

Od indywidualnych symptomów do pól psychopatologicznych. Perspektywa pola wobec klinicznego cierpienia człowieka

Tłumaczenie Iwo Tarkowski

Streszczenie: W artykule wprowadzam pojęcie pola psychopatologicznego, aby przejść od psychopatologii indywidualistycznej do radykalnie relacyjnej. Pojęcie to starałem się opisać poprzez prześledzenie jego korzeni, które tkwią głęboko w psychologii Gestalt, w terapii Gestalt oraz w fenomenologii – w jej klasycznych i neofenomenologicznych sformułowaniach oraz w jej pochodnych w psychopatologii i psychiatrii. Z tej perspektywy pole psychopatologiczne jest polem doświadczenia, które urzeczywistnia się w spotkaniu terapeutycznym, wprowadzając na granicy kontaktu nieobecność, którą przekazuje. Aby uchwycić urzeczywistnienie się tego pola i jego ruchów, terapeuta musi rozwinąć wrażliwość estetyczną, która pozwala mu dostroić się do źródeł doświadczenia, gdzie pole psychopatologiczne wyłania się jako obecność atmosferyczna, percepcyjny *prius*, zanim pojawią się odrębne podmioty i przedmioty. W ten sposób terapeuta odbiera, jak intencjonalności kontaktu w obrębie pola poruszają się i zmieniają, aby ujawnić obecność nieobecności, która następnie może zostać przekształcona w samą obecność i piękno. Ujęcie tematu psychopatologii w perspektywie pola, a nie jednostki otwiera radykalnie relacyjny horyzont, co ma istotne implikacje zarówno dla praktyki klinicznej, jak i terapii. Takie spojrzenie na terapię Gestalt stara się pozostać wierne swoim korzeniom epistemologicznym, jednocześnie dostosowując się do rozwoju i potrzeb współczesnej psychoterapii.

Słowa kluczowe: pole psychopatologiczne, psychopatologia, estetyka, dominia kontaktu, percepcja, Gestaltung, ból, piękno, prawie-byty, nowa fenomenologia, trans-pokoleniowy.

Wprowadzenie

Perspektywa indywidualistyczna, jak zostało to szeroko omówione w innych publikacjach, głęboko przenika współczesną kulturę zachodnią, a wraz z nią współczesną psychoterapię. To właśnie ta perspektywa leży u podstaw klasycznych konceptualizacji psychopatologii, które nadal są najbardziej rozpowszechnione (Civita, 1999; DSM-5, 2013). Przez perspektywę indywidualistyczną rozumiem podejście, które uznaje indywidualum za podstawową jednostkę wystarczającą do funkcjonowania człowieka, w przeciwieństwie do perspektywy relacyjnej, która uważa go za nieredukowalnego do odizolowanej jednostki. Jesteśmy głęboko zanurzeni we współczesnym klimacie kulturowym, stąd łatwo jest

terapeutom niezamierzenie osunąć się w paradygmat indywidualistyczny – pomimo całej sumiennej pracy, którą włożyli w przygotowanie, szkolenie i superwizję w celu przyjęcia modelu relacyjnego. Z tego powodu fundamentalne jest, aby terapeuci nieustannie zastanawiali się nad własną praktyką i teorią, aby nie stracić kontaktu z epistemologią relacyjną, która leży u podstaw terapii Gestalt i ukierunkowuje pracę kliniczną w jej ramach. To właśnie ten imperatyw był inspiracją dla niniejszego wkładu w radykalnie relacyjną perspektywę psychopatologii.

Perspektywa psychopatologii jest w terapii Gestalt ściśle związana z epistemologią pola (Francesetti i Gecele, 2009, 2010; Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, Gecele i Roubal, 2013). Koncepcja pola umożliwia nam zrozumienie zjawisk doświadczalnych jako wyłaniających się z wymiaru, który nie może być zredukowany ani do jednostki, ani do sumy jednostek będących w kontakcie. Każda sytuacja relacyjna urzeczywistnia nowe, oryginalne pole. Subiektywne doświadczenie nie jest produktem pojedynczego umysłu czy odizolowanej jednostki, lecz zjawiskiem wyłaniającym się z urzeczywistnionego pola. Taka perspektywa wpisuje się w zwrot relacyjny (Lingiardi i in., 2011) w psychoanalizie – w szczególności w psychoanalizę intersubiektywną (Orange, Atwood i Stolorow, 1999), badania nad niemowlętami (Stern, 1985) i ogólnie w psychoterapię w ciągu ostatnich dekad. Wielu teoretyków terapii Gestalt również odczuwało potrzebę podkreślenia relacyjnych aspektów swojej perspektywy, aby odróżnić się od bardziej indywidualistycznej koncepcji terapii Gestalt opracowanej na wzór późniejszych prac Perlsa oraz w duchu lat 60. Specjaliści, których publikacje warto przeanalizować pod tym kątem, to m.in.: Wheeler, 2000; Philippon, 2001, 2009; Yontef, 2001, 2002, 2009; Bloom, 2003, 2014; Jacobs, 2005; Robine, 2006a; Wollants, 2008; Vázquez Bandín, 2008, 2010; Jacobs i Hycner, 2009; Staemmler, 2009, 2010; Spagnuolo Lobb, 2013a; oraz Wheeler i Axelsson, 2015. Jednakże o ile zwrot relacyjny w psychoanalizie wymagał zmiany paradygmatu poprzez odejście od naturalistycznej i indywidualistycznej epistemologii Freuda (Eagle Morris, 2011), o tyle w terapii Gestalt perspektywa relacyjna zawarta jest już w założycielskich pracach Perlsa i Goodmana; w konsekwencji radykalnie relacyjne podejście prezentowane przez perspektywę pola, przedstawione w niniejszym artykule, mocno opiera się na teoretycznych podstawach ustanowionych przez terapię Gestalt w 1951 roku. Przedstawiona tu koncepcja psychopatologii opiera się na teoretycznym i praktycznym wkładzie Margherity Spagnuolo Lobb (1990, 2001, 2002, 2005, 2013a; Spagnuolo Lobb i Amendt-Lyon, 2003), która z kolei rozwinęła nauki Isadore Froma, pracującego w ciągłym hermeneutycznym dialogu z tekstem założycielskim w Instytucie Terapii Gestalt w Nowym Jorku (New York Institute for Gestalt Therapy). Jej relacyjna perspektywa wyłaniania się granicy kontaktu w polu

fenomenalnym stanowi kontekst niniejszego artykułu. Przedstawione tu idee mają na celu rozwój i poszerzenie zasad opisanych w tekście założycielskim – rozwój w zakresie, w jakim starają się one pozostać wierne radykalnie relacyjnym początkom terapii Gestalt, a poszerzenie poprzez wprowadzenie nowych słów oddających nowe horyzonty i nowe rezonanse. Perspektywa może być również postrzegana jako hermeneutyczny wysiłek¹, aby tchnąć nowe życie w podstawowe pojęcia leżące u podstaw terapii Gestalt w odniesieniu do psychopatologii.

Cel tego artykułu jest dwojaki: przedstawienie radykalnie relacyjnego sposobu rozumienia cierpienia oraz podkreślenie kluczowego znaczenia specyficznej wrażliwości terapeuty – wrażliwości estetycznej. Punkt ciężkości terapii przesuwa się z klienta na zjawiska, które urzeczywistniają się tu i teraz. Terapeuta nie jest już postrzegany jako pracujący nad klientem, ale raczej starający się modulować poprzez własną obecność pole współtworzone z klientem. Podstawy teoretyczne, na których opiera się niniejsza praca, znaleźć można w założycielskiej pracy Perlsa, Hefferline'a i Goodmana, ale także w literaturze z zakresu psychopatologii i diagnozy (Francesetti i Gecele, 2009, 2010; Francesetti, Gecele i Roubal, 2013; Francesetti i Spagnuolo Lobb, 2013), psychopatologii i estetyki (Spagnuolo Lobb i Amendt Lyon, 2003; Francesetti, 2012, 2014) oraz dominiów kontaktu (Spagnuolo Lobb, 2012, 2013c). Cytowane prace stanowią dla czytelnika użyteczne, a może i niezbędne wprowadzenie do tego artykułu.

Koncepcja pola psychopatologicznego

Istnieją różne sposoby rozumienia „pola” w psychologii i terapii Gestalt (Cavaleri, 2003; Spagnuolo Lobb, 2013a; Robine, 2006a; Parlett, 1991, 2000; Philippson, 2009; Vázquez Bandín, 2014; O'Neill i Gaffney, 2008; Wollants, 2008). Tutaj „odnosimy się do koncepcji pola, które jest fenomenalne a zatem doświadczalne, ale nie jest rzeczywistością jedynie subiektywną” (Spagnuolo Lobb, 2013a, s. 73). Jest to wymiar fenomenologiczny, który wspiera wyłanianie się specyficznych form i figur doświadczenia. W określonym polu pojawi się raczej jedno specyficzne doświadczenie, a nie inne; doświadczenie jest zatem zjawiskiem, które wyłania się z aktualnego pola – unikalnego, efemerycznego, współtworzonego, usytuowanego, cielesnego i dynamicznego (to znaczy będącego w ruchu). Pole jest unikalne, ponieważ jest funkcją aktualnej, niepowtarzalnej sytuacji. Jest efemeryczne, ponieważ zmienia się, gdy zmianie ulega jakikolwiek poszczególny element pola. Jest współtworzone, ponieważ stanowi ekspresję obecnych w nim historii i intencjonalności. Jest usytuowane, ponieważ istnieje tylko

¹ Nie uciekając zarazem od hermeneutycznego kręgu interpretacji na podstawie obecnej, kontekstualnej i osobistej uprzedniej wiedzy.

tu i teraz, wytwarzając czas i przestrzeń, które rozciągają się aż do miejsca, w którym obecność pola wywiera wpływ na doświadczenie. Jest cielesne, ponieważ jest zawsze ucieleśnione, postrzegane i cyrkularnie generowane przez żywe ciała. Jest w ruchu, ponieważ ma tendencję do ewolucji i podążania za działającymi w nim intencjonalnościami kontaktu. Jako pojęcie ma charakter systemowy (każdy jego element wpływa na inne elementy i znajduje się pod ich wpływem), kontekstualny (aktualna, konkretna sytuacja sprzyja wyłanianiu się danego pola doświadczenia) i holistyczny (każde zjawisko doświadczone jest ucieleśnione) oraz daje początek Gestaltom (pojawiające się zjawiska są czymś więcej niż sumą ich części).

W grupie terapeutycznej Aleksander prosi o zgłębienie samotności, jaką czuje w intymnych relacjach. Siedzi przede mną i patrzymy na siebie w ciszy. Po chwili, kiedy czuję, że pojawia się we mnie pewna czułość, mówi: „W końcu mogę czuć się mały, nie bojąc się”. Uśmiecham się. Czuję, że to prawda, prawdziwe uczuciowe powiązanie intensywnie rezonuje między nami. Kobieta w grupie kaszle. Aleksander zaczyna mówić, rzuca na nią okiem, potem odwraca się do mnie i mówi: „Teraz się boję”. Napięta, paraliżująca atmosfera natychmiast krystalizuje powietrze między nami. „Co się dzieje, Aleksandrze?”

Pole wyłania i konstytuuje nas, postrzegamy je między nami i wokół nas; jest urzeczywistniane i nadaje kształt naszemu doświadczeniu. W zakresie możliwości kontaktu pole, które się wyłania, jest unikalną syntezą historii klienta i terapeuty oraz sytuacji, która łączy te historie; jest wynikiem aktu twórczego, który urzeczywistnia spotkanie ich historii i ewoluuje wraz z tym spotkaniem. Tak więc pole jest trzecim wymiarem, który nie jest ani subiektywny, ani obiektywny, ale w którym podmiot i przedmiot wyłaniają się i wyodrębniają. U źródeł doświadczenia, gdzie rodzi się dynamika figury/tła, w której wytwarzane jest doświadczenie, trzeba jeszcze rozróżnić to, co subiektywne i to, co obiektywne. Znajdujemy się tu poza Słupami Heraklesa², w sferze estetycznej (zmysłowej), która poprzedza refleksję i predykcję³ (Francesetti, 2012; Francesetti i Spagnuolo Lobb, 2013). Każde doświadczenie ma swój pierwotny moment, który Maldiney (2007) nazywa „zdarzeniem” – moment poza Słupami Heraklesa, przed procesem różnicowania, który rzuca przedmiot tam (*ob-jectus* – łac. „rzucony

² W starożytności Słupy Heraklesa (dwie góry po dwóch stronach Cieśniny Gibraltarskiej – po stronie europejskiej Calpe Mons na Gibraltarze, a po afrykańskiej Monte Hacho w Ceucie lub Dżalal Musa w Maroku) były granicami znanego świata – poza nimi leżało nieznanne, zamieszkałe przez potwory i zagrożenia.

³ Polskim odpowiednikiem w terminologii filozoficznej jest „orzekanie” (przyp. tłum.)

w dal”), a podmiot tutaj (*sub-jectus* – łac. rzucony poniżej)⁴. Pomiędzy mną, Aleksandrem i grupą, która się tam znajduje, natychmiast wyłania się doświadczenie, które wprowadza do gry wspomnienia zasymilowanego kontaktu i intencjonalności kontaktu, które poszukują, tu i teraz, nowej, pozytywnej formy kontaktu (Spagnuolo Lobb, 2013a). Scena, która się aktualizuje, natychmiast staje się realna. Zanim zostanie odebrana poznawczo, wyłania się dla zmysłów, w wymiarze estetycznym. Jest to pole fenomenologiczne, które koncentruje się na doświadczaniu tego, co się pojawia. Ale „to, co się jawi” ma dwa znaczenia: przestrzenne, które odnosi się do tego, co leży na powierzchni, błony, która spowija i jednocześnie ujawnia coś znacznie głębszego; oraz temporalne, gdzie to, co się jawi, jest tym, co ożywa tu i teraz, co wyłania się i rozwija, stając się terażniejszością, rzeczywistym wydarzeniem między nami: aktualizuje się (etymologicznie – staje się aktem w terażniejszości). To drugie znaczenie jest tym, do którego nawiązuje fenomenologia, gdy podkreśla wagę uchwycenia tego, co oczywiste. Oczywiste (ang. *obvious*, z łac. *ob-vius* – na drodze) jest tym, co napotykamy, gdy zostajemy i podążamy naszą drogą. Pole jest zjawiskiem wyłaniającym się, przez co rozumiemy je jako zjawisko doświadczalne, które aktualizuje się w tu i teraz w sposób twórczy, kształtowane przez sytuację i intencjonalności kontaktu będące w niej obecne. Istotny wgląd w zjawiska emergentne pochodzi z fenomenologii (Merleau-Ponty, 1945; Maldiney, 2007), psychologii Gestalt (Ash, 1998) oraz teorii systemów złożonych, w szczególności teorii chaosu (Bocchi i Ceruti, 1985; Gleick, 1987). Te różne perspektywy łączą w sobie takie pojęcia, jak nieredukowalny prymat subiektywnego doświadczenia, kształtowanie się figur, których nie da się zredukować do sumy ich części, oraz pojawianie się zjawisk nieprzewidywalnych *a priori* w systemach złożonych. W dalszej części artykułu zobaczymy, jak nowa fenomenologia⁵ może zaoferować dodatkowy sposób postrzegania.

Jeśli przyjmiemy, że są to cechy pola fenomenologicznego i potraktujemy psychopatologię jako nieobecność na granicy kontaktu⁶ (Francesetti i Gecele, 2009; Francesetti, 2011, 2012, 2014), wynika z tego, że pole psychopatologiczne jest polem

⁴ Neuronaukowe badania Damasio (2012) nad wyłanianiem się *self* również stawiają podmiotowość tuż po uczuciu – jako wyłaniającą się z poczucia przynależności tych uczuć do nas.

⁵ Dziękuję Olafovi Zielke za wskazanie mi na pokrewieństwo między ideami, które przedstawiłem w *Bólu i pięknie* (Francesetti, 2012) a nową fenomenologią, i tym samym zapoznanie mnie z twórczością Hermanna Schmitza.

⁶ W psychopatologii cierpienie to nie ból, lecz nieobecność. Desensytyzacja lub znieczulenie na granicy kontaktu uniemożliwia pełną obecność (Francesetti, 2012, 2014). Na przykład ból związany z żałobą nie jest psychopatologiczny, ponieważ jest on obecnością; brak bólu w socjopatii lub brak radości w neurozie są natomiast zjawiskami psychopatologicznymi.

fenomenologicznym, w którym istnieje nieobecność na granicy kontaktu: jest to pole, w którym cierpienie jest zawarte jako nieobecność⁷.

Dlatego przyjmuję, że przedmiotem psychopatologii jest pole, a nie jednostka. To przesunęła epistemologiczną podstawę samej psychopatologii w zakresie definicji, rozumienia i leczenia cierpienia. Twierdząc więc, że to nie w kliencie powinniśmy umiejscawiać cierpienie, ale raczej traktować je jako zjawisko wyłaniające się na granicy kontaktu. W związku z tym, jeśli psychopatologia jest nieobecnością na granicy, a granica jest zjawiskiem współtworzonym, nie może być psychopatologii odizolowanej jednostki lub umysłu. Terapeuta nie pracuje „nad klientem”, ale w polu, które jest aktualizowane między terapeutą a klientem. Zważywszy, że pole to jest współtworzone, terapeuta pracuje przede wszystkim na samym sobie i za pomocą modulowania własnej obecności i nieobecności na granicy kontaktu.

Rozważmy przykład cierpienia depresyjnego (Francesetti, 2015). Jeśli mówimy, że klient *jest depresyjny*, tracimy z oczu podstawowy fakt, że ten sam klient również nie jest depresyjny⁸, a nasze postrzeganie go krystalizuje się, uprzedmiotawiając go i redukując jego wkład w terapię. Możemy więc powiedzieć, że klient *cierpi na depresję*, ale to reifikuje depresję, zamieniając ją w rzecz abstrakcyjną, zewnętrzną w stosunku do osoby i jej historii, a tym samym nie oferując żadnej pomocy w nadaniu sensu jego cierpieniu. W rzeczywistości takie podejście nie wystarcza nawet do prawidłowego stosowania leczenia farmakologicznego, ponieważ nie wspiera poszukiwania sensu, czegoś, czego pacjent zawsze potrzebuje. Alternatywnie można powiedzieć, że pacjent ma *doświadczenie depresyjne*. Nie sprowadza to klienta do samego cierpienia i otwiera możliwości zgłębiania i nadawania znaczenia temu doświadczeniu, ale ostatecznie pozostaje ono nadal w indywidualistycznych ramach odniesienia. W radykalnie relacyjnych ramach odniesienia możemy natomiast powiedzieć, że w spotkaniu z tym klientem aktualizuje się *pole depresyjne*. Umieszcza to zjawisko depresyjne w relacyjnych ramach odniesienia, wysuwając na pierwszy plan współtworzenie doświadczenia, uruchamiając poszukiwanie sensu w kontekście terapii i natychmiast pomagając terapeutę poczuć się częścią pola psychopatologicznego i przebywać wewnątrz niego. W tym sensie psychoterapia Gestalt ma charakter *dekonstrukcyjny*. Skrytykowany

⁷ Taka koncepcja przenosi nas z powrotem do myśli Spagnuolo Lobb, która wskazuje na relacyjną perspektywę rozumienia przez Perlsa psychopatologii jako niezintegrowanej części klienta. Skupiając się na desensytyzacji na granicy kontaktu jako podstawowym zjawiskiem cierpienia, uznaje ona przywrócenie wrażliwości na granicy za kluczowe zadanie terapii (Spagnuolo Lobb, 2013a).

⁸ W świetle uwag Minkowskiego ważne jest uchwycenie stopnia, w jakim pacjent jest schizofrenikiem, ale równie istotne jest uchwycenie stopnia, w jakim nim nie jest (Minkowski, 1927).

objaw jest stopniowo dekonstruowany tak, aby wydobyć pole relacyjne i jego cierpienie, które podczas stawania się aktualnym umożliwia ruch i transformację.

W ten sposób depresyjne pole psychopatologiczne, aby kontynuować nasz przykład, można uznać za aktualizację pola fenomenalnego, w którym klient i terapeuta doświadczają beznadziejnego poczucia porażki w swojej próbie dotarcia do drugiego. Ta porażka – i bezradność, którą ta pierwsza prowokuje – nasyca to pole na różne sposoby, dając początek doświadczeniom, które są typowe i rozpoznawalne zarówno dla klienta, jak i terapeuty (Francesetti, 2011, 2015; Roubal, 2007, 2015). Nie jest to już sytuacja „spotkania terapeuty z klientem depresyjnym”, ale raczej „*to depresyjne pole* jest aktualizowane pomiędzy terapeutą a klientem” – pole, które jest różne z różnymi klientami, różne z różnymi terapeutami i różne z tym samym klientem w różnych momentach (Francesetti, 2011, 2015; Spagnuolo Lobb, 2013a; Robine, 2006a). Podobnie ataki paniki i pewnego rodzaju hipochondria powstają w polu fenomenalnym, w którym jest obecna wyparta samotność (Francesetti, 2007) lub wyparta trauma (Spagnuolo Lobb, 2007). Możliwe jest też, że schizofreniczne urojenia pojawiają się w polu, w którym rozróżnienie między podmiotem a przedmiotem nie pojawiło się w wystarczającym stopniu, zacierają się granice relacyjne, a doświadczenie spoczywa poza Słupami Heraklesa (Francesetti i Spagnuolo Lobb, 2013, 2014). Skupienie się na polu psychopatologicznym ujawnia, w jaki sposób cierpienie jest aktualizowane w rzeczywistości, w tu i teraz, współtworzone na granicy kontaktu, w *pomiędzy* i wokół relacji terapeutycznej, i jak jest ono doświadczane przez klienta i terapeutę. W porównaniu z psychopatologią odizolowanej jednostki, postrzeganie psychopatologii jako cierpienia relacyjnego, które staje się realne i żywe w spotkaniu terapeutycznym, może być rewolucyjne. Można by zarzucić, że klient jest depresyjny nawet poza pokojem terapeutycznym i tym samym jego depresja nie wyłącza się w otoczeniu terapeutycznym. Ale ten argument wydaje mi się błędny: fakt, że klient jest depresyjny przed i po sesji terapeutycznej pokazuje, że przynosi i aktualizuje pole depresyjne w różnych kontekstach, które napotyka, być może nawet w każdym z nich. Oczywiście, można by użyć diagnozy zewnętrznej i nazwać go pacjentem cierpiącym na depresję. Nie zmienia to jednak perspektywy, że *podczas sesji pole depresyjne jest za każdym razem współtworzone* i że sposób, w jaki jest ono aktualizowane, jest specyficzny i odmienny w różnych sytuacjach i, co może się zdarzyć, z różnymi terapeutami. Perspektywa pola umożliwia terapeutę przejście od pytania „Co mogę zrobić dla tak depresyjnego klienta?” do pytania „Jak teraz razem się udepresyjniamy?”. (Roubal, 2007; Francesetti and Roubal, 2013, 2014). To właśnie element współtworzenia daje terapeutę margines na terapię – czasem tylko

tak minimalny, jak to tylko możliwe. Ponieważ sam terapeuta jest częścią id i osobowości sytuacji (Robine, 2006), zawsze będzie w stanie dokonać wyboru (funkcja ego), który jest zakorzeniony w tu i teraz sytuacji i jest wyrazem intencjonalności występujących w polu. Taka perspektywa stawia również psychopatologię przed dwoma nowymi zadaniami: opisać specyficzny sposób, w jaki *Gestaltung*⁹ rozwija się dla różnych rodzajów cierpienia; oraz opisać specyficzne aspekty fenomenalne i estetyczne różnych aktualizowanych pól psychopatologicznych. Przykładem pracy nad pierwszym zadaniem są badania nad atakami paniki (Francesetti, 2007), depresją (Francesetti, 2011), psychozami schizofrenicznymi (Francesetti i Spagnuolo Lobb, 2013) i innymi zaburzeniami (Francesetti, Gecele i Roubal, 2013). Drugie zadanie wciąż jeszcze w znacznym zakresie wymaga systematycznej analizy.

Pole (włączając w to pole psychopatologiczne) jest atmosferą, tzn. prawie-bytem

Chociaż postrzegane jako „rzeczywiste”, pole fenomenalne nie istnieje w taki sam sposób, jak obiekty *zewnętrzne*. Nie jest obiektem. Nie ma na przykład fizycznych percepcyjnych właściwości krzesła. Nie można go jednak sprowadzić do czysto subiektywnego, *wewnętrznego* doświadczenia. Jest raczej postrzegane w pewnym sensie jako rozwijające się *między* podmiotami i *wokół* nich; angażuje je, wpływa na nie i z kolei jest przez nie kształtowane. Mamy więc do czynienia z obszarem istnienia, który przeczy kartezyjańskiemu i pozytywistycznemu opisowi świata opartemu na jego zredukowaniu do podmiotów i przedmiotów – taki światopogląd nie pojmuje istnienia pól fenomenalnych i z tego powodu nie może ich rozważać. Do zrozumienia zjawisk doświadczalnych, gdy traktujemy je jako ekspresję pola, potrzebne jest inne tło filozoficzne. Nowa Fenomenologia, na przykład teorie Hermanna Schmitza¹⁰, jest systemem filozoficznym, który opisuje klasę bytów, które istnieją w tym trzecim wymiarze. Dla tego autora już od czasów Demokryta (V w. p.n.e.) kultura zachodnia stopniowo skotomizowała¹¹ ten wymiar i zaprzeczała jego istnieniu, oddzielając świat zewnętrzny (geometrii euklidesowej) od sfery wewnętrznej (intrapsychicznej) i lokalizując doświadczenie wewnątrz podmiotu, a obiekty w świecie. Kartezyjańska metoda wątpienia (Kartezjusz, 1998), która dopuszcza tylko „jasne i wyraźne idee” i wypiera wszystko, co przyćmione przez zwątpienie; systematycznie eliminuje ze

⁹ *Gestaltung* jest procesem, w którym powstaje Gestalt; jest to wyłanianie się figury z tła, a tym samym stawanie się i definiowanie figury doświadczenia.

¹⁰ W tym miejscu możemy jedynie przedstawić krótki zarys systemu teoretycznego Schmitza; aby dokładniej zrozumieć jego myśl, zobacz prace Schmitza (2011), Böhmego (2010) i Griffera (2010, 2013).

¹¹ Skotomizacja jest mechanizmem obronnym polegającym na blokowaniu postrzegania lub świadomego przeżywania pewnych sytuacji oraz konfliktów, które wywołują lęk [przyp. tłum.].

swojego oglądu świata prawie-byty¹². Taki sceptycyzm wysterylizował i zlikwidował „pół-światy”, odczarowując świat (Weber, 2004). Według Schmitza, pomiędzy podmiotem a przedmiotem znajduje się cienisty świat „prawie-bytów” (lub „pół-bytów”), takich jak atmosfery, rozszerzone emocje i wszystkie zjawiska żywego ciała. Każde postrzeganie zaczyna się jako atmosfera. Takie atmosfery stanowią percepcyjny *prius*¹³ każdej figury doświadczenia. Na przykład, pole depresyjne aktualizowane w grupie jest wyczuwalne i dostrzegalne przez uczestników jako atmosfera. Ktoś, kto wejdzie do pomieszczenia, poczuje jej obecność; może zostać nią skażony, może na nią zareagować, może też zauważyć rozbieżność między napotkaną atmosferą a własnym samopoczuciem, jeśli jest w dobrym nastroju. Pole istnieje jako prawie-byt, efemerycznie obecny wśród uczestników. Koncepcja ta jest również istotna dla naszego rozumienia cielesności. W kartezjańskim światopoglądzie ciało jest zredukowane do maszyny, oddzielone od świata i od psychiki – jest to *Körper*, jak niemieccy myśliciele nazwali anatomicznie funkcjonujące ciało medycyny (lub atletyczne albo kosmetyczne ciało społeczeństwa konsumpcyjnego). Żywe ciało (lub ciało czujące) – po niemiecku *Leib* (mające ten sam etymologiczny korzeń, co miłość – *Liebe*, i życie – *Leben*) – to ciało, którego doświadczamy w byciu żywym i w kontakcie ze światem. *Körper* jest bytem; *Leib* jest prawie-bytem. Różnica może być skutecznie zrozumiana poprzez prosty eksperyment. Umieść dłoń w pobliżu innej osoby, nie dotykając jej; w pewnym momencie poczujesz zmianę we wzajemnym doświadczeniu: nie dotykasz *Körper* tej osoby (które kończy się na powierzchni skóry), ale jej *Leib* (które istnieje poza skórą, w czasoprzestrzeni pomiędzy i wokół ciał). W przeciwieństwie do bytów, prawie-byty nie trwają nieprzerwanie w czasie; mogą pojawiać się i znikać. Po drugie, nie mają one powierzchni i rozlewają się w przestrzeni. Krzesło trwa w czasie – jeśli mojego krzesła nie ma w pokoju, warto zapytać, gdzie jest; ma wyraźne, geometryczne powierzchnie, których mogę dotknąć. Pola fenomenalne, a wraz z nimi te psychopatologiczne, można zamiast tego opisać jako prawie-byty. Istnieją one pomiędzy i wokół podmiotu oraz przedmiotu, a także nie mogą być zredukowane do żadnego z nich; percepcyjnie pojawiają się przed nimi. Każdy z nas przechowuje i aktualizuje w różnych sytuacjach pola psychopatologiczne – nasze własne sposoby obecności nieobecności. Te pola tworzą specyficzną atmosferę, którą każdy z nas wywołuje w danym momencie w sposób natychmiastowy.

¹² Kartezjański dualizm służył oczywiście ewolucji ludzkiej myśli w czasach, gdy odrzucanie wszystkiego, co było mętne, niejasne i niewyraźne, oznaczało zrzucanie jarzma średniowiecznego świata, torowanie drogi ku światłu rozumu, ku jednostce, nauce i technologii.

¹³ Wydarzenie wstępne; coś, co wystąpiło wcześniej [przyp. tłum.].

Taka perspektywa przywraca godność wyłaniającym się zjawiskom, otwierając na nowo bramy do zaczarowania¹⁴ „pół-świata” – świata, który społeczeństwo zachodnie skazało na zapomnienie (choć w języku pozostały jego ślady), umieszczając prawie-byty wśród rzeczy zewnętrznych (*ob-jectus*) lub doświadczeń wewnętrznych (*sub-jectus*). Ale zjawiska doświadczalne (implikujące niepodzielnie żywe ciało i pole fenomenologiczne) są prawie-bytami, które nieustannie wibrują *w pomiędzy*.

U źródeł *Gestaltung*: obecność atmosferyczna jako percepcyjny prius

Pole fenomenalne jest postrzegane estetycznie, to znaczy zmysłowo. U początków percepcji podmiot i przedmiot jeszcze się nie rozdzieliły; ich zróżnicowanie jest dopiero produktem procesu postrzegania (Francesetti, 2012; Francesetti i Spagnuolo Lobb, 2013, 2014). Badania z zakresu psychologii Gestalt, w szczególności te przeprowadzone przez Metzgera (1941), wykazały, że pojawienie się postaci percepcyjnej jest procesem stopniowym, począwszy od „pre-perceptów” (*Vorgestalten*), a skończywszy na „perceptach końcowych” (*Endgestalten*). Pre-percepty są przedrefleksyjne i mają bezpośredni ładunek afektywny; są rozproszone, nieokreślone i dają się zdefiniować w miarę przekształcania się. Zazwyczaj pre-percepty wymykają się identyfikacji, ponieważ stają się perceptami końcowymi niezwykle szybko, w ułamku sekundy. Percepty końcowe są określonymi formami doświadczenia, w których podmiot zrobił krok do tyłu i dostrzega pewien dystans, oddzielenie między podmiotem a przedmiotem. W przypadku pre-perceptów najbardziej liczą się tzw. cechy fizjonomiczne i ekspresyjne – moment jest pełen emocji, oczekiwania i napięcia, istnieje także dążenie do zdefiniowania figury. W perceptach końcowych liczą się elementy materialne i strukturalne – przedmiot jest jasno określony i wyraźnie oddzielony od podmiotu; Gestalt jest wyraźny i uporządkowany, a do tego dochodzi poczucie jego kompletności. Znaczenie pre-perceptów wysuwa się na pierwszy plan zwłaszcza wtedy, gdy trudno jest nadać kształt perceptom końcowym – na przykład w nocy drzewo przy drodze może wyglądać jak złodziej leżący w zasadzce. To, że tak się dzieje, nie wynika z błędu poznawczego w interpretacji perceptu, lecz z natychmiastowego, naładowanego emocjonalnie postrzegania: nie wydaje mi się, że jest tam złodziej, ale postrzegam złodzieja, wraz z moim strachem, a dopiero potem zdaję sobie sprawę, że to nie jest złodziej. Przedrefleksyjny wymiar pre-perceptów jest kluczowy dla zrozumienia doświadczeń psychotycznych. Zbadanie, jak to się dzieje, dalece wykracza jednak poza zakres i cel tej pracy; zainteresowanych tematem odsyłam do literatury (Conrad, 1958; Francesetti i

¹⁴ Max Weber mówił o odczarowywaniu świata przez naukę pozytywistyczną (patrz Weber, 2004).

Spagnuolo Lobb, 2013, 2014; Alessandrini i Di Giannantonio, 2013). Chciałbym podkreślić, że epistemologia, która przyznaje się tylko do jasnych i wyraźnych idei, wypełniając świat tylko wyraźnie zróżnicowanymi podmiotami i przedmiotami, z pewnością nie jest tą, która pozwala zrozumieć to, co nie jest wyraźnie zróżnicowane – jak u kogoś, kto ma doświadczenie psychotyczne. Tylko zdolność do wejścia za kulisy powstawania doświadczenia daje możliwość rozumienia fenomenologicznego oraz rozumienia na sposób terapii Gestalt. Percepcyjny *prius* w genezie postrzegania nie leży w procesie podmiotu wyraźnie postrzegającego przedmiot poprzez oddzielne kanały zmysłowe, jak opisali to brytyjscy empirycy, à la Locke; jest to raczej mgliste poczucie obecności, z której stopniowo wyłaniają się podmiot i przedmiot¹⁵.

Percepcyjny *prius* jest odczuwaniem *czegoś* – czegoś, co ma swoją własną, choć jeszcze nieokreśloną formę, wibrację i afektywny rezonans. Czym i gdzie to coś jest, wyłania się poprzez rozwój – stopniowy, złożony proces, którego zazwyczaj nie jesteśmy świadomi; po pierwsze dlatego, że dzieje się to tak szybko, w ułamku sekundy, ustępując miejsca jasnemu, wyraźnemu postrzeganiu znanego świata po tej stronie Słupów Heraklesa, gdzie podmiot i przedmiot są odrębne; ale także dlatego, że kultura zachodnia nie zwraca uwagi na to inne miejsce, które leży w *podglebiu* każdej chwili. Zrozumienie postrzegania z punktu widzenia terapii Gestalt i fenomenologii (w przeciwieństwie do mechanicznego i asocjacyjnego) prowadzi nas do zidentyfikowania atmosfer, rozumianych jako pierwotne, naładowane emocjonalnie obecności, jako percepcyjnego *priusa*, poza którym nie istnieje nic doświadczalnego wcześniej: „nie istnieje żadna scena percepcyjnie poprzedzająca «właściwości Gestalt globalnej świadomości», czyli te atmosferyczne tony, które przenikają i zabarwiają wszystkie przedmioty i zdarzenia związane z doświadczeniem” (Griffero, 2010, s. 21–22).

To właśnie zdolność do dostrajania się do tych wyłaniających się atmosfer pozwala terapeutcie uchwycić sposób, w jaki pole psychopatologiczne porusza się w sferze zmysłowej atmosfery. Dane pole wyłania się z tego tła, wydobywając jego afektywny ton, siły będące w ruchu oraz intencjonalność i potencjalność kontaktu. Pole to powstaje w konsekwencji cielesnej obecności w sytuacji. Postawa, oddech, rytm i głos, ale także fizyczne elementy sytuacji, takie

¹⁵ Paradygmat percepcyjny, z którego wychodzimy, nie zakłada istnienia podmiotu, który odnosi się do przedmiotu. Podstawowy percepcyjny fakt stanowiący podstawę naszego badania jest uprzedni wobec wszelkiego rodzaju podziału podmiot/przedmiot. Rozróżnienie między postrzegającym podmiotem a postrzeganym przedmiotem wiąże się dopiero z dywersyfikacją i robieniem kroku wstecz. Podstawowy fakt percepcyjny polega na wyczuwaniu obecności. [...] Podstawowym obiektem percepcyjnym jest atmosfera lub atmosferyczne. (Böhme, 2010, s. 81). Zob. też Minkowski (1936) i Tellenbach (1961, 1968).

jak godzina dnia, pora roku, kolor ścian i pogoda, tworzą niepowtarzalne, efemeryczne pole, które urzeczywistnia przeszłość i rzutuje na przyszłość. Pole to jest ekstazą sytuacji, w etymologicznym sensie słowa „ekstaza”¹⁶ jako bycia nie na miejscu; jest *ek-sistowaniem* w czasoprzestrzeni tu i teraz (Böhme, 2010).

Pole psychopatologiczne jest ekstazą przeżywanego cierpienia i jednocześnie wezwaniem do jego przemiany.

T: Co się dzieje, Aleksandrze?

A: Nie wiem... Teraz jestem zawstydzony.

T: (Czuję, że mój oddech zamiera. Teraz też się boję. Oddycham.)

T: Oddychaj i spójrz na mnie.

A: Boję się, gdy patrzę na ciebie...

T: (Coś się zmienia w moim oddechu. Czerpię z tego pewność siebie.)

T: Nie przejmuj się tym, że się boisz, spójrz mi w oczy...

Poszukiwanie cierpienia i jego przemiany: kompetencja estetyczna w psychoterapii

W wymiarze estetycznym¹⁷ potrzebne jest podejście estetyczne. Jest to zmysł i zdolność niezbędne do uchwycenia zjawisk w polu. Estetyka ukierunkowuje terapię Gestalt na co najmniej cztery sposoby. Po pierwsze, poprzez skupienie uwagi i uchwycenie wrodzonego piękna każdego człowieka i każdej historii (Polster, 1987; Vázquez Bandín, 2008; Spagnuolo Lobb, 2013a). Po drugie, poprzez identyfikowanie wewnętrznego kryterium współtworzenia pozytywnej formy kontaktu terapeutycznego jako kryterium estetycznego, co daje możliwość wewnętrznej diagnozy w ramach terapii Gestalt (Bloom, 2003; Spagnuolo Lobb i Amendt-Lyon, 2003; Robine, 2006b; Francesetti i Gecele, 2009, 2010; Spagnuolo Lobb, 2013a; Roubal, Gecele i Francesetti, 2014; Vázquez Bandín, 2014). Po trzecie, poprzez postrzeganie kontaktu terapeutycznego jako momentu, w którym cierpienie przekształca się w piękno (Francesetti, 2012, 2014), a zamknięcie w otwartość na drugiego, rany w relacyjne oddychanie (Spagnuolo Lobb, 2013a). Ostatecznie – poprzez identyfikację wymiaru estetycznego jako przestrzeni ukierunkowującej spotkanie terapeutyczne ku granicy kontaktu w każdej chwili (Francesetti, 2012, 2014; Spagnuolo Lobb, 2013a, 2013b). Taka orientacja, jak każda inna, opiera się na procesie oceny – nie klienta ani tego, czym jest lub co robi klient, lecz tego, co dzieje się na

¹⁶ Z późnołacińskiego *extasis*, z greckiego *ekstasis*, z rdzenia *eksta-*; *existanai* – być nie na miejscu, nie pasować; następnie utworzono *ex + histanai* – umieszczać (Oxford English Dictionary).

¹⁷ Więcej na temat estetyki i terapii Gestalt patrz Spagnuolo Lobb (2013a) i Francesetti (2012, 2014).

granicy kontaktu, zgodnie z epistemologią pola. Ta zmiana perspektywy jest kluczowa, ponieważ radykalnie zmienia podejście i znaczenie terapii. Podstawowym elementem takiej oceny jest ciekawość tego, co się w danym momencie dzieje i co jest źródłem zainteresowania (Miller, 1987, 2003). Oceniany i wspierany jest nie klient, ale proces kontaktu, który w terminologii terapii Gestalt jest procesem tworzenia Gestalt (*Gestaltung*) na granicy kontaktu. Będąc radykalnie relacyjną, perspektywa pola pozwala nam unikać osądzania drugiego („osądzamy” *Gestaltung*) i pracy nad drugim (wpływamy na *Gestaltung*, który współtworzymy).

Nawiązując do Böhme (2010) i przenosząc jego filozoficzną myśl dotyczącą percepcji na sytuację terapii, możemy zidentyfikować trzy możliwe orientacje terapii: semiotyczną (skupienie się na znaczeniu znaków według kodu), hermeneutyczną (skupienie się na znaczeniu tego, co się dzieje, odczytywanego w świetle teorii) i estetyczną (skupienie się na tym, co dzieje się na podstawie tego, co jest odczuwalne w jego obecności). Są to sposoby rozumienia, które mogą być wykorzystane do każdego tekstu lub wydarzenia. Jako model teoretyczny możemy rozważyć rozumienie obrazu. Weźmy na przykład Adorację Dzieciątka, szopkę autorstwa Correggio (ok. 1526, Galeria Uffizi, Florencja). Semiotyczna interpretacja pozwala nam zrozumieć zastosowaną przez malarza symbolikę – na przykład czerwona suknia i niebieski płaszcz Madonny wskazują na jej podwójne, ziemskie i niebiańskie istnienie. Semiotyka odsyła nas do wspólnego, ustalonego kodu rozumienia, takiego jak język znaków drogowych, objawów wskazujących na zapalenie płuc lub kryteriów DSM. Hermeneutyczna interpretacja obrazu może natomiast pomóc w wyjaśnieniu znaczenia światła, którym emanuje Dzieciątko, rozświetlającego wszystko dookoła; zgodnie z Pismem Świętym Dzieciątko jest zbawicielem świata, który przyszedł, aby przynieść ludzkości światło. Wreszcie z estetycznego punktu widzenia obraz może być „rozumiany” zgodnie ze zmysłowym, cielesnym i afektywnym rezonansem, jaki wywołuje, z atmosfery, która wyłania się w obecności obrazu – poczucia spokoju, emocji czy czegoś jeszcze innego. To, co odczuwalne, wyłania się pomiędzy tym, co subiektywne i tym, co obiektywne, współtworzone przez podmiot i obraz. Sztuka współczesna na ogół wprowadza zamęt w proces rozumienia semiotycznego i hermeneutycznego, domagając się przede wszystkim uznania estetycznego, gdyż nie posługuje się kodami czy teoriami w celu przekazania pewnego przesłania; przesłanie to zawarte jest w zaangażowaniu odbiorcy w doświadczenie dzieła, a dzieło często wymaga podejścia wyłącznie

estetycznego, aby móc zostać docenione. Aby zrozumieć sens nacięć¹⁸ na płótnach Lucia Fontany, trzeba stanąć blisko dzieła i odczuć wyłaniający się efekt zmysłowy. Podobnie współczesne instalacje, w których publiczność jest częścią dzieła, jak performanse Mariny Abramović, których sens koncentruje się wokół kontaktu i tego, co wyłania się w chwili obecnej. Aby docenić taką sztukę, trzeba być przygotowanym na wejście w wymiar estetyczny, gdzie zaciera się linia pierwotnego podziału między podmiotem a przedmiotem. Obraz ten łączy w sobie wizję, w której:

Nie patrzę na nią tak, jak na jakąś rzecz, nie skupiam się na niej tam, gdzie jest; moje spojrzenie gubi się w niej niczym w chmurach Istnienia. Zamiast patrzeć na obraz, postrzegam zgodnie z obrazem, lub wraz z nim (Merleau-Ponty, 1964, s. 42, tłumaczenie włoskie, 1989)¹⁹.

W ten sposób sztuka współczesna może być postrzegana jako mająca działanie terapeutyczne na znieczulone społeczeństwo, ponieważ nie może do nas przemówić, jeśli nie dostroimy się do niej na płaszczyźnie estetycznej. Sugerują to również odkrycia w neurobiologii pokazujące, jak gesty artysty, które doprowadziły do powstanie obrazu, prowokują ucieleśnioną symulację u odbiorcy dzieła, który ucieleśnia gest artysty i odczuwa specyficzny efekt zmysłowy (Freedberg i Gallese, 2007). Ktoś, kto obserwuje płótno Fontany, z jego charakterystycznymi nacięciami, będzie przeżywał doświadczenie estetyczne, czyli zmysłowe, na co najmniej dwa sposoby:

Pierwszy [sposób] dotyczy relacji pomiędzy uczuciami empatycznymi ewokowanymi w obserwatorze przez symulację treści dzieła. [...] Drugi sposób dotyczy relacji między uczuciami empatycznymi wywołanymi w obserwatorze przez symulację a widocznymi śladami ekspresyjnych gestów artysty, takimi jak pociągnięcia pędzla, nacięcia i, bardziej ogólnie, ślady ruchów jego dłoni. [...] Pozwala to spojrzeć na symboliczno-estetyczny wymiar ludzkiej egzystencji nie tylko z semiotyczno-hermeneutycznego punktu widzenia, ale także z uwzględnieniem wymiaru cielesnej „obecności”. [...] Obecność odzwierciedla cielesne zaangażowanie odbiorcy poprzez multimodalną, kinestetyczną relację [...]. Gdy dominuje obecność, przedmioty w świecie czerpią swoje znaczenie nie z interpretacji, ale ze swej wewnętrznej, sensomotorycznej natury.

¹⁸ Malarstwo Fontany cechowało wykonywanie cięć na płótnie. https://pl.wikipedia.org/wiki/Lucio_Fontana (przyp. tłum.)

¹⁹ Cytowane w Fortis (2011).

Jednostki nie tylko odnoszą się do *świata zewnętrznego* w sposób obiektywny, z perspektywy trzeciej osoby, ale dosłownie wpisują się w ten sam świat, ponieważ ich ciała stanowią jego integralną część i przynajmniej częściowo odpowiadają za jego genezę (Gallese, 2014, s. 55–59, kursywa oryginalna).

Wracając do psychopatologii: jeśli koncentrujemy się na polu psychopatologicznym, to sposób uchwycenia jego wyłaniania się ma charakter estetyczny i odbywa się poprzez dostrojenie do swoich zmysłów, czy też, ujmując to w terminologii terapii Gestalt, poprzez bycie obecnym oraz świadomym tego, co nabiera kształtu na granicy kontaktu. Nie znaczy to, że semiotyka i hermeneutyka są terapeutycznie nieprzydatne i zbędne – na pewno są ważne i zazwyczaj występują razem. Znajomość znaków (semiotyka) zjawisk depresyjnych i ich znaczenia relacyjnego (np. znajomość hermeneutyki doświadczeń depresyjnych w terapii psychoanalitycznej lub Gestalt) stanowi niezbędne tło terapii. Jednak orientacja z chwili na chwilę w kontakcie terapeutycznym jest możliwa poprzez estetykę, poprzez bycie obecnym i dostrojonym do swoich zmysłów tak, aby uchwycić wyłanianie się i ruch aktualizowanego pola. Dlatego potrzeba, aby terapeuta rozwijał swoją wrażliwość estetyczną, która nigdy nie może być zredukowana do techniki. W sensie arystotelesowskim opisywane przez nas zadanie estetyczne wymaga *phronésis*, a nie *téchne* (Orange, Atwood i Stolorow, 1999; Sicher, 2001)²⁰.

T: (Coś się zmienia w moim oddechu. Czerpię z tego pewność siebie.)

T: Nie przejmuj się tym, że się boisz, spójrz mi w oczy...

Aleksander zalewa się potokiem łez.

A: Nigdy nie mogłem się bać. Jeżeli bym płakał, moja matka by mnie upokorzyła.

Ekstaza cierpienia: obecność nieobecności na granicy kontaktu

Gdzie indziej opisałem, że psychopatologia to nieobecność na granicy kontaktu i zidentyfikowałem trzy formy nieobecności (Francesetti, 2012; 2014): nieobecność w polu neurotycznym, w którym podmioty wyłoniły się, ale nie mogą być w pełni obecne na granicy kontaktu; nieobecność w polu psychotycznym, w którym podmioty nie są w pełni ukonstytuowane z powodu zaburzeń w różnicowaniu (w doświadczeniach schizofrenicznych)

²⁰ Podczas gdy *téchne* jest reprodukcją działań mających na celu wytworzenie przedmiotu możliwie identycznego z prototypem, *phronésis* jest zdolnością do działania zgodnie z aktualną sytuacją, która nigdy nie jest dokładnie taka sama, przez co wymaga kreatywności i zdolności do uchwycenia wszystkich istotnych aspektów obecnych w danym momencie. Krytyka *téchne* z historycznego i filozoficznego punktu widzenia – patrz Galimberti (1999); krytyka pod kątem psychoanalitycznym – patrz Orange, Atwood i Stolorow (1999).

lub w łączeniu (w doświadczeniach melancholijnych, w rozwijaniu *Gestaltung*); oraz nieobecność w polu psychopatycznym, w którym jeden podmiot nie jest w stanie dotrzeć do swojego bólu i urzeczywistnić go, zatem wykorzystuje drugi podmiot, sprawiając, że to on doświadcza jego bólu. Z perspektywy pola nie można powiedzieć, że klient jest nieobecny, a terapeuta obecny; nieobecność występuje w polu, które jest urzeczywistniane. Zarówno terapeuta, jak i klient dokładają wszelkich starań, aby być obecnymi. Akt terapeutyczny polega na umożliwieniu urzeczywistnienia w środowisku terapeutycznym pola cierpienia – *bez próby* zmiany pola cierpienia. Przemiana następuje poprzez samo urzeczywistnienie cierpienia. Zadaniem terapeuty jest, aby nie zmieniać cierpienia w sposób strategiczny lub performatywny, ani nie grać w grę, która je wytworzyła; jego zadaniem jest wspieranie wyłaniania się pola psychopatologicznego i *bycie świadomym obecności nieobecności*. To przekształca nieobecność w obecność. Świadomość obecności nieobecności oznacza: uchwycenie bólu klienta i pozwolenie sobie na bycie dotkniętym tym bólem – jego przemęceniem związanym z koniecznością znoszenia go do tej pory, zmęczeniem związanym z odczuwaniem go, a nawet z wyczerpaniem (w przeszłości i teraz) związanym z próbą nieodczuwania go, znieczulania się na niego. Kiedy to wszystko zostaje urzeczywistnione w danym polu i klient doświadcza tego wszystkiego razem z terapeutą, obydwaj są w pełni obecni i świadomi obecności nieobecności, a pole doświadczenia nie jest już polem psychopatologicznym – przynajmniej w tym momencie nie ma żadnej nieobecności. To właśnie w danym momencie spotkania wyłania się ulotne i trwałe jednocześnie, przemieniające piękno prawdziwego kontaktu. To właśnie w tym momencie widzimy to, co Margherita Spagnuolo Lobb (2013a) i ja (Francesetti 2012, 2014) wiążemy z przemianą w terapii: poprzez uznanie bólu klienta, a dzięki terapeutycznej miłości, która z tego wynika, na pierwszy plan wysuwa się piękno i transformacyjna moc spotkania. Perspektywa ta stanowi relacyjne tło dla paradoksalnej teorii zmiany Beissera (Beisser, 1970), w której pragnienie zmiany sytuacji lub klienta uniemożliwia pełny kontakt z obecną sytuacją i osobą taką, jaka jest, a tym samym nie dopuszcza do wyłonienia się nieobecności i bólu w niej zawartego. Nieobecność tylko wyłaniając się jako nieobecność, wraz z bólem, który pociąga za sobą taką nieobecność, może stać się obecnością. W takich ramach relacyjnych zmiana nie jest już paradoksalna. Jest raczej oczywiste, że kiedy nieobecność staje się obecnością, to nie jest już nieobecnością. I tak właśnie dokonuje się przemiana.

Aleksander zalewa się potokiem łez.

A: Nigdy nie mogłem się bać. Jeżeli bym płakał, moja matka by mnie upokorzyła.

Jego lzy przytłaczają mnie. Przerażają mnie – być może z powodu ich intensywności, być może z powodu mojego własnego tła dziecięcych wspomnień, które są przywoływane. Nawet grupa jest przerażona; wspieram ich i obejmuję moim oddechem i ciałem, które staje się coraz mocniej zakorzenione. Patrzymy na siebie nawzajem. Jego broda drży, a oczy są przerażone, ale powoli się uspokaja. Relaksujemy się. Kobieta, która kaszlała, teraz płacze. Inni w grupie też płaczą. Jako terapeuta czuję, że mógłbym stracić panowanie nad strachem obecnym w polu, gdybym zignorował swój własny strach. Dzięki zaufaniu do uczucia, że coś się zmieniło w moim oddechu, kiedy Aleksander zwerbalizował swój strach, i dzięki nadaniu godności mojemu własnemu strachowi, możliwe było urzeczywistnienie tego.

Z perspektywy pola skoncentrowanej na tym, co tu i teraz, to nie Aleksander musiał kontaktować się ze strachem, ale strach musiał się wyłonić w tej sytuacji. Ja również w pewnym momencie bałem się i zarazem czułem zaufanie – w tym strachu i w uczuciu, że *coś [zmieniło] mój oddech*, kiedy Aleksander spojrzał na mnie i poczuł strach. Aleksander urzeczywistnił pole, w którym strach przywoływał umniejszanie i przemoc, a w tym przypadku terapeuta godzi się na niebezpieczeństwo, ale działa mimo to. Gdybym powiedział „nie bój się swojego strachu”, zaryzykowałbym umniejszenie strachu Aleksandra i mojego własnego, a nie przywiązując wagi do własnych odczuć, zaryzykowałbym utratę poczucia, że „coś się zmieniło w moim oddechu”, coś, co następnie wzmocniło moje zaufanie. Przemiana pola nastąpiła dzięki wyzwoleniu i tętniącej życiem godności strachu, który osadził się w ciele zamrożonym na bliskość, *Leib*, które w intymności staje się *Körper*. Ta przemiana atmosfery wibrowała *w pomiędzy*, na granicy kontaktu, i była odczuwana przez wszystkich obecnych, przemieniając ich.

Urzeczywistnienie historii

Reasumując, realizowane pole jest ekstazą ciał i historii. Jest to stawanie się obecnym, tu i teraz, wszystkiego, co jest związane z intencjonalnościami kontaktu, które poruszają się w obecnej sytuacji. Pole psychopatologiczne niesie w sobie nieobecność, która urzeczywistnia się, by dotrzeć do granicy kontaktu, a tym samym stać się obecną. Kiedy to następuje, nieobecność przekształca się w obecność, a ból, który się pojawia, staje się pięknem (Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, 2012, 2014).

Ale w jaki sposób urzeczywistnia się na granicy kontaktu w danym momencie?

Dominia kontaktu

Aby odpowiedzieć na to pytanie, za punkt wyjścia możemy przyjąć polifoniczny rozwój dominiów – perspektywę rozwojową praktyki klinicznej zaproponowaną przez Margheritę Spagnuolo Lobb (2012, 2013a). W jej rozumieniu to właśnie poprzez specyficzną polifonię dominiów kontaktu urzeczywistnia się pole. Sposób, w jaki klient i terapeuta nawiązują kontakt, jest kształtowany przez to, jak ich doświadczenia dostrajają się i rezonują (dominium konfluencji), jak odbierają siebie nawzajem i uczą się od siebie nawzajem (dominium introjeksi), jak pracuje ich wyobraźnia i jak nawiązują kontakt (dominium projekcji), jak się wycofują, jak opowiadają swoje historie i jak są kreatywni (dominium retrofleksji), oraz przez to, jak odczuwają godność i autonomię swojego sposobu funkcjonowania (dominium egotyzmu). Razem daje to specyficzną jakość estetyczną, specyficzną muzykę, która charakteryzuje samo spotkanie. Można powiedzieć, że dominia stanowią swoisty sposób, w jaki urzeczywistnia się specyficzne pole psychopatologiczne, w którym znajdujemy całą historię związaną z obecną sytuacją i ruch nadany przez intencjonalności kontaktu istotne w danej chwili (tamże). Przeszłość i przyszłość wylaniają się w teraźniejszości poprzez ucieleśnioną pamięć i ucieleśniony ruch, które kształtują się we wzajemnym oddziaływaniu tych dominiów. Podczas spotkania terapeuta nie dzieli doświadczenia na dominia. Żaden Gestalt nie może być nigdy uchwycony przez wnikliwą analizę. Raczej, jak pisze Spagnuolo Lobb, terapeuta uczy się słuchać „muzyki”, którą tworzą razem on i klient, aby docenić ją estetycznie, co sprawia, że nieobecność, obecność i ból wszystkie rozbrzmiewają; uczy się chwycić ich oryginalne piękno, a także wspierać urzeczywistnienie tego, co się osadziło aby umożliwić mu – teraz wibrującemu i żywemu – dotarcie do granicy kontaktu. Weźmy jako przykład to, jak dominia poruszały się na początku mojej interakcji z Aleksandrem. Jest to oczywiście tylko jedna z możliwych interpretacji, ponieważ zawsze będzie istniała nieprzekraczalna przepaść między doświadczaną muzyką a jej opisem za pomocą słów. Należy też pamiętać, że każde z tych dominiów jest zawsze aktywne, choć tutaj wskazuję tylko to, co mam w swojej perspektywie tego doświadczenia.

W grupie terapeutycznej Aleksander siedzi przede mną i patrzymy na siebie w ciszy.

Aleksander i ja dostrajamy się do siebie (dominium konfluencji)²¹; skupiamy naszą uwagę na tym, co dzieje się w naszym doświadczeniu i na znaczeniu, które może ono mieć (dominium retrofleksji)²².

Po chwili, kiedy czuję, że pojawia się we mnie pewna czułość, mówi: „W końcu mogę czuć się mały, nie bojąc się”.

Z rezonansu, który tworzy się między nami (dominium konfluencji), wyłania się sens (domena retrofleksji) i odważny ruch (dominium projekcji)²³ w Aleksandrze.

Uśmiecham się. Czuję, że to prawda, prawdziwe uczuciowe powiązanie intensywnie rezonuje między nami.

Jesteśmy blisko zestrojeni (dominium konfluencji).

Kobieta w grupie kaszle. Aleksander zaczyna, [i] rzuca na nią ukradkiem okiem.

Obecny jest przeskok projekcji („coś przerażającego dzieje się tam na dnie”), podobnie jak zdolność nadawania znaczenia przy zastosowaniu tego, co zostało wyuczone i zapamiętane („wiem, że to, co się wydarzyło, oznacza, że...”) (dominium introjekcji²⁴ i retrofleksji) oraz zdolność do utrzymania „my” niezależnie od wszystkiego poprzez dominium konfluencji („my trwamy, nawet jeśli na chwilę odsunąłem się od nas; to, co mnie przeraża, jest tam na samym dnie”).

On odwraca się do mnie i mówi: „Teraz się boję”.

Aleksander odwraca się do mnie (dominium konfluencji), chwyta doświadczenie, któremu samodzielnie nadaje znaczenie, werbalizuje je (dominium retrofleksji) i ponownie wykonuje krok w moją stronę (dominium projekcji).

W tym momencie dochodzi do przełomowego fragmentu spotkania:

T: (Czuję, że mój oddech zamiera. Teraz też się boję. Oddycham.)

T: Oddychaj i spójrz na mnie.

A: Boję się, gdy patrzę na ciebie...

T: (Coś się zmienia w moim oddechu. Czerpię z tego pewność siebie.)

²¹ „Konfluencja jako sposób kontaktu to zdolność do postrzegania otaczającego środowiska i nawiązywania z nim kontaktu tak, jak gdyby nie istniały granice ani rozróżnienie między organizmem a środowiskiem” (Spagnuolo Lobb, 2012, s. 42).

²² Retrofleksja to zdolność do „odczuwania pełni swojej energii zamkniętej/utrzymywanej bezpiecznie w ciele i w self [...], zdolność do samodzielnego funkcjonowania, do refleksji, do tworzenia własnych myśli, do konstruowania historii” (tamże, s. 44).

²³ Projekcja to zdolność do wskoczenia do środowiska poprzez „wyobraźnię, odwagę odkrywania, wykorzystywanie ciała jako nośnika zmian w kontakcie z otoczeniem” (tamże, oryginalna kursywa).

²⁴ Introjekcja to zdolność do „przyswajania bodźców ze środowiska [...], jest podstawą zdolności uczenia się” (tamże, s. 43–44, oryginalna kursywa).

W tym momencie obaj mamy odwagę, aby pozostawać w niepewności w trudnej sytuacji, w której strach został urzeczywistniony, jednak (jak dotąd) jest pozbawiony kierunku. To właśnie uczucie, że w moim oddechu coś się zmieniło, pozwala mi nabrać pewności siebie jako terapeucie. Opieram się przy tym na dominiach konfluencji („czuję to, co zachodzi między nami”), introjekcji („możemy się czegoś z tego nauczyć”), projekcji („mam odwagę wysunąć trudną propozycję”), retrofleksji („wykonuję krok naprzód”) i egotyizmu²⁵ („uznaję to, co czuję”).

Podjęcie terapii nie polega na analizowaniu dominiów, ale na tym, by mieć pewność, że to, co się dzieje, to wyłonienie się, poprzez sposoby kontaktu, historii istotnej dla intencjonalności kontaktu wchodzących w grę. Intencjonalności te urzeczywistniają tę część pola psychopatologicznego, która potencjalnie może zostać przekształcona przez kontakt w jego trakcie. Pola psychopatologiczne stanowią ekstazę naszej ucieleśnionej historii. W terapii odnajdują one sytuację, w której mogą się rozwijać, urzeczywistniać i docierać do granicy kontaktu, gdzie nieobecności stają się obecnościami, a zatem mogą przekształcać się estetycznie.

Transgeneracyjne przekształcenie pól psychopatologicznych

Otwiera to znacznie szerszą perspektywę, o której tutaj możemy tylko wspomnieć. Pole psychopatologiczne może być podtrzymywane i przekazywane pomiędzy różnymi pokoleniami – nieobecności i obecności mogą być przekazywane dzieciom przez rodziców. Pola psychopatologiczne mogą być przekazywane zarówno relacyjnie, jak i biologicznie. Dzięki nowym odkryciom w epigenetyce (Spector, 2012; Bottaccioli, 2014) wiemy, że doświadczenie może modyfikować ekspresję genów, które są przekazywane kolejnym pokoleniom. Na przykład pole depresyjne może być przekazywane poprzez sposób, w jaki matka (lub ojciec) odnosi się do dziecka, jak również poprzez przekazanie specyficznej ekspresji genów. Ta ostatnia może być z kolei modyfikowana przez doświadczenie, co składa się na nierozłączny cykl biologii i związków międzyludzkich, natury i kultury.

Dzięki wyzwaniu, jakim jest spotkanie z nowością, którą przynosi ze sobą każde dziecko, rodzic ma szansę przekształcić swoje pole psychopatologiczne. Pozwolić sobie na bycie przemienionym przez dzieci jest zadaniem i przeznaczeniem każdego rodzica (Spagnuolo

²⁵ Egotyzm jest „zdolnością do bycia dumnym z bycia sobą, jest sztuką świadomej samokontroli. [...] Leży u podstaw *autonomii*, zdolności do wynajdywania strategii w trudnych sytuacjach i oddawania siebie światu w całej swojej indywidualności” (tamże, s. 45, kursywa oryginalna).

Lobb)²⁶. Z drugiej strony dziecko będzie nosiło w sobie nieobecności przeżywane z rodzicem, poszukując przemiany w innych spotkaniach, w tym, co można by określić jako muzyczne tło, które ukierunkowuje nasze życie na poszukiwanie przemiany bólu, który przechowujemy w sobie, w piękno (Francesetti, 2013, 2014). Pola psychopatologiczne urzeczywistniają się w złożonych systemach relacyjnych (rodziny, społeczności, społeczeństwa, kultury, organizacje, itd.) jako domyślne, przedrefleksyjne atmosfery, które przepajają obecności, ciała, języki, narracje i mity (Pino, 2015). Stanowią one niewidzialny i zazwyczaj nieświadomy percepcyjny *prius*, który często jest zakłócany dopiero przez interwencję osoby trzeciej, nosiciela dysonansu, który ujawnia bardziej lub mniej harmonijne lub dysonansowe tło muzyczne, które jest zawsze obecne i nigdy nie jest świadomie słyszane. Mogą istnieć rozległe pola psychopatologiczne, które obejmują całe kultury lub systemy społeczne. Aby takie pole mogło istnieć, musi opierać się na estetycznej desensytyzacji ludzi, którzy są jego częścią. Tutaj po raz kolejny estetyka spotyka się z etyką i leży u jej podstaw – kiedy poczucie bólu (estetyka) porusza sumienia i napędza zmiany (etyka).

Od jednostki do pola: przykład kliniczny z superwizji

Na zakończenie chciałbym porównać perspektywę indywidualistyczną z perspektywą pola, aby zilustrować wyraźnie odmienny wpływ, jaki te dwa horyzonty mają na praktykę kliniczną. Mam również nadzieję zilustrować tezę, że – jak stwierdzono na początku – nawet doświadczony terapeuta jest narażony na ryzyko osunięcia się z powrotem w perspektywę indywidualistyczną. Z socjologicznego punktu widzenia w kontekście społecznym takim jak nasz nie tylko występuje silna presja, by przyjąć perspektywę indywidualistyczną, ale bardzo prawdopodobne jest, że znaczna część powszechnie występującego cierpienia pochodzi z osamotnienia, które wynika z tej perspektywy i które jest ponownie urzeczywistniane w spotkaniu terapeutycznym (Francesetti, 2011; Cacioppo i Patrick, 2008).

Podczas sesji superwizji terapeuta relacjonuje moment interakcji z Davidem – klientem, z którym pracuje od lat.

Terapeuta: W trakcie naszej poprzedniej sesji w końcu, po latach, David pozwolił wreszcie ujawnić swoją słabą, emocjonalną stronę; to było ujmujące, byłem naprawdę szczęśliwy. Ale potem nagle zamknął się i znowu zaczął mówić o swoich objawach hipochondrycznych. Nie ma mowy! – pomyślałem – Nie teraz!. Z uśmiechem powiedziałem więc do niego:

²⁶ Przemówienie na konferencji *Lasciarsi trasformare dai figli. La genitorialità nella società contemporanea* zorganizowana przez Gestalt Institute HCC Włochy (Syrakuzy, 6–7 czerwca 2014 r.).

– Co robisz? Przyszedłeś tutaj poruszony emocjonalnie, a teraz znowu mówisz o symptomach? David zawstydził się i powiedział, jak na ironię, że czuje, że robię mu wyrzuty. Naprawdę tego żałuję. Ostatnią rzeczą, jaką chcę mu robić, są wyrzuty. To właśnie jego typowe dla niego – że zawsze musi być doskonały, aby nikt nie mógł mu nic zarzucić. Jakie to irytujące, wpadłem w to jak idiota!

Superwizor: Co się zmieniło w tobie, gdy nagle znowu zaczął mówić o swoich objawach?

T: Czułem żal, zasmuciło mnie to...

S: A na czym oparłeś swoją interwencję? Wygląda na to, że w tym momencie pomyślałeś coś w stylu: „Nie, to nie jest dobre”.

T: Tak, dokładnie tak było!

S: Cóż, myślę, że flirtowałeś tu z wylaniającym się polem psychopatologicznym. Pojawiło się poczucie nieadekwatności; najpierw doświadczył tego David (przez poczucie, że robię mu wyrzuty), a potem ty („Wpadłem w to jak idiota!”).

T: Tak, myślałem, że David zrobił coś, co nie było dobre... Ale co mogłem zrobić?

Ja [superwizor] wyczuwam nagłą charakter tego pytania, które sprawia, że czuję się niezręcznie, ale jednocześnie kusi mnie ono. Chcę mu natychmiast powiedzieć, co powinien zrobić, ale mój oddech trochę mnie zawodzi i niepokojąco czuję, że nie jestem w stanie. Czuję, że pojawia się znajomy smutek. Zatrzymuję się zatem i mówię.

S: Poczekaj chwilę... Zanim zobaczymy, co mogłeś zrobić – co teraz czujesz?

T: Żałuję tego. Czuję się smutny...

S: Czuję twój smutek, ja też czuję trochę smutku, ale czuję, że to dobrze. Dobrze jest czuć smutek.

T: Ja również tak uważam.

S: Myślę, że to ważna kwestia. Myślę, że ten smutek potrzebuje być w stanie wyłonić się również między wami dwoma. Być może właśnie nagle przejście od emocji do objawu hipochondrycznego jest sposobem na uniknięcie żalu i smutku. To mogłoby prawdopodobnie otworzyć nową drogę do terapii.²⁷

Rozważania na temat terapii i psychopatologii

Jeśli terapeuta pracuje w paradygmacie indywidualistycznym, będzie postrzegał ten fragment jako działanie Davida, myśląc, że ten „wycofał się z kontaktu”, i będzie starał się temu zapobiec, prawdopodobnie poprzez frustrację, to znaczy poprzez wysiłek, aby nie

²⁷ Sesja superwizyjna nie kończy się w tym miejscu, ale to jest właśnie fragment najbardziej istotny dla naszego omówienia.

pozwoić mu „wycofać się” i powstrzymać go przed tym. Na horyzoncie indywidualistycznym możemy opowiedzieć o tej scenie w ten sposób. Klient przerywa kontakt, gdy zaczyna się niepokoić tym, że jawi się jako „słaby”; terapeuta musi uchwycić tę „ucieczkę” i pomóc klientowi pozostać tam, gdzie jest, uświadamiając mu, że właśnie się wycofuje. Głównym i być może nieuniknionym ryzykiem takiej perspektywy jest retraumatyzacja – terapeuta uważa, że klient robi coś złego, i podejmuje kroki, by to naprawić. Klient przeżywa następnie doświadczenie poczucia nieadekwatności (retraumatyzacja). Co więcej, terapeuta, który przyjmuje perspektywę indywidualistyczną, ryzykuje oparcie swoich działań na poczuciu „rozumienia” i „wiedzy”: czuje, że klient się wycofuje i – będąc tego pewnym – z pozycji terapeuty nieuchronnie (a czasem nieświadomie) wykorzystuje swoją władzę, definiując to, co jest właściwe, a co nie. Kiedy tak się dzieje, istnieje duże ryzyko retraumatyzacji klienta i poproszenia go (nie wprost) o przyjęcie sposobu odczytywania sytuacji, który proponuje terapeuta. Klient jest również zmuszony do dostosowania się, aby nie stracić miłości wynikającej z troskliwej relacji.

Spójrzmy teraz na ten moment terapii z perspektywy pola. Terapeuta wyczuwa zmianę w jakości obecności w polu terapeutycznym. To, co wibrowało w polu (prawdziwe uczucie, które pobudza zaufanie do drugiego) nagle się zmienia, a to, co się pojawia, to żal, smutek. Terapeuta staje się ciekawy fenomenologii tego momentu (nagła zmiana z otwartości uczuciowej na smutek) i eksploruje go, nie osądzając. Zadaje sobie i klientowi pytanie: „Co się zdarzyło między nami?”. Nagła zmiana i smutek są współtworzonym percepcyjnym *priusem*, któremu terapeuta pozwala wibrować w celu poszukiwania wspólnego, wyłaniającego się znaczenia. Nie przypisuje go przedwcześnie sobie ani drugiemu, lecz pozostawia otwartą przestrzeń dla jego rozwinięcia i urzeczywistnienia tego, co zawarte jest w tej nagłej zmianie. Terapeuta nie odczytuje sytuacji jako takiej, w której „klient przerwał kontakt”, ale jako taką, w której „wydarzyło się coś, co ma w sobie coś ciekawego, dziwnego, niedobrego lub nieoczekiwanego dla mnie”, i staje się ciekawy tego, co wyłania się i dzieje między nim a klientem. W perspektywie pola nie ma niczego złego w tym, co robi klient; jest tylko coś, co zmierza w kierunku czegoś innego – to proces *Gestaltung*, który jest współtworzony i oceniany. Wspieranie tego ruchu oznacza kierowanie, poprzez współtworzenie go, intencjonalności kontaktu i wspieranie elementów kontaktu, jego dominiów. W jaki sposób terapeutycie udaje się „pozostawić otwartą przestrzeń”? Poprzez przyjęcie i ciekawość tego, co się dzieje (Miller, 1987, 2003), poprzez tolerowanie niepewności, dodając sobie ducha tym, że ma prawo nie wiedzieć (Staemmler, 1997, 2009), pozwalając istnieć temu, co się wyłania, jako wyrazowi sytuacji (Robine, 2006a; Wollants, 2008; Bloom, 2013; Vazquez Bandin, 2014), poprzez

otwartość na dialog (Jacobs i Hycner, 2009; Yontef, 2001, 2002, 2009), poprzez oddanie prowadzenia swojemu zmysłowi estetycznemu (Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, 2012, 2014) i nie przypisując tego przedwcześnie sobie ani drugiemu, starając się być skromnym i nie być performatywnym (Orange, 2014).

Z punktu widzenia analizy psychopatologicznej w opisywanym przypadku terapeutycznym najpierw wyłania się jawne uczucie sprzyjające zaufaniu, a następnie nagłe przejście do objawu i wyłonienie się smutku postrzeganego przez terapeutę. Z perspektywy indywidualistycznej patrzymy na to, jak klient „funkcjonuje” – w swojej osobistej historii być może był sfrustrowany okazywaniem zaufania i nauczył się wycofywać, gdy poczuł taką potrzebę, podczas gdy terapeuta jest zasmucony, ponieważ czuje, że kontakt został przerwany, a na tym polega nieobecność klienta. W perspektywie pola nic z tego nie przynależy *a priori* tylko do jednej z zaangażowanych osób; nasze spojrzenie skupia się nie na jednostce, ale na polu, które urzeczywistnia się wraz ze współtworzonymi zjawiskami – wyłaniającymi się prawie-bytami i ekstazą cierpienia, które *terapeuta i klient* przechowują na różne sposoby. Podążając za naszym spojrzeniem, widzimy jawne uczucie opadające nagle w symptom – i pojawia się smutek. Smutek ten jest odbierany przez terapeutę, ale przynależy do pola. Można powiedzieć, że terapeuta wychwytuje przez smutek to, co jest zawarte w nagłej zmianie dokonanej przez klienta; zjawisko relacyjne, które próbuje się wyłonić, to *możliwość bycia smutnym*, coś, co przynależy w takim samym stopniu do klienta, jak do terapeuty. W tym bowiem polu obaj czują się niezdolni do tego, by takie uczucie istniało między nimi – nawet terapeuta nie pozwala, by smutek pojawił się na granicy kontaktu. Tylko wówczas, gdy jest urzeczywistniony i nieskrępowany, smutek może wywołać dalszy ruch relacyjny, który prawdopodobnie doprowadzi do poczucia bliskości i możliwości okazania zaufania drugiej osobie. W *Gestaltung* spotkania to właśnie smutek jest zjawiskiem skryzalizowanym w symptomie, który poszukuje przestrzeni relacyjnej. Ale nie jest to wewnętrzny smutek klienta, lecz smutek jako uczucie, smutek jako prawie-byt, który klient nosi w sobie i który osadził się w symptomie, któremu terapeuta musi pozwolić wibrować w trakcie spotkania. W polu relacyjnym, w którym smutek jako prawie-byt nie może *ex-zystować*, musi on się w czymś zmaterializować; *Leib* osadza się w *Körper*, uczucie staje się symptomem. Pozostając wiernym historii i historiom życia, żadne doświadczenie nie znika, lecz jest przechowywane jako „zakrzep bytu” – symptom. Dla Davida doświadczenie terapeutyczne w tej zmianie polega na ekstazie smutku.

Należałoby zrobić jeszcze jedną uwagę w celu zilustrowania, jak uwzględnienie psychopatologii jako zjawiska pola wpływa na proces superwizji w terapii Gestalt. Dotyczy to

momentu, w którym mój smutek wyłania się podczas sesji superwizji. Podobnie jak w procesie terapeutycznym ekstaza smutku jest tym, co *następne* (*next*), co zbiera razem intencjonalności kontaktu wchodzące w grę, tak i w przypadku superwizji to właśnie moja niezręczność i mój smutek wskazują mi drogę naprzód. Istnieje paralela pomiędzy tym, co jest urzeczywistniane w terapii, a tym, co jest urzeczywistniane w superwizji; pole jest analogiczne. Dzięki superwizji terapeuta i superwizor starają się, przy silniejszym wsparciu, pozwolić, aby to, co w otoczeniu terapeutycznym nie rozwinęło się w pełni, zostało urzeczywistnione. W tym przypadku ten mój archaiczny smutek, który zawsze wyłania się na nowo, gdy nie jestem w stanie działać natychmiast, by pomóc komuś, kto ma kłopoty, jest ekstazą mojej historii i mojego cierpienia. Kiedy jestem jej świadomy i wierny, aby pozwolić jej rozwinąć się na granicy kontaktu, bez konieczności nazywania jej, staje się ona cenną obecnością. I jestem wdzięczny za tę wierność: jak mówi Giuseppe Ungaretti, włoski poeta modernistyczny, ból stanowi przestrzeń, za którą się płaci.

Wersja tego artykułu została opublikowana w języku włoskim: Gianni Francesetti (2015), Dal sintomo individuale ai campi psicopatologici. Verso una prospettiva di campo della sofferenza clinica. *Quaderni di Gestalt*, Vol. XXVI, 2014–2.

Bibliografia:

- Alessandrini, M. and Di Giannantonio, M. (2013). L'altro volto del mondo: la psicosi nascente secondo Klaus Conrad. *Rivista sperimentale di freniatria*, CXXXVII, 3, pp. 27–45.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: APA.
- Ash, M.G. (1998). *Gestalt Psychology in German Culture, 1890–1967. Holism and the Quest for Objectivity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beisser, A.R. (1970). The paradoxical theory of change. In: Fagan, J. and Shepherd, I. (eds.), *Gestalt Therapy Now: Theory, Techniques, and Applications*, pp. 77–80. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Bloom, D. (2003). 'Tiger! Tiger! Burning bright': Aesthetic values as clinical values in Gestalt therapy. In: Spagnuolo Lobb, M. and Amendt-Lyon, N. (eds.), *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Milan: FrancoAngeli.
- Bloom, D. (2013). Situated ethics and the ethical world of Gestalt therapy. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.) *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milan: FrancoAngeli.

- Bloom, D. (2014). Sensing animals/known persons: A challenge to some basic ideas in Gestalt therapy. In: Bloom, D. and O'Neill, B. (eds.), *The New York Institute for Gestalt Therapy in the 21st century. An Anthology of Published Writings since 2000*. Peregian Beach, Qld., Australia: Ravenwood Press.
- Bocchi, G. and Ceruti, M. (eds.) (1985). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- Böhme, G. (2010). *Atmosfere, estasi, messe in scena. L'estetica come teoria generale della percezione*. Milano: Marinotti. (Or ed. *Aesthetik. Vorlesungen über Aesthetik als allgemeine Wahrnehmungslehre* (2001), München: Wilhelm Fink Verlag.)
- Bottaccioli, F. (2014). *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Edra.
- Cacioppo, J.T. and Patrick, W. (2008). *Loneliness. Human Nature and the Need for Social Connection*. New York: W.W. Norton & Co.
- Cartesio, R. (1993). *Discorso sul metodo*. Milano: Bompiani. (English trans. 1998, Descartes, R., *Discourse on Method*, Indianapolis: Hackett Publishing Company.) (Original publication 1637.)
- Cavaleri, P.A. (2001). Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb, M. (ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli.
- Cavaleri, P.A. (2003). *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli.
- Civita, A. (1999). *Psicopatologia. Un'introduzione storica*. Roma: Carocci.
- Conrad, K. (1958/2013). *La schizofrenia incipiente*. Roma: Giovanni Fioriti Editore. (Or ed. *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns* (1958), Stuttgart: Thieme.)
- Damasio, A. (2012). *Self Comes to Mind. Constructing the Conscious Brain*. New York: Vintage.
- Eagle Morris, N. (2011). *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. New York: Routledge, Taylor and Francis.
- Fortis, B. (2011). Merleau-Ponty. Percezione, visibilità, pensiero estetico. In: Lanfredini, L. (ed.), *Divenire di Merleau-Ponty. Filosofia di un soggetto incarnato* (pp. 117–129). Milano: Guerini e Associati.
- Francesetti, G. (ed.) (2007). *Panic Attacks and Postmodernity. Gestalt Therapy Between Clinical and Social Perspectives*. Milan: FrancoAngeli.

- Francesetti, G. (2011). Fenomenologia e clinica dell'esperienza depressiva. In: Francesetti, G. and Gecele, M. (eds.), *L'altro irraggiungibile. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti, G. (2012). Pain and beauty: From psychopathology to the aesthetics of contact. *British Gestalt Journal*, 21, 2, pp. 4–18. (Spanish trans. El dolor y la belleza: de la psicopatología a la estética del contacto, *Cuadernos Gestalt*, 2012, 2, pp. 4–23; *Figura Fondo*, 2013, 33, pp. 35–68. Russian trans. in *Journal of Practical Psychology* (Russian journal – English translation of title), 2013, 6, pp. 6–41.)
- Francesetti, G. (2014). Il Dolore e la Bellezza. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto. In: Francesetti, G., Ammirata, M., Riccamboni, S., Sgadari, N. and Spagnuolo Lobb, M. (eds.), *Il dolore e la bellezza. Atti del III Convegno SIPG* (pp. 23–53). Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti, G. (ed.) (2015). “Absence Is a Bridge Between Us.” *Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Inc.
- Francesetti, G. and Gecele, M. (2009). A Gestalt therapy perspective on psychopathology and diagnosis. *British Gestalt Journal*, 18, 2, pp. 5–20.
- Francesetti, G. and Gecele, M. (2010). Psicopatologia e diagnosi in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, 23, 1, pp. 51–78.
- Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.) (2013). *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milan: FrancoAngeli.
- Francesetti, G. and Roubal, J. (2013). Gestalt therapy approach to depressive experiences. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milan: FrancoAngeli.
- Francesetti, G. and Roubal, J. (2014). La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal J. (eds.), *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti, G. and Spagnuolo Lobb, M. (2013). Beyond the Pillars of Hercules. A Gestalt therapy perspective of psychotic experiences. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milan: FrancoAngeli.
- Francesetti, G. and Spagnuolo Lobb, M. (2014). Oltre le colonne d'Ercole. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze psicotiche. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.), *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli.

- Freedberg, D. and Gallese, V. (2007). Motion, emotion and empathy in esthetic experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 11, pp. 197–203.
- Galimberti, U. (1999). *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*. Milano: Feltrinelli.
- Gallese, V. (2014). Arte, corpo, cervello: per un'estetica sperimentale. *Micromega*, 2, pp. 55–59.
- Gleick, J. (1987). *Chaos: Making a New Science*. New York: Viking Penguin.
- Griffero, T. (2010). *Atmosferologia. Estetica degli spazi emozionali*. Roma, Bari: Laterza. (Eng. trans.: *Atmospheres: Aesthetics of Emotional Spaces* (2014), Farnham: Ashgate.)
- Griffero, T. (2013). *Quasi-cose. La realtà dei sentimenti*. Milano: Bruno Mondadori.
- Jacobs, L. (2005). The inevitable intersubjectivity of selfhood. *International Gestalt Journal*, 28, 1, pp. 43–70.
- Jacobs, L. and Hycner, R. (eds.) (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Lingiardi, V., Amadei, G., Caviglia, G. and de Bei, F. (eds.) (2011). *La svolta relazionale. Itinerari italiani*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Maldiney, H. (2007). *Pensare l'uomo e la follia*. Torino: Einaudi. (Or ed. *Penser l'homme et la folie* (1991), Grenoble: Jérôme Millon.)
- Merleau-Ponty, M. (1945/2003). *Phenomenology of Perception: An Introduction*. New York, London: Routledge. (Or ed. *Phénoménologie de la perception* (1945), Paris: Librairie Gallimard.)
- Merleau-Ponty, M. (1964). Eye and mind. In: Merleau-Ponty, M., *The Primacy of Perception: And Other Essays on Phenomenological Psychology, the Philosophy of Art, History and Politics (Studies in Phenomenology and Existential Philosophy)*. Evanston, IL: Northwestern University Press. (Or ed. *L'oeil et l'esprit* (1964), Paris: Gallimard; It. trans.: *L'occhio e lo spirito* (1989), Milano: SE.)
- Metzger, W. (1941/1971). *I fondamenti della psicologia della Gestalt. Field perspective on clinical human suffering*. Gianni Francesetti Firenze: Giunti Barbera. (Or ed. *Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments* (1941), Darmstadt: Dietrich Steinkopff Verlag.)
- Miller, M.V. (1987). Curiosity and its vicissitudes. *Gestalt Journal*, 10, 1, pp. 18–32.
- Miller, M.V. (2003). The aesthetics of commitment. What Gestalt therapists can learn from Cézanne and Miles Davis. In: Spagnuolo Lobb, M. and Amendt-Lyon, N. (eds.), *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien, New York: Springer.

- Minkowski, E. (1927/1998). *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*. Torino: Einaudi. (Or ed. *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoides et des schizophrénés* (1927), Paris: Payot & Rivages.)
- Minkowski, E. (1936/2005). *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*. Torino: Einaudi. (Or ed. *Vers une cosmologie* (1999), Paris: Payot & Rivages.)
- O'Neill, B. and Gaffney, S. (2008). The application of a field perspective methodology. In: Brownell, P. (ed.), *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Cambridge: Cambridge Press Scholars Publishing.
- Orange, D.M.(2014). *L'umiltà del terapeuta. Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi Relazionale*. International workshop organised by Istituto di Gestalt HCC Italy. Milan, University of Milan-Bicocca, September 19–20, 2014).
- Orange, D.M., Atwood, G.E. and Stolorow, R.D. (1999). *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Parlett, M. (1991). Reflections on field theory. *British Gestalt Journal*, 1, 2, pp. 69–81.
- Parlett, M. (2000). Creative adjustment and the global field. *British Gestalt Journal*, 9, 1, pp. 15–27.
- Perls, F., Hefferline, R. F. and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland NY: Gestalt Journal Press; Gouldsboro, ME: Gestalt Journal Press, 1994.
- Philippson, P. (2001). *Self in Relation*. Highland, NY: Gestalt Journal Press; London: Karnac Books.
- Philippson, P. (2009). *The Emergent Self. An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac Books.
- Pino, L. (2015). Legalità e legami familiari. In: Ricci, G. and Nurra, F. (eds.), *Educazione alla legalità in contesti interculturali*. Milano: FrancoAngeli (due for publication 2015).
- Polster, E. (1987). *Every Person's Life Is Worth a Novel*. New York: W.W. Norton & Co.
- Robine, J-M. (2006a). *Il rivelarsi del sé nel contatto. Studi di psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli. (Or ed. *Plis et Deplis du Self* (1977/2004), Bordeaux: Institut Français de Gestalt-thérapie.)
- Robine, J-M.(2006b). *La psychothérapie comme esthétique*. Bordeaux: L'Exprimerie.
- Roubal, J. (2007). Depression. A Gestalt theoretical perspective. *British Gestalt Journal*, 16, 1, pp. 35–43.

- Roubal, J. (2015). Countertransferring phenomena in depressive fields. In: Francesetti, G. (ed.), *“Absence Is a Bridge Between Us”*. *Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Inc.
- Roubal, J., Gecele, M. and Francesetti, G. (2013). Gestalt therapy approach to diagnosis. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal J. (eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milan: FrancoAngeli.
- 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* (pp. 17–41). Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (1990). Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto. *Quaderni di Gestalt*, 10/11, pp. 13–23.
- Spagnuolo Lobb, M. (ed.) (2001). *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2002). A Gestalt therapy model for addressing psychosis. *British Gestalt Journal*, 11, 1, pp. 5–15.
- Spagnuolo Lobb, M. (2005). Classical Gestalt therapy theory. In: Woldt, A.L. and Toman, S.M. (eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice* (pp. 21–39). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Spagnuolo Lobb, M. (2007). Why do we need a psychotherapeutic approach to panic attacks? In: Francesetti, G. (ed.), *Panic Attacks and Postmodernity. Gestalt Therapy Between Clinical and Social Perspectives*. Milan: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2012). Lo sviluppo polifonico dei domini. Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXV, 2, pp. 31–50.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013a). *The Now-for-Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society*. Milan: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013b). Isomorfismo: un ponte concettuale tra psicoterapia della Gestalt, psicologia della Gestalt e neuroscienze. In: Cavaleri, P.A. (ed.), *Psicoterapia della Gestalt e neuroscienze. Dall'isomorfismo alla simulazione incarnata*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013c). Developmental perspectives in Gestalt therapy. The polyphonic development of domains. In: Francesetti, G., Gecele, M. and Roubal, J. (eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milan: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. and Amendt-Lyon, N. (eds.) (2003). *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Vienna, New York: Springer.

- Spector, T. (2012). *Identically Different. Why We Can Change Our Genes*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Staemmler, F-M. (1997). On cultivating uncertainty: An attitude for Gestalt therapists. *British Gestalt Journal*, 6, 1, pp. 40–48.
- Staemmler, F-M. (2009). The willingness to be uncertain: Preliminary thoughts about understanding and interpretation in Gestalt therapy. In: Jacobs, L. and Hycner, R. (eds.), *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group. (New York: A Gestalt Press Book).
- Staemmler, F-M. (2010). Contact as first reality: Gestalt therapy as an intersubjective approach. *British Gestalt Journal*, 19, 2, pp. 28–33.
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Tellenbach, H. (1961). *Melancholie*. Berlin: Springer Verlag. (It. trans. 1975, *Melancolia*, Roma: Edizioni Il Pensiero Scientifico.)
- Tellenbach, H. (1968/2013). *L'aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfere*. Milano: Marinotti. (Or ed. *Geschmack und Atmosphäre. Medien menschlichen Elementarkontaktes* (1968), Salzburg: Otto Müller Verlag.)
- Vázquez Bandín, C. (2008). Apuntes sobre Terapia Gestalt. In: *Buscando las palabras para decir* (pp. 27–38). Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP.
- Vázquez Bandín, C. (2010). *Borradores para la vida. Pensar y escribir sobre Terapia Gestalt*. Ferrol: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Vázquez Bandín, C. (2014). *Sin tí no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP.
- Weber, M. (2004). *The Vocation Lectures. Science as a Vocation. Politics as a Vocation*. Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Wheeler, G. (2000). *Beyond Individualism: Toward a New Understanding of Self, Relationship and Experience*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press/Gestalt Press.
- Wheeler, G. and Axelsson, L. (2015). *Gestalt Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Wollants, G. (2008). *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London: Sage.
- Field perspective on clinical human suffering 19 Yontef, G. M. (2001). Relational Gestalt Therapy. In: Robine, J-M. (ed.), *Contact and Relationship in a Field Perspective*. Bordeaux: L'Exprimerie.

Yontef, G.M. (2002). The relational attitude in Gestalt therapy theory and practice. *International Gestalt Journal*, 25, 1, pp. 15–36.

Yontef, G. M. (2009). The relational attitude in Gestalt therapy. In: Jacobs, L. and Hycner, R. (eds.), *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. Routledge, New York: Taylor & Francis Group.