

PROJEKT 1:

Koncepcja kształcenia zaawansowanego:

Auto-regulacja i psychodynamika w analizie bioenergetycznej

*"Nasze "self" nie zapewnia nam wsparcia, lecz wysyła nas w podróż w nieznane."*¹

Rüdiger Safranski

Autor: Jens Tasche

Email: jens.tasche@t-online.de

Streszczenie: W artykule przedstawiono dziesięć tez zawierających rozważania teoretyczne dotyczące programu studiów podyplomowych, które są obecnie testowane przez Polskie Towarzystwo Analizy Bioenergetycznej. Zmodyfikowano takie pojęcia jak: bioenergetyczne pojęcie "ja", regulacja afektywna i psychiczne mechanizmy obronne, aby umożliwić włączenie do Analizy Bioenergetycznej psychodynamicznych koncepcji konfliktowych, strukturalnych i traumatologicznych. Takie podejście ułatwia między innymi pracę z zaburzeniami strukturalnymi (narcyzm, zaburzenie osobowości z pogranicza) w Analizie Bioenergetycznej.

Słowa kluczowe: Analiza bioenergetyczna, psychodynamika, zaburzenia strukturalne, regulacja afektu, organizacja obrony psychicznej

¹ Wszystkie dokładne cytaty w tym tekście są przetłumaczone z odpowiednich publikacji w języku niemieckim. Dlatego w przypadku cytatów, które pierwotnie zostały sformułowane w języku angielskim, mogą pojawić się pewne niespójności.



Autoregulacja i psychodynamika w analizie bioenergetycznej

- koncepcja kształcenia zaawansowanego

Na prośbę mojej koleżanki Barbary Antonowicz-Włazyńskiej, Polskie Stowarzyszenie Analizy Bioenergetycznej (PSAB) zleciło mi na początku 2017 roku opracowanie koncepcji zaawansowanego szkolenia podyplomowego. Podobnie jak wiele innych instytucji zajmujących się szkoleniem bioenergetycznym, PSAB stanęło i nadal stoi przed dylematem dotyczącym sposobu przekazywania wiedzy bioenergetycznej podczas szkolenia na Analizy Bioenergetycznej. Zdobywanie wiedzy potrzebnej do efektywnego praktykowania psychoterapii zorientowanej na ciało jest utrudnione ze względu na fakt, że nie wszyscy kandydaci do szkolenia posiadają ugruntowane, ogólne kwalifikacje psychodynamiczne bądź psychoterapeutyczne - lub też nie czują się wystarczająco pewnie, aby we właściwy sposób łączyć posiadaną wiedzę z metodą bioenergetyczną. W odpowiedzi na tę sytuację, od 2018 roku PSAB oferuje wszystkim członkom, którzy ukończyli szkolenie Certyfikowanego Analizy Bioenergetycznej (CAB), czteroletnie zaawansowane szkolenie zatytułowane Samoregulacja i psychodynamika w zakresie analizy bioenergetycznej. Wraz z moimi kolegami, Alice Moll, Carstenem Holle i Dr. Reinhardem Weber-Steinbach, od tego czasu mam przyjemność wspierać polskich kolegów w zdobywaniu rozszerzonych kwalifikacji metodologiczno-terapeutyczno-psychodynamicznych - zarówno w obszarze wiedzy teoretycznej, jak i w zakresie związanej z tym postawy terapeutycznej.

Program zaawansowanego szkolenia, który opracowałem przy wsparciu Carstena Holle i Reinharda Webera-Steinbacha, uznaje metodę bioenergetyczną za centralne podejście do całości psychoterapeutycznej pracy z ciałem, ale także bierze pod uwagę fakt, że popędowo-ekonomiczny model leżący u podstaw analizy bioenergetycznej ma swoje ograniczenia i nie jest w stanie przedstawić w pełny sposób całej dzisiejszej panoramy schorzeń. W celu zapewnienia teoretycznych i metodologicznych podstaw dla pracy bioenergetycznej z deficytami strukturalnymi, takimi jak zaburzenia narcystyczne lub zaburzenie osobowości z pogranicza(borderline), program nauczania ma na celu psychodynamiczne rozszerzenie Analizy Bioenergetycznej, co w szczególności umożliwia uwzględnienie modeli konfliktowych, strukturalnych i traumatologicznych, stosowanych w psychoanalizie. W oparciu o ten cel, temat bioenergetycznej witalizacji afektu będzie rozpatrywany przede wszystkim w złożonym kontekście regulacji afektu i procesów obronnych wymaganych do regulacji afektu. Ponadto, szkolenie zaawansowane ma na celu przekazanie kompetencji niezbędnych do analizy i interpretacji procesów bioenergetycznych w oparciu o rozwojowo-psychologiczne / rozwojowo-psychopatologiczne rozumienie zaburzeń, w dużej mierze zgodnie ze stwierdzeniem neuropsychologa Alana N. Schore'a, według którego obecnie "... wszyscy istotni teoretycy opierają swoje modele kliniczne na koncepcjach rozwojowych" (Schore, 2003, s. 28).

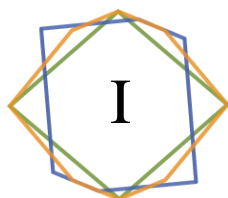
Jednym z głównych wyzwań dla wykładowców szkolenia zaawansowanego jest przygotowanie i przekazanie wiedzy psychoanalitycznej w taki sposób, aby można było



uzasadnić lub wyprowadzić z niej konkretne procedury terapii ciała. Współczesne koncepcje psychoanalityczne wyraźnie podkreślają znaczenie pracy z afektami, a także uznają rolę, jaką odgrywa ciało w rozwoju szczególnie tych >wczesnych< zaburzeń, jednakże współczesna psychoanaliza nie wykazuje gotowości do poszerzenia swojej teorii obrony psychodynamicznej o różnorodne wzorce obrony poza zaburzenia psychosomatyczne, które występują w organizmie lub są przez niego wyrażane. Biorąc pod uwagę, że Anna Freud stwierdziła już w 1936 r. - z wyraźnym nawiązaniem do Wilhelma Reicha - że "... postawy ciała, takie jak sztywność i nieugiętość, osobliwości bytu, takie jak stereotypowy uśmiech, szyderstwo, ironiczne i wyniosłe zachowanie" są trwałymi zjawiskami obronnymi (A. Freud, 1991, s. 28), ten brak gotowości można odnotować tylko z wielkim żalem.

DZIESIĘĆ PODSTAWOWYCH TEZ MYŚLENIA PSYCHODYNAMICZNEGO W BIOENERGETYCE

Chociaż psychoanaliza i analiza bioenergetyczna (nadal) różnią się w swoich poglądach na temat wzorców obronnych związanych z ciałem, są one w dużej mierze powiązane przez wspólne podstawowe założenia teoretyczne. W szczególności, oba podejścia dzielą podstawowe założenie *psychodynamicznej nieświadomości*, która pomaga w regulacji konfliktów intrapsychicznych, jak i międzyludzkich, a której *dysfunkcyjność* stanowi podstawę psychopatologii. Aby ułatwić uczestnikom zaawansowanego szkolenia integrację wiedzy psychoanalitycznej, na podstawie tych wspólnych cech opracowano w sumie dziesięć podstawowych tez, przy pomocy których wyuczone "myślenie bioenergetyczne" może zostać rozszerzone w kierunku *myślenia psychodynamicznego w bioenergetyce*.



Pierwsza teza podstawowa: Dzisiaj, większość metod psychoterapeutycznych, które zostały opracowane w ciągu ostatnich 150 lat, podziela mocne przekonanie, że zaburzenia psychiczne są związane z

- a) ciałem,**
- b) prawidłowymi / dysfunkcyjnymi relacjami z istotnymi innymi osobami,**
- c) zdolnością do regulowania pobudzenia.**

Chociaż psychoanaliza z pewnością nie poświęca wiele uwagi procesom cielesnym w kontekście rozwoju psychopatologii, to nie zaprzecza również ich istnieniu. Phyllis i Robert Tyson, na przykład, już w swojej książce "Psychoanalityczne teorie rozwoju" (wydanej w 1990 roku w języku niemieckim) zajęli się słynnym zdaniem Freuda: "Ego jest przede wszystkim cielesnym ego" i wskazali, że percepcja własnej osoby może rozwinąć się tylko raz "... poczucie ciała pojawia się" (Tyson & Tyson, 2012, s. 305f.). Również psychoanalityk Michael Ermann wspomina, że wczesne zaburzenia charakteryzują się tym, iż doświadczenia, które są istotne dla tych zaburzeń, są w przeważającej mierze reprezentowane w sposób cielesno-afektywny - jako „ja pierwotne” - i nie mają jeszcze struktury semantycznej (Ermann, 2014, s. 106). A dla Alana N. Schore'a jest jasne, że ego istnieje tylko w kontekście holistycznego psychobiologicznego organizmu (Schore, 2003, s. 217).



To głównie dzięki Peterowi Fonagy'emu i Mary Target, ustalenia teorii przywiązania zostały (ponownie) włączone do korpusu teorii psychoanalitycznej (Fonagy & Target, 2003, s. 312-341) - co spowodowało zdecydowaną zmianę paradygmatu. Obecnie analiza bioenergetyczna i psychoanaliza dzielą przekonanie, że niedokończone "ja" silnie potrzebuje wspierającego środowiska, aby zrealizować swój wrodzony psychofizyczny potencjał rozwoju.

Chociaż nadal istnieje dość szeroki konsensus pomiędzy analizą bioenergetyczną i psychoanalizą w odniesieniu do rozwojowo-psychologicznego / rozwojowo-psychopatologicznego znaczenia ciała i relacji z obiektem, istotne różnice dotyczą poszczególnych poglądów, jeśli chodzi o rozwój zdolności do regulowania afektów. Z punktu widzenia Schore'a zarówno badania kliniczne, jak i modele naukowe wskazują na znaczenie nie tylko afektów, ale także regulacji afektów w rozwoju psychologicznym i biologicznym (Schore, 2003, s. 169). Według psychoanalizy dziecko nabywa zdolności do regulowania afektów w bardzo złożonym procesie rozwoju, reprezentacji siebie, reprezentacji obiektu oraz interakcji tych reprezentacji. Natomiast analiza bioenergetyczna zakłada, że biologiczne ja człowieka ma wysoki stopień odporności (rezyliencji) i ogromne samoregulujące się siły uzdrawiające. W związku z tym ocena procedury terapeutycznej różni się w odniesieniu do regulacji afektywnej: Analiza bioenergetyczna zakłada, że niezbędne umiejętności poznawcze, społeczne i regulacyjne można nabyć poprzez wzajemne oddziaływanie podstawowych koncepcji bioenergetycznych (takich jak ugruntowanie, ekspresja własna lub pomieszczanie [kontenerowanie]) oraz pracę z uczuciami lub mimowolnymi ruchami ciała, gdy tylko afekt, który do tej pory był zamrożony w mięśniach, może dostać się do świadomości (Moll, 2018, p. 41f.). Natomiast psychoanaliza widzi zadanie terapeutyczne raczej w podnoszeniu nieświadomego afektu, który nie był ani interaktywnie regulowany, ani wewnętrznie reprezentowany w toku rozwoju dziecka, od prymitywnego, pre-symbolicznego, sensomotorycznego doświadczenia do dojrzałego, symbolicznego poziomu reprezentacji w celu osiągnięcia lepszej kontroli emocjonalnej (Schore, 2003, s. 54).

Przy zaburzeniach osobowości (narcyzm, borderline) szczególnie zauważalne są różne poglądy psychoanalizy i analizy bioenergetycznej w odniesieniu do zdolności do regulowania afektu. Obecnie zaburzenia te są rozumiane w psychoanalizie jako zaburzenia strukturalne i mogą być z powodzeniem leczone na tej podstawie. Osoby z tymi zaburzeniami są również silnie reprezentowane wśród klientów Analityków Bioenergetycznych, gdzie przysparzają dużych trudności zwłaszcza nowicjuszm zawodowym wśród absolwentów CAB, ponieważ dla tych zaburzeń wyuczona metodologia bioenergetyczna może być jedynie w bardzo niewielkim stopniu przekształcona w skuteczną praktykę.



Druga teza podstawowa: Każde zaburzenie psychiczne przejawia się

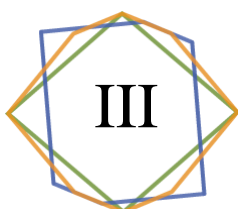


również w organizmie, a towarzyszy mu ograniczona zdolność do regulacji afektu i relacji z obiektem.

"Istotą psychoterapii zorientowanej na ciało i uwzględniającej doświadczanie samego siebie jest [...] prowadzenie człowieka w kierunku odkrywania, doświadczania i uczenia się holistycznego regulowania siebie w odniesieniu do doświadczanych procesów i działań" (Geuter, 2019, s. 80). Aby rzeczywiście działać w tym duchu, doświadczenia afektywne, które są dostępne w procesach bioenergetycznych, muszą być badane na poziomie fizycznym, społecznym i psychologicznym. Jeśli założyć, że blokady mięśniowe są nieświadomymi strategiami obrony psychobiologicznej, należy je rozumieć jako skuteczną strategię adaptacyjną (Schore, 2003, s. 93), która w złożony sposób wpływa na regulację afektu oraz na relacje z obiektem. Zatem oprócz wyjaśniania modelem popędowo-ekonomicznym, należy badać cielesne procesy afektywne przede wszystkim pod kątem ich znaczenia dla samoregulacji. W związku z tym szczególnie istotne staje się pytanie: "W jakim stopniu tłumienie afektu na poziomie ciała powinno być rozumiane jako nieświadomy, a może nawet celowy akt adaptacyjny, mający na celu kompensację ewentualnych deficytów strukturalnych". W końcu np. afekty agresywne, aktywowane w procesach bioenergetycznych, mogą zostać sensownie włączone do samo-doświadczania tylko wtedy, gdy zdolność do modulowania, regulowania, redukowania agresji poprzez procesy psychiczne została już osiągnięta w wystarczającym stopniu.

W przeciwieństwie do klasycznego nauczania bioenergetycznego, podejście teoretyczne w szkoleniu zaawansowanym opiera się na "ja(self)", które może wykazywać poważne deficyty rozwojowe i kompensować ewentualne deficyty w zakresie zdolności do psychicznego regulowania emocji i relacji z obiektem poprzez blokady fizyczne. W swoim rozumieniu "ja(self)", szkolenie zaawansowane opiera się na czterech podstawowych pytaniach, bardzo trafnie sformułowanych przez Schore'a w odniesieniu do poglądów Heinza Kohuta (Schore, 2003, s. 150):

- W jaki sposób wczesne transakcje relacyjno-afektywne z otoczeniem społecznym sprzyjają powstawaniu i rozwojowi "ja(self)"? (samorozwój).
- W jaki sposób doświadczenia te są internalizowane w dojrzałe, samoregulujące się struktury? (proces kształtowania się struktury ja)
- Dlaczego wczesne deficyty w strukturze "ja" prowadzą do późniejszych patologii "ja(self)"? (psychopatogeneza)
- W jaki sposób relacja terapeutyczna może doprowadzić do uzdrowienia "ja(self)"? (efekt zmiany psychoanalitycznej)



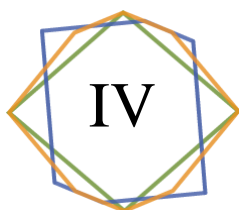
Trzecia podstawowa teza: W tym kontekście, regulacja zarówno afektów, jak i relacji z obiektem są procesami organizmu, a tym samym są zdarzeniami cielesnymi. W związku z tym każde celowe leczenie zaburzeń psychicznych musi uwzględniać somatyczne podstawy regulacji afektu



i regulacji relacji z obiektem.

Pogląd, że procesy rozwoju "ja" i kształtowania się struktur są procesami organizmicznymi i procesami społecznymi, można dziś uznać za ogólnie przyjęty. Jak to już sformułował Georg Groddeck: "Nieświadomość jest faktycznym pośrednikiem między ciałem a świadomością, być może długo poszukiwanym "brakującym ogniwem"". (Groddeck, cytata za: Schore, 2003, s. 71). A dla Erika Eriksona, "... człowiek [...] jest w każdej chwili organizmem, ego i członkiem społeczeństwa, a więc jest włączony we wszystkie trzy procesy organizacyjne" (Erikson, 2005, s. 29). Również Peter Fonagy stwierdza: "Dziś można z niemalże całkowitą pewnością założyć, że interakcje między niemowlętami i ich głównymi figurami przywiązania w bardzo wczesnej fazie rozwoju stają się prekursorami tych struktur neurobiologicznych, które jako reprezentacje kształtują w istotnym stopniu późniejsze doświadczenia" (Fonagy, cytata za: Schultz-Venrath, 2013, s. 120). Zygmunt Freud rozumiał popęd, - który stanowi również podstawę teorii charakteru bioenergetycznego w ramach teorii popędu psychoanalitycznego - jako pojęcie graniczne pomiędzy poziomem umysłowym a somatycznym. Na tej podstawie neurobiolog Antonio Damasio opisuje emocje jako "... ekspresyjne przejawy popędu" (Damasio, cytata za: Schultz-Venrath, 2013, s. 130), a Schore uważa za konieczne, na podstawie ostatnich badań psychoanalitycznych i neurobiologicznych, ponowne wprowadzenie popędu jako centralnego pojęcia w teorii psychoanalitycznej (Schore, 2003, s. 44). Będąc psychologiem "ja", domaga się on również aby: "Organizm biologiczny, ciało, powinien być wbudowany w rdzeń psychologii "ja(self)"" (Schore, 2003, s. 154).

Wraz z ideą procesów afektywnych wynikających z popędu łączącego ciało i umysł, którego regulacja osiągnięta jest za pomocą interakcji poprzez rozwój intrapsychicznych struktur, szkolenie zaawansowane opiera się na psychodynamicznym rozumieniu psychorozwojowym, które zdecydowanie ułatwia dostęp do zaburzeń strukturalnych. To może mieć miejsce tylko w kontekście psychologii dwuosobowej, która zawiera w sobie dążenie i zdolność do spojrzenia na akty doświadczania siebie(self) w Analizie Bioenergetycznej z punktu widzenia regulacji afektu / regulacji relacji z obiektem. Zatem celem pracy terapeutycznej zorientowanej na ciało jest "(...)wywieranie wpływu na archaiczne stany ja(self), które spowodowały zastój w rozwoju, oraz umożliwienie nowych doświadczeń relacyjnych" (Ermann, 2014, s. 106). Obejmuje to przekonanie, że "(...)wszystkie procesy, które ostatecznie prowadzą do terapeutycznych zmian w duszy pacjenta, są uruchamiane przez zjawiska w relacji dwuosobowej, tzn. przez coś, co w zasadzie dzieje się między dwoma osobami, a nie tylko wewnątrz jednej z nich" (Balint, 2014, s. 18).



Czwarta teza podstawowa: Zaburzenia psychiczne mogą być rozumiane jako problemy regulacyjne na poziomie afektu, ciała i relacji z obiektem.



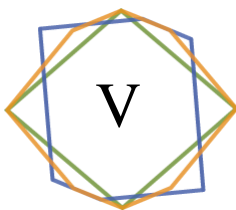
Problemy związane z regulacją poczucia własnej wartości, skutecznym kształtowaniem relacji międzyludzkich oraz kontrolą impulsów afektywnych często mają swoje źródło w zaburzeniach osobowości, które mogą być również rozumiane jako *zaburzenia strukturalne*. Struktura jaźni(self) ma na celu uporządkowanie afektów, zachowań i relacji z obiektem. Ta "zorganizowana witalność" jest rozumiana jako zjawisko biofizyczne, które jest rejestrowane m.in. w zdolnościach strukturalnych (AK-OPD, 2006) lub mentalizacyjnych (Fonagy i in., 2004) w psychoanalizie. W związku z tym w OPD² 2 zdolności te postrzega się w czterech wymiarach (AK-OPD, 2006, s. 118):

- Kompetencje w zakresie percepcji siebie i obiektu;
- Regulowanie samego siebie(self) i regulowanie relacji z obiektem;
- Zdolność do komunikacji emocjonalnej, zarówno wewnątrz, jak i zewnątrz;
- Zdolność do wewnętrznego i zewnętrznego przywiązania.

Natomiast Peter Fonagy i jego współpracownicy rozumieją mentalizację jako społeczno-poznawczą zdolność do "(...)wyobrażania sobie stanów psychicznych we własnym ja i u innych ludzi" (Taubner, 2016, s. 15). Tym samym Fonagy i inni zakładają, że niezdolność do mentalizacji jest deficytem strukturalnym (Holmes, 2006, s. 82).

W kontekście intensywnych bioenergetycznych procesów doświadczania-siebie niestety nie zawsze jest łatwo ocenić, czy możliwości psychiczne klienta są wystarczająco rozwinięte, aby zintegrować w ramach "ja" zwitalizowane afekty. Przecież procesy afektywno-emocjonalne są często łatwiejsze do wywołania za pomocą technik bioenergetycznych u klientów obciążonych deficytami strukturalnymi, niż w przypadku dojrzałych psychicznie osobowości. Również tutaj pracy bioenergetycznej może towarzyszyć energetyczne rozładowanie i emocjonalny odprężenie. Jednakże, pomimo tego, w tych przypadkach doświadczany proces nie może zostać wykorzystany do dalszego rozwoju osobistego.

Z tego powodu szkolenie zaawansowane dąży do umożliwienia uczestnikom zrozumienia procesów bioenergetycznych również w odniesieniu do strukturalnych i mentalizacyjnych zjawisk, które się w nich przejawiają, aby móc podejmować takie tematy, jak *wyrażanie siebie w trybie "jak gdyby", samoregulacja narcystyczna lub deficyty w postrzeganiu siebie(self) oraz w postrzeganiu obiektu* w kontekście ich pracy terapeutycznej zorientowanej na ciało. W ten sposób wskazuje się na terapeutyczne możliwości rozwoju i dojrzewania w zakresie deficytów strukturalnych i mentalizacyjnych.



Piąta teza podstawowa: Zdolność do odczuwania lub wyrażania afektów może być regulowana, w sposób nadmierny, obniżony lub może być rozregulowana.

Głównym celem Analizy Bioenergetycznej jest wspieranie klienta w zdobywaniu

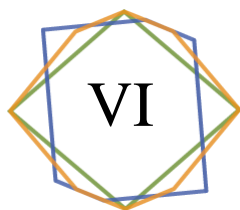
² OPD - "Operacjonalizacja Diagnostyki Psychodynamicznej"



doświadczenia, które opiera się na dostępie do jego własnych uczuć. W Analizie Bioenergetycznej cel ten jest realizowany poprzez zwiększenie poziomu doświadczania: Tłumiony afekt powinien zostać umożliwiony, spostrzeżony, przeżyty i wyrażony. Podejście to stanowi doskonały środek do konceptualizacji pracy z klientami, którzy posiadają wystarczające kompetencje psychiczne i strukturalne i którzy - zgodnie z bioenergetyczną teorią charakteru - cierpią z powodu nadmiernej modulacji lub zablokowania ich zdolności do doświadczania afektów.

Z punktu widzenia bioenergetycznej teorii charakteru, rozpuszczanie cielesnych blokad afektywnych jest istotną podstawą do aktywacji procesów samoregulacyjnych, które z kolei stymulują uzdrawiające siły organizmu ludzkiego, a tym samym umożliwiają bardziej adekwatne postępowanie z własną doświadczoną i odczuwaną historią. W tym terapeutycznym rozumieniu wzorce obronne są rozumiane przede wszystkim jako przeszkody na ścieżce ludzkiego rozwoju. Tą uzdrawiającą ścieżką podążano niezliczoną ilość razy podczas bioenergetycznych terapii w ciągu ostatnich 60 lat na całym świecie, pomagając wielu ludziom osiągnąć głębszy kontakt z własnymi uczuciami, większą zdolność do doświadczania i większą samoakceptację.

Jednak Wilhelm Reich już w wydanej w 1925 r. książce "Der triebhafte Charakter" (tytuł angielski: "The Impulsive Character"["Charakter Impulsywny"]) zajmował się problemami psychologicznymi, które nie charakteryzują się nadmierną, lecz obniżoną siłą modulacji afektywnej. Wbrew jego idei, Analiza Bioenergetyczna nie wypracowała niestety jeszcze żadnych rozstrzygających koncepcji radzenia sobie z "*emocjonalnym zalewaniem*", jak również z problemami związanymi ze *zniekształconym postrzeganiem siebie i innych*. Wynika to prawdopodobnie również z faktu, że zaburzenia te są trudne do wyjaśnienia w ramach obrazu człowieka, na którym opiera się Analiza Bioenergetyczna, który charakteryzuje się wysokim stopniem kompetencji samoregulacyjnej i uważa bezkonfliktowe doświadczanie afektów za ideał. Do tej pory w analizie bioenergetycznej nie udało się zintegrować psychodynamicznego rozumienia struktury jak i patologii związanych ze strukturą z koncepcją ich leczenia. W efekcie istnieje zagrożenie, że istotne zaburzenia związane z procesami przywiązania nie staną się przedmiotem terapii bioenergetycznej, podobnie jak i dojrzałość kompetencji strukturalnych, które umożliwiają integrację zwitalizowanych bioenergetycznie afektów do wnętrza "ja"(self) - a tym samym odpowiednie bieżące doświadczanie afektów - w pierwszej kolejności. Szkolenie zaawansowane ma być lekarstwem właśnie na ten problem. Ponadto szkolenie ma pokazać, mnogość możliwych zaburzeń regulacji afektywnej. Być może doświadczenia biograficzne - mimo całego wznowionego gniewu - wymagają raczej uznania i żałoby, aby przejście do następnej fazy dojrzałości mogło być pomyślne. Również w kontekście obrony historycznej pogłębienie samoświadomości nie jest możliwe, podobnie jak w przypadku fiksacji na "autystyczno-katarktycznych" doświadczeniach afektywnych, które ze względu na narcystyczny wzorzec osobowości nie mogą stać się częścią doświadczeń przywiązaniowych i relacyjnych.



Szósta teza podstawowa: Problemy związane z regulacją afektów i relacji z obiektem mogą przejawiać się jako zaburzenia ego-syntoniczne lub jako ego-dystoniczne.

"W przeciwieństwie do zaburzeń ego-dystonicznych (np. lęk przed lataniem), osoby z zaburzeniami ego-syntonicznymi nie mają do czynienia z objawem, którego doświadczają jako czegoś obcego. Zamiast tego dochodzi do szczególnego ukształtowania charakteru(...). Wspomniane osoby doświadczają tych cech charakteru, np. silnych (trudnych do zaspokojenia) potrzeb lub głębokiej uległości, nie jako obcych czy niepokojących, ale jako przejawu swojej własnej osobowości" (Tasche, 2016, s. 17). Nie oznacza to jednak, że zaburzenia ego-syntoniczne nie są związane z doświadczeniami cierpienia - ale te doświadczenia są zazwyczaj rozumiane jako przynależne do "ja" lub jako cierpienie ze świata, podobne do przewlekłych chorób fizycznych ("Wszyscy inni mają się lepiej.").

Pierwsze opisy zaburzeń ego-syntonicznych podali Karl Abraham i Wilhelm Reich. Podobnie jak Abraham, Reich był zdania, że pacjenci "(...)mogą mieć zniekształcenia charakteru, które blokują leczenie psychoanalityczne. Reich był również zdania, że nie ma wyraźnego rozróżnienia między nerwicami objawowymi a nerwicami charakteru" (Sharaf, 1994, s. 97). Reich połączył to przekonanie z dużym zainteresowaniem niewerbalnym zachowaniem swoich pacjentów. W oparciu o teorię popędowo-ekonomiczną Freuda uznawał również pierwotny pogląd Freuda, że nie samo przypomnienie sobie, lecz raczej pełne przywrócenie(ponowne przeżycie) stresujących sytuacji z dzieciństwa w całej ich emocjonalnej ekspresji jest konieczne do rozpuszczenia nerwic charakteru i nerwic objawowych" (Sharaf, 1994, s. 100). Ustalenia te doprowadziły Reicha do podstawowej idei psychoterapii ciała: "Nerwice objawowe i nerwice charakteru opierają się na blokadzie energii libido, która zawsze przejawia się w sposób cielesno-mięśniowy. Zatem gdyby blokada energetyczna mogła zostać rozwiązana, zaburzenie nerwicowe nie miałoby już podstaw. Objawy musiałyby się rozpuścić, obrona przed emocjonalnym pobudzeniem musiałaby zniknąć, a klient zostałaby wyleczony" (Tasche, 2016, s. 17). Jednakże ta energetyczna koncepcja doświadczanie siebie zakłada, że osoba nie ma trudności z regulowaniem afektywnego pobudzenia, gdy tylko obrona przed afektami zostanie zaniechana.

Szkolenie zaawansowane proponuje nowe spojrzenie na zjawiska w psychoterapii zorientowanej na ciało poprzez pokazanie, że zarówno zaburzenia ego-syntoniczne, jak i ego-dystoniczne nie mogą być rozumiane jako blokady afektywne, ale jako *zaburzenia regulacji afektywnej*. W tym rozumieniu, pierwotna obrona przed afektem może być porzucona tylko wtedy, gdy zainteresowana osoba posiada niezbędne strukturalne zdolności do regulowania zwitalizowanego afektu zarówno introspekcyjnie jak i interaktywnie w sposób społecznie adekwatny. W związku z tym cel terapeutyczny, jakim jest dojrzała obrona psychiczna, musi



być zintegrowany z procesem terapeutycznym analizy bioenergetycznej.



Siódma teza podstawowa: W przypadku leczenia zaburzeń psychicznych metodami psychoterapii zorientowanej na ciało nie wystarczy samo sklasyfikowanie tych zaburzeń. Dużo ważniejsza jest konieczność zrozumienia tych zaburzeń.

W nowszych podejściach do psychoanalizy - zwłaszcza w teorii relacji z obiektami i w psychologii "ja"(self) - zakłada się, zgodnie z rozumieniem leczenia w Analizie Bioenergetycznej, że liczne zaburzenia psychiczne wynikają z deficytów w dzieciństwie i że deficyty te mogą być kompensowane w terapii - tzn. w relacji z terapeutą - poprzez korekcyjne doświadczenia emocjonalne. Dzięki tej nowej koncepcji, terapeutyczna postawa analityka zmieniła się w Psychoanalizie: Stosowaną często bardzo sztywno zasadę wstrzemięźliwości zastąpiono zasadą funkcjonalną, zgodnie z którą "...analityk musi zdecydować, w zależności od sytuacji, czy, w jakim stopniu i w jakiej formie odpowiada na życzenia i pragnienia pacjenta, aby następnie zbadać, w jaki sposób pacjent przetwarza swoje zachowanie" (Ermann, 2014, s. 121).

W bardzo podobnym sensie Analityk Bioenergetyczny wkracza w obszar relacji terapeutycznej. W ten sposób uczy się rozumieć klienta na poziomie energetycznym, cielesnym, rozwojowo-psychologicznym i intersubiektywnym. Dla Analizy Bioenergetycznej, która jest świadoma swojego zakotwiczenia w Psychologii Humanistycznej, zrozumienie to oznacza o wiele więcej niż diagnozę cechującą się abstynencją. Jest to raczej doświadczenie uczenia się, które Rollo May bardzo trafnie opisał następującym cytatem z Husserla: "Uczenie się nie jest gromadzeniem częściowej wiedzy. Jest to proces rozwoju, w którym uczący się rozwija się poprzez akt poznania i w ten sposób nabywa zdolności do rozpoznawania coraz bardziej złożonych zależności, a obiektywny wzrost złożoności przebiega równoległe z subiektywnym wzrostem kompetencji" (Edmund Husserl, cytata za: May, 1988, s. 221). Doświadczenie to opisuje wspólne uczenie się analityka bioenergetycznego i klienta na polu interpersonalnym, które charakteryzuje się ciekawością, wzajemnością i gotowością do poprawiania siebie. Warunkiem wstępnym dla tej psychodynamicznej formy pracy jest *przymierze terapeutyczne*, które można scharakteryzować poprzez

- wspólne cele,
- rozpoznanie zadań, które odpowiednio klient i terapeuta mają do wykonania, oraz
- aktywacja systemu przywiązywania (William, 2006, s. 316).

Jednakże, to "(...)terapeuta ponosi szczególną odpowiedzialność za leczenie i ma szczególne kompetencje do kierowania procesem. Powoduje to asymetrię w strukturze relacji terapeutycznej, co w naturalny sposób wpływa na relację i kształt procesu. Niemniej jednak



tym co przeważa jest zasadniczo równe uczestnictwo obu podmiotowości w spotkaniu, tzn. symetria treści" (Ermann, 2014, s. 127).

Uruchomienie systemu przywiązania ma szczególne znaczenie zawsze, gdy zadaniem terapeutycznym jest wspieranie zmian strukturalnych, po to by "[...] rozwinąć afekty w ich najwcześniejszej formie, gdzie są doświadczane jako doznania cielesne, [...] w stany subiektywne, które mogą być stopniowo artykułowane werbalnie" (Schore, 2003, s. 127).

"[Martin] Buber podkreślał, że życie ludzkie jest życiem w dialogu [...] - twierdzi, że możemy rozpoznać siebie tylko w dialogu" (maj 1988, s. 152). W tym sensie szkolenie zaawansowane ma na celu przekazanie postawy, zgodnie z którą analiza bioenergetyczna jest nadal rozumiana jako ekspresja paradygmatu spotkaniowego Bubera, ale w której uczestnicy są również zachęcani do elastycznego dostosowania swojej wiedzy i roli terapeutycznej do konkretnej sytuacji terapeutycznej.



Ósma teza podstawowa: Rozróżnienie na patologie związane z charakterem, konfliktem, strukturą i traumą jest pomocne zarówno dla uzyskania głębszego zrozumienia zaburzeń psychicznych, jak i związanych z nimi procesów terapeutycznych. Pomimo różnych ram teoretycznych, do których odnoszą się te modele zaburzeń, modele te mogą być łatwo zintegrowane z praktyką bioenergetyczną.

Jak już wspomniano, Analiza Bioenergetyczna chce pomóc swoim klientom w osiągnięciu doświadczania-siebie w oparciu o dostęp do ich własnych uczuć. Ta troska znajduje swój wyraz w znanej zasadzie przewodniej "Jesteś swoim ciałem". Ale to podejście nie zawsze prowadzi do rozwoju osobistego, dojrzałości czy uzdrowienia. Na przykład, jest całkiem możliwe, że nieświadome uczucia gniewu zostaną ożywione podczas procesów bioenergetycznych, klientka może nie posiadać wystarczających zdolności do zaakceptowania tych uczuć jako wyrazu własnego ja i modulowania ich w taki sposób, aby mogła ona włączyć je do swoich kontaktów społecznych w adekwatnej formie.

W psychoanalizie ustalono psychodynamiczne rozumienie zaburzeń, które pozwala rozróżnić patologie-konfliktu, patologie-struktury i patologie-traumy zwłaszcza dzięki Gerdowi Rudolfowi, współzałożycielowi grupy roboczej "Operacjonalizacja Diagnostyki Psychodynamicznej" i jednemu z liderów myśli o wszechstronnej psychodynamicznej kompetencji do działania. Otwarcie nauczania bioenergetycznego na to nowe podejście mogłoby pomóc w zróżnicowaniu rozumienia doświadczeń bioenergetycznych u klientów, którzy przede wszystkim cierpią na zaburzenia inne niż patologie związane z charakterem.

Największa trudność we włączaniu zagadnień patologii-konfliktowych, -strukturalnych i -traumatycznych w ramy analizy bioenergetycznej leży w różnych spojrzeniach na procesy obronne. Podczas gdy analiza bioenergetyczna ma tendencję do postrzegania psychologicznych i cielesnych procesów obronnych jako przeszkód na drodze do wyzwolenia



wglądu w siebie, psychoanaliza postrzega mechanizmy obronne jako niezbywalny element zdolności do regulacji afektywnej. Jednakże z punktu widzenia Psychoanalizy mechanizmy te mogą również przyczyniać się do patogenezy, a mianowicie w przypadku nadmiernej sztywności lub dysfunkcjonalności (AK-OPD, 2006, s. 25). W Psychoanalizie alternatywą dla zamrożonych mechanizmów obronnych - (jak rozumie się pancerz ciała w Analizie Bioenergetycznej) - nie jest więc generalna rezygnacja z obrony, lecz dojrzała obrona, która jest w stanie wznieść afekty z prymitywnego, pre-symbolicznego doświadczenia sensomotorycznego na dojrzały, symboliczny poziom reprezentacji (Schore, 2003, s. 54).

PATOLOGIA ZWIĄZANA Z KONFLIKTEM

W klasycznej teorii konfliktów psychoanalizy, obrona psychiczna jest rozważana w powiązaniu z trzema instancjami psychicznymi id, ego i super-ego. Celem obrony jest utrzymanie równowagi psychicznej. Konflikty mogą powstawać między instancjami, ale również w obrębie każdej instancji. W tych obszarach konfliktu, afekty i impulsy, które są związane z negatywnymi doświadczeniami i treściami są trzymane z dala od świadomego doświadczenia, aby umożliwić najbardziej jak to możliwe pozytywne doświadczenia siebie. W kontekście teorii konfliktu zakłada się zatem, że nieudane rozwiązanie konfliktu prowadzi do wystąpienia objawów psychologicznych (lęki, kompulsje, depresje, stres psychosomatyczny).

"Podejście terapeutyczne do patologii związanych z konfliktem polega przede wszystkim na uświadamianiu nieświadomych (pierwotnych potrzeb, obron, imperatywów moralnych) i tym samym udostępnianiu ich poprzez interpretację, aby umożliwić bardziej dojrzałe podejście do leżących u ich podstaw kompleksów tematycznych (np. pragnienie bliskości lub zaspokojenia, złość, seksualność)" (Dürich, 2017). W tym rozumieniu cel terapeutyczny osiągany jest głównie poprzez *wgląd* w konflikt psychologiczny i związane z nim samo-poznanie.

PATOLOGIA ZWIĄZANA ZE STRUKTURĄ

Strukturalna teoria psychoanalizy zajmuje się koncepcją "*wady podstawowej*" Michaela Balinta. Chociaż koncepcja ta rozwinęła się historycznie z psychologii-ego, psychologii-ja i teorii relacji z obiektem - tzn. z podejść pierwotnie przypisanych teorii konfliktów - to jednak przede wszystkim uwzględnia procesy psycho-rozwojowe, które biograficznie poprzedzają zarządzanie konfliktami pomiędzy instancjami psychiki. Z tej perspektywy patologie związane ze strukturą pojawiają się, gdy stresujące czynniki środowiskowe utrudniają rozwój struktury psychologicznej. Deficyty te następnie osłabiają zdolność danej osoby do radzenia sobie z konfliktami wewnętrznymi i do wytrzymywania stresu zewnętrznego. W zależności od stopnia nasilenia deficytu, deficyty strukturalne mogą prowadzić do patologii takich jak zaburzenia osobowości pogranicza(borderline), zaburzenia narcystyczne, zespół wypalenia, ale także do objawów psychologicznych lub zniekształceń charakteru.

Procedura proponowana w Psychoanalizie dla patologii strukturalnych "...polega przede wszystkim na przejęciu pomocniczych funkcji ego, które mają być stymulowane i internalizowane przez proces terapeutyczny" (Dürich, 2017). Celem interwencji



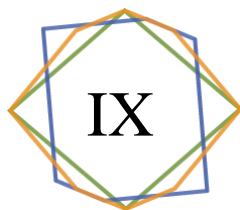
terapeutycznej jest *(post)dojrzewianie funkcji self(ja)*.

PATOLOGIA ZWIĄZANA Z TRAUMĄ.

"Z klinicznego punktu widzenia rozróżnia się monotraumę w wieku dorosłym (trauma typu 1, ostra traumatyzacja), którą definiuje się jako *sytuację nadzwyczajnego zagrożenia o katastrofalnych proporcjach, która spowodowałaby głęboką rozpacz u prawie każdej osoby*, oraz traumę skumulowaną w dzieciństwie (trauma typu 2, traumatyzacja złożona), która obejmuje głównie traumy przywiązaniowe, takie jak psychiczne lub fizyczne krzywdzenie przez znaczące figury przywiązania. Dodatkowym czynnikiem jest doświadczenie całkowitej bezradności i bezsilności w sytuacji zagrażającej życiu" (Dürich, 2017). "Wydarzenia te mogą wywołać u człowieka skrajny stres i wywołać uczucie bezradności lub przerażenia. Napięcie związane z lękiem i stresem, wywołane przez te wydarzenia, może ustąpić samoistnie u większości dotkniętych nim osób. [...] Jednak w szczególnych przypadkach, jeśli to wzmożone napięcie związane ze stresem utrzymuje się przez dłuższy okres czasu i nie ma możliwości przepracowania tych doświadczeń, mogą pojawić się bardzo intensywne objawy psychologiczne" (niemiecka Wikipedia "Trauma (Psychologia)", 2020).

W odniesieniu do traumy typu 2, klasyczna teoria przywiązania i teoria relacji z obiektem zakładają, że wczesne doświadczenia traumatyczne stają się podstawą dla pewnych oczekiwań w stosunku do relacji. Traumatyzacje w późniejszym życiu reaktywują te oczekiwania i współdziałają z nimi (Allen i in., 2015, s. 485). Z punktu widzenia podejścia mentalizacyjnego, traumę można opisać jako zamrożenie lub zablokowanie procesów rozwoju psychicznego - klient utknął w traumie. "Takie "utknięcie" ma dwie ważne konsekwencje. Po pierwsze, zostaje zerwany związek pomiędzy ja przed- i po-urazowym. Osoba poszkodowana jest teraz definiowana wyłącznie przez traumę, która jest odtwarzana w kółko. Jakakolwiek odporność(rezyliencja), jaką mogła mieć przed tym wydarzeniem, została utracona. Druga kwestia jest związana z pierwszą. Paradoksalnie, "utknięcie" oznacza unikanie - unikanie myślenia o traumie w całej jej złożoności, a w konsekwencji konieczności stawienia czoła bolesnemu afektowi" (tamże, s. 497).

Podejście do patologii związanych z traumą polega głównie na *przywróceniu* neurobiologicznych umiejętności przetwarzania(procesowania). W tym celu rekomenduje się specjalne metody, takie jak EMDR lub Psychodynamiczna Wyobrazeniowa Terapia Traumaty (PITT) według Luise Reddemann.



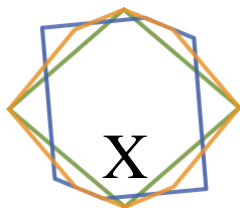
Dziewiąta teza podstawowa: Zrozumienie charakteru, konfliktu, struktury i traumy nie są pojęciami konkurencyjnymi, ale mogą być traktowane jako różne perspektywy, które mogą być przyjęte przez analityka bioenergetycznego. Perspektywy te mogą być pomocne w dostosowaniu procesu terapeutycznego do indywidualnych doświadczeń i możliwości klienta.

Gerd Rudolf opisuje cele działań terapeutycznych w następujący sposób: "Zdolność do życia w spełnionych związkach, do lepszego wykorzystania własnych sił, do utrzymania realistycznego poczucia własnej wartości, do lepszego komunikowania się z innymi, do bycia bardziej żywym emocjonalnie, do swobodnego i elastycznego kształtowania swojego życia" (Rudolf, 2010, s. 15). Dla osiągnięcia tych celów pomocną wydaje się być zdolność do przyjmowania przez analityka bioenergetycznego różnych perspektyw procesu terapeutycznego. Jednakże wszystkie cztery wyżej wymienione podejścia są złożonymi modelami intelektualnymi, które w mniejszym lub większym stopniu twierdzą, że są w stanie wyjaśnić i leczyć wszystkie psychopatologie, które występują w ramach danego modelu. Podczas gdy analiza bioenergetyczna w tradycji Reicha i Lowena zakłada, że wszystkie zaburzenia psychiczne mogą być leczone w ramach paradygmatu energetycznego, psychologia konfliktu wypracowała kompetentne podejście do wyjaśniania wczesnych zaburzeń w formie ego-psychologicznej koncepcji linii rozwoju - takich jak mechanizmy obronne, przewyciężanie strachu czy super-ego - które mogą ulec wykolejeniu (Fonagy & Target, 2003, s. 121). Z drugiej strony, niektórzy przedstawiciele teorii strukturalnej i mentalizacyjnej wskazują, że ich metody terapeutyczne sprawiają, że wszystkie wcześniej opracowane metody są zbędne. Podejście terapii traumy, które cieszy się dużą popularnością w klinikach i praktykach psychoterapeutycznych ze względu na swoje koncepcje modelu neurobiologicznego, niesie ze sobą również niebezpieczeństwo, że obciążenia klientów są dość bezkrytycznie przypisywane traumom z dzieciństwa a przez to są one nieodpowiednio leczone poprzez zaniechanie perspektyw związanych z konfliktem i strukturą. "Badanie przeprowadzone przez Komo (2009) wykazało, że tylko u 25 procent pacjentów, których zaburzenia zostały przypisane stresowi pourazowemu i którzy zgodnie z oficjalnymi wytycznymi niemieckiej psychoterapii leczenia byli terapią traumy, kryteria objawu i zdarzenia traumatycznego zostały spełnione" (Dürich, 2017). Rudolf uważa również, że : "Propagowanie metod terapii traumy w ramach praktyki leczenia psychodynamicznego jest słusznie postrzegane z niepokojem, jeśli odbywa się kosztem wykonania koniecznej pracy związanej z konfliktem i strukturą" (ibid.).

Ostatecznie, każdy problem, który pojawia się w terapii, prawdopodobnie może być postrzegany i rozwiązywany z różnych perspektyw. Z punktu widzenia analizy bioenergetycznej, która obejmuje rozumienie psychodynamiczne, decydujące znaczenie ma to, aby tematy *dostępu do afektu* i *regulacji afektywnej* znalazły się w równym stopniu w centrum zainteresowania pracy terapeutycznej zorientowanej na ciało. W tym sensie szkolenie zaawansowane ma na celu umożliwienie uczestnikom przyjęcia perspektyw



patologii -charakteru, -konfliktu, -struktury lub -traumy na podstawie kompleksowego i kompetentnego rozumienia psychodynamicznego, aby móc optymalnie dopasować się do sytuacji terapeutycznej (i/lub) klienta.



Dziesiąta teza podstawowa: Dlatego też Analityk Bioenergetyczny przełącza się pomiędzy różnymi perspektywami, zgodnie z jego oceną aktualnego zagadnienia, które ma być leczone. W kategoriach procesu terapeutycznego przechodzi przez rozumienie wyzwolenia (dla patologii związanej z charakterem), wglądu (dla patologii związanej z konfliktem), dojrzałości (dla patologii związanej ze strukturą) lub rekonstrukcji [odtworzenia] (dla patologii związanej z traumą).

Szkolenie zaawansowane ma na celu pomóc uczestnikom poszerzyć swoje idee poza tradycyjne cele pracy bioenergetycznej - takie jak *emocjonalne doświadczenia korekcyjne* czy *uwolnienie katarktyczne* - w kierunku rozumienia psychodynamicznego, aby zaoferować opartą na wiedzy alternatywę dla tych aspektów pracy bioenergetycznej, które są klasyfikowane jako intuicyjne i eksperymentalne. Zdając sobie sprawę z tego, że duża część klientów praktyk bioenergetycznych cierpi na zaburzenia, które mają elementy patologii - charakteru, -konfliktu, -struktury lub -traumy szkolenie zaawansowane przyjmuje założenie, że *wyzwolenie, wgląd, dojrzałość i rekonstrukcja* są integralnymi elementami każdego procesu uzdrawiania organizmu. Elementy te muszą być zidentyfikowane i uwzględnione w danej sytuacji terapeutycznej. Analiza bioenergetyczna, która rozumie samą siebie psychodynamicznie, może zatem charakteryzować się takimi zasadami jak *witalizacja, wsparcie, interpretacja, konfrontacja i psychoedukacja*.

W tym kontekście szczególne znaczenie zyskują procesy przeniesienia i przeciwprzeniesienia. Dlatego też Analityk Bioenergetyczny aktywuje procesy przeniesienia i z pewnością przyjmuje aktywne role, które służą korekcyjnemu doświadczeniu emocjonalnemu. W ten sposób jest jednak w stanie "... zahamować swoją naturalną skłonność do szczególnie współczującego reagowania na psychiczne cierpienie klienta" (Bateman & Fonagy, 2015, s. 93) i zdystansować się emocjonalnie, aby wspierać autoregulacyjne, mentalizujące przetwarzanie afektów u klienta. W tym kontekście przeciwprzeniesienie definiuje się jako "... reakcje empatyczne, które wynikają z rezonansu emocjonalnego terapeuty z klientem. Są one związane z afektywnym zestrojeniem, empatią i odzwierciedlaniem, a także z identyfikacją emocjonalną, które nie powinny być postrzegane jedynie jako projekcje, ale są częścią każdej relacji" (tamże, s. 103).



AKTUALNY STATUS SZKOLENIA ZAAWANSOWANEGO

Zaawansowane szkolenie składa się z modułów. W ciągu około 290 godzin akademickich, połączonych w 20 modułów weekendowych, podstawowe wyniki badań nad przywiązaniem, psychologia-ego, teoria relacji z obiektem, podejście mentalizacyjne i psychoanaliza relacyjna są nauczane w kontekście doświadczenia zorientowanego na ciało na samego/samą siebie i na działanie. Do tej pory pierwsi uczestnicy ukończyli już połowę z oferowanych modułów. Niestety, aktualna ocena szkolenia nie jest możliwa, ale na koniec każdego modułu uczestnicy wypełniają formularz informacji zwrotnej, w którym pytani są również o praktyczne zastosowanie nauczanych treści. Dzięki tak sformułowanej opinii, osoby odpowiedzialne za szkolenie zaawansowane czują się utwierdzone w swoich celach i wysiłkach.

Moduły prowadzone są w języku angielskim z polskim tłumaczeniem. Pisany program nauczania jest dostępny w języku niemieckim, angielskim i polskim od autora. Szkolenie zaawansowane jest otwarte międzynarodowo dla wszystkich terapeutów bioenergetycznych, którzy ukończyli niezbędne jednostki szkoleniowe do certyfikacji CAB. Jeśli są Państwo zainteresowani uczestnictwem w szkoleniu, prosimy o kontakt z następującymi współpracownikami: Barbara Antonowicz (b.antonowicz@wp.pl) do kontaktu w języku niemieckim i polskim; Dariusz Zawrzykraj (dariusz.zawrzykraj@gmail.com) do kontaktu w języku angielskim.

O AUTORZE

Jens Tasche jest dyplomowanym pracownikiem socjalnym (German Diplom), certyfikowanym analitykiem bioenergetycznym, autorem książki "Körperpsychotherapie zwischen Bioenergetik und Psychoanalyse" (tłumaczenie angielskie: "Body-Oriented Psychotherapy between Bioenergetics and Psychoanalysis") [*Psychoterapia ukierunkowana na ciało pomiędzy bioenergetyką a psychoanalizą*] oraz redaktorem książki "Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie" (tłumaczenie angielskie: "Bioenergetics as a Mentalizing Body-Oriented Psychotherapy") [*Bioenergetyka jako mentalizacyjna psychoterapia ukierunkowana na ciało*] wraz z Reinhardem Weberem-Steinbachem. Prowadzi własną praktykę jako psychoterapeuta zorientowany na ciało, superwizor, trener i szkoleniowiec w Berlinie (Niemcy). Jego głównym zainteresowaniem są możliwe związki pomiędzy witalnością metody bioenergetycznej a różnicowaniem w ujęciach psychodynamicznych / psychoanalitycznych.



LITERATURA:

1. Arbeitskreis OPD (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2* (translated title: *Operationalized Psychodynamic Diagnostics OPD-2*). Bern: Hans Huber. [tytuł przetłumaczony: Operacjonalizacja Diagnostyki Psychodynamicznej]
2. Allen, J.G., Lemma, A., Fonagy, P.: Trauma. In: Bateman, A.W., Fonagy, P. (Eds.) (2015). *Handbuch Mentalisieren* (English title: *Handbook of Mentalizing*). Gießen: PsychosozialVerlag. [tytuł przetłumaczony: Podręcznik Mentalizacji]
3. Balint, M. (2014). *Therapeutische Aspekte der Regression – Die Theorie der Grundstörung* (English title: *The Basic Fault – Therapeutic Aspects of Regression*). Stuttgart: Klett-Cotta. [tytuł przetłumaczony: Teoria wady podstawowej - Terapeutyczne aspekty regresji]
4. Bateman A.W., Fonagy, P.: Das Grundmodell in der Einzelpsychotherapie (translated title: The Basic Model in Individual Psychotherapy). In: Bateman, A.W., Fonagy, P. (Eds.) (2015). *Handbuch Mentalisieren* (English title: *Handbook of Mentalizing*). Gießen: PsychosozialVerlag. [tytuł przetłumaczony: Model Podstawowy w Psychoterapii Indywidualnej. W: Podręcznik Mentalizacji]
5. Buber, Martin (1995). *Ich und Du* (English title: *I and Thou*). Stuttgart: Reclam Verlag. [1992. „Ja i Ty”, przeł. Jan Dóktór, Warszawa : IW PAX.]
6. Dürich, C. (2017): Konflikt-, Struktur und Traumapathologie (translated title: Conflict-, Structure- and Trauma-Pathology). In: *Analyze that – Ein psychoanalytischer Blog* [Weblog] (created on Feb. 7th, 2017). Online publication: www.analyze-that.de/konflikt-struktur-undtraumapathologie (last checked on 09.02.2020). [przetłumaczony tytuł: Patologia Konfliktu, Struktury i Traumy. W: Analizuj to - Blog Psychoanalityczny, Publikacja online]
7. Ermann, Michael (2014). *Der Andere in der Psychoanalyse* (translated title: *The Other One in Psychoanalysis*). Stuttgart: Kohlhammer. [przetłumaczony tytuł: Ten drugi w psychoanalizie]
8. Erikson, E.H. (2005). *Kindheit und Gesellschaft* (English title: *Childhood and Society*). Stuttgart: Klett-Cotta. [Erik H. Erikson "Dzieciństwo i społeczeństwo" Wydawnictwo: Rebis 2000]
9. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (English title: *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*). Stuttgart: Klett-Cotta. [przetłumaczony tytuł: Regulacja afektywna, Mentalizacja i rozwój self.]
10. Fonagy, P., Target, M. (2003). *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung* (English title: *Psychoanalytic Theories – Perspectives from Developmental Psychopathology*). Stuttgart: Klett-Cotta. [przetłumaczony tytuł: Teorie psychoanalityczne - perspektywy z psychopatologii rozwojowej]



11. Freud, A. (1991). *Das Ich und die Abwehrmechanismen* (English title: *The Ego and the Defense Mechanisms*). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
[Anna Freud "Ego i mechanizmy obronne" Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2007]
12. Geuter, U. (2019). *Praxis Körperpsychotherapie* (translated title: *How to Practice BodyOriented Psychotherapy*). Wiesbaden: Springer.
[tłumaczenie tytułu: Jak praktykować psychoterapię zorientowaną na ciało]
13. Holmes, J. (2012). *Sichere Bindung und Psychodynamische Therapie* (English title: *Exploring in Security*). Stuttgart: Klett Cotta.
[tłumaczenie tytułu: Eksploracja w poczuciu bezpieczeństwa]
14. Holmes, J.: Mentalisieren in psychoanalytischer Sicht – Was ist neu? (translated title: Mentalizing from a Psychoanalytical Perspective – What is New?). In Allen, J.G., Fonagy, P. (Hrsg.) (2006). *Mentalisierungsgestützte Therapie* (English title: *Handbook of Mentalization-Based Treatment*). Stuttgart: Klett-Cotta.
[tłumaczenie tytułu: Mentalizowanie z perspektywy psychoanalitycznej - Co nowego? W: "Podręcznik leczenia opartego na mentalizacji"]
15. Lowen, A. (1998): *Bioenergetik – Therapie der Seele mit dem Körper* (English title: *Bioenergetics – Healing the Soul by Working with the Body*). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch.
[Alexander Lowen "Bioenergetyka o tym, jak poprzez ciało leczyć problemy umysłu", Centrum Pracy z Ciałem, 2011]
16. May, R. (1974): *Liebe und Wille* (English title: *Love and Will*). Bergisch-Gladbach: Andreas Kohlhage.
[Rollo May, "Miłość i wola", Vis-à-Vis/Etiuda, 2016]
17. Moll, A. (2018). Wozu so eine komplizierte Theorie, wenn wir doch direkt mit dem Körper arbeiten können? Mein Weg als Bioenergetik-Therapeutin zum Mentalisierungskonzept (translated title: Why such a complicated theory if we can work directly with the body? My path as a Bioenergetic Analyst towards the mentalization concept). In: Tasche, J., WeberSteinbach, R. (Eds.) (2018). *Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie* (translated title: *Bioenergetics as a Mentalizing Body-Oriented Psychotherapy*). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
[przetłumaczony tytuł: Skąd taka skomplikowana teoria, skoro możemy pracować bezpośrednio z ciałem? Moja droga jako analityka bioenergetycznego do koncepcji mentalizacji W: Bioenergetyka jako psychoterapia zorientowana na ciało]
18. Reich, W. (2019). *Der triebhafte Charakter* (English title: *The Impulsive Character*). Inktank Publishing.
[przetłumaczony tytuł: Charakter Impulsywny]
19. Rudolf, G. (2010). *Psychodynamische Psychotherapie* (translated title: *Psychodynamic Psychotherapy*). Stuttgart: Schattauer.
[przetłumaczony tytuł: Psychoterapia Psychodynamiczna]



20. Sharaf, M. (1994). *Wilhelm Reich: Der heilige Zorn des Lebendigen – Die Biografie* (English title: *Fury on Earth – A Biography of Wilhelm Reich*). Berlin: Simon & Leutner.
[przetłumaczony tytuł: Furia na Ziemi - Biografia Wilhelma Reicha]
http://lesatomesdelame.narod.ru/MyronSharaf_FuryOnEarth.pdf
21. Schore, A.N. (2003). *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst* (English title: *Affect Regulation and the Repair of the Self*). Stuttgart: Klett-Cotta.
[przetłumaczony tytuł: Regulacji Afektywna i naprawa samego siebie(self)]
22. Schultz-Venrath, U. (2013). *Lehrbuch Mentalisieren* (translated title: *Textbook on Mentalization*). Stuttgart: Klett-Cotta.
[przetłumaczony tytuł: Podręcznik Mentalizacji]
23. Tasche, J. (2016). *Körperpsychotherapie zwischen Bioenergetik und Psychoanalyse* (translated title: *Body-Oriented Psychotherapy between Bioenergetics and Psychoanalysis*). Wiesbaden: Springer.
[przetłumaczony tytuł: Psychoterapia zorientowana na ciało – pomiędzy Bioenergetyką a psychoanalizą]
24. Tasche, J., Weber-Steinbach, R. (2018). *Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie – Beiträge zum psychodynamischen Verständnis einer leibhaften Affektivität* (translated title: *Bioenergetics as a Mentalizing Body-Oriented Psychotherapy – Contributions to a Psychodynamic Understanding of an Embodied Affectivity*). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
[przetłumaczony tytuł: Bioenergetyka jako psychoterapia zorientowana na ciało - wkład w psychodynamiczne zrozumienie ucieleśnionej afektywności]
25. Taubner, S. (2016). *Konzept Mentalisieren* (translated title: *The Mentalization Concept*). Gießen: Psychosozial-Verlag.
[przetłumaczony tytuł: Koncepcja mentalizacji]
26. Trauma (Psychology) (2020). In: Wikipedia (German). Online publication:
[https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Trauma_\(Psychologie\)&oldid=197000113](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Trauma_(Psychologie)&oldid=197000113)
(last checked on 09.02.2020).
27. Tyson, P., Tyson, R. (2012): *Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie* (English title: *Psychoanalytic Theories of Development – An Integration*). Stuttgart: Kohlhammer.
[przetłumaczony tytuł: Psychoanalityczne teorie rozwoju - integracja]
28. William, L.L. et al.: *Die Ausbildung von psychiatrischen Assistenzärzten in mentalisierungsgestützter Behandlung* (translated title: *Training of Psychiatric Assistant Doctors in Mentalization-Based Treatment*). In: Allan, J.G., Fonagy, P. (Hrsg.) (2006). *Mentalisierungsgestützte Therapie* (English title: *Handbook of Mentalization-Based Treatment*). Stuttgart: Klett-Cotta.
[przetłumaczony tytuł: Szkolenie lekarzy asystentów psychiatrycznych w zakresie leczenia opartego na mentalizacji, W: Podręcznik leczenia opartego na mentalizacji]