiać z moją sprzątaczką (klientka podaje długie wyjaśnienie problemu z panią sprzątaczką, w którym terapeuta pomaga jej ustalić, co dokładnie należy wyjaśnić sprzątacze) ... Chcę jej wyraźnie powiedzieć, że musi się trzymać tego, o co ją proszę...

T: Zapisz na kolejnej kartce sprawę rozmowy ze sprzątaczką... i to też odłóż. (klientka kładzie tę notatkę na podłodze po drugiej stronie; towarzyszy temu głębokie westchnienie) ... Czy jest coś jeszcze? (Następnie pojawia się kilka praktycznych problemów, z których wszystkie mają podobne miejsce).

C: Teraz czuję swoją samotność, która mi ciąży... Brakuje mi przytulania...

T: Powiedz swojemu ciału, że słyszysz, że tęskni za uściskami... i spróbuj oddychać w przyjazny sposób w to miejsce, w którym czujesz brak... Zrób mu miękkie, przyjazne miejsce do oddychania... (cisza)

C: To miłe uczucie... Czasem je w sobie rozpoznaję i usztywniam się... to jest lepsze... (cisza)

T: Coś jeszcze?

C: Teraz wystraszyłam się, bo nagle stanęłam twarzą w twarz z moim ojcem! On jest stary i potrzebuje pomocy. Mam się nim opiekować, ale nie mogę po tym, co mi przecież zrobił (w historii nadużycie seksualne przez ojca) ... Nawet nie mam ochoty go odwiedzać... Teraz, kiedy jestem na wakacjach, nie mam już wymówki, żeby to odkładać... To jest jak góra, która mnie przeraża... To nie przypadek, że wychodzę z tym w ostatniej kolejności... Zwykle unikam tego zajmując się mnóstwem rzeczy.

T: Nie musisz od razu zaczynać "wspinać się" na tę górę... Nie mamy teraz czasu, żeby się z tym uporać..., jeśli chcesz, możemy zająć się problemem z twoim ojcem na następnej sesji... Spójrz teraz i zobacz, czy możesz się trochę cofnąć i pozwolić tej górze leżeć przed tobą przez chwilę, żeby nie musieć zaczynać wakacji od tej ciężkiej wspinaczki...

C: Dobrze jednak, że choć krótko się o tym wspomniałam, ale naprawdę czuję, że muszę najpierw dać sobie czas na złapanie oddechu... Zauważyłam, że relaksuje mnie cofnięcie się i pozostawienie tej góry tam, gdzie jest, na razie...

T: Nasz czas prawie dobiegł końca... Zostawiłaś tu te wszystkie karteczki... Spójrz na nie i zobacz, co chcesz z nimi zrobić, jak byłoby je dobrze pozatalwiać?

C: Zabiorę je do domu i umieszczę na mojej tablicy w kolejności, w jakiej chcę się z nimi uporać. (klientka ostrożnie zbiera notatki, jedna po drugiej, głośno mówiąc, co chce z nimi zrobić i wrzuca je do torebki).

T: Daj sobie jeszcze chwilę, żeby poczuć, jak się masz i czy coś w tobie jeszcze czegoś potrzebuje. (cisza)

C: Czuję się jakbym straciła 20 kilo! Mam to cudowne uczucie, że mam też miejsce na radość ... Najpierw pójdę posiedzieć na tarasie i wypiję drinka, żeby uczcić moje wakacje...

Najczęstszym sposobem na tworzenie dystansu, gdy sposób odnoszenia się klienta jest zbyt bliski, jest poproszenie go, aby przydzielił problemowi miejsce na zewnątrz siebie. Czasami wystarcza prosta prośba, aby pozwolić "temu" odejść nieco dalej. W większości przypadków jednak terapeuta może być zmuszony do bardziej zdecydowanej pomocy w tym procesie, na przykład poprzez podanie instrukcji, takich jak: "Czy mógłbyś znaleźć temu problemowi miejsce gdzieś w tym pokoju... spójrz, gdzie chciałbyś go umieścić."

Bardzo pomocne może być również przeprowadzenie tego procesu w bardziej konkretny sposób, na przykład poprzez zapisanie przez klienta na kartce nazwy problemu lub narysowanie go i złożenie kartki gdzieś w pokoju. Nawet w przypadku wymagających klientów może to mieć bardzo wyzwalający efekt i często jest bardziej skuteczne niż tylko wskazywanie na poziomie fantazji, gdzie coś powinno się znaleźć. W ten sposób kilka problemów klienta może zostać przypisanych do miejsca w pokoju terapeutycznym.

Tworzenie dystansu w fantazji może być wspomagane jeszcze bardziej poprzez zastosowanie różnych metafor. Kiedy klient odczuwa przeciążenie, szczególnie na ramionach i plecach, można pracować z poniższym wyobrażeniem: "Wyobraź sobie, że niesiesz ciężki plecak pełen problemów i patrzysz na jego zawartość; i wyobraź sobie, że wyciągasz problemy, jeden po drugim, i składasz je tutaj... Zauważ, jak się czujesz za każdym razem, gdy wyjmujesz konkretny problem i odkładasz go na miejsce." Albo inna metafora, gdy klient czuje, że centrum jego ciała jest całkowicie czymś wypełnione, jakby wypchane, albo czuje, jakby coś całkowicie go uchwyciło/przytłoczyło/ogarnęło: "Spróbuj sobie wyobrazić, że masz w sobie przestrzeń, rodzaj pokoju, który jest tak wypełniony, że nie możesz się już w nim poruszać... zróbmy w nim trochę miejsca... Spójrz, co tam jest, co zajmuje za dużo miejsca... wyobraź sobie, że wyjmujesz to na chwilę z tego pokoju i dajesz mu miejsce gdzie indziej, gdzie nadal możesz to coś widzieć, ale gdzie już nie siedzi na tobie.... Jak czujesz się w środku, kiedy to miejsce jest puste?". Jeśli problem jest bardzo groźny lub przerażający, być może nie wystarczy umieścić go w pewnej odległości, może trzeba będzie postawić płot pomiędzy nim a klientem. Na przykład klientka przytłoczona lękiem, gdy próbuje mówić o swoim agresywnym ojcu, może

sobie wyobrazić nie tylko, że ojciec jest umieszczony w najbardziej oddalonym kącie sali terapeutycznej, ale także, że wokół niego zbudowano "klatkę", jak to się czasem robi w sądzie z niebezpiecznymi przestępcami. Albo klient może narysować coś, co uważa za bardzo groźne i przykleić rysunek na zewnątrz okna sali terapeutycznej. Kiedy jednak klient zostanie przytłoczony czymś o "dziecięcej jakości" lub czymś bardzo ważnym dla niego osobiście, wówczas może być konieczne przywołanie innych metafor, aby stworzyć odpowiedni dystans. Propozycja odłożenia gdzieś na bok w pokoju terapeutycznym bolesnych, dziecięcych ran nie byłoby najlepszym sposobem wyrażenia współczucia wobec takiego klienta. Oczywiście przydzielone miejsce powinno być "na zewnątrz" klienta, jednocześnie powinno ono również pozwolić na troskliwe zajęcie się tą częścią klienta. Można więc zapytać: "Czy mógłbyś wziąć to zranione dziecko na kolana", wprowadzając w ten sposób dystans przy jednoczesnym poszanowaniu delikatności zagadnienia.

Krótko mówiąc, prośba o odkładanie w pewnym dystansie tego, co jest zbyt bliskie, nigdy nie może być stereotypowa. Zawsze będzie to oznaczało poszukiwanie - w interakcji z reakcją klienta - formy dostosowanej do potrzeb klienta, przy jednoczesnym zdecydowanym i twórczym promowaniu dystansu pomiędzy klientem a problemem.

Innym sposobem budowania dystansu jest "odsunięcie się" klienta, w rzeczywistości lub w wyobraźni. Na przykład: "Na razie zostaw wszystko tam, gdzie jest i cofnij się o krok, aby uzyskać pewien dystans". Albo gdy klient mówi głównie o byciu zalany, pomocna może być następująca metafora: „Czy możesz sobie wyobrazić, że wychodzisz na chwilę z wody i siadasz i patrzysz na fale zamiast tonąć w nich?”. Dla ilustracji, oto krótki fragment sesji terapeutycznej, w którym sugestia, aby "zdystansować problem" nie działa, ale wycofanie się klienta krok do tyłu okazuje się skuteczne.

Isabelle ma 40 lat i pracuje nad swoim strachem przed śmiercią w trakcie trzeciej sesji terapeutycznej. W połowie sesji odczuwa kłujący ból wokół serca.

C: Jest tu straszny ucisk (wskazując na klatkę piersiową); nie mogę już go znieść... jest to tak mocna przeciwność uniemożliwiająca mi życie... Ledwo mogę oddychać!

T: Czy mógłabyś spróbować odsunąć tę przeciwność trochę dalej?

C: Nie wiedziałabym, jak to zrobić.

T: Mogłabyś dać mi wyobrażenie o tym, jak tego doświadczasz? Oprócz tego, że uniemożliwia ci to życie, jak sobie z tym radzisz w środku, albo jakie uczucie to powoduje?

C: To jest ogromny, ciężki betonowy blok na mnie, nie mam pod nim powietrza!

T: OK. Teraz rozumiem, że nie możesz czegoś takiego odepchnąć! Zostawimy ten ciężki blok tam, gdzie jest, a ty możesz sobie wyobrazić, że sama się odsuwasz krok do tyłu... Spróbuj sobie wyobrazić, że robisz krok, który usunie, zabierze cię spod tego bloku.

[Podczas gdy T. to mówi, K. kiwa głową; takie małe cielesne znaki wskazują, że jesteśmy na dobrej drodze]

C: Tak, to jest dobre uczucie (głębokie westchnienie) ... Mogę znowu oddychać (cisza)... i nagle widzę też, że blok betonu jest moją matką, która zawsze uniemożliwiała mi życie!

W przypadku silnych (bolesnych) odczuć z ciała można wskazać trzeci sposób tworzenia dystansu, a mianowicie zaproszenie "do oddychania wokół danego miejsca". Stworzenie przestrzeni do oddychania w ciele często wywołuje namacalną zmianę w sposobie odczuwania problemu. W przypadku klienta cierpiącego na poważny ból brzucha, który uniemożliwia mu skupienie się na czymkolwiek innym, terapeuta może zasugerować: "Powiedz swojemu żołądkowi, że się nim zajmiesz... Idź z oddechem wokół tego bolesnego miejsca, jakbyś

nakładał na nie miękki bandaż... Teraz spróbuj dowiedzieć się, czy ten ból potrzebuje czegoś jeszcze, zanim pozwolisz mu odpocząć..."

Ten sam sposób tworzenia przestrzeni może być bardziej wskazany niż po prostu "odkładanie", również w przypadku, gdy klient staje wobec czegoś cennego lub delikatnego. Klient stara się znaleźć w ciele dobre miejsce na problem, a jednocześnie nie jest już z nim związany. Na przykład, klientka, która czuje ogromny brak w brzuchu po śmierci dziecka tuż po jego urodzeniu, jest pytana przez terapeutę: "Czy mogłaby pani oddychać w kierunku tego bolesnego miejsca w przyjazny sposób... Czy mogłaby pani zrobić przestrzeń za pomocą swojego oddechu, gdzie ten „brak” mógłby dostać swoje miejsce?..." Czasami ta "przestrzeń" stworzona przez oddech może być nawet konkretnie wyobrażona za pomocą metafory takiej jak: "kołyska", w której "to" może być odłożone.

Czwarta możliwość pomocy w procesie budowania dystansu do przytłaczającego problemu polega na tym, że terapeuta prosi klienta o nawiązanie kontaktu z "dobrym miejscem". To dobre miejsce może być odzyskane w fantazji z przeszłości klienta i połączone z doświadczeniem, w którym klient pamięta, że czuł się tam bardzo szczęśliwy. Na przykład: "W ogrodzie moich dziadków było duże drzewo, na którym czułem się bezpiecznie." Może to być również coś, co klient sobie po prostu wyobraża, np. leżenie na plaży lub zajmowanie się swoją ulubioną czynnością, np. jazdą na motocyklu (McGuire 1982-83, 1984; McDonald 1987). Z tego ulubionego miejsca lub zajęcia, w którym klient znajduje wystarczająco dużo rozluźnienia, jest on następnie proszony o obserwowanie problemów, które wcześniej tak przytłaczały. Podobnie, dobre miejsce może być poszukiwane w samym ciele, jak w przypadku tej pacjentki z reumatycznym zapaleniem stawów, która była całkowicie zniewolona bólem i została poproszona o znalezienie miejsca w ciele, które nie boli. Odkryła ona, że jej twarz czuje się dobrze. Utrzymując swoją uwagę na twarzy, mogła kontynuować pracę nad swoimi problemami, nie będąc przytłoczona bólem. Metoda skupienia uwagi na dobrym miejscu i utrzymania pozytywnych wrażeń z nim związanych na pierwszym planie jest bardzo pomocna w przypadku prawdziwego bólu fizycznego. Mówi się nawet, że przeżywanie dobrego miejsca ma nie tylko działanie przeciwbólowe, ale również lecznicze, na przykład u pacjentów chorych na raka (Kanter 1982/1983; Grindler 1985).

Niezależnie od tego, w jaki sposób zdecydujemy się stworzyć dystans, w żadnym wypadku nie jest on tym samym, co "chowanie problemu pod dywan", "zapominanie o nim" czy "tłumienie go". Jest to raczej przyjazne poszukiwanie dla niego dobrego miejsca, w porozumieniu z uczuciami i wyobrażeniami klienta. Jest to próba nawiązania lepszej relacji, w której klient otrzymuje przestrzeń do spojrzenia na problemy, zamiast utożsamiania się z nimi, i w której energia i uzdrawiająca siła obserwującego ja uwalnia się, by stawić czoło problemom i opanować sytuację. Poprzez odsunięcie się od problemu, klient otrzymuje lepszy ogląd dokładnej natury problemu (widzi się więcej, kiedy nie jest się zbyt blisko) i staje się zdolny do dobrego zajęcia się nim, w razie potrzeby. W ten sposób brak utożsamiania się ze "skrzywdzonym dzieckiem" stwarza okazję dla „dorosłej części”, aby mogła zająć się "częścią dziecięcą". Zaznajomieni z pracą z „wewnętrznym dzieckiem” zobaczą tu podobieństwo. Różnica polega na tym, że nie ma tu potrzeby personifikowania felt sensu jako „dziecka”. Jeśli klient odczuwa to jako „dziecko”, to jest to mile widziane, ale jeśli nie, to nadal można mu dać łagodność, akceptację i słuchanie" (Weiser Cornell 1996a, s. 100). "W rzeczywistości prawdziwa zmiana wydaje się być związana z wyodrębnieniem tej części siebie, która jest poza intensywnymi przeżyciami i wspieraniem jej, gdy bada się intensywne emocje. (Iberg 1996, s. 24). Tylko wtedy, gdy osiągnięty zostanie stan "nawiązania kontaktu bez zlewania się", możliwa będzie praca nad treścią problemu.

Terapeuta pomaga klientowi być „z” uczuciami, a nie „w” nich. Focusing działa najlepiej, gdy klient może „usiąść obok” swoich uczuć, zamiast rzucać się w ich wir. Ann Weiser Cornell (1996a, str.17) daje różne wskazówki, jak facylitować to bycie z uczuciami zamiast pozwalania klientowi czuć się pochłoniętym przez nie. Proponuje stosowanie technik relacji wewnętrznych zamiast technik znajdowania dystansu (1996b). „Deidentyfikacja jest często pierwszym krokiem w kierunku ustanowienia wewnętrznej relacji. Istotą deidentyfikacji jest pomoc klientowi w przejściu od „Jestem tym uczuciem” do „Mam to uczucie”. W większości przypadków deidentyfikacja może być ułatwiona po prostu poprzez empatyczne słuchanie lub reflektowanie, w którym terapeuta dodaje frazy takie jak „część ciebie” lub „miejsce w tobie” lub „coś w tobie” (Weiser Cornell 1996b, s. 4). Kiedy na przykład klient mówi: „Jest mi smutno”; terapeuta może nieznacznie zmienić wyrażenie słowne na: „Jesteś świadomy czegoś w tobie co czuje smutek”. Poprzez ten szczególny sposób sformułowania klient jest proszony o zwrócenie się do treści, o nawiązanie kontaktu z tą treścią, o nawiązanie relacji pomiędzy „ja” a treścią. Treść ma część wyraźną, część już znaną, już zakomunikowaną („smutno”) i część dorozumianą/implicitowną, aspekt niedookreślony, jeszcze nierozwinięty, o którym mówi słowo „coś”. Mówiąc „w tobie”, terapeuta wskazuje, że oprócz treści przeżycia, istnieje „ja”, które ma tę treść, ale nie jest treścią i że to „ja” jest większe od treści. (Zobacz też: Wiltschko 1996, s. 61-62). Inny rodzaj reakcji na to co mówi klient ma na celu pomóc mu odseparować się od doświadczenia i jednocześnie pozostawać z nim w kontakcie (zamiast utożsamiać się z tym doświadczeniem). Polega na odzwierciedleniu obecnego doświadczenia klienta, ale w sposób poprzedzony czasownikiem w rodzaju „czujesz”, „odczuwasz”, „zauważasz”, „jesteś świadomy”, „zdajesz sobie sprawę” itd. Kiedy na przykład klient mówi „To jest ciężkie” terapeuta daje klientowi przestrzeń, w której może on „z tym” się spotkać, odzwierciedlając „dostrzegasz, że to jest ciężkie”. Deidentyfikacja jest krokiem w kierunku łagodności, daje możliwość empatii i współczucia, pomaga klientowi rozwinąć relację z częścią wewnętrzną.

2.3. Oczyszczanie przestrzeni

Nawet jeśli klient nie jest ani „zbyt blisko”, ani „zbyt daleko” od swoich problemów, sensowne może być rozpoczęcie procesu „oczyszczania przestrzeni”, aby dać ciału wystarczająco dużo czasu na ujawnienie tego, co ma ono do wniesienia. Najpierw zwraca się uwagę na to, czy wygodnie siedzi, po czym przenoszona jest na ciało przez podążanie za oddechem. Następnie klient kieruje do swego wnętrza pytanie: „Jak się teraz czuję? Co pojawia się we mnie w tej chwili? Co zwraca moją uwagę?” Każde spostrzeżenie, temat lub uczucie, które wysuwa się na pierwszy plan, jest przyjęte do wiadomości. Jest rozpoznane i daje się mu miejsce bez zajmowania się jeszcze jego treścią. Można to zrobić, na przykład, nazywając je głośno lub zapisując jakiś jego konkretny aspekt tak samo jak tworzy się listę zakupów, bez robienia jeszcze rzeczywistych zakupów. W ten sposób klient może ująć w słowa te kwestie, które go niepokoją, a terapeuta krótko je odzwierciedla. Można również wzmocnić efekt przez zapisywanie każdego tematu na kartce i wybieranie mu rzeczywistego miejsca w sali terapeutycznej. Można to kontynuować aż do momentu, w którym poczujemy się pewni, że wszystkie niepokoje zostały rozpoznane i tymczasowo odłożone na bok. Po tym, jak wszystkie problemy będą już miały odpowiednie miejsce, klienci mogą doświadczyć głębokiego uczucia spokoju, odpoczynku, energii życiowej i integracji, co może być bliskie duchowemu/religijnemu/transcendentalnemu doświadczeniu. „Transcendentalne oznacza wyjście poza dotychczasowe ramy odniesienia w kierunku wyższego lub szerszego wymiaru. Wymiar transcendentalny, występujący we wszystkich istotach ludzkich, oznacza wyjście poza własną niezdrową egocentryczność, dwoistość w kierunku zdrowszej egocentryczności,

jedności i zdolności do miłości" (Hinterkopf 1996, s. 10). Stąd bierze się satysfakcja płynąca z wykonywania tego kroku, nawet jeśli żaden pojedynczy problem nie zostanie rozpatrzony.

Focusingowy krok „oczyszczenia przestrzeni” jest porównywalny do niektórych technik medytacyjnych. Uwaga jest przenoszona z zewnątrz do wewnątrz, z mówienia do ciszy, z myślenia do doświadczania, a ciało otrzymuje możliwość wydobywania na powierzchnię tego, co się w nim (często bezwiednie) pojawia. Wszystko, co się odsłania, jest na krótko obdarzane uwagą, ale bez dalszego zajmowania się tym. Gdy wszystko zostanie odłożone, osoba oddziela się od problemów, tworząc w ten sposób przestrzeń dla napływu pozytywnej energii i lekkości. Proces ten sam w sobie jest procesem uzdrawiającym, przynosi doświadczenie „nowego ja”, nietkniętego trudnościami, lecz zdolnego do znalezienia lepszego sposobu odnoszenia się do swoich problemów z pozycji obserwującego „ja”.

Osobiście jako terapeutka uważam, że oczyszczanie przestrzeni zanim przyjmę moich klientów jest bardzo przydatne. Pozwala mi to na zapoznanie się z różnymi doświadczeniami, które żyją we mnie na początku mojej pracy. Szanse na pomieszanie moich własnych tematów z tematami klienta są więc mniejsze. Pomaga mi to również odłożyć na bok moje zmartwienia, aby nie przejmować się nimi, kiedy powinnam poświęcać pełną uwagę moim klientom. To samo robię pod koniec mojej pracy. Pomaga mi to odłożyć na bok problemy moich klientów, zamiast przenosić je do domu jako duże obciążenie. Krok „oczyszczania przestrzeni” może więc być formą „higieny psychicznej” również dla terapeuty.

Po zakończeniu etapu „oczyszczania przestrzeni” można wybrać do pracy jeden problem z listy, jeśli ma się ochotę. To wprowadza nas w kolejny etap procesu focusingu.

3. ROZWIJANIE FELT SENSU

Zwykle dostęp do felt sensu odbywa się poprzez niejasne odczucie z ciała, takie jak napięcie, ciężkość, drżenie, ucisk w określonej części ciała: gardle, klatce piersiowej, brzuchu, podbrzuszu, itd. lub niejasne uczucie dyskomfortu, które jest trudne do zlokalizowania, ale nie ustępuje.

W przykładzie Oskara, klienta, który początkowo był „za daleko” od swoich doświadczeń, po przeniesieniu uwagi po kolei na wszystkie części ciała, wchodzi w kontakt z uczuciem napięcia w okolicy brzucha. Pokażemy tutaj, jak terapeuta pomaga mu wejść w kontakt z felt sensem.

C: To uczucie w okolicy mojego brzucha... to napięcie tam... jest najsilniejsze.

T: Tam doświadczasz czegoś silnego... Może zostaniesz tam i spojrzysz, co jeszcze się pokaże...

C: To coś chce z niego wyskoczyć, jak diabeł z pudełka...

T: Coś chce wyskoczyć... (cisza)

C: Nienawiść..., ale to byłoby dla mnie bardzo niezwykle.

T: Wahasz się, czy użyć słowa „nienawiść”, ale to jest to, co wyskakuje na ciebie?

C: Tak, nienawiść... to wydaje się silne... to jest to.

T: Nienawiść... to słowo najlepiej pasuje do twojego uczucia...

C: To też daje mi siłę!

T: Zauważasz, że twojej nienawiści towarzyszy uczucie siły.

C: Zawsze dystansowałem się od mojego przyjaciela, ponieważ tak często mnie krzywdził. (C. opowiada o incydencie, w którym czuł się głęboko upokorzony)

T: Nie chcesz, żeby to się powtórzyło... Coś w tobie chce się z nim zmierzyć z siłą?

C: Tak, to jest dobre uczucie... to jest to... (wzdycha, siedzi bardziej zrelaksowany, cisza) ... To był ostatni raz, kiedy dałem mu tak wiele władzy nade mną... Widzę go jutro i powiem jasno, że nie pozwolę się już dłużej odsuwać na bok... (C. siedzi wyprostowany i zastanawia się co jeszcze chce powiedzieć swojemu przyjacielowi)

W powyższym przykładzie, klient zaczyna od napięcia w okolicy żołądka i używa słowa "silny" dla jego określenia. Terapeuta docenia to doznanie z ciała odzwierciedlając je i pozwalając klientowi pozostać przy nim, wprowadzając w ten sposób postawę focusingową. Następnie pojawia się więcej treści; znaczenie rozwija się poprzez symbole/obrazy, takie jak: "wyskoczyć z niego", "jak diabeł z pudełka". Znowu terapeuta przyjmuje je takimi, jakie są i pozostawia miejsce na ciszę, aby dać wewnętrznemu odczuwanemu doświadczeniu czas i przestrzeń do dalszego rozwoju. Wtedy na pierwszy plan wysuwa się „nienawiść”, emocja zawarta w tym doświadczeniu. Terapeuta pozostawia klientowi czas na sprawdzenie w ciele czy słowa, których on używa naprawdę odpowiadają temu uczuciu. Terapeuta powtarza te "uchwyty" dosłownie. Jest to ważne, ponieważ najmniejsza zmiana w sformułowaniach może wprowadzić niuans, który nie odpowiada już temu, czego doświadcza klient. Kiedy klient widzi swoje wypowiedzi odzwierciedlone, może sprawdzić, czy rezonują z jego doświadczeniem, aby przekonać się, czy dokładnie je ujmują. Może albo zgodzić się z tym wyrażeniem, albo je skorygować lub uzupełnić. Następnie klient ustala związek między odzwierciedlanym uczuciem a sytuacją, która je wywołała. Przyznaje, że jego przyjaciel często go krzywdził i poniżał. Terapeuta pozostawia klientowi trochę miejsca na rozmowę o tej sytuacji i łączy pewne elementy wymienione wcześniej przez klienta. Z tego kroku wzrostu wyłania się "coś nowego", gdzie klient wyraźnie doświadcza (wzdychanie, rozluźnienie ciała), że coś w nim się zmienia. Ta odczuwalna zmiana (felt shift) jest znakiem, że znaczenie zostało w pełni wyrażone i że symbolizacja implicytywnie odczuwanego doświadczenia doprowadziła do istotnego kroku cieleśnie odczuwanej zmiany.

Pełny felt sens zazwyczaj rozwija się poprzez różne składniki: a) odczucia ciała; b) emocje; c) sytuację zewnętrzną; d) symbole/obrazy. Kolejność ich pojawiania się nie jest aż tak ważna. Klienci mają swoje preferencje przejawiające się w zaczynaniu od i podkreślaniu określonych elementów. Felt sens osiąga pełnię poprzez połączenie wrażeń z ciała, emocji, sytuacji zewnętrznej i symboli. Ten proces rozwoju powoduje uczucie ulgi, cieleśnie odczuwane doświadczenie, że coś zostało uwolnione, w wyniku czego odczuty zostaje nowy przypływ energii. Prawdziwa zmiana terapeutyczna zawsze niesie ze sobą cechy charakterystyczne tego procesu.

Kiedy poszczególne elementy nie rozwijają się spontanicznie, wówczas terapeuta musi wywołać brakujące elementy, tak, aby felt sense stał się w pełni obecny. Często rozmowa zostaje zatrzymana, ponieważ klient i terapeuta utknęli na tym samym elemencie (elementach) długo po tym, jak przestał on (one) być produktywny. Terapeuta, który jest czujny na brakujący komponent(y) jest w stanie poprowadzić zatrzymany proces dalej.

Kiedy brakuje wrażeń z ciała, klientowi może pomóc na przykład taka sugestia: "Czy możesz spróbować poczuć, jak to wszystko odczuwane jest w twoim ciele?" lub: "Jak twoje ciało na to reaguje?" lub: "Czy jest tam w środku jakieś odczucie związane z ...?"

Klient, który ma jedynie odczucia cielesne, i nic innego się nie pojawia, może być pytany: "Jakie jakości emocjonalne są obecne w tym odczuciu?" "Czy masz wrażenie, czy jest to coś zagrażającego, przyjemnego, jakaś presja albo jakiś inny ton emocjonalny?"

Związek z sytuacją w życiu klienta powinien być zawsze ustalony, jeśli nie chce się utknąć w serii mglistych doznań, które prowadzą donikąd. Sytuacja może zostać zidentyfikowana dzięki pytaniom typu: "Co w twoim życiu powoduje odczucie tego rodzaju?" lub "Czy wyczuwasz o czym to jest, jeśli chodzi o twoje życie?"

Symbole często pojawiają się same z siebie. Kiedy klient nie znajduje żadnego sposobu ekspresji, terapeuta może zapytać, czy wyłaniają mu się pewne słowa, obrazy, kolory, kształty lub ruchy... wychodzą na wierzch... (praca z rysunkami, gliną, ekspresją ciała itd. może być na tym etapie zapraszającą alternatywą dla stricte werbalnego podejścia, szczególnie w przypadku klientów, którzy mają trudności ze znalezieniem symboli lub łatwo wpadają w racjonalizację. Patrz: Leijssen 1990 i 1992).

Terapeuta daje klientowi możliwość sprawdzenia, czy jego lub terapeuty wypowiedzi wyrażają "to" w sposób dokładny. "Wiele osób nie jest zupełnie przekonanych, że ich uczucia powinny być nadrzędne wobec słów, które są o nich wypowiedzane. Niektórzy ludzie mają nastawienie: "jeśli tak mówisz, to musi to być prawda". Jest to szczególnie prawdziwe w przypadku niektórych osób, które jako dzieci były konsekwentnie pouczane w zakresie tego, co czują. Można wykryć ten problem, obserwując uważnie reakcje klienta na twoje "mniej niż najlepsze" wypowiedzi (klaryfikacje). Podejmij inicjatywę i powiedz coś w stylu: "Nie sądzę, żebym ujął to całkiem dobrze". Wydaje się, że to nie pasuje. Czy moje sformułowanie wydawało się w jakiś sposób nie trafione?" W ten sposób możesz zaprosić klienta do poszukiwania większej precyzji wypowiedzi i zamodelować postawę szacunku dla autorytetu jego własnego doświadczenia" (Iberg 1996, s. 25). W procesie focusingowym sprawdzanie z ciałem, w kółko, przez cały czas trwania sesji, jest ważnym sposobem na szukanie potwierdzenia słów przy pomocy felt sensu klienta. W tym "kroku rezonansowym" pytamy ciało: "Czy to słowo pasuje? Czy to jest coś takiego?", lub też po prostu odzwierciedlamy ekspresję klienta z domyślnym zaproszeniem, aby cofnął się z powrotem do odczuwanego doświadczenia. Podczas wyrażania uczucie może się zmienić i mogą pojawić się nowe wyrażenia, które pomogą w dalszym rozwoju felt sensu. Kryterium dokładności zawsze leży w reakcjach ciała klienta. Siła symbolu polega nie tylko na tym, że poprzez niego implicytywny felt sense zostaje uzewnętrzniony, symbole są również "uchwyty": zawierają całe odczucie, które może być następnie wywołane ponownie za pomocą tego wyrażenia. Klienci często pamiętają obraz, który towarzyszył ważnej zmianie w ich doświadczeniu i przywołują go później, aby ponownie nawiązać kontakt z tym uczuciem.

Kiedy odpowiednie symbole, które pasują do danego doświadczenia zostaną znalezione, klient odczuwa satysfakcjonujące poczucie, że wszystko jest tak jak powinno być. Jest to "odczuta zmiana" (felt shift): fizyczne odczucie, że coś się zmieniło w sposobie doświadczenia problemu. Istnieje wiele rodzajów zmian. (Patrz: Friedman 1996, str. 24-25; Weiser Cornell 1996a, str. 30-32, str. 90). Na kontinuum intensywności na "niskim poziomie" są "małe zmiany", które mogą być bardzo minimalne, bardzo subtelne, można by je łatwo pominąć, gdyby się o tym nie wiedziało. Na drugim krańcu zmiana jest intensywna, dramatyczna, oczywista, jest to „duża zmiana”, nikt by jej nie przegapił. Są też różne rodzaje zmian: czasami klient odczuwa uwolnienie lub ulgę w ciele (np. westchnienie, łzy); czasami jest to wyostrenie jakiegoś niejasnego doświadczenia lub wrażenie staje się silniejsze (np. ogólne poczucie zagubienia staje się wyraźnym uczuciem złości); czasami klient odczuwa, że coś przesunęło się z jednego miejsca w ciele do innego (np. uczucie dławienia w gardle staje się ciepłym uczuciem wokół serca); czasami jest to doświadczenie większej energii, podniecenia, entuzjazmu, osobistej siły lub nowego życia budzącego się i musującego w niektórych częściach ciała lub w całym ciele; innym razem jest to uczucie większego spokoju, jasności, ugruntowania, ciepłego i

przestrzennego poczucia dobrostanu. Klient może mieć również nowy wgląd w dany problem, ale uważamy to za odczuwalną zmianę lub nowy krok, tylko wtedy, jeśli wgląd ten nie dzieje się tylko w umyśle, ale jest również w jakiś sposób rozwiązaniem odczuwanym cieleśnie. Dopóki nie znika uczucie napięcia, ucisku, dezorientacji itd. (widoczne w mimice, oddechu, postawie), brakuje jeszcze jakichś elementów lub nie znaleziono jeszcze właściwego wyrażenia dla doświadczenia. W takim przypadku wskazane jest przyjazne oczekiwanie na to, co jeszcze jest niejasne lub chce iść do przodu.

Terapeuta może ułatwić dalsze poszukiwania, zadając klientowi pytania.

Wybór, czy skorzystać z pytań, czy nie, dokonywany jest na podstawie poczucia, że "więcej informacji" lub głębsze uwolnienie może wypłynąć z tego co jest implicytywnie odczuwalne. Pytania mają na celu pogłębienie lub pełne osiągnięcie cielesnej ulgi, która może być już częściowo obecna. Są to pytania otwarte, nakierowane na felt sense, pytania, po których terapeuta zostawia czas klientowi, aby zobaczył co jeszcze może się wyłonić. Często na pierwszy plan wysuwają się nieoczekiwane znaczenia.

Istnieje możliwość wyboru pomiędzy różnymi rodzajami pytań:

1. Pytania ogólne, takie jak: "Co takiego w tym wszystkim sprawia, że czuję się w taki sposób?", "Gdyby 'to' mogło mówić, co by powiedziało?", "Czy jest w tym uczuciu coś jeszcze, co domaga się uwagi?", "Czy 'to' chce powiedzieć coś więcej?", "Co uniemożliwia mi pełne odczucie tego?"
2. Konkretne pytania, takie jak: "Co jest w tym najgorsze?", "Co jest w tym najtrudniejsze dla mnie?", "Co jest w tym najlepsze dla mnie?", "Co jest sednem tego problemu?", "Co jest w tym dla mnie najdroższe?"
3. Pytania związane ze zmianą, takie jak: "Czego 'to' potrzebuje?", "Co może przynieść ulgę?", "Czego jeszcze mi tam brakuje?", "Jak by to wyglądało, gdyby zostało rozwiązane?", "Gdybym nie utknął w tej kwestii, co by się wtedy stało?" "Jakie działania należy podjąć?", „Gdybym skontaktowała się z moim 'mądrym miejscem', jaką radę bym dostała?"

Wszystkie te pytania powinny być zadawane w przyjazny sposób i wprowadzane ze wstępem w rodzaju: "Czy mógłbyś zapytać to uczucie...", "Mógłbyś spróbować i zobaczyć, czy ono zechciałoby odpowiedzieć..." Zadawanie pytań może być naturalnym kolejnym krokiem, jeśli klient wydaje się nie wiedzieć, co robić. Celem pytań jest utrzymanie postawy przyjaznego zainteresowania i pełnej szacunku ciekawości, a także zwrócenie uwagi na to, co jeszcze tam jest. Zadawanie pytań oznacza, że to klient czuje najlepiej jaki powinien być następny krok. Odpowiedź z felt sensu zajmuje trochę czasu; może minąć minuta, zanim dojdzie do otwarcia i pojawi się następny krok. „Stare informacje będą tam natychmiast, ale to co może wykreować felt sense jest nieskończenie lepsze, bardziej twórcze i znacznie bogatsze niż cokolwiek, co może wymyślić świadomy umysł klienta lub terapeuty. Pytania tworzą zaproszenie do nowego sposobu bycia, nowych znaczeń, nowych kroków działania. Cieleśnie odczuwany felt sense nie „musi” dać odpowiedzi, pytania jedynie dostarczają możliwości, aby wewnętrzna wiedza otworzyła się w pełni. Klienci mogą nie potrzebować takich pytań. Wystarczająca może więc być sugestia.” Pozostań z tym w przyjazny sposób i zobacz, czy coś się jeszcze pojawi”.

Następujące cztery ilustracje, w których każdy klient rozpoczyna od innego elementu ukażą jasno, w jaki sposób pełen felt sense może rozwinąć się w werbalnej psychoterapii.

3.1. Zaczynając od wrażeń ciała

Przykład: Erna, 44, 18. sesja:

C: Czuję, że moje serce strasznie bije!

T: Coś sprawia, że twoje serce bije... (cisza)... Jak to jest czuć, że twoje serce tak bije?

C: (westchnienie) Czuję lęk, ale to nie jest lęk.

T: Lęk nie jest właściwym słowem... postaraj się pozostać przy jego znaczeniu...

C: To raczej jakiś rodzaj nerwowości...

T: Coś, co sprawia, że jesteś zdenerwowana... (cisza)... Spójrz i zobacz, czy to jest to słowo, które najbardziej temu odpowiada... czy inne słowa mogą się jeszcze pojawić?

C: Napięte oczekiwanie... to jest to! Moje serce bije jak bębny coś zapowiadające!

T: Czujesz napięte oczekiwanie... wiesz co jest ono zwiastuje? (cisza)

C: Wiem, to jest... impreza, na którą muszę jutro pójść...

T: Ta impreza wywołuje napięcie...

C: Teraz czuję, że moje serce bije jeszcze mocniej... mi uh... Trudno mi się do tego przyznać, ale idę tam, oczekując spotkania z idealnym mężczyzną...

T: To robi się ekscytujące! Ale to podniecenie nie jest przyjemne?

C: Nie... (cisza)... podniecenie to także strach, że znowu pójdzie źle...

T: To nie byłby pierwszy raz, kiedy twoje oczekiwania nie wychodzą na jaw...

C: To czyni je jeszcze bardziej bolesnymi...

T: A czy mogłabyś zapytać swoje ciało, czego by teraz potrzebowało, aby się zrelaksować?

C: (cisza, westchnienie) że po prostu idę na imprezę i cieszę się towarzystwem, nie zastanawiając się, czy w pobliżu znajduje się odpowiedni mężczyzna...

T: Zajrzyj do środka i zobacz, czy to się zgadza: po prostu idę na imprezę, nie oczekując, że spotkam tam mężczyznę mojego życia...

C: (śmieje się) Wtedy nawet wygląda na to, że to może być zabawne... Znam kilka osób, które tam będą i tak może po prostu być... (siedzi widocznie bardziej zrelaksowana)

3.2. Zaczynając od emocji

Przykład: Iwo, 32, 6 sesja:

C: Zawsze czuję się winny, zawstydzony i niespokojny.

T: Jak to jest mieć świadomość tych uczuć w swoim ciele?

C: Uciska mnie w klatce piersiowej...

T: Uczucie ucisku... jakby presji szukającej ujścia?

C: Tak... (cisza, nieśmiało rumieni się) ... Mam nawet obraz ogromnej piersi matki z dużą ilością mleka...

T: Jakbyś potrzebował dużo dostać, żeby dać...

C: Tak, to jest to! Tak to jest to, dobrze mi pasuje... (westchnienie, cisza) ... kiedy nie dzielę się z innymi, czuję się zaniepokojony tym co mam.

T: To potrzebuje się dzielić z innymi... Czy jest coś więcej w środku, co prosi o uwagę? (cisza)

C: Tak... jest więcej... Widzę, że jest mi smutno, ale nie wiem co to jest.

T: Po prostu daj temu trochę czasu, aby się wyjaśniło...

C: Nagle wydaje mi się, że nigdy nie będę miał dzieci (klient jest gejem). Nigdy wcześniej nie zdawałem sobie sprawy, jak bardzo to mnie dotyka. To jest to! (głębokie westchnienie)

3.3. Zaczynając od sytuacji

Przykład: Maria, 56 lat, cierpi z powodu niskiej samooceny. Na 23ciej sesji opowiada o sytuacji podczas podróży, w czasie której inna kobieta w grupie szuka jej towarzystwa. Wysunęła kilka hipotez, dlaczego ta kobieta powinna była się nią zainteresować.

T: A co, gdyby poświęcić trochę czasu na odłożenie na bok wszystkiego co dotąd o tym myślałaś i rozwinięcie jakiegoś świeżego odczucia na temat tego, jak to jest dla Ciebie, co czujesz w swoim ciele, kiedy wspominasz wydarzenie z tą kobietą w podróży...

C: (cisza) To jest jakiś rodzaj ciepła (śmiech).

T: Robi Ci się ciepło w środku...

C: Tak, a także... coś w rodzaju przytulnej czułości, ale... bardzo cichej i powolnej...

T: Coś ciepłego, przytulnego, delikatnego, cichego...

C: Tak... nawet wzruszającego... (cisza)... tak, coś w rodzaju powolności, jakby siedzenie na murawie... na grudzie gliny...

T: Wzruszające jest spotykanie ze sobą zakorzenioną, jest coś powolnego w tym...

C: Tak... i porusza mnie również to, że jest to dozwolone... tutaj (westchnienie)... Tak było też z tą kobietą w mojej podróży!... Miałyśmy podobne korzenie, co nie jest tym, z czym się zwykle spotykam w moim otoczeniu. (cisza)

T: Może jest coś więcej wokół tego, co chce się wydostać... Czy mogłabyś zapytać, czy to coś chciałoby więcej, i co chce to zrobić? (cisza)

C: Gdybym się odważyła, dałabym tej kobiecie znać, jak wspaniale było z nią..., ale nie jestem pewna, czy nie byłoby już narzucaniem się...

T: Czy mogłabyś najpierw zostawić trochę miejsca na ten pomysł... jakie to uczucie, kiedy wyobrażasz sobie, że mówisz jej, że było ci wspaniale?... (cisza)

C: Ekscytujące... w zasadzie cudowne... też czuję się cudownie mówiąc to do niej.

T: To wydaje się być ekscytującym, wspaniałym pomysłem...

C: Im dłużej zatrzymuję się na tej myśli... tym lepiej się czuję... och... uważasz mnie za głupią, prawda?

T: Naprawdę tak uważasz?

C: Nie bardzo... Raczej to, że nie czułam się tak młoda od wieków...

3.4. Zaczynając od symboli

Przykład: Rudy, 28 lat, często używa metafor podczas mówienia. Terapeuta zazwyczaj ma trudności, aby pomóc mu w osiągnięciu pełnego, cielesnego doświadczenia. Jest to 29. sesja:

C: Żyję z cieniem, którego nie mogę się pozbyć.

T: Czy mógłbyś opowiedzieć trochę więcej o tym, czego doświadczasz wokół tego?

C: Po prostu to jest, zawsze tam.

T: Coś w rodzaju nieprzyjemnego uczucia, którego nie możesz się pozbyć?

C: Zawsze coś ciemnego, co mi towarzyszy.

T: To, co czujesz w swoim życiu, jest zawsze z tobą jako coś ciemnego? (cisza)

C: Nie wiem, czy to jest to..., ale pierwszą rzeczą, która przychodzi mi do głowy... jest samobójstwo mojego ojca.

T: Samobójstwo twojego ojca... które czujesz się jak cień unoszący się nad twoim życiem... czy mógłbyś poświęcić trochę czasu i sprawdzić czy twoje ciało się z tym zgadza?... (cisza)

C: Tak... to wpłynęło na mnie tak bardzo, tak bardzo mnie naznaczyło; nie mogę tego cofnąć...

T: Jak czujesz ten wpływ, ten znak w twoim ciele?

C: Po prostu czuję brak... jakbym nie miał kręgosłupa... żadnego kierunku w moim życiu.

T: W twoim ciele uświadamiasz sobie, że twojego ojca nie ma - nie ma kręgosłupa, nie ma kierunku, możesz to nazwać...

C: Tak, a jego samobójstwo pozostaje obecne jako coś ciemnego, jak coś, co wisi nad moją głową... jakbym ja też mógł skończyć popełniając samobójstwo...

T: Wisi nad tobą - mówisz - i wygląda na to, że szepcze ci do ucha, że samobójstwo jest również twoim ostatecznym celem. Być może wkrótce będziemy musieli pójść dalej w tym kierunku. Ale najpierw chciałbym cię zapytać: jak to jest tam, w tobie? (cisza)

C: To jest wielka pusta przestrzeń.

T: Wielka pusta przestrzeń... gdzie to uczucie głównie siedzi?

C: Hm (cisza)... Głównie tutaj, w moim brzuchu (pokazuje to miejsce ręką).

T: Tak, może chciałbyś położyć rękę w miejscu, w którym najczęściej ją czujesz...(cisza). Czy uderzają cię jakieś cechy tej przestrzeni? (cisza)

C: Zimno...

T: Mogłbym coś zasugerować? Czy możesz spróbować wejść w tę przestrzeń oddechem, jakbyś chciał ją ogrzać oddechem... Spróbowałbyś?

C: Hm... (cisza, głębokie westchnienie) ... to jest dobre uczucie... jakbym robił mały ogień w tym pokoju... tak (uśmiech) w ten sposób to może być nawet miejsce, gdzie można wrócić do domu...

Powyższy fragment stawia terapeutę przed dylematem, czy podążać za klientem i obrazem tego, co wisi nad jego głową, czy też zagłębić się bardziej w wewnętrzne doznania cielesne. W tym przykładzie terapeuta daje pierwszeństwo "zakorzenieniu" klienta w jego własnym ciele i promowaniu tam rozwoju dobrego miejsca.

Słowa pochodzące z "głębszego wewnętrznego głosu" są łatwe do zidentyfikowania. Nie tylko przez to, że pochodzą z centrum ciała, ale także przez to, że przychodzą o wiele wolniej, po kilka na raz, brzmią zaskakująco, nowo i czasami irracjonalnie, a przede wszystkim przez to, że wywołują uczucie ulgi i nowej energii. Różnica z "głosami dochodzącymi z zewnątrz" jest dalej rozwinięta w następnym rozdziale.

4. PRZYJMOWANIE I RADZENIE SOBIE Z INTERFERUJĄCYMI REAKCJAMI

Proces ten polega na przyjmowaniu wszystkiego, co pojawia się w procesie doświadczania. Aby dać szansę rozwinięcia się czemuś nowemu, klient musi zachować wobec tego przyjazną, przyjmującą postawę. Ważne, aby pozostał obecny i zaintrygowany w życzliwy sposób, co nie oznacza aprobaty ani konieczności lubienia w sobie wszystkiego. Klient może na przykład nie lubić czegoś, co jest bolesne, ale mimo to pozostać przyjaznym dla tej części siebie, która cierpi z powodu bólu; może też nie zaakceptować rozwiązania, które wiązałoby się z agresją wobec kogoś innego, ale nadal słucha zaintrygowany. Terapeuta i klient zachowują czujność (postawę focusingową) w stosunku do tego, co ma być wyrażone. Jeśli klient ma tendencję do koloryzowania lub nie chce czegoś sprawdzić w sobie, wówczas terapeuta może zaprosić go do większej otwartości za pomocą takich sugestii jak: "Daj sobie trochę więcej czasu, aby z tym pozostać i zobaczyć, jak się czujesz, nie oceniając tego natychmiast ani nie dopasowując do tego, co już wiesz".

Jednak pojawiające się zmiany i nowe wydarzenia mogą napotkać u klienta na silny opór. Najczęściej spotykane przeszkody nazywane są - w terminologii focusingu - wewnętrznym krytykiem lub wtrącającymi się (interferującymi) postaciami. Gendlin (1996, s. 247-258) opisywał część, która atakuje od wewnątrz i przerywa każdy pełen nadziei ruch danej osoby, jako "superego". "Superego pochłania agresję i przemoc, którą świadoma osoba odrzuca. Wiele pięknych, wrażliwych osób jest wewnętrznie zbrutalizowanych i uciskanych przez swoje

superego. Nigdy nie traktowaliby innych tak, jak traktuje ich własne superego" (Gendlin 1996, s. 249). "Kiedy myślę o tym, jako o sposobie doświadczania, to superego z natury rzeczy to „nie ja”. To, co nazywamy „ja”, wycofuje się, broni się, ukrywa i kurczy się, otorbia pod wpływem ataku" (Gendlin 1996, s. 250).

Te "interferujące" sposoby reagowania szczególnie wymagają specjalnej uwagi i wskazówek, ponieważ odstawiają klienta na boczny tor, a gdy stają się dominujące, prowadzą do bezproduktywnego procesu. Są to sposoby reagowania, które niegdyś pomagały klientowi ale teraz stały się "ograniczoną strukturą", co oznacza: że pojawiają się w każdej chwili, przydatne lub nie, niezależnie od sytuacji; utrwalając stare wzorce zachowań, które nie są już dostosowane do obecnej sytuacji. Jeśli terapeuta nie zajmie się nimi od razu, wówczas klient może utknąć i reagować zawsze w identyczny sposób. Rozpoznanie, zbadanie i powstrzymanie tych nieprzydatnych sposobów reagowania jest procesem złożonym i często powtarzającym się, w którym z najwyższą starannością trzeba podejmować różne kroki. Terapeuta musi aktywnie interweniować, aby pomóc klientowi w: a) zidentyfikowaniu przeszkadzających sposobów reagowania; b) odróżnieniu się od nich/deidentyfikacji; c) wizualizacji lub nadaniu im konkretnej formy lub nadaniu im "twarzy"; d) zbadaniu, jaką funkcję pełniły lub nadal pełnią; e) przypisaniu im nowego miejsca; f) powrocie do tej części osoby, która była/jest w zasięgu oddziaływania przeszkadzającej postaci.

a) Identyfikacja zakłócających postaci

Przeszkadzające sposoby reagowania mogą pojawić się jako samokrytyka, zwątpienie w siebie, nieufność, racjonalizacje, zaprzeczanie, wyśmiewanie... Charakteryzują się takimi cechami (a więc można je odróżnić od felt sensu) jak: przewidywalność i stereotypowa ekspresja. Na przykład jak powtarzający się głos, który mówi: "Nie bądź głupi", "Bądź rozsądny", "To i tak się nie uda", "To nie jest dozwolone", "Musisz być niezależny", "Nie jesteś w niczym dobry", "Ruszył tyłek", "To jest głupie", "To nie jest rozwiązanie"...; lub powtarzające się negatywne myśli i uczucia, takie jak: "Jestem nic nie wart", "Urodziłem się pod pechową gwiazdą", "Nikt mnie nie lubi"... itd. "Wzorzec charakteryzuje się winą, wstydem, upokorzeniem, oskarżeniem, strachem, niemożnością swobodnego działania, unikaniem konkurencji, chęcią rezygnacji z władzy, przekonaniem, że nigdy nie można dostać tego, czego się potrzebuje, nawykiem powstrzymywania się od działania, by dostać to, czego się chce i wieloma innymi wariantami". To unikanie życia i przeżycia jest związane z atakami superego" (Gendlin 1996, s. 256). "Superego... ma swoje postawy. Jest zazwyczaj negatywne, wściekłe, wrogie, atakujące, wredne, małostkowe; lubi uciskać osobę" (Gendlin 1996, s. 255). Interferujące reakcje charakteryzują się ich nieprzyjaznym, wymagającym, upokarzającym, przygnębiającym, dokuczliwym, ostrym, szybkim, głośnym tonem głosu..., a więc dławiącym lub tłumiącym delikatniejszy, bardziej czuły głos wewnętrznej wiedzy. Dbają o to, aby klient czuł się gorzej, utrzymują go poniżej jego możliwości, hamują, uniemożliwiają mu pełne życie lub pozwalają poczuć się dobrze dopiero po zaspokojeniu jego potrzeb. Nie troszczą się o dobro dziecka, o jego wrażliwe i żywotne aspekty, jak to często bywa w przypadku wiedzy wewnętrznej. Różnica w sposobie mówienia między nimi staje się oczywista, gdy klient waha się na przykład, czy wykonać zadanie i słyszy zakłócający go głos: "Jesteś leniwy, nie jesteś w niczym dobry!", podczas gdy głos wewnętrznej wiedzy może reagować w dużo bardziej przyjazny sposób: "Wygląda na to, że ci trudno wykonać te zadania". Terapeuta powinien przede wszystkim umieć rozpoznać postać zakłócającą, kiedy ona się pojawia. Terapeuta może wtedy zdecydować się na pozostawienie na razie ingerencji i skierować uwagę na bardziej centralne doświadczenie wciąż rozwijającego się felt sensu, starając się wrócić do tego, co czuł klient tuż przed atakiem. "To sprowadza się do pominięcia ataku superego... Główną procedurą jest

wyprowadzenie superego z drogi procesu" (Gendlin 1996, s. 257-258). Ale często ta prosta strategia nie działa i konieczne są bardziej skuteczne sposoby przetwarzania wewnętrznego krytyka. Terapeuta może podążać za klientem kierując uwagę focusingową na postać zakłócającą, pomagając mu jednocześnie w rozwinięciu alternatywnej strategii radzenia sobie, co zostanie opisane w kolejnych krokach.

b) Deidentyfikacja lub zdystansowanie się

Klientowi, który ma do czynienia z głosem postaci zakłócającej, należy pomóc za pomocą komunikatu lub instrukcji w taki sposób, aby umożliwić oderwanie się od tego głosu lub zobaczenie tych negatywnych myśli i uczuć jako "części" a nie całego siebie. Już proste przeformułowanie może wystarczyć i zachęcić klienta do tego, aby przestał utożsamiać się z reakcją zakłócającą. Klient, który mówi: "Nienawidzę być słaby", może usłyszeć, jak terapeuta się zastanawia: "Jest część ciebie, która nie toleruje myśli, że możesz być słaby... Mógłbyś rzucić okiem i zobaczyć, co tam jest, co chce twojej uwagi?"

Poza nazwaniem tej części, tylko "częścią" osoby klienta, terapeuta może skonkretyzować tę deidentyfikację, prosząc klienta o wyobrażenie sobie jak stawia to „coś” przed sobą. W ten sposób większość klientów dość szybko uzyskuje wgląd w sytuację. Stopniowo dostrzegają, że pojawia się coś znaczącego. W odkryciu znaczenia bardzo pomaga kolejny krok, który zazwyczaj następuje zaraz po zdeidentyfikowaniu lub zdystansowaniu się.

c) Nadanie "twarzy" lub ubranie w konkretną formę.

Klient proszony jest o opisanie tego, co "widzi przed sobą", gdy ustawia ten głos lub myśli w pewnym dystansie od siebie - czy pasuje do niego jakaś twarz, sylwetka, osoba lub kształt. Klient może zostać poproszony o narysowanie jej lub uformowanie w glinie albo o wstanie i przedstawienie postaci, używając całego ciała. Albo podczas terapii grupowej, jeden z członków grupy może poinstruować drugiego, aby przyjął "rolę" lub bezpiecznie trzymał tę postać z dala. Zazwyczaj klienci są niezwykle trafni w nadawaniu konkretnego opisu "postaci", która powstaje. Takimi postaciami mogą być prawdziwi rodzice. Często są to postaci, które symbolizują surowych, twardych i wymagających, ale także solidnych, chroniących, bezpiecznych, takich jakimi są nauczyciele, policjanci, żołnierze, stare ciotki... Czasami klient widzi zwierzę lub bardziej abstrakcyjny kształt, jak papuga, wąż, pies stróżujący, blok granitu, wysoką ścianę, wodospad.

d) Eksplorowanie funkcji zakłócających postaci pełnionych w przeszłości i obecnie

Zakłócające postacie to istotne części osoby, które zostały przejęte od rodzica lub ważnej osoby - autorytetu (części zintrojektowane) lub też zostały stworzone w celu ochrony lub przetrwania w trudnych lub bolesnych okolicznościach (części chroniące self -opiekuńcze). Często postacie zakłócające są nieuleczonymi częściami klienta, odciętymi od miłości i akceptacji. Zazwyczaj pełniły one ważną rolę ochrony i pomocy „podatnemu na zranienie dziecku” lub zapobiegały wyłanianiu się trudnych do „uniesienia” uczuć, ale kontynuują to zadanie nawet wtedy, kiedy nie jest to już potrzebne. Nie różnicują ani nie widzą rzeczy z perspektywy, działają w sposób zerojedynkowy („wszystko albo nic”). Z pomocą terapeuty klient odkrywa, w jaki sposób powstała postać zakłócająca i jakie pełni funkcje. Zapoznając się z tą częścią klienta, trzeba dać jej znać, że się jest gotowym jej wysłuchać. Pozwala to klientowi przyjąć wobec zakłócającej części mniej napiętą postawę. Szukamy „dobrych intencji” tego głosu czy myśli, co pozwoli zebrać więcej informacji, by lepiej zaplanować następne kroki.

e) Wskazanie nowego miejsca

W przypadku introjekcji tego, co było widziane i doświadczane w domu, klienci zazwyczaj czują ulgę, kiedy rozpoznają to w sobie i mogą wówczas mieć trudności w odpuszczeniu tego lub odłożeniu na bok. Czasem pomaga klientom prosta instrukcja terapeuty, aby odłożyć „to” dalej od siebie lub prośba o zostawienie „tego”. Jeśli jednak odnosi się to do części, która została stworzona w celu ochrony wrażliwego dziecka, terapeuta musi zachować wyjątkową ostrożność. Prośba o odsuwanie tej części, która jest sojusznikiem klienta może okazać się brakiem szacunku. W takich przypadkach najpierw potrzebne jest uznanie tego, w jaki sposób zakłócająca część pomogła klientowi i wyrażenie jej za to wdzięczności. Następnie klient będzie musiał zdecydować, w jakim stopniu ta część jest nadal potrzebna; nauczyć się rozróżniać okoliczności, w których ochrona lub pomoc z jej strony się przyda i tych, w których ten sposób reagowania może być niekorzystny. Proces ten polega głównie na przesunięciu siły, kiedy to klient zdobywa poczucie wpływu i ma ostatnie słowo, w odróżnieniu od sytuacji, kiedy pozostaje „w uścisku” swojej części zakłócającej. To klient teraz decyduje, w jakich okolicznościach reakcja jakiej postaci jest właściwa.

f) Powracanie do części, która była / jest „w uścisku” postaci zakłócającej

Tutaj przechodzimy do tej części klienta, która została zdominowana przez część zakłócającą i pytamy, jak to jest czuć się „w uścisku” tak srogiej, wymagającej, krytycznej ... części. Warto zadać pytanie, czego tak naprawdę ta zdominowana część potrzebuje. Często wiele złości i smutku „wypływa na powierzchnię” i pojawia się odkrycie, że to czego naprawdę potrzebuje klient to kompetentnej, kochającej i wspierającej części. Dla niektórych klientów pomocne może okazać się, znalezienie metafory – „substytutu” tj: ciepłej, pocieszającej matki; wspierającego ojca; przyjaznego słonia, który usuwa przeszkody z drogi czy obejmujących siebie w geście ochronnym skrzydeł ... itd.

W praktyce klinicznej wydzielenie tych różnych aspektów pracy z zakłócającymi częściami może nie być tak proste i czytelne jak tu to opisano. Przejście tych wszystkich kroków może też nawet nie być konieczne. Ważne jest, aby terapeuta oferował alternatywne sposoby reagowania na zakłócającą postać, zamiast pozwalać klientowi na reagowanie w swój utraty, sztywny sposób. Niektórym aspektom można poświęcić więcej uwagi niż innym, w zależności od jej charakteru i sytuacji, w której zakłócająca część powstała. Z jednej strony terapeuta może być zmuszony nieco sterować i upewniać się, że klient rozwija nowy rodzaj interakcji; z drugiej strony powinien zawsze podążać za pojawiającymi się nowymi znaczeniami i mieć uważność na to, co klient czuje, że jest właściwe, co „pasuje”.

Kilka przykładów pojawiania się postaci zakłócających podczas sesji terapeutycznych i sposobów interwencji terapeutycznych skupiających się na uwypuklaniu różnych aspektów może zilustrować, jak wygląda to praktyce klinicznej. Fragmenty zostały wybrane i skrócone tak by zilustrować główne etapy pracy z danym zakłóceniem. Mogą one dawać uproszczony obraz tego, co czasem jest bardzo trudną próbą odsunięcia zakłócającej części na odpowiedni dystans i poznania jej lepiej przy jednoczesnym odseparowaniu jej od leżącego głębiej felt sens, które klient niesie w sobie.

28-letnia Brigit była wykorzystywana seksualnie przez ojca w okresie od 6 do 16 roku życia. Podczas jednej z sesji terapeutycznych kontaktuje się z „głębokim uczuciem zranienia w środku”. Mówiąc o tym, pojawia się w niej ostry, szyderczy głos, mówiący: „Nie przesadzaj! Czy jesteś pewna, że to prawda – to wszystko, co tu mówisz?” (krok a). To jest głos bardzo

dobrze jej znany, ponieważ z jego pomocą zazwyczaj odcina się od swoich uczuć. Terapeuta prosi ją, aby na chwilę przywołała ten głos i ustawiła go przed sobą (krok b) i sprawdziła, czy może „nadać mu twarz” (krok c). Niemal natychmiast klientka widzi obraz swojej matki, która reagowała w ten sposób za każdym razem, gdy jako mała dziewczynka próbowała poinformować ją o tym, co robił ojciec. Terapeuta prosi teraz klientkę, aby odsunęła obraz matki mówiącej te słowa dalej od siebie (krok e) i proponuje alternatywny komunikat: „Czułaś się głęboko zraniona w środku; spróbuj dać temu więcej miejsca; posłuchajmy tego jeszcze trochę...” (krok f). Klientce powoli udaje się wyrażać swój gniew i ból.

38-letni Hans opowiada, jak bardzo irytuje go jego partnerka. Zaczyna wyczuwać gniew wydobywający się na powierzchnię, ale natychmiast odcina to uczucie słowami: „To niesprawiedliwe wobec niej, nie powinienem się na nią złościć” (krok a). Kiedy terapeuta prosi, aby umieścił przed sobą tę część siebie, której nie można pozwolić na bycie nierozsądnym (krok b), klient odpowiada: „Ale to wszystko ja! Nie mogę umieścić tego przede sobą, bo to właśnie jestem Ja – jestem rozsądnym człowiekiem!”.

T: Czujesz, że całkowicie zgadzasz się z tą rozsądną częścią ... Jakby nierozsądna część została całkowicie zepchnięta pod nią. Czy tak to czujesz?

K: Tak, zgadza się.

T: Jak czuje się ten nierozsądny mały chłopiec pod spodem? (krok f)

K: Prawdę mówiąc, to jest bardzo zły, ale nie wolno mu tego okazywać. (klient zaczyna płakać)

T: Nie zatrzymuj się, pozwól małemu chłopcu wyrazić swój gniew.

K: Cholera, w domu nikt nigdy się nie był zły; dozwolony był tylko smutek ... (znowu płacze) ... Czuję się taki samotny.

T: Kiedy czułeś coś co przypominało gniew, czułeś się odizolowany w swoim domu?

K: Nikt w rodzinie nigdy nie okazywał gniewu. Matka dużo płakała, zwłaszcza po śmierci ojca (klient miał wtedy 8 lat) ... a ja byłem postrzegany jako mądry, rozsądny chłopiec ... zwłaszcza po tym jak zmarł ojciec, zachowywałem się bardzo rozsądnie ... wszyscy doceniali to, że jako najstarszy syn wspierałem moją matkę. (krok d)

T: Ale w rzeczywistości ten chłopiec był również zły na ojca, na matkę? (krok f)

K: Wiedziałem, że nie powinienem tak się czuć, ponieważ ojciec nie mógł nic poradzić na to, że nie żyje, ale tak, tak naprawdę byłem bardzo zły, że zostawił nas, żebyśmy sami sobie radzili, i byłem zły na matkę, że tyle płakała. Ona utknęła w tym stanie i cały czas powtarzała, jakim był dobrym człowiekiem ... (głębokie westchnienie, cisza) ... Mam dość bycia niczym innym, tylko rozsądnym i mądrym! To trwało wystarczająco długo! (krok e)

Cholera, w końcu sam byłem tylko małym chłopcem i chciałem zwyczajnego ojca, a nie martwego ideału!

42-letni Guus z entuzjazmem mówi o nowym planie, który właśnie wymyślił. Nagle jego nastrój się zmienił i mówi: „No cóż, i tak by to nie wyszło”. (krok a)

T: Skąd to się nagle wzięło?

C: Znam to dobrze, zawsze wraca. Jestem do tego przyzwyczajony. Myślę: „Nie pokładaj nadziei i tak nie wyjdzie dobrze!”

T: Możesz to sobie wyobrazić? Co wtedy się pojawi? (krok b i c)

C: W przeszłości całkowicie się w tym zatracalem, ale ostatnio zacząłem to zauważać, ponieważ mnie o to prosiłeś, a teraz zawsze czuję to tak jakby papuga siedziała na moim ramieniu i dziobała mnie w ucho.

T: Czyli przestajesz się z tym identyfikować, ale ciągle ci to przeszkadza.

C: Tak i nie mogę sprawić by się zamknęła.

T: Czy możesz zapytać, dlaczego zawsze chce być z tobą? (krok d)

C: Dziobie dokładnie w moje słabe punkty ...

T: Żywi się tym, co jest w tobie podatne na zranienie?

C: Chroni mnie przed zranieniem, rozczarowaniem ... zawsze to przewiduje.

T: Aha ... to chroni cię przed rozczarowaniami ... Czy możesz dać jej znać, że dobrze usłyszałeś, że próbuje cię chronić przed zranieniem lub rozczarowaniem?

C: (uspokaja się, milczy) Tak ... ale to także powstrzymuje mnie przed entuzjazmem; ciągnie wszystko w dół.

T: Okazuje się, że jest w tym dużo mocy.

C: Po prostu nie mam siły tego uciszać.

T: Co ty na to, żeby spróbować to sportretować na rysunku lub w glinie? (krok c)

C: Mógłbym to narysować, ponieważ widzę to wyraźnie przed sobą.

Terapeuta daje klientowi duży arkusz papieru i kolorowe kredki, klient zaczyna rysować papugę. Narysowanie jej sprawia mu zauważalną przyjemność.

C: Już rysując to, zaczynam czuć groteskowość, nie taką potęgę, jak się spodziewałem ... Otoczę ją również klatką ... I na marginesie napiszę - jak w komiksie - wszystkie te głupoty, które mówi. Zabawne to, spojrzeć na nią jak na postać z komiksu... (krok e)

T: Czy teraz czujesz, jakbyś miał więcej władzy nad nią?

C: Tak, uważam to teraz za śmieszne.

T: Czy nadal chcesz to zatrzymać, co byś chciał z tym zrobić?

C: W klatce jest ok. Mogę ją odłożyć, kiedy zacznę przesadzać... Nie chcę się jej jeszcze całkowicie pozbywać, ponieważ czasem uważam to za zabawne. Ma poczucie humoru, dzięki któremu jestem popularny wśród kolegów.

Właściwie do pracy z zakłócającymi sposobami reagowania potrzebna jest cała gama umiejętności terapeutycznych. Klient musi czuć się bezpiecznie w relacji z terapeutą zanim przystąpi do procesu rozbrajania zakłócających postaci, ponieważ jest to ważna obrona przed zagrożeniem interpersonalnym. Przy pracy z zakłócającymi postaciami terapeuta powinien posługiwać się postawą rogeriańską - empatia i szacunek są niezbędne zarówno wobec części zakłócającej jak i części ukrytej głębiej. Postacie zakłócające często pełnią funkcje utrzymywania pod kontrolą zalewających uczuć, więc trzeba się liczyć z tym, że uczucia te wypłyną, gdy odsłoni się to, co się kryje pod częścią zakłócającą. Tworzenie właściwego dystansu wobec części zakłócającej należy traktować jako zasadę, ponieważ w sposób istotny wpływa na zdolność klienta do pracy w tym obszarze, bez nadmiernego zlewania się z tą częścią, przy jednoczesnym zachowaniu takiego kontaktu, który umożliwia eksplorację. Różne elementy, za pomocą których felt sens może być dopełniony, dotyczą również eksploracji postaci zakłócającej: kiedy pojawia się obraz ewokujący emocje lub uczucie z ciała, w ślad za tym idą towarzyszące im wspomnienia sytuacji, w których część zakłócająca miała swój początek. Powrót do części skrywanej pod częścią zakłócającą również wiąże się z sytuacją, w której doszło do stłumienia. W tym procesie, pewne emocje i uczucia z ciała wysuwają się na pierwszy plan i często pojawiają się nowe obrazy i symbole, które lepiej pasują czy oddają istotę tej części leżącej pod spodem. Podczas całego procesu pracy z zakłócającymi postaciami autentyczna obecność terapeuty jest bardzo ważna: bliskość terapeuty jest potrzebna, aby utrzymać zarówno potężną część zakłócającą, jak i głęboko zranione „małe dziecko”. Terapeuta powinien również często dzielić się z autentycznością i żywym zaangażowaniem, odpowiedziami kontrargumentów, które umożliwią klientowi stworzenie przestrzeni na proces leczenia.

Co ciekawe, sesje poświęcone pracy z postacią zakłócającą są zawsze doświadczane przez klienta jako ważny punkt zwrotny. Klient zazwyczaj po takich sesjach mówi o zauważalnych

zmianach w jego życiu, a pod koniec terapii proces ten jest często żywo pamiętany jako „kluczowe wydarzenie” procesu terapeutycznego.

5. UWAGI KOŃCOWE

W podsumowaniu każdej sesji terapeutycznej można podkreślić jeszcze raz focusingową postawę życzliwości, wobec tego co się pojawiło na sesji. Terapeuta może na przykład zaproponować: „Czy mógłbyś dać znać temu uczuciu w tobie, że niedługo będziemy kończyć i sprawdzić jeszcze czy ono czegoś potrzebuje nim skończymy?” Gdy proces nie jest jeszcze w pełni zakończony, a czas sesji się kończy, można końcowe doświadczenie z sesji lub doświadczenie, które wydawało się najbardziej znaczące uwypuklić i umieścić na pierwszym planie. Na przykład: „Wydaje się, że wyrażenie: „zmiierz się z nim z mocą” szczególnie Cię poruszyło... Jeśli chcesz, możesz na chwilę zatrzymać się przy tym i sprawdzić, jak jest teraz lub możemy do tego wrócić następnym razem”. Często obraz, który pojawił się w trakcie sesji jest trwały i można z nim pracować na następnych sesjach.

Czasami możemy poprosić klienta na zakończenie o sprawdzenie, co chciałby zapamiętać z sesji lub co zechciałby „zabrać ze sobą do domu”. Bywa, że ważniejsze jest, żeby pomóc klientowi zintegrować to, co zadziało się na sesji i zachęcić do używania zdobytych narzędzi terapeutycznych niż oglądać „drogę procesu terapeutycznego”, którą się przeszło w trakcie całej sesji. Należy również zwrócić uwagę na to, aby pomóc klientowi zachować życzliwe nastawienie do procesu, kiedy sesja się kończy. W tym celu przydatna jest czasem metafora. Czyli, gdy coś podatnego na zranienie pozostaje w kliencie pod koniec sesji, terapeuta może zaproponować by klient zabrał to ze sobą, tak jak niesie się „dziecko w nosidełku”; lub jak nosi się cenną biżuterię w specjalnym, „wyściełanym pudełku na biżuterię”. Terapeuta nie zajmuje się nowym materiałem pojawiającym się pod koniec sesji, a jedynie pomaga w zapewnieniu mu bezpiecznego, dobrego miejsca, w którym może poczekać do następnej sesji. Na koniec, warto by terapeuta docenił proces, który się zadział, nawet jeśli to dopiero mały krok do przodu.

Ufam, że czytelnik w tym miejscu wie już, że w procesie focusingu występuje wiele złożonych mikroprocesów. Jednak terapeuta nie powinien próbować przeglądać ich wszystkich z klientem, ponieważ grozi to przeoczeniem tego, czego naprawdę potrzebuje klient. Ważne jest, aby terapeuta był „w pełni gotowy do wzięcia odpowiedzialności” za mikroprocesy, aby móc się do nich odwoływać, jeśli tylko proces klienta tego wymaga. Ducha pracy focusingowej można opisać w ten sposób: „Nie porzucamy aksjomatu psychoterapii skoncentrowanej na kliencie, że to klient jest ostatecznym autorytetem w tym, co się „naprawdę dzieje”. ... Mam nadzieję poprowadzić klienta do autorefleksji, która będzie bardziej efektywna. Idealnie byłoby, gdyby interakcja była niedyrektywna: klient sam wprowadza zmiany, ulepszenia, zamiast być kierowanym przez terapeutę. Konkretna metoda, której używam w celu zminimalizowania dyrektywności, to podejście dwuetapowe. Pierwszym krokiem jest proste empatyczne odzwierciedlenie wydarzenia. ... Drugi krok może nie być potrzebny, ponieważ gdy nastąpi prawidłowe odzwierciedlenie, problem może rozwiązać się sam. ... Jeśli klient nie odczuwa zmiany w tym procesie, proponuję różne wskazówki i sugestie ... To klient ocenia czy i jak się mu poplepsza... Zachęcam klienta do szukania zrozumienia elementów procesu, jaki w nim zaszedł, by zapewnić możliwość spontanicznego pojawienia się pozytywnej zmiany, a jeśli to się nie dzieje, czynię jakąś sugestię raczej niż pozwalam klientowi nieświadomie podążać w stronę niewielkiej zmiany, która w innym wypadku mogłaby przynieść znaczną poprawę. (Iberg 1996, pp.22-23). Dodanie focusingowej sugestii może być całkowicie w zgodzie z tym w jaki sposób wielu terapeutów już pracuje, lub może w pewnym stopniu odzwierciedlać się w zmianie w postawie terapeutycznej i używanym języku. Chociaż:

„Połączenie dowolnej metody terapeutycznej z focusingiem nie jest tak łatwe, jakby mogło się to wydawać na pierwszy rzut oka, ponieważ najważniejsze w focusingu nie są techniki a specyficzna focusingowa postawa, a to już nie jest coś, co łatwo osiągnąć... Terapeuta korzystający z focusingu jest w kontakcie ze swoim ciałem, z rezonansem rozpoznawanym w ciele, czyli felt sens w reakcji na całość osoby klienta, jego doświadczanie i wyrażanie siebie. Wynika to z faktu, że wszystkie „techniki” terapeutyczne wyłaniają się z implicytywnie odczuwanego rezonansu. Felt sens terapeuty jest źródłem technik focusingowych (o ile, terapeuta adekwatnie odbiera werbalną i niewerbalną ekspresję klienta). Te „techniki” to nie tylko metody słuchania i prowadzenia, ale także autentyczne odpowiedzi na osobę klienta” (Wiltschko 1995, s. 2 i s. 6). Terapia zorientowana focusingowo nie jest terapią, która obejmuje krótkie fragmenty focusingowych instrukcji. Raczej jest zgodą na to, by to co wyłania się z focusingowej głębi klienta definiowało aktywność terapeuty, relację terapeutyczną i proces, który zachodzi w kliencie” (Gendlin 1996, s. 304). W procesie focusingowym terapeuta modeluje i wielokrotnie zachęca klienta do słuchania siebie z życzliwą uważnością i do dbania o to, co wyłania się z felt sens. W ten sposób klient stopniowo uczy się przejmować zadanie terapeuty i nabiera wprawy w stawianiu się terapeutą dla siebie samego.

Bibliografia

- Armstrong, M. C. (1993). Sexual abuse, dissociation and multiple personality disorder. *The Folio. Journal for Focusing and Experiential Psychotherapy*, 12(2), 35-43.
- Friedman, N. (1995). *On focusing: How to access your own and other people's direct experience*. Mass. Av., Arlington, MA 02174.
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 100-148). New York: Wiley.
- Gendlin, E. T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in therapy* (pp. 208-227). New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing* (Rev. ed.). New York: Bantam Books.
- Gendlin, E. T. (1984). The client's client: The edge of awareness. In F. R. Levant & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (pp. 76-107). New York: Praeger.
- Gendlin, E. T. (1990). The small steps of the therapy process: How they come and how to help them come. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the Nineties* (pp. 205-224). Leuven: Leuven University Press.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Gendlin, E. T., Beebe, J., Cassens, J., Klein, M., & Oberlander, R. (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. In J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy*, Vol. 3 (pp. 217-241). Washington DC: APA.
- Grindler, D. (1985). Research perspectives on "clearing a space" with someone who had cancer. *The Focusing Folio*, 4(3), 98-124.
- Hendricks, M. N. (1986). Experiencing level as a therapeutic variable. *Person-centered Review*, 1, 141-162.
- Hinterkopf, E. (1996). A Process Definition of Spirituality: Implications for Focusing Therapy. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*. 15 (1), 9-12.
- Iberg, J. R. (1981). Focusing. In R. J. Corsini, *Handbook of innovative psychotherapies* (pp. 344-361). New York: Wiley.
- Iberg, J. R. (1996). Finding the body's next step: ingredients and hindrances. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*. 15 (1), 13-42.
- Kanter, M. (1982-1983). Clearing a space with four cancer patients. *The Focusing Folio*, 2(4), 23-27.

- Klein, M. H., Mathieu-coughlan, Ph., & Kiesler, D. J. (1986). The experiencing scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research hand book* (pp. 21-71). New York: Guilford.
- Leijssen, M. (1990). On focusing and the necessary conditions of therapeutic change. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the Nineties* (pp. 225-250). Leuven: Leuven University Press.
- Leijssen, M. (1992). Experiential focusing through drawing. *The Focusing Folio*, 11(2), 35- 40.
- Leijssen, M. (1995). Characteristics of a healing inner relationship. In R. Hutterer et al. (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion*. Vienna: Peter Lang. pp. 427-438.
- Leijssen, M. (1997). Focusing: interpersonal and intrapersonal conditions of growth. In B. Thorne & E. Lambers. *Person-Centred Therapy: a European Perspective*. London, Sage Publications.
- Mathieu-Coughlan, P., & Klein, M. H. (1984). Experiential psychotherapy: Key events in client-centered interactions. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change. Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 213-248). New York: Guilford.
- McDonald, M. (1987). Teaching focusing to disturbed, inner city adolescents. *The Focusing Folio*, 6, 29-37.
- McGuire, K. (1993). Focusing inner child work with abused clients. *The Folio. Journal for Focusing and Experiential Psychotherapy*, 12(2), 17-33.
- McGuire, M. (1982-1983). "Clearing a space" with two suicidal clients. *The Focusing Folio*, 2(1), 1-4.
- McGuire, M. (1984). Part II of an excerpt from: "Experiential focusing with severely depressed suicidal clients". *The Focusing Folio*, 3(3), 104-119.
- Müller, D. (1995). Dealing with self-criticism: The critic within us and the criticized one. *The Folio. Journal for Focusing and Experiential Psychotherapy*, 1-9.
- Rice, L. N. (1984). Client tasks in client-centered therapy. In R. F. Levant & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice* (pp. 82-202). New York: Praeger.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Weiser Cornell, A. (1993). *The focusing Guide's manual*. Focusing Resources. 2625 Alcatraz Av. 202, Berkeley, CA 94705-2702.
- Weiser Cornell, A. (1996a). *The power of focusing*. Oakland. New Harbinger Publications.
- Weiser Cornell, A. (1996b). Relationship=Distance+Connection: A comparison of inner relationship techniques to finding distance techniques. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*. 15 (1), 1-8.
- Wiltchko, J. (1995). Focusing Therapy: Some basic statements. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*. 14 (3), 1-12.
- Wiltchko, J. (1996). Focusing Therapy II: Some fragments in which the whole can become visible. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*. 15 (1), 55-78.