

ANDREANA AMATO

Jakbym urodziła się „nieparzystą”

MODEL GESTALTOWSKIEGO TŁUMACZENIA JĘZYKA BORDERLINE (GTBL)
– PRZYKŁADY Z PRAKTYKI KLINICZNEJ

Rozdział 3



...to tak jakbym była „nieparzystą”...

dr ANDREANA AMATO jest psycholożką i psychoterapeutką Gestaltu, uzyskała specjalizację w Instytucie Terapii Gestalt Kairos w Rzymie. Ukończyła Muzykoterapię w Szkole „Glass Harmonica” w Rzymie.

Od 2004 roku pracuje z pacjentami z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi. Prowadzi psychoterapię z pacjentami indywidualnymi, parami i rodzinami. Jest specjalistką w zakresie programów rehabilitacyjnych dla zaburzeń wieku rozwojowego.

Nie mogłem pogodzić tych dwóch uczuć. Pamiętam ten moment, tę myśl – bardzo wyraźnie. Uzmysłowanie sobie, że czasem jest możliwe – a nawet konieczne – przyjęcie sprzecznych idei; akceptacja prawdy o rzeczach, które kategorycznie sobie zaprzeczają. Dopiero zaczynałem to rozumieć: ledwo co uznawać, że to jeden z podstawowych warunków naszego istnienia. Ile miałem wtedy lat? Trzydzieści trzy. Zatem tak: można powiedzieć, że właśnie rozpoczęło się moje dojrzewanie.

Jonathan Coe¹

1. WSTĘP ANTROPOLOGICZNY: NIEPOKÓJ POMIESZANIA POMIĘDZY BLISKOŚCIĄ A ODDALENIEM

W teorii terapii Gestalt dwa podstawowe zadania ewolucyjne każdej istoty ludzkiej – umiejętność bycia w pełni sobą i umiejętność wchodzenia w relacje z Drugim – nieodzownie krzyżują się z dwoma lękami egzystencjalnymi: lękiem przed separacją (lęk przed powiedzeniem „Ja”) oraz lękiem przed zawierzeniem w przynależność (niepokój związany z „My”) (Salonia 2010).

Integralność i pełnia życia to dwie fundamentalne potrzeby rozwojowe człowieka. Pierwsza wiąże się z poczuciem własnej wyjątkowości i indywidualności, a druga ze śmiałością w wyrażaniu siebie w pełni, w obecności Drugiego (Salonia 2013).

Płynność, z jaką te zadania splatają i objawiają się lub są wypełniane na przestrzeni życia, definiuje spotkanie między Organizmem (O.) i Środowiskiem (Ś.), między mną a Drugim, jako spotkanie wzajemnie odżywiający oraz źródło wzrostu i dobrobytu całego pola relacyjnego.

¹ J. Coe, *La pioggia prima che cada*, Milano: Feltrinelli, 2007, 163–164.

W pewnym sensie chodzi o przekroczenie granicy między jednym a drugim brzegiem relacji Ja–Ty, z poczuciem, że moment, rytm i tempo tego tańca są odpowiednie i harmonijne. Na żadnym z brzegów nie powinniśmy przebywać dłużej niż to konieczne, aby nie zastygać: sparaliżowani, w zamieszaniu i w zwątpieniu. Chodzi o zachowanie subtelnej równowagi granicy i na granicy.

Relacyjność, jako konstytutywna cecha kondycji ludzkiej, „jest także uczeniem się, owocem podróży, która dotyczy jednostki, wspólnoty, całej ludzkości” (Salonia 2001: 21).

Wiele głosów z obszaru filozofii i antropologii mówi „jak” wspólnie żyć i o „możliwości” wspólnego życia poprzez paradygmat dawania, „pragnienia więzi z drugim jako konstytutywnego wymiaru Ego” (Pulcini 2008). Równie wielu specjalistów z obszaru psychologii jest zdania, że rozwój jednostki polega na różnych sposobach bycia-z-Drugim, jako początku i jednocześnie samego celu wzrostu (Salonia 2001).

Droga do uzyskania pełnego poczucia siebie, poczucia Drugiego oraz historii łączącej czasowy rozwój relacji w sieć znaczeń nieustannie niesie ze sobą dylemat. Jak mogę być w pełni sobą w obecności Drugiego? Jak mogę połączyć swoją indywidualność (cielesną, wynikającą z mojej historii) z nie dającą się przyswoić odmiennością Drugiego, a jednocześnie nie rezygnować ze swojej integralności ani ze spotkania?

Zaufanie sobie i zaufanie otoczeniu są umiejętnościami, które pojawiają się w sposób cyrkularny. Aby móc zawierzyć Drugiemu, muszę najpierw umieć powiedzieć: „Ja czuję”. Aby nauczyć się mówić „Ja czuję”, potrzebuję znaczącego Drugiego (postaci rodzicielskiej), który uznaje i wspiera moje doświadczenia, nadając im „własną” nazwę (w rozumieniu „doświadczenie mojej własności”, czyli tego, co „należy do mnie”, a w konsekwencji umiejętność powiedzenia „to jest właśnie to doświadczenie, które teraz odczuwam”).

Uczymy się tego przede wszystkim w międzycieleśności (Salonia, w przygotowaniu) pomiędzy dzieckiem a postaciami rodzicielskimi. W celu pojawienia się doznań i emocji w ciele dziecka (uwidocznionych w rytmie oddechu, mimice, napięciu mięśni) dorosły musi posiadać umiejętność rozróżnienia, do kogo te doznania należą i jak się nazywają, zaczynając od solidnej świadomości własnej cielesności.

Nazwanie powinno wyłonić się z ciała odczuwanego i świadomego. Doświadczenia cielesno-relacyjne nabierają kształtu i przejrzystości na styku odczuwania i dekodowania sygnałów z ciała, którym następnie zostaje nadane znaczenie za pomocą słów.

Jeśli dziecko nie ma możliwości nabycia umiejętności rozpoznawania własnych i cudzych doświadczeń w relacji z rodzicem, który sam jest pogubiony i przewiduje lub zniekształca doświadczenia dziecka zastępując je swoimi własnymi, dychotomia dylematu związanego z rozpoznanem integralności osobistej (zakorzenionej w ufności, że te doświadczenia należą do niego i że tak się nazywają) a możliwością spotkania Drugiego (poprzez te doświadczenia) staje się nierozwiązywalna.

Bliskość z innym jest udręką oscylującą pomiędzy pragnieniem kontaktu a strachem przed doświadczaniem nieznośnej dezorientacji. Powtarzające się i niepokojące pytania, które zadaje sobie osoba z językiem borderline, można by określić jako „zwarcie”, wyczerpujące i naprzemienne: „Czy to, co czuję, jest właściwe? Do kogo to należy? Czy wyrzekam się siebie (jestem szalony) czy Drugiego (jest zły)?”.

To tak jakby atawistyczne, ludzkie lęki przed pozostaniem samemu, i w tym samym czasie przed utratą integralności spowodowanej więzią z Drugim, krystalizowały się. To patowa sytuacja.

Zdolność do powiedzenia „czuję «to» w obecności Drugiego” wydaje się krętą ścieżką, bo nawet jeśli Drugi jest w jakiś sposób osiągalny, to pozostaje jednak nieczytelny².

Doświadczenie takiego niepowodzenia ma miejsce w relacji z osobami znaczącymi w kontekście zaufania. Każda późniejsza relacja będzie wypełniona głęboką ambiwalencją: pragnieniem zbliżenia i jednoczesnym przerażeniem przed byciem zassanym, pochłoniętym, oszukanym.

W GABINECIE | Myśląc o tym, widzę S. podczas pierwszych sesji, gdy patrzy na mnie intensywnie, siedząc na krześle. Przygląda mi się badawczo, jej ruchliwe oczy zdają się nieustannie mnie „czytać”. Ale jedynie jej głowa jest wyciągnięta ku mnie, ku światu. Reszta

2 Jak stwierdza G. Salonia (2013): „«Ja» nie jest dane jako pierwotne doświadczenie. Jest to cel niezbędny do przebycia drogi, aby «przybyć» do siebie. [...] W drodze tej decydująca jest obecność kogoś, kto opiekuje się i pomaga dziecku przybyć do niego samego”.

ciała nie wspiera jej w tym trudnym, niemożliwym do wykonania zadaniu, gdy zbiera wskazówki na temat „Kim ona jest?”, „Czy ona mnie oszuka?”. Wtedy próbuję „poczuć siebie całą”, od stóp po czułek głowy, aby nie ryzykować podążania za nią w każdym z jej mikroruchów.

Tymczasem opowiada ciąg wydarzeń ze swojego życia studenckiego, kiedy inni, o których mi opowiada, są „bezbarwni”. Więz z nimi przedstawiona jest jako ciąg działań („Poszłam, wróciliśmy, potem ruszyliśmy dalej”), nie połączonych ze sobą ani emocjonalną fabułą, ani konkretnymi zamiarami.

W pewnym momencie wyrywa się jej: „Chodzi o to, że ostatecznie nie poszłam z nimi na plażę... nie miałam ochoty, nie wiem... gdy mi o tym mówili – ale czy na pewno? – widziałam, że się spieszyli, w ogóle nie obchodziło ich, czy pójdę. Więc zostałam. Potem, kiedy byłam sama w domu... pojawił się... zły humor... coś głuchego... kręciłam się w pokoju, to trwało wieki... płakałam... nie wiem... oni byli lata świetlne stąd... byłam sparaliżowana... okropne popołudnie”.

Jeśli nie czuję jasno tego, czego doświadczam, i czego chcę w relacji, mogę być „przywiązany” do drugiej osoby, ale nie mogę z nią „być”. Jeśli pozwolę na to, aby określenie mnie samego odróżniało się od doświadczeń i potrzeb innych, otwiera się przepaść i poczucie alarmującego odłączenia.

2. DYNAMIKA FIGURY-TŁA

W spotkaniu z osobą borderline, poczucie, że wszystko jest figurą, uderza w granice terapii dosłownie jak fala! (Salonia 2013a).

W GABINECIE | Kiedy M. mówi, zauważam szybkość, z jaką opowiada o wydarzeniach ze swojego tygodnia (widzę to tak, jakby „skakała”). To tempo wynika nie tyle z przepływu słów, ile bardziej z niemożności zbudowania następujących po sobie ram czasowych, które łączyłyby intencje z działaniami, a działania z czasem. Słowa są mocne, jakościowo skrajne, kategoryczne. Ton głosu jest bardzo wysoki, nieruchomy.

Będąc z nią czuję, że mój oddech przyspiesza, przyspieszam tok myśli, aby zapamiętać fakty, nazwy, miejsca, chwile. Czuję zamęt, skamieniały chaos, ponieważ nie dostrzegam kierunku. Potrzebny byłby większy pokój, by pomieścić cały ten tumult. Wyobrażam sobie, że niezbędne jest znalezienie jakiegoś kawałka drewna, który posłużyłby za tratwę, aby bez szwanku przebrnąć przez sztorm.

Ten typ doświadczenia można zdefiniować za pomocą słów Bin Kimury jako model czasowości punktowej, chwila po chwili w terażniejszości, bycie pochłoniętym w natychmiastowości (Kimura 2013). Jest to sposób budowania doświadczenia, ustrukturyzowanego poprzez funkcje formalne, czyli czas i przestrzeń, które zostają zniekształcone.

Jeśli te formalne funkcje są również właściwościami wyłaniającymi się „z” i „na” granicy kontaktu, możemy domniemywać, że przyspieszone i przerwane doświadczenie cielesno-relacyjne, przedwcześnie hiperdookreślone, jest także doświadczeniem „zbyt szybkich” figur, wyłaniających się jedna po drugiej, bez możliwości domknięcia uprzedniej.

W ten sposób płynny i powtarzalny ruch figury-tła (czyli współtworzenia figury, która wyłania się i wyodrębnia, a następnie zasymilowana na wzbogaconym tle osiada) zostaje skompresowany i przyspieszony. Powstaje tyle figur, ile aktualnych odczuć, wydarzeń, detali (Salonia 2013b).

Brakuje tkanki łącznej, logicznej i emocjonalnej artykulacji intersubiektywności w czasie. Nawet przestrzeń wydaje się kurczyć, ponieważ wydarzeń jest zbyt wiele.

W obecności M. mam poczucie natłoku, duszności, jakbym nie mogła dostrzec istoty tego, co opowiada. Słuchając jej, uderza mnie „nijakość” jej opowieści, jakby była płaska i pozbawiona głębi. Wynika to z braku przypisywania intencji, emocji i związków przyczynowo-skutkowych, własnych i cudzych.

Poruszany przez różnych autorów (Bateman, Fonagy 2006) w literaturze deficyt mentalizacji wydaje się ogólnym, afektywnym i dominującym tonem, który kieruje całą narracją i jednocześnie ją ubarwia. Wynika zawsze albo z niepowodzenia w zróżnicowaniu, albo z poczucia nieuchronnego i ostatecznego bycia opuszczonym.

W GABINECIE | „Moja matka to menda. Mówię spokojnie: Wychodzę. A ona robi tę swoją twarz rozżalanej Matki Boskiej i ten jej nauczycielski ton... doprowadza mnie do szału... Na rynku spotykam A., która jest puszysta, chłodno wita się ze mną... ona też jest suką... wszyscy to dupki...”.

Próba uporządkowania emocjonalnego zamieszania M. czy też stawiania hipotez wyjaśniających jej reakcje na wydarzenia jest niemożliwa. Odczucie, obraz, który znowu mi się nasuwa, to tratwa, którą trzeba odnaleźć, aby w środku burzy móc się jej uchwycić. Na ten moment nieważne jest znaczenie, ale odnalezienie klimatu, tła, na którym można by się zatrzymać.

Staram się „cerować” szczegóły: bardzo małe interwencje dotyczące „gdzie” i „kiedy”, ustawienie wydarzeń chronologicznie czy przypominanie sobie wydarzeń podobnych do właśnie opowiedzianych, interwencje typu: „kiedy tak stałaś... wtedy ten drugi”.

M. oddycha trochę lżej. W pewnym momencie zatrzymuje się i mówi do mnie: „A więc to... to jest jeden, wielki bałagan, co? ...jak w «Modzie na sukces»... teraz to jednak trochę mniejszy bałagan”.

Wzdycha, po czym wstaje i podchodzi do okna balkonowego mojego gabinetu: „Oczywiście jest tu pięknie, ten krajobraz, róże na tarasie... jest spokojnie...”.

Wstaję i stoję obok niej, patrząc na pola, które rozpościerają się przed nami. Patrzy na mnie: „Widzisz, kiedy tu jestem, to tak jakbyśmy robiły porządki... problem polega na tym, że kiedy wychodzę, to na nowo jest chaos. Widzimy się w przyszłym tygodniu?”.

Wydaje się, że zanim M. może wejść ze mną w kontakt, ma potrzebę utkania fabuły, którą opowiada sama sobie. Ta fabuła (rozumiem ją jako stan, w którym pacjent ma możliwość „nagłośnienia” samemu sobie znaczenia bieżących wydarzeń i relacji) wyłania się na granicy kontaktu, powiedziałabym, jej „dziur” i mojego „cerowania”.

Z „genetycznego” punktu widzenia hipertrofia terażniejszości jest sposobem konstruowania doświadczenia, które na nowo musi połączyć się z poczuciem ciągłości własnej historii. Z drugiej strony trzeba pamiętać, że właśnie w terażniejszości, w rzeczywistych i bieżących

relacjach, dezorientacja wokół doświadczeń oraz przerażenie bycia oszukany w bliskim kontakcie są nie do zniesienia.

3. INTENCJONALNOŚĆ I DOŚWIADCZENIA CIELESNO-RELACYJNE

Sedno doświadczenia borderline moglibyśmy opisać jako nieustanne wahanie pomiędzy autonomią a zależnością, między pragnieniem bliskości, które nie wiązałoby się z pogubieniem, a pragnieniem zróżnicowania, które nie skończyłoby się pustką i izolacją.

Charakteryzujące się nieprzewidywalnością, chaotycznością i traumatycznością pola relacyjne i afektywne, doświadczone przez pacjenta borderline ze znaczącymi osobami, skutkują tym, że nie potrafi rozdzielić doświadczeń własnych i cudzych w sposób inny niż poprzez przyjęcie logiki „wszystko albo nic”, „białe albo czarne”. Albo jestem entuzjastyczny, albo zdesperowany z powodu tej sytuacji, tej osoby; druga osoba jest albo cudowna, albo beznadziejna.

Ambiwalencja i niestabilność relacji odzwierciedlają zatem lęk przed byciem porzuconym i jednocześnie byciem pochłoniętym. Nie mogę ufać nikomu (bliskość mnie dezorientuje), ale mam też rozpaczliwą potrzebę obecności Drugiego, która pozwala mi zakotwiczyć doświadczenie (Conte 2010). W rzeczywistości doświadczenie ciepła jest dla mnie ponownym przeżywaniem oszustwa, strachem przed byciem zassanym. Chcąc ocalić siebie, osoba zmuszona jest do zniszczenia relacji, a to właśnie relacja jest tym, na czym jej najbardziej zależy. W ten sposób skazuje siebie na straszny dylemat.

Gdy osoba z językiem borderline poczuje trochę ciepła, oddala się. Przystaje myśleć logicznie, nie wie, jakie emocje odczuwa, a oddalenie się jest dla niej jedynym sposobem na uzyskanie jasności co do tego, czego doświadcza (Salonia 2013b).

Rozszczepienie, atawistyczny mechanizm obronny (Kernberg 1987), to nieustanne przeplatanie się intensywnych zbliżeń i równie drastycznych oddaleń. Jest spowodowane niemożnością udźwignięcia złożoności i niejednoznaczności, którymi obciążone są (również konstytutywnie) wszystkie obecne relacje. Odczuwanie dwóch sprzecznych emocji, np. złości na osobę, którą się kocha, lub dostrzeżenie ich w Drugim,

np. „jest moim przyjacielem, a odpowiedział mi szorstko”, jest nie do wytrzymania. Pojawia się wówczas zagubienie i poczucie bycia „oszukanym” (Salonia 2013b).

Poczucie pustki, pojawiające się w słowach osoby z językiem borderline, można zdefiniować jako przeżywanie doświadczeń w intensywny i głęboki sposób, przy jednoczesnym braku stabilnego tła, które nadaje doświadczeniom spójności i trwałości oraz je konteneruje (Correale i in. 2009).

Z punktu widzenia terapii Gestalt nastrój i jego wahania nie są zmiennymi indywidualnymi, ale wynikiem procesu współtworzenia w relacji. Zatem uczucie pustki nabiera specyficznej jakości doznania, które pojawia się w polu. Osoba nie potrafi określić, co czuje (a dokładniej czy to, co czuje, jest jej czy nie), oraz rozszyfrować, co Drugi czuje wobec niej. Jak więc afektywna obecność może stać się czymś przyswajalnym? Relacja może stać się tłem, jeśli będąc w stanie alarmu, osoba z językiem borderline nie musi pilnować każdego znaku, gestu, słowa i szczegółu w obawie przed niespójnością, która wprawiałaby ją z powrotem w stan pomieszania. Poczucie pustki bazuje wówczas na braku wiedzy, co się czuje, a to nie pozwala dotrzeć do Drugiego. Zdobycie tej wiedzy poprzez poczucie głębokiej i autentycznej „wiarygodności” Drugiego staje się niemożliwe.

O ile z klinicznego punktu widzenia ten wymiar (poczucie pustki) wydaje się być stałą, na której opiera się całe doświadczenie życiowe pacjenta, to jednak przez samego pacjenta doświadczany jest jako „inny” i nagły. Osoba wydaje się w niego wpadać, nie będąc w stanie tego kontrolować i nie wiedząc, dlaczego tak się dzieje, a walka o wydotanie się z tego stanu jest wyczerpująca.

W GABINECIE | „To jest ta rzecz, o której już pani mówiłem. Pustka, tępy, zły nastrój, nie wiem, czy udaje mi się wyrazić jasno. To jest taka mieszanina różnych rzeczy... Chciałbym rzucić się na kogoś, ale także i na siebie. Chciałbym zapłakać, ale nie potrafię. W niektórych momentach to jest nie do zniesienia, chciałbym po prostu nic nie czuć. Chodzę po domu jak zwierzę w klatce... Nie wiem, czego chcę. Wymyślam tysiące sposobów, by poczuć się lepiej, tysiące konkretnych rzeczy, ale żadna mi nie pasuje. Chciałbym, żeby ktoś się

do mnie zbliżył, ale jeśli ktoś to robi, unikam go i źle go traktuję. A kiedy go unikam, czuję się jeszcze gorzej... ale nie wiem, czy w stosunku do siebie czy do niego”.

Niepokój, poczucie zagrożenia z powodu bliskości i odległości jednocześnie, złość, dezorientacja. Dotkliwie, mniej lub bardziej, do tego stopnia, że stają się nie do zniesienia.

Nagłe wahania nastroju i stany depresyjne najczęściej występują po chwilach poczucia niepowodzenia w dotarciu do Drugiego. Zawsze wskazują na poczucie porzucenia lub braku rozróżnienia w rzeczywistości i trwającej sytuacji (Conte 2010). Myśli o śmierci wydają się często jedynym wyjściem z wyczerpującej walki o odzyskanie podmiotowości. Poczucie braku godności, które jest głęboko zakorzenione w doświadczeniu cielesnym, pojawia się w momentach najtrudniejszych, ale także w tych oznaczających krok rozwojowy w terapii i wzrost, w których pacjent staje się bardziej świadomy własnych trudności.

W GABINECIE | „To jest bez sensu. Zawsze myślałem, że coś jest ze mną nie tak. Nie chodzi o charakter. Inni nie rozumieją. Chodzi o coś innego, to tak jakbym była «nieparzystą». Im bardziej zdaję sobie sprawę, jak trudne są dla mnie relacje, tym mocniej czuję się zmęczona. Jak gdybym miała odbudować drogę, która dla innych jest oczywista, podczas gdy dla mnie jest ciągłą walką”.

Nawet pozornie błahе wydarzenie, jak poczucie wykluczenia w gronie przyjaciół, może wywołać poczucie dezorientacji i szaleństwa. Osoba, w odniesieniu do znaczących osób, z którymi regulowanie odległości jest z definicji ciągłą huśtawką, nie jest w stanie wydobyć się z zamętu własnych i cudzych doświadczeń.

Dobrze identyfikowalna emocja, jakkolwiek byłaby ona intensywna i nieprzyjemna, jest łatwiejsza do zniesienia niż niewiedza, co się czuje. *Acting out* staje się wtedy sposobem na złagodzenie tego odczucia. Poszukiwanie skrajnych doznań sensorycznych (nadużywania substancji psychoaktywnych, poszukiwania niebezpieczeństw, intensywnych zachowań seksualnych) lub zachowania autoagresywne mają sprawić, że przyływ emocji staje się znośny. To działania w celu wytrzymania emocji lub udręki związanych

z dezorientacją w emocjach. Ból fizyczny jest „lepszy” niż ten psychiczny (Salonia 2013b).

W GABINECIE | M. opisuje jeden z takich momentów. Opowiada, że czuł, jak wariuje podczas rozmowy ze swoją dziewczyną: „Nic z tego nie rozumiałem, ona przyjmuje kwiaty i prezent, mówi, że jestem najśłodszą osobą na świecie... potem mówi mi, że czuje się z tym źle i że lepiej będzie się nie widywać, potem podchodzi, całuje mnie w usta i martwi się o mnie: nie rób głupot! Niech pani zobaczy, w tamtej chwili rozczuliła mnie... ale dlaczego nie możemy być razem? Wtedy zrodził się we mnie niepokój... więc wsiadłem na motor i jeździłem z zawrotną prędkością... Zatrzymałem się w barze po papierosy, przed budynkiem stał facet, jakiś oszołom. Gapiłem się na niego, więc doszło do bójki. Stoję tam, przed gościem większym ode mnie, który szuka kłopotów... Czuję energię napływającą od moich stóp aż do głowy i rąk. Adrenalina rośnie, nic już nie rozumiem... ale czuję, że żyję i ciosy nie sprawiają mi bólu”.

W doświadczeniu *borderline* samouszkodzenie, które nie jest rytualne, a impulsywne, jest niezmiennie następstwem oszustwa relacyjnego. Jeśli oszustwo nie jest bardzo inwazyjne, osoba podda się poczuciu winy, aby utrzymać „jednoznaczny” obraz znaczącego Drugiego, który inaczej stałby się niezrozumiały, bo nosiłby znamiona ambiwalencji. W tym momencie jest to jedyny sposób, aby wrócić do jednej, zrozumiałej emocji.

W GABINECIE | Pacjentka mówi mi o pewnym zdarzeniu: znany jej od lat lekarz, któremu bezgranicznie ufa, zegnając się po wizycie mówi do niej ze śmiechem: „Jaka jesteś piękna, schudłaś, wyglądasz świetnie... gdybym tylko był kilka lat młodszy!”. Jego słowom towarzyszy gest, całus i przytulenie, które w jej odczuciu są czulsze niż zwykle. Dopiero potem G. doświadcza niepokojącego uczucia. „Wracałam do domu, byłam oszołomiona... zaczęłam się źle czuć. Nigdy się tak nie zachowywał. Zawsze był miły, ale bardzo oficjalny, uprzejmy. Za każdym razem podczas wizyty każe mi się rozebrać tylko w jednej części, tak bym zawsze była jak najbardziej zakryta...

Poczułam się jak gównno. W domu nie mogłam myśleć o niczym innym, nie rozumiałam. Pocięłam się pod prysznicem”.

W logice G. taki język i poufały gest ze strony dużo starszego od niej mężczyzny, pełniącego rolę opiekuńczą, są czymś niepokojącym. G. pochodzi z rodziny muzyków, ma doskonale wykształconych rodziców, zwracających uwagę na język dyktowany przez pełnione społecznie role. Jednocześnie ufa tej osobie od wielu lat, zatem kiedy jej słowa i gesty stają się dla niej niezrozumiałe, G., „tnąc się”, nie chce umrzeć, ale próbuje znieść udrękę. *Acting out*, w odróżnieniu od próby samobójczej, ma swoją logikę, której zawsze należy szukać w relacji, także tej terapeutycznej.

W GABINECIE | D. opowiada mi o trudnym wieczorze, który przeplątała, wmawiając sobie, że nigdy nie będzie w stanie ukończyć projektu na egzamin. Ciągłe powtarza, że jest bezwartościowa. Siada na krześle z wyrazem bólu, przygnębienia, irytacji. Mówi o problemach z koncentracją, zmęczeniu spowodowanym napiętym harmonogramem, jak sprawy nie układają się jej na studiach. Pytam, co się stało w ciągu dnia lub dnia poprzedniego. Udaje jej się wyodrębnić wydarzenie z udziałem wykładowczyni z kursu. „Wysłałam do niej e-mail, ponieważ okazało się, że moja rezerwacja online na egzamin jest niewidoczna. Zmartwiłam się. Cały ten wysiłek włożony w projekt... a miałabym nie zdać z powodu jakiegoś problemu w systemie. Piszę do niej z prośbą o pomoc w zrozumieniu, dlaczego nie jestem zarejestrowana, mam przecież pisemne potwierdzenie. Wiem, że zgodnie z regulaminem to profesor przeprowadza onlinowe zapisy w systemie. Wydało mi się obraźliwe, gdybym bezpośrednio zapytała ją: «...A może pani o tym zapomniała?»» Odpowiedziała, że to mój problem, że być może byłam niedokładna dokonując procedury zapisu i w związku z tym mam porozmawiać z sekretariatem. Powiedziała to tak po prostu, sucho”.

Wyjaśniamy wspólnie szereg szczegółów. Z wypowiedzi D. wynika, że wie, jak sprawa powinna być załatwiona, że może być tego pewna. D. wie także, że „wybuchła”, widząc jak wykładowczyni jej zaprzecza i odpowiada w „suchy” sposób. Profesorka zdefiniowała ją jako niedokładną, podczas gdy D. nie postrzega tak samej siebie. „Poczułam się «zbyta», takim wrzodem na tyłku, podczas gdy to był jej błąd.