

*Kompetencje i
standardy jakościowe:*

*Szczególnych
Kompetencji
Terapeutów Gestalt*

www.eagt.org

EAGT

European Association for Gestalt Therapy

Established 1985

Authors:

Ivana Vidakovic
Jelena Zeleskov – Djoric
Jan Roubal
Daan van Baalen
Giani Francesetti
Beatrix Wimmer

Tłumaczenie – Lech Kalita

Kompetencje zawodowe i standardy jakości: specyficzne kompetencje terapeutów Gestalt – wprowadzenie

Komisja kompetencji zawodowych i standardów jakościowych pracuje nad określeniem specyficznych kompetencji terapeutów Gestalt. Zgodnie z projektem EAP dotyczącym określenia podstawowych kompetencji psychoterapeuty, niniejszy dokument określa kompetencje specyficzne dla naszej modalności. Projekt rozpoczął się w roku 2010 i nadal trwa. Obecnie grupa przygotowała pierwszy, wstępny dokument, wprowadzony w obieg i poddany komentarzom zainteresowanych kolegów.

Podstawowym zagadnieniem dotyczącym lektury tego tekstu jest myśl, by nie traktować go jako zalecenia dotyczącego działania terapeutów, lecz uznać go za opis umiejętności, które powinien terapeuta Gestalt powinien posiadać, być ich świadomym i umieć ich używać, jeśli zachodzi taka potrzeba.

Nie jest naszym zamysłem opisanie idealnego profilu, do którego profesjonalny terapeuta Gestalt powinien dążyć, lecz wskazanie na ważne w tym zawodzie i w tej modalności kompetencje. Nie wszystkie kompetencje mają tę samą wagę w danym czasie, nie wszystkie używane są naraz, a niektóre biernie pozostają w tle czy nawet, w kontekście sytuacyjnym, są nadmiarowe.

Każdy terapeuta Gestalt utrzymuje różną, indywidualną równowagę kompetencji w zgodzie z własną osobowością. Integracja tej wyjątkowości znajduje wyraz w określonym, osobistym stylu terapeutycznym.

Profil kompetencji nie stanowi z założenia narzuconego zestawu umiejętności, które należy nabyć jednorazowo. Traktujemy go bardziej jako wynik nieustającego procesu rozwoju ukorzenionego w ścieżce zawodowej danej osoby, rozwijającego się bez przerwy w ramach doświadczeń zawodowych i ciągłego szkolenia.

Pracując nad kwestią „podstawowych kompetencji” EAP sugeruje wydzielenie trzech poziomów kompetencji psychoterapeuty:

- **„podstawowe kompetencje”** – są to kompetencje, którymi dysponuje każdy terapeuta, niezależnie od modalności
- **„specyficzne kompetencje”** – są to kompetencje związane ze specyficzną modalnością, odróżniające od siebie poszczególnych specjalistów czy poszczególne modalności
- **„kompetencje specjalistyczne”** – kompetencje wymagane w pracy psychoterapeutycznej w szczególnym miejscu, np. w więzieniu, lub ze szczególną grupą, np. z dziećmi.

Podczas lektury poniższego profilu specyficznych kompetencji terapeuty Gestalt należy pamiętać o kilku aspektach niezbędnych dla uniknięcia błędnej interpretacji.

Choć aspekty te pozostają po części oczywiste, wolimy przedstawić je bezpośrednio, by dać

czytelnikowi jednoznaczne ramy rozumienia oraz by udostępnić klucz do zapoznawania się z 13 obszarami kompetencji.

Ważne by pamiętać, że:

- **Profil kompetencji nie ma charakteru normatywnego: nie jest katalogiem nakazów dla terapeuty Gestalt**, a raczej opisem jego umiejętności i wiedzy, które należy stosować, gdy zachodzi taka potrzeba lub konieczność. Na przykład – umiejętność wyjaśnienia klientowi cech charakterystycznych dla własnej metody z pewnością nie jest czymś, co psychoterapeuta musiałby robić, ale powinien zdawać sobie sprawę z okoliczności, w których należy to zrobić – oraz umieć to zrobić.
- **Profil nie jest opisem idealnego psychoterapeuty**, w którego powinien przekształcić się rzeczywisty terapeuta. Profil opisuje wymiary kompetencji, które psychoterapeuta spontanicznie stosuje w określonych formach zgodnie z wymogami danej sytuacji. Nie można go porównać do skrzynki z narzędziami, gdyż jest zestawem umiejętności, nieustannie rozwijanych i asymilowanych, pozwalających na spontaniczne interwencje, jeśli zachodzi tak konieczność.
- **Złożoność kompetencji sprawia, że między poszczególnymi kompetencjami występują pewne wspólne obszary**. Na przykład: kompetencje związane z relacją terapeutyczną nakładają się na kompetencje opisujące wrażliwość etyczną albo umiejętność współpracy z innymi specjalistami. Taka złożoność dotyczy różnych kompetencji w różnych obszarach.
- **Choć kompetencje opisane są w sposób wyszczególniający je osobno, to poszczególne obszary należy uznać za całość**, bowiem wszystkie te kompetencje asymilują się w wyjątkowy Gestalt. Możemy wyobrazić sobie wielogłosowy chór, składający się z poszczególnych głosów, ale stanowiący zintegrowaną całość, w której nie rozróżnia się pojedynczych chórzystów.
- **Nabywanie i doskonalenie kompetencji to ciągły proces, nie ustający z zakończeniem szkolenia zawodowego**. Kompetencje ściśle wiążą się z zawodową ścieżką danej osoby, rozwijają się wyraźniej podczas szkolenia terapeuty Gestalt, po czym nadal wzrastają i doskonalą się jako element osobistego i zawodowego rozwoju danej osoby.
- **Niniejszy profil kompetencji nie jest skończoną listą i nie aspiruje do tego**. Po okresie rozbudowy i klasyfikacji uzyskaliśmy – póki co – ten ostateczny dokument. Oczywiście ten tekst, zawierający opis wiedzy i umiejętności terapeuty Gestalt, pozostaje dokumentem roboczym, gdyż żaden opis nie ma charakteru skończonego, a kompetencje mogą zmieniać się w czasie wraz z rozwojem środowiska zawodowego. Na przykład – kompetencje badawcze zmieniły się zauważalnie w ciągu minionych dziesięcioleci, podobnie jak

rozmaity aspekty społeczne.

- **Profil kompetencji należy postrzegać w kontekście kodeksu etycznego, będącego w naszym zawodzie czymś oczywistym.** Nie zapominajmy, że kodeks ma charakter normatywny i wiążący, zaś profil kompetencji jest czymś opisowym i służącym inspiracji.

Niniejszy dokument stanowi deklarację powstałą w naszym własnym środowisku terapeutów Gestalt z myślą o wzięci odpowiedzialności za określanie naszych kompetencji zawodowych. Jego celem jest jedynie określenie zawodowych kompetencji terapeutów Gestalt.

W imieniu grupy roboczej:

Ivana Vidakovic

Jelena Zeleskov - Djoric

Jan Roubal

Daan van Baalen

Gianni Francesetti

Beatrix Wimmer

Obszar 1.

Profesjonalna, autonomiczna i przejrzysta praktyka

Podejście terapeutyczne Gestalt uznaje opisane wyżej praktyczne zastosowanie ogólnych kompetencji. Specyficzne tło teoretyczne (dotyczące głównie wchodzenia w kontakt, granicy kontaktowej, świadomości, fenomenologii, dialogu, procesu i teorii pola) jest podstawą kompetencji opisywanych z perspektywy teorii terapii Gestalt.

Obszar 2. Relacja psychoterapeutyczna

Skupienie się na szczególnym kontakcie relacyjnym i wspieranie tego kontakt stanowi sedno podejścia terapeutycznego Gestalt i jest jedną z najważniejszych używanych umiejętności. Sposób ogniskowania przeżyć dotyczących kontaktu odróżnia terapię Gestalt od innych modalności psychoterapeutycznych. Terapeuta zamierza być w pełni obecny i umie krytycznie zastanawiać się nad znaczeniem swoich trudności w byciu w relacji terapeutycznej. Terapeuta i klient pozostają wspólnie zaangażowani w relację, która dotyka ich obojga, ich doświadczenie ma równą wartość – i w takim znaczeniu są równymi partnerami w relacji. Relacja terapeutyczna jest zatem równa, w

takim znaczeniu, że zarówno terapeuta jak i klient obdzieleni są tą samą wartością spostrzeżeń, uczuć, myśli, przekonań i wyjątkowości. Jednocześnie relacja jest niesymetryczna, biorąc pod uwagę rolę i odpowiedzialność podtrzymywania settingu, przebiegu sesji i całej terapii: to na terapeutę spoczywa odpowiedzialność za proces terapeutyczny.

Terapia Gestalt „wprowadza terapeuta i pacjenta na główną scenę, by możliwie najwyraźniej naświetlić ich bieżącą relację” (From i Miller, 1994). Relację dialogu w terapii Gestalt opisać można odwołując się do „Ja i Ty” Bubera – jego koncepcji definiowania ludzkiej egzystencji na drodze dialogu z drugą osobą. Relacja Ja-Ty do bezpośrednia relacja interpersonalna, w której nie pośredniczy żaden system osądów, zatem Ja-Ty nie prowadzi do żadnego celu bądź punktu – jest relacją ostateczną, zawierającą całe istnienie każdego z podmiotów. Z drugiej strony, relację opisać można jako cykl hermeneutyczny: by rozumieć klienta terapeuta posługuje się własnym rozumieniem, które musi nieustannie dostosowywać do nowości wnoszonych przez klienta podczas spotkania. Doświadczenie pojawia się na granicy kontaktowej: „doświadczenie pojawia się na granicy między organizmem a otoczeniem (...). Mówimy o kontaktowaniu się z otoczeniem, ale ten rodzaj kontaktu jest najprostszą, pierwszą rzeczywistością. Sam kontakt (...) gdzie ja i środowisko zapoznają się i zaczynają angażować się we wzajemną wymianę (...). Terapia Gestalt skupia się wyłącznie na aktywności na granicy kontaktowej, gdzie można obserwować bieżące wydarzenia” (Goodman, 1951, w: Form i Miller, 1994). Terapeuta, dzięki swej świadomości, może spostrzegać jakość wzajemnej obecności i dostosowywać kontakt w sposób podtrzymujący intencjonalność i rozwój klienta.

2.1. Terapeuta Gestalt zna następujące pojęcia i koncepcje:

- Świadomość
- Fenomenologia: jej filozoficzne korzenie i konsekwencje w praktyce klinicznej (sposób pojawiania się zjawisk dotyczących doświadczenia, wartość subiektywnych przeżyć, intersubiektywność, głębia powierzchni, itp.)
- Egzystencjalizm: jego filozoficzne korzenie i konsekwencje w praktyce klinicznej (ograniczenia i bariery w ludzkich relacjach i w życiu, zagadnienia egzystencjalne, jak śmierć, wolność, odpowiedzialność, itp.)
- Teoria pola: od koncepcji Lewina do nowych odkryć, pola fenomenologicznego, pola i sytuacji
- Holizm: od sformułowań Jana Smuta na temat jedności ciało/umysł/środowisko do nowych odkryć

- Paradoksalna teoria zmiany: do zmiany dochodzi, gdy ktoś staje się tym, kim jest (zamiast osiągać coś, czym chce być); zmiana to naturalny proces rozwoju, a dochodzi do niej na drodze nieustającej świadomości, kontaktu i asymilacji.
- Perspektywa dotyczące teraz, tutaj i następnego momentu: podkreślanie sytuacji i kontaktu między terapeutą a klientem poprzez uświadamianie obecnego momentu i przechodzenia do następnego momentu (wspieranie intencjonalności kontaktu).
- Teoria self („ja”) z perspektywy Gestalt: self jako funkcja, a nie struktura; self jako funkcja wyłaniająca się z granicy kontaktowej, funkcje id/ego w osobowości, współtworzenie doświadczenia na granicy bodźców i proces twórczego przystosowania.
- Dynamika figury/tła: tworzenie figury na tle, możliwość istnienia różnych dynamik
- Sekwencja kontaktu i wspieranie funkcji kontaktowych: doświadczenie można opisać jako sekwencję faz kontaktu, od pobudzenia, poprzez zapoznanie się z nowością, aż do asymilacji doświadczenia i rozwoju.
- Style kontaktu: style bycie w kontakcie, zaburzenia id i funkcji osobowości, utrata funkcji ego
- Zjawiska przeniesienia i przeciwprzeniesienia: terapeuta Gestalt jest świadomy tych zjawisk i potrafi rozpoznawać je oraz wspierać nowość występującą w bieżącym spotkaniu.

2.2. Terapeuta Gestalt potrafi:

- Być świadomy swoich uczuć, myśli, emocji, reakcji związanych z klientą - Rozumieć co się z nim dzieje, jakie pozycje i role są mu przypisane w wyłaniającym się, wspólnym z pacjentem, polu
- Wspierać wspólny kontakt poprzez zwracanie uwagi na id sytuacyjne, określanie pragnień i potrzeb, określanie bodźców środowiskowych, określanie świadomości self
- Dostrajanie się do afektywnych i emocjonalnych stanów klienta
- Rozpoznawać i nazywać wrażenia zmysłowe, uczucia i emocje, wyrażać je w adekwatny sposób w określonych polach i relacjach oraz ze specyficzną intencjonalnością i w specyficznych celach
- Korzystać z tego procesu w celu wspierania intencjonalności kontaktu klienta
- Utrzymywać kontakt poprzez podtrzymanie niepewności i mobilizowanie energii
- Wspierać wspólne budowanie figur w kontakcie
- Rozpoznawać jakości kontaktu (kryteria estetyczne) i dostosowywać swoją obecność, spostrzeżenia i działania do wspierania jakości kontaktu

- Wspierać intencjonalność kontaktu poprzez twórcze, opracowane na użytek klienta eksperymenty
- Wspierać pełnię kontaktu i pozostawać w niej
- Wspierać asymilację nowości i tworzyć narracyjną możliwość opowiadania o doświadczeniach, zmianach i rozwoju oraz dzielenia się tymi zjawiskami
- Rezygnować z doświadczeń znajdujących się w tle, zachowując przy tym ich dostępność na rzecz dalszego wspierania kontaktu
- Nadawać znaczenia wydarzeniom relacyjnym w świetle sekwencji kontaktowej związanej z sesją i z całym procesem terapii.
- Krytycznie myśleć o zjawiskach związanych z kontaktem i o relacji terapeutycznej
- Dzielić się i rozmawiać o owych zjawiskach z kimś trzecim (kolegą, superwizorem)

Bibliografia

- Buber M. (1958). *I and Thou*. Translated by Ronald Gregor Smith. New York: Charles Scribner's Sons.
- From I. & Miller V.M. (1994). Introduction. In: Perls F., Hefferline R. & Goodman P. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Perls F., Hefferline R. & Goodman P. (1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Robine JM. (2011). *On the Occasion of an Other*. The Gestalt Journal Press, Inc. Gouldsboro
- Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). (2003) *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien, New York, Springer
- Spagnuolo Lobb M. (2013). *The Now for Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society*. Franco Angeli, Milan.
- Wollants G. (2008/2012). *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. Sage, London

Obszar 3. Badanie (konsultacje, diagnoza, konceptualizacja)

W terapii Gestalt występuje pozbawione ostrych rozróżnień kontinuum między doświadczeniem zdrowym a tak zwanym doświadczeniem patologicznym. Na podstawie tego przekonania wszelkie próby diagnostycznej kategoryzacji i nozologii zawsze traktowano z ostrożnością (Perls, Hefferline i Goodman, 1994). Wartość bezpośredniego przeżycia i wielowymiarowość każdej sytuacji leży u

podłoża zasadności i wartości wszelkich żywych przeżyć. Właśnie ta wartość chroni ludzi i ich przeżycia przed skryształizowaniem się w formie sztywnego Gestaltu. W ujęciu historycznym taka postawa odegrała ważną rolę nie tylko w praktyce klinicznej, ale też w definiowaniu wizji świata, w której człowieka – a także terapeutę – rozpatruje się w odniesieniu do społeczności (Goodman, 1990). Nie wyczerpuje to jednak potrzeby dalszej dyskusji w tym obszarze (Zinker, 1978; Yontef, 1988, 1993; Delisle, 1991; Staemmler, 1997, 2002; Spagnuolo Lobb, 2001, 2003, 2005; Amendt-Lyon, 2003; Bloom, 2003; Brownell, 2005; Robine, 2007, Dreitzel, 2011). Taka dyskusja jest niezbędna, by dokonywać postępów teoretycznych, rozwijać wytyczne dotyczące pracy klinicznej, nawiązywać dialog z kolegami dysponującymi innymi modelami (Bartuska i in., 2008) oraz, co nie mniej ważne, przygotowywać studentów do pracy klinicznej (Francesetti i Gecele, 2009; Francesetti i Gecele, 2013). Perls, Hefferline i Goodman twierdzą, że diagnoza jest współcześnie czymś koniecznym, ale ryzykownym: „Terapeuta potrzebuje własnych koncepcji, by utrzymać kierunek, wiedzieć, gdzie spoglądać. Tłem dla tej sztuki jest nabyty nawyk, jak w przypadku każdej innej sztuki. Pojawia się jednak problem właściwy dla każdej sztuki: jak korzystać z takiej abstrakcji (czyli usztywnienia), nie tracąc przy tym bieżącej teraźniejszości, zwłaszcza jej nieustającego ruchu? I jak – to szczególny kłopot terapii, pedagogiki i polityki – nie narzucać standardu, lecz pomagać drugiej osobie w rozwijaniu jej potencjalności” (Perls, Hefferline i Goodman, 1994, s. 228-9).

Terapeuta Gestalt potrafi prowadzić diagnozę, która nie jest opisem klienta, lecz narzędziem, pozwalającym mu na sensowne zorganizowanie własnych przeżyć w kontakcie z klientem, a tym samym ukorzenie się i pozostać obecnym w trakcie spotkania.

Specyficzne kompetencje diagnostyczne terapeuty Gestalt można określić na dwóch poziomach: po pierwsze, terapeuta zna współczesne systemy diagnostyczne i potrafi posługiwać się nimi dla wsparcia procesu terapeutycznego i kontaktu z klientem. Często wspierające okazuje się dekonstruowanie etykietek diagnostycznych by dotrzeć do wyjątkowości osobistego przeżycia i cierpienia danego pacjenta. Na drugim poziomie terapeuta potrafi dokonywać diagnozy w sposób specyficzny dla terapii Gestalt – czyli diagnozować nieustający proces kontaktu terapeuty z klientem. Jest to proces ewaluacji wewnętrznej, oparty na spostrzeżeniach zmysłowych, więc można nazwać go diagnozą estetyczną (*aitshesis* to słowo pochodzące z Greki, a oznaczające „przy użyciu zmysłów”). W modelu terapii Gestalt już sama świadomość wydarzeń zachodzących w kontakcie terapeutycznym jest interwencją terapeutyczną.

3.1 Terapeuta Gestalt:

- Jest świadom wewnętrznych (estetycznych) kryteriów ewaluacji: taka ewaluacja kontaktu zachodzi ze chwili na chwilę. Przy dobrym kontakcie dynamika figury/tła jawi się – na najwyższym możliwym poziomie i w bieżącej sytuacji – jako pełna gracji, płynności, siły, harmonii, rytmu, itp. Terapeuta potrafi wyczuć brak tych cech – w jednej z najważniejszych prac nazwany „zakłóceniem kontaktu”. Wewnętrzna ewaluacja to ewaluacja współtworzonych zjawisk, wyłaniających się na granicy kontaktowej; ma naturę pre-poznawszą i pre-werbalną, jest zjawiskiem intersubiektywnym. Wewnętrzna ewaluacja procesu kontaktu nie wymaga konfrontacji z zewnętrzną normą czy punktem odniesienia. Kompetencja w tym zakresie polega na znajomości i umiejętności włączenia w swój styl terapeutyczny podstawowych pojęć terapii Gestalt (tj. teorii pola, holizmu, paradoksalnej teorii zmian, perspektywy dotyczącej teraz, tutaj i następnego momentu, teorii self oraz funkcji id/ego/osobowości; pojęcia dobrej figury, teorii współtworzenia doświadczenia na granicy kontaktowej i twórczego przystosowania; dynamiki figury/tła, sekwencji kontaktu i wspierania funkcji kontaktowych, stylów kontaktu, zjawisk przeniesienia i przeciwprzeniesienia). Diagnoza wewnętrzna czy estetyczna jest specyficzną metodą i narzędziem terapii Gestalt, należy odnosić ją do podstawowych teorii i praktyk wpisanych w ten model i łączyć z nimi. Terapeuta Gestalt szkoli się, by chwila po chwili obserwować proces kontaktu podążający wedle zasad dobrego tworzenia figury (płynny, pełen gracji, znaczący); zna i rozumie ten podstawowy proces ludzkiego doświadczenia.
- Zna główne systemy klasyfikacji chorób (DSM oraz ICD) i zawartą w nich klasyfikację, a także historię i cele ich rozwoju oraz kontekst ich stosowania. Terapeuta Gestalt zna podstawy epistemologiczne, strukturę i sposób klasyfikacji w podstawowych systemach klasyfikacyjnych, co pozwala mu określać adekwatne interwencje terapeutyczne oraz porozumiewać się z innymi specjalistami i kolegami. Terapeuta Gestalt zdaje sobie sprawę z ograniczeń podejścia nozologicznego, ryzyka patologizacji życia codziennego poprzez wprowadzanie nowych kategorii i tworzenie „epidemii fałszywych rozpoznań”. Zdając sobie sprawę z istnienia owych klasyfikacji terapeuta Gestalt potrafi posługiwać się nimi w relacji terapeutycznej i krytycznie odnosić się do nich w rozmowie ze specjalistami.
- Zdaje sobie sprawę z wpływu diagnozy wewnętrznej (estetycznej) na proces terapeutyczny. Diagnoza wewnętrzna jest interwencją terapeutyczną sama w sobie, diagnozy wewnętrznej i terapii nie oddziela się od siebie.

3.2 Terapeuta Gestalt potrafi:

- Dostrzec i skorzystać z zasobów pacjenta w polu terapeutycznym. Terapeuta potrafi zauważyć, utrzymać na pierwszym planie i w adekwatny sposób oraz w adekwatnym momencie podzielić się spostrzeżeniem na temat tego, co pozytywne, funkcjonalne, zdrowe, twórcze, piękne w pacjencie, w relacji terapeutycznej, w jego relacjach, jego historii i jego życiu.
- Być świadomym jakości kontaktu dzięki zjawiskom kontaktowym postrzeganym tu i teraz za pomocą zmysłów (diagnozie estetycznej lub wewnętrznej). Terapeuta Gestalt potrafi rozpoznać jakość bieżącego kontaktu: jego siłę, grację, harmonię, płynność, pełnię, rytm przeżyć. Jest wrażliwy na zmiany tego procesu i potrafi dostroić się do niego, wspierając rozwój dobrej formy kontaktu tu i teraz.
- Być świadomym wpływu wewnętrznej diagnozy na proces kontaktu. Terapeuta Gestalt zdaje sobie sprawę z tego, jak jego wrażliwość i dostrojenie same w sobie wpływają na proces osiągania dobrej formy kontaktu. Terapeuta Gestalt jest także świadomy własnych ograniczeń we współtworzeniu wspierającego kontaktu (proces terapeuty, specyficzne rodzaje cierpienia czy typy pacjentów).
- Posługiwać się diagnozą wewnętrzną i poszukiwać dobrej formy, pozwalającej dostosować obecność, spostrzeżenia, uczucia i działania w polu terapeutycznym. Wychodząc od swych spostrzeżeń dotyczących jakości kontaktu terapeuta potrafi na bieżąco dostosować swą obecność by wspierać proces kontaktu. Terapeuta Gestalt jest dostępny nie tylko jako specjalista prowadzący konsultację, ale też jako autentyczna osoba; potrafi oceniać proces pod kątem estetycznym – dokonywać diagnozy – i jednocześnie utrzymywać ciepły, akceptujący kontakt.
- Rozpoznawać i odróżniać zjawiska przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe. Terapeuta potrafi rozpoznać i odróżnić - zarówno u pacjenta jak i u siebie - własne uczucia i zjawiska przeniesieniowe, a także wskazać pole, w którym spotkanie terapeutyczne urzeczywistnia się tu i teraz, a także w kolejnych momentach. Terapeuta Gestalt rozpoznaje wpływ własnych przeżyć na stawianą przez siebie diagnozę.
- Krytycznie myśleć o figurach pojawiających się w polu i o sposobie ich pojawiania się. Terapeuta potrafi rozpoznać treść figur doświadczenia, które pacjent wnosi, a także rozumieć sposób ich tworzenia i współtworzenia. Terapeuta Gestalt zauważa zarówno treść, jak i proces: co pacjent mówi, jak to mówi, oraz jaki wywiera wpływ na terapeutę i na relację.

- Opisać swą pracę w odniesieniu do sekwencji kontaktu. Po sesji terapeuta Gestalt potrafi opisać i krytycznie odnieść się do sekwencji kontaktu w trakcie zakończonej sesji, do zakłóceń tej sekwencji, utraty funkcji ego, procesu współtworzenia, potrzeby wsparcia w osiągnięciu dobrej formy, jakości kontaktu, innych możliwych interwencji.
- Krytycznie myśleć o swojej własnej świadomości podczas sesji. Po sesji terapeuta Gestalt potrafi omówić sposób używania siebie samego w polu, opisać strefy świadomości, którymi posłużył się w pracy, a także krytycznie zastanowić się nad wyborami dokonanymi podczas pracy.
- Posługiwać się systemami klasyfikacji chorób w sposób hermeneutyczny i party na dialogu. Oznacza to umiejętność wprowadzania owej wiedzy i informacji do relacji terapeutycznej jako pojęć, które należy przeżyć i zasymilować. To, co już zostało poznane jako diagnoza czy psychopatologia, należy wprowadzić do relacji, jak w cyklu hermeneutycznym: wiedzę tę należy wstawić w nawias i jeśli jest to użyteczne – podzielić się nią z pacjentem, by wesprzeć proces terapeutyczny. Terapeuta skupia się na procesie diagnozy, a nie na etykiecie diagnostycznej, która zawsze ma naturę redukcijną i sztywną – osoba cały czas się zmienia, nie można jej w pełni zdefiniować. Diagnoza pojawia się w specyficznym kontekście (historii życia i relacji pacjenta, relacji terapeutycznej) i wchodzi z nim w interakcję; diagnoza jest zjawiskiem przynależnym do pola.
- Być świadomym wpływów i zagrożeń związanych ze znajomością głównych systemów klasyfikacji chorób – zarówno w obszarze klinicznym, jak i społeczno-kulturowym. Terapeuta Gestalt musi zauważać ryzyko wpisane w korzystanie z tych systemów, bowiem staje się kimś, kto etykietuje pacjentów. Musi mieć świadomość, że systemy klasyfikacyjne nadają cierpieniu formę uwarunkowaną specyficznym kontekstem społeczno-kulturowym i specyficznymi, złożonymi celami (tj. nie tylko celem interwencji klinicznej, ale też regulacjami prawnymi, kontrolą społeczną, branżą farmaceutyczną, itd.)
- Konstruować i dekonstruować diagnozy oparte na klasyfikacjach chorobowych. Pacjenci często przychodzą do terapii dysponując przeprowadzoną wcześniej diagnozą; terapeuta musi umieć przyjąć, zrozumieć i krytycznie ocenić tę diagnozę wspólnie z pacjentem, by wesprzeć prawdziwe, krytyczne i wspierające rozumienie procesu diagnostycznego.
- Korzystać z klasyfikacji chorobowych jako narzędzi wspierania kontaktu i procesu terapeutycznego. Celem poznawania tych systemów klasyfikacyjnych jest wspieranie procesu terapeutycznego. Terapeuta Gestalt zauważa niezaspokojone potrzeby i traumy pacjentów i uważa, by nie powtarzać ich w szkodliwy sposób w relacji terapeutycznej.

Bibliografia:

- Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Wien, New York, Springer, pp. 5-20.
- Bartuska H., Buchsbaumer M., Mehta G., Pawlowsky G., Wiesnagrotzki S. (2008). Psychotherapeutic Diagnostics. Springer-Verlag, Wien.
- Bloom D.J. (2003). "Tiger! Tiger! Burning Bright" – Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy. In Spagnuolo Lobb M. and Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Springer, Wien, pp. 63-78.
- Brownell P. (2005). Gestalt Therapy in Community Mental Health. In: Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.). Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. SAGE Publications, inc.
- Delisle, G. (1991). A Gestalt Perspective of Personality Disorders. The British Gestalt Journal, 1, 42-50.
- Francesetti G. & Gecele M. (2009). "Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis". British Gestalt Journal, 18, 2, 5-20.
- Francesetti G., Gecele M., Roubal J. Eds. (2013). Gestalt Therapy in Clinical Practice, Franco Angeli, Milano.
- Gadamer G.H. (1960). Wahrheit und Methode. J.C.B. Mohr, Tübingen.
- Goodman P. (1990). Comunitas: Means of Livelihood and Ways of Life. Rev. 3rd edition, Columbia University Press, New York.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine)
- Robine J.-M. (2006). La psychothérapie comme esthétique. L'Exprimérie, Bordeaux.
- Robine J.-M. (2007). Il dispiegarsi del sé nel contatto. FrancoAngeli, Milano.
- Roubal J., Gecele M. & Francesetti G. (2012), Gestalt Approach to Diagnosis. In: Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (Eds.). Gestalt Therapy in Clinical Practice, FrancoAngeli, Milano.
- Spagnuolo Lobb M. (2001). From the epistemology of self to clinical specificity of Gestalt Therapy. In: Contact and Relationship in a Field Perspective. L'Exprimérie, Bordeaux, pp. 49-65.
- Spagnuolo Lobb M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Wien, New York, Springer, pp. 37-50.
- Spagnuolo Lobb M. (2005). Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L. & Toman S. M.

(Eds.), Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.

Staemmler F.M.(1997). "On Cultivating Uncertainty: an Attitude for Gestalt therapists". British Gestalt Journal, 6, 1.

Staemmler F.M. (2002). "Dialogical diagnosis: Changing through understanding". Australian Gestalt Journal 6/1, 19-32.

Wheeler G. & Mc Conville M.(2002). The Heart of Development. Gestalt Approaches to Working with Children, Adolescents and their Worlds – Vol. 1: Childhood. Gestalt Press, Gouldsboro (Maine).

Yontef G.M. (1988). "Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspective into Gestalt Therapy". Gestalt Journal, XI (1), 5-32.

Yontef G.M. (1993). Awareness, Dialogue and Process. Essays on Gestalt Therapy. Gestalt Journal Press, Highland, New York.

Zinker J. (1978). Creative Process in Gestalt Therapy. First Vintage Books Edition, New York.

Obszar 4. „Kontraktowanie” (Budowanie celów, planów i strategii)

W terapii Gestalt relację terapeutyczną uznaje się za proces tworzony wspólnie w specyficznej sytuacji ze specyficznym pacjentem, opierając się na jego potrzebach i na zasobach pola. Terapeuta Gestalt potrafi zatem ocenić i wziąć pod uwagę wszystkie aspekty pola i może dostosować sposoby pracy tak, by wspierać możliwości każdego poszczególnego klienta i pola.

4.1. Terapeuta Gestalt ma kompetencje pozwalające na:

4.1.1. Ewaluację procesu kontaktu

- Dokonywanie wewnętrznej ewaluacji. W terapii Gestalt proces ewaluacji zakłada nie tylko ewaluację pacjenta, ale też ewaluację procesu kontaktu, który wyłania się ze spotkania terapeutycznego. Jest to część procesu prowadzącego do decyzji o rozpoczęciu terapii ze specyficznym pacjentem oraz do zaproponowania określonego kontraktu. Ewaluacja wewnętrzna wiąże się z holistyczną oceną jakości kontaktu podczas sesji (zob. Obszar 3.). Terapeuta Gestalt bierze pod uwagę przeżycia pacjenta oraz własne doświadczenie spotkania terapeutycznego. Jest przeszkolony w zakresie uświadamiania sobie swych doznań zmysłowych, uczuć i procesów w ciele. Ten rodzaj informacji stanowi ważną

składową oceny na początku procesu terapeutycznego. Terapeuta potrafi uwzględnić te elementy w procesie danej sesji, by wesprzeć ewaluację i proces kontaktu.

- Myślenie o wewnętrznej ewaluacji po sesji: po zakończonej sesji terapeuta Gestalt potrafi krytycznie myśleć i rozmawiać o jakości kontaktu, jakich doznawał w trakcie spotkania terapeutycznego. Robi to w celu zrozumienia wydarzeń w odniesieniu do procesów kontaktu, zorientowania się, czy przyjąć pacjenta do terapii, zdecydowania się na specyficzny kontrakt, przedstawienia materiału do superwizji, itd. Co więcej, potrafi zastanowić się i krytycznie omówić następujące zagadnienia: możliwości i trudności nawiązania kontaktu, czyli sposób w jaki terapeuta i pacjent doświadczają faz kontaktu: fazy poprzedzającej kontakt, fazy kontaktu, końcowej fazy kontaktu oraz fazy następującej po kontakcie; jakość dynamiki figura/tło; wsparcie ze strony id i funkcji osobowości, możliwość dokonywania przemyślanych wyborów przy użyciu funkcji ego, jakość świadomości oraz obecność na granicy kontaktowej; spójność ukorzenia się pacjenta; zasoby i sukcesy w procesie wzajemnego twórczego przystosowania. Na przykład: terapeuta potrafi rozpoznać jaki rodzaj trudności w kontakcie pojawia się w przypadku danego pacjenta na granicy kontaktowej, albo określić, czy współtworzy z pacjentem neurotyczne, czy psychotyczne pole.
- Dokonywanie wewnętrznej ewaluacji: oznacza to umiejętność rozumienia sytuacji klinicznej poprzez porównanie jej z zewnętrznymi modelami czy ramami odniesienia. Mogą one mieć charakter narzędzi i pojęć typowych dla terapii Gestalt (tj. modalności i style kontaktu) bądź współczesnych systemów klasyfikacji psychopatologii i systemów diagnostycznych. Terapeuta Gestalt potrafi powiązać te koncepcje, ramy odniesienia i kategorie z bieżącą sytuacją (zob. także Obszar 3.). Na tej podstawie umie sformułować i omówić hipotezy diagnostyczne, możliwości pracy, spodziewane trudności, możliwe zagrożenia, kroki i fazy terapeutyczne, hipotezy prognostyczne. Umie też omówić te spostrzeżenia przy użyciu terminologii adekwatnej w kontakcie z kolegami reprezentującymi inne modalności bądź z innymi decydentami.
- Podejmowanie decyzji dotyczącej możliwości pracy z danym pacjentem. Terapeuta Gestalt potrafi rozpoznać, czy może pracować z danym pacjentem: jest więc świadomy swoich ograniczeń związanych ze szkoleniem, kompetencjami, doświadczeniem. Terapeuta umie też określić, czy kłopotami pacjenta trudno byłoby mu się zająć w kontekście jego własnej specyficznej fazy życia – np. terapeuta mógł niedawno doświadczyć takiej samej utraty jak pacjent, co utrudniłoby mu pracę z takim doświadczeniem. Praca z pacjentem może też okazać się niemożliwa ze względu na problem dotyczący granic: konflikt ról (np. terapeuta jest jednocześnie nauczycielem lub superwizorem); pacjent może być jego przyjacielem,

znajomym albo przyjacielem znajomego; istnieją możliwości spotykania się poza terapią. Należy wziąć pod uwagę wszystkie te zagadnienia, omówić je ostatecznie w ramach terapii i zbadać w oparciu o dialog – co służy odnalezieniu najbezpieczniejszego, najbardziej wspierającego rozwiązania. Jeśli jest to wskazane – terapeuta Gestalt w możliwie najbardziej wspierający sposób kieruje pacjenta do kolegi, uwzględniając uczucia odrzucenia, których może doświadczać pacjent.

- Dawanie wspierających informacji zwrotnych. Terapeuta Gestalt potrafi dawać pacjentom informacje zwrotne opierając się na wyżej przedstawionej ocenie oraz na potrzebach i prośbach samego pacjenta; określać i wysuwać na pierwszy plan zasoby i pozytywne aspekty pacjenta i sytuacji, a także możliwości rozwoju. Umie wypowiadać się w sposób zrozumiały, autentyczny, wspierający i zorientowany na rozwój, co służy zachęceniu do przesunięcia relacji ku kolejnym krokom terapeutycznym.

4.2.Zawarcie kontraktu

- Cele i strategie. Fenomenologiczne podejście terapii Gestalt nie opiera się na strategiach budowanych z wyprzedzeniem, lecz na wspieraniu twórczego dostosowania w bieżącej sytuacji terapeutycznej. Nie znaczy to, że terapeuta Gestalt cechuje się naiwnością w zakresie specyficznych sposobów wspierania w określonych rodzajach cierpienia oraz rozwoju tych rodzajów cierpienia, ale pozostaje otwarty i ciekawy względem wyjątkowości bieżącej sytuacji, danego pacjenta i danej osobliwej, niepowtarzalnej ścieżki terapeutycznej. Zwykle specyficzne cele terapeutyczne, osiągnięcia czy strategie nie są bezpośrednio definiowane. Jeśli jednak pojawią się w kontakcie terapeutycznym w postaci potrzeby – terapeuta przyjmuje je, skupia się na nich i omawia je. Terapeuta Gestalt ceni pozytywną i agresywną intencjonalność pacjentów i zachęca do niej, dbając o wspólne wytyczanie kierunku terapii podczas spotkania terapeutycznego. Oznacza to, że cele można ustalić, ale nie są one gotową pigułką dla pacjenta czy terapeuty: obydwaj uczestniczą we wspólnym tworzeniu kontraktu, wnosząc własne ograniczenia i możliwości. Terapeuta nieustannie kontraktuje klienta i dostosowuje swoje podejście do bieżących potrzeb klienta a także do własnych możliwości i zasobów. Występują momenty bezpośredniego wspólnego oceniania (przez terapeutę i pacjenta) dotychczasowego procesu terapii oraz wspólnego nakreślania potrzeb dla przyszłego procesu terapii. Są to także szanse na wspólną ocenę tego, czy w poczuciu klienta wspierające i stymulujące funkcje terapii pozostają w dobrej równowadze. Takie momenty bezpośredniego wspólnego ponownego kontraktowania mogą pojawiać się spontanicznie w procesie terapeutycznym. Jeśli tak się nie dzieje – terapeuta może je

inicjować. Czasami pacjent nie ma możliwości podejmowania decyzji dotyczących pierwszego etapu terapii (na przykład kiedy cierpi z powodu przeżyć psychotycznych): w takich wypadkach terapeuta może w jego imieniu wybrać najlepszą formę wsparcia i następnie zrewidować kontrakt, gdy będzie to już możliwe.

- Po sformułowaniu pierwszego kontraktu terapeuta pozostaje otwarty na nieustanne dostosowywanie swego podejścia do bieżących potrzeb klienta, a także do własnych możliwości i zasobów. Występują momenty bezpośredniego wspólnego oceniania dotychczasowego procesu terapii oraz omawiania potrzeb w bieżącym i przyszłym procesie terapii. Są to także szanse na wspólną ocenę tego, czy w poczuciu klienta wspierające i stymulujące funkcje terapii pozostają w dobrej równowadze. Takie momenty bezpośredniego wspólnego ponownego kontraktowania mogą pojawiać się spontanicznie w procesie terapeutycznym. Jeśli tak się nie dzieje – terapeuta może je inicjować, gdy wspiera to proces terapii. Nawet te części kontraktu, których zmienić nie można ze względu na ograniczenia kontekstu (np. liczba sesji w publicznej służbie zdrowia) należy w odpowiedni sposób omówić.
- Setting. Jednym z najważniejszych aspektów kontraktu jest dokonanie wyborów związanych z settingiem. Terapeuta – w oparciu o swe doświadczenie, wiedzę i ocenę sytuacji – oraz pacjent – w oparciu o swe potrzeby, życzenia i preferencje – decydują się na terapię indywidualną, grupową, rodzinną lub terapię pary. Wynika to z zainteresowań i potrzeb pacjenta. Terapeuta Gestalt może dysponować umiejętnościami pracy w każdym z wymienionych rodzajów settingu. Wyboru należy dokonać zapewniając pacjentowi najlepszą formę wsparcia, musi on zostać wyraźnie wskazany i określony. Terapeuta musi w czytelny sposób odnosić się do ewentualnych zmian settingu w czasie trwania terapii, dbając o to, by pacjent (lub pacjenci) otrzymywał najlepszą możliwą formę wsparcia w przejrzysty, pełen szacunku sposób.
- Długość terapii i częstotliwość spotkań. Zwykle długości terapii nie określa się z góry, z wyjątkiem ograniczeń narzuconych sytuacyjnie (np. limit ilości sesji w danej instytucji) lub potrzeby wprowadzonej przez pacjenta lub terapeutę. W takich przypadkach sprawę należy od samego początku postawić jasno. Parametry długości i częstotliwości stanowią funkcję pola, zależą od pojawiających się potrzeb pacjenta i relacji terapeutycznej. Należy odnieść się do nich w terapii opierając się na dialogu. Zwykle sesje odbywają się raz w tygodniu, ale można umówić się inaczej, jeśli byłoby to najlepszym wsparciem terapeutycznym. Terapia stanowi zazwyczaj proces ciągły, ale czasem trzeba pracować nieregularnie lub wprowadzać przerwy. Terapeuta Gestalt potrafi ocenić, kiedy prośba dotycząca długości lub częstotliwości terapii służy wsparciu procesu terapeutycznego, a

kiedy jest próbą uniknięcia ważnych zagadnień. Terapeuta zdaje sobie sprawę z tego, że nawet ten drugi przypadek wskazuje na potrzebę wsparcia relacji terapeutycznej. Potrafi odnieść się do tych spraw w oparciu o swą świadomość, proces dialogu z pacjentem i pomoc w postaci procesu interwizji lub superwizji.

Bibliografia:

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In: Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Wien, New York, Springer, pp. 5-20.

Bloom D.J. (forthcoming). "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy: Revisiting Husserl to Discover the "Essence" of Gestalt Therapy". Gestalt Review.

Brownell P. (2005). Gestalt Therapy in Community Mental Health. In: Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.). Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. SAGE Publications, inc.

Francesetti G. & Gecele M. (2009). "Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis", British Gestalt Journal, 18, 2, 5-20.

Francesetti G., Gecele M., Roubal J. Eds. (2013). Gestalt Therapy in Clinical Practice, Franco Angeli, Milano.

Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine).

Philippson P. (2009). The emergent Self. An Existential-Gestalt Approach. Karnak Books, Ltd, London.

Robine J.-M. (2007). Il dispiegarsi del sé nel contatto. FrancoAngeli, Milano.

Spagnuolo Lobb M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In: Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Wien, New York, Springer, pp. 37-50.

Spagnuolo Lobb M. (2005a). Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.), Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.

Spagnuolo Lobb M. (2007c). Creative Adjustment As Healing Task: The Import Of Gestalt Therapy In Our Present Society. Key Note Address Presented At The Conference Creativity And Gestalt: An International Celebration. August 8-11, 2007, Organized By Gestalt Institute Of Cleveland, Ohio, USA.

Staemmler F.M.(1997). "On Cultivating Uncertainty: an Attitude for Gestalt Therapists". British Gestalt Journal, 6, 1.

Staemmler F.M. (2006). "The Willingness to Be Uncertain – Preliminary Thoughts About Interpretation and Understanding in Gestalt Therapy". *International Gestalt Journal*, 29/2. pp. 11-42.

Yontef G.M. (2001). *Relational Gestalt Therapy*. In Robine J.-M. (Ed.), *Contact and Relationship in a Field Perspective*. L'Exprimerie, Bordeaux, pp. 79-94.

Zinker J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. First Vintage Books Edition, New York.

Obszar 5. Różne techniki i interwencje

Wprowadzenie

Terapeuci Gestalt zgadzają się co do roli ogólnych interwencji terapeutycznych opisanych jako kompetencje podstawowe (czyli: ustanowienia funkcjonalnego sojuszu roboczego, radzenia sobie z emocjonalną treścią sesji oraz korzystania z „innych technik i interwencji”). Terapeuci Gestalt są przy tym bardzo ostrożni, by uniknąć ryzyka postrzegania terapii Gestalt jako zestawu użytecznych technik. Interwencje muszą pozostać silnie ukorzenione w teoretycznym podłożu terapii Gestalt oraz w procesie kontaktu bieżącej sytuacji terapeutycznej.

Według Laury Perls terapeuci Gestalt mogą korzystać w pracy z bardzo szerokiego spektrum interwencji terapeutycznych, jeśli tylko mają one charakter egzystencjalno-fenomenologiczny, związany z przeżyciami i doświadczalny (L. Perls, w: Amendt-Lyon., 2003). Psychoterapia jest sztuką w tej samej mierze co nauką, dlatego intuicja i bezpośredniość artysty są cechami niezbędnymi dobremu terapeutcie tak samo jak wykształcenie naukowe (L. Perls, 1978). Terapeuta Gestalt wspiera współtworzenie znaczącego doświadczenia na granicy kontaktowej, pozwalając specyficznym intencjonalnościom wyłonić się z sytuacji terapeutycznej zgodnie z estetycznymi kryteriami ewaluacji (Perls, Hefferine i Goodman, 1994, 65-66; Bloom, 2003; Spagnuolo Lobb i Amendt Lyon, 2003). Podejście Gestalt opiera się zatem na kreatywności i elastyczności (Spagnuolo Lobb i Amendt-Lyon, 2003; Zinker, 2004), ceni intuicję terapeuty i obok werbalnego dialogu posługuje się bogatą skalą niewerbalnych narzędzi i pracy z ciałem.

5.1. Terapeuta Gestalt zna poniższe zagadnienia:

- Świadomość, kontakt i eksperyment uznać można za trzy podstawowe instrumenty terapeutyczne w podejściu Gestalt (M. Polster, 2005). Interwencje terapeutyczne muszą kierować się ogólnie w stronę świadomości i kontaktu. Terapeuta posługuje się swymi

interwencjami w celu wspierania naturalnego potencjału zmiany u klienta (zgodnie z paradoksalną teorią rozwoju), terapeuta nie jest nośnikiem zmiany sam w sobie.

- Teoria pola dostarcza podstawowego „spoiwa poznawczego” (Yontef, 1993), integrującego poszczególne praktyczne zastosowania teorii Gestalt. Terapeuta Gestalt potrafi wyjść poza liniowe, dychotomiczne sposoby myślenia. Uznaje siebie samego za część sytuacji terapeutycznej, a własne doświadczenie traktuje jako zjawisko związane z polem, które może z ciekawością badać i czerpać z niego cenne informacje. Terapeuta uznaje kłopoty klienta za twórcze przystosowanie, najlepszy możliwy sposób radzenia sobie dostępny w danym momencie. Terapeuta wspólnie z klientem bada sposób bieżącej organizacji pola i koncentruje się na poszczególnych aspektach pola (na relacji terapeutycznej, uczuciach, doznaniach zmysłowych klienta i terapeuty, itp.). Potrafi elastycznie zmieniać punkt skupienia – z perspektywy „tu i teraz” na szerszy horyzont zdarzeń poza sytuacją terapeutyczną, włączając w to uprzednie wzorce relacji występujące w historii klienta. Umie posługiwać się tymi dwoma odmiennymi rodzajami patrzenia w sposób prowadzący do wzbogacenia obydwu.
- Terapia Gestalt opiera się na syntetycznych tezach Martina Bubera dotyczących egzystencji w dialogu (Buber, 1923, 1990) i posługuje się Buberowską zasadą dialogicznej relacji w terapii. Jednocześnie w terapii Gestalt pracuje się także w oparciu o interwencje o charakterze propozycji – jak na przykład eksperymentowanie. Terapeuci Gestalt w twórczy sposób równoważą momenty dialogu z momentami orientacji na zadaniu: gdy pierwsze wysuwają się na przód, drugie pozostają w tle, ale za chwilę mogą one zamienić się miejscami. Obydwa te aspekty pozostają przez cały czas obecne, co tworzy twórcze napięcie między „byciem” a robieniem (Greengerg, 1997), między typowym dla Wschodu skupieniem na świadomości, byciu tu i teraz, a typowym dla Zachodu naciskiem na działanie, robienie (Melnick, 2005).

5.2. Terapeuta Gestalt potrafi:

- Kierunkować swe interwencje w oparciu o teoretyczne koncepcje terapii Gestalt i jednocześnie dopasowywać je do konkretnych sytuacji terapeutycznych.
- Świadomość: jednym z podstawowych zadań terapeuty jest udostępnienie klientowi bezpiecznych, wspierających warunków, w których może on poszerzać swą świadomość. To pomaga klientowi dokonywać bardziej swobodnych wyborów i przyjmować większą odpowiedzialność za sposób wchodzenia w relację z otoczeniem i z sobą samym.

- Kontakt: terapeuta koncentruje się na kontakcie tu i teraz w trakcie spotkania terapeutycznego. Wspiera współtworzenie doświadczeń na granicy kontaktowej. Terapeuta pomaga klientowi zauważyć, w jaki sposób nawykowe wzorce wchodzenia w relacje pojawiają się w jego kontakcie z terapeutą. Terapeuta dostarcza klientowi bezpiecznych warunków do wypróbowania nowych, twórczych sposobów budowania kontaktu.
- Paradoksalna teoria zmiany: do zmiany dochodzi, gdy osoba staje się tym, kim jest (Biesser, 1970). Terapeuta Gestalt nie naciska na zmianę, umie pozwolić procesowi terapeutycznemu płynąć, akceptuje to, co jest obecnie. Dzięki temu umożliwia pojawienie się zmian.
- Koncentracja na procesie: terapeuta Gestalt bada co i w jaki sposób dzieje się w ramach dynamiki procesu psychoterapii, jak dynamika figury/tła rozwija się podczas sesji, jakie ważne dla klienta treści w naturalny sposób wysuwają się na pierwszy plan.
- Eksperymentowanie: eksperyment opiera się na działaniu i bezpośrednim przeżyciu, nie tylko myśleniu i opisywaniu. W sytuacji terapeutycznej terapeuta aktywnie pomaga klientowi rozwijać świadomość (Mackewn, 1999) i wchodzić w kontakt z jego potencjałem. Terapeuta sugeruje, by eksperymentować ze specyficznymi zmianami ekspresji bądź zachowaniami – w dialogu z klientem wspólnie tworzą sytuację eksperymentalną. Terapeuta potrafi stworzyć bezpieczne warunki, w których klient akceptuje swój niepokój związany z wykraczaniem poza to, co znane, i z ryzykiem wpisanym w inne zachowanie (Philipson, 2001). Punktem wyjścia dla tworzenia eksperymentu jest zorientowanie go na proces: podstawową procedurę stanowi nauka przez działanie. Terapeuta Gestalt odróżnia eksperyment od techniki polegającej na ćwiczeniu przygotowanym zawczasu w celu wzbudzenia określonego stanu bądź w celu osiągnięcia określonych rezultatów (np. od ćwiczenia relaksacyjnego). Eksperyment wypływa z procesu relacji terapeutycznej (Amendt-Lyon, 2003) i zasila go ciekawość terapeuty, przy czym nie kontroluje go ani klient, ani terapeuta (Mackewn, 1999). Podstawową umiejętnością terapeuty jest porzucenie wysiłków dążących do uzyskania określonego rezultatu eksperymentu – sama istota eksperymentu wiąże się z celami procesowymi (Joyce, Sills, 2006), których nie sposób zaplanować. Ustalanie celów z góry zakłada, iż dysponujemy definicją tego, jaki pacjent powinien być, co powinien czuć czy robić – to zaś byłoby nie tylko nieskuteczne, ale wręcz groźne. Eksperyment uwypukla figurę wyłaniającą się z pola wspólnego dla terapeuty i klienta (Roubal, 2009). Przykłady często używanych eksperymentów to: „puste krzesło”, wyolbrzymienie ruchów ciała czy sposobów mówienia; próbne wypowiedzianie różnych zdań; odwrócenie – pozwalające zbadać krańcowo odmienny biegun przeżycia, badanie bezpośrednich doznań zmysłowych (wzroku, słuchu, dotyku), przełączanie jednej silnej modalności zmysłowej na drugą (wizualną, akustyczną, ruchową), zmiana odległości czy

pozycji między terapeutą a pacjentem, praca z marzeniami. Terapeuta potrafi adekwatnie dopasować czas i natężenie eksperymentu (Zinker, 2004; Joyce, Sills, 2006) w odniesieniu do dostępnych systemów wsparcia zewnętrznego i wewnętrznego.

- Zastosowanie metody fenomenologicznej: pozwala na badanie subiektywnych przeżyć klienta i ich znaczenia. Terapeuta potrafi świadomie „wziąć w nawias”, odłożyć na bok lub skoncentrować się na swoim własnym rozumieniu, zmienić punkt skupienia z pierwszego planu na drugi i na odwrót, nie oceniając opisać to, co odbiera zmysłami, oraz traktować wszystkie zjawiska jako zjawiska o potencjalnie równej wadze (Fleming, Crocker, 2009; Bloom, w druku).
- Wchodzenie w dialog egzystencjalny: terapeuta Gestalt potrafi zaangażować się w autentyczne, osobiste spotkanie z klientem i pozostaje otwarty na wspólnie tworzone doświadczenie, wpływające zarówno na klienta, jak i na terapeutę. Kontakt terapeuty z klientem tworzy grunt, na którym może dojść do spotkania „Ja-Ty”, opierającego się na wzajemnej akceptacji drugiej osoby (oraz samego siebie) taką, jaka jest, nie usiłując jej zmienić ani używać. Terapeuta potrafi „włączać”, usiłuje – na tyle, na ile to możliwe – doświadczać tego, czym jest bycie drugą osobą (klientem), nie rezygnując przy tym z własnej wyjątkowej obecności jako drugiej osoby (terapeuty). Terapeuta potwierdza istnienie klienta takiego, jakim jest, autentycznie obecnego jako „osoba”, i rezygnując z celów „poddaje się” wydarzeniom w dialogu. Terapeuta umie dostrzec wzajemny, intersubiektywny proces oraz wyłaniający się zeń wymiar wznoszący się ponad to, co indywidualne. Terapeuta umie zajmować się zjawiskami „przeniesienia” i „przeciwprzeniesienia” w postaci „współprzeniesienia” (Joyce i Sills, 2006), tworzonego wspólnie przeżycia opartego na historycznych wzorcach oraz nowych, bieżących, kreatywnych sposobach kontaktu.

5.3.Wnioski:

- Interwencja Gestalt opiera się na badaniu treści obecnych na granicy kontaktowej.
- Badanie koncentruje się na sytuacji terapeutycznej i wspiera pojawiającą się intencjonalność
- Sytuacja zawsze jest tak dobra, jak to możliwe w formie całościowej i zamkniętej (prägnanz oraz domknięcie) i może zmieniać się w zgodzie z paradoksalną teorią zmiany
- Terapeuta wspiera sekwencję kontaktu wedle wewnętrznych (estetycznych) kryteriów dobrej formy
- Terapeuta prowadzi eksperymenty, by wyjaśniać to, co się dzieje i otwierać nowe

możliwości

- Terapeuta wspiera asymilację nowości pojawiających się podczas spotkania terapeutycznego
- Terapeuta potrafi stosować podstawowe teorie terapii Gestalt w warunkach pracy indywidualnej, grupowej, z parą i z rodziną, dysponując wiedzą na temat specyficznych podejść do pracy w danym settingu

Bibliografia:

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In: Creative License: The Art of Gestalt Therapy. Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Wien and New York: Springer, pp. 5-20.

Beisser A (1970). The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan J. & Shepherd L. (eds.). Gestalt Therapy Now. New York, Harper Colophon Books, pp. 77-80.

Bloom D.J. (2003). "Tiger! Tiger! Burning Bright" – Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy. In: Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Springer, Wien, pp. 63-78.

Bloom D. "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy: Revisiting Husserl to Discover the 'Essence' of Gestalt Therapy". Gestalt Review, 13 (2), forthcoming.

Bowman E. & Nevis E.C. (2005). The History and Development of Gestalt Therapy. In: Woldt, A.L. & Toman, S.M., eds. Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 3-20.

Clarkson P. & Mackewn J. (1993). Fritz Perls. SAGE Publications Ltd, London.

Fleming Crocker S. (2009), "Phenomenology in Husserl and Gestalt Therapy", British Gestalt Journal, 18, 1, pp. 18-28.

Joyce P. & Sills C. (2006). Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy. London: Sage.

Joyce P. & Sills C. (2006). Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy. London, Thousand Oaks: Sage.

Kemmis S. & McTaggart R. (1990). The Action Research reader. Victoria: Deakin University.

Korb M., Gorrell J. & Van De Riet V. (2002) Gestalt Therapy Practice and Theory. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.

Mackewn J. (1999). Developing Gestalt Counselling. London: Sage.

Melnick J., Nevis S.M. & Shub N. (2005). Gestalt Therapy Methodology. In: Woldt, A.L. & Toman, S.M., eds. Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 101-115.

Perls F., Hefferline R. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the

- Human Personality, Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.
- Perls L. & Rosenfeld E. (1978). "An Oral History of Gestalt Therapy. Part one: A Conversation with Laura Perls". The Gestalt Journal, <http://www.Gestalt.org/perlsint.htm>
- Philippson P. (2001). Self in Relation. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- Polster M. (2005). Gestalt terapie: Vyvoj a vyuziti [Gestalt Therapy: Development and Application]. In: Zeig J., ed. Umeni psychoterapie [Evolution of Psychotherapy]. Praha: Portal, pp. 516-532.
- Roubal J. (2009). "Experiment: A Creative Phenomenon of the Field". Gestalt Review, 13/3, 263-276.
- Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. (2003). Creative License, The Art of Gestalt Therapy. Wien and New York: Springer.
- Wheeler G. (1991). Gestalt reconsidered: a new approach to contact and resistance. New York: Gardner Press, Inc.
- Woldt A.L. & Toman S.M. (2005). Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. London, Thousand Oaks: Sage.
- Yontef G.M. (1993). Awareness, dialogue and process. New York: The Gestalt Journal Press.
- Zinker J. (1977). Creative Process in Gestalt Therapy. New York: Vintage Books.

Obszar 6. Radzenie sobie ze zmianą i kryzysem oraz praca z traumą

6.1. Radzenie sobie z procesem zmiany

Świadomość występowania trudnych momentów, na którą składa się zdawanie sobie sprawy z:

- Trudnych momentów w relacji klient/terapeuta, które mogą reprezentować trudności w pozostałych relacjach klienta.
- Faz zmiany: stagnacji, polaryzacji, rozproszenia, zawężania i ekspansji (Staemmler, 1994)
- Umiejętność radzenia sobie z paradoksalną teorią zmiany (Beisser, 1970)
- Umiejętność radzenia sobie z procesami egzystencjalnymi, opisanymi na przykład przez Lewina, Kemmisa i in. (1990), noszącymi także nazwę „badań nad działaniem”, oraz z fazami takimi jak: świadomość sytuacji; eksperymentowanie z sytuacją; obserwacje podczas eksperymentu; domknięcie na drodze krytycznej refleksji; zdefiniowanie nauczonych treści
- Umiejętność dostrzegania wytworzonych figury i tła w bieżącej sytuacji klient/terapeuta oraz uwzględniania faktu, iż wytworzyły się w szerszym kontekście kulturowo – społeczno – polityczno – gospodarczym.

6.2. Praca z osobami w kryzysie:

Świadomość interwencji kryzysowej, na którą składa się:

- Świadomość występowania kryzysu jako zjawiska związanego z polem, a nie jednostką
- Świadomość wpływu kryzysu na relację terapeutyczną oraz potencjalnego przekazu dla terapeuty.
- Świadomość zagadnień bezpieczeństwa w kryzysie (ryzyko autoagresji)
- Świadomość występowania w kryzysie pozytywnych aspektów, będących potencjałem do zmiany i rozwoju
- Umiejętność pomieszczenia w sobie przytłaczających emocji dzięki całościowemu wsparciu i obecności na granicy kontaktowej
- Umiejętność podtrzymania świadomości ciała oraz pomieszczenia na drodze dostrojenia się, specyficznych interwencji związanych z ciałem (np. oddychaniem), ukorzenia, wchodzenia w kontakt, dotykania, przytulania itp. w sposób adekwatny i nieinwazyjny
- Umiejętność włączania jednostek i rodzin w proces określania i uzgadniania adekwatnych strategii zarządzania ryzykiem
- Umiejętność wspierania klienta w badaniu nowych możliwości, potencjalnie pozytywnych rozwiązań oraz nowej równowagi po kryzysie
- Umiejętność określania, uzasadniania i dokumentowania potrzeby interwencji prawnych czy proceduralnych niezbędnych do zajęcia się kryzysem
- Umiejętność dzielenia się informacjami zgodnie z wymogami prawnymi, politycznymi i proceduralnymi.

6.3. Praca z ludźmi w traumie

Świadomość pracy z traumą, na którą składa się:

- Zdawanie sobie sprawy z występowania traumy i jej reprezentacji w sytuacji tu i teraz.
- Zdawanie sobie sprawy z pojedynczych traum i złożonych traum, oraz ze złożoności traumy i reakcji traumatycznych obejmujących całość osoby, jej funkcjonowanie fizyczne, emocjonalne, behawioralne, poznawcze, społeczne i duchowe.
- Zdawanie sobie sprawy z ryzyka powtórnej traumatyzacji podczas pracy terapeutycznej, podczas której dochodzi do odsłonięcia się
- Umiejętność pracy tu i teraz – gdy to, co tu i teraz, jest nie do zniesienia (Bauer, 2003).
- Umiejętność odróżniania ostrej traumy od traumy długotrwałej

- Umiejętność korzystania ze świadomości sekwencji kontaktu podczas pracy z traumą
- Umiejętność wspierania klienta w odbudowywaniu poczucia kontroli, granic self, świadomości oraz funkcji kontaktowych
- Umiejętność pomieszczenia przytłaczających emocji poprzez skoncentrowanie uwagi i obecności na granicy kontaktu.
- Umiejętność podtrzymania świadomości ciała oraz pomieszczenia na drodze dostrojenia się, specyficznych interwencji związanych z ciałem (np. oddychaniem), ukorzenia, wchodzenia w kontakt, itp. w sposób adekwatny i nieinwazyjny
- Umiejętność wspierania klienta w przekształcaniu znaczenia traumatycznego wydarzenia, wycofywaniu zaangażowania w traumę, integracji i domknięciu.
- Umiejętność wspierania klienta w budowaniu umiejętności akceptowania zmian potraumatycznych i badaniu nowych kierunków życia po doświadczeniu traumy, włączając w to świadomość rozwoju potraumatycznego.
- Umiejętność dokumentowania, uzasadniania i komunikowania potrzeb związanych z podjęciem dalszych działań w zgodzie z wymogami prawnymi, politycznymi i proceduralnymi.

Bibliografia:

Bauer A. & Toman S. (2003). "A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable". *Gestalt Review*, 7, 1: 56-71.

Beisser A. (1970). *Gestalt Therapy Now*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.

Kemmis S. & McTaggart R. (1990). *The Action Research reader*. Victoria: Deakin University.

Lewin K. (1952). *Field Theory in Social Science*. London: Tavistock Publications Limited.

Staemmler F.M. (1994). "On Layers and Phases". *The Gestalt Journal*, XVII, 1: 5-31

Vidakovic I. (2013). The Power of "Moving On". A Gestalt Therapy Approach to Trauma Treatment. In: Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli.

Obszar 7. Zakończenie i ewaluacja

7.1. Praca w kierunku zakończenia i radzenie sobie z końcem psychoterapii.

Zakończenie psychoterapii stanowi ważny element procesu terapii. W tym okresie terapii należy wziąć pod uwagę Gestaltowską koncepcję teorii pola. Jak wiemy, teoria pola uznaje wszystkie

wydarzenia za funkcje relacji, na którą składa się wiele sił wchodzących w interakcje ze sobą. Owe siły tworzą pole, w którym każda część wpływa na całość, a całość wpływa na wszystkie części pola. Żadne wydarzenie nie zachodzi w izolacji. Całość pola determinuje wszystkie wydarzenia w nim zachodzące, przy czym niektóre siły mają charakter uświadomionej figury, zaś inne działają w tle (Yontef, 2002). Na tym etapie terapii ważna jest faza po zakończeniu kontaktu i jej użycie. Jak pisze Perls „gdy odnajdujemy, akceptujemy tę nicość, tę pustkę, i wkraczamy w nią – pustynia zaczyna kwitnąć. Pustka ożywia się, wypełnia. Sterylna pustka staje się płodną pustką” (Perls, 1969, s. 57, za: Mackwen, 1997). Dodatkowo wziąć pod uwagę należy koncepcję twórczego przystosowania, bowiem jest ona bardzo ważna w kontekście zakończenia procesu terapii. Inne ważne aspekty dokończenia procesu zamykania relacji terapeutycznej to zdanie sobie sprawy z własnej wyjątkowości i śmiertelności – należy włączyć je w tę fazę terapii.

7.1.1. Terapeuta Gestalt:

- Potrafi posługiwać się teorią pola i zdaje sobie sprawę z jej wagi w kontekście kończenia terapii. Należy wziąć pod uwagę warunki pola związane z kończeniem terapii (długość procesu terapeutycznego czy poradnictwa, praktyczne wymiary życia terapeuty i pacjenta, istotność zakończeń i rozstań w doświadczeniu klienta).
- Jest świadomy roli koncepcji funkcji self i systemów wsparcia w odniesieniu do zamykania i kończenia psychoterapii. Bardzo ważne, by terapeuta budził w kliencie świadomość istnienia jego systemów wsparcia w fazie kończenia procesu terapii.
- Jest świadomy roli relacji dialogicznej na tym etapie terapii. Dialogiczna relacja osiąga swój szczyt w momencie kończenia procesu terapii.
- Potrafi posługiwać się na tym etapie terapii koncepcją niedokończonych spraw. Pod koniec terapii mogą pojawić się skojarzenia z przeszłymi przeżyciami dotyczącymi kończenia i rozstawania się. Terapeuta Gestalt musi pracować z klientem w obszarze niedokończonych spraw, koncentrując się na uczuciach związanych z wcześniejszymi rozstaniem oraz rozstaniem wpisanym w koniec terapii.
- Jest świadomy koncepcji sekwencji doświadczeń oraz fazy po zakończeniu kontaktu występującej na tym etapie terapii. Faza po zakończeniu kontaktu jest w tej części procesu terapii figurą – ważne, by klient mógł bezpiecznie badać tę fazę kontaktu wspólnie z terapeutą.
- Potrafi w tym etapie terapii posługiwać się metodami fenomenologicznymi. To, jak pacjent przeżywa terapeutę w interakcji terapeuta-pacjent jest w rzeczywistości fenomenologicznej

równie ważne, jak koncepcja terapeuty na własny temat.

7.1.2 Terapeuta Gestalt potrafi:

- Rozpoznać moment rozwinięcia teorii pola w danym momencie kończenia terapii. Korzystanie z teorii pola należy wesprzeć procesem współtworzonym z klientem.
- Wspierać – przy użyciu koncepcji funkcji self i systemów wsparcia – klienta w internalizowaniu doświadczenia terapii w sobie oraz włączaniu go w repertuar środków wspierania siebie w przyszłości. Jest to bardzo ważne dla klienta, daje mu poczucie osiągnięcia czegoś w procesie terapeutycznym.
- Pracować wspólnie z klientem nad relacją dialogiczną, badać i nazywać to, co nie zostało osiągnięte. Werbalizowanie tego, czego nie udało się osiągnąć w terapii jest ważne zarówno dla klienta, jak dla terapeuty, może bowiem wpłynąć na zakończenie procesu terapii.
- Wyczuwać zmiany jakości kontaktu podczas pracy z niedokończonymi sprawami pod koniec terapii i myśleć o tym wspólnie z klientem. Koncepcja niedokończonych spraw i jej zastosowanie w końcówce terapii może mieć charakter uzdrawiający dla klienta i terapeuty oraz dla relacji terapeutycznej.
- Zachęcać klienta do eksperymentalnego obcowania z nieaktywnością i pustką, wspierając go w przeżywaniu tych stanów jako elementu procesu kończenia terapii.
- Brać pod uwagę perspektywę fenomenologiczną podczas kończenia terapii i pracy z uczuciami dotyczącymi kończenia terapii. Perspektywa fenomenologiczna i uczucia związane z zakończeniem wydają się na tym etapie terapii nierozzerwalne.

7.2. Dokumentowanie i ewaluacja przebiegu terapii.

Odnosząc się do kwestii ewaluacji psychoterapii przede wszystkim musimy zdawać sobie sprawę z tego, że terapeuci w różny sposób zajmują się pomiarem i dokumentowaniem danych związanych z sesjami terapeutycznymi. Mimo tego należy wziąć pod uwagę ważne odkrycia niektórych autorów. Bondi (2006) opublikowała raport przygotowany dla COSCA (instytucji zajmującej się psychoterapią i poradnictwem w Szkocji), w którym napisała: „Choć wyniki niektórych badań wskazują na lekkie wahania w zakresie skuteczności poszczególnych podejść w poszczególnych zaburzeniach, to w pracach badawczych przeważa komunikat, iż orientacja metodologiczna nie stanowi istotnego czynnika wpływającego na skuteczność”. Takie stanowisko wspierają odkrycia Krajowej Bazy Danych Badawczych CORE (Stiles, Barkham, Twigg, Mellor-Clark i Cooper,

2006). Według Haynes i Johnsona (2009) musimy odróżnić od siebie trzy rodzaje skuteczności: Skuteczność związana z celowością (ang. efficacy) to stopień, w jakim interwencje prowadzą do pozytywnych skutków w idealnych okolicznościach. Idealne okoliczności to często laboratoria badawcze lub warunki eksperymentalne nadające badaniom wysoki stopień wewnętrznej spójności Skuteczność w podstawowym znaczeniu (ang. effectiveness) to stopień, w jakim leczenie prowadzi do pozytywnych dla pacjentów rezultatów w rzeczywistym świecie.

Skuteczność związana z wydajnością (ang. efficiency) to stopień, w jakim dany rodzaj leczenia prowadzi do lepszych rezultatów niż inne rodzaje leczenia (Haynes i Johnson, s.302-303, za: Brownell, 2008).

Mając na uwadze fakt, że ewaluacja psychoterapia musi różnić się od ewaluacji statystycznej czy medycznej Brownell (2008, 2010) proponuje posłużenie się dowodem jako konstruktem filozoficznym odnoszącym się do poziomu uzasadnienia danego działania na różnych gruntach. Można oprzeć to uzasadnienie na osobistych doświadczeniach i sądach, zatem psychoterapeuta twierdzi, iż wie, które z jego działań są skuteczne, bowiem zaobserwował rezultaty w postaci zmian w życiu klientów i ich ogólnej satysfakcji. Musimy także zdawać sobie sprawę z wad niedysponowania ewaluacją ilościową.

7.2.1. Terapeuta Gestalt:

- Potrafi stosować teorię terapii oraz metodologię Gestalt na użytek ewaluowania procesu psychoterapii, zwłaszcza jeśli chodzi o koncepcję świadomości i jej zastosowanie w procesie terapii klienta. Bez wiedzy i umiejętności związanych z praktycznym zastosowaniem koncepcji świadomości terapeuta Gestalt nie potrafi ocenić złożonego procesu terapii.
- Zdaje sobie sprawę z roli odgrywanej przez paradoksalną teorię zmiany w procesie oceny przebiegu psychoterapii. Ta koncepcja teoretyczna stanowi kluczowy element ewaluacji psychoterapii w podejściu Gestalt, a terapeuta musi zdawać sobie z tego sprawę pracując z klientem
- Umie posługiwać się dowodami empirycznymi w ewaluowaniu procesu psychoterapii

7.2.2. Terapeuta Gestalt potrafi:

- Rozumieć, iż świadomość, autentyczność i kontakt z sobą to podstawowe elementy procesu ewaluacji procesu terapii Gestalt, które terapeuta musi wziąć pod uwagę dokonując ewaluacji procesu terapii klienta.

- Podkreślić podejście dialogiczne i poszukiwać odpowiedzi na pytanie co mogłoby być skuteczne/pomocne w przypadku danego klienta.
- Posługiwać się koncepcją paradoksalnej teorii zmiany i dysponować praktycznymi dowodami na to, iż koncepcję tę klient poznał w odniesieniu do swojego życia i terapii (klient jest gotów, by widzieć siebie takim, jaki jest, a nie jakim powinien być).
- Korzystać w tej fazie terapii z obserwacji i ewaluacji procesów cielesnych (na przykład zmian w zakresie postawy ciała)

Bibliografia:

Bondi L. (2006). *The effectiveness of Counseling*. Edinburgh: COSCA. (DH, 2004). *Organizing and Delivering Psychological therapies: July 2004*. Retrieved from

http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4086100&chk=72vikq

Brownell P. (2008). Practice-based evidence. In Brownell P., ed. *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt Therapy* (pp. 90-103). Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.

Brownell P. (2010). *Gestalt Therapy: A guide to contemporary practice*. New York: Springer Publishing Company.

Mackewn J. (1997). *Developing Gestalt counseling*. London: Sage Publication.

Yontef G. (2002). "The rational attitude in Gestalt Therapy, theory and practice..

International Gestalt Journal, 25/1, 15-34.

Obszar 8. Współpraca z innymi specjalistami

Terapeuta Gestalt zdaje sobie sprawę z możliwości i potrzeby współpracy z innymi specjalistami na rzecz wspierania swych klientów i ich osobistego oraz relacyjnego dobrostanu (Joyce i Sills, 2001). Skuteczna praca w określonym settingu często wiąże się ze współpracą z innymi aktywnymi specjalistami. Zakres specjalistów, z którymi współpracuje terapeuta, odzwierciedla szerokość jego praktyki: może obejmować szpitale ogólne i oddziały psychiatryczne, szkoły, duże i małe korporacje, policję i wojsko, pracowników socjalnych, itd. Konsultujemy się z innymi specjalistami i instytucjami, kierujemy do nich klientów lub współpracujemy z nimi w takim zakresie, jaki najlepiej służy interesom podopiecznym tych specjalistów (Behnke, 2005). Terapeuta Gestalt pozostaje otwarty na ważne zmiany dotyczące procesu terapeutycznego, zarówno w zakresie terapii

Gestalt, jak i w innych obszarach psychoterapeutycznych odkryć i praktyk – jeśli służą one klientom (EAGT – Kodeks Etyczny). Przyjęcie tej czy innej ustalonej doktryny i trzymanie się dogmatu teoretycznego może osłabić klinicystę i wywołać weń sztywność ograniczającą umiejętność działania w zgodzie z estetycznymi wymogami danej sytuacji. Prowadzi to raczej do wykluczenia niektórych zasobów, niż do wykorzystania wszelkich zasobów wewnętrznych i zewnętrznych potencjalnie pomocnych klientowi. Terapeuta Gestalt wie, że doświadczenie wymyka się teoriom, a najlepszym sposobem uchwycenia złożoności człowieczeństwa jest nieustanne poszerzenie, odświeżanie i renowacja naszej wiedzy i poglądów. Uznając złożoność i różnorodność nieprzystających do siebie doświadczeń potrafimy wznieść się ponad postawy ograniczające, biorące pod uwagę tylko jedną, sztywną perspektywę bardziej złożonej rzeczywistości (Roberts, w: Polster i Polster, 1999, s. 16-19). W procesie kształcenia obejmującym całość zawodowego życia terapeuta Gestalt dba o poszerzanie i pogłębianie swych kompetencji zawodowych i osobistych.

8.1. Terapeuta Gestalt zna:

- Główne koncepcje filozoficzne u podłoża terapii Gestalt: egzystencjalizm, humanizm, teorię pola, fenomenologiczne i holistyczne spojrzenie na człowieka i jego przeżycia, itd.
- Podstawy innych podejść terapeutycznych oraz współczesne idee wpływające na teorię terapii Gestalt
- Ważne wyniki badań na temat psychoterapii – dotyczące terapii Gestalt oraz innych podejść psychoterapeutycznych. Terapeuta Gestalt rozumie w jaki sposób nowo zyskiwana wiedza może wpłynąć na jego praktykę terapeutyczną
- Proces diagnostyczny w terapii Gestalt (modyfikacje kontaktu, strefy świadomości, zakres oparcia w sobie, style kontaktu czy style relacji, itd.), a także kryteria diagnostyczne DSM i ICD (zob. Obszar 3.).
- Role i funkcje przedstawicieli innych zawodów, podstawowe różnice i cechy wspólne
- Społeczne, kulturowe i polityczne aspekty zdrowia psychicznego i terapii. Klient nie jest oderwany od kontekstu i wielu wzajemnych powiązań. Społeczne, kulturowe i polityczne aspekty wpływają na rozmaite konteksty życia klienta w zdrowiu i w chorobie. Nawet jeśli pracujemy indywidualnie, zawsze odnosimy się do szerszych systemów.
- Społeczne i polityczne wpływy pracy terapeuty, jego rolę i odpowiedzialność za specyficzne konteksty stosowania interwencji charakterystycznych dla podejścia Gestalt, czy to wśród współpracowników-specjalistów, czy w szerszym społeczeństwie

- Bieżącą politykę w zakresie zdrowia psychicznego, kodeksy etyczne i legislację na poziomie krajowym w obszarze, w którym pracuje zawodowo.
- Krajowe i międzynarodowe organizacje zawodowe zrzeszające kolegów reprezentujących to samo bądź inne podejście, a także organizacje zawodowe na poziomie europejskim, jak EAGT (Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Terapii Gestalt) i EAP (Europejskie Towarzystwo Psychoterapeutyczne), będące platformą spotkania i wymiany między psychoterapeutami reprezentującymi te same i odmienne zawody i modalności terapeutyczne.

8.2. Terapeuta Gestalt potrafi:

- Rozpoznać rozmaite perspektywy ujmowania ludzkich przeżyć, a także tolerować różnice, niepewność i napięcia wynikające z pozornie niemożliwych do pogodzenia punktów widzenia; umie opierać się na procesie i dialogu, by wprowadzić do kontaktu więcej znaczenia i wzajemnego zrozumienia.
- Potrafi używać adekwatnego języka i przyjmować adekwatną postawę w relacji Ja-Ty i w dialogu, dzięki czemu unika nierównowagi sił w relacjach z innymi specjalistami, podobnie jak w relacjach z klientami.
- Promować i wspierać skuteczne relacje zawodowe. Buduje sojusze z innymi specjalistami i pracuje wspólnie z nimi, wprowadzając humanistyczną i „ukorzenioną w polu” perspektywę ujmowania przeżyć klienta.
- Przekazywać innym specjalistom podstawową filozofię i zasady leżące u podstaw terapii Gestalt, diagnostycznych wniosków i spostrzeżeń w terapii Gestalt, oraz procesu i rezultatów tej terapii. Terapeuta Gestalt potrafi budować wspólny grunt, wspólny język i wspólne rozumienie w kontakcie z różnymi specjalistami i w różnych kontekstach zastosowania terapii Gestalt (prywatna praktyka, praca kliniczna, szkoła, organizacji, itp.).
- Dokonywać spostrzeżeń diagnostycznych i formułować wnioski zarówno językiem procesu Gestalt, jak i przy użyciu pojęć DSM/ICD. Terapeuta Gestalt musi umieć opisać swego klienta i sporządzić dokumentację w języku diagnostycznym pozwalającym na dialog z innymi specjalistami.
- Budować sieć współpracy z przedstawicielami innych zawodów i instytucji, by zapewnić niezbędne bezpieczeństwo diagnostyczne i terapeutyczne oraz udostępnić klientowi różne metody pomocy

- Oszacować kiedy i w jaki sposób skierować klienta do innego specjalisty (innego terapeuty Gestalt, terapeuty reprezentującego inną modalność, psychiatry, itp.). „Terapeuta Gestalt podejmie się tylko tych zadań, o których wie, że dysponuje kompetencjami niezbędnymi do zajęcia się nimi i doprowadzenia ich do końca w sposób korzystny dla procesu klienta. Jeśli podczas procesu pracy terapeuta Gestalt odkryje granice swoich kompetencji – albo skieruje klienta do innego specjalisty, albo sam nawiąże współpracę z innym specjalistą/innymi specjalistami” (EAGT – Kodeks etyczny).
- Prowadzić praktykę w zgodzie ze stosowną polityką zdrowotną, kodeksem etycznym i prawem.

Działać zgodnie ze standardami etycznymi i także we współpracy z innymi specjalistami stosować Kodeks Etyczny EAGT, zwłaszcza w następujących sytuacjach:

- Terapeuta Gestalt dostarcza adekwatnych informacji klientom i nie zataja przed klientami informacji dotyczących dostępności pomocy i specjalistycznych usług świadczonych przez innych kolegów, instytucje czy w innych warunkach (EAGT – Kodeks Etyczny)
- Terapeuta Gestalt szuka wsparcia i wyjaśnienia swych trudności związanych z trudną sytuacją – robi to wspólnie z doświadczonymi kolegami, pomiędzy spotkaniami s pacjentem. Korzysta z superwizji indywidualnej lub grupowej, w zależności od tego, jaki rodzaj superwizji bardziej odpowiada wsparciu i wyjaśnieniu danej sytuacji. Potrafi korzystać z konsultacji z innymi specjalistami, przyswajając sobie wszelkie klinicznie adekwatne idee, perspektywy i zasoby oraz przekształcać je w stosowne interwencje (EAGT – Kodeks Etyczny).
- Terapeuta Gestalt wyraża siebie w specyficzny sposób, dostosowany do sytuacji tu i teraz, bez osądów czy etykietowania – zarówno w kontakcie z klientami, jak i z innymi specjalistami. Terapeuta Gestalt szanuje, także w publicznych wypowiedziach, pracę innych kolegów i unika dyskwalifikujących uwag na temat innych modeli teoretycznych, szkół czy kolegów, pełniących inne role zawodowe (EAGT – Kodeks Etyczny).
- Terapeuta Gestalt szanuje innych kolegów i ich pracę. Nie godzi się na zadanie czy projekt, w który zaangażowany już został inny kolega, zwłaszcza w sytuacji gdy między klientem a innym terapeutą istnieje już kontrakt. Jeśli terapeuta Gestalt ma wątpliwości – podejmuje dialog z kolegą po uzyskaniu świadomej zgody klienta (EAGT – Kodeks Etyczny)
- Terapeuta Gestalt zachowuje się odpowiedzialnie i nie przyjmuje osobistych ani ekonomicznych korzyści w zamian za kierowanie klientów do innego kolegi czy instytucji

(EAGT – Kodeks Etyczny).

- Jeśli terapeuta Gestalt zauważy zachowanie kolegi, które grozi zepsuciem reputacji dziedziny psychoterapii, ma obowiązek skonfrontować się z tym kolegą i z jego stowarzyszeniem zawodowym (EAGT – Kodeks Etyczny)
- Terapeuta Gestalt korzysta z zawodowej oceny sytuacji podejmując decyzję w sprawie podzielenia się poufnymi informacjami z innym specjalistą w celu wspólnej pracy; terapeuta określa także, którymi informacjami może się podzielić, by w zgodzie ze standardami etycznymi zminimalizować wtargnięcie w prywatność klienta.
- Jeśli terapeuta Gestalt czuje, że stanął w obliczu sprzecznych lub mnogich stanowisk i wymogów etycznych, z którymi nie potrafi poradzić sobie na własną rękę ani z pomocą interwizji i superwizji – zwraca się do Komisji Etycznej NAO, NOGT lub innej krajowej bądź międzynarodowej organizacji (EAGT – Kodeks Etyczny)
- Terapeuta Gestalt angażuje się w sposób odpowiedzialny społecznie, promując wśród swych współpracowników zasady rozwoju, samoregulacji i zdolności przystosowawczych jednostek, systemów społecznych i społeczeństw.

Bibliografia:

Roberts A. (1999). Introduction. In: Polster & Polster, From the Radical Center: The Heart of Gestalt Therapy. Cleveland: Gestalt Institute of Cleveland (GIC) Press.

Joyce P. & Sills C. (2001). Skills in Gestalt Counselling. London: Sage.

Sills C., ed. (2006). Contracts in Counselling. London: Sage.

Behnke S. (2005). "Cooperating with other professionals: Reflections on Ethical Standard 3.09.. APA March 2005, 36, 3. <http://www.apa.org/monitor/mar05/ethics.aspx>

EAGT. Code of Ethics and Professional practice.

http://www.eagt.org/pdf/Ethics_Code_&_Complaints_Procedure_2008.pdf

Obszar 9. Korzystanie z superwizji, interwizji (koleżeńskiej) i oceny krytycznej

9.1. Superwizja.

Korzystając z superwizji terapeuta Gestalt musi znać:

- Metodę dialogiczną, stanowiącą zasadę i postawę w relacji terapeutycznej. Składają się na nią: obecność, włączanie i oddanie się dialogowi. Terapeuta i superwizor są aktywnie obecni

jako osoby – odsłaniają się w autentycznej i pozbawionej zahamowań komunikacji. Korzystanie z takiej obecności i otwartości musi pozostać w służbie terapii/superwizji. Włączanie jest gotowością do zostania poruszonym, dotkniętym przez drugą osobę – zachowując przy tym poczucie siebie samego. Dialog to rodzaj relacji opierający się na przeżyciach obydwu osób. W przypadku prawdziwego dialogu obydwie strony wnoszą weń swą cenną, potrzebną perspektywę (Schulz, 2004).

- Teorię pola, będącą sposobem rozumienia tego, jak kontekst danej osoby wpływa na jej przeżywanie siebie i innych. Osoby nie można zrozumieć nie rozumiejąc pola, kontekstu, w którym owa osoba się znajduje. Żadne wydarzenie nie zachodzi w odosobnieniu. Teoria pola uznaje wszystkie wydarzenia za funkcje relacji, na które składa się wiele sił, pozostających we wzajemnej interakcji. Owe siły tworzą pole – przy czym każda część pola i jego całość wpływa na wszystkie pozostałe części (Yontef, 2002). Zarówno superwizor, jak i superwizant wkraczają w pole terapii za pomocą procesu równoległego do klienta. Superwizja może dostarczyć terapeutę gruntu i pomóc mu rozpoznać, co dzieje się w jego relacji z klientem.
- Fenomenologiczną zasadę terapii Gestalt. W psychologii Gestalt metoda fenomenologiczna odnosi się do „tak naiwnego i pełnego opisu bezpośredniego przeżycia, jak to tylko możliwe”. Metoda fenomenologiczna poszerza bezpośrednio doświadczenie, zmniejszając zakłócenia związane z nastawieniem lub z wcześniej nabytą wiedzą. W terapii Gestalt nie uważa się, że „branie czegoś w nawias” pozwala osiągnąć obiektywną prawdę. W myśleniu fenomenologicznym rzeczywistość i percepcja podlegają interakcyjnemu współtworzeniu; wynikają z relacji między tym, kto spostrzega, a tym, co jest spostrzegane (Yontef, 2002). Podczas superwizji punktem skupienia będzie zatem raczej to, „jak” rozwija się proces terapii, niż „dlaczego”. Superwizor nie szuka „prawdziwego wyjaśnienia”; wszyscy uczestnicy pola terapeutycznego są ekspertami w zakresie swego przeżycia relacyjnego.
- Relacyjną postawę w terapii Gestalt, koncentrującą się na metateoretycznych wiadomościach na temat natury osoby, szczególnie klienta, oraz wpływu tych wiadomości na poczucie bezpieczeństwa i samoocenę pacjentów. Kwestie te omawiano obszernie zwłaszcza w kontekście zagadnienia wstydu i wartości związanych z konfrontacyjnym podejściem do terapii Gestalt oraz w kontekście wartości takich jak zależność, samowystarczalność i współzależność. Relacyjna terapia Gestalt zajmuje się także metateoretycznymi komunikatami na temat sposobu prowadzenia terapii (Yontef, 2002).
- Relacyjny model superwizji osadzonej w kontekście: superwizja zawsze ma charakter interpersonalny, wiąże się z perspektywą systemową i procesem badania, a nie poszukiwania „prawdy”, wymaga równoważenia wymiarów uczestnik-obszernik. Polega

na współtworzeniu „nowych” narracji i nowych znaczeń przez superwizora i superwizanta na rzecz pracy z klientem (Gilbert i Evans, 2000).

- Przeniesienie i przeciwprzeniesienie rozumiane z perspektywy intersubiektywnej, w której zarówno klient jak i terapeuta wnoszą typowe dla siebie sposoby organizowania pola pomiędzy nimi w oparciu o własną przeszłość – to zaś kształtuje sposób postrzegania przez nich terażniejszości. Wymiar interpersonalny, będący obszarem zainteresowania terapii Gestalt, jest procesem intersubiektywnym między psychoterapeutą a klientem, wymiarem bezpośredniej interakcji między superwizorem a superwizantem, lub wzajemną relacją między tymi interakcjami – wówczas mówimy o procesie równoległym (Gilbert i Evans, 2000).
- Metaperspektywę i perspektywę systemową. Terapeuta Gestalt wspiera rozwój „włączania”, perspektywę „trzeciej osoby” u wszystkich uczestników procesu; rozwija umiejętność uświadamiania sobie wielu różnych perspektyw ujmowania procesu terapeutycznego, zdolność do określania wpływu danego zachowania na drugą osobę oraz wrażliwość na wpływ drugiej osoby na nas, itd. (Gilbert i Evans, 2000).
- Paradoksalna teoria zmiany. Zmiana nie zachodzi wskutek próby zmuszenia siebie samego czy innej osoby do jej prowadzenia, lecz powstaje, gdy ktoś poświęca czas i wysiłek na bycie tym, kim jest, gdy w pełni angażuje się w swą bieżącą pozycję. Odrzucając rolę kogoś, kto wprowadza zmianę, sprawiamy, że zmiana pełna znaczenia staje się możliwa (Beisser, 1970). Terapeuta Gestalt wspiera poświęcenie się procesowi dialogu – bardziej niż poświęcenie się danemu celowi czy skutkowi terapii bądź superwizji.

Korzystając z superwizji terapeuta Gestalt musi umieć:

- Mówić o swoich potrzebach związanych z superwizją, zawiązywać wstępny kontrakt i podtrzymywać ciągły proces kontraktowania z superwizorem. Terapeuta umie odsłaniać się i zdaje sobie sprawę z własnych uczuć budzących się w tym procesie, zwłaszcza z uczucia wstydu. Umawia się z superwizorem na taką formę superwizji, która będzie dlań odpowiednio bezpieczna i motywująca.
- Angażować się w dialog z superwizorem w sposób niehierarchiczny, widzieć w superwizorze partnera w fenomenologicznym poznawaniu doświadczeń, a nie eksperta, który wie, jak powinna wyglądać terapia. Terapeuta potrafi budować sojusz superwizyjny jako aktywny partner współtworzący tę relację i współtworzący znaczenie na drodze dialogu.

- Zastanawiać się w krytyczny sposób nad procesem terapeutycznym i postępami terapii. Terapeuta powinien umieć rozwijać umiejętność krytycznego myślenia o procesie i postępkach terapeutycznych; formułować własne pytania podczas superwizji; przyjmować, jeśli trzeba, perspektywę „trzeciej osoby”, by zyskać bardziej spójną metaperspektywę procesu i kontekstu.
- Przyjmować postawę fenomenologiczną, wolną od oceny własnej pracy jako dobrej czy złej, odkładać na bok „rozumienie z góry”, poszerzać świadomość na drodze opisu oczywistych zjawisk występujących w superwizowanej sytuacji. Zarówno terapeuta, jak superwizor nie pytają „dlaczego” terapeuta czy klient funkcjonuje w określony sposób, zajmują się raczej badaniem tego „jak” funkcjonują. Terapeuta potrafi uświadomić sobie i opisać pojawiające się zjawiska w sposób fenomenologiczny. Nie krytykuje opisanych zjawisk (interwencji terapeuty, zachowania klienta, procesów przeniesieniowych i przeciwprzeniesieniowych). Bada je na drodze dialogu z superwizorem, korzystając podczas superwizji z różnych możliwych twórczych eksperymentów.
- Angażować się w tworzenie lub współtworzenie doświadczenia związanego z pytaniami wnoszonymi do superwizji. Terapeuta potrafi korzystać z faktu, że sytuacja terapeutyczna staje się (w pewnym zakresie) czymś obecnym tu i teraz także w superwizji. Ma odwagę i kreatywność pozwalającą na posługiwanie się Gestalem, tworzenie sytuacji terapeutycznej na drodze twórczych eksperymentów (np. odgrywania ról, gdzie terapeuta odgrywa rolę klienta; rysowania; wyobrażania sobie; opowiadania historii; metafor). Terapeuta potrafi korzystać z własnej świadomości oraz z informacji zwrotnych od superwizora (lub innych członków grupy superwizyjnej), by dzięki nim budować bardziej złożony obraz superwizowanej sytuacji. Terapeuta potrafi korzystać z poszerzonej w ten sposób świadomości, odnajduje w niej wskazówki do dalszej pracy z klientem.
- Poszerzać swą świadomość i umiejętności wchodzenia w kontakt. Z pomocą superwizora terapeuta staje się bardziej świadomy siebie w holistycznym znaczeniu: uświadamia sobie własne doznania zmysłowe, uczucia, myśli, impulsy oraz intuicyjne wglądy i docenia je jako bogate źródło wiedzy na temat sytuacji terapeutycznej i wsparcia własnej pracy. Terapeuta podczas superwizji pracuje nad własnymi umiejętnościami i gotowością do kontaktu, do spotykania się z klientem takim, jakim jest, do bycia otwartym na egzystencjalne spotkanie z klientem. Potrafi skorzystać z badania podczas superwizji własnego procesu na rzecz podnoszenia świadomości i umiejętności wchodzenia w kontakt – z czego korzysta jego klient. Terapeuta umie używać superwizji jako „trzeciego” w relacji z klientem, ugruntowania i wsparcia. Pozwala mu to nie powtarzać relacyjnych wzorców typowych dla klienta, pozostawać otwartym na nowe, kreatywne sposoby kontaktowania się

podczas dialogu z klientem.

- Rozumieć wzajemne zależności oraz kontekst pracy terapeutycznej. Terapeuta nie uważa siebie i klienta za dwie odrębne jednostki. Dzięki dialogowi z superwizorem terapeuta bardziej uświadamia sobie całe pole sytuacji terapeutycznej, w którym terapeuta i klient określają siebie nawzajem i wpływają na siebie poprzez inne elementy szerszego pola. Funkcjonowanie terapeuty ani klienta nie stanowi odizolowanego zjawiska o odrębnych „powodach wewnątrzpsychicznych” – jest raczej funkcją pola, pojawiającą się tu i teraz, w sytuacji terapeutycznej. Terapeuta potrafi wskazać własne potrzeby i zwrócić uwagę na swój osobisty proces, jeśli służy to jego własnemu zdrowieniu bądź rozwojowi. Umie uwzględnić te potrzeby w superwizji oraz zajmować się nimi w terapii własnej.
- Rozpoznawać przeniesienie, przeciwprzeniesienie i proces równoległy oraz odnosić się do tych zjawisk. Sytuacja relacyjna w superwizji organizuje się podobnie, jak superwizowana sytuacja terapeutyczna. Na przykład, terapeuta może zacząć odnosić się do superwizora tak, jak pacjent odnosi się do terapeuty. Terapeuta dzięki dialogowi z superwizorem potrafi nazwać procesy przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe w relacji superwizyjnej oraz korzystać z nich jako źródła informacji o procesie równoległym (kształtującym się w relacji superwizyjnej podobnie jak w relacji terapeutycznej).
- Szanować paradoksalną teorię zmiany i różnorodność osobistych stylów. Terapeuta nie próbuje się zmienić. Polega na własnym potencjale i zdolności do twórczego przystosowania. Akceptuje wsparcie superwizora, który nie oceniając pomaga terapeucie uświadomić sobie szerokie spektrum różnych aspektów pracy terapeutycznej, budować własne podejście terapeutyczne, doceniać je i szanować. Wówczas może dojść do zmiany, jeśli istnieje taka potrzeba.
- Rozpoznawać własne kompetencje terapeutyczne i potencjał rozwojowy, a także swe zawodowe i osobiste ograniczenia. Poprzez dialog z superwizorem terapeuta w większym stopniu rozpoznaje swe kompetencje terapeutyczne i integruje je z własnym podejściem terapeutycznym, a także zauważa potrzeby i możliwości dalszego rozwoju zawodowego. Superwizja pomaga terapeucie być tym, kim jest, dzięki czemu terapeuta może rozwijać swą kreatywność i uświadamiać sobie swe umiejętności i ograniczenia. Terapeuta potrafi wprowadzić tę – doświadczoną podczas superwizji – postawę do psychoterapii i korzystać z niej w pracy z klientami.
- Uczyć się na podstawie doświadczenia i modelowania. Terapeuta potrafi we własnej terapeutycznej pracy z klientami inspirować się powyższymi zasadami stosowanymi przez superwizora, stopniowo budując dzięki temu stabilnego „wewnętrzny superwizora”,

będącego zintegrowaną reprezentacją kontroli jakości.

- Kreatywnie przyswajać i stosować zdobywane doświadczenia, twórczo wprowadzając wiedzę i umiejętności zyskane w superwizji do własnej pracy terapeutycznej w odniesieniu do bieżącej sytuacji terapeutycznej i potrzeb klienta.

9.2. Interwizja

Terapeuta podczas interwizji rozwija te same umiejętności, co podczas superwizji (patrz wyżej). W przypadku interwizji silniejszy akcent kładzie się na wspólną odpowiedzialność za proces interwizji, a biorący w niej udział terapeuci w równej mierze współpracują ze sobą jako partnerzy.

Krytyczna ocena

Terapeuta potrafi krytycznie ocenić własną pracę podczas superwizji i interwizji, a przede wszystkim – bezpośrednio w relacji terapeutycznej. W toku procesu terapeutycznego terapeuta potrafi po rozsądnym czasie spojrzeć wstecz na proces terapii i ocenić go wspólnie z klientem. Terapeuta pozostaje otwarty na punkt widzenia klienta i zainteresowany nim; wspólnie przyglądają się sensownym możliwościom dalszego postępu terapii.

Bibliografia:

Beisser A. (1970). "The Paradoxical Theory of Change in Fagan and Shepherd's Gestalt Therapy Now.. The Gestalt Journal Press <http://www.gestalt.org/arnie.htm>

Evans K. & Gilbert M. (2005). *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. Houndmills and New York: Palgrave Macmillan.

Gilbert M.C. & Evans K. (2000). *Psychotherapy supervision. An integrative relational approach to psychotherapy supervision*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press,.

Hewitt Taylor J., Poole S., Rodway R. & Tyson R. (2006). "Parallel Process in Supervision: A qualitative investigation". *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 1, 10-20.

Houston G. (2002). "Supervision: The Difficult Art of Simple Awareness-Raising", *British Gestalt Journal*, 11/2, 120-124.

Schulz F. (2004). *Relational Gestalt Therapy: Theoretical foundations and dialogical elements* http://www.gestalttherapy.org/_publications/RelationalGestaltTherapy.pdf

Yontef G. (2002). "The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice..

Obszar 10. Etyka i wrażliwość na zagadnienia kulturowe

Wprowadzenie

„Stajemy się coraz społeczeństwem coraz bardziej wielokulturowym, dlatego coraz częściej zdarzają się różnice rasowe i kulturowe między klientem a osobą pomagającą” (Joyce i Sills, 2010). Musimy zdawać sobie sprawę z różnorodności kulturowej oraz istnienia innych wartości i norm kulturowych. W obecnych czasach zaczęliśmy zwracać uwagę na różnice związane z rolami płciowymi w relacji terapeutycznej. Świadomość własnej roli płciowej i związanej z płcią konfiguracji relacji terapeutycznej ma ogromne znaczenie, podobnie jak sposób rozwoju tej konfiguracji w toku relacji terapeutycznej.

Praca w obszarze całej Europy i świata poszerza zakres aspektów, które należy wziąć pod uwagę. Bardzo prawdopodobne jest, że terapeucie przyjdzie spotykać się z klientami pochodzącymi z innych kultur niż on sam. Mając to na uwadze musimy zdawać sobie sprawę – co podkreślali Pack-Brown, Thomas i Seymour (2008) – z nacisku na etyczną odpowiedzialność, jaką osoby pomagające ponoszą podczas świadczenia usług z szacunkiem dla światopoglądu, wartości i tradycji klientów pochodzących z innych kultur. Duran, Firehammer i Gonzalez (2008) twierdzą, iż kultura jest częścią duszy. Wydaje się zatem, że kulturowa samoświadomość terapeuty stanowi bardzo ważny wymiar terapeutycznej podróży klienta (Roysircar i in., 2003; Bar-Yoseph Levine, 2005). Jako terapeuci Gestalt mierzymy się z zadaniem podejmowania tych wątków w nieustannie zmieniających się warunkach i sytuacjach, bowiem „wszystkie wartości są u podstaw relatywne, zmieniają się w czasie i przestrzeni” (Wertheimer, w: Lee, 2007). W relacyjnym podejściu do etyki etyczna reakcja na trudną sytuację jest zależna od pola i wymaga odnalezienia rozwiązania, które „pogłębia rozwój tak jednostki, jak jej otoczenia” (Lee, 2007, w: Joyce i Sills, 2010).

Jeśli dylematy etyczne nakładają się na siebie, i jeśli dochodzi do konfliktu między dwoma lub więcej wartościami, które można uznać za swe przeciwieństwa – trzeba zająć się nimi poprzez twórcze odnalezienie sposobu pozwalającego na rozwój relacji między jednostką a otoczeniem, na drodze autentycznego działania ze świadomością pola i perspektywy relacyjnej.

10.1. Terapeuta Gestalt zna:

- Podstawę własnych wartości rasowych, kulturowych i związanych z tożsamością

płciową, a także zdaje sobie sprawę z wpływu tych aspektów na współtworzenie relacji terapeutycznej. Odkrywanie przez terapeutów ich własnych przekonań kulturowych jest bardzo ważnym wymiarem procesu terapeutycznego (Roysircar, 2004). Wziąć pod uwagę należy przy tym aspekty związane z różnicami w zakresie orientacji seksualnej, płci, wieku, przekonań religijnych, niepełnosprawności i edukacji.

- Różne koncepcje etyki – na przykład zagadnienia związane z normatywnymi i integralnymi wartościami etycznymi. Jednym biegunem pola jest etyka normatywna, z początku należy przyjąć ten biegun. Posuwając się ku integralnej etyce uznaje się, że każdy z przeciwnych biegunów jest równie zasadny, aż do punktu etyki integralnej, gdzie dobro i zło, piękno i brzydota, wtapiają się w jedność. Integracja oznacza, iż tworzymy jedność z poszczególnych części, nie zmniejszając żadnej z owych części ani nie tracąc ich cech składowych. Ten model daje praktykowi możliwość postępów w pracy z klientami, którzy zdają sobie sprawę z nierównowagi sił między terapeutą a klientem, jest też punktem widzenia, który działa w zgodzie z procesem, w odróżnieniu od listy w rodzaju „to rób, tego nie rób” (Gremmler-Fuhr, 2001, s. 20).
- Koncepcję, wedle której wartości etyczne w terapii Gestalt przynależą do szerszego pola – ten punkt widzenia bezpośrednio wiąże się z radykalnym poszerzeniem teorii pola. Wheeler (2005) podkreśla, iż każda osoba od urodzenia podlega akulturacji. Reck (2009) pisał, że według Levinasa jednostka, w swej istocie zawsze pozostająca w relacji z kimś innym, pozostaje skazana na etyczną odpowiedzialność za tę drugą osobę.
- Koncepcję samoregulacji organizmu: w tle klienta i terapeuty znajdują się ich wyjątkowe historie związane z rasą, narodowością i kulturą (Joyce i Sills, 2010), a terapeuta zdaje sobie z tego sprawę pracując z klientem.

10.2. Terapeuta Gestalt jest zainteresowany zagadnieniami różnorodności kulturowej, rasowej i płciowej, potrafi:

- Odróżniać etykę opartą na cnocie od etyki opartej na zasadach: etyka oparta na zasadach zadaje pytanie: „czy ta sytuacja jest nieetyczna?”, zaś etyka oparta na cnocie pyta: „czy robię to, co jest dla mojego klienta najlepsze?”. Nawet pod nieobecność dylematu etycznego etyka oparta na cnocie skłania specjalistę do działania ze świadomością etyczną (Meara, Schmidt i Day, 1996, za: Corey, Corey i Callanan, 2011, s. 41). Terapeuta Gestalt w swej pracy integruje obydwa te aspekty, co pozwala mu podejmować lepsze decyzje etyczne.
- Odnajdywać za każdym razem nowe rozwiązania zagadnień etycznych powstających w

relacji terapeutycznej z klientem, działać etycznie i autentycznie, opierając się przy tym na kodeksach etycznych, które terapeuta uznaje. W ten sposób terapeuta wspiera podejście dialogiczne, co polega nie tylko na zadawaniu pytań, lecz na badaniu ich możliwych znaczeń na drodze egzystencjalnego dialogu z klientem.

- Stosować zasady terapii procesu i terapii relacyjnej w obszarze etycznej, ze świadomością zagadnień różnorodności, wielokulturowości i różnic płciowych.
- Myśleć o zagadnieniach etycznych ze świadomością spontaniczności i kreatywności, wchodzić w kontakt z tymi stanami jako zasadami terapii Gestalt.
- Używać etyki terapii Gestalt w fazach od identyfikacji do różnicowania, w celu niekończącej się integracji.
- Być świadomym tego, że terapeuta jest w stanie wspierać rozwój moralny klienta tylko jeśli sam ma świadomość odpowiednich przeżyć i refleksji przynależnych do poziomu moralności klienta.
- Stosować metodę fenomenologiczną w odniesieniu do zagadnień etycznych, mając przy tym świadomość, iż zachowanie niewerbalne ma inne znaczenie w poszczególnych kulturach
- Posługiwać się koncepcją kontaktu i granic w terapii Gestalt, biorąc pod uwagę kulturowe pochodzenie klienta.
- Stosować koncepcję samoregulacji organizmu w zagadnieniach etycznych, mając przy tym świadomość wartości kulturowych
- Szanować kulturowe różnice w pracy z klientami pochodzącymi z różnych środowisk etycznych, a także posługiwać się teorią pola w terapii Gestalt
- Przyglądać się szerszemu polu, wpływającemu na relację terapeutyczną, a także wskazywać własne zniekształcenia postrzegania, uprzedzenia, osobiste wartości, itd.
- Stosować koncepcję self, zwłaszcza zaś koncepcję funkcji osobowości, do rozumienia wartości i tradycyjnych przekonań w poszczególnych kulturach
- Korzystać z pluralizmu kulturowego i posługiwać się świadomością oraz kontaktem jako podstawowych zasad w procesie terapii Gestalt. Terapeuta umie też badać własne przekonania i stereotypy kulturowe za pomocą eksperymentów Gestalt i korzystając z własnego doświadczenia własnej terapii grupowej lub udziału w grupie superwizyjnej (czy interwizyjnej).
- Posługiwać się współzależnym stylem eksperymentalnym i opierać się na postawie doświadczeniowo-egzystencjalnej podejmując się pracy z klientami pochodzącymi z kultury odmiennej od kultury terapeuty. Terapeuta – w zgodzie z zasadami etycznymi – ponosi odpowiedzialność za stosowane techniki (jakie, kiedy, gdzie, z kim, itd.) oraz za

nieograniczanie teorii poprzez te techniki.

Bibliografia:

- Amendt-Lyon, N. (2008) Gender Differences in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 12(2): 106-121.
- Amendt-Lyon, N. (2008) Reply to Commentaries. *Gestalt Review*, 12(2):140-143.
- Amendt-Lyon, N. (2013) Relational Sexual Issues. Love and Lust in Context. In: Francesetti et al. *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. FrancoAngeli, Milano
- Bar-Yoseph Levine T., ed. (2005). *Dialogue Across Cultures*. New Orleans: Gestalt Institute Press.
- Meara, Schmidt & Day (1996) In: Corey G., Schneider Corey M. & Callanan P. (2011). *Issues and Ethic in the Helping Professions*. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Duran E., Firehammer J. & Gonzalez J. (2008). "Liberation psychology as a path toward healing cultural soul wounds". *Journal of Counseling and Development*, 86 (3), 288-295.
- Gremmler-Fuhr M. (2001). "Ethic Dimensions in Gestalt Therapy: From a Normative to an Integral Formation of Value Judgments". *Gestalt Review*, 5 (1), 24-43.
- Joyce P. & Sills Ch. (2010). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London: Sage.
- Lee R.G. (2004). *The values of Connection. A relational approach to Ethics*. Gestalt Press.
- Pack-Brown S.P., Thomas T.L. & Seymour J.M. (2008). "Infusing professional ethics into counselor education programs: A multicultural/social justice perspective". *Journal of Counseling and Development*, 86 (3), 296-302.
- Reck M. (2009). "The Gestalt of Multiculturalism: An Analysis of Gestalt Therapy Theory in Light of Ethnic Diversity with a Focus on Organismic Self-Regulation. Unpublished Doctoral dissertation". School of Professional Psychology. Paper 74. Retrieved from <http://commons.pacificu.edu/spp/74>.
- Roysircar G., Sandhu D.S. & Bibbins V.E. (2003). *Multicultural competencies: A guidebook of practices*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Roysircar G. (2004). "Cultural self-awareness assessment: Practice examples from psychology training". *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (6), 658-666.
- Ullman, Deborah; Wheeler, Gordon (Eds.) (1998) *The Gendered Field. Gestalt Perspectives and Readings*. GIC Press, Cambridge, Mass.
- Wheeler G. (2005). "Culture, self, and field: A Gestalt guide to the age of complexity". *Gestalt Review*, 9, 91-128.

Obszar 11. Zarządzanie i administracja.

11.1. Terapeuta Gestalt potrafi:

- Zdawać sobie sprawę z własnego wkładu w warunki pola. Ma świadomość, że jest częścią pola, które dzieli z klientami, bierze też aktywny udział w organizowaniu pola poprzez to, jak zarządza grafiką swej pracy i własnymi systemami wsparcia oraz poprzez to, jak ogólnie dba o siebie w znaczeniu holistycznym (czyli w wymiarze umysłowym, cielesnym, emocjonalnym, duchowym). Zdaje sobie sprawę także z tego, że do organizacji pola przyczynia się sposób dbania o swą praktykę biznesową oraz system administracyjny i księgowy.
- Obserwować fenomenologicznie (wyraźnie, ale nie obwiniając siebie ani klienta) własny aktywny wkład w organizację pola, opisany wyżej.
- Odróżniać różnice w zakresie własnego wkładu w przypadku poszczególnych klientów. Terapeuta umie fenomenologicznie obserwować te różnice i doceniać je jako źródło informacji o cechach organizacji wspólnego pola z danym klientem.
- Posługiwać się wyżej wymienionym źródłem informacji w swej pracy terapeutycznej, a także używać go jako informacji zwrotnej w zakresie własnego funkcjonowania zawodowego i osobistego.
- Dokumentować sesje terapeutyczne w sposób opierający się na zasadach terapii Gestalt. Oznacza to nie tylko fenomenologiczny opis procesu klienta, ale też koncentrację na opisie przeżyć terapeuty z danym klientem oraz wkładu terapeuty w organizację pola podczas procesu terapii.

Obszar 12. Badania naukowe

„Terapia Gestalt to podejście egzystencjalne, oparte na doświadczeniu i eksperymentalne (...)” (Laura Perls, 1992, za: Strumpf, 2004). Terapia Gestalt potrzebuje metod ilościowych i jakościowych w celu zbudowania wystarczającej bazy dowodowej. Tego rodzaju programy badawcze – posługujące się mieszaną metodologią lub wieloma metodologiami – są koniecznością, bowiem zjawiska mają charakter wielowymiarowy, są sumą wielu składowych (Brownell, 2008). Badacze muszą jasno określić swe cele badawcze, przyjąć postawę pluralistyczną i korzystać z metod zarówno ilościowych, jak jakościowych.

Kluczowym aspektem podejścia Gestalt jest obserwacja/opis – wymiar tak samo ważny, jak

doświadczenie człowieka (Greengberg, 2013).

Terapeuta Gestalt zwraca uwagę na jakość świadomości, uwagi i integralności przeżycia – zjawiska te wymagają jakościowych metod badawczych oraz metod badania procesu. Zadaniem fenomenologii jest badanie rzeczy takich, jakimi jawią się w świadomości oraz, dzięki temu, badanie natury samej świadomości. W badaniach jakościowych dane analizuje się w sposób indukcyjny, unikając dedukcji liniowej, obserwacji obiektywnych wolnych od wartościowania oraz skalowania faktów, czyli narzędzi typowych dla światopoglądu pozytywistycznego (Morrow i Brown, 1994). Celem dociekań w badaniach jakościowych jest rozbudowa opisu żywego świata osoby badanej, z szacunkiem dla interpretacji znaczeń opisywanego zjawiska (Kvale, 1997).

Badanie procesu opierające się na obserwacjach rzeczywistych zachowań osób w terapii stanowi niezbędny element empirycznego wsparcia dla praktyki terapeutycznej, tj. objaśniania, testowania i modyfikowania teoretycznych założeń i elementów składowych poszczególnych, specyficznych sposobów terapii; pozwala także badaczom na wyodrębnienie aktywnych czynników zmiany. Jeśli badanie psychoterapii ma stać się prawdziwą nauką stosowaną, należy doprecyzować procesy zmiany wynikające z wpływu psychoterapii (Greenberg, 2013). Greenberg i Malcolm (2002) wykazują, że osoby korzystające z terapii i angażujące się w pełni w owe procesy korzystały z leczenia bardziej niż te osoby, które nie w pełni się angażowały, a także bardziej niż badanie, którzy doświadczyli jedynie ogólniejszego wpływu dobrego sojuszu.

Badanie nigdy nie jest strefą „wolną od wartościowania” – subiektywność pozostaje zawsze obecna. Proces badania wpływa w ogromnej mierze na badaczy, którzy z kolei wpływają na ów proces (Scott, 2008). Dodatkowym zjawiskiem wpisanym w badanie jest intersubiektywny proces obejmujący badacza i uczestników badania. Realizując badania dotyczące terapii powinniśmy zdawać sobie sprawę z tego, w jaki sposób proces terapeutyczny wpływa na badanie oraz w jaki sposób badanie wpływa na proces terapeutyczny.

Terapeuta Gestalt jest otwarty na współpracę z badaczami i na własny wkład w pracę badawczą, jeśli badania prowadzą do dalszego rozwoju profesjonalnej pracy terapeutycznej i diagnostycznej oraz udostępnia wyniki własnej pracy badawczej społecznościom terapeutycznym w zgodzie z Kodeksem Etycznym EAGT. We własnej pracy badawczej terapeuta Gestalt postępuje wedle reguły poszanowania pracy kolegów; bierze pod uwagę także kwestie związane z prawami autorskimi, zgodnie z Kodeksem Etycznym EAGT.

12.1 Terapeuta Gestalt zna:

- potrzebę prowadzenia badań dotyczących psychoterapii, będących oparciem dla praktyki oraz rozwijania/rozbudowy modeli terapii opartych na dowodach (Brownell, 2008).

- Paradygmaty, metody i techniki ilościowe i jakościowe związane z badaniami nad psychoterapią (Brownell, 2008) i z badaniami nad procesem (Greenberg, 2008, 2013). Terapeuta Gestalt rozpoznaje punkty zbieżne i różnice między poszczególnymi metodologiami i obszarami ich zastosowania.
- Holistyczne podejście i wzajemne powiązania w kontekście pola osoba/otoczenie. Terapeuta Gestalt odnosi się do wielu wymiarów – fizycznych, wewnątrzpsychicznych, interpersonalnych, kulturowych, ekologicznych i duchowych – związanych z podejściem holistycznym do terapii i badań naukowych (Barber, 2008).
- Heurystyczne i fenomenologiczne podejścia badawcze, nacechowane ewoluującym rozumieniem natury samego procesu badania, który wymaga świadomości self, self w relacjach oraz procesu „pomiędzy”, i który koncentruje się na „znaczeniu”, „wglądzie” i „rozumieniu” (Evans, 2007). Terapeuta zna dociekanie fenomenologiczne, czerpiące z egzystencjalizmu i uznające wartość żywego doświadczenia na drodze opisu i sposobu konstruowania przez ludzi ich własnych znaczeń (Barber, 2002, 2008).
- Subiektywność w badaniach naukowych (Finlay, 2009). Badacz przyjmujący perspektywę Gestalt refleksyjnie korzysta z siebie samego w procesie badania. Zwłaszcza badacze fenomenologiczni i heurystyczni potrafią radzić sobie z własną subiektywnością, a nawet przyjmują ją z radością.
- Metodologię badań nad procesem oraz badań ewaluacyjnych, a także metodologię doświadczania procesu (Strumpf, 2004; Greenberg, 2013).

12.2. Terapeuta Gestalt potrafi:

- W krytyczny i refleksyjny sposób dokonywać przeglądu publikacji badawczych z perspektywy Gestalt, a także innych stosownych prac badawczych.
- Wchodzić z dialog z kolegami wszelkich modalności na temat wyników badań, które można odnieść do praktyki terapeutycznej.
- Rozpoznawać i formułować zagadnienia badawcze wyprowadzone z teorii i praktyki terapii Gestalt
- Angażować się w studia i badania skierowane na dostarczenie empirycznego wsparcia dla praktyki terapeutycznej
- Rozpoznawać kolejne kroki sekwencji: obserwacja/opis, pomiar, wyjaśnienie/rozumienie, przewidywanie zjawisk. Terapeuta potrafi angażować się w obserwację/opis oraz pomiar zjawisk (jeśli to możliwe) towarzyszących procesowi i rezultatom psychoterapii.

- Posługiwać się metodologią pozwalającą na głębokie wyjaśnienie i opis subiektywnych i relacyjnych przeżyć klienta oraz badacza, utrzymując przy tym równowagę między elastycznością, rzetelnością i porównywalnością danych.
- Prowadzić badania w dialogiczny sposób „Ja-Ty”. Terapeuta umie odnosić się do współtworzonego, relacyjnego wymiaru badań i terapii.
- Umiejętnie prowadzić wywiad, udzielać refleksyjnych, intuicyjnych interpretacji, myśleć w oparciu o wnioski, pozostawać otwartym na różne opcje.
- Gromadzić dane, rozumować indukcyjnie, skupiać się na znaczeniu i opisywać proces.
- Korzystać z fenomenologii jako metodologii badawczej wspierającej korzystanie z przeżyć osobistych jako prawomocnego źródła danych badawczych
- Badać subiektywność w procesie badawczym, krytycznie myśleć o tym, jak terapeuta kształtuje badanie; w krytyczny sposób przyglądać się wpływowi terapeuty na badanie i vice versa
- Prowadzić badania dotyczące „mikroskopowych” aspektów procesu w przebiegu pracy terapeutycznej, co pozwala odnajdywać dowody i wskazać momenty towarzyszące bądź poprzedzające punkty zwrotne oraz najważniejsze przeżycia terapeutyczne.
- Znosić wieloznaczność wpisaną w odmienne doniesienia badawcze i niemożność poznania z góry „prawdy”; terapeuta umie kreatywnie korzystać z tej niepewności i na jej podstawie formułować nowe zagadnienia badawcze.
- Przyjmować holistyczną postawę badawczą, biorącą pod uwagę kontekst pola osoba/otoczenie; w ramach badania terapeuta potrafi rozpoznać kulturowe, społeczno-polityczne, ekologiczne i duchowe wymiary ludzkiego doświadczenia
- Myśleć interdyscyplinarnie i sprzyjać połączonym inicjatywom badawczym w szerszych kontekstach psychiatrii, psychologii, filozofii, socjologii, religii, duchowości, itd.
- Szanować różnice osobiste i kulturowe, a także prywatność uczestników i pozyskanych od nich danych. Terapeuta stosuje wewnętrzne i zewnętrzne wymiary etyczne terapii Gestalt (zob. Obszar 10.).
- Korzystać z mocnych wyników procedur ewaluacyjnych na rzecz uzasadnienia tezy, iż terapia Gestalt jest praktyką opartą na dowodach. Terapeuta umie włączać wyniki badań we własną praktykę i dalej rozwijać swą refleksyjność w pracy.
- Wspierać publikacje i inne projekty zorientowane na rozwój społeczności badawczej w tym zawodzie.

Bibliografia

- Barber P. (2002). "Gestalt. A Prime Medium for Holistic Research and Whole Person, Education.. *British Gestalt Journal*, 11, 2.
- Barber P. (2008). *Becoming a Practitioner Researcher: A Gestalt Approach to Holistic Inquiry*. London: Middlesex University Press.
- Brownell P., ed. (2008). *Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Evans K. (2007). "Relational Centred Research: A Work in Progress". *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, Issue 2.
- Evans K. (2013). *Research and Gestalt Therapy*. In: Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli.
- Finlay L. (2009). "Embracing researcher subjectivity in phenomenological research: A response to Ann Scott.. *Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 4.
- Finlay L. and Evans K. (2009). *Relational Centred Research for Psychotherapists: exploring meanings and purpose*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Flick U. (1998). *An Introduction to Qualitative Researching*. London: Sage Publication.
- Greenberg L. (2006). *Change Process Research*. In: Norcross J.C., Beutler L.E. and Levant R., eds., *Evidence-based Practices in Mental Health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg L. (2008). *Quantitative Research*. In: Brownell P., ed. *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 64-89.
- Greenberg L. (2013). *Describing the Obvious: Comment on Research and Gestalt Therapy*. In: Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli.
- Kvale S (1983). "The qualitative research interview: A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding.. *Journal of Phenomenological Psychology*, 14, 171-196.
- Morrow R.A. & Brown D.D. (1994). *Critical Theory and Methodology*. London: Sage.
- Scott A. (2008). "The Effect of Doing Qualitative Research on Novice Researchers., *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 3.
- Strumpf U. (2004). "Research on Gestalt Therapy", *International Gestalt Journal*, 27/1: 9-

Obszar 13. Profilaktyka i edukacja

Wprowadzenie

Terapeuci Gestalt wierzą w koncepcję samoregulacji pola organizm/otoczenie (Perls, Hefferline i Goodman, 1994), wspierają ten proces zamiast szukania tego, co nie działa. Profilaktyka w rozumieniu pojęć Gestalt nie oznacza orientacji na wynik, a na świadomości procesu tworzenia Gestaltu, na wspieraniu tego procesu, cechującego się kryteriami estetycznymi oraz na wspieraniu nasilenia kryteriów estetycznych takich jak gracia, harmonia, płynność, witalność i żywość (Bloom, 2003). Z perspektywy terapeuty Gestalt profilaktyka i edukacja polegają na procesie wspierania rozwoju umiejętności wchodzenia w kontakt ze światem i odczuwania, że jest się częścią większej społeczności, do której przynależą zarówno terapeuta, jak i klient.

Na przykład, powtórzenie można uznać za „sztywny Gestalt”: ale ktoś mógłby powiedzieć, że jest ono dysfunkcyjnym wzorcem, sposobem na podtrzymanie intencjonalności kontaktu w oparciu o „niedokończone sprawy”. Gdy powtórzenie jest sztywnym Gestaltem, wynika z wcześniejszych twórczych przystosowań, które skryzalizowały się i w spotkaniu terapeutycznym ukazują się w postaci zakłócenia (lub fleksji, lub utraty spontaniczności, i tak dalej) kontaktu (Amendt-Lyon, 2003).

W obszarze edukacji psychospołecznej terapeuci Gestalt zachowują świadomość tych spraw i są na nie wrażliwi: terapia Gestalt cechuje się wyraźnie określonym podejściem społeczno-politycznym. Jeden z twórców terapii Gestalt, Paul Goodman, głęboko angażował się w sprawy pedagogiczne, polityczne i edukacyjne (Goodman, 1990; Stoer, 1977; Schulthess, w druku; Melnick i Nevis, 2009).

13.1. W obszarze profilaktyki i edukacji klientów

13.1.1 Terapeuta Gestalt potrafi:

- Orientować swoje działanie na proces
- Być świadomym własnego stylu kontaktu i wspierać podobną świadomość u klienta.
- Uruchamiać produktywne myślenie, głębszy wgląd i twórcze przystosowanie do potrzeb organizmu/otoczenia
- Stosować zasady terapii Gestalt, np. koncepcję dynamiki figury/tła
- Wspierać podejmowane przez klienta ponowne organizowanie pola w poszukiwaniu dobrej formy
- Badać zmysłowe, motoryczne i afektywne jakości kontaktu klienta

- Angażować się w relację dialogiczną
- Wspierać klienta w odnajdywaniu nowych, twórczych, autentycznych sposobów ekspresji
- Wspierać proces przekształcania starych i znanych wzorców w coś nowego
- Budować szerszy obraz pola, w którym żyje klient, a także wspierać procesy nowych kontaktów relacyjnych z polem klienta
- Uruchamiać zdolności klienta do wchodzenia w kontakt z otoczeniem i rozwijania dobrej formy kontaktu z otoczeniem.

13.2. W obszarze profilaktyki związanej z innymi ludźmi terapeuta Gestalt potrafi:

- Promować świadomość perspektywy związanej z polem i z wzajemnym wpływem między jednostkami a środowiskiem
- Promować koncepcję twórczego przystosowania i rozumienie wzorców dysfunkcyjnych jako twórcze przystosowanie do niesprzyjających okoliczności życiowych
- Promować świadomość istnienia pola społecznego, w którym żyje terapeuta i jego klienci

13.3. W obszarze edukacji psychospołecznej terapeuta Gestalt:

- Jest świadomy, że psychoterapia zawsze ma wymiar profilaktyczny i edukacyjny oraz że spotkanie psychoterapeutyczne odbywa się w otoczeniu społecznym, kulturowym i politycznym, w które włączony jest zarówno terapeuta, jak i jego klienci
- Stwarza i podtrzymuje warunki wspierające rozwój i wzrost jednostki i społeczności
- Wspiera przekształcenie sztywnego Gestaltu w żywe, współtworzone relacje
- Wspiera relacje dialogiczne, ceniące doświadczenie „tu i teraz”, zarówno między jednostkami, jak i między grupami, np. w szkołach itp.
- Promuje rozumienie wzorców relacyjnych pojawiających się we współczesnym społeczeństwie.
- Angażuje się w społeczne i zdrowotne zagadnienia polityczne przy użyciu koncepcji Gestalt,
- Angażuje się w dekonstrukcje usztywnionego Gestaltu zarówno na poziomie jednostkowym, jak i społeczno-politycznym.

Bibliografia:

- Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In: Spagnuolo-Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Creative license. The art of Gestalt Therapy. Wien: Springer.
- Bloom D. (2003). "Tiger! Tiger! Burning Bright"- Aesthetic Values as Clinical values in Gestalt Therapy. In: Spagnuolo-Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Creative license. The art of Gestalt Therapy. Wien: Springer.
- Goodman P. (1990). Comunitas: Means of Livelihood and Ways of Life. Rev. 3rd edition, New York: Columbia University Press.
- Melnick J. & Nevis E., eds. (2009). Mending the world. Social Healing Interventions by Gestalt Practitioners Worldwide. Wellfleet, MA: Gestalt International Study Centre.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- Schulthess P. (in preparation). Political and social roots of Gestalt Therapy. Psychotherapy as political act.
- Stoer T. (1977). Nature heals. New York: Free Life Editions.