

От индивидуальных симптомов к психопатологическим полям. Взгляд на психические заболевания человека с точки зрения концепции поля

Джанни Франчесетти

---

От 14 января 2015

**Аннотация:** В этой статье я излагаю концепцию *психопатологического поля*, дабы перейти от индивидуалистической психопатологии к принципиально социальной. Моей целью было описать концепцию, отталкиваясь от истоков, лежащих глубоко в гештальт-психологии, гештальт-терапии и феноменологии – в ее классических и не-феноменологических разработках и ее развитии в психопатологии и психиатрии. С этой точки зрения психопатологический опыт – это поле переживания, которое актуализируется в терапевтическом взаимодействии, привнося на границу контакта транслируемое им отсутствие. Чтобы уловить актуализацию поля и его изменения, терапевту нужно развить в себе эстетическое чувство, поскольку именно оно является тем, что дает ему возможность настроиться на источник переживания, когда психопатологическое поле возникает как атмосферный эффект присутствия, *предвосхищение* восприятия, прежде, чем

появляются отчетливые субъекты или объекты. Таким образом терапевт ощущает, как изменяются и перемещаются интенции к существующему в поле контакту, чтобы обнаружить наличие отсутствия, которое затем может быть трансформировано в само присутствие и красоту. Рассматривая в качестве субъекта психопатологии поле, а не личность, мы открываем горизонт принципиально отношенческий, широко применимый как в клинической практике, так и в терапии. Этот взгляд на гештальт-терапию остается верен ее эпистемологическим корням, и в то же время адаптирован к развитию и потребностям современной психотерапии.

*Ключевые слова:* психопатологическое поле, психопатология, эстетика, сферы контакта, восприятие, *Gestaltug* (формирования гештальта), боль, красота, почти-сущности (almost-entities), новая феноменология, транс-поколенный.

## Введение

Как было неоднократно замечено, индивидуалистическая концепция широко распространена в современной западной культуре и, соответственно, в современной психотерапии. Именно эта концепция лежит в основе наиболее распространенных поныне классических концептуальных разработок в области психопатологии (Civita, 1999; DSM-5, 2013). Под индивидуалистической концепцией я понимаю подход, полагающий индивидуума фундаментальным элементом, достаточным для функционирования человека, в отличие от концепции отношений, не сводящей это функционирование только лишь к

обособленному индивидууму. Будучи погруженными в современный культурный климат, терапевты с легкостью бессознательно соскальзывают в индивидуалистическую парадигму, несмотря на тщательную работу по усвоению отношенческой модели во время их подготовки, обучения и супервизии. По этой причине терапевтам важно постоянно рефлексировать собственную практику и теорию, чтобы не потерять связь с социальной эпистемологией, являющейся основой клинической работы в гештальт-терапии и направляющей эту работу. Именно эта настоятельная необходимость сподвигла меня на этот вклад в принципиально отношенческую концепцию психопатологии.

Гештальт-терапевтический взгляд на психопатологию неизбежно базируется на полевой эпистемологии (Francesetti and Gecele, 2009, 2010; Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, Gecele and Roubal, 2013). Полевая концепция позволяет нам понимать эмпирические феномены как возникающие в ракурсе, который никак не может быть сведен к индивидууму или к группе индивидуумов. Каждая подразумевающая отношения ситуация актуализирует новое, оригинальное поле. Субъективный опыт (переживание) не является продуктом ума отдельного индивидуума; это эмергентный феномен (*«эмергентный» – «возникающий внезапно», прим.пер.*) актуализированного поля. Такая концепция согласуется с поворотом к отношениям (Lingiardi с соавт., 2011), в психоанализе, особенно, в интерсубъективном подходе (Orange, Atwood and Stolorow, 1999), в исследованиях детской психологии (Stern, 1985) и в психотерапии вообще в последние десятилетия. Разные авторы, размышляющие о гештальт-терапии, также чувствовали потребность в выделении в своих концепциях социальных аспектов, чтобы отделиться от более индивидуалистической концепции гештальт-терапии, развившейся как продолжение поздних работ Перлза и в духе 1960-х. В этом отношении см. размышления: Wheeler, 2000; Philippson, 2001, 2009; Yontef, 2001, 2002, 2009; Bloom, 2003, 2014; Jacobs, 2005; Robine, 2006a; Wollants, 2008; Vazquez Bandin, 2008, 2010; Jacobs and Hucner, 2009; Staemmler, 2009, 2010; Spagnuolo Lobb, 2013a; а также Wheeler and Axelsson, 2015. Однако, в то время как поворот к отношениям в психоанализе потребовал сдвига парадигмы от

натуралистической и индивидуалистической эпистемологии Фрейда (Eagle Morris, 2011), в гештальт-терапии социальная точка зрения наблюдалась уже в фундаментальной работе Перлза и Гудмена; таким образом, принципиально социальный подход полевой концепции, представленный в этой работе, прочно покоится на теоретической базе, заложенной *гештальт-терапией* в 1951 году. Представленная здесь концепция психопатологии базируется на теоретических и практических работах Маргариты Спаньоло Лобб (Margherita Spagnuolo Lobb (1990, 2001, 2002, 2005, 2013a; Spagnuolo Lobb and Amendt-Lyon, 2003), которая, в свою очередь, развивала учение Изадора Фрома, работая в постоянном герменевтическом диалоге с основополагающим текстом и в рамках Нью-Йоркского Института Гештальт-Терапии. В частности, ее социальная концепция возникновения границы контакта в феноменологическом поле послужила основой для этой статьи. Предложенными в этой статье идеями я хотел бы способствовать развитию и расширению принципов, приведенных в основополагающей работе – развитию в той мере, что они остаются верными принципиально социальным корням гештальт-терапии; расширение посредством привнесения новых терминов, открывающих новые горизонты и новые значения. Эта концепция может рассматриваться как герменевтическая попытка<sup>1</sup> вдохнуть новую жизнь в фундаментальные концепты основ гештальт-терапии в отношении психопатологии.

Цель этой статьи двойственна: представить способ понимания болезни принципиально через призму отношений и подчеркнуть крайнюю важность особой чувствительности терапевта, эстетического чувства. Это смещает фокус терапии с клиента на феномены, актуализирующиеся здесь и сейчас. Терапевт больше не рассматривается как работающий с клиентом, но, скорее, имеет целью изменять поле, создаваемое совместно с клиентом, посредством собственного присутствия. Теоретическое основание данной работы можно найти в фундаментальной работе Перлза, Хефферлина и Гудмена, а также в специальной литературе по психопатологии и диагностике, (Francesetti and Gecele, 2009, 2010; Francesetti, Gecele and Roubal, 2013; Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013), по

психопатологии и эстетике (Spagnuolo Lobb and Amendt Lyon, 2003; Francesetti, 2012, 2014) и по сферам контакта (Spagnuolo Lobb, 2012, 2013c). Перечисленные работы представляют для читателя полезное и, возможно, необходимое предисловие к данной статье.

## Концепция психопатологического поля

В психологии и гештальт-терапии множество вариантов понятия «поле» (Cavaleri, 2003; Spagnuolo Lobb, 2013a; Robine, 2006a; Parlett, 1991, 2000; Philippson, 2009; Vazquez Bandin, 2014; O'Neill and Gaffney, 2008; Wollants, 2008). Здесь «мы ссылаемся на концепцию поля феноменологическую и, следовательно, эмпирическую, но не сводящуюся только лишь к субъективной реальности» (Spagnuolo Lobb, 2013a, стр. 73). Именно феноменологический ракурс поддерживает возникновение определенных образов и фигур переживания. В некоем поле некое переживание появляется с большей вероятностью, чем какое-либо другое; таким образом, переживание является феноменом, возникающим из данного поля, уникального, мимолетного, совместно созданного, размещенного, материального и динамичного (т.е. пребывающего в движении). Оно уникально, поскольку является функцией текущей ситуации, которая неповторима. Оно мимолетно, поскольку меняется, как только меняется какой-либо из его элементов. Оно совместно создано, поскольку выражает присутствующие в данный момент истории и интенции. Оно размещено, поскольку существует только здесь и сейчас, формируя время и пространство, длящиеся до тех пор, пока наличие поля имеет значения для переживания. Оно материально, поскольку всегда воплощено, осязаемо и постоянно создается живыми телами. Оно находится в движении, поскольку стремится к развитию, следуя за интенциями к контакту, имеющему место в данном поле. Этот концепт является системным (каждый элемент влияет на другие и подвержен их влиянию), контекстуальным (актуальная, конкретная ситуация поддерживает возникновение данного поля переживания),

холистическим (каждый эмпирический феномен имеет воплощение) и способствует формированию гештальтов (возникающие феномены больше суммы их составляющих).

*В терапевтической группе Александр просит исследовать чувство одиночества, которое он испытывает в интимных отношениях. Он сидит передо мной, и мы молча смотрим друг на друга. Спустя некоторое время, когда я чувствую, как во мне возникает некоторая нежность, он говорит: «В конечном счете, я мало что могу почувствовать, не пугаясь». Я улыбаюсь. Я чувствую, что это правда, между нами осязательно вибрирует неподдельная душевная связь. В группе кашлянула женщина. Александр вздрагивает, украдкой бросает на нее взгляд, потом поворачивается ко мне и говорит: «Теперь я боюсь». Напряженная, парализующая атмосфера немедленно сгущается в воздухе между нами. «Что происходит с Александром?»»*

Поле возникает и формирует нас, мы ощущаем его между нами и вокруг нас; оно актуализируется и придает форму нашему переживанию. Из всех возможностей контакта возникающее поле является уникальным синтезом историй клиента и терапевта, а также ситуации, которая свела их вместе; это результат творческого акта, который актуализирует встречу их историй и развивается посредством этой встречи. Таким образом, поле представляет собой третье измерение, которое не является ни субъективным, ни объективным, но в котором субъект и объект появляются и становятся различимы. У истоков переживания, где возникает динамика фигуры/фона, в которой формируется переживание, субъективное и объективное все еще неразличимы. Здесь мы находимся «за пределами геркулесовых столбов»<sup>2</sup>, в эстетическом (чувственном) мире, идущем раньше рефлексии и раньше утверждений (Francesetti, 2012; Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013). В любом переживании есть этот отправной момент, который Мальдини называет

«событием» - момент по ту сторону геркулесовых столбов, до дифференциации процесса, отбрасывающего объект туда (*ob-jectus* на латыни, *отбросить*) и вбрасывающего субъект сюда (*sub-jectus* на латыни, *бросить под*)<sup>3</sup>. Между мной, Александром и группой немедленно возникает переживание, вызывающее к жизни воспоминания об ассимилированном контакте и интенции к существующему контакту, ищущие здесь и сейчас новую, позитивную форму контакта (Spagnuolo Lobb, 2013a). Актуализировавшаяся сцена реальна в данный момент времени. До того, как ее можно будет когнитивно воспринять, она становится доступной чувствам, в эстетическом измерении. Именно феноменологическое поле фокусируется на переживании того, что происходит. Однако существует два значения «того, что происходит»: *пространственное* значение, относящееся к тому, что лежит на поверхности, дымка, окутывающая и в то же время открывающая нечто более глубокое; и *временное* значение, когда то, что возникает, является тем, что оживает здесь и сейчас, что появляется и разворачивается, становясь настоящим, реальным происходящим между нами событием: оно актуализируется (этимологически, *становится актом, действием в настоящем*). Именно на второе значение ссылается феноменология, когда подчеркивает важность схватывания очевидного. Очевидное (*obvious*) на латыни – *ob-vius*, то, что «на пути»; это то, с чем мы сталкиваемся, находясь или двигаясь по своему пути. Поле – это эмергентный феномен, мы имеем в виду, что это эмпирический феномен, творчески актуализирующийся здесь и сейчас, формируемый ситуацией и интенциями к текущему контакту. Значимый вклад в понимание эмергентных феноменов приносят феноменология (Merleau-Ponty, 1945; Maldiney, 2007), гештальт-психология (Ash, 1998) и теория сложных систем, в частности, теория хаоса (Vocchi and Ceruti, 1985; Gleick, 1987). Различные подходы объединяют такие концепты, как первичность субъективного опыта, формирование фигур, которые нельзя свести к сумме их составляющих, а также возникновение в сложных системах *априори* непредсказуемых феноменов. Далее мы рассмотрим, какой дополнительный взгляд на проблему может дать новая

феноменология<sup>4</sup>.

Если мы принимаем это в качестве характеристик феноменологического поля и понимаем психопатологию как отсутствие на границе контакта<sup>5</sup> (Francesetti and Gecele, 2009; Francesetti, 2011, 2012, 2014), то отсюда следует, что психопатологическое поле – это феноменологическое поле, в котором обнаруживается отсутствие на границе контакта: это поле, в котором болезнь заключается в отсутствии<sup>6</sup>.

Таким образом, я считаю объектом психопатологии поле, а не индивидуума. Это меняет саму эпистемологическую основу психопатологии, определение, понимание и лечение заболевания. Итак, я утверждаю, что болезнь следует размещать не в клиенте, и что нам стоит рассматривать ее как эмергентный феномен на границе контакта. Соответственно, если психопатология – это отсутствие на границе контакта, а граница – это совместно создаваемый феномен, не может быть психопатологии отдельного индивидуума или отдельного сознания. Терапевт работает не «с клиентом», он работает в поле, которое возникло между терапевтом и клиентом. Учитывая, что это поле создано совместно, терапевт работает в первую очередь над собой и над регулированием своего присутствия на границе контакта.

Давайте рассмотрим пример депрессивного заболевания (Francesetti, 2015). Если мы говорим, что клиент *депрессивен*, мы теряем из виду тот основополагающий факт, что он также не депрессивен<sup>7</sup>, и начинаем воспринимать его обобщенно, объективизируя его и отрицая вклад в терапию. Мы могли бы, исходя из этого, сказать, что *клиент страдает от депрессии*, но это материализует депрессию, превращая ее в нечто самостоятельное, отделенное от клиента и его истории, и таким образом это не поможет нам придать смысл его болезни. В реальности эти подходы не эффективны даже для назначения медикаментозного лечения, поскольку не поддерживают поиск смысла, в чем клиент всегда нуждается. Или же мы можем сказать, что у клиента *депрессивные переживания*. Это не сводит происходящее к самой болезни и открывает возможность исследовать и придать смысл этому переживанию, но все еще по существу остается в пределах



индивидуалистической системы взглядов. В системе взглядов через призму отношений мы можем вместо этого сказать, что встреча с клиентом актуализируется в *депрессивном поле*. Это помещает депрессивный феномен в социальную систему взглядов, выдвигая на первый план совместное создание переживания, активизируя поиск смысла в рамках терапевтического контекста и моментально помогая терапевту почувствовать себя частью психопатологического поля и находящимся в нем. В этом смысле гештальтистская психотерапия *деконструктивна*. Симптом – воплощенное и воспринимаемое переживание – поступательно деконструируется для того, чтобы обнаружить поле отношений и его заболевание, которое, актуализируясь, открывает возможности для изменения и преобразования.

Таким образом, возвращаясь к нашему примеру, депрессивное психопатологическое поле можно рассматривать как актуализацию феноменологического поля, в котором клиент и терапевт переживают чувство безысходности из-за неудавшейся попытки достичь друг друга. Это невозможность достичь и вызываемая ею беспомощность различными способами насыщает психопатологическое поле, рождая переживания закономерные и узнаваемые как для клиента, так и для терапевта (Francesetti, 2011, 2015; Roubal, 2007, 2015). Происходящее больше не является ситуацией «терапевт встретился с депрессивным клиентом», скорее «*это* депрессивное поле актуализировалась между терапевтом и клиентом» - поле, которое различно для разных клиентов, для разных терапевтов, и для одного и того же клиента в разные моменты времени. (Francesetti, 2011, 2015; Spagnuolo Lobb, 2013a; Robine, 2006a). Аналогично паническое расстройство и определенная разновидность ипохондрии возникают в феноменологическом поле, в котором присутствует отрицаемое одиночество (Francesetti, 2007) или отрицаемая травма (Spagnuolo Lobb, 2007). Или шизофренический бред возникает в поле, в котором дифференциация субъекта и объекта не возникает в полной мере, социальные границы размыты, а переживание пребывает по ту сторону геркулесовых столбов (Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013, 2014). Фокусировка на психопатологическом поле

обнаруживает, как заболевание актуализируется в реальности, здесь и сейчас, как совместно создается на границе контакта *внутри* и вокруг терапевтических отношений, и как переживается клиентом и терапевтом. В сравнении с психопатологией отдельного индивидуума рассмотрение психопатологии как феномена социального заболевания, становящегося реальным и живым в терапевтическом взаимодействии, революционно. Может быть высказано возражение, что клиент пребывает в депрессии и за пределами кабинета терапевта и следовательно его депрессия не возникает в терапевтической обстановке. Однако этот аргумент не состоятелен. Тот факт, что клиент пребывает в депрессии до и после терапевтической сессии, призван показать, что он приносит и актуализирует депрессивное поле в различные контексты, с которыми сталкивается, возможно даже во все. Но это не меняет того факта, что депрессивное поле каждый раз создается совместно, и что способ его актуализации уникален и различается в разных ситуациях, и, как вариант, с разными терапевтами. Полевая концепция позволяет терапевту перейти от вопроса: «Что я могу сделать для этого депрессивного клиента?» к вопросу: «Как мы вместе находимся в депрессии прямо сейчас?» (Roubal, 2007; Francesetti and Roubal, 2013, 2014). Именно этот элемент со-творения, даже порой самый незначительный, задает терапевту границы терапии. Поскольку сам терапевт является частью Ид и Персонелити ситуации (Robine, 2006a), он всегда способен повлиять на выбор (Эго-функцию), который укоренен в «здесь и сейчас» происходящего и является выражением разыгрывающихся в поле интенций. Данная концепция также ставит перед психопатологией две новых задачи: описание конкретного способа формирования гештальта (*Gestaltung*<sup>8</sup>) для различных нарушений; и описание конкретных феноменологических и эстетических аспектов различных актуализированных психопатологических полей. Примером работы над первой задачей являются труды по паническим расстройствам (Francesetti, 2007), депрессии (Francesetti, 2011), шизофреническим психозам (Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013) и другим расстройствам (Francesetti, Gecele and Roubal, 2013). Вторая задача еще ждет систематического

подхода в изучении.

Поле (в том числе психопатологическое) – это атмосфера, т.е. *почти-сущность (almost-entity)*

Феноменологическое поле, хоть и воспринимаемое как «реальное», не существует в том же виде, что и другие *внешние* объекты. К примеру, у него, в отличие от стула, нет физических характеристик. Но также его нельзя свести исключительно к субъективному, *внутреннему* опыту. Оно скорее каким-то образом разворачивается *между и вокруг* субъектов; оно затрагивает их, влияет на них и, в свою очередь, подвергается их влиянию. Таким образом, мы обнаруживаем, что имеем дело с областью экзистенции, нарушающей декартовское и позитивистское виденье мира, основывающееся на сведении ононого к субъектам и объектам – такой взгляд на мир не принимает существование феноменологических полей и следовательно не может их рассматривать. Чтобы постичь эмпирические феномены, рассматриваемые нами как проявления поля, нужна иная философская позиция. Новая феноменология, сформулированная Германом Шмитцем<sup>9</sup>, – это философская система, описывающая класс сущностей, существующих строго в третьем измерении. По мнению Шмитца, со времен Демокрита (V век до н.э.) западная культура некулонно скотомизировала («скотомизировать» – «отказать в праве признания личной воли или личного желания», «не учитывать», «делать козлом отпущения» (прим.пер.)) и отрицала это измерение, отделяя внешний мир (согласно эвклидовой геометрии) от внутреннего (интрапсихического) и располагая опыт (переживание) внутри субъекта, а объекты – во внешнем мире. Декартовский метод сомнения (Descartes [Cartesio], 1993), признающий только «чистые и ясные идеи» и отбрасывающий все, омраченное сомнением, методично исключает почти-сущности (almost-entities) из своего виденья мира<sup>10</sup>. Подобный скептицизм выхолостил и искоренил тонкий план

мироздания, лишив мир его чар (Weber, 2004). Согласно Шмитцу, между субъектом и объектом лежит призрачный мир «почти-сущностей» ('almost-entities') (или «полу-сущностей» ('half-entities')), таких как атмосфера, эмоциональные переживания, выходящие за пределы тела, и все феномены, присущие живому телу. Любое восприятие начинается как атмосфера. Такие атмосферы образуют *предвосхищение* восприятия каждой фигуры опыта (переживания). К примеру, актуализировавшееся в группе депрессивное поле осязается и ощущается присутствующими людьми как атмосфера. Вошедший в комнату может ощутить ее присутствие; он может заразиться ею, или отреагировать на нее, или заметить несоответствие между этой атмосферой и собственным расположением духа, если он в хорошем настроении. Поле существует как почти-сущность, сиюминутно находящаяся среди участников группы. Данная концепция также важна для понимания телесности. В декартовском понимании мира тело сводится к механизму, отделенному от мира и от души – к *Koerper* (т.н. «тело природы» (прим.пер.)), как его называли немецкие мыслители, анатомически функционирующее тело, предмет медицины (или атлетическое или косметическое тело общества потребления). Живое тело (или ощущаемое тело) – *Leib* на немецком (имеющее тот же этимологический корень, что и *любовь* (*love*) и *жизнь* (*life*)) – это тело, которое мы ощущаем, будучи живыми и находясь в контакте с миром. *Koerper* – это сущность; *Leib* – это почти-сущность. Разницу легко понять с помощью простого эксперимента. Поднесите руку близко к другому человеку, но не касаясь его; в какой-то момент вы почувствуете изменение взаимоощущения: вы дотрагиваетесь не до «тела природы» (*Koerper*) другого человека (ограниченного поверхностью его кожи), но до его живого тела (*Leib*) (существующего за пределами кожи, во времени-пространстве между и вокруг тел). В отличие от полноценных сущностей, почти-сущности не сохраняются в течение продолжительного времени; они могут появляться и исчезать. Кроме того, они не имеют поверхности и свободно распространяются. Стул не исчезает с течением времени: если моего стула нет в комнате, имеет смысл

задаться вопросом, где он; и у него есть ясно очерченные геометрические поверхности, до которых я могу дотронуться. Феноменологические поля, и вместе с ними психопатологические, напротив, могут быть описаны как почти-сущности. Они существуют между и вокруг субъектов и объектов и не могут быть сведены ни к субъектам, ни к объектам; в восприятии они возникают раньше субъектов и объектов. Каждый из нас в разных ситуациях удерживает и актуализирует психопатологические поля – наши собственные способы присутствия и отсутствия. Эти поля способствуют возникновению конкретной атмосферы, которую каждый из нас непосредственным образом порождает в тот или иной момент времени.

Эта концепция возвращает достоинство эмергентным феноменам, заново открывая двери чарам<sup>11</sup> «мира тонких материй» - мира, который западное общество, по существу, предало забвению (хотя следы его и сохраняются в языке), втиснув почти-сущности в рамки внешних объектов (*ob-jectus*) или внутреннего опыта/переживания (*sub-jectus*). Но эмпирические феномены (допущение, неделимость, живое тело и феноменологическое поле) являются почти-сущностями и постоянно трепещут в промежуточном положении.

У истоков формирования гештальта (*Gestaltung*): атмосферное присутствие как *предвосхищение* восприятия

Феноменологическое поле воспринимается эстетически, то есть посредством чувств. В самом начале восприятия субъект и объект еще только начинают разделяться; их дифференциация – это результат процесса восприятия (Francesetti, 2012; Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013, 2014). Труды по гештальт-психологии, в особенности, труды Мецгера (1941), установили, что возникновение воспринимаемой фигуры – это постепенный процесс, начинающийся с «предгештальтов» ('pre-percepts', *Vorgestalten*), и переходящий к «завершенным гештальтам» ('final percepts', *Endgestalten*). Предгештальты

дорефлективны и имеют непосредственный аффективный заряд; они диффузны и смутны, и обретают ясность по мере своей трансформации. Обычно предгештальты остаются незамеченными, поскольку стремительно, в доли секунды, становятся завершенными гештальтами. Завершенный гештальт – это определенная форма опыта, в которой субъект отступил и ощущает некоторую дистанцию, расстояние между субъектом и объектом. В предгештальтах главное – это так называемые физиономические и экспрессивные качества – мгновение наполнено эмоциями, предвкушением и волнением, и стремлением к выделению фигуры. В завершенных гештальтах важны материальные и структурные элементы – объект ясно определен и ясно отделен от субъекта; гештальт четко обозначен и сформирован, присутствует чувство завершенности. Важность предгештальтов особенно ощутима, когда мы сталкиваемся со сложностями при формировании законченного гештальта. К примеру, ночью дерево у дороги может быть похоже на лежащего в засаде разбойника. Это происходит не вследствие когнитивной ошибки в интерпретации объекта восприятия; это немедленное, эмоционально заряженное восприятие: *Я не думаю, что там разбойник, Я воспринимаю разбойника*, вместе со своим страхом, и только после этого я думаю, что это не разбойник. Дорефлективное измерение предгештальтов является ключевым для понимания психотических переживаний. Тем не менее, изучение того, в чем заключается эта важность, выходит за рамки и цели этой работы, и за этим читатель может обратиться к литературе (Conrad, 1958; Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013, 2014; Alessandrini and Di Giannantonio, 2013). Что я хочу подчеркнуть, так это тот факт, что эпистемология, признающая только ясные и очевидные идеи, населяя мир только лишь четко дифференцированными субъектами и объектами, безусловно, не пригодна для понимания того, что не имеет четкого определения, подобно тому, что происходит с человеком, переживающим психотический опыт. Только способность вступить в полумрак созидания опыта дает возможность феноменологического и гештальт-терапевтического понимания. *Предвосхищение* восприятия в самом начале восприятия не относится к

процессу субъекта, четко воспринимающего объект посредством отдельных сенсорных каналов, как это описывают такие британские эмпирики, как Локк; это скорее смутное ощущение присутствия, из которого постепенно возникают субъект и объект<sup>12</sup>. *Предвосхищение* восприятия – это ощущение *чего-то* – чего-то, имеющего свои собственные, пусть даже пока не определенные, форму, эманации и эмоциональный резонанс. Что это и где, выясняется при разворачивании постепенного, сложного процесса, о котором мы обычно не знаем – прежде всего, потому что это происходит так быстро, в долю секунды, уступая место ясному, четкому восприятию известного мира по эту сторону геркулесовых столбов, мира, в котором субъект и объект различимы, но также потому, что в западной культуре не уделяют внимания этому потустороннему пространству, лежащему в фундаментальной основе каждого мгновения. Понимание восприятия с гештальт-терапевтической и феноменологической точки зрения (в отличие от механистической и ассоцианистской) приводит нас к тому, чтобы рассматривать атмосферу, которая постигается как первичное, эмоционально заряженное присутствие, как *предвосхищение* восприятия, которому ничто эмпирически не предшествует: «нет явления, которое в восприятии предшествовало бы «гештальт-свойствам глобального осознания», то есть тем атмосферным тональностям, что пропитывают и окрашивают объекты и события, вызванные переживанием» (Griffero, 2010, стр. 21–22).

Именно способность настроиться на эту эмергентную атмосферу позволяет терапевту уловить, как меняется психопатологическое поле в чувственном мире атмосферного. Текущее поле возникает из этой основы, обнаруживая его эмоциональный тон, активные силы, а также интенции и потенциал к контакту. Поле возникает из телесного присутствия в моменте. Поза, дыхание, ритм и голос, но также и материальные составляющие ситуации, такие как время дня, время года, цвет стен или погода, создают уникальное сиюминутное поле, актуализирующее прошлое и проецирующее себя в будущее. Поле – это *экстаз ситуации*, в этимологическом смысле слова «*экстаз*» - «быть вынесенным вовне»<sup>13</sup>; оно должно быть вынесено (*eksist*) за пределы пространства-времени,

задаваемых определением «здесь и сейчас» (Vohme, 2010).

Психопатологическое поле – это экстаз переживаемой болезни и, в то же время, импульс к ее трансформации.

*Т: 'Что происходит, Александр?'*

*А: 'Я не знаю... Сейчас мне стыдно.'*

*Я чувствую, что перестал дышать. Теперь мне тоже страшно. Я вздыхаю.*

*Т: 'Дыши и посмотри на меня.'*

*А: 'Я боюсь смотреть на тебя...'*

*Что-то меняется в моем дыхании. Я черпаю из этого уверенность.*

*Т: 'Не волнуйся о том, что боишься, смотри мне в глаза...'*

Поиск заболевания и его трансформация: эстетическая компетентность в психотерапии

В эстетическом измерении<sup>14</sup> требуется эстетический подход. Это чувство и способность, необходимые для того, чтобы улавливать феномены поля. Эстетика направляет гештальт-терапию, по крайней мере, четырьмя способами. Во-первых, уделяя внимание тому, чтобы уловить внутреннюю красоту каждого человека и каждой истории (Polster, 1987; Vazquez Bandin, 2008; Spagnuolo Lobb, 2013a). Во-вторых, определяя внутренний критерий совместного создания хорошей формы терапевтического контакта как эстетический критерий, что обуславливает возможность внутренней гештальт-терапевтической диагностики (Bloom, 2003; Spagnuolo Lobb and Amendt-Lyon, 2003; Robine, 2006b; Francesetti and Gecele, 2009, 2010; Spagnuolo Lobb, 2013a; Roubal, Gecele and Francesetti, 2014; Vazquez Bandin, 2014). В-третьих, рассматривая терапевтический контакт как момент, когда болезнь превращается в красоту (Francesetti, 2012, 2014), закрытость – в открытость для другого, душевные раны – в стремление к отношениям (Spagnuolo Lobb, 2013a). И наконец, определяя эстетическое



измерение как пространство, в каждый момент времени ориентирующее терапевтическое взаимодействие на границу контакта (Francesetti, 2012, 2014; Spagnuolo Lobb, 2013a, 2013b). Эта ориентация, как и все ориентации, основывается на процессе оценки – не клиента или того, что он делает, но того, что происходит на границе контакта в контексте полевой эпистемологии. Это изменение точки зрения предельно важно, поскольку принципиально меняет подход и значение терапии. Основной составляющей такой оценки становится любопытство – любопытство к тому, что сейчас происходит – как источник интереса (Miller, 1987, 2003). Оценивается и поддерживается не клиент, но процесс контактирования, что в терминах гештальт-терапии является процессом формирования гештальта (*Gestaltung*) на границе контакта. Будучи принципиально социальной, полевая концепция уберегает нас от того, чтобы судить другого (мы «судим» *Gestaltung*) и от воздействия на другого человека (мы воздействуем на *Gestaltung*, который создаем совместно).

Следуя за Бёме (Bohme (2010)) и перенося его философские взгляды на восприятие в терапевтическую ситуацию, мы можем определить три вероятных подхода в терапии: семиотический подход (концентрирующийся на значении знаков согласно некоему коду), герменевтический подход (фокусирующийся на том, что происходит, в контексте теории), и эстетический подход (уделяющий внимание тому, что происходит, на основании того, что при этом ощущается). Все это – средства для понимания любого текста или события. В качестве примера можно рассмотреть понимание художественного произведения. Возьмем, к примеру, картину «Поклонение младенцу Христу» кисти Корреджо (с.1526, Uffizi Gallery, Florence / Галерея Уффици, Флоренция). Семиотическое прочтение позволяет нам понять значение знаков, использованных живописцем; к примеру, красное одеяние и голубая накидка Мадонны отражают ее двойственную, земную и небесную, суть. Семиотика отсылает нас к общепринятому коду понимания, подобному языку дорожных знаков или указывающим на пневмонию симптомам или критериям DSM. Герменевтическое прочтение картины, напротив, помогает объяснить значение

исходящего от младенца света, освещающего все вокруг; в самом деле, согласно Священному Писанию, младенец является Спасителем мира, пришедшим, чтобы принести человечеству свет. И наконец, с эстетической точки зрения картина может быть «понята» исходя из вызываемого ею чувственного, физического и эмоционального резонанса, из атмосферы, которая возникает в присутствии этой картины – чувства умиротворения, душевного волнения или какого-либо иного чувства. То, что ощущается, возникает между субъективным и объективным, со-творенное совместно субъектом и картиной. Современное искусство, как правило, не подвержено семиотическому и герменевтическому пониманию и вызывает преимущественно к эстетическому восприятию, поскольку не использует кодов или толкований для передачи замысла; замысел содержится в вовлечении зрителя в переживание работы, что часто требует исключительно эстетического подхода к ее восприятию. Чтобы понять какую-либо из картин с прорезями Лучо Фонтана, нужно встать перед его картиной и почувствовать возникающий эмоциональный отклик. Современные инсталляции, частью которых является публика, как в перформансах Марины Абрамович, в которых ощущение ее творчества связано с контактом и тем, что возникает в настоящий момент. Для восприятия такого искусства нужно быть готовым шагнуть в эстетическое измерение, где размывается грань первоначального разделения между субъектом и объектом. Картина реализовывает концепцию, согласно которой

Я не смотрю на нее, как смотрят на вещь, я не фокусируюсь на ней там, где она находится; мой взгляд теряется в ней, как в облаках Бытия. Вместо того, чтобы рассматривать картину, я смотрю согласно картине, или вместе с ней.

(Merleau-Ponty, 1964, стр. 42, Italian translation, 1989)<sup>15</sup>

Таким образом, современное искусство может рассматриваться как имеющее терапевтический эффект на десенсбилизированное общество, так как оно не может говорить с нами, если мы не настроимся на него в эстетическом плане. Это

предполагают и исследования в области нейробиологии, демонстрирующие, что движения, которыми наносились на полотно будущей картины художественные мазки, вызывают телесную имитацию у зрителя, воплощающего в теле движение художника и ощущающего специфический сенсорный эффект (Freedberg and Gallese, 2007). Человек, смотрящий на картину Фонтана с его характерными надрезами, получит эстетический, то есть сенсорный опыт, по крайней мере, двумя путями:

Первый относится к связи между эмпатическими чувствами, возникающими у зрителя под влиянием воспроизведения (имитации) содержания художественного полотна. [...] Второй путь касается связи между эмпатическими чувствами, возникающими у зрителя под влиянием имитации и видимыми следами экспрессивных жестов художника, таких как мазки кисти, следы надрезов и, в более общем виде, следы движения его руки. [...] Это позволяет нам более не рассматривать символично-эстетическое измерение человеческого существования исключительно с семиотико-герменевтической точки зрения, а включать рассуждение и измерение телесного «присутствия». [...] Присутствие отражает телесную вовлеченность зрителя посредством мультимодального, кинестетического взаимодействия [...]. Когда господствует присутствие, объекты в мире получают свое значение не посредством интерпретации, но благодаря своей внутренней сенсорно-моторной сущности. Люди взаимодействуют с *внешним миром* не только необъективным образом, от третьего лица, но буквально вписывают себя в этот самый мир, поскольку их тела составляют неотъемлемую его часть и, по крайней мере, частично, составляют его природу (Gallese, 2014, стр. 55–59, курсив автора).

Возвращаясь к психопатологии, если в фокусе нашего внимания психопатологическое поле, то мы можем уловить его появление в эстетике с помощью настройки на свои чувства или, говоря языком гештальт-терапии, с помощью присутствия и внимания к тому, что обретает форму на границе

контакта. Это не означает, что семиотика и герменевтика бесполезны или необязательны для терапевта – это безусловно не так, и все три подхода обычно присутствуют в работе. К примеру, понимание знаков (семотика) феноменов депрессии и их социального значения (к примеру, знание психоаналитической или гештальт-терапевтической герменевтики депрессивного опыта) составляет необходимую для терапии базу. Но время от времени ориентация в терапевтическом контакте задается эстетикой, присутствием, настройкой на собственные чувства, чтобы уловить появление и изменение актуализировавшегося поля. Таким образом, терапевту необходимо развивать эстетическую чувствительность, которая не может быть сведена к технике. В Аристотелевском смысле, описываемая нами эстетическая задача требует *phronēsis*, а не *tekhnē*<sup>16</sup> (Orange, Atwood and Stolorow, 1999; Sicheira, 2001).

*Что-то меняется в моем дыхании. Я черпаю из этого уверенность.*

*Т: 'Не волнуйся о том, что боишься, смотри мне в глаза...'*

*Александр заливается слезами.*

*А: 'Мне никогда нельзя было бояться. Если бы я заплакал, моя мама высмеяла бы меня'.*

Экстаз болезни: наличие отсутствия на границе контакта

В другой работе я описал, каким образом психопатология является отсутствием на границе контакта и определил три формы отсутствия (Francesetti, 2012; 2014): отсутствие в невротическом поле, когда субъекты проявились, но не могут во всей полноте присутствовать на границе контакта; отсутствие в психотическом поле, когда субъекты не сформированы полностью из-за нарушения дифференциации при шизофренических переживаниях или контактирования при депрессивных переживаниях в процессе формирования гештальтов (*Gestaltung*); и

отсутствие в психопатическом поле, когда один субъект не способен прикоснуться к своей боли и, чтобы актуализировать ее, использует другого, заставляя его переживать эту боль. С точки зрения полевой концепции нельзя сказать, что клиент отсутствует, а терапевт присутствует; отсутствие возникает в актуализированном поле. И терапевт, и клиент делают все, что могут, для своего присутствия. Терапевтический акт состоит в том, чтобы сделать возможной актуализацию поля заболевания в терапевтических условиях *без* попыток его изменить. Изменение происходит благодаря самой актуализации болезни. Задачей терапевта не является ни стратегическое или перформативное изменение болезни, ни игра в то, что его вызывало; его задача – поддержать появление психопатологического поля и *осознавать наличие отсутствия*. Это превращает отсутствие в присутствие. *Осознавать наличие отсутствия* означает: уловить боль клиента и позволить себе быть этой болью затронутым – его невероятной усталостью от необходимости так долго ее выносить, его усталостью от ощущения этой боли и даже его прошлой и настоящей усталостью от попыток не чувствовать, анестезировать ее. Когда все это актуализируется в текущем поле и клиент переживает все это вместе с терапевтом, оба полностью присутствуют и осознают наличие отсутствия, а поле опыта больше не является психопатологическим – по крайней мере, в этот момент, в нем нет отсутствия. Именно в этот момент, сиюминутный и перманентный, проявляется преобразующая красота настоящего контакта. Именно в этот момент мы наблюдаем то, что Маргарита Спаньоло Лобб (Margherita Spagnuolo Lobb (2013a)) и я (Francesetti 2012, 2014) отнесли к трансформации в терапии: через признание боли клиента, и благодаря подразумеваемой в этом терапевтической любви, нам предстает красота и трансформационная сила взаимодействия. Эта концепция предлагает социальное основание для парадоксальной теории изменения Бейссера (Beisser, 1970), в то время как желание изменить ситуацию или клиента препятствует полному контакту с происходящим и человеком – таким, какой он есть – и таким образом препятствует возникновению отсутствия и содержащейся в нем боли. Только проявляясь в качестве отсутствия, вместе с болью, которую

это отсутствие содержит, отсутствие может стать присутствием. В этих социальных рамках изменение больше не парадоксально. Напротив, очевидно, что когда отсутствие становится присутствием, оно больше не является отсутствием. И таким образом происходит изменение.

*Александр заливается слезами.*

*А: 'Мне никогда нельзя было бояться. Если бы я заплакал, моя мама высмеяла бы меня'.*

*Его слезы ошеломляют меня. Они пугают меня: возможно, своей интенсивностью, а возможно, из-за моих собственных всколыхнувшихся детских воспоминаний. Даже группа напугана; я поддерживаю их и контейнирую их с помощью своего дыхания и тела, еще более прочно заземлившегося. Мы смотрим друг на друга. Его подбородок дрожит, и в глазах ужас, но постепенно он успокаивается. Мы расслабляемся. Кашлянувшая женщина теперь плачет. Другие в группе тоже плачут. Как терапевт я чувствую, что мог бы потерять ощущение присутствующего в поле страха, если бы проигнорировал свой собственный страх. Будучи уверенным в ощущении, что что-то в моем дыхании изменилось, когда Александр озвучил свой страх, и отдав должное собственному страху, я сделал возможной актуализацию этого страха.*

С полевой точки зрения, сфокусированной на здесь и сейчас, не Александр должен был контактировать со своим страхом, но страх должен был возникнуть в той ситуации. Я также был в определенный момент напуган и был уверен в этом и в чувстве, что «что-то [изменило] мое дыхание», когда Александр посмотрел на меня и ощутил страх. Александр актуализировал поле, в котором страх пробудил унижение и насилие, и тут терапевт сильно рискует. Если бы я сказал: «Не бойся своего страха», я рисковал бы недооценить и страх Александра, и свой собственный страх, и не придавая значения своим

ощущениям, я рисковал потерять ощущение, что «нечто в моем дыхании изменилось», которое потом поддержало мою уверенность. Преображение поля произошло благодаря освобождению и полному жизни достоинству страха, который прежде был лишь осадком в замороженном в условиях близости теле – *Leib* (*живое тело*), которое в ситуации близости становится просто *Koerper* (*тело природы, физическое тело*). Это изменение атмосферы трепетало в промежуточном положении (*in-between*), на границе контакта, и воспринималось всеми присутствующими, изменяя их.

### Актуализация прошлого

Напомню, что актуализировавшееся поле является экстазом тел и прошлого. Это манифестация присутствия, здесь и сейчас, всего, что относится к интенциональности применительно к контакту, который реализуется в настоящий момент. Психопатологическое поле содержит в себе отсутствие, которое актуализируется, чтобы выйти на границу контакта и таким образом стать настоящим. Когда это происходит, отсутствие становится присутствием, и появившаяся боль оборачивается красотой (Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, 2012, 2014).

Но каким образом поле актуализируется на границе контакта в настоящий момент?

### Сферы контакта

Ответ на этот вопрос начнем с полифонического развития сфер, взгляда на клиническую практику с точки зрения концепции развития, предложенной Маргаритой Спаньоло Лобб (Margherita Spagnuolo Lobb (2012, 2013a)). С этой точки зрения это поле актуализируется именно через особую полифонию сфер контакта. То, каким образом клиент и терапевт устанавливают контакт, зависит

от того, как их переживания со-настроены и резонируют (сфера конфлюенции), от того, как они получают информацию и обмениваются друг с другом (сфера интроекции), от того, как они фантазируют и как включаются в контакт (сфера проекции), от того, как они отдаляются, рассказывают свои истории и проявляют креативность (сфера ретрофлексии), и от того, как они ощущают достоинство и независимость своего способа бытия (сфера эготизма). Все это вместе создает конкретное эстетическое свойство, конкретную мелодию, характеризующую само взаимодействие. Можно сказать, что сферы – это то, как актуализируется конкретное патологическое поле, в котором мы находим все прошлое, связанное с текущей ситуацией и изменение, заданное интенциями к актуальному для текущей ситуации контакту (взято из того же источника). Прошлое и будущее возникают в настоящем через воплощенную память и воплощенный прорыв, обретающие форму во взаимодействии сфер контакта. Во время взаимодействия терапевт не анализирует опыт в сферах контакта. Гештальт нельзя уловить посредством анализа. Напротив, Спаньоло Лобб пишет, что терапевт учится слушать «мелодию», создаваемую им совместно с клиентом, чтобы воспринять ее эстетически и отразить наличие отсутствия и боль, уловить их самобытную красоту и поддержать актуализацию того, что возникло, чтобы оно, живое и резонирующее, вышло на границу контакта. Давайте в качестве примера рассмотрим, как менялись сферы контакта в начале моей работы с Александром. Конечно, это лишь одно из возможных прочтений, поскольку всегда будет существовать непреодолимый разрыв между переживаемой мелодией и ее словесным описанием. Так же нужно помнить, что каждая из сфер всегда активна, несмотря на то, что здесь я обозначаю только то, что возникает в качестве фигур с точки зрения моего восприятия.

*В терапевтической группе Александр сидит передо мной, и мы молча смотрим друг на друга. Мы с Александром настраиваемся друг на друга (сфера конфлюенции);<sup>17</sup> мы фокусируем наше внимание на том, что происходит с нашими переживаниями и на том, что это может означать (сфера ретрофлексии)<sup>18</sup>.*



*Спустя некоторое время, когда я чувствую, как во мне возникает некоторая нежность, он говорит: «В конечном счете, я мало что могу почувствовать, не пугаясь». Из возникшего между нами резонанса (сфера конфлюенции), у Александра появляется чувство (сфера ретрофлексии) и смелое предъявление (сфера проекции)<sup>19</sup>.*

*Я улыбаюсь. Я чувствую, что это правда, между нами ощутимо вибрирует неподдельная душевная связь. Мы очень со-настроены (сфера конфлюенции).*

*В группе кашлянула женщина. Александр вздрагивает [и] украдкой бросает на нее взгляд. Акт проекции налицо ('здесь происходит что-то пугающее'), так же как и способность придать смысл через то, что было усвоено и запомнено ('Я знаю, что то, что случилось, означает, что...') (сферы интроекции<sup>20</sup> и ретрофлексии) и способность в любом случае поддерживать «мы» с помощью сферы конфлюенции ('«мы» сохраняется даже если я на какое-то время из него выхожу; то, что пугает меня, находится там').*

*Он поворачивается ко мне и говорит: «Теперь я боюсь».*

*Александр поворачивается ко мне (сфера конфлюенции), улавливает переживание, которому он независимо придает смысл и которое вербализирует (сфера ретрофлексии), и он снова обращается ко мне (сфера проекции).*

*Решающий момент в работе происходит в этом месте:*

*Я чувствую, что перестал дышать. Теперь мне тоже страшно. Я вздыхаю.*

*Т: 'Дыши и посмотри на меня.'*

*А: 'Я боюсь смотреть на тебя...'*

*Что-то меняется в моем дыхании. Я черпаю из этого уверенность.*

*В этот момент нам обоим достает смелости оставаться в неопределенности в сложной ситуации, в которой страх актуализировался, но еще не имеет направленности. Именно ощущение, что нечто изменилось в моем дыхании, дало мне как терапевту возможность восстановить уверенность. При этом я задействую сферы конфлюенции ('Я чувствую, что происходит между нами'), интроекции ('Мы можем что-то из этого извлечь'), проекции ('Мне достает смелости сделать*

опасное предложение'), ретрофлексии ('Я обращаюсь') и эгоизма<sup>21</sup> ('Я уважаю свои чувства').

Подход терапевта не в том, чтобы анализировать сферы, а в том, чтобы оставаться уверенным в том, что происходящее является появлением, посредством контакта, прошлого, связанного с интенциями к текущему контакту. Эти интенции актуализируют ту часть психопатологического поля, которая потенциально может быть преобразована с помощью контакта в процессе его развития. Психопатологические поля – это экстаз нашей воплощенной истории. В терапии они находят ситуацию, в которой могут развернуться, актуализироваться и выйти на границу контакта, где отсутствие становится присутствием, и таким образом будут эстетически преобразованы.

### Межпоколенная трансформация психопатологических полей

Она открывает нам значительно более широкую перспективу, о которой мы здесь можем только упомянуть. Психопатологическое поле может поддерживаться и передаваться из поколения в поколение, в которых отсутствия и присутствия могут переходить от родителей к детям. Психопатологические поля передаются как биологическим, так и социальным способом. Благодаря исследованиям в сфере эпигенетики (Spector, 2012; Vottaccioli, 2014), мы знаем, что опыт может менять генную экспрессию, передаваемую следующим поколениям. К примеру, депрессивное поле может передаваться посредством того, как мать (или отец) относится к ребенку, так же, как и через передачу определенных генов. Последняя затем, в свою очередь, может быть изменена посредством опыта, что создает неразрывный круг биологии и отношений, природы и культурной среды.

Встречаясь с тем новым, что приносит с собой любой ребенок, родитель получает возможность изменить свои психопатологические поля. Позволить детям себя изменить – это задача и предназначение каждого родителя (Spagnuolo Lobb).<sup>22</sup> С другой стороны, ребенок будет нести в себе отсутствия, пережитые с родителем, и искать способы их трансформации во взаимодействии с другими, в

чем, можно сказать, заключается мелодическая основа, направляющая жизнь каждого из нас в поиске преобразования содержащейся в нас боли в красоту (Francesetti, 2013, 2014). Психопатологические поля актуализируются в сложных социальных системах (семьях, сообществах, объединениях, культурах, организациях и т.п.) в виде неявной дорефлексивной атмосферы, насыщающей быт, людей, речь, повествования и мифы (Pino, 2015). Она составляет невидимое и обычно бессознательное *предвосхищение* восприятия, которое зачастую может быть разрушено только посредством интервенции третьего лица, носителя диссонанса, который обнаружит более или менее гармоничную или диссонирующую мелодическую основу, всегда присутствующую и никогда не слышимую сознанием. Существуют и широко распространенные психопатологические поля, которые могут включать целые культуры или социальные системы. Чтобы такое психопатологическое поле могло существовать, оно должно основываться на эстетической десенсибилизации составляющих его людей. Здесь, в который раз, эстетика взаимодействует с этикой и поддерживает ее, когда ощущение боли – эстетика – пробуждает осознание и приводит к изменениям – этика.

От индивидуума к полю: пример клинической работы под супервизией

Хотелось бы закончить сравнением индивидуалистической и полевой концепций с целью продемонстрировать, насколько глубоко различается воздействие этих двух концепций на клиническую практику. Также я надеюсь продемонстрировать тот факт, что, как было сказано в самом начале, даже опытный терапевт рискует съехать в индивидуалистическую концепцию. С социологической точки зрения в социальном контексте, таком, как наш, не только достаточно сильно давление, способствующее усвоению индивидуалистической концепции, но и весьма вероятно, что значительная часть широко распространенных заболеваний является следствием одиночества, которое подразумевается и ре-актуализируется

в терапевтическом взаимодействии (Francesetti, 2011; Cacioppo and Patrick, 2008).

В супервизорской сессии терапевт рассказывает о взаимодействии с Дэвидом, клиентом, с которым он работает уже несколько лет.

*Терапевт: 'Наконец, после многих лет работы, в нашей последней сессии Давид позволил немного проявиться своей эмоциональной стороне; это было трогательно, я был по-настоящему счастлив. Но затем он внезапно закрылся и снова заговорил о своих ипохондрических симптомах. «Ну нет!» - подумал я. – «Не сейчас!» Так что я сказал ему с улыбкой: «Что ты делаешь? Тобой овладели эмоции, а теперь ты опять говоришь о симптомах?» Дэвид выглядит смущенным и говорит, хотя и несколько иронично, что он чувствует, что я его упрекаю. Я очень об этом сожалею, последнее, что я хотел сделать, - это упрекнуть его. Это его особенность, он хочет всегда быть безупречным, так чтобы никто не мог его упрекнуть. Как досадно, я чувствую себя идиотом из-за всего этого!'*

*Супервизор: 'Что случилось с тобой, когда он снова начал говорить о своих симптомах?'*

*T: 'Я почувствовал сожаление, меня это расстроило...'*

*S: 'А на чем ты строил свою интервенцию? Кажется, в тот момент ты думал что-то вроде: «Нет, это неправильно»...'*

*T: 'Да, совершенно верно!'*

*S: 'Ну, тут ты имел дело с возникшим психопатологическим полем. Сработало ощущение своего несовершенства; сначала его почувствовал Дэвид (ощутив, что его упрекают), а затем ты ('Из-за этого я чувствую себя идиотом').*

*T: 'Да, я подумал, что Дэвид сделал что-то неправильное... но что я мог сделать?'*

*Я [супервизор] ощущаю в этом вопросе настойчивость, которая заставляет меня чувствовать неловкость, но в то же время дразнит меня. Мне хочется сразу ответить ему, что он должен делать, но дыхание немного подводит меня, и я с беспокойством понимаю, что не могу этого сделать. Я чувствую, как во*

*мне поднимается знакомая грусть. Так что я останавливаюсь и говорю:*

*С: 'Подожди минутку... Перед тем, как мы посмотрим, что ты мог сделать, что ты сейчас чувствуешь?'*

*Т: 'Я сожалею об этом. Мне грустно...'*

*С: 'Я чувствую твою грусть, мне тоже немного грустно, но мне кажется, это правильно. Это правильно чувствовать грусть.'*

*Т: 'Мне тоже так кажется.'*

*С: 'Я думаю, это важный момент. Я думаю, что его грусть также нуждается в том, чтобы проявиться между вами двумя. Возможно, внезапный переход от эмоций к ипохондрическому симптому – это как раз способ избежать сожаления и грусти. Вероятно, это могло бы обнаружить новое направление терапии.'*<sup>23</sup>

## Соображения о терапии и психопатологии

Если терапевт работает в рамках индивидуалистической парадигмы, он увидит произошедшее как работу Дэвида и подумает, что Дэвид «вышел из контакта», и попытается это предотвратить, вероятно, посредством фрустрации, то есть, попытки не дать ему «выйти из контакта» и остановить его. С индивидуалистической точки зрения мы можем увидеть происходящее таким образом. Клиент прерывает контакт, когда начинает беспокоиться о том, что выглядит «ничтожным»; терапевт должен уловить эту попытку «убежать» и помочь клиенту оставаться там, где он есть, дав ему осознать, что он сбегает. Основной и, возможно, неизбежный риск такого подхода состоит в опасности ретравматизации – терапевт считает, что клиент делает что-то неправильное и вмешивается, чтобы это исправить. Как следствие клиент заново переживает опыт ощущения своего несовершенства (ретравматизация). Более того, терапевт, работающий в индивидуалистическом подходе рискует в том, что может основывать свои действия на ощущении, что «он понял» или «знает»; он

почувствовал, что клиент «сбегает», и уверен в этом, будучи в позиции терапевта, он неизбежно (и иногда неосознанно) пользуется своей властью, определяя, что верно, а что нет. Когда это происходит, существует большой риск ретравматизации клиента и косвенного запроса, чтобы он приспособился к тому, как терапевт видит ситуацию. Также клиент вынужден приспособливаться, чтобы не потерять любовь поддерживающих отношений.

Теперь давайте рассмотрим этот пример с точки зрения полевой перспективы. Терапевт ощущает изменения в качестве присутствия в терапевтическом поле. То, что трепетало в поле (подлинная эмоциональность, вызывающая в другом доверие) внезапно меняется и возникают сожаление и грусть. Терапевт испытывает любопытство по отношению к феноменологии момента (внезапный переход от открытого проявления чувств к грусти) и исследует это, не вынося суждений, спрашивая себя и клиента: «что произошло между нами?» Внезапное изменение и грусть – это совместно созданное *предвосхищение* восприятия, которому терапевт позволяет резонировать, чтобы искать общее, эмергентное значение. Он не присваивает его преждевременно себе или другому, но оставляет свободное пространство для того, чтобы оно развернулось и актуализировало то, что скрыто во внезапном изменении. Терапевт прочитывает ситуацию не как такую, в которой «клиент прервал контакт», но как ту, где «случилось нечто любопытное, нечто странное, неподходящее или неожиданное для меня», и проявляет любопытство к тому, что возникает и происходит между ними. С точки зрения полевой концепции, нет ничего неправильного в том, что делает клиент, есть только нечто, что ведет к чему-то еще – оценивается только процесс совместного формирования гештальта (*Gestaltung*). Поддержание этого движения означает направление, посредством участия в его создании, интенцией к контакту и поддержку элементов контакта, его сфер. Как терапевту удастся «оставить свободное пространство»? Благодаря доброжелательному принятию того, что происходит, и любопытству к нему (Miller, 1987, 2003), благодаря выдерживанию неопределенности, поддержанному допустимостью собственного не-знания (Staemmler, 1997, 2009), благодаря позволению быть тому, что возникает в

качестве выражения ситуации (Robine, 2006a; Wollants, 2008; Bloom, 2013; Vazquez Bandin, 2014), благодаря открытости к диалогу (Jacobs and Hucner, 2009; Yontef, 2001, 2002, 2009), позволяя эстетическому чувству вести себя (Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, 2012, 2014) и, не приписывая это бессознательно себе или другому, благодаря стремлению к скромности и неавторитарности (Orange, 2014).

С точки зрения психопатологического анализа, в рассматриваемой терапевтической ситуации сначала возникает открытая эмоциональность, которая вызывает доверие, затем внезапный переход к симптому и появление грусти, ощущаемой терапевтом. С точки зрения индивидуалистической концепции мы рассматриваем, как клиент «функционирует» - возможно, в его прошлом опыте проявление им доверия было фрустрировано, и он научился уходить из контакта, когда чувствует такую потребность, в то же время терапевт огорчается, потому что чувствует, что контакт прерван, в чем и состоит отсутствие клиента. С полевой точки зрения, ничто из этого *априори* не принадлежит лишь одному из участников процесса; мы уделяем внимание не людям, но полю, актуализировавшемуся с помощью совместно сотворенных возникающих феноменов – эмергентных почти-сущностей, экстаза болезни, которые различным образом принадлежат терапевту *и* клиенту. Следуя за своим взглядом, мы видим, что открытое проявление эмоций внезапно переходит в симптом, и возникает грусть. Эта грусть воспринимается терапевтом, но принадлежит полю. Мы можем сказать, что через грусть терапевт улавливает то, что содержалось во внезапном переходе, сделанном клиентом; социальный феномен, который пытается проявиться – это *способность грустить*, нечто, что точно так же принадлежит клиенту, как и терапевту. Поскольку в этом поле они оба не способны позволить этому чувству существовать между ними – даже терапевт не позволяет грусти появиться на границе контакта. Только будучи актуализированной и свободной, грусть может вызвать дальнейшее развитие отношений, которое, возможно, приведет чувству близости и возможности выразить доверие к другому. В формировании гештальта (*Gestaltung*) взаимодействия именно грусть является тем феноменом, который кристаллизуется в симптоме, ищем социального

пространства. Но это не внутренняя грусть клиента; это грусть-чувство, грусть-почти-сущность, которую сдерживает клиент, и которая перешла в симптом, которому терапевт позволил резонировать во взаимодействии. В социальном поле, в котором грусть как почти-сущность не может *ex-sistere*, она вынуждена во что-то материализоваться; *Leib* переходит в *Koerper*, чувство становится симптомом (*ex-sistere* – *выступать, выходить, обнаруживать себя, существовать, возникать, показываться, становиться, делаться*; "Сущность состоит в том, чтобы становиться, выходить за пределы наличности - экзистировать" (Хайдеггер) – прим.пер.). Храня верность прошлому и историям жизни, никакой опыт не исчезает, но сохраняется в качестве «блока сущности», симптома. Терапевтический опыт для Дэвида в этом изменении заключается в экстазе грусти.

Осталось сделать еще одно финальное заключение, которое иллюстрирует, как рассмотрение психопатологии как феномена поля влияет на процесс супервизии в гештальт-терапии. Это касается момента, когда я во время супервизионной встречи почувствовал грусть. Точно так же, как в терапевтическом процессе, экстаз грусти представляет собой *следующее*, что собирает интенции к действующему контакту, так и в супервизии, именно моя неловкость и моя грусть показали мне дальнейший путь. Существует параллель между тем, что актуализируется в терапии, и тем, что актуализируется в супервизии; поле аналогичное. На супервизии терапевт и супервизор пытаются, с большей поддержкой, позволить актуализироваться тому, что в условиях терапии не развернулось в полной мере. В этом случае моя архаическая грусть всегда заново возникающая, когда я оказываюсь не способен немедленно помочь кому-то в беде, является экстазом моего прошлого и моей собственной болезни. Когда я ее осознаю и честен с ней настолько, чтобы позволить ей развернуться на границе контакта, даже не имея необходимости ее называть, она становится драгоценным присутствием. И я благодарен за эту честность: как говорит итальянский поэт-модернист Джузеппе Унгаретти, боль – это твоя плата за очищение.



Версия этой работы опубликована на итальянском: Gianni Francesetti (2015), *Dal sintomo individuale ai campi psicopatologici. Verso una prospettiva di campo della sofferenza clinica. Quaderni di Gestalt*, Vol. XXVI, 2014–2.

## Сноски

1. Как следствие, не избегая герменевтического круга интерпретаций на основе текущего, контекстуального и личного пред-знания.
2. В древнем мире геркулесовы столбы были границами изведенного мира; за их пределами лежала неизвестная земля, населенная монстрами и полная опасностей.
3. Нейробиологические работы Дамасио (Damasio (2012)) о возникновении селф также говорят, что субъективность возникает после чувства, появляясь из эмоционального осознания того, что этих чувства принадлежат нам.
4. Я благодарю Олафа Зилке за то, что он указал мне на сходство идей, высказанных мной в работе «Боль и красота» (Francesetti, 2012) и идей новой феноменологии и, таким образом, познакомив меня с работой Германа Шмитца (Hermann Schmitz).
5. В психопатологии болезнь – это не боль, а отсутствие. Десенсибилизация или анестезия на границе контакта препятствует присутствию во всей его полноте. Например, боль, причиняемая горем, не психопатологична, поскольку это присутствие; отсутствие боли при социопатии или отсутствие радости при неврозе, напротив, психопатологические феномены.
6. Такая концепция возвращает нас к размышлениям Спаньоло Лобб, которая предложила социальный взгляд на понимание Перлзом психопатологии как не являющейся составляющей частью клиента. Заостряя внимание на десенсибилизации на границе контакта как важнейшем феномене болезни, она полагает восстановление чувствительности ключевой задачей терапии (Spagnuolo Lobb, 2013a).
7. Цитируя Минковски, важно уловить, в какой степени шизофреничен клиент,

но не менее важно уловить, до какой степени он не шизофреничен (Minkowski, 1927).

8. *Gestaltung* - это процесс формирования гештальта; это выделение фигуры из фона, и следовательно, становление и определение фигуры переживания.
9. Здесь мы можем привести только краткое изложение теоретической системы Шмитца; см. работы Schmitz (2011), Bohme (2010), и Griffero (2010, 2013) для более глубокого понимания его мысли.
10. Декартовский дуализм безусловно служил эволюционной цели во времена, когда отбрасывание всего неясного означало сбросить ярмо Средневековья, пролагая дорогу к свету разума, к индивидуальности, науке и технологии.
11. Макс Вебер говорил о позитивистском разочаровании мира (см. Weber, 2004).
12. «В перцептивной парадигме, с которой мы начали, нет субъекта, относящегося к объекту. Для нашего исследования основополагающая сущность восприятия состоит в том, что восприятие предшествует какому бы то ни было разделению на субъект и объект. Дифференциация воспринимающего субъекта и воспринимаемого объекта вызывается только расхождением и отступлением на шаг назад. Основополагающая сущность восприятия состоит в ощущении присутствия. [...] Первичным объектом восприятия является атмосфера или атмосферное/мистическое». (Bohme, 2010, p. 81). См. также Minkowski (1936) и Tellenbach (1961, 1968).
13. От позднелатинского *extasis*, от греческого *ekstasis*, от корня *eksta-* слова *existanai* – убирать (отсюда), сформированного как *ex-* + *histanai* -помещать (Oxford English Dictionary).
14. Подробно об эстетике и гештальт-терапии см. Spagnuolo Lobb (2013a) и Francesetti (2012, 2014).
15. Процитировано по Fortis (2011).
16. В то время как *tekhnē* является воспроизводством действий по созданию объекта максимально близкого к прототипу, *phronēsis* – это способность к действию в зависимости от текущей ситуации, которая никогда в точности не повторяется, и таким образом, требует креативности, чтобы уловить все

существенные аспекты происходящего. Для разбора *tekhne* с исторической и философской точки зрения, см. Galimberti (1999); для психоаналитического разбора см. Orange, Atwood and Stolorow (1999).

17. «Конфлюенция как способ контактирования – это способность воспринимать и устанавливать контакт со средой, как будто границ и различий между организмом и средой нет (Spagnuolo Lobb, 2012, стр. 42).
18. Ретрофлексия – это способность «почувствовать полноту энергии заключенной/хранящейся в теле и в элф. [...] способность оставаться собой, рефлексировать, мыслить, сочинять историю» (там же, стр. 44).
19. Проекция – это способность обратиться к среде посредством «*воображения, исследовательской смелости, использования тела как стимулятора изменений в контакте со средой*» (там же, курсив автора).
20. Интроекция – это способность «ассимилировать средовые стимулы [...] и она лежит в основе способности *учиться*» (там же, стр. 43-44, курсив автора).
21. Эгоизм – это «способность к гордости быть самим собой, это искусство взвешенного самоконтроля, [...] Он лежит в основе автономии, способности находить способ поведения в сложных ситуациях и предлагать себя миру во всей своей индивидуальности» (там же, стр. 45, курсив автора).
22. Выступление на конференции «*Lasciarsi trasformare dai figli. La genitorialita nella societa contemporanea*» («Позволить детям изменить нас. Родительство в современном обществе» - прим.пер.), организованной Гештальт-институтом НСС Italy (Сиракузы, 6–7 июня, 2014).
23. Супервизорская сессия на этом не заканчивается, но этот отрывок имеет наибольшее отношение к нашему исследованию.

**Джанни Франчесетти,** гештальт-терапевт, психиатр,

международный тренер и супервизор, координатор Международных Тренингов по Гештальт-Подходу к Психопатологии, Istituto di Gestalt НСС Italy. Президент EAGT, бывший президент Italian NUO (FIAP, Italian Federation of Psychotherapy Associations / Итальянская Федерация Психотерапевтических Ассоциаций), член AAGT, EAP, NYIGT и SPR. Автор многих работ, глав и книг в области психиатрии, психопатологии психотерапии, развивает особый гештальт-подход к психопатологии.

*Адрес для связи:* [gianni.francesetti@gestalt.it](mailto:gianni.francesetti@gestalt.it)