

მორყეულ ხარაჩოებზე დაკიდებულნი თავს ფიქსაციების მემვობით ვიმაგრებთ. ¹ობსესიურ-კომპულსიური გამოცდილებების ფენომენოლოგიური და გემტალტ გამოკვლევა

ჯანი ფრანჩიზეტი

ამ თავის მიზანს² წარმოადგენს ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობით (ოკა) მოავადეთა გამოცდილებების გამოკვლევა, რათა დაეხმაროს კლინიკურ პრაქტიკოსებს თერაპიის განხორციელებაში³. ეს კვლევა დაფუძნებულია უშუალო კლინიკურ გამოცდილებაზე და არსებულ ლიტერატურაზე და კონკრეტულად ახდენს ფენომენოლოგიურ მეთოდებსა (Moustakas, 1994; Spinelli, 2005; Ratcliffe, 2015; Gallagher and Zahavi, 2007; Zahavi, 2018) და ფენომენოლოგიური ფსიქიატრიისადმი (Jaspers, 1963; Borgna, 1989; Galimberti, 1979; Callieri, 2001), გემტალტ ფსიქოლოგიის ემპირიულ მეთოდებსა (Ash, 2004), და გემტალტ თერაპიის თეორიასა და პრაქტიკისადმი (Perls, Hefferline და Goodman, 1951; Spagnuolo Lobb, 2013a; Robine, 2016; Bloom, O’Neill, 2014; Jacobs და Hycner, 2009; Francesetti, Gecele and Roubal, 2013; Vázquez Bandín, 2014) კონცეპტუალურ მიმართებას. ამ მიდგომით, ვიმედოვნებ განვავითარო სტრუქტურული⁴ და რელაციური გაგება ამგვარი ტანჯვისა, იმგვარი ჩარჩოს მიწოდების გზით, რომელსაც შეუძლია მიაწოდოს მნიშვნელობა პაციენტების არსებულ სხვადასხვა გამოცდილებას და მოახდინოს რელაცია. ველის პერსპექტივა ასევე გამოყენებულ იქნება იმ პირებში მიმდინარე თერაპიული

¹ ქვემოდან ავისმომასწავლებლად მომზირალ უფსკრულს რომ არ ვუცქიროთ, თავს ვიქცევთ საშიში მექანიკურობით, პათეტიკური აკვიატებებით, ჩვენ ვიცით, რომ უსამართლობა ტვირთად გვაწევს მხრებზე, მაგრამ უსაქმურობა, იძულება და სიზარმაცე მოსაწყენი და დამამშვიდებელი ჯილდოებია, რომლებიც უფრო გვამხნევენს, ვიდრე იმ სამყაროს თვალისმომჭრელი და უცხო სინათლე, რომელიც გარანტიებს არ გვთავაზობს (მარკოალდი, 2015, გვ.36)

² ეს თავი, მცირე ცვლილებებით გამოქვეყნდა ბრიტანულ გემტალტის ჟურნალში (2017), 26, 2: 5-20.

³ იმისათვის რომ უკეთ გავიგოთ, საკმაოდ სასარგებლო იქნებოდა ჩემი წინა სტატიის „ინდივიდუალური სიმპტომებიდან ფსიქოპათოლოგიურ სფერომდე“ წაკითხვა, BGJ, 2015 და ‘პერსპექტიული სფერო გემტალტ თერაპიაში’ (მომავალი). ამჟამინდელი კვლევა დაფუძნებულია ფსიქოპათოლოგიაზე, რაც განხილულია ამ შრომებში.

⁴ ეს თავი, მცირე ცვლილებებით გამოქვეყნდა ბრიტანულ გემტალტის ჟურნალში (2017), 26, 2: 5-20.

სამუშაოს მხარდასაჭერად რომლებიც იტანჯებიან ობსესიებითა და კომპულსიებით. იგი გვთავაზობს გემტალტ თერაპიის ანალიზის მაგალითს ფსიქოპათოლოგიაში, ამასთანავე იმასაც, თუ რამდენად შეუძლია ფენომენოლოგიურ ფსიქიატრიას აღნიშნული ძალისხმევის მხარდაჭერა გამომდინარე წინა ნაშრომიდან (Francesetti, 2007; 2015a; Francesetti და Gecele, 2011; Francesetti და Spagnuolo Lobb, 2013). ლიტერატურაში არცთუ ისე ბევრი ნაშრომი მოიძებნება გემტალტ თერაპიის ოკა-ს მიმართ არსებულ მიდგომასთან დაკავშირებით (Morphy, 1980; Tarrega-Soler, 1997; Wheeler, 2002, p. 165; Dreitzel, 2010; Salonia, 2013). ყველაზე სისტემურს წარმოადგენს სალონიას ნაშრომი, რომელიც ქმნის ჩემი ძიების ათვლის წერტილს, რომელიც შემდეგ გადაიზრდება საკმაოდ განსხვავებული წარმოდგენაში, თუ როგორ ყალიბდება ობსესიები და კომპულსიები.

1. ზოგიერთი მოსაზრება გარე დიაგნოზზე⁵

გარე დიაგნოზი ეფუძნება პროცესს, რომელიც ადარებს კლინიცისტის დაკვირვებასა და ნოზოგრაფიულ კატეგორიებს სიმპტომების აღწერილობათა სისტემაში. DSM 5 (APA, 2013) ოკა-ს დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები მოცემულია ქვემოთ:

- ა) ობსესიების, კომპულსიების ან ორივეს არსებობა;
- ბ) ობსესიები და კომპულსიები დროში გაწელილია ან იწვევს კლინიკურად მნიშვნელოვან დარღვევას, ან ფუნქციონირების გამწვანებას სოციალურ, პროფესიულ ან სხვა მნიშვნელოვან სფეროებში;
- გ) ობსესიურ-კომპულსიური სიმპტომები არ მიეწერება ნივთიერების ან სხვა სამედიცინო მდგომარეობის ფიზიოლოგიურ ეფექტებს;
- დ) დარღვევის უკეთესი ახსნა არ ხდება სხვა მენტალური დარღვევის სიმპტომებით. ICD-ის კლასიფიკაცია მნიშვნელოვნად განსხვავებული არ არის (იხილეთ ICD10, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა, F.42) ოკა წარმოადგენს გავრცელებულ და სერიოზული დარღვევას, რომელსაც შეუძლია ცხოვრების გართულება ამ პრობლემის მქონე პირებისა და მათი გარშემომყოფთათვის: ზრდასრული პოპულაციის დაახლოებით 2–3% იტანჯება ამ აშლილობით (Abramowitz and Siqueland, 2013, p. 194), რაც გლობალური მასშტაბით 100 მილიონზე მეტია ადამიანი. ამ დარღვევას ახასიათებს 2 მთავარი სიმპტომი: ობსესიები და კომპულსიები. ობსესიები წარმოადგენს უნებლიე და აკვიატებულ ფიქრებს, ხატებს, იმპულსებს ან

⁵ მეტი სიღრმისეული ჩახედვისათვის გემტალტ თერაპიის დიაგნოზის საკითხი და გარეგანი და შინაგანი დიაგნოზების დიფერენცირების მიზნით იხილეთ Francesetti, Gecele (2009); Roubal, Gecele და Francesetti (2013).

იდევს, რომლებიც განიცდება, როგორც საფრთხის შემცველი, საზიზღარი, მნიშვნელობის არმქონე ან მკრეხელური. თემები შეიძლება იცვლებოდეს და როგორც წესი ეხებოდეს დაბინძურებას, პასუხისმგებლობას, დაკავშირებულს ტკივილის მიყენებასთან, სქესობრივ ურთიერთობებთან, რელიგიასთან, ძალადობასთან, წესრიგსა და სიმეტრიასთან. სამი მახასიათებელი ნიშანი განასხვავებს ობსესიებს სხვა აკვიატებული აზრებისაგან: ისინი არ არიან სასურველი, შეუთავსებელია ადამიანის ღირებულებებთან და წარმოქმნიან ძლიერ რეზისტენტობას ადამიანში, როდესაც იგი ცდილობს გააძევოს ისინი ან ებრძოდეს მათ შედეგებს. *კომპულსიები* წარმოადგენენ მოტივირებულ და ნებისმიერ ქცევებს, რომელთაც სუბიექტი ახორციელებს ობსესიების პასუხად, მათ მიერ პროვოცირებული შფოთვისა და კატასტროფული გართულებების შეზღუდვის მიზნით. კომპულსიური რიტუალები დაკავშირებულია დასუფთავებასთან, კონტროლთან, განმეორებასთან და მენტალურ აქტებთან.

ობსესიური და კომპულსიური სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს ფუნქციონირების სხვადასხვა დონეზე, კერძოდ, ნევროზული, მოსაზღვრე და ფსიქოზური ფუნქციონირების ჩათვლით. ამჟამად არსებული ყველა სადიაგნოსტიკო სისტემა განასხვავებს ოკა-ს ფსიქოზური გამოვლინებისგან, თუმცა განსხვავება არსებობს, მაგრამ არცთუ ისე გამოცალკევებული და შორს მდგარი ფსიქოზური გამოცდილებისაგან. ზოგიერთი ავტორის თანახმად (Straus, 1948; Stanghellini and Ballerini, 1992), და აქ წარმოდგენილ I მოდელში, ოკა შეიძლება ჩაითვალოს ფსიქოზთან ახლოს მდგომ, თუმცა განსხვავებულ მოვლენად - აშლილობად. ზოგიერთ შემთხვევაში ეს წარმოადგენს ადამიანის ფსიქოზისგან დამცავ ბუფერს. ამრიგად, ჩვენ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ოკა ძირითადად წარმოიქმნება ორგანიზაციის ნევროტულ დონეზე, მაგრამ თუ ობსესიური მორგება არ გამოდგა საკმარისი ძრწოლის უკუსაქცევად, ჩვენ შეიძლება გვქონდეს ობსესიურ-კომპულსიური სიმპტომები ფსიქოზურ გამოცდილებაში. დიაგნოსტიკისას ასევე უნდა მოხდეს დიფერენცია ობსესიურ-კომპულსიურ პიროვნული აშლილობასთან, რაც განსხვავდება ოკა-სგან იმით, რომ არის ეგოსინტონიკური, ანუ, პირს არ ადარდებს პერფექციონიზმი, რიგიდულობა, სიჯიუტე ან წესრიგის მოთხოვნილება. აქედან გამომდინარე იგი არ ეძებს დახმარებას. ობსესიურ-კომპულსიური პიროვნების სტილის შემთხვევაში ოკა შეიძლება როგორც გამოვლინდეს, ისე არ გამოვლინდეს.

2. ფენომენოლოგიური ანალიზი: ტანჯულის განცდები

ანდრეას შიშის ზარს სცემს ფიქრი, რომ შესაძლოა მოკლას თავისი 2 წლის ქალიშვილი ან შესაძლოა მას ვინმემ საშინელი ზიანი მიაყენოს. მას წარმოდგენილი აქვს სურათი, როგორ ძალადობენ მასზე ფიზიკურად ან სექსუალურად. იგი მალავს დანებს და ბასრ საგნებს სახლში. იგი ასევე ითვლის წამებს. რაც სჭირდება მას გარაჟში მისასვლელად სახლის კარის დაკეტვის შემდეგ - თუ რიცხვი არ დაემთხვა, იმეორებს ქმედებას იქამდე, სანამ არ დაამთხვევს თავის რიცხვს. შემდეგ, თუ მანქანის სანომრე ნიშნებზე მოცემული რიცხვები არ ჯამდება არითმეტიკულად მისი ჩანაფიქრის მიხედვით, ითვლის მათემატიკური ოპერაციების მთელ სერიას რათა თავიდან აიცილოს ის ტრაგიკული გამოსავალი, რომელიც შესაძლოა შეემთხვეს მის ქალიშვილს.

ანა ცხოვრობს დაბინძურებულ სამყაროში და იმისათვის რომ დაიცვას საკუთარი თავი, მას უწევს თავისი ფართის გამუდმებით დასუფთავება. ეს ნიშნავს რომ ყველაფერი, რითაც ხდება მის სახლში, უნდა გაირეცხოს განსაზღვრული პროცედურების შესაბამისად და შეინახოს „კარანტინში“ გარკვეული დროის განმავლობაში - თავად მისი ჩათვლით. მისი კანი ფითქინა და უთხელესი ხდება, რომელიც ადვილად ბინძურდება. ანა ცხოვრობს მუდმივ შიშსა და სასოწარკვეთაში.

ქრისტიანას აღარ შეუძლია მანქანის ტარება, რადგან მუდმივად სდევს იმის ფიქრი, რომ ვიღაცას დაეჯახა, რის გამოც ხშირად ჩერდება და ამოწმებს ხომ არ დაეჯახა ვინმეს. მისი მაღაზიაში მუშაობაც კი გახდა აუტანელი, რადგან როგორც კი ვინმე რამე პატარა ზომის ნივთს შეიძენს, ეწყება ფიქრი იმაზე, რომ ეს ნივთი შეიძლება ბავშვმა გადაყლაპოს და დაიხრჩოს. ეს ფიქრები გამუდმებით სდევს თან, რის გამოც დაუსრულებლად ჩერდება და ამოწმებს, რაც ამსუბუქებს მის შფოთვას, მაგრამ მხოლოდ დროებით.

ისინი, ვინც იტანჯებიან ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობით, ყოველ დღეს იწყებენ დავალებით, რომელსაც ისინი ვერ შეასრულებენ, რადგან ეს ადამიანის ძალებს აღემატება. მათ შეუსვენებელ და დაუსრულებელ ბრძოლას უწესრიგობის, ჭუჭყის, დაურწმუნებლობის, გაურკვევლობის, ზიანის, რისკებისა ან კონტროლის დაკარგვასთან მიაქვს მათი მთელი ენერჯია და აუძლებს მათ. . ამ ტანჯვით შეპყრობილი პირებისათვის სამყარო საშიშია, , გამუდმებით ემუქრება გარდაუვალი ტრაგედიითა და კატასტროფით. აკვიატებები ანტიდოტებს, თილისმებს წარმოადგენენ, რომლებიც დროებით ახდენენ უარესის თავიდან აცილებას (Straus, 1948; Ballerini და Callieri, 1996; Muscelli და Stanghellini, 2008; von Gebattel (1967); Stanghellini და Ballerini, 1992; Borgna, 1997). შევეცდები აღწერო ეს გამოცდილებები 4 საკითხის გამოყენებით ობსესიურ-კომპულსიურ

აშლილობაში, კერძოდ: დრო და სივრცე; კავშირი დეტალებსა და მთლიანს შორის, საზღვრის გამოცდილება და მატერიალურობა.

2.1. სივრცე და დრო

სივრცითი კონტრაქტები. ისევე, როგორც შფოთვის ყველა გამოცდილების დროს, ეს არის დამთრგუნველი (შფოთვა, ლათინური *angere-იდან*, და ეტიმოლოგიურად ნიშნავს “მოჭერას”). სამყარო ყველა მხრიდან თავს ესხმის ობსესიურ ადამიანებს, და შესაბამისად ადამიანი ზღუდავს სივრცეს იქამდე, სანამ არ ჩათვლის, რომ შეუძლია მისი კონტროლი და სისუფთავის დაცვა. რაც უფრო მეტია კონტროლისა და დასუფთავების აუცილებლობა, მით მეტად იზღუდება სივრცე. ეტიმოლოგიურად, სიტყვა “*ob-session* გამომდინარეობს ლათინური *obsidere-იდან*, რაც ნიშნავს *ალყის შემორტყმას*. შესაბამისად, არსებობს სივრცითი მდგენელი ობსესიის საწყის მნიშვნელობაში. ობსესიით შეპყრობილი პიროვნება ალყაშემორტყმულია; ის წარმოადგენს პიროვნებას, რომლის შეგრძნებაში სივრცე არასაკმარისია, რომელიც გრძნობს, რომ ყველა ნივთი ზედმეტად ახლოსაა” (Muscelli and Stanghellini, 2008, p. 280). სიმეტრიის მიღწევის საჭიროება და სტრატეგიები ქმნის სივრცის კონტროლის, მისი მტკიცე და ქაოტური დახურვის შეჩერების, ალყის უკუქცევის გრძნობას. სივრცე საფრთხეს იმ თვალსაზრით კი არ წარმოადგენს, რომ ის არის ადგილი, სადაც მე დაუცველი წარვდგები სამყაროს წინაშე, როგორც აგორაფობიის შემთხვევაში (Francesetti, 2007; 2013), არამედ იმ თვალსაზრისით, რომ ეს არის ადგილი, სადაც მანძილი საგნებიდან შეზღუდულია. მანძილის ნაკლებობის გამოცდილება წარმოადგენს საფუძველს იმისა, რომ გავიგოთ ობსესიისგან დატანჯულის ძალისხმევა დისტანციის შესაქმნელად, როგორც ამას ვნახავთ მოგვიანებით. მხედველობის, როგორც ყველა შეგრძნებიდან ყველაზე დისტანციური და ობიექტივაციის განმაპირობებელი გრძნობის პრიორიტეტული გამოყენება, ასევე პასუხობს ამ საჭიროებას. შესაბამისად, სუბიექტი თავს აღმოაჩენს უკანდახვევის ბრძოლაში, ალყაში, რომელიც არასოდეს არ მიდის დასკვნამდე, დროში, რომელიც მიდის, თუმცა ძალდაუტანებლად, პიკისა და დამშვიდების გარეშე—ეს არის სწორხაზოვანი, ერთნაირი მოძრაობა, დრო რომელიც უღმობლად მიფრინავს, მაგრამ ვერ აღწევს წერტილს, რომელთანაც სასვენი ნიშნით შესაძლებელი იქნებოდა ამოხვნეშით საბოლოოდ ყველაფრის დასრულებას, და საშუალება იქნებოდა მომხდარიყო ახალი გვერდის გადაშლა. დასვენება, გაჩერება აუცილებელია, მაგრამ ამასთანავე შეუძლებელი: გაჩერება საჭიროა, რათა მოხდეს გამოცდილების დაგეგმვინება, მაგრამ – ამ შემთხვევაში აქ, ამ სამყაროში - დაგეგმვინება ნიშნავს

ზიზღის შეგრძნებას. დრო მიედინება მოვლენად ჩამოყალიბების გარეშე, რაც წარმოქმნის სხეულებრივ დაძაბულობას, რომელიც არასდროს წყდება კულმინაციის წერტილში, დაძაბულობა, რომელიც მხოლოდ მაშინ მცირდება, როდესაც ჩადებული ენერგია იწურება, არა იმიტომ, რომ მოხდა დანიშნულების ადგილის მიღწევა. დრო არ არის მომწიფება, ეს არ არის პაუზა, და შესაბამისად არ არის ასიმილაცია. გაჩერება ნიშნავს დაჩქარებას; არ არის მოსვენება, საბოლოო წერტილი.

2.2. დეტალების კავშირი მთლიანთან

ობსესიური აშლილობით დაავადებულები ფლობენ ბადეებს, რომლებსაც ძალუძთ მცირე ზომის თევზების დაჭერა, მაგრამ რომლებშიც დიდ თევზები ძვრებიან. დეტალები ფიგურებად იქცევა; ხდება მათი გადიდება და მუდმივი ანალიზი, რომელიც არ იძლევა რეალური დასრულების განცდას. მანძილის ნაკლებობა განაპირობებს დაავადებულის მიერ სივრცითი დეტალების გადიდებას, რომელიც ხდება იმდენად დიდი, რომ არის ზიზღის ან შიშის მომგვრელი⁶. ის, რაც ალყაში გვაქცევს უნდა იქნას მოშორებული და ამის გაკეთების ერთი გზა არის მისი ვიზუალური ობიექტივაცია, მისი ობიექტად ქცევა, მაგრამ ისეთ ობიექტად, რომელიც გარდაუვალად იდგება ძალიან ახლოს და ამით ამაზრზენი ან საშიში გახდება. დეტალი ჭარბობს და გამოდის წინა პლანზე, მაგრამ ფიგურის დამაკმაყოფილებლად დასრულება არასდროს ხდება. ამგვარ გამოცდილებაში ძნელია მისვლა საბოლოო *გეშტალტამდე*, რომელიც აღიქმება როგორც ყველა მნიშვნელოვანი ელემენტის შემცველ დასრულებულ და ყოვლისმომცველ მთლიანობად. ფიგურები ქარის წისქვილებს ჰგვანან — ვინაიდან, მათ ფესვები არ აქვთ გადგმული ფონში, რომელიც მათი საყრდენს წარმოადგენს. ისინი უცილობლად განმეორებადნი დაუსრულებელი ხდებიან; *რაც არ დასრულებულა, მეორდება* (cf. Perls, Hefferline and Goodman, 1951). დასრულების გამოცდილების ნაკლებობა გვეხმარება დასრულების სპორადული ძიების გაგებაში, რომელიც მიუღწეველია. სწორედ აქ გრძნობა, რომელიც მხოლოდ ერთი შეხედვითაა აზრს მოკლებული, კერძოდ, პერფექციონიზმი წარმოიქმნება—ლათინურად

⁶ Straus (1948) აღნიშნავს მწერალმა ჯონათან სვიფტმა, რომელიც დაავადებული იყო ობსესიით, თუ როგორ შექმნა გმირი *გულივერის მოგზაურობაში*, რომელსაც აქვს რეალობის გარდაუვალად დიდი და ახლო გამოცდილება, ისე, რომ ეს მისთვის ამაზრზენია: “[ღირსების ქალწულებმა] კანი უნდა გაიშიშვლონ, ჩემი თანდასწრებით იცმევენ სმოკინგებს, სანამ მე მათ ტუალეტში ვიყავი მოთავსებული, მათი შიშველი სხეულების წინ, რაშიც დარწმუნებული ვარ რომ არ იყო მიმზიდველი სანახავი, ან არ ბადებდა ჩემში სხვა ემოციას გარდა შიშისა და ზიზღისა” (Swift, ციტირებული სტრაუსში, 1948, გვ. 99, იტალიური თარგმანი. 2006).

perfecto, რაც ეტიმოლოგიურად ნიშნავს *მიღწეულს*, *დასრულებულს*. ეს არის მიღწევის გამოცდილებისკენ გამუდმებული სწრაფვა—ეს არის წყურვილი, რომელიც ამოდრავებს ობსესიისგან დატანჯულებს, რაც ვერასდროს სრულდება შვებით. *Perfecto* ასევე ნიშნავს *ძვედარს*, და, აღსანიშნავია, გზას, რომლითაც ოკა-ით დაავადებულები თვითმკვლელობას მიიჩნევენ დაუსრულებელი ბრძოლის დასრულებად: “ავტომაგისტრალზე, ხშირად ვფიქრობ, რომ საკმარისი იქნებოდა არ მოვუხვიო მოსახვევში. ყველაფერი ბოლოს და ბოლოს დასრულდება, და ყველა იფიქრებდა, რომ ეს მხოლოდ უბედური შემთხვევა იყო.”

2.3. საზღვრის გამოცდილება

საზღვრები, არეალები, ლიმიტები, ბარიერები, შემადლებები: ეს განმეორებადი თემებია სიახლოვისა და სიბინძურის წინააღმდეგ ბრძოლაში, დეგრადაციის, ლპობისა და საფრთხის შემცირების მიზნით. ეს არის დაუსრულებელი ბრძოლა “ბოროტების” წინააღმდეგ მისი სხვადასხვა ფორმით: ძალადობა, ბედისწერა, ხორცის ლპობა, ავადმყოფობა, მიკრობები და ჭიები, საფრთხე, ზიანი, ბოროტი გავლენა. მაგრამ ბოროტების დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს ის, რომ ვერ ხდება მისი რეალური შეჩერება. ლპობის პროცესის შეჩერება ვერ შეჩერდება. მიკრობებმა შეიძლება შეაღწიონ ყველაზე პატარა ბზარებშიც კი; ძალადობასა და ბედისწერას შეუძლია ნებისმიერ დროს დარტყმის განხორციელება. ბოროტება არის მიაზმი —სითხე—რომელიც გადალახავს ყველა ბარიერს. შესაბამისად საჭიროა საზღვრების გამაგრება, ხელახლა მონიშვნა, გაძლიერება და გამსხვილება, მაგრამ ის ყოველთვის მყიფეა და ხვრელებიანი. ხდება ხელების დაბანა, რათა აღმოფხვრილ იქნას ბოროტების სუნი, რომელიც მათ ირგვლივ ტრიალებს, მაგრამ კანი კიდევ უფრო მყიფდება, ბარიერი სუსტდება და საჭიროებს სულ უფრო მეტ და მეტ გასუფთავებას, რაც გრძელდება უსასრულოდ და მანკიერი წრის სახეს იძენს. თვალთ მუდმივი კონტროლი, აკვიატებული თვალის დევნება ყველა ბარიერზე არ არის საკმარისი; მას უჩნდება ბზარი, იშლება და ლპება. ისინი ფუჭდებიან დროის ულმობელი დინებით, რომელიც ყველაფერს ანადგურებს, ინელებს და შლის. ზიზღი, რომელსაც ზოგიერთი ავტორი (Straus, 1948) მიიჩნევს ობსესიის მთავარ მახასიათებლად, წარმოიშობა მატერიალურთან ახლო შეხვედრით, რომლის განზე გაწევა შეუძლებელია. როგორც ჩვენ ვნახეთ Swift-თან, ფართო სივრცული განზომილების ნაკლებობა, რომელიც ნივთებითაა შემოზღუდული, მათ ამაზრზენს ხდის. უსაფრთხო საზღვრის დადგენის შეუძლებლობა საკუთარ თავსა და გაურკვევლობას შორის შესახებ იმისა, თუ

რა შეიძლება მოხდეს ნებისმიერ დროს, გვეხმარება აღვიქვათ დისტანცირებისა და ბარიერების დამაკმაყოფილებელი გაძლიერების შეუძლებლობის ფენომენოლოგია. ეს ასევე საშუალებას გვაძლევს აღვიქვათ შემგროვებლობის პრაქტიკა. “აღმოფხვრა” ეტიმოლოგიურად ნიშნავს საზღვრის იქით განდევნას (ლათინური *e-*: “გარეთ” და *limen*: “ბარიერი”), მაგრამ ეს არის ერთდროულად როგორც სასურველი, ისე შეუძლებელი. აგრესიულობა, რომელმაც შესაძლოა ზოგჯერ ძალადობა, ხშირად არის ბარიერის გაზრდის უკიდურესი მცდელობა, როდესაც იგი ვინმემ დაარღვია, რაც უსაფრთხოების სარტყელში ქმნის საშიშ ბზარს, რომელსაც პაციენტი მუდმივად აშენებს და აკვირდება. ზიანის მიყენების შიში აქ არ გამომდინარეობს ზიანის მიყენების “დათრგუნული სურვილიდან”. ეს არის რეალური შიში, რომელიც გამოხატავს როგორც ექსტრემალური დაცვის რისკს (როდესაც არ შეიძლება შექმნილი იყოს დისტანცია და საზღვარი დაცულია ნებისმიერი სხვა გზით), და კონტროლის უნებურად დაკარგვის რისკს.

2.4. მატერიალურობა

ობსესიების სამყაროში, საგნები ცოცხლდებიან. ისინი მოძრაობენ; ისინი კონტროლს და პროგნოზს არ ექვემდებარებიან. ისინი მკაფიოდ ხასიათდებიან გემტალტ ფსიქოლოგების მიერ წოდებული “ფიზიოლოგიური თვისებებით” (Metzger, 1941; Straus, 1948), რომლებიც დაუყოვნებლივ იწვევენ სენსორულ და ემოციურ განცდებს (იხ. §3.1.) რაც ჩვეულებრივ არის შემაწუხებელი, რაც ზოგჯერ შემზარავი ხდება. საგნები არ რჩებიან უმოძრაოდ და შესაბამისად ისინი ავლენენ მოუსვენრობას. როდესაც ახლოს უყურებ საგნებს, ისინი შენ გიყურებენ. საგნები წარმოადგენენ ქმნილებებს და შესაბამისად ისინიც გადიან ენტროპიული დაშლის პროცესს. მატერია არ წარმოადგენს სტაბილურ ერთეულს; იგი განუწყვეტლივ დაშლას განიცდის. საგნები, ასეთი გამოცდილებების დროს, არ არიან იქ, ნათლად განცალკევებულნი და დისტანცირებულნი დამკვირვებლისაგან, რომელიც დაკვირვების მეტ-ნაკლებად ნეიტრალურ პოზიციაზე იმყოფება. ეს პოზიცია სასურველია, მაგრამ ის ბოლომდე არ მიიღწევა, ვინაიდან საგნები ყოველთვის აქ არიან; ისინი ხელს გვიშლიან მაგრამ ვერ ხერხდება მათი მოშორება. არ არის მკაფიო და მუდმივი საზღვარი. რაღაცა არის ყოველთვის მოუხელთებელი, ჭარბი. ნაკაწრი მანქანის ქვედა მხარეს, მტვერი ბუფეტზე, რომელიც გაწმენდილ იქნა წინა ღამეს, დამჭკნარი ფოთოლი ნემსიწვერებს შორის, ხურდები, რომელთანაც თამაში შეიძლება მათი გადაყლაპით დასრულდეს: ეს ყველაფერი არის ნათელი მტკიცებულება, თუ რამდენად უშედეგოა ჩვენი კონტროლი, ენტროპიული დაუსრულებელი ბრძოლა

შესვენების გარეშე, რომელშიც უპირატესობის მოპოვება არასდროს შეიძლება.

ობსესიებით შეპყრობილნი ცხოვრობენ ალყაში მოქცეულები, მათ ნებისმიერ მომენტში შეიძლება დაემუქროს დაზიანება სხვადასხვა ნივთის ან, უნებლიედ, საკუთარი თავის მხრიდანაც. ალყაში მოქცეულები, ისინი შეუსვენებლად იბრძვიან და ვერსდროს მშვიდდებიან.

3. გამოცდილების გემტალტური ანალიზი: ობსესიურ-კომპულსიური შემოქმედებითი მორგების მნიშვნელობა

კითხვა, რომლის პასუხის გაცემა მინდა ვცადო ამ თავში არის შემდეგი: “როგორ არის სტრუქტურირებული ობსესიური განცდა?” კითხვა ეხება *პათოგენეზს*, რაც ნიშნავს იმას, თუ როგორ ყალიბდება კონკრეტული ტანჯვა. მოცემული ანალიზის საფუძველზე ვიმედოვნებ ნათელი მოგვინო, თუ როგორ შეიძლება ცხოვრების ეს უკიდურესად გრძელი გზა მიუხედავად ყველაფრისა იყოს კრეატიული მორგება, რომელიც იძლევა ფუნქციონირებას საშუალებას გარკვეულ სიტუაციებში.

3.1. ჰერკულესის სვეტების მიღმა: პრეგემტალტი, პროტო-თვითობა, აღმოცენებული თვითობა და სხვა ქიმერები

ამ კითხვის საპასუხოდ გამოვიყენებ რამდენიმე თეორიულ და ემპირიულ მონაცემს. დავიწყოთ ალქმის თაობაზე დაწერილი გემტალტ ფსიქოლოგიის ნაშრომებით, გამომდინარე კლაუს კონრადის⁷ ანალიზიდან, და განსაკუთრებით მეცგერის (Metzger) (1941) ნაშრომით. ხსენებული მოაზროვნეების მიერ მოწოდებული ემპირიული მონაცემების თანახმად ალქმა წარმოადგენს პროცესს, რომელიც წამის მესაღებში იწვევს ალქმის გამოცდილებას, და რომელშიც სუბიექტი საკუთარ თავს აღიქვამს ობიექტისგან განცალკევებულად, როდესაც სუბიექტი არის დაშორებული, როგორც სივრცობრივად, ასევე ემოციურად და ობიექტს გააჩნია მკაფიო, განსაზღვრული კონტური. ალქმის მოცემული შედეგი, რომელსაც მეცგერი (Metzger) არქმევს *Endgestalt-ს* (საბოლოო გემტალტს) არის იმ პროცესის შედეგი, რომელიც აღმოცენდება გამორჩეული საწყისი ალქმის მომენტიდან. საწყისი ალქმის მომენტის ალქმის ფორმებს ეწოდება *Vorgestalten* (pre Gestalten). *Vorgestalten-ით*, ალქმის გამოცდილება არის დიფუზური, არადიფერენცირებული და გლობალური. ფიგურა ჯერ კიდევ უნდა

⁷ კონრადი იყო პირველი, რომელმაც განსაზღვრა და გამოიყენა ფსიქოპათოლოგიაში კვლევის მეთოდი, რომელსაც ის უწოდებდა “გემტალტის ანალიზს” (კონრადი, 1958).

გამოცალკევდეს ფონიდან; რაღაც კი არის იქ, მაგრამ იგი არასტაბილური, დაბნეული და განუსაზღვრელი სახით არსებობს. ის მოკლებულია დასვენებას და, შესაბამისად, წარმოადგენს მოუსვენრობის გამოცდილებას მანამ, სანამ სუბიექტი მკაფიოდ გამოცალკევდება ობიექტისგან. პირველ ფაზაში, *გამოხატული ფიზიოგნომური თვისებები* დომინირებს — აფექტურად დამუხტული თვისებები, რომლებიც ახდენენ განსაზღვრულ კომუნიცირებას მყისიერი, პრე-რეფლექსური სახით. ისინი განიცდიებიან პასიურად, თითქოს ეუფლებიან სუბიექტს, წარმოშობენ რა განვითარების მოლოდინის განცდას, მიზანზე, რომელიც ჯერ კიდევ აქ უნდა განისაზღვროს, ხოლო თუ ეს განვითარება გადავადდა, აღმოცენდება დაძაბულობა და მოუსვენრობა, რომელიც იზრდება. როდესაც Endgestalten საბოლოოდ წარმოიქმნება, ხდება *სტრუქტურულ-მატერიალური თვისებების* პრევალირება, რომლებიც ხასიათდება შვების განცდით გამოცალკევებული ფიგურის აღქმისას, რომელიც ობიექტურად გამოირჩევა და რომლის მეშვეობით სუბიექტი გრძნობს, რომ ის არის ცალკე და შესაძლებლობა აქვს მოახდინოს დაკვირვება კრიტიკული აზროვნების მეშვეობით და ემოციური დისტანცირების გზით. რაღაც გაურკვეველ და შფოთის გამომწვევში პასიური ჩართულობის შეგრძნება სრულდება. *Vorgestalten-თან*, ყოველი აღქმის დასაწყისში, გამოცდილება არის ატმოსფერული და პრე-დუალისტური, რაც ჩვენი მტკივნეული ცხოვრების საფუძველში დევს (Tellenbach, 1968; Griffero, 2014; Böhme, 2010; 2017; Schmitz, 2011; Waldenfels, 2011; Francesetti, 2015b; Francesetti and Griffero, 2019).⁸

აღქმის ამ საწყის ეტაპზე, სუბიექტურობის და ობიექტურობის საზღვრები და პოლარობები არ არის მკაფიო და მდგრადი. აღქმის ეს გემტალტის ანალიზი შეესაბამება Antonio Damasio-ს (2012) მიერ შემუშავებული აღმოცენებადი თვითობის აღწერას (2012).⁹ ნევროლოგიურ კვლევებზე დაფუძნებული აღნიშნული მოდელის შესაბამისად, აღქმაში თვითობა წარმოიქმნება თანდათანობით, წამის მეასედებში, ეტაპობრივად: პროტო-თვითობა, სუბიექტური თვითობა და ავტობიოგრაფიული თვითობა. თავდაპირველ, საწყის ეტაპზე, პროტო-თვითობას აფხიზლებს *რადაციის* არსებობა, თუმცა ნათელი არ არის, თუ ვის ეკუთვნის ეს *რადაც*. დასვენების

⁸ *Pathic* ნიშნავს გრძნობდე თავს ცოცხალ სხეულში და იტანჯებოდე. ჩვენ დაუყოვნებლივ და პასიურად ვართ შეპყრობილები pathic-ის მიერ, ჩვენ ვართ შეძრულნი ტანჯვით და ვნებით; ეს არის რაღაც, რომლისთვისაც ჩვენ ვართ სუბიექტები (ნაცვლად რომლისთვისაც ჩვენ ვართ სუბიექტები). ატმოსფეროში, ფიგურები და ფონი ჯერ კიდევ არ არის განსაზღვრული, მაგრამ ახდენს ემოციურად დამუხტული ტონს ფორმირებას, რაც არის სივრცეში დიფუზიური, დაუყოვნებლივი და ნათელი საზღვრების გარეშე, საიდანაც წარმოიშობა სუბიექტი და ობიექტი, ახალშობილთა გამოცდილებით გაჟღენთილი და შეღებილი, რომელიც მოიცავს სუბიექტებს და ობიექტებს საპასუხო, წრიულ დამზადებაში.

⁹ Cf. <https://www.youtube.com/watch?v=8LD13O7dkHc>

მდგომარეობა გადადის მოუსვენრობაში, რომელიც ჯერჯერობით არ შემოდის მივაწერო ჩემს თავს, რადგან ცალკეულ სუბიექტად ყოფნის გრძნობა მხოლოდ გვიანდელ მომენტში წარმოიქმნება. Daniel Stern-ის (1985) მიერ შემუშავებული *აღმოცენებადი თვითობის კონცეფცია* ასევე მოიცავს ყველა სახის გამოცდილების ამ საწყის მონაცემთა ბაზას. განვითარების პროცესში მყოფი თვითობა ახასიათებს ახალშობილის სიცოცხლის პირველ თვეებს. ბავშვის განვითარების ამ ეტაპზე, არ არსებობს თვითობის მკაფიო შეგრძნება, ის არ არის გამოცალკევებული სამყაროდან, რადგან თავად თვითობის *აღმოცენების პროცესი* წარმოადგენს ფიგურას. შტერნის მოდელში, ის სტადიები, რომლებსაც გავდივართ განვითარების პროცესში, აისახება ყოველ შემდგომ გამოცდილებაში, მთელი ჩვენი დარჩენილი ცხოვრების განმავლობაში. ფენომენოლოგიური ტრადიცია ასევე მიუთითებს გამოცდილების თავდაპირველ განზომილებაზე, რომელშიც სუბიექტი და ობიექტი ჯერ კიდევ გასაცალკევებულია, და აღწერს ბუნებრივ, ნაივურ დამოკიდებულებას (Husserl, 1913) რაც ჩვეულებრივ ახასიათებს აღქმას, როგორც პროდუქტს და არა როგორც თავდაპირველად არსებულ გამოცდილების მარაგს, თუმცა ჩვეულებრივ ამას არ ვაქცევთ ყურადღებას (Merleau-Ponty, 1945; Alvim Botelho, 2016). მოცემული თავდაპირველი გამოცდილებითი იმპულსის არსებობა დასტურდება თავად სიტყვების ეტიმოლოგიით: “ამ პროცესის თავისებურებებს ვხედავთ სიტყვებში სუბიექტი და ობიექტი: *sub-jectum* ლათინურად ნიშნავს ქვემოთ ჩამოგდებულს, *ob-jectum* ნიშნავს იქ ჩამოგდებულს, ამგვარად ატარებს მტკიცებულებას, რომ იყვნენ არა პირველადი წარმონაქმნები, არამედ გადასროლილები მსოფლიოს ორ სხვადასხვა რეგიონში ” (Francesetti, 2016a, p.150). წინა ნაშრომში, ამ მომენტს ვეძახდით გამოცდილების *პრე-პერსონალურ განზომილებას* (Francesetti and Spagnuolo Lobb, 2013) და იგი მიჩნეულია როგორც ქვაკუთხედი ფსიქოტური გამოცდილების გასაგებად. ფსიქოტურ გამოცდილებაში, სუბიექტი ვერ აღმოცენდება *Vorgestalten-ის* პიროვნულის წინა გამოცდილებიდან და გზააბნეულია სამყაროში-მას არ გააჩნია მკაფიო საზღვრები. ესაა სამყარო, რომელიც მოუსვენარი და არაკომუნიკაბელურია, რაც მას პასიურად შემოეჭდება და საიდანაც ვერ თავისუფლდება. ბოძვა და ჰალუცინაცია არის შემოქმედებითი მორგება, რომელიც გამოიყენება ამ კომმარულ სამყაროში გაქცევის მიზნით, არა სამყაროში, რომელიც გაზიარებულია, არამედ, სულ მცირე, ნათლად გამოკვეთილ სამყაროში.¹⁰ ჩვენ ეს სამყარო აღვწერთ, როგორც *ჰერკულესის*

¹⁰ პირველი, რომელმაც Metzger-ის ნაშრომები გამოიყენა ფსიქოტური გამოცდილების გასაგებად იყო კლაუს კონრადი (1958), მან საფუძველი ჩაუყარა ფსიქოპათოლოგიის შესწავლას, როგორც მან უწოდა ”გემტალტის ანალიზის” მეშვეობით. სამწუხაროდ მისი

სვეტებს მიღმა არსებული ანუ ის ადგილი, რომელსაც ანტიკური ეპოქის ადამიანები თვლიდნენ ცნობადის მიღმა არსებულად, მეტყველი სამყარო, ზღვარს (*non plus ultra*) მიღმა, სამყარო მასში ბინადარი მონსტრებითა და ქიმერებით, რომლიდანაც სვეტები (ბერძნულში გადმოცემულია სიტყვა *საზღვრების შესატყვისით*) გვიცავენ. თითოეული ჩვენთაგანი, ჩვენი ყველა გამოცდილების ფესვებიდან მოვდივართ ამ სამყაროდან. მოცემული პერსპექტივა შესაბამისობაშია თვითობის წარმოშობის კონცეფციასთან, რომელიც ემყარება გემტალტ თერაპიის თეორიას (Philippson, 2009; Robine, 2016; Francesetti, 2016; Spagnuolo Lobb, 2016; Alvim Botelho, 2016; Bloom, 2016; Staemmler, 2016), სადაც საკუთარი თვითობის განცდა არის პროცესი, რომელიც წარმოიშობა სიტუაციაში, ვითარდება, როგორც სიტუაციური თვითობა (Perls, Hefferline and Goodman, 1951; Robine, 2006). სუბიექტურობის პრე-დუალისტური წარმოშობის აღიარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, ვინაიდან იგი საფუძვლად უდევს პოსტკარტეზიანულ პერსპექტივას (ან პოსტ- დემოკრიტისეული, Schmitz, 2011 მიხედვით) რაც ჩვენ შესაძლებლობას გვაძლევს მივუდგეთ ტანჯვასა და მის მკურნალობას ველის თვალსაზრისით (ან ურთიერთობის, სიტუაცია ან ინტერსუბიექტური მატრიცით ავტორიდან გამომდინარე) და არა ინდივიდის პერსპექტივით, თუმცა სწორედ ინდივიდის მიერ განიცდება და გამოიხატება ტანჯვა და იგი ითხოვს მის ტრანსფორმირებას. მოცემული აღქმის პროცესის ანალიზი არის საფუძველი, უბრალოდ დროის სხვა შკალაზე, *გემტალტ თერაპიის* გამოყენებით შემუშავებული კონტაქტის თანმიმდევრობით (Perls, Hefferline და Goodman, 1951). არადიფერენცირებული ტკივილის მომგვრელი მომენტი არის თვითობის იდ ფუნქციის რეალობა, საიდანაც და წინა ასიმილირებულ კონტაქტებზე დაყრდნობით (პერსონალითი ფუნქცია), ჩვენ ეტაპობრივად ვყალიბდებით სუბიექტებად.

3.2. ობსესიის სტრუქტურული გენეზისი: ჰერკულესის განუწყვეტელი ნახტომები

ლიტერატურაში დახასიათებულია სხვადასხვა მოდელები, რომლებიც ცდილობენ ახსნან ობსესიების აღმოცენება. კერძოდ, არსებობენ ფსიქოდინამიური (Gabbard, 1994), ქცევითი და კოგნიტური მოდელები (Beck, 1976, და შემდგომი მიმდინარეობები) და გემტალტის თერაპიული მოდელებიც კი (იხ. გამოყენებული ლიტერატურა ზემოთ). *გემტალტის*

ნაშრომები არ იყო გამოკვლევული შემდგომი მოაზროვნების მიერ მისი მთლიანი პოტენციალით, თუმცა დღეს ხდება მისი გადაფასება რიგი ავტორების მიერ (Alessandrini და Di Giannantonio, 2013).

თერაპიაში (Perls, Hefferline და Goodman, 1951), ობსესიები, დანახული როგორც აზრები, რომლებიც შფოთვის მოხსნას ემსახურებიან. ანალიზი, რომლის წარმოდგენა აქ მინდა, დაეფუძნება მოცემულ განცხადებაზე, განსაკუთრებით აშლილობის დადგენა ორგანიზაციის ნევროზულ და ფსიქოზურ დონესთან კავშირში და მისი გაგება აღქმის პროცესებისა და თვითობის აღმოცენების კუთხით.

ჰიპოთეზას, რომელსაც მოცემულ თავში წარმოვადგენ არის *პათოგენური*; კერძოდ, იგი ცდილობს ახსნას, თუ როგორ წარმოიქმნება გამოცდილება მისი მიზეზებისგან დამოუკიდებლად, რომელსაც მოგვიანებით შევხებით. ამიტომ, შევხედოთ გემტალტის თერაპიის ანალიზს ობსესიური გამოცდილების შესახებ. თუ ჩვენ მოვახდენთ ობსესიური გამოცდილების (§2) კორელაციას აღქმის გენეზისთან (§3.1), მაშინვე ნათელი ხდება, რომ ობსესიისგან დატანჯულები არიან *Vorgestalten-ის სამყაროს ალყაში*, მაგრამ ამავე დროს არც დაკარგული და არც უღმობლად არიან იქ დარჩენილები. დაკვირვების მეშეობით ვასკვნით, რომ მიმდინარეობს ბრძოლა მანძილის შესაქმნელად, დახურვისა და დასკვნის, საზღვრების გასავლებად, ბარიერების ასამაღლებლად და განსაცალკევებლად. ფსიქოზურ გამოცდილებაში, პირი არის გაჭედილი და დაკარგული დიფერენციაციის გარეშე ამ სამყაროში, და ასრულებს მათ დრამატულ მოქმედებას ბოდვის, ჰალუცინაციებისა და სიტყვიერად გამოუხატავ სფეროში გადასვლით. ასე არ ხდება აქ. ობსესიით შეპრყობილები იბრძვიან არადიფერენცირებული სამყაროს წინააღმდეგ, დაუსრულებელი ბრძოლის გზით, დაპყრობილი დისტანციური, მოსაზღვრე და უსაფრთხო მიწის მოსაპოვებლად. მიწის ყოველი გოჯი მძიმე ბრძოლით მოიპოვება მხოლოდ იმისათვის, რომ მაშინვე და გარდაუვალად დაიკარგოს. დრო არასდროს ნიშნავს გამარჯვებას, არამედ დაუსრულებელ ბრძოლას, იგი არ წარმოადგენს მოვლენას, არამედ წარმოადგენს ძალისხმევას. პაციენტის სიტყვებით, “ოკეანის შუაგულში გაჩხერილი სამამველო ნავში შტორმში ვარ მიტოვებული სრულიად მარტო. ნავიდან წყალს ვხაპავ, მაგრამ იგი გახვრეტილია და შემომავალ წყალს ვერ ვუმკლავდები. არ ვიძირები, თუმცა ჩემი ყოველი ძალისხმევა სიტუაციას ვერ აუმჯობესებს. რა მოხდება, როდესაც ისე დავიღლები, რომ ვეღარ გავაგრძელებ წყლის ამოხაპვას და გადაღვრას?” მაშინ როდესაც ფსიქოზურ გამოცდილებაში პირს არ შეუძლია *Vorgestalten-ის უკან დატოვება* და საზიარო სამყაროს დაპყრობა, აქ ადამიანი ახორციელებს ჰერკულესის მსგავს ძალისხმევას, რათა კვალდაკვალ მიყვეს და მიეყრდნოს *Endgestalten-ს* რაც არის ნათელი, განსაზღვრული და მკაფიო—მაგრამ *Vorgestalten-ის* რეალურად ნათელ და განსაზღვრულ ფიგურებში მომწიფების გარეშე და მიწაში ფესვების გადგმის გარეშე. ეს არის ნახტომი უშუალო, პრევერბალური და გრძნობიერი სამყაროდან, ვერბალურ, კოგნიტურ, ლოგიკურ/მათემატიკურ

და რეფლექსიურ სამყაროში. ობსესიები არ განსხვავდება ამისგან: შექმნის შესაძლებლობა—და დაეყრდნო—განსაზღვრულ ფიგურებს, რომლებიც, ვინაიდან არ არიან მიწაში ფესვგადგმულნი, საჭიროებენ მკაფიოდ განსაზღვრას და დაუსრულებლად გამეორებას, რათა შესაძლებელი იყოს *exist* (გამოსვლა), *sub-sist* (გარეთ დარჩენა) და *per-sist* (დროში გაძლება). ამ თვალსაზრისით, გამოცდილებები და სიმპტომები აზრის მატარებლები არიან, რადგან პერფექციონიზმი არის გამოცდილების ვადაზე ადრე მიტანის და შესრულების წერტილამდე მიღწევის მცდელობა, ხოლო სხეულის ანესთეზირება არის ატმოსფეროს მიერ მიტაცებული განცდის განდევნის მცდელობა. ჭუჭყის წინააღმდეგ ბრძოლა არის ბრძოლა საზღვრების შესაქმნელად და საკუთარი თავის განსაზღვრად. სიმეტრიის ძიება, სადაც ნივთები ერთმანეთს ესადაგებიან, წესრიგი და კონტროლი არის განუსაზღვრელი ქაოსის შემცირების მცდელობა, სადაც ნებისმიერი რამ შეიძლება მოხდეს. უსაფრთხოების ძებნა არის სტაბილური, პროგნოზირებადი სამყაროს ძებნა, რომელშიც შეიძლება იყო უზრუნველი — ეტიმოლოგიურად, *secure* მომდინარეობს ლათინური *sine cura*-დან, რაც ნიშნავს “ზრუნვის გარეშე”—ანუ, სიცოცხლე მუდმივი ძალისხმევის გარეშე. ამგვარი ძალისხმევა შვების მომგვრელია, ვინაიდან *ის წარმოადგენს ნაწილს ბრძოლისა, რომელიც არ არის წაგებული, თუმცა შესაძლოა ვერასდროს დაგვირგვინდეს გამარჯვებით*, ისევე როგორც დახვრეტილი ნავიდან წყლის ამოხაპვა, და იმ როლის შესრულება, რომელსაც გადის ადამიანი. ეს ფუნდამენტური მოთხოვნილებაა ფსიქოპათოლოგიურ სფეროში, რადგან ეს მხოლოდ ტანჯვის გამოხატვით ხდება — აქ და ამჟამად მისი აქტუალიზაციით — რომ ტანჯვას შეუძლია იპოვოს რელაციური სივრცე ტრანსფორმაციისათვის (Francesetti, 2015b). მოცემული თვალსაზრისით, ობსესიური სიმპტომები არ წარმოადგენს რამეს, რაც უნდა აღმოიფხვრას, არამედ წარმოადგენს კრეატიული მორგების გამოხატულებას, რომელიც პაციენტს გადაარჩენს საზღვრებს მოკლებულ ფსიქოტურ სამყაროში დაკარგვისაგან. აქ ჩვენ შეგვიძლია დავაფასოთ ავტორების (Straus, 1948; Stanghellini და Ballerini, 1992), მიერ ობსესიასა და ფსიქოტურ გამოცდილებას შორის აღნიშნული მომიჯნავეობა. ასეთი მიდგომა ძალიან განსხვავდება მიდგომისგან, რომელიც ნეგატიურ ჭრილში განიხილავს ობსესიურ ფიქრებს, რომლებთანაც აუცილებელია დაპირისპირება და გადალახვა. პირიქით, ასეთი ფიქრები ეხება იმას, თუ როგორ გაურბის პაციენტი გრძნობად ფონს, რომელიც მხოლოდ მოუსვენრობისა და ძრწოლის მომგვრელია. ზუსტად რომ ეს, გრძნობადი ტერორისგან ჰერკულესის მსგავსი ნახტომის გაკეთების უნარი, თუმცა დროებით, რეფლექსიურ, ლოგიკურ/მათემატიკურ სამყაროში, რომლის გაკონტროლებაც შესაძლებელია, იცავს პაციენტს ბევრად უფრო დიდი ძრწოლისაგან. თუმცა ეს არის ნახტომი, რომლის გამეორებაც უნდა

მოხდეს ყოველ წამში: „*მორყეულ ხარაჩოებზე დაკიდებულნი თავს ვიქსაციების მეშვეობით ვიმაგრებთ*“.

3.3. გაუსაძლისი შეგრძნებისმიერი განცდი: ეშმაკი დეტალებშია

ეს ანალიზი ასევე ხელს უწყობს დისტანციის გრძნობისათვის ნათელის მოფენას, რომელსაც ობსესიისგან დატანჯულები გრძნობენ გრძნობათა ორგანოებითა და მთელი სხეულით. სინამდვილეში გრძნობის საფუძველი, ამგვარი არსებობის პირობებში, არის განუსაზღვრელი ძრწოლის წყარო, რომელიც ატმოსფერული, უსაზღვრო და არაპროგნოზირებადია. პაციენტის სიტყვებით, “*მე გარდავქმენი ძრწოლა ყოველი დღის ყოველი წუთის შიშში. მაგრამ ჩემი ფეხები ყოველთვის ძრწოლაშია ჩადირული.*” ფეხებზე მითითება არ არის დამთხვევა. “*ცივი ფეხების ქონა*” არის იმის თქმის საშუალება, რომ ვიღაც შეშინებულია, როდესაც ბავშვები შეშინებულები არიან და ვერ იღებენ სხეულებრივ დამშვიდებას, წევნ წვივებს მიწიდან ან ხელში უჭირავთ. *Vorgestalten*-იდან ნახტომი არის ნახტომი ესთეტიური (ტკივილის გამოწვევი) გრძნობების სფეროდან კოგნიტურ, ლოგიკურ/მათემატიკურ და ლინგვისტურ სფეროში, სადაც პაციენტი რჩება დაკიდებულ დაბალანსებულ მდგომარეობაში ორ სამყაროს შორის, სადაც ახერხებს, რომ არ დაიკარგოს ჰერკულესის სვეტებს მიღმა (და შესაბამისად ფსიქოზისგან გადაირჩენს თავს), მაგრამ ვერ ახერხებს სტაბილურად დარჩენას დიფერენცირებულ და განსაზღვრულ სამყაროში. ვინაიდან ეს არის ნახტომი, რომელიც მას ყოველთვის იმავე ადგილას აბრუნებს, და არა პროცესი, რომელსაც იგი წინ მიჰყავს, იმისათვის, რომ მუდმივად დარჩეს, მან საბოლოოდ უნდა დაწვას ხიდები გრძნობად სამყაროსთან. მაგრამ თუ ის ამას მოახერხებს, შესაძლოა წარმოიშვას ტანჯვის უფრო სერიოზული, მაგალითად სოციოპათიის ფორმა. ასეთ შემთხვევაში, მისი დესენსიტიზაცია აღარ მისცემდა საშუალებას მას ეგრძნო თავისი ძრწოლა და მისი ტკივილი, და მას დასჭირდებოდა სხვა ადამიანის სხეული დრამის შესასრულებლად, სხვა ადამიანი, მსხვერპლი იმ ტანჯვის გამოსახატად და შესაგრძნობად, რომელსაც იგი ვერ გრძნობს (Francesetti, 2012). ამ გზით ჩვენ შეგვიძლია გავიგოთ, ჩემი პაციენტის სიტყვები, ადამიანის, რომელიც შესაძლოა დროდადრო ძალიან საშიშ მოძალადედ მოგვევლინოს, რომელმაც ინტენსიური ემოციების დროს თქვა, “*მე შემიძლია ვიყო სინათლის ან სიბნელის ანგელოზი. თუ დავშორდები ჩემს გრძნობებს, შევძლებ საერთოდ ყველაფრის გაკეთებას და ამის კეთებისას ვიგრძნობ სამართლიანობას. არაფერს არ შეუძლია ჩემი შეჩერება, გარდა ჩემს გრძნობებთან და ტკივილთან დაბრუნებისა.*” ობსესიისგან დატანჯულებში, დესენსიტიზაცია არ აღწევს ამ წერტილს. რასაც პაციენტი განიცდის და რაც იწვევს მის კომპულსურობას წარმოადგენს ფენომენს, რომელსაც *გაუსაძლისი*

შეგრძნებისმიერი განცდი ეწოდება. მიუხედავად ყველა მათი ძალისხმევისა, ობსესიურ პირებს არ შეუძლიათ გრძნობების, ატმოსფერული გრძნობების მიღმა ნახტომის გაკეთება, რის სრული გაგება შეუძლებელია, რომლის გამო ისინი რჩებიან გარკვეულწილად კონტაქტში. ატმოსფერო არასოდეს შეიძლება სრულად დავიდეს იმ ობიექტამდე, რომლის გაწევაც შეიძლება; რაღაც ყოველთვის გვეცლება ხელიდან, როგორც სითხე. გრძნობა ვერასოდეს იდენტიფიცირდება სრულად ან გამოიხატება ვერბალურად. ენა და სენსორული გრძნობები არ არიან ჯერადი (Mazzeo, 2013). გეომეტრიაში, ორი სიდიდე ან ფიგურა არ არიან ჯერადნი, როდესაც ისინი უნაშთოდ არ იყოფიან. არაჯერადი არ ნიშნავს გამოუხატავს; ეს გამოხატულია, მაგრამ ნაშთით. ნაშთი ტოვებს რეგენერაციის ამოუწურავ ზღვარს, როგორც უსასრულობის დამრგვალებები, როგორც *Pi* სიდიდე, რომელიც უსასრულოა და განუწყვეტლივ რეგენერაცია ხდება ათეულებით წერტილის შემდეგ. ენა გამოხატავს სენსორულ გრძნობას მიახლოებითი სახით, ანუ ნაშთით. როგორც ხაზგასმით აღნიშნა ლინ ჯაკობსმა (Lynne Jacobs),¹¹ თერაპიაში დაახლოება ღირებულია, რადგან ის მიუთითებს ახლოს მისვლის პროცესზე, რაც ათავისუფლებს ხალხს დემონსტრაციულად ზუსტი სიტყვის პოვნისაგან და რომელიც მუდმივად ტოვებს დიალოგისა და საუბრის გაგრძელების საშუალებას. ენა, მისი ქვემდებარე – ზმნა – ობიექტის სტრუქტურულიდან გამომდინარე, ესადაგება გამოცდილების გამოხატვას სუბიექტის – ობიექტისგან განცალკევების შემდეგ. უნივერსალური გრამატიკა (Chomsky, 1957) ემსახურება უკვე განცალკევებული სუბიექტების და ობიექტების *სრულიად* გულწრფელი, ბუნებრივი სამყაროს გამოხატვას—რაც წარმოადგენს არისტოტელისეული ლოგიკის სამყარო. ხსენებულ განცალკევებამდე არსებული გამოცდილების გამოხატვა—ჰერკულესის სვეტების მიღმა, *Vorgestalten*-ისა და ატმოსფერულის სამყაროში - საჭიროა სხვა ენები. გუდმენი გვთავაზობს პოეზიას (Perls, Hefferline და Goodman, 1951; Vázquez Bandín, 2014). ან სიგიჟეს, პოეზიის უბედურ, შეძენილ დას (Clemens Brentano, ციტირებული Béguin-ში, 1939). ცოცხალი ენა, პოეტური ენა, რომელიც გვეხება და შეუძლია გამოკრას სხეულის სიმს, დაახლოებით გამოხატავს გრძნობისმიერ გამოცდილებას და ამასთანავე თან ახლავს დარჩენილი სათქმელის სურნელს. ეს არის ენა, რომელიც მიზანში თან ხვდება და ამასთანავე მცირედით სცილდება მას, თუმცა აცილებაც კი ხმამაღლა რეზონირებს—სინამდვილეში, რაც ცდება მიზანს არის ის, რაც აძლევს ენას შესაძლებლობას იყოს ცოცხალი, მოჯადოებული და მომაჯადოებელი, ნაცვლად იმისა, რომ იყოს მკვდარი და უნაკლო (*perfecto*)

¹¹ ზეპირი კომუნიკაცია, AAGT კონფერენცია, Asilomar (CA, USA), 5 სექტემბერი, 2014.

(Loewald, 1989; Mitchell, 2000). სენსორული შეგრძნების ატმოსფერული სიჭარბე, ან გაუსაძლისი შეგრძნებისმიერი განცდი არის დემონი, რომლის ჩახშობაც ობსესიურ ადამიანს არ ძალუძს —საგნები, რომლებიც არ ჯამდება (ან არ იყოფა უნაშთოდ!), მიკრობი, რომელიც ანტისეპტიკის მიმართ რეზისტენტულია, იმპულსური გრძნობა, რომელიც უარს ამბობს გაქრობაზე, სურათი, რომელიც არასწორადაა ჩამოკიდებული, მტვრის უმცირესი კვალი მაგიდაზე... ობსესიის ეშმაკი ამ დეტალებშია, რომელიც გამოხატავს ჩაუხშობელს და იცავს ობსესიისგან დატანჯულ ადამიანს სოციოპათიის უგრძნობლობისგან. დამრგვალება შეუწყნარებელია ობსესიისგან დატანჯულებისათვის, რადგან ეს არის პროცესი, რომელიც ტოვებს ნაშთს, რომელიც აღარ ქრება და ამის კეთებით ის არ იძლევა საშუალებას დასრულებისა და დისტანციას დამთავრებისათვის. ეს გვამლევს დამატებით ინსაიტს კომპულსური რიტუალების, როგორც მცდელობებისადმი, რომ შეამციროს და გააქროს გაუსაძლისი შეგრძნებისმიერი განცდი, რომლის ნულამდე შემცირება, საბედნიეროდ არასდროს არ შეუძლია მათემატიკურ ან ლინგვისტურ ლოგიკას. თუმცაღა მათ მხოლოდ დროებითი შვება მოაქვთ. განსხვავებით თამაშისა, სადაც შედეგი არ არის განსაზღვრული, რიტუალებში ვიცით თუ რით დასრულდება მოვლენები; ეს არის განჭვრეტადი და იძლევა კონტროლის განცდას. ამასთანავე, რიტუალი არის კულტურული თვალსაზრისით მიღებული გზა ატმოსფერულის შემოწმების, ანიჭებს მას ფორმას და აყალიბებს მეხსიერებას. დაუფიქრდით, როგორ გვეხმარება რიტუალები დიდი ატმოსფერული გავლენის მქონე მოვლენების დროს, როდესაც ისინი ანიჭებენ სოციალურად-მისაღებ ფორმას ინდივიდუალურ გამოცდილებას რელაციური კავშირის უზრუნველყოფის პარალელურად - მაგალითად, სიკვდილის შემთხვევაში, *par excellence* გაუსაძლისი შეგრძნებისმიერი განცდის მოვლენა, როდესაც დრო და სივრცე ირევა,¹² რიტუალი ახდენს ინდივიდუალური გამოცდილების ფორმირებას, მაშინ როდესაც ნებას გვრთავს დავრჩეთ საზიარო სოციალურ სამყაროში. თუმცა ობსესიური ადამიანები, იყენებენ ამ მორგებას, სხვებისათვის გაზიარების გარეშე, და აქედან გამომდინარე მარტოობის შემსუბუქების გარეშე, რასაც ეყრდნობა მათი ძრწოლა — მაგრამ გაუსაძლისი შეგრძნებისმიერი განცდის ჩაქრობის გარეშე, რაც საბოლოოდ მათ აკავშირებს ცხოვრებასთან.

3.4. ძალიან რთული პრობლემა: ხტუნვა არ უზრუნველყოფს დიფერენციაციას

¹²“ გარდაცვლილის გარშემო ჰაერი უჩვეულო იყო/ვერძოდ ცვეთის ნაწილაკებიანი/რაც მყარად აკავშირებს ახლა-ს აქაურობასთან” (Gualtieri, 2010, გვ. 50).

ერთ-ერთი მთავარი პრობლემა ობსესიურ-კომპულსურ ადაპტაციების სახეობებში არის ის, რომ ჰერკულესის ნახტომები არ განაპირობებს დიფერენციაციისა და საზღვრების შექმნის პროცესს. ისინი მხოლოდ სხეულის ძლიერი შეგრძნებებისგან დისტანცირების ძლიერი მოძრაობაა, ფიქრების განზომილებაში და კომპულსიური ქცევების უსაფრთხო ადგილზე მოთავსების მცდელობაში. ეს არ არის გამოკვეთილი ობიექტების და თვითობასა და სამყაროს შორის მკაფიო საზღვრების შექმნის პროცესი; დიფერენციაციის ეს დეფიციტი წარმოშობს შევიწროების, ალყის შეგრძნებას და დაშორების საჭიროებას, დაბინძურების შიშს, მუდმივ მცდელობას გამოცდილების ტკივილის მომგვრელი დონიდან თავის დაღწევას. ეს არის ნახტომი არადიფერენცირებულიდან, მაგრამ არ წარმოადგენს დიფერენციაციის პროცესს. ამგვარად, პაციენტები იმყოფებიან გარკვეულწილად პარადოქსულ სიტუაციაში, სადაც ერთდროულად არიან მარტო – რის გამო საჭიროებენ დამამშვიდებელ სიახლოვეს - და არა დიფერენცირებულები – და ამგვარად საჭიროებენ დისტანციას. ეს გულისხმობს, რომ არის ორი განსხვავებული და როგორც ჩანს საპირისპირო მოთხოვნილებები: ვინმესთან ყოფნით კონტეინირება და ამასთანავე, სხვისგან განცალკევების მოთხოვნილება. ამ ორი საჭიროებისა და ძალის გასათვალისწინებლად, რომელიც ველში იჭრება, რადგან პოლარობები არ არის თერაპევტისათვის მხარდამჭერი და შეიძლება გამოიწვიოს თერაპიული შეცდომები: თუ შევხედავთ, როგორც საწინააღმდეგო მოთხოვნილებებს, შესაძლოა თერაპევტს ჰქონდეს ცდუნება ხელი შეუწყოს დიფერენციაციას და დატოვოს პაციენტი მარტო, და ასეთ შემთხვევაში გაიზრდება მარტოობის შიში; ან მეორეს მხრივ, თერაპევტს შესაძლოა ცდუნება ჰქონდეს ხელი შეუწყოს დაახლოებას, არადიფერენცირებული ინტიმურობის შექმნით, და ასეთ შემთხვევაში გაიზრდება არადიფერენცირებულობის შიში. მაგრამ ეს ორი მოთხოვნილება არ წარმოადგენს პოლარობებს: სინამდვილეში, მიმართულება არის თერაპევტის თანდასწრებით საზღვრების გამოკვეთა. საზღვრები ერთსა და იმავე დროს არის ის რაც გვაცალკევებს და რაც გვაკავშირებს (Perls et al., 1051). საზღვრები არის ის, სადაც ხდება ორი მოთხოვნილების შეხვედრა: საზღვრების შექმნის პროცესში ერთდროულად ხდება დაკავშირება და დიფერენციაცია. ეს ხდება მაშინ, როდესაც თერაპევტი შეიძლება იმყოფებოდეს აფექტურ დონეზე, როდესაც ეძებს გარკვეულ საზღვრებს მის ალქმაში. რათა იყოს აფექტურად რეზონანსული და განსაზღვრული, არის თერაპიული ყოფნის მოდულაციის მიზანი, რაც ქვემოთ იქნება აღწერილი. დიფერენციაცია არის პროცესი, რომელიც ნაგულისხმევია ბევრ დონეზე: პაციენტის სენსორული, აფექტური, ემოციური, ბიოგრაფიული გამოცდილების დიფერენციაცია. მაშინ, როცესაც

პაციენტს იპყრობს გამოცდილების ტკივილის მომგვრელი განდევნის მოძრაობა, ასე რომ ისინი სხვას ვერაფერს გრძნობენ გარდა ძრწოლისა, თერაპევტი ახდენს მათი გამოცდილების მოდულირებას, იმისათვის, რომ იგრძნოს, თუ რა არ არის განსაზღვრული, ჩამოყალიბებული, წარმოთქმადი აღმოცენებად ველში. თერაპევტი თანმიმდევრობით აყალიბებს და ახდენს აღმოცენებული შეგრძნებების, გრძნობების, ემოციების ფორმულირებას, მათ კავშირებს აწმყოში არსებულ სიტუაციასთან, პაციენტის ბიოგრაფიასთან, უფრო ფართო ნაცნობ და სოციალურ გარემოსთან, იმ ცვლილებების პროცესებთან და განვითარებებთან, რომელთაც ობსესიურ-კომპულსიური ადაპტაციები შემოქმედებითად სთავაზობს. თერაპევტი ერთადერთია, რომელიც, როგორც მინიმუმ დასაწყისში, შეძლებს გაჩერდეს განვითარებად ტკივილის მომგვრელ განზომილებაში, რადგან ის ძრწოლით სავსე ლანდშაფტია, და იქ დგომით მათ ნაბიჯ-ნაბიჯ შეუძლიათ შეიტანონ სინათლე დიფერენციაციაში და მნიშვნელობაში. იქ ყოფნისათვის, რათა არ იქნას წაღებული ველში არსებული აღმავალი ნაკადით, არ მოხდეს მისი დესენსიტიზაცია და გამოსვლა, რათა იგრძნოს, საცნაურ ჰყოს, სახელი დაარქვას, მნიშვნელობა მიანიჭოს თერაპევტის თანდასწრების მთავარი ამოცანაა. ამ პროცესის განმავლობაში ძრწოლა თანდათანობით მცირდება: ჰერკულესის სვეტების მიღმა მონსტრებით სავსე ლანდშაფტი ხდება ადამიანებით დასახლებული, რომელსაც შეუძლია განსხეულება, გავლა და გადარჩენა ამ საშინელი შიშებისგან. პაციენტი თანდათანობით იგრძნობს იქ სხვის ყოფნას, რომ 'იქ' იქნება ნაკლები სიბნელე, შესაძლებელია რაიმე მნიშვნელოვანის დანახვა, და მათ შეუძლიათ დაიწყონ სუნთქვა. როდესაც ვხედავთ, რომ მივალწიეთ გარკვეულ მანძილს, არადიფერენცირებული გრძნობები თანდათან იძენენ ფორმას, ყალიბდებიან ისტორიებად, ობიექტებად და ჩვენ შეგვიძლია დავიწყოთ მათი მართვა დაჭერისგან თავის არიდებით ერთადერთი რაც შეიძლება ჩქარა და რაც შეიძლება შორს გაქცევის შესაძლებლობით.

4. არსებობს რა სახეობებში აღმოცენდება ობსესიური მორგება?

მოცემულ თავში ჩვენ შევდივართ მოლიპულ ნიადაგზე ეპისტემიოლოგიური თვალსაზრისით, სადაც დიდია რედუქციონიზმის რისკი და სადაც უნდა გვახსოვდეს, რომ ყველაფერი, რისი ფორმულირებაც არ უნდა მოვახდინოთ, ჰიპოთეზის დონეს არ სცდება. აქ ჩვენ ვეხებით ეტიოლოგიის საკითხს, ან ამ ტანჯვის მიზეზებს. ამ გზაზე გადასვლისას, უნდა გვახსოვდეს, რომ დაავადების მიზეზები ამჟამად არ არის ცნობილი. პარადოქსია, მაგრამ ჩვენ ცოდნაში არსებული დეფიციტი შესაძლებელია გახდეს თერაპევტის მხარდამჭერი. გაცნობიერებული შებიჯება ამ

დეფიციტში ეხმარება თერაპევტს იყოს ღია და ცნობისმოყვარე და მოძებნოს გაზიარებული და უნიკალური ნარატივი პაციენტისათვის, რაც მის ტანჯვას მნიშვნელობას მიანიჭებს. აქ, არცოდნა წარმოადგენს ძიებისა და უნიკალურობის გასაღებს.

ფსიქოპათოლოგიაში ყოველთვის საჭიროა გვერდზე გადაიდოს მარტივი ლოგიკა და რედუქციონისტური მიზეზ-შედეგობრიობა. ზოგადად ვიცით ის, რომ ტანჯვის თითოეულ შემთხვევას აქვს საკუთარი კომპლექსური და არარედუცირებადი ფესვები. პოზიცია, რომელსაც მე ვიკავებ ამ სირთულის ფარგლებში, ემყარება ორ ვარაუდს: პირველი, რომ ტანჯვის თითოეულ შემთხვევას აქვს მნიშვნელობა (Borgna, 1989); და მეორე, რომ ტანჯვა აღმოცენდება რელაციურ სფეროში, რისი გათამაშება ხდება თერაპიული კონტაქტის დროს (Francesetti, 2015b; 2016a; 2016b; Spagnuolo Lobb, 2013b). მოდით გავწმინდოთ ველი ყოველგვარი ბიოლოგიური ეტიოლოგიისგან. ის ფაქტი, რომ სეროტონინერგული ანტიდეპრესანტების გამოყენებით მკურნალობამ შეიძლება შეამციროს ობსესიის სიმპტომები, არ გულისხმობს, რომ ამ დაავადების მიზეზს სეროტონინის ნაკლებობა წარმოადგენს, არამედ პირიქით, რომ საქმე შესაძლებელია იყოს პათოგენეზში. შესაბამისად ჩვენ ვართ პათოგენურ ველში, და არა ეტიოლოგიურში. მედიკამენტოზური თერაპია მნიშვნელოვანია კლინიკურ პრაქტიკაში, თუ მას ძალუმს სიმპტომების შემსუბუქება იმ პირობით, რომ ამით არ მთავრდება და განხორციელდება ძალისხმევა, რათა ტანჯვა ამოიხსნას გარკვეული მნიშვნელობის მინიჭებით. არ არის გამორიცხული, რომ შეიძლება არსებობდეს გენეტიკური ან ეპიგენეტიკური ელემენტები (Bottaccioli, 2014; Spagnuolo Lobb and Francesetti, 2015; Spector, 2012), ან, უფრო ზოგადად, ბიოლოგიური ფაქტორები აშლილობის დასაწყისში, ვინაიდან არ არსებობს ნათელი მონაცემები (Castonguay and Oltmanns, 2013), მაგრამ ნებისმიერ შემთხვევაში, ბიოლოგიური კომპონენტების არსებობა არ გააუქმებს მნიშვნელობის ძიებას. ფსიქოპათოლოგიაში, მიზეზობრიობაზე ფოკუსირების ნაცვლად, რაც იწვევს რედუქციონიზმს და განზოგადებას, უფრო მეტი მხარდაჭერა შეიძლება მივიღოთ პათოგენური გზების კონცეფციიდან, რომელიც მეტად აქცენტირებს სპეციფიკურობაზე, უნიკალურობასა და კონტექსტზე. ამგვარ პათოლოგიურ გზებზე დაკვირვებით, იგულისხმება ფსიქოდინამიკის ფიქსაცია ანალურ ეტაპზე და ოიდიპოსის კონფლიქტებზე ოკა–ს განვითარებისას (Gabbard, 1994; Straus, 1948). პერსპექტივა, რომელიც უფრო ახლოსაა ჩვენს პიროვნებასთან, არის ინტერსუბიექტური ფსიქოანალიზი, რომელმაც გამოიკვლია დაავადება ინტერსუბიექტური ველების თვალსაზრისით. (Stolorow, Brandchaft, Atwood *et al.*, 1999). კოგნიტივისტური მიდგომა ფართოდ აისახა შესაბამის ლიტერატურაში (Beck, 1976; Frost and Steketee, 2002; Clark, 2004), რომელსაც

ხშირად ვდისტანცირებთ, რადგან არ ვეთანხმებით, რომ ობსესიები თავდაპირველად გამოწვეულია კოგნიტურ დონეზე; უფრო მეტად, ჩვენი თვალსაზრისით, ფიქრებზე ობსესიური ფიქსაცია წარმოადგენს შემოქმედებით მორგებას, რომელიც იძლევა შემაწუხებელი და დამაშინებელი სენსორული განცდებისგან დისტანცირების საშუალებას.

იმისათვის, რომ ვიპოვოთ ჩვენი გზა პათოლოგიურ გზებს შორის, რომლებიც იწვევენ ობსესიურ ტანჯვას, დავიწყით ორი ფენომენოლოგიური მონაცემიდან, რომლებიც თავისთავად ცხადად ჩანს. პირველი ის არის, რომ ობსესიური ადამიანების ემოციური საფუძველი ძრწოლაა (Salonia, 2013; Stanghellini and Ballerini, 1992; Muscelli and Stanghellini, 2008; Calvi, 1996). მეორე აღმოცენდება თერაპიაში, რომელშიც პაციენტს, როგორც ჩანს, დავიწყებული აქვს შესაძლებლობა, რომ მან ძრწოლისგან შესაძლოა შვება ნახოს ურთიერთობაში. იგი ვერ ხედავს კომფორტს ურთიერთობაში, როდესაც ემინია. კიდევ ერთხელ, მარკოალდის შორსმჭვრეტელი და შიშისმომგვრელი ლექსი გამოხატავს ამ ელემენტს:

*რას ფიქრობ? თუ მართლა მაგრად ჩაგებუტები
ხომ მექნება მეტი შანსი სიკვდილს გადავურჩე?*
(მარკოალდი, 2008)

ეს კითხვა ჩვეულებრივ შეიძლება წარმოიშვას ობსესიურ ველში. რასაკვირველია პასუხი არის “არა”: ჩახუტება მართლაცდა ვერ იხსნის *სიკვდილისგან*. მაგრამ ის, ვინც ამ კითხვას სვამს, ნათლად ვერ აანალიზებს, რომ ჩახუტებას *სიკვდილის შიშის* შეჩერება ნამდვილად ძალუძს. ობსესიით შეპყრობილებს ავიწყდებათ ჩახუტების, სხეულებრივი სიახლოვის, ურთიერთობის კომფორტის დამამშვიდებელი ძალა. ეტიმოლოგიურად, *კომფორტი* ნიშნავს *ერთად ყოფნის სიძლიერეს*. აქ ჩვენ ვპოულობთ ამ გამოცდილების ძირითად შინაარსს: მარტობას ძრწოლაში. ობსესიური პაციენტი არის მარტო, მაგრამ გარკვეული გაგებით ისინი ამას ვერ აცნობიერებენ, რადგან მათ არ ესმით, რომ ასე არ უნდა იყოს, რადგან მათ არ აქვთ სხვისადმი ნოსტალგიის გამოცდილების და მათთან დაკავშირების. უფრო მეტიც, როგორც დავინახეთ, მათი გამოცდილების სტრუქტურა უბიძგებს მათ შვება ეძებონ დისტანცირებაში, მაგრამ არ არის სივრცე დისტანციის შესაძგრძობად, და შესაბამისად ვერ აღმოცენდება სიახლოვის სურვილი, რომელიც მოითხოვს დისტანციის განცდას. უფრო მეტიც, მათი გამოცდილება საგანგებო მდგომარეობაა — ურთულესია გაუშვა მორყეულ ხარაჩოს ხელი, რომელიც გიცავს უფსკრულისაგან, რათა ჩაჰკიდო ვინმეს ხელი. ეს იგივეა, რაც ვიღაც კლდეზე ცოცვისას დაეკიდოს უფსკრულის თავზე, ჩაფრენილი იყოს დამჭერებს უსაფრთხოების თოკის გარეშე, მოუწოდებენ სხვის ხელს ჩაჰკიდოს ხელი (Salonia, 2013). ამგვარ გამოცდილებაში, ძრწოლა და უნდობლობა, რომელსაც განვიცდით არის

იმდენად ძლიერი, რომ გვეჩვენება, რომ სხვა ადამიანის ხელმა უკვე გვიღალატა, რომ ეს სხვა უკვე წავიდა. მარტივია იპოვო მონათხრობი, რომელშიც აღწერილია ურთიერთობის მხარდაჭერა, რომელიც ემოციური და სხეულებრივი სიახლოვიდან გამომდინარეობს. სხვა პაციენტის სიტყვებით, “ზავშობაში გავიზარდე სახლში კედლების გარეშე, რომელშიც ნებისმიერი ქარიშხალი აღწევდა, სადაც არაპროგნოზირებადი რისხვის აფეთქება ძალადობრივად ძრავდა სახლს და სიცივე ახდენდა ყველაფრის პარალიზებას. მხოლოდ ჩემი მარტოობა იყო, ჩაფლული დამალულ კუთხეში, მაძლევდა სუნთქვის შესაძლებლობას, რადგან ვკანკალებდი. მხოლოდ ჩემი მარტოობა მაძლევდა კომფორტს. მე დავიწყე სახლის უზარმაზარი ბიბლიოთეკის კითხვა, ვკითხულობდი წიგნებს ერთმანეთის მიყოლებით, დავიწყე ქვედა მარცხენა კუთხიდან მარჯვნივ, თანმიმდევრობის დაცვით. ზოგადი ფარდობითობიდან პარმის სავანემდე და მარკიზ დე სადის ნაშრომებამდე. ფოკუსირებას ვახდენდი იქ დაწერილ სიტყვებზე, არ ჰქონდა მნიშვნელობა მესმოდა თუ არა მათი მნიშვნელობა, ან ვთვლიდი რამდენი ერთნაირი ფერის წიგნი იყო თაროზე, ან რამდენი ლურჯი წიგნი იყო ორ ყვითელს შორის, მეხმარებოდა იგნორირება გამეკეთებინა და დამევიწყებინა ყვირილის ხმა, რომელიც მოდიოდა ქვემოდან” აქ ჩვენ გამოვყოფთ შესაძლო მონათხრობებს, რომლებშიც სხვა ადამიანმა ვერ შეძლო დამშვიდება, როდესაც შეეჯახა ძრწოლასა და სიცოცხლის გაურკვევლობას პირისპირ, მაგრამ ჩვენ აღარ წავალთ უფრო შორს, რათა თავიდან ავიცილოთ სტერეოტიპების წარმოქმნა და გამოცდილების კრისტალიზაცია. ნაცვლად ამისა, შევჩერდეთ ორ ნათლად გამოკვეთილ ფენომენზე: ძრწოლასა და რელაციური დამშვიდების წარმოშობის სირთულეზე. ეს ფენომენები ხაზს უსვამენ ოკა-ს ელემენტს, რომელიც იშვიათად არის ხაზგასმული ლიტერატურაში, რაც ობსესიური გამოცდილების სიმარტოვესთან კავშირშია. ამ თვალსაზრისით, საინტერესოა შევხედოთ დაკვირვებას, რომელიც ფარმაკოლოგიიდან მოდის კლინიკურ პრაქტიკაში. ადამიანები, რომლებიც ანტიდეპრესანტებით მკურნალობას უკეთ პასუხობენ, არიან ისინი, რომლებიც განიცდიან დეპრესიას, პანიკურ შეტევებს და ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობას. ფენომენოლოგიური და გემტალტთერაპიის თვალსაზრისით, მოცემულ დაავადებულთა ფონს თან სდევს სიმარტოვე (რომელიც განსხვავებულია თითოეული დაავადებულის შემთხვევაში, იხ. Francesetti, 2007; 2013; 2015a; Francesetti and Gecele, 2011). ჩემი აზრით მოცემული კატეგორიის მედიკამენტების ეფექტს წარმოადგენს სხვაზე მოთხოვნილების შემცირება, რაც ადასტურებს ეფექტურობას დაავადებებში, რომელთა ფესვები სხვების არყოფნაში ძევს. ეს ასევე ლოგიკურ ჩარჩოში აქცევს ანტიდეპრესანტების მზარდ მოხმარებას ჩვენს საზოგადოებაში, რომელიც თითქმის ექსპონენციალურად იზრდება (Whitaker, 2010).

საზოგადოება, რომელიც უარყოფს სხვა ადამიანის მოთხოვნილებების ლეგიტიმურობას, აუცილებლად გამოიწვევს მარტოობის შედეგად წარმოქმნილ დაავადებებს და შედეგად მიიღებს თერაპიის სახეობებს, რომლებიც ამ მოთხოვნილებას ანესთეზიას უკეთებენ.

დაბოლოს, მაშინ, როდესაც შეგვიძლია აღვწეროთ სპეციფიური გზა, თუ როგორ ყალიბდება ეს დაავადება (პათოგენეზი, §3), ჩვენ არ შეგვიძლია და არ გვინდა დავიყვანოთ ოკა სპეციფიკურ მიზეზებამდე. შეგვიძლია მხოლოდ წარმოვადგინოთ ჰიპოთეზა, რომ ტანჯვის ეს ფორმა ჩამოყალიბებულია ეგზისტენციალური გამოცდილებით, რომელიც აღინიშნება ძრწოლას ზემოქმედებით, საკმარისი რელაციური დამშვიდების გარეშე. დამშვიდების ეს ნაკლებობა მეხსიერებაში რჩება, როგორც გარემოზე ნდობისა და დაყრდნობის შეუძლებლობა. თერაპია უზრუნველყოფს ახალ გამოცდილებას, სადაც შეიძლება შეგრძნობილ იქნას დამშვიდება და ნდობა. მე ამას არ ვთვლი განახლებად გამოცდილებად, ვინაიდან რისი გაშვებაც მოხდა ვეღარ ჩანაცვლდება: თერაპიულ მომენტში, დამშვიდების შესაძლებლობის რეალიზაცია ჩნდება დაკარგულის გამო ტკივილით, რაც იყო და ეს ტკივილი სამუდამოდ რჩება (თუმცა სხვადასხვა ფორმით). მაგრამ შესაძლებელია შეზღუდული შესაძლებლობის ახალი გამოცდილება, რომელიც სუნთქვისა და სამყაროში ყოფნის ახალ შესაძლებლობებს იძლევა.¹³

5. თერაპიული სესიის აქ და ახლა განვითარებული ობსესიურ-კომპულსიური ველი

როდესაც თერაპიაში ვხვდებით ადამიანს, რომელიც დაავადებულია ობსესიებით, ჩვენ ერთად ვახდენთ ფენომენოლოგიური ველის¹⁴ გაცოცხლებას, რომელიც ტანჯვის მომგვრელია. როგორც სხვა შრომებში მაქვს აღწერილი, (Francesetti, 2016b; forthcoming), განსახიერება არ ნიშნავს რაიმე ხელოვნურს, არამედ კონკრეტულად ეხება ჩვენსა და ჩვენს ირგვლივ ველის რეალიზაციას, რაც ცოცხალი სხეულების ექსტაზს წარმოადგენს ამ ვითარებაში. რაც წარმოიშობა არის *რადაც რეალურად არსებული* –

¹³ სხვა ავტორები კიდევ უფრო შორს მიდიან და ამტკიცებენ, რომ იძულება და რიტუალი გამოწვეულია რამის განდევნის ან გამარცხვის შედეგად, რაც არ უნდა ყოფილიყო გრძნობადი ან გაკეთებული (Salonia, 2013), ან გააცნობიერეთ ეს აშლილობა ინტროდუქციების შედეგად, რომლებიც აიძულებენ პაციენტს იმოქმედოს პერფექციონისტული იდეალის მიხედვით (Dreitzel, 2010; 2013). ეს, რა თქმა უნდა, ყველა შესაძლებლობაა, რომელსაც კლინიკურ პრაქტიკაში ვხვდებით, მაგრამ ჩემს მიერ წარმოდგენილი ანალიზიდან გამომდინარე, მე არ მჯერა, რომ ისინი წარმოადგენენ სტრუქტურულ ელემენტს, რომელსაც შეუძლია შექმნან საერთო მნიშვნელი, ობსესიის გამოცდილებისთვის.

¹⁴ ფენომენალური, ფენომენოლოგიური და ფსიქოპათოლოგიური დარგის განმარტებისთვის იხ. Francesetti (შემდგომი).

ფენომენოლოგიური ველი – და გრძნობისმიერად აღიქმება როგორც ატმოსფერო, თითქმის სუბიექტი, რომელიც არც მხოლოდ ობიექტურია და არც მხოლოდ სუბიექტური. ეს არის გამოსვლა, *ex-sistence*, ველიდან, რომელიც ამავე დროს ახდენს კონტაქტის საზღვარზე არსებული არყოფნის გაცოცხლებას (ანუ, ტანჯვა) და მოუწოდებს ყოფნისაკენ (მაგალითად, ტრანსფორმაციისა და ყოფნის პოტენციალის გამოვლინებისაკენ). ყოფნა და არყოფნის ხარისხი იცვლება იმით, თუ როგორ რჩება თითოეული ჩვენგანი კონტაქტის საზღვარზე თერაპიული სესიის განმავლობაში; ეს არის ჩვენი სხეულების და სიტუაციის ექსტაზი. ფსიქოპათოლოგიურ ველს უჭირავს კონტაქტის საზღვარზე არსებული არყოფნა, რომელიც ელოდება სხვის არსებობას, რათა გარდაიქმნას ტკივილად და სილამაზედ (Francesetti, 2012).

რა ნიშნები ახასიათებს ობსესიურ ველს? მიუხედავად იმისა, რომ განსხვავებულია თითოეული შეხვედრისგან და, შესაბამისად, ყველა პაციენტისთვის, თითოეული თერაპევტისა და თითოეული სესიისათვის, არსებობენ კონკრეტული ნიშნები, რომელთა პოვნაც სხვადასხვა გზით არის შესაძლებელი (თუ სიმართლეა ის, რომ ყველა ობსესიურ ტანჯვას აქვს გამოცდილების საერთო საფუძველი). ჩემს მიერ აღწერილი გამოცდილება არის იმ თემების გამოხატულება, რომლებიც ცირკულირებს ველში და დროთა განმავლობაში შეიძლება უფრო მეტჯერ იგრძნოს პაციენტმა, და სხვა დროს მეტად თერაპევტმა. ისინი თანა-ქმნილების ეფექტები არიან.

ასეთ სფეროში, თერაპიაში, შეიძლება ვგრძნობ, რომ ძალიან ფრთხილად უნდა გადავდგა ნაბიჯი, ხშირად ვგრძნობ, რომ შეცდომის დაშვების პირას ვარ, და მართლა არ მესმის რატომ, მაგრამ იმ შეგრძნებით, რომ ყურადღებით უნდა ვაკონტროლო ის, რასაც ვაკეთებ. მე ვისწავლე, რომ ზოგიერთი სიტყვა აკრძალულია— მაგალითად *ძრწოლა*. ან მაგალითად ზოგიერთი ქესტი, როგორცაა მისალმების მიზნით პაციენტისათვის ხელის ჩამორთმევა, ან ხანდახან ძალიან მიახლოება, კონკრეტული ზღვრის გადალახვა. საკუთარი თავის კონტროლის დროს, ჩემი სხეული იძაბება და იჭიმება, ჩემი სუნთქვა შეუმჩნევლად ხალვათდება. ამის გაცნობიერების გარეშე, ოდნავ ვიწევი სავარძლიდან, ვწევ ჩემი სხეულის ბარიცენტრს. მგრძნობელობა მცირდება და ჰაერი ხდება სტერილური. ხანდახან, სესიის დაწყებამდე, ვამოწმებ რომ ოთახი დალაგებულია და სავარძლები საკმარისადაა დაშორებული ერთმანეთს. ხანდახან ვგრძნობ კიდევ, რომ მსურს ოთახი იყოს უფრო დიდი ან ვგრძნობ, რომ პაციენტს ეს ერჩივნა. ჩემს სხეულთან ნაკლებ კონტაქტს ვგრძნობ, თითქოს გარკვეულ განსვლას სხეულიდან. სხეულებრივი ყოფნა შეიძლება სასირცხვილოც კი ან ზედმეტიც კი გახდეს —“ რა კავშირი აქვს სხეულს ამ საგნებთან? ჩვენ აქ ფსიქიკურ ტანჯვასთან, არარეპრესირებულ აზრებთან გვაქვს საქმე! მე უფსკრულზე ვარ დაკიდებული და შენ მეუბნები რომ ვისუნთქო? რა თქმა უნდა, მე ვსუნთქავ, თუმცა ეს არ შუაშია! ეს

რანაირად დამეხმარება?” ხანდახან არსებობს საგანგებო გარემოების განცდა, რომელიც ზურგით მაყენებს კედელთან, გასაქცევ გზას არ მიტოვებს და ვგრძნობ რომ პასუხი არის საჭირო ახლავე, კონკრეტული, გადამწყვეტი პასუხი. ასეთ დროს სივრცე იკუმშება და სუნთქვა მიძნელდება. ალყაში ვგრძნობ თავს —რამხელა შვება იქნება სესიის დასრულება! შეიძლება მოხდეს ისე, რომ მე ვიგრძნობ მიდრეკილებას აზროვნების, დებატის, თხრობის, საკითხების გამოცალკევების, სუფთა და ფორმალური ლოგიკისადმი. დრო მიედინება გამოზომილი ნაბიჯით მანამ, სანამ არ მიაღწევს კრემენდომდე, რომელიც მიემართება სადღაც, გარკვეულ წერტილამდე, რომელშიც შემიძლია ვთქვა, ”რა შორს მოვედი დღეს!” მიღწევის განცდით. ამან შეიძლება გამოიწვიოს თერაპიის სესიის დასრულების გართულება, თითქოს რაღაც აკლია და სჭირდება უსასრულობა. ჰაერი ცივი და სუფთა, იშვიათად გადაადგილდებოდა აფექტური ტალღებით, აბსორბირებული, რადგან ჩვენ ვცდილობთ დავეწიოთ ისეთ რამეს, რასაც ვერასოდეს დავიჭერთ. სარკმელი, რომლის გამოღების მცდელობას წარმოადგენს ყოველი თერაპიული შეხვედრა არასდროსაა საკმარისად ფართო, ან კომფორტული და მყუდრო, თბილი და არსებითი, სტუმართმოყვარე და უსაფრთხო. ეს არ არის მოსვენების ადგილი. რამხელა მოულოდნელი სიხარულია, როდესაც მართლაც ვპოულობ იმ ადგილს და გამბედაობას, რომ ღირსეულად მივცე ჩემი ემოციების გაღვივებას, ჩემს სულთან შეხებაში ყოფნას, რადგან ეს გამთბარია ტანჯულ ადამიანთან კონტაქტით. (ამ მომენტში ვგრძნობ, რომ უნდა განვმარტო თუ რას ვგულისხმობ “სულში”, მაგრამ სავარაუდოდ ეს არის ობსესიურ ველში აღმოცენებული “შზარდი ნაკადის” ეფექტი, რომლის აქტუალიზირებასაც ვახორციელებ, როგორც აღვნიშნე). სხვამ შეიძლება თავი ამარიდოს—ადვილია დაბრმავებული იყო დეტალებით ან სიმპტომების სიმწვავეთ, მაგრამ ძნელია დაჭერა იმ სხეულის, რომელიც ვიბრირებს და იტანჯება, რომელიც ხმიანობს და გულს ეხება. ხანდახან ისეთი შეგრძნებაა, თითქოს პაციენტი რკინის ფარდის მიღმა იყოს; სხვების შემთხვევაში, თითქოს არასწორმა სიტყვამ შეიძლება ააოხროს მისი სული, გაგლიჯოს მისი ხორცი. ზოგჯერ თავს უსარგებლოდ ვგრძნობ, როგორც ადამიანი; მსურს შევთავაზო კომფორტი, მაგრამ ეს ყველაფერი ძალიან არასაკმარისად გამოიყურება — არა იმიტომ, რომ პაციენტი არაფერს არ ელოდება (როგორც დეპრესიულ ველში), მაგრამ იმის გამო, რომ უძლურად ვგრძნობ თავს სიმპტომის გამეორებამდე, ძრწოლის გარდაუვალობის წინ, რადიკალურ კითხვებამდე. ვცდილობ, მოვახდინო ცვლილება, მაგრამ ხშირად არ გამომდის; ჩემ თავს ვწურავ. ასეთ დროს უკან დახევის სურვილს ვგრძნობ და შესაძლოა მართლაც ვიხევე უკან. სწორედ იქ, სადაც ვგრძნობ სენტიმენტის უნიკალურ ღირებულებას, რომელიც ნელა, მაგრამ აუცილებლად აღმოცენდება. მე ვგრძნობ თბილ ტკივილს პაციენტის მართო მიტოვების გამო

და გარკვეულ მომენტში პაციენტმა შეიძლება იგრძნოს, რომ ჰაერი უფრო ცივია, როდესაც მე გამოვდივარ და ძრწოლა იმატებს. ამ მომენტში ჩვენ ვართ ობსესიური ველის მიღმა. განსხეულებული ყოფნის წყალობით, ძრწოლა სუსტდება და ჩვენ შეგვიძლია ცალკეული, მორყეული ხარაჩოს გამვება, მინიმუმ წამიერად მაინც. შეხვედრა წარმოადგენს მოვლენას, სუნთქვის პუნქტუაციას, შვების მიღების ადგილის გაწმენდას.

6. თერაპიული მიდგომები და მიმართულებები

თერაპია ოკა-თი დაავადებულთათვის ზოგადად რთულია და მაფრუსტრირებელი, როგორც პაციენტისთვის, ისე თერაპევტისთვის. მაგრამ მიუხედავად იმისა, რომ გრძელვადიანი შედეგები შეიძლება არ იყოს გამოკვეთილი, ის მაინც სასარგებლოა. NICE გთავაზობთ მითითებებს ოკა-ს მკურნალობისთვის¹⁵. ყველაზე ფართოდ განხილული ინტერვენციის მოდელები, მათ შორის ისინი, რომლებიც დაფუძნებულია ქცევით და კოგნიტურ მიდგომებზე (Abramovitz and Siqueland, 2016; Foa *et al.*, 1999, Beck, 1976; Frost and Steketee, 2002; Clark, 2004) ნაჩვენებია, რომ ოკა-ს სიმპტომების მნიშვნელოვნად შემცირებას უწყობს ხელს, თუმცა ხშირად არც თუ ისე გადაჭრით. აშლილობა, ფაქტობრივად, ხშირად ქრონიკული ხასიათისაა, ერთმანეთს ცვლიან კარგად ყოფნის პერიოდები და პერიოდები, როდესაც სიმპტომები უფრო ინტენსიურად ვლინდება (Castonguay and Oltmanns, 2013). არსებობს ასევე მტკიცებულება, რომ ოჯახის ჩართულობამ ფსიქოგანათლებასა ან თერაპიაში, შესაძლებელია მნიშვნელოვნად შეუწყოს ხელი მაშინ, როდესაც გარემომცველი სამყაროს გამარტივებულ ადაპტაციას ობსესიით მოთხოვნილ რიტუალთან აქვს ვითარების გაუარესების ტენდენცია. ფენომენოლოგიური და გეშტალტური გამოკვლევების ათვლის წერტილად აღებით, გადავხედოთ ზოგიერთ მიმართულებას, რომელიც დაგვეხმარება თერაპიულ საქმიანობაში. მოკლედ და ზოგადად, თერაპიული მიდგომა ფოკუსირდება იმაზე, რომ შეძლებენ თერაპიული სესიის დროს წარმოქმნილი ფენომენოლოგიური ველის სრულად შეგრძნებას, რაც ნიშნავს ყოფნას იმ არყოფნების არსებობის პირობებში, რომლებიც ხდება აქტუალური ველში, და საკუთარი წვლილის მიტაცება მის თანა-შექმნაში. ეს არის ზღურბლი, რომელიც კარს უღებს ცვლილებას. საკუთარი ყოფნის მოდულირებით, ნაცვლად პაციენტის შეცვლის მცდელობისა (Francesetti, 2015b; Francesetti forthcoming), თანაშექმნილი ველი შეცვლილია, რაც

¹⁵<https://www.nice.org.uk/guidance/CG31/chapter/1-Guidance#steps-35-treatment-options-for-people-with-ocd-or-bdd>

წარმოშობს ახალ გამოცდილებას და შესაბამისად ახალ მეხსიერებას. თერაპიულ შეხვედრაში, ტანჯვა არის გაცოცხლებული და როდესაც ის აღწევს საკონტაქტო საზღვრებს, როგორც თერაპევტის, ისე პაციენტის არსებობის წყალობით, იგი ტრანსფორმაციას განიცდის (Francesetti, 2012; Spagnuolo Lobb, 2013a). ეს არის გემტალთერაპიის პერსპექტივა იმ თერაპიული პროცესის შესახებ, რომელიც ძალაშია ყველა პაციენტთან, მათი ტანჯვის მიუხედავად. ამის თაობაზე მეტი გაცნობიერებისათვის, მიმართეთ ციტირებულ ნაშრომებს.

მაგრამ რა თემებზე და ეტაპები უნდა მოვაქციოთ უნდა ფოკუსში, როდესაც აღმოვჩნდებით ობსესიურ-კომპულსიურ ველში?

6.1. Körper-იდან Leib-მდე¹⁶: ესთეტიური მგრძნობელობის ცოცხლად შენარჩუნება

ესთეტიური განზომილება წარმოადგენს სენსორულ სამყაროს, გრძნობის საფუძველი. ობსესიურ ველში, სფეროში არსებული აწმყო მუდმივად ცდილობს დაგვაშოროს განზომილებას, და შესაბამისად თერაპევტისათვის მნიშვნელოვანია იზრუნოს, რათა დარჩეს სენსორულ კონტაქტში საკუთარ ცოცხალ სხეულთან (the *Leib*). ობსესიურ ველში აღნიშნული კონტაქტის დაკარგვა ადვილია, რადგან დაძაბულობა გვაიძულებს დაძაბვას და გვაანესთეზირებს, შესაბამისად ფოკუსში ვაქცევთ ფიქრებს. მოცემულ ველში *Leib*-ი მარტივად იქცევა *Körper*-ად, სამედიცინო, ანატომიურ და ფუნქციონალურ სხეულად, რომელიც არ შეიგრძნობს თავს და არ გრძნობს გემოს. გადაუდებელ შემთხვევაში, გრძნობები მახვილდება, რათა აღიქვას არსებული საფრთხეები; თვალები, ყურები და ცხვირი კონცენტრირდება გარემოზე და ჩერდება სუნთქვა თავდასხმის მოლოდინში. ფოკუსი დაიკარგა ესთეტიკურ აღქმაზე, სხეულებრივ, პროპრიორეცეპტულ და ატმოსფერულ გრძნობაზე, ზუსტად ის ფოკუსი, რომლის შესანარჩუნებლადაც თერაპევტი უნდა იყოს განსაკუთრებით ყურადღებით. სუნთქვისათვის სისავსის მისანიჭებლად მნიშვნელოვანია დარჩე მოქნილი, რაც ნიშნავს დროსა და სივრცესთან კონტაქტში ყოფნას. სუნთქვის სისავსე თავის მხრივ სისავსეს

¹⁶ “დეკარტესული მსოფლმხედველობით, სხეული შეკვეცილია აპარატში, სამყაროსგან და ფსიქიკისგან განცალკევებული —ეს არის *Koerper*, როგორც ამას ეძახიან გერმანელი მოაზროვნეები, მედიცინის ანატომიურ-ფუნქციური სხეული (ან სამომხმარებლო საზოგადოების ათლეთური ან კოსმეტიკური სხეული). ცოცხალი სხეული (ან ნაგრძნობი სხეული)— *Leib* გერმანულში (იზიარებს იმავე ეტიმოლოგიურ ფესვებს, რომელსაც სიყვარული და სიცოცხლე)—არის სხეული, რომელსაც ჩვენ ვგრძნობთ, რომ არის ცოცხალი და სამყაროსთან კონტაქტში. *Koerper* არის სუბიექტი, *Leib* არის თითქმის სუბიექტი” (Francesetti, 2015b; გვ. 9).

სივრცესაც გადასცემს და ეხმარება სწორი დისტანციის შერჩევაში. სუნთქვის ციკლის სისავსის შეგრძნება დასრულების მომენტში ცვლის დროის ერთგვარაოვან წრფივ დინებას, იწვევს რა ზრდისა და ვარდნის მოძრაობას, რომლითაც *perfecto* ციკლს ასრულებს, დასასრულისკენ მიყავს. საკუთარ ცოცხალ სხეულთან კონტაქტი შესაძლებლობას აძლევს თერაპევტს, ნაბიჯ-ნაბიჯ ზომოს კონტაქტის “ტემპერატურა” და შეხვედრის დროს ატმოსფეროების აქტუალიზაცია. განუსაზღვრელობაში დარჩენის უნარი რომელიც წარმოიშობა გრძნობების საფუძველში, ყველაფრის გრძნობა რაც წარმოიშობა მისგან უკან დახვევის გარეშე, აღიარების, ფორმირების, ფორმულირების დასახელებისათვის მუშაობა, შესაძლებლობას გვაძლევს კონტაქტი დავამყაროთ ძრწოლას გამოცდილებასთან, რომელიც მუდმივად კვებავს ობსესიებს, და ამყოფებს დისტანციაზე პაციენტსა და თერაპევტს თერაპიის განმავლობაში. გამომდინარე აქედან, სამუშაო ყოველთვის სხეულებრივია, იმ გაგებით, რომ აისახება სხეულზე და არსებობს თერაპევტის ცნობიერებაში. ზოგჯერ, შესაძლებელია ამ სხეულებრივი შრომის ფიგურად გარდაქმნა როდესაც გაუფასურება, რომელსაც ხშირად გულისხმობს სხეულზე ფოკუსირება, გადალახულია და საკმარისად სანდო ურთიერთობა მყარდება დროთა განმავლობაში. როდესაც ეს შესაძლებელია, ღირებულია სხეულებრივი მუშაობის გამოცდილება, ვინაიდან ჩვენ განვიცდით დისტანციის/სიახლოვის ზეგავლენას და იმას, თუ როგორ მოქმედებს ის სივრცის, საზღვრების, მათი გაზუნდოვანებისა და ხელახლად მკაფიო გამოკვეთის გამოცდილებასთან დაკავშირებით, იმ ემოციებზე, რომლებსაც ეს მოძრაობები ავლენს და სავარჯიშოების დროებითობაზე, როგორცაა დამიწების მარტივი ტექნიკა, რომლის განხორციელებამდე პაციენტი გრძნობს დაღლილობას და ფიზიკურ ტკივილს, ხოლო შემდეგ შვებას, რაც სავარჯიშოს დასრულებაზე მიანიშნებს (*perfecto!*).

6.2. ძრწოლიდან დამშვიდებად კონტაქტის მეშვეობით

ძრწოლის განცდები თანდათანობით აღმოცენდება თერაპიაში—ძრწოლა, რომლის კონტენირების ჩანასახიც არ ჩანს. სუფთა და უსაზღვრო ძრწოლა, რომლის გაკონტროლებაც შესაძლებელია მხოლოდ ობსესიებით. ძრწოლა, რომლისთვისაც არ არის კონკრეტული პასუხი. დაახლოებით ორი წლის ასაკის ბავშვმა შესაძლოა დედას კითხოს, “მოკვდები?” დედა დაუყოვნებლივ პასუხობს ბავშვთან ღიმილით მიახლოებით და ჩახუტებით, და, როგორც წესი, ეტყვის რაიმეს დროზე, როგორცაა მაგალითად “მე ჯერ არ ვარ მოხუცი!” ბავშვი მშვიდდება და ყურადღება სხვა რამეზე გადააქვს. ამ თანმიმდევრობით, სივრცე ივსება ძლიერი ემოციური რეზონანსით და დედის სხეულის სიახლოვით გამოწვეული სითბოთი; დრო არის

განსაზღვრული ისე, რომ შექმნას მანძილი ახლანდელს, რომელიც აქვეა და შემდეგს შორის, შემდეგი რომელიც იმდენად შორს არის რომ ჩვენ ვერ შეგვხვება (საზღვარი აქ არის); სხეული მშვიდდება დედის მკლავებში;¹⁷ ბრუნდება სუნთქვა და გამოცდილების თანმიმდევრობა დასრულებულია. ყურადღება გათავისუფლებულია და მზადაა სხვა რამისკენ იქნას მიმართული. ასეთი რიგითობის წინ, ანუ კონტაქტის (არ არის აუცილებლად ფიზიკური კონტაქტი) *com-fort-ი* (*ძლიერად ერთად*) შესაძლოა აღმოცენდეს თერაპიაში, თუმცა მანამდე ბევრი რამ უნდა მოხდეს. თერაპევტი უნდა იყოს წარმოდგენილი ობსესიური ველის გამოცდილებაში, მისგან უკან დახევისა და ანესთეზიის გარეშე, და გადატვირთვის გარეშე, ისე, რომ თანდათანობით გახდეს ხილული პაციენტისთვის და მისთვის საიმედო. პაციენტი მოდის, რათა დასვას მარკოალდის იგივე კითხვა: “თუ ნამდვილად მაგრად ჩაგებუტები, მექნება თუ არა მეტი შანსი სიკვდილს გადავურჩე?” მაგრამ თერაპია მუშაობს, როგორც ვთქვი და კიდევ ვიტყვი, და მიზნად არ ისახავს პაციენტის შეცვლას. კითხვა, რომელზეც თერაპევტი ახდენს ფოკუსირებას შემდეგნაირად ჟღერს: “თერაპიის სესიის დროს და რეალურ ცხოვრებაში, როგორ უნდა გავუმკლავდე ეგზისტენციალურ ძრწოლას, რომელიც გამოწვეულია საკუთარი სიკვდილის შესახებ ფიქრებით? და იმ ადამიანების სიკვდილის შესახებ ფიქრებით, რომლებიც მიყვარს? რა საყრდენებმა დამიჭირეს მხარი ახლაც და წარსულშიც, მომეცა სუნთქვის შესაძლებლობის საშუალება ამ შესაძლებლობების პირისპირ? როგორ არის ეს ყველაფერი აქტუალიზირებული, როდესაც ამ პაციენტის მიერ მოცემული კითხვების დასმა და ამ საკითხების საკუთარი გამოცდილების ავთენტურად შესწავლა საშუალებას გვაძლევს არ დავკარგოთ ურთიერთობა ჩვენს სხეულებრივ და ემოციურ არსებობასთან თერაპიაში და შესაძლებლობა გვაქვს ვიგრძნოთ, რომ ძრწოლას გაჩენა არ გამოიწვევს თერაპიული კონტაქტისგან განრიდებას. მოცემული საფუძვლიდან აღმოცენდება პასუხები აქტუალურ კითხვებზე, რომელსაც პაციენტი უსვამს თერაპევტს (Salonia, 2013)— პასუხები, რომლებიც დაფუძნებულია არა მტკიცებულებაზე, არამედ დახმარებაზე სიმართლეზე დაყრდნობით¹⁸; არა იმ თავდაჯერებულობის დადასტურებაზე, რომელიც ჩვენ არა გვაქვს, არამედ ცხოვრების შეზღუდვების გათვალისწინებით და სუნთქვის გაგრძელებით. მოცემულ მაგალითში, თერაპევტს არ დაეხმარება იმის დარწმუნება ბავშვისათვის, რომ არაფერი მოხდება; ეს ნამდვილად დაანგრევს ნდობის ურთიერთობას, რადგან

¹⁷ მოცემულ თემაზე, სალონია (2013) სწორად მოჰყავს გროსმანის ბრწყინვალე მოკლე მოთხრობა *ჩახუტება* (2013).

¹⁸ აქ მე ვეხები ფარულ და ეგზისტენციალურ ჭეშმარიტებას, რომლებიც დიალოგურად თერაპევტისა და პაციენტის მიერ არის ნაპოვნი.

თერაპევტი აცხადებს იმას, რაც მან არ იცის. ნაცვლად ამისა, რაც დაეხმარება არის ცოდნის მიღება, როდესაც უპირისპირდება ცხოვრების არაპროგნოზირებადობას, იმისათვის რომ ერთად მშვიდად ვიყოთ, რაც ჩვენი არსებობის წყალობით, ცხოვრება საკმაოდ სტუმართმოყვარეა — *hospes*-ებიდან (მასპინძელი) არა *hostis*-ამდე (არა მტრამდე) (Salonia, 1999). გზა, რომლითაც ეს ხდება, არ შეიძლება რეპროდუცირებული იყოს ტექნიკის სახით. ეს არის *phronēsis* ეს ჩნდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თერაპევტის ფონი მომზადდა ამ საკითხებზე (Sichera, 2001; Orange, Atwood and Stolorow, 1999; Francesetti, 2015b). აღმოცენებული შფოთვის კონტინირება სხეულებრივი ურთიერთობით მოხდება.

6.3. მარტოობიდან ემოციური რეზონანსამდე

სხვისი სენსორული გრძნობების გაცნობირება და ძრწოლის შეკავების, მხარდაჭერის და შენარჩუნების უნარი საშუალებას მისცემს შეიქმნას ობსესიური გამოცდილების შემადგენელი განზომილება, რომელსაც წარმოადგენს მარტოობა. შემაშფოთებელი მარტოობა, რადგან იგი დაუცველია სივრცის შეკუმშვის მიმართ, საზღვრების დარღვევას, მატერიალურობის დეგრადაციას და მიღწევის არარსებობას. პაციენტისათვის, ამ მარტოობის შეგრძნების “ფუფუნება” შესაძლებელი იყოს მხოლოდ ცალკე შემოფარგლულ სივრცეში, თავდაპირველად იშვიათი, სადაც შესაძლებელია დასვენება კრიტიკული მდგომარეობიდან. სანამ კრიტიკული მდგომარეობა გაგრძელდება, ნებისმიერი სიახლოვე საფრთხეს უქმნის არასტაბილურ საზღვარს და დისტანციის საჭიროებას, და არ მიმართავს დაუყოვნებლივ საჭიროებას, რათა ძრწოლის მიზეზების აღმოფხვრისათვის იპოვოს გამოსავალი. მიუხედავად ამისა, დროთა განმავლობაში დაფასებული იქნება ზოგიერთი სახის სიახლოვე და მათ ექნებათ მნიშვნელობა. კინესთეტიკური რეზონანსი გაურკვეველი გზით გაიკვლევს საკუთარ გზას (Frank, 2016) და დაიწყება თერაპევტის სახის ბუნდოვნად აღქმა, როგორც სამკურნალო სხვაობა (Bloom, 2016). მშვიდად, თითქმის უხილავად, მისი დასახელების შესაძლებლობისა და აღსრულების გარეშე, ემოციური ყოფნის საფუძველი დაიწყებს განსხვავებას. იმისათვის, რომ ეს მოხდეს, თერაპევტს მოუწევს მოუხმოს მოთმინების უნარს, შემდგომი მოვლენების მოლოდინის უარყოფითა და სიახლოვის ღირებულების გაუფასურების გარეშე — რაც განაპირობებს ძლიერ ზეწოლას ობსესიურ ველში. აქაც კი, თერაპევტი ჰკითხავს საკუთარ თავს “როგორ გახდა სიახლოვე ჩემთვის დამამშვიდებელი? რა ღირებულებას მივაწერ მე მას? რა მეხმარება ჩემს სიმარტოვეში?” და იქნება მნიშვნელოვანი განცდილ იქნას შეგრძნებები და

სენტიმენტები, რომლებიც აღმოცენდება ამ კითხვებიდან. ყოველ ჯერზე, როდესაც კი თერაპევტს შემოაქვს ეს ველში, უხშირეს შემთხვევაში ნაგულისხმევად (Stern, 2004), ველი იცვლება და, როგორც წესი, დაეხმარება პაციენტს ამ გამოცდილების წარმოშობაში — გამოცდილების, რომლებიც ავითარებს ევოლუციას პაციენტის გამოცდილებაში, პირველ რიგში შეიძლება განიცადოს თერაპევტმა. ამ მიდგომის საშუალებით, შესაძლებელია დაპირისპირება სამყაროში ყოფნის გზასთან, რომელმაც შეიძლება გაიაროს რელაციური განმეორებითი დაფუძნება და ეგზისტენციალური გამოცდილებები, გამოუთქმელი, მაგრამ განცდილი, რაც გვაძლევს სუნთქვის, ცხადგრობის და არსებობის შესაძლებლობას - მაშინაც კი, როდესაც სახეზეა ცხოვრებისეული გაურკვეველობა - მანამ, სანამ ბოლოსდაბოლოს განიცდება საკმარისი რელაციური ფონი ცხოვრების ჰორიზონტზე, გადასვლა, რომელიც აუცილებელია ცხოვრების დროით ჩარჩოებში მოსაქცევად სივრცის მოსაწესრიგებლად და დროის დინების უზრუნველსაყოფად (Heidegger, 1927).

6.4. მედიკამენტოზური მხარდაჭერა

მედიკამენტოზური დახმარება ყოველთვის მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მოცემული აშლილობისათვის, ვინაიდან მას შეუძლია საგრძნობლად შეამციროს პაციენტის ტანჯვა. ამასთან, ფუნდამენტური მნიშვნელობის მატარებელია ის, რომ მას უდგებიან, როგორც სიმპტომის ინტენსივობის შემცირების საშუალებას და არა როგორც ტანჯვის მნიშვნელობის შემცირების გზა ბიოქიმიურ ფლუქტუაციამდე, ეს გულისხმობდა პაციენტის გამოცდილების შემცირებას და მისი შეხედულების ბათილობა იატროგენური ეფექტების წარმოქმნის რისკით. ამიტომ მათი სფეროების და საზღვრების ურთიერთპატივისცემასთან ერთად საჭიროა მჭიდრო თანამშრომლობაა ერთის მხრივ ფსიქიატრს, რომელიც ნიშნავს თერაპიას, და, მეორეს მხრივ, ფსიქოთერაპევტს შორის. პაციენტები, რომლებიც განიცდიან ოკა-ს, ზოგჯერ უარს ამბობენ მედიკამენტოზურ მკურნალობაზე, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც საკითხი ეხება დაბინძურებას, ვინაიდან წამლის მიღება შესაძლებელია დანახულ იქნას, როგორც საზღვრების დარღვევა ინვაზიური უცხო სხეულის მიერ. ეს არ მოიცავს ფსიქიატრიულ რჩევას, რომელშიც პაციენტი ნათლად არის ინფორმირებული შეზღუდვების და ფარმაკოლოგიური დახმარების პოტენციალის შესახებ, სადაც ასეთი რჩევა განმარტავს, ახდენს დისტანცირებას, და ანიჭებს გარკვეულ ფორმასა და ფასეულობას პაციენტის არჩევანს. ხანდახან, წამლის გამოწერამდე საჭიროა ნდობის შექმნა ფსიქოთერაპევტის მიმართ, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ პაციენტის

ტანჯვის მნიშვნელობა არ დაიკარგოს მაშინაც კი, თუ მედიკამენტები ეფექტური გამოდგება. შესაბამისი მედიკამენტები, პირველ რიგში და უპირველეს ყოვლისა, ანტიდეპრესანტებს მოიცავს, განსაკუთრებით სეროტონერგულ მედიკამენტებს, მაგრამ გარკვეულ შემთხვევებში ბენზოდიაზეპინები და ნეიროლეპტიკური საშუალებები ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნას.

6.5. მოკლე კლინიკური მაგალითი

ახლა წარმოგიდგენთ მოკლე სიტყვიერ ჩანაწერს, რაც ჩემს მიერ აღწერილის კონკრეტულ კლინიკურ პრაქტიკასთან დაკავშირებაში დაგეხმარებათ. ანდრეა არის 45 წლის ასაკის მამაკაცი, დიდი კომპანიის აპარატის უფროსი, რომელიც რამდენიმე წელია დაქორწინებულია და ჰყავს ორი წლის გოგონა. მან იფიქრა თერაპიის შესახებ ობსესიურ-კომპულსიური სიმტომების გამო, რომლებიც მძიმედ იჭრებოდნენ მის ცხოვრებაში და შიშის გამო ცოლისა და შვილისათვის პოტენციური ზიანის მიყენების თაობაზე. მისი რიტუალი შექმნილია, შემთხვევითობების, უბედური შემთხვევების, ავადმყოფობების და ძალადობის შესაძლო აფეთქებების პროგნოზირებისა და პრევენციისათვის. ყოველდღე, ძალიან რთული გაერთიანებული გამოთვლები აიძულებს მას განმეორებით გაიმეოროს საიდუმლო რიტუალები მანამ, სანამ ყველა არ დაჯამდება და საფრთხეები განეიტრალდება. თერაპიის დაწყებიდან ცოტა ხნით ადრე, მან სახლის ყველა დანა სარდაფში დამალა, შიშით რომ მას შეეძლო ჩაედინა გამოუსწორებელი ქმედება გაბრაზების მომენტში. ის ჩემთვის ძალიან განსხვავებული და მაკონტროლებელი ჩანს, ძალიან ინტელიგენტური და განსაკუთრებით ლოგიკური გონებით. მისი სხეული რიგიდულია, დაძაბული, უკან გადახრილი და გამართული. მოგვიანებით ის მეუბნებოდა, რომ მას აწუხებს კუნთების ტკივილი და დაძაბულობის თავის ტკივილები. ის მდიდარი ოჯახიდანაა, მიტოვებისა და მარტოობის ბავშვური გამოცდილებით, მიმდინარე ემოციური უგულებელყოფით, მშობლების მხრიდან ბრაზის გამოვლენის ეპიზოდებით და დედის მიერ არაპროგნოზირებადი გამგზავრებებით. ცივი, უკაცრიელი სახლი კედლების გარეშე, რომელზეც მუდმივად ამინდი ახდენდა გავლენას, და მასზე ზემოქმედებდა გაუთვალისწინებელი შტორმები და მიწისძვრები. თავად უფროს ვაჟს, ჰყავს უმცროსი და, რომელსაც დაუდგინდა შიზოფრენია და უმცროსი ძმა ადიქციის პრობლემით. მასთან ჩემი გამოცდილება, განსაკუთრებით თერაპიის დასაწყისში, იყო დაძაბული და ვაკონტროლებდი ჩემს ქმედებებს, ვიყავი განსაკუთრებით ფრთხილი და არა თავისუფალი. მე უნდა შევახსენო ჩემს თავს რომ გავაგრძელო სუნთქვა და დავისვენო სავარძელზე, რათა ვიყო

წარმოდგენილი, რომ სივრცეს არ მივცე ჩამონგრევის საშუალება, თითქოს ვაკუუმმა შეიწოვა. ფენომენოლოგიური ველი, რომელსაც ჩვენ განვიხილავთ არის ისეთი, რომ თავი მაგრძნობინოს უძლურად და კუთხეში მიმწყვდეულად, მოძრაობის შესაძლებლობის გარეშე, მაშინ როდესაც ის მარტო არის დარჩენილი და მას იპყრობს უკონტროლო მოვლენების შიში, რომლის მართვაც მოხდება ჩემი დახმარების გარეშე—ეს არის ობსესიური ველი. მთავარი მომენტები თერაპიაში არის კონტაქტის მომენტები, რომლებიც გარდაქმნიან თანა-შექმნილ ველს. ახალი ურთიერთობის გამოცდილება არის ის, რაც საკმარისად ჯანმრთელი ისტორიის მქონე ნებისმიერ ადამიანს აშკარად ექნება თავის ადგილზე: გაურკვევლობის პირობებში სიმშვიდის შენარჩუნების გამოცდილება ემოციური მოქმედების არსებობის წყალობით და მნიშვნელოვანი ადამიანის არსებობით.

დიალოგის წერილობითი ამონარიდი, დაახლოებით რვა თვიანი მკურნალობის შემდეგ

ერთ დღეს, ანდრეამ სცენა აღმიწერა ზოგადად, დეტალებში შესვლის გარეშე, ამ სცენაში მისი ორი წლის გოგონა გაიტაცეს, აწამეს და მოკლეს, რის უკან იგულისხმება სასტიკი და საშინელი მოვლენები, რასაც შეიძლება ადგილი ჰქონოდა, მათი დასახელების გარეშე. ასევე არ არის აღწერილი სპეციფიური სცენა, ჩვენს შორის წარმოქმნილი ატმოსფერო სისხლის გამყინავი.

მე მას ვეუბნები:

T.: “ის, თუ როგორ საუბრობთ ამაზე, იმაზე მეტად ვიდრე ის, თუ სინამდვილეში რას ამბობთ, მაფიქრებინებს, რომ ეს ფიქრები შესაძლოა შემზარავი იყოს.”

A.: “დიახ, ისინი შიშისმომგვრელია.”

იმაში, როგორ საუბრობს იგი, არსებობს რაღაც, რაც მიუთითებს ჩემი ნათქვამის გარკვეულწილად დაუთანხმებლობაზე: თავის მცირე მოძრაობა, რაც ამ შთაბეჭდილებას მიტოვებს, თითქოს ის რაღაცას თავს არიდებს. მე ასევე გავათვითცნობიერე, რომ მან არ გაიმეორა სიტყვა შემზარავი. ის როგორც ჩანს გაურბის მას ისევე, როგორც კატა, რომელიც ფრთხილად ყნოსავს და თავს არიდებს ხაფანგს.

T.: “მოიცადე ანდრეა. ისინი შიშისმომგვრელი არიან თუ შემზარავი?”

A.: “ეს არის სიტყვა, რომელსაც მე არასდროს არ ვიყენებ”, თქვა მან, დაიძაბა და უკან დაიწია.

ჩვენს შორის ძრწოლა საგრძნობი გახდა. ის ისეთი ძლიერია, რომ მაწვება მკერდზე: თითქოს სადაცაა აფეთქებდება. ვგრძნობ გაქცევის დაუოკებელ სურვილს. ვგრძნობ რომ ეს უკვე მეტისმეტია ორივე ჩვენთაგანისთვის და აუცილებლად მჭირდება დამაბულობის ცოტათი მაინც შემსუბუქება.

T.: “ანუ თქვენ გირჩევნიათ სიტყვა ‘შიშისმომგვრელი?’ დამაბულობამ მყისიერად მცირედით იკლო.

A.: “დიახ, მე გირჩევნია შიშზე საუბარი, ვინაიდან შესაძლებელია მათი გაკონტროლება.”

T.: “აჰა...”, ვთქვი მე შვებით.

ახლა ვგრძნობ ჩვენს შორის რაღაც განსხვავებულს, გაჩნდა რაღაც სასიამოვნო, მაგრამ განუსაზღვრელი. შესაძლოა ეს მხოლოდ ის ფაქტია, რომ ამ დამაბულობაში მარტო არ დავტოვე. შემდეგ ის საუბრობს ტყვიის სისწრაფით და აფეთქებით:

A.: “შიშისგან განსხვავებით ძრწოლას ისეთი რამაა, რასაც ვერ გააკონტროლებ.”

ჩემი შეგრძნება უფრო ნათლად იკვეთება. პირველად, ჩვენ ორს შორის, მან შეძლო სიტყვის თქმა მოურიდებლად; სივრცე ჩვენს შორის გახდა არა სტერილური, არამედ მკაფიო და მდგრადი. მის თვალეში გამოჩნდა მეტი გაგება—მან იცის, რომ აკრძალული სიტყვა თქვა და მან შეძლო ამის თქმა, აქ ყოფნის შედეგად, და მან იცის, რომ მე ვიცი რომ მან იცის. ამ პაუზის დროს ჩვენ ვრჩებით ჩვენ შეგრძნებასთან. მე ვგრძნობ რომ მასთან ვარ და ჩვენ სადღაც ვავედით.

ეს არის სპეციალური, ინტენსიური კონტაქტის მომენტი, რომელიც გაფრთხილებას და სისათუეთეს მოითხოვს, თუნდაც მისი სახელდების გარეშე. ამის ცოდნა ცვლის ჩვენს შორის აქტუალობაში არსებულ ველს, რაც ორივემ ვიცით უთქმელადაც კი, დავიმახსოვრებთ — ჩემთვის არა საკუთარი თავის უსუსურობის განცდის გამოცდილება, რომელიც მაწვება, რომ ზურგით კედელთან მიმაყენოს, ხოლო მისთვის კი აწმყოში არსებულის მასტერილიზებელ მიტოვების ძრწოლასთან ერთი-ერთზე არდარჩენა. მცირე, გაზიარებული აფექტური მოგზაურობა (Stern, 2010), უსაზღვრო მარტოობის სამყაროში ერთად ყოფნის მარცვალი.

თერაპიიდან დაახლოებით წელიწად ნახევრის შემდეგ.

A: ავად ვარ და დაღლილი ვარ ამ ყველაფრის კონტროლით, დასკვნებით, რიტუალებით და მეტი შეჯამებებით; რაც მუდმივად მზარდია. რაც ყველაზე უარესია ის არის, რომ ისინი შეურაცხყოფენ ჩემს ინტელექტს — ისინი სულელურია და მოითხოვენ ჩემგან დიდ ენერჯიას.”

T.: “მათ არ აქვთ აზრი თქვენთვის?”

A: “არ ვარ დარწმუნებული.”

T.: “რას გულისხმობთ?”

A: “თქვენ აღნიშნეთ, რომ ისინი იზრდებიან, როდესაც მეშინია იმ ხალხის, ვისთანაც მიჯაჭვული ვარ, ასე რომ, ისინი გამოხატავენ ჩემს კავშირს, ალბათ, ჩემს სიყვარულსაც კი.”

T.: “დიახ...”

A: “ამ ყველაფერში ეჭვის შეტანის მიზეზი. საბოლოოდ შესაძლოა ეს არის უკიდურესი ეგოიზმი. ყველას ვამოწმებ; ყველა ჩავსვი გალიაში, რათა გონება დავასვენო, მაგრამ რაზეც ვნერვიულობ არის ჩემი საკუთარი გონება, შესაბამისად, მე უბრალოდ ვარ ეგოისტი.”

ვგრძნობ, რომ ჩვენს შორის სივრცე არის სტერილური. ჩვენ შეგვიძლია დაწვრილებით განვიხილოთ და დებატები გვეკონდეს, მაგრამ მე ვგრძნობ, რომ არანაირი შეგრძნება არ ჩანს ჩვენს შორის.

T.: “თქვენი მიზეზი საეჭვოა... მაგრამ რას გრძნობ? ამას აკეთებ შენთვის თუ ლიზასთვის?”

A: “ჰმ... არ მგონია, რომ შემიძლია ვენდო შემს შეგრძნებებს, ...მე ვიტყვი, რომ ეს ლიზასთვის არის.”

ის, თუ როგორ წარმოთქვამს “ლიზას” ნაპერწკალს ანთებს ჩემში, და ამავდროულად, მასში, ემოციის ინტენსიური და მოულოდნელი შემოდინება; მსგავსი, იმისა, მოულოდნელად ტირილი რომ აგვივარდება. ვვხდებით, რომ სიურპრიზი და ემოცია ორმხრივია და ფაქტზე ვართ დაკავებული და სირცხვილი გვიპყრობს ამის გამო. სრულიად მოულოდნელად, ვგრძნობ მის და ჩემს საკუთარ ეგოისტენციურ გადაღლილობას — და კარგად ვაცნობიერებ იმას, თუ როგორ გვაახლოვებს კავშირები და სიყვარული საყვარელი ადამიანების დაკარგვით გამოწვეულ ტკივილთან. ამ გაზიარებულ განცდაში მესმის ახალი და ინტენსიური კონტაქტის სილამაზე ჩვენს შორის, მოულოდნელი, როგორც საჩუქარი. მოკლე სიჩუმის შემდეგ მე ვამბობ:

T.: “ვაცნობიერებ იმ დიდ გზას, რომელიც წლების განმავლობაში გაიარე ლიზას დასაცავად, გაუთავებელ ძალისხმევას მასზე ზრუნვისთვის.”

A: “დიახ...”

ანდრეა მიყურებს, ემოციებით დატვირთული. იგი მოშორებით იყურება და ჩაახველებს. დგება პაუზა. ჰაერი დატვირთულია ვიბრაციტებით, ჩვენთვის, ორივესათვის ასატან ზღვრამდე. უფრო კომფორტულად ვკალათდები და ვეუფლები ჩემ სუნთქვას.

T.: “რა ხდება, ანდრეა?”

A.: “ჰმ... თქვენ იცით როგორც გითხარით, რომ ზოგიერთი სესია წყალგამყოფია, და სხვები არის კონსოლიდაციის შესახებ... ეს არის წყალგამყოფი.”

T.: “მეც მასე ვფიქრობ.”

ჩვენ წამით დავრჩით ამ მომენტში, მომენტში რომელშიც რაღაც მოხდა. ჩვენ დავრჩით ამ გრძნობასთან და მის შედეგებთან. ჩვენ შევიგრძნობთ იმას, თუ როგორ ახორციელებს ეს მომენტი ჩვენი ურთიერთობის გარდაქმნას და როგორ ვგრძნობთ თავს ახლა.

7. დასკვნა

ვიმოგზაურეთ ფენომენოლოგიური და გემტალტის ანალიზის გზაზე, რომელმაც მოიცვა: გამოკვლევის ველის იდენტიფიცირება გარე დიაგნოზის გამოყენებით; გამოცდილების ფენომენოლოგიური ანალიზი; გამოცდილების გემტალტის თერაპიის ანალიზი, რომელიც მნიშვნელობას ანიჭებს ობსესია-კომპულსიის კრეატიულ მორგებას; ამ კორექტირების განთავსება შესაძლო ბიოგრაფიულ და ეგზისტენციალურ ფონზე; თერაპიაში განვითარებული ობსესიურ-კომპულსიური ველის თვისებები; და ბოლოს, თერაპიის ზოგიერთი ელემენტი. ამ მოგზაურობის განმავლობაში ვცდილობდი აღმენიშნა, თუ როგორ არის ობსესიურ-კომპულსიური რეგულირებები სპეციფიკური შემოქმედებითი მიდგომა ძრწოლთან გასამკლავებლად, როდესაც ძრწოლა არ შეიძლება გაიფანტოს სხვის თანდასწრებით და როგორ უნდა დაიცვან დაზარალებული კიდევ უფრო დიდი ტანჯვისგან. იმედი მაქვს, რომ ამ ჩემმა გამოკვლევამ შეიძლება ხელი შეუწყოს თერაპევტის და პაციენტის კიდევ ერთ მოგზაურობას იმ ადგილისაკენ, რომელიც ჩვენმა პოეტმა, კიდევ ერთხელ, ასე კარგად დააფიქსირა:

ეს სიმართლეა, ვერას ვაკეთებ გარდა ფიქრისა:

ჯერ მივფრინავთ და შემდეგ ვვარდებით—

*ავაღწევთ მალა და შემდეგ ძალაგამოცლილები და
დაღლილები,*

რეალობაში ვბრუნდებით.

მხოლოდ ამის შემდეგ ვიქნებით მზად

ვადიდოთ

გარდაუვალი უსასრულობის რეალობა

და რომ მივიდოთ, ალბათ, სიკვდილის

*გარდაუვალობა — როგორც ხილისა, რომელიც მწიფდება და შემდგომ
ეცემა. (Marcoaldi, 2015, გვ.44)*

წყაროები

- Abramowitz J.S., Siqueland L. (2013). Obsessive-compulsive disorder. In: Castonguay L.G., Oltmanns T.F. (Eds.), *Psychopathology. From science to clinical practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Alessandrini M., di Giannantonio M. (2013). L'altro volto del mondo: la psicosi nascente secondo Karl Kraus. *Rivista sperimentale di freniatria*, CXXXVII, 3: 27-45.
- Alvim Botelho M. (2016). Id of the situation as the common ground of experience. In: Robine J.-M. (Ed.), *Self. A polyphony of contemporary of Gestalt therapists*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie, 317-336.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- Ash M.G. (1995). *Gestalt Psychology in German Culture, 1890-1967. Holism and the quest for objectivity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ballerini A., Callieri B. (Eds.) (1996). *Breviario di psicopatologia. La dimensione umana della sofferenza mentale*. Milano: Feltrinelli.
- Beck A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: Meridian.
- Béguin A. (1939). *L'âme romantique et le rêve*. Paris: José Corti.
- Bloom D. (2016). The relational function of self. Self functioning of the most human plane. In: Robine J.-M. (Ed.), *Self. A polyphony of contemporary Gestalt therapists*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie.
- Bloom D., O'Neill B. (2014). *The New York Institute for Gestalt Therapy in the 21st century. An anthology of published writings since 2000*. Peregian Beach, Australia: Ravenwood Press.
- Böhme G. (2010). *Atmosfera, estasi, messe in scena. L'estetica come teoria generale della percezione*. Milano: Marinotti (or. ed.: *Asthetik. Vorlesungen über Ästhetik als allgemeine Wahrnehmungslehre*. München: Wilhelm Fink Verlag, 2001).
- Böhme G. (2017). *The aesthetics of atmospheres*. New York, NY: Routledge.
- Borgna E. (1989). *I conflitti del conoscere*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna E. (1997). *Le figure dell'ansia*. Milano: Feltrinelli.
- Bottaccioli F. (2014). *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Edra.
- Callieri B. (2001). *Quando vince l'ombra. Problemi di psicopatologia clinica*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Calvi L. (1996). Il fremito della carne e l'anancastico. In: Ballerini A., Callieri B. (Eds.), *Breviario di psicopatologia*. Milano: Feltrinelli (then in: Calvi L., *Il tempo dell'altro significato. Esercizi fenomenologici d'uno psichiatra*. Milano: Mimesis, 2005).
- Castonguay L.G., Oltmanns T.F. (Eds.) (2013). *Psychopathology. From science to clinical practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Chomsky N. (1957). *Syntactic structures*. The Hague: Mouton & Co.
- Clark D.A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York, NY: Guilford Press.
- Conrad K. (1958). Die beginnende Schizophrenie [Incipient schizophrenia]. Stuttgart: Thieme).
- Damasio A. (2012). *Self comes to mind. Constructing the conscious brain*. New York, NY: Vintage.
- Dreitzel H.P. (2010). *Gestalt and process. Clinical diagnosis in Gestalt therapy: a field guide*. Bergisch Gladbach: EHP Verlag Andreas Kohlhaage.
- Dreitzel H.P. (2013). Comment to "Gestalt Therapy with the phobic-obsessive-compulsive relational styles" by Giovanni Salonia. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (Eds.), *Gestalt Therapy in clinical practice. From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano: FrancoAngeli; Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Foa E.B., Abramowitz J.S., Franklin M.E., Kozak M.J. (1999). *Feared consequences, fixity of belief and treatment outcome in obsessive-compulsive disorder*. Behavior Therapy, 30: 717-724.
- Francesetti G. (2007). *Panic attacks and post-modernity. Gestalt Therapy between clinical and social perspectives*. Milano: FrancoAngeli.

- Francesetti G. (2012). *Pain and beauty. From psychopathology to the aesthetics of contact*. British Gestalt Journal, 21, 2.
- Francesetti G. (2013). Gestalt therapy perspective on panic attacks. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (Eds.), *Gestalt Therapy in clinical practice. From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano: FrancoAngeli; Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Francesetti G. (Ed.) (2015a). *Absence is the bridge between us. Gestalt therapy perspective on depressive experiences*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Francesetti G. (2015b). *From individual symptoms to psychopathological fields. Towards a field perspective on clinical human suffering*. British Gestalt Journal, 24, 1: 5-19.
- Francesetti G. (2016a). "You cry, I feel pain". The emerging, co-created self as the foundation of anthropology, psychopathology and treatment in Gestalt therapy. In: Robine J.-M. (Ed.), *Self. A polyphony of contemporary of Gestalt therapists*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie.
- Francesetti G. (2016b). Transmission and transformation of psychopathological fields between generations. In: Spagnuolo Lobb M., Levi N., Williams A. (Eds.). *Gestalt therapy with children. From epistemology to clinical practice*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Francesetti G. (forthcoming), The field perspective in Gestalt Therapy. In: Brownell P. (Ed.), *Theory, Practice and Research in Gestalt Therapy*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Francesetti G. (in preparation). *A very practical theory: the field perspective in psychotherapy*.
- Francesetti G., Gecele M. (2009). *A Gestalt therapy perspective on psychopathology and diagnosis*. British Gestalt Journal, 18, 2: 5-20.
- Francesetti G., Gecele M. (Eds.) (2011). *L'altro irraggiungibile. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti G., Spagnuolo Lobb M. (2013). Beyond the pillars of Hercules. A Gestalt Therapy perspective on psychotic experiences. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (Eds.), *Gestalt Therapy in clinical practice. From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano: FrancoAngeli; Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (Eds.) (2013). *Gestalt Therapy in clinical practice. From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano: FrancoAngeli; Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Francesetti G., Griffero T. (2019). *Psychopathology and atmospheres. Neither inside nor outside*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Frank R. (2016). Self in motion. In: Robine J.-M. (Ed.), *Self. A polyphony of contemporary Gestalt therapists*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie.
- Frost R.O., Steketee G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions. Theory, assessment, and treatment*. Amsterdam: Pergamon Press – Elsevier Science.
- Gabbard G. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: APA (2014 5th edition).
- Galimberti U. (1979). *Psichiatria e fenomenologia*. Milano: Feltrinelli.
- Gallagher S., Zahavi D. (2007). *The phenomenological mind. An introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science*. London: Routledge.
- Gebattel V.E. von (1967). Il mondo dell'anancastico. In: Minkowski E., Gebattel V.E. von, *Antropologia e psicopatologia*. Milano: Bompiani.
- Griffero T. (2014). *Atmospheres: Aesthetics of emotional spaces*. Farnham: Ashgate.
- Griffero T. (2016). *Il pensiero dei sensi. Atmosfere ed estetica patica*. Milano: Guerini e Associati.
- Grossman D. (2013). *The hug*. New York: Overlook Press.
- Gualtieri M. (2010). *Bestia di gioia*. Torino: Einaudi.
- Heidegger M. (1927). *Being and time*. New York, NY: Harper & Row, 1962.
- Husserl E. (1913). *Ideas. General introduction to pure Phenomenology*. New York, NY: MacMillan, 1931.
- Jacobs L., Hycner R. (Eds.) (2009). *Relational approaches to Gestalt therapy*. New York, NY: Gestalt Press.

- Jaspers K. (1963), *General Psychopathology* (trans. from German by J. Hoenig & M.W. Hamilton), Manchester, UK, Manchester University Press.
- Loewald H.W. (1989). *Papers on psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Marcoaldi F. (2008). *Il tempo ormai breve*. Torino: Einaudi.
- Marcoaldi F. (2015). *Il mondo sia lodato*. Torino: Einaudi.
- Mazzeo M. (2013). Introduzione. In: Tellenbach H., *L'aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfere*. Milano: Marinotti.
- Merleau-Ponty M. (1945). *Phenomenology of perception: An introduction*. New York-London: Routledge, 2003.
- Metzger W. (1941). *I fondamenti della psicologia della Gestalt*. Firenze: Giunti Barbera, 1971 (or. ed.: *Psychologie. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments*. Darmstadt: Steinkopff Verlag, 1941).
- Mitchell S.A. (2000). *Relationality. From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Morphy R. (1980). *An inner view of obsessional neurosis*. Gestalt Journal, 3,1: 120-136 (French trans.: *Une vision intime de la nevrose obsessionnelle*. Bordeaux: Institut Français de Gestalt-thérapie, 1992; 2003).
- Moustakas C. (1994). *Phenomenology research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Muscelli C., Stanghellini G. (2008). Per un'estetica dello spazio vissuto. La modalità ossessiva. *Comprendre*, 16-17-18: 279-287.
- Orange D.M., Atwood G.E., Stolorow R.D. (Eds.) (1999). *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Perls F., Hefferline R., Goodman P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and growth in the human personality*. New York, NY: Julian Press; Highland, NY: Gestalt Journal Press, 1994.
- Philippson P. (2009). *The emergent self. An existential-Gestalt approach*. London: Karnac Books.
- Ratcliffe M. (2015). *Experience of depression. A study in phenomenology*. Oxford: Oxford University Press.
- Robine J.-M. (2006). *Il rivelarsi del sé nel contatto. Studi di psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli.
- Robine J.-M. (Ed.) (2016). *Self. A polyphony of contemporary Gestalt therapists*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie (ed. fr.: *Self. Une polyphonie de Gestalt-thérapeutes contemporains*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie, 2016).
- Salonia, G. (1999). *Dialogare nel tempo della frammentazione*. In: Armetta, F. e Naro, M. (a cura di), *Impense adlaboravit*. Palermo: Facoltà Teologica di Sicilia, pp. 571-586.
- Salonia G. (2013). Gestalt Therapy with the phobic-obsessive-compulsive relational styles. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (Eds.), *Gestalt Therapy in clinical practice. From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano: FrancoAngeli; Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Schmitz H. (2011). *Nuova fenomenologia. Un'introduzione*. Milano: Marinotti.
- Sichera A. (2001). A confronto con Gadamer. Per una epistemologia ermeneutica della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M. (Ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli, 17-41.
- Spagnuolo Lobb M. (2013a). *The now-for-next in psychotherapy. Gestalt therapy recounted in post-modern society*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2013b). Developmental perspective in Gestalt therapy. The polyphonic development of domains. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (Eds.), *Gestalt Therapy in clinical practice. From psychopathology to the aesthetics of contact*. Milano: FrancoAngeli; Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co.
- Spagnuolo Lobb M. (2016). Self as contact, contact as self. A contribution to ground experience in Gestalt therapy theory of self. In: Robine J.-M. (Ed.), *Self. A polyphony of contemporary Gestalt therapists*. St. Romain-La-Virvée: L'Exprimerie, 261-289.
- Spagnuolo Lobb M., Francesetti G. (2015). *La normalità creativa*. PNEI Review, 6: 58-67.
- Spector T. (2012). *Identically different. Why we can change our genes*. London: Weidelfeld & Nicolson.

- Spinelli E. (2005). *The interpreted world. An introduction to phenomenological psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Staemmler F.-M. (2016). *Taking another turn*. *British Gestalt Journal*, 25, 2: 3-19.
- Stanghellini G., Ballerini A. (1992). *Ossessione e rivelazione. Riflessione sui rapporti tra ossessività e delirio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Stern D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Stern D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Stern D.N. (2010). *Forms of vitality. Exploring dynamic experience in psychology and the arts*. New York, NY: Oxford University Press USA.
- Stolorow R.D., Brandchaft B., Atwood G.E., Fosshange J., Lachmann F. (1999). *Psicopatologia intersoggettiva*. Urbino: Quattroventi.
- Straus E. (1948). *On obsession. A clinical and methodological study*. New York: Nervous and Mental Disease Monographs 73.
- Tárrega-Soler X. (1997). *L'expérience obsessionnelle*. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 1: 73-94.
- Tellenbach H. (1968). *L'aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfere*. Milano: Marinotti, 2013 (or. ed.: *Geschmack und Atmosphäre. Medien menschlichen Elementarkontaktes*. Salzburg: Otto Müller Verlag, 1968).
- Vázquez Bandín C. (2014). *Sin tí no puedo ser yo. Pensando según la Terapia Gestalt*. Madrid: Los Libros del CTP.
- Waldenfels B. (2011). *Phenomenology of the alien: Basic concepts*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Wheeler G. (2002). Compulsion and curiosity. A Gestalt approach to OCD. In: Wheeler G., McConville M. (Eds.), *The heart of development. Gestalt approaches to working with children, adolescents and their worlds. Vol. I: Childhood*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Whitaker R. (2010). *Anatomy of an epidemic. Magic bullets, psychiatric drugs and the astonishing rise of mental illness in America*. New York, NY: Crown Publishers.
- Zahavi D. (Ed.) (2018). *The Oxford handbook of the history of Phenomenology*. Oxford, UK: Oxford University Press.