

**Институт Гештальт-Терапии
и Консультирования
(МИГТиК)**

БИБЛИОТЕКА ПСИХОТЕРАПЕВТА

Gianni Francesetti (Ed.)

PANIC ATTACKS AND POSTMODERNITY

GEATALT THERAPY BETWEEN CLINICAL AND SOCIAL PERSPECTIVES

With the collaboration of M. Spagnuolo Lobb and
G. Salonia

Istituto di Gestalt H.C.C. Italy
FrancoAngeli
2007

Джанни Франчесетти (ред.)

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ В ЕДИНСТВЕ КЛИНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ КОНТЕКСТОВ

При участии Маргериты Спаньоло Лобб
и Джованни Салониа

Istituto di Gestalt H.C.C. Italy

Москва

МИГТИК

ИОИ

2015

УДК 159.9

Джанни Франчесетти (ред.) Панические атаки (Гештальт-терапия в единстве клинических и социальных контекстов.) М., 2015. — 264 стр.

Перевод Александры Алексеевой

Научная редакция перевода О.В.Немиринского («Введение», главы 1 – 5) и О.С.Поддъяковой (глава 6, «Словарь»).

Почему в наше время так распространены панические атаки?

Какая связь между этим симптомом и современным обществом?

Какие новые идеи и методы может предложить гештальт-терапия для решения этой проблемы?

Для того, чтобы ответить на этот вопрос и была написана данная книга. Панические атаки рассматриваются в ней и как выражение личной истории человека и как отражение исторического периода, для которого характерны неуверенность, раздробленность и усложненность. Панические атаки можно считать симптомами широко распространенной болезни социума, проявлениями неустойчивости и запутанных проблем, которые характерны для современного общества. В тексте книги клинические исследования перемежаются с социологическими обзорами, – и то, и другое необходимо для того, чтобы понять пациентов, страдающих от панических атак. Читая книгу, мы видим, что паника – это острое и часто непереносимое состояние, которое, тем не менее, может помочь человеку по-новому взглянуть на жизнь. Панические атаки – это начало пути, который может привести пациента к новым, более конструктивным решениям.

Джанни Франчесетти (ред) – психиатр и гештальт-терапевт, в настоящее время президент Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT) и Итальянской Федерации Психотерапевтических Ассоциаций (FIAP).

ISBN 978-5-88230-474-3

© Istituto di Gestalt H.C.C. Italy, 2013

© МИГТиК - издание на русском языке, 2014

© ИОИ, оформление, 2015

Луизе

Содержание

Предисловие к русскому изданию. Олег Немиринский	11
Предисловие к итальянскому изданию. Эугенио Борнья	15
Введение. Джанни Франчесетти	19
Глава 1. Чем может помочь психотерапия при панических атаках?	
Маргерита Спаньоло Лобб	24
1.1 История, похожая на многие другие	24
1.2 Психотерапевт перед лицом панической атаки	27
1.3 Психотерапия между выразимым и невыразимым	29
1.4 Гештальт-терапия и лечение невыразимого	34
1.5. Возвращаясь к нашему пациенту	41
1.6. Заключительные замечания об эстетических ценностях в терапии	43
Литература	44
Глава 2. Социальные изменения и психические расстройства. Панические атаки в постмодернистскую эпоху. Джованни Салониа	48
2.1. Базовая модель отношений	49
2.2. Эволюционные теории и социальные изменения	54
2.3. Модели психотерапии и социальные изменения	56
2.4. Панические атаки и базовая модель отношений	60
2.5. Психотерапия и жизнь	64
Литература	65
Глава 3. Клиническая феноменология и панические атаки	
Джанни Франчесетти	70
3.1. Вступление	71
3.2 Обрушение фона во время формирования фигуры	76
3.3. Паническая атака и способы прерывания контакта	89
3.3.1. Ретрофлексия	92
3.3.2 Проекция	98
3.3.3 Интроекция	104
3.3.4. Конфлуэнция	109
3.4. От ойкоса к полису: панические атаки и жизненный цикл	114
3.5. Специфическая поддержка: создание опоры	125
3.5.1. Фон терапевта	128

3.5.2. Поддержка в острой фазе.....	129
3.5.3 Создание опоры.....	132
3.5.3.1 Слова как опора.....	133
3.5.3.2 История как опора: восстановление непрерывности опыта	134
3.5.3.3 История как опора: восстановление смысла ужаса.....	135
3.5.3.4 Функции self: опора на функции Id и Personality.....	136
3.5.3.5. Будущее как опора: раскрытие интенциональности.....	140
3.5.3.6. Терапевтическая принадлежность.....	143
3.5.4. Фармакологическая поддержка.....	148
3.5.5 Заключение.....	150
Литература.....	152

Глава 4. Рассказ обращающегося за помощью

<i>Кристина Филиппи и Микела Джечеле.....</i>	<i>157</i>
4.1. Предисловие.....	157
4.2. Письмо психотерапевту. (Три месяца спустя после завершения пер- вого цикла терапии).....	159
4.2.1. Где были ободрение и поддержка?.....	159
4.2.2 Экзамен.....	163
4.2.3 Бокал наполовину полон.....	165
4.2.4 Симптомы.....	166
4.2.5. Прошное, в поиске потерянной причины.....	169
4.3. Эпилог.....	170
4.4. Некоторые комментарии в завершение.....	174

Глава 5. Принадлежности. Принадлежность между корнями и интенциональностью

<i>Мария Мионе, Элизабетта Конте, Джанни Франчесетти, Микела Джечеле.....</i>	<i>176</i>
5.1. Принадлежность и динамика фигура/фон.....	177
5.2. Принадлежность и цикл контакта.....	179
5.3. Принадлежность и различия между поколениями	180
5.3.1 Первый уровень поколения.....	181
5.3.2 Второй уровень поколения.....	182
5.3.3 Третий уровень поколения.....	183
5.4. Передать мир, создать сеть. Поддержка принадлежности в постмодернистское время.....	186
5.5 Заключительные размышления: от кого мы и для кого мы?.....	190
Литература.....	191

Глава 6. Полис как фон и горизонт терапии

<i>Микела Джечеле и Джанни Франчесетти</i>	194
6.1. Предисловие.....	194
6.2. Упрощение и мистификация «реальности» и опыта.....	196
6.3. Постмодернистская перспектива.....	200
6.4. Небезопасность, неопределенность и страх.....	204
6.5 Социальная сфера: между вторжением и непостоянством.....	206
6.6. Формы расстройств.....	212
6.7. Паника: возникновение фигуры социального поля	216
6.8. Специфическая поддержка в частной сфере и в полисе	221
6.9. Другие лица фрагментации.....	228
6.10. Какие ценности поддерживают нас на этом пути?.....	235
Литература.....	240
 Словарь. Элизабетта Конте	 244
 Авторы	 253

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Олег Немиринский

Коллективная монография «Панические атаки» под редакцией Джанни Франчесетти чрезвычайно полезна для тех, кто сталкивается с этим видом тревожных расстройств. Однако, значение высказанных в ней идеи, по моему мнению, выходит далеко за пределы анализа терапии панических атак. Эта книга ориентирована в первую очередь на гештальт-терапевтов, но не только на них, потому что многие высказанные здесь идеи могут быть использованы и представителями других направлений психотерапии. Можно сказать, что это книга для широкого круга психотерапевтов, но она может вызвать интерес и у философов, и у культурологов.

Книга, которую вы держите в руках, замечательна, как минимум, в трех аспектах.

1. Это книга о красоте гештальт-терапии, о том, как «работают» в практике теоретические конструкции гештальт-подхода, как, опираясь на эти конструкции, можно сформировать уникальный подход к лечению такого непростого расстройства как панические атаки. И, одновременно, это новое слово в самой гештальт-терапии.
2. Это книга, дающая обширный клинический материал и предоставляющая выстроенную систему терапевтических ориентиров в работе с паническими атаками, описывающая, как должна меняться тактика психотерапии в зависимости от разных типов панических атак.
3. Это книга о том, насколько и как жизнь отдельного человека связана с тем социо-историко-культурным контекстом, в котором он находится. И, соответственно, о том, какую роль этот контекст играет в перипетиях развития конкретной психопатологической симптоматики.

Таким образом, представленный вам текст имеет общетерапевтическое, конкретно-терапевтическое (я бы даже сказал – «медицинское») и философское значение. Причем обращение к философскому уровню анализа всегда увязано с конкретным материалом, являющимся предметом научного рассмотрения для авторов этой книги.

Я познакомился с Джанни в 2004 году на одной из конференций Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT), и затем мы встречались на заседаниях правления EAGT. Не считая текста его доклада о панических атаках, я не имел представления о нем как о терапевте, но он почему-то казался мне человеком не только обаятельным, но и талантливym. Результатом нашего общения стало приглашение провести в Москве семинар по гештальт-подходу к терапии панических атак в январе 2009.

Наверное, в глубине души я предполагал, что он постарается быть ярким и убедительным, но произошло другое, как потом оказалось, более важное. Иллюстрируя идею о том, что паническая атака – это разрушение опор («крушение фона»), Джанни был аккуратен и даже осторожен, постепенно выстраивая в сессиях систему опор для клиента. Многие из нас были удивлены таким стилем работы. Гештальт-терапия представлялась, в первую очередь, движением за энергией, за возбуждением клиента, к развитию творческой спонтанности... Однако Джанни настаивал, что работа с паническими атаками имеет свою качественную специфику и продолжал свое кропотливое дело. (Через три года, проводя семинар по работе с депрессиями, он влюбит участников в себя своей живостью и способностью «достичь» клиента в насыщенном непосредственном контакте. Что, впрочем, тоже соответствовало его представлениям о сути депрессии.)

Во всяком случае, мы получили стройную концепцию терапии панических атак и стали с большей охотой брать в работу эту, как тогда казалось, весьма трудную категорию пациентов. И... звучит банально, но от этого не менее радостно – эффективность работы существенно выросла. Встречаясь и обсуждая с участниками этого семинара свой последующий опыт работы с пациентами, страдаю-

щими паническими атаками, мы с изумлением стали говорить: «Похоже, что Джанни прав...» И с тех пор эти пациенты перестали быть головной болью терапевта, стали понятны и заботливо встречаемы нами для плодотворной работы.

Одновременно я заинтересовался идеями одного из учителей Джанни Франчесетти – Маргериты Спаньоло Лобб – о необходимости работы в первую очередь с *фоном* в терапии психотических пациентов (см: Спаньоло Лобб, 2012). Вспомнил рассказы Джанни об идеях его другого учителя – Джованни Салониа – о важности анализа социального фона/контекста для понимания психопатологии. Это стало складываться в единую картинку. Но окончательно ясной эта картинка стала для меня тогда, когда я перечитал «Два примера гештальттерапии» Лоры Перлз (2000), где она утверждает, что понятие *контакта* (встречи с новизной) надо рассматривать в паре с «противоположным» понятием – понятием *опоры* (полностью усвоенным и ассимилированным опытом, включенным в целостное функционирование организма). И если раньше «невроты были определены как *избегание контакта*», то, по ее мнению, необходимо рассматривать неврот «как неправильное соотношение контакта и опоры», а целью терапии является достижение «оптимального соотношения опоры и контакта» (там же, с.80).

Это «маленькое дополнение» является принципиальным шагом для теории и практики гештальт-терапии. Нельзя рассматривать фигуру вне фона/контекста, невозможно понять функцию контакта без функции опоры, невозможно понять индивидуальность и автономию без причастности и принадлежности. Именно блестящий анализ соотношения автономии и принадлежности, как на общепсихологическом и социокультурном уровнях (главы 5 и 6), так и на конкретно-клиническом уровне анализа панических атак (центральная – третья, а также четвертая глава) составляют безусловную «изюминку» данной книги. И, конечно, ее украшением, равно как и теоретическим основанием излагаемой концепции являются первая и вторая главы, написанные Маргеритой Спаньоло Лобб и Джованни Салониа, на тот момент со-директорами итальянского Istituto di Gestalt. Вообще этот сборник, хоть и строится вокруг исследования Джанни Франчесетти, является коллективным трудом

этого института, безусловно одного из наиболее ярких центров развития гештальт-теории в мировом гештальт-сообществе.

В заключение несколько замечаний, касающихся перевода книги на русский язык. Сам перевод осуществлялся с итальянского оригинала книги, а научное редактирование – на основании английского издания. Это дало возможность научному редактору и переводчице проводить значительное время за обсуждениями и дискуссиями о правомерности употребления того или иного речевого оборота. Пользуясь случаем, хочу выразить переводчице Александре Алексеевой свою признательность за то терпение, с которым она выслушивала мои ворчливые замечания и совершенствовала свою работу.

Литературные ссылки мы предпочли привести по английскому изданию, так как читающих на английском языке в нашей стране неизмеримо больше, чем читающих на итальянском. Одновременно мы посчитали нужным в ссылках на важнейшую для теории гештальт-терапии книгу – Perls F., Hefferline R., Goodman P. *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*, 1951/1994 – давать одновременное указание на русское издание – Ф.Перлз, П.Гудмен. Теория гештальт-терапии. М., Ин-т Общегуманитарных Исследований, 2001. Впрочем, за исключением тех мест, где настоящий перевод показался нам существенно более точным, чем представленный в упомянутой книге 2001 года.

Литература

1. Перлз Л. Два примера гештальттерапии. – В кн.: Теория и практика гештальттерапии (под ред. М.Папуша). М., ЭКСМО-Пресс, 2000.
2. М. Спаньоло Лобб. Творческое приспособление в безумии: гештальт-терапевтическая модель для работы с пациентами, имеющими тяжелые психические расстройства. – Журнал Практического Психолога, 2012, № 5, с.93-119.

ПРЕДИСЛОВИЕ К ИТАЛЬЯНСКОМУ ИЗДАНИЮ

Эугенио Борнья

В череде книг, посвященных анализу проблемы тревоги с различных точек зрения, этот труд, блестяще скоординированный Джанни Франчесетти, выделяется некоторыми методологическими и эпистемологическими аспектами, определяющими его оригинальность и основательность.

Кроме аспектов строгости и критической осознанности, я хотел бы выделить предельную ясность, с которой ведется речь о тревоге и о тревоге, перерастающей в панику. Данное обсуждение осуществляется в историческом, психопатологическом и психотерапевтическом измерениях в контексте такой великой школы мысли как Гештальт-терапия. (Необходимо заметить, что паническая атака, хоть она и описана в клинических терминах достаточно полно только в наше время, была как психопатологическое и общечеловеческое состояние хорошо известна великим психиатрам девятнадцатого и двадцатого века.) Ясность темы и изложения, свободного от идеологических предрассудков, видна в каждой части этой книги, начиная с названия, которое сразу создает сеть фатальных и неумолимых корреляций между личным индивидуальным опытом, связанным с тревогой, и моделей современной социальной жизни, характеризующейся тенденцией к фрагментации.

Ясность повествования восхищает еще больше потому, что разговор о тревоге, панических атаках затрагивает не только психопатологические и клинические аспекты, но также и экзистенциальные и философские; очень точно анализируется проблематика философских и метапсихологических теорий. В то же время, эта ясность затрагивает также и те части обсуждения, которые касаются Гештальт-терапии, выраженные в их эпистемологической основе и в их различных диалектических и семантических коннотациях.

Полезнейший словарь позволяет узнать и распознать базовые тематические элементы Гештальт-терапии, осмысленные и переосмысленные в контексте бесконечных связей между я и другими, между я и миром. Это происходит в результате эпистемологической революции радикальной матрицы феноменологии, которая, в схематичной, но решительной формулировке Хайдеггера, распознает Бытие-в-мире – *In-Der-Welt-Sein* – как фундаментальную основу человеческого существования. При таком подходе к терапии и критическому размышлению, который разворачивается через строгость и убедительность дискурса, обширная библиография не является внешним элементом. Ссылки создают единые объединяющие горизонты терапевтических стратегий, описанных в этой книге.

Вторым очень важным аспектом данной книги является богатство «случаев», проиллюстрированных в их психо(пато)логическом и общечеловеческом измерениях и представляющих прожитый непосредственный эмоциональный опыт. Здесь имеются не только размышления о результатах психотерапии, но и слова и эмоции пациентов, которые рассказывают о своей тревоге и беспокойстве, об изменениях, происходивших с ними в процессе лечения. Таким образом, мы сталкиваемся с пульсирующей реальностью тревоги, поднимающейся и опускающейся в своих головокружительных взлетах, и выкристаллизовывающейся в том, что мы называем паническими атаками.

Откладывая в сторону симптоматические редукционистские упрощения, можно сказать, что опыт тревоги у пациентов описан с радикальными феноменологическим и антропологическими коннотациями. То есть, в простом человеческом измерении и исходя из герменевтической основы, которая порождает эти способы Бытия в себе, и в их межличностном резонансе и резонансе среды. Только таким образом становится возможным собрать смысл психопатологических феноменов (в особенности, острой тревоги и паники) и проинтерпретировать их в перспективе не только теоретической, но и, прежде всего, терапевтической – психотерапевтической перспективе.

В интерпретации панических атак с точки зрения Гештальт-подхода (и это другой эмблематичный аспект дискуссии, развора-

чивающийся в рамках данной книги), за пределами неотъемлемой и присущей Гештальт-терапии модели, собираются структуры смысла, внедренные в клинический контекст, позволяющие расширить психологическое и человеческое звучание, радикально углубляя его. Это мне кажется одним из самых красивых озарений, рождающихся в данной книге. Внесение в психопатологическую и клиническую дискуссию хотя бы некоторых элементов Гештальт-терапии, так же, как и психоанализа и юнгианского анализа, означает увеличение познавательной и терапевтической ценности точных теорий, с привлечением тех, кто заинтересован в введении в психиатрию и психологию значений, которые скрываются в поведении и во внешней реальности в смысле, введенном Эммануэлем Левинасом.

Это я хотел бы сказать также потому, что мне кажется, что теоретические границы гештальт-терапии, так же, как и вся феноменология, являются более открытыми, чем другие школы мысли, посвященные восприятию и пониманию категорий выразимого и невыразимого в понимании Эдмунда Гуссерля.

В каждом случае сердце панических атак находится за пределами клинической каталогизации (нозографии), поскольку его невозможно уловить, оно создано из душераздирающей и болезненной раны тревоги, как головокружение от свободы у Кьеркегора. Это экзистенциальное и феноменологическое измерение, которое с очевидностью убеждает размышлять над глубокими (эйдетическими) ядрами каждой болезни, уходя от непереносимой дихотомии между болезнью и не-болезнью. Это измерение позволяет нам признать те превращения, которые находятся в сердце моделей и смысловых горизонтов Гештальт-терапии, так точно проиллюстрированных в данной книге и так оригинально соединенных не только в своей реальности, но также и в теоретическом и практическом плане.

Кроме того, тревога является выражением радикального кризиса в мире и обществе, в который неизбежно погружен каждый из нас. Тревога – это зеркало раздробления, или, по крайней мере, фрагментации общества и межличностных отношений, все более расщепляемых и разрушаемых лихорадочным индивидуализмом.

Эти откровенно феноменологические аспекты также представлены в данной книге, хотя они выражены языком гештальт-терапии – языком, близким языку феноменологии.

Последний аспект, который я хотел бы подчеркнуть, это тот, который затрагивает корреляции между психотерапией и фармакотерапией. И я не могу не согласиться с тезисом, ясно выраженном в книге, что не может быть эффективной фармакотерапии без психотерапии. В том смысле, что в каждом случае фармакологическое действие каким-либо способом подвержено влиянию со стороны контекста отношений, и, следовательно, психотерапевтического контекста – отношений между тем, кого лечат, и тем, кто лечит. Фармакотерапия убирает симптомы, когда они являются интенсивными (в любом случае, важная вещь), но не изменяет психологическое пространство, в котором тревога и ее вспышки растут и расширяются. Хотя своевременное устранение симптомов предоставляет более широкие возможности для психотерапии.

В итоге, эта книга представляет большой интерес не только как дидактический материал (Гештальт-терапия выражает здесь свою радикальную эпистемологическую, методологическую и теоретическую важность), но также как материал клинический и психотерапевтический. Из различных составляющих, в которых разворачиваются последующие темы этой книги, рождаются конкретные модели понимания панических атак и психотерапевтических стратегий, причем все это увязывается с социальным контекстом, который не может не влиять как на феноменологию панических атак, так и на их терапию.

Эта книга интересна и полезна для тех, кто хочет узнать (либо узнать глубже), что такое Гештальт-терапия и что такое панические атаки в их симптоматическом и феноменологическом выражении. Она также учит нас необходимости встречаться внутри себя (в собственной субъективности) с расширением безграничности тревоги, а также интуитивному восприятию невыразимого, которое скрывается в каждом человеческом опыте, разрывающемся от страдания и одиночества. Эта книга – для всех, работающих в сфере психотерапии, а также психиатрии, которая, в конце концов, нежизнеспособна без психотерапии.

ВВЕДЕНИЕ

Джанни Франчесетти

Эта книга берет свое начало в исследовательском проекте, в котором с помощью теоретического и клинического инструментария гештальт-терапии панические атаки рассматриваются в рамках того социального поля, в котором они возникают. Такой подход коренится в потребности «прочтения» психопатологических феноменов нашего времени в конкретном социальном и культурном контексте. Как говорит Джованни Салониа, «симптом – это слово, ищущее свою фразу». Поэтому мы обнаруживает себя в самой середине герменевтического цикла, где индивидуальный опыт (даже, и особенно, если это психопатологический опыт) приобретает значение только в связи с отношенческим¹ и социальным фоном. И наоборот, социальные феномены обретают значение, только если они отталкиваются от жизни индивида. Такая игра фигуры и фона позволяет понять многообразие актуального контекста и соединить его недостающие фрагменты.

С другой стороны, как верно подчеркивает Маргарита Спаньоло Лобб, паническая атака сегодня является вызовом для клинической психотерапии: это расстройство как бы призывает дать больший смысл и найти более эффективные психотерапевтические ответы тому Невыразимому, которое кажется не поддающимся пониманию, проявляется внезапно, как молния на спокойном небе.

Текст этой книги вырос из длительного периода исследований и размышлений, осуществляемых директорами Итальянского Ин-

¹ Мы посчитали необходимым переводить итальянское *relazionale* и английское *relational* как *отношенческий*, пожертвовав традициями русского словоупотребления ради точной передачи сути весьма важного для данной концепции понятия (прим. редактора перевода).

ститута Гештальта (Istituto di Gestalt H.C.C.). Панические атаки рассматриваются в нем не только как индивидуальный клинический симптом, но и в связи с контекстом, в котором они возникают, то есть в постмодернистском ключе. Такой подход стимулировал, ориентировал и питал исследование, на котором основана эта книга.

Этот труд – продукт коллективной работы, выросший из постоянного диалога и споров между авторами. Такой подход необходим для того, чтобы сохранить все многообразие взглядов, которые, не являясь абсолютно исчерпывающими, по крайней мере, не искажают сложность описываемых феноменов. Мы старались избежать редукционистского упрощения и освещать проблематику панических атак под разными углами зрения, поощряя читателей исследовать различные психологические, феноменологические, психотерапевтические, социальные и культурные аспекты этого явления.

Несколько слов о структуре книги. В двух первых главах описывается специфика гештальт-подхода к проблеме панических атак – как с социальной, так и с клинической точки зрения.

В первой главе Маргерита Спаньоло Лобб представляет новое понимание панических атак, привлекая последние исследования, существующие в современной психотерапии. Паника дает возможность невыразимому как органической части человеческого опыта обрести свой смысл и достоинство. Так появляется новый горизонт исследования, в котором ограниченность языка дает пространство другим терапевтическим возможностям, не очевидным, но существенным, являющимся подразумеваемыми, но, тем не менее, неизвестными. Таким образом, в пейзаже отношений вырисовываются контуры «образующих поле фонов» («founding grounds»), являющиеся подразумеваемыми и поддерживающие танец встречи, жизни, здоровья.

Во второй главе, написанной доктором Джованни Салониа, исследуется взаимосвязь между психологическими проблемами и социальным контекстом и, соответственно, взаимозависимость между паническими атаками и постмодернизмом. Речь идет о фундаментальной теме современных дебатов, предложенной в последующих главах и проходящей через все содержание данной книги: она рассматривается без обращения к логике причины и следствия, а с точки зрения динамики фигуры и фона, которая позволяет на-

ходиться в герменевтическом круговороте, исключая каждую бесполезную попытку сбежать из него. Паническая атака, рассмотренная с этой перспективы, становится индивидуальной фигурой, которая проявляется на коллективном фоне и создает возможность социального прочтения с клиническими, а также широкими культурными и педагогическими выводами.

В третьей главе предлагается феноменологическое и клиническое видение панических атак с точки зрения концептуального подхода гештальт-терапии: динамики фигуры и фона, интенциональности и прерывания контакта, функций self, игры полярностей (в особенности полярности автономия – принадлежность), цикла опыта и некоторых ключевых аспектов специфической поддержки. С этой точки зрения паника является препятствием в индивидуально приобретенном творческом приспособлении. Но, в тоже время, она создает новые возможности в жизни человека, открывая новые перспективы, которые могут привести этого человека к новым, более соответствующим текущей ситуации, творческим решениям. Психотерапевтическое вмешательство в этом случае часто заключается в поддержке, которая предоставляется до тех пор, пока данное открытие станет переносимым и приведет к функциональной и позитивной реорганизации отношений и жизни субъекта.

В четвертой главе повествование ведется от лица человека, страдавшего паническими атаками. Опыт, полученный им в процессе психотерапевтического лечения, особенно ярко демонстрирует потребности того, кто желает начать прохождение психотерапии, будучи подстегиваемым очень интенсивными и ослепляющими переживаниями.

В пятой главе углубленно рассматривается тема принадлежности. С помощью ключевых понятий гештальт-терапии анализируются социальные изменения, происходящие в разных поколениях.

Наблюдение и попытка осмыслить изменения, происходящие в современную эру раздробленности (fragmentation), побуждают терапевта не только применять те или иные терапевтического вмешательства, но и осмысливать изменения в характере проявления принадлежности в разных поколениях.

В шестой, последней главе авторы обсуждают проблему сложности отношений между паническими атаками и современным

социальным контекстом. Индивидуальный симптом, будучи фигурой, которая выражает проблемы коллективного фона, неизбежно помещает самого терапевта (в его профессиональном и личном измерении) в «политический» горизонт, о котором он обязательно должен быть осведомлен.

В конце книги добавлен словарь с кратким определением некоторых терминов гештальт-терапии и библиография.

Эта книга будет полезна не только гештальт-терапевтам, но и приверженцам других терапевтических подходов, которые, столкнувшись со случаями панических атак, ищут новые пути понимания этого явления и новые способы облегчения страдания своих пациентов. Я искренне надеюсь, что данная книга поможет терапевтам не только в их клинической ежедневной работе, но и в более глубоких размышлениях о взаимосвязи между состоянием современного общества и возникновением панических атак.

Для тех же, кто страдает от данного расстройства, этот труд может быть ориентиром на пути достижения понимания некоторых его аспектов и клинической работы с ним и значения психотерапевтического лечения. Более того, рассмотрение панической атаки как «феномена поля» может дать пациентам более ясное понимание сущности этого явления, что поможет им обрести смысл этого, на первый взгляд, труднообъяснимого страдания.

Несомненно, мы не смогли выразить в этой книге уникальную поэтическую неповторимость каждой терапевтической встречи, описанной здесь, а также всю глубину страданий тех людей, которые переживают панические атаки. Хотя это не всегда кажется явным, но каждая страница этого текста наполнена усилиями и болью пациентов. Но, к счастью, не только этим. Страницы этой книги расскажут вам об устремлении пациентов к жизненному вдохновению, о взаимном понимании, о наших встречах, которые были порой сложными, порой отважными, порой игривыми.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Прежде всего, мне бы хотелось поблагодарить директоров Института Гештальта доктора Маргариту Спаньолло Лобб и доктора Джованни Салониа. Идеи, вдохновившие меня на эту работу, я получил, обучаясь у них. Их ясность и теоретическая компетенция, а также богатый клинический опыт стали теми проводниками, которые ориентировали и питали этот труд. Без их щедрого вклада и поддержки эта книга не смогла бы появиться на свет.

Спасибо также всем членам Института Гештальта – данная книга созревала в процессе наших отношений, диалогов, размышлений. Особую благодарность хочу выразить доктору Марии Мионе, Доктору Елизабетте Конте (ответственной за филиал Института в Венеции) за их поддержку, а также доктору Паоле Арджентино за ее активное участие в деле создания данного труда.

Также я выражаю мою искреннюю благодарность профессору Евгению Борнья, автору предисловия к книге. Его ценный вклад является примером глубины и эпистемологической точности для тех, кто исследует сущность человеческого страдания.

Я благодарю Сюзан Грегори, Дэна Блума и Рашель Бриер из Нью-Йоркского Института Гештальт Терапии за критический анализ некоторых теоретических концепций. За ревизию некоторых частей книги отдельное спасибо: Челесте Борнино, Луизе Бракет, Иде Краверо, Джессике Джиони и Паоле Грандис.

Я горячо благодарю моих пациентов, страдающих паническими атаками, с которыми мне представилась возможность работать. Несмотря на то, что в этом труде появились лишь некоторые из ваших историй, каждая наша встреча давала мне вдохновение, необходимое для того, чтобы эта книга появилась на свет.

И, наконец, спасибо моей жене Луизе за ее постоянную поддержку и огромное спокойствие, которые она проявила по отношению ко мне в период создания этой книги, а также моим детям – Кьяре и Эммануэлю – за то, что они были так терпеливы ко мне.

Глава 1

ЧЕМ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ?

Маргерита Спаньоло Лобб

1.1 История, похожая на многие другие

Этот человек, утонченный сдержанный мужчина, полный чувства собственного достоинства, первый раз сидит в кресле моего психотерапевтического кабинета. При разговоре он иногда смотрит на меня, но чаще отводит глаза, пытаюсь скрыть появляющиеся эмоции: страх, испуг, панику. Вежливо и спокойно он рассказывает причину своего визита ко мне.

«Я врач, уважаемый специалист, очень люблю свою профессию (я педиатр). Мои пациенты относятся ко мне с большим уважением и благодарностью. Матери детей говорят мне, что я умею их успокаивать, потому что не только выслушиваю, но и спокойно объясняю, что именно происходит с их ребенком в данный момент времени. Меня увлекает процесс профессионального обмена и обучения. Я был координатором некоторых профессиональных ассоциаций, выступал организатором конгрессов, которые становились событиями национального масштаба.

Вообще, раньше я был удовлетворен своей жизнью: у меня отличная семья, двое детей, хорошие отношения с женой. Я много занимался спортом. И всегда делал то, что хотел. Плавал на каноэ, десять лет назад получил удостоверение пилота, купил небольшой самолет и реализовал свою мечту – научиться управлять самолетом».

Он говорит все это в спешке, как будто его слова являются обязательным условием для того, чтобы я лучше поняла его драму. Затем продолжает: «Все это началось два года назад. Я ехал в машине со своей женой по автостраде между Флоренцией и Римом. Ехали медленно, было большое скопление машин. Мы спокойно разговаривали друг с другом. Но внезапно мои руки начали потеть, потом появилось чувство тошноты, тахикардия. Я никогда не переживал

подобных ощущений, поэтому подумал, что у меня инфаркт, проблемы с сердцем. Будучи врачом, я, конечно же, разбираюсь в телесных ощущениях – и не только в ощущениях моих пациентов. Ведь хороший специалист может понять симптомы тех, кого лечит, всего лишь опираясь на рассказ об их ощущениях в теле и перенося их на свой организм. Но все же тогда я не смог почувствовать, что мои физиологические ощущения не были патологическим телесным процессом. Я стал жертвой ментального, психического расстройства.

Я пробовал держать себя в руках, спрашивал себя, стоит ли мне обратиться за помощью, или лучше подождать немного, чтобы понять, что именно со мной происходит... но в результате не смог терпеть и попросил жену отвезти меня в больницу как можно скорее. В отделении скорой помощи мне поставили диагноз – паническая атака. Ничего органического. Я начал думать, что переживаю какой-то стрессовый период в моей жизни. Конечно, я уставал из-за того, что много работал, но должен сказать, что моя усталость не была – и не является сейчас – причиной какого-то особенного стресса. В моей жизни бывали и более тяжелые моменты. Я не придал большого значения этому эпизоду и продолжал жить в обычном режиме.

Около трех месяцев спустя, я совершал полет на своем самолете. Был прекраснейший день. Ни одного облака на небе и легкий непрерывный ветер. Я был один, и наслаждался своими чувствами полета, изумительной прогулкой. Внезапно, без какой-либо причины, мне в голову пришла мысль о том, что рядом со мной нет никого, кто также был бы способен безопасно управлять самолетом. И в этот момент я вдруг почувствовал неудержимую тревогу. Со мной стал происходить какой-то неуправляемый катастрофический процесс, и я мгновенно оказался в тоннеле, из которого не мог больше выйти. Я почувствовал, как начинаю потеть, как бешено бьется мое сердце. В эти секунды я испытал острую потребность срочно приземлиться и разрешить возникшую ситуацию, которую я, странным образом, безо всякой логики и причины, воспринимал как очень опасную. Не знаю, как я смог приземлиться в целости и сохранности. Но как только сделал это, все физические симптомы мгновенно пропали: люди, которые были вокруг меня, так и не

смогли ничего понять. Однако мне было понятно, что все, что произошло со мной, было результатом моей фантазии.

В тот раз я не поехал в больницу, но с тех пор не могу больше подняться в воздух на моем самолете; и не смог бы, даже если бы за штурвалом находился бы кто-то другой. Я знаю, что меня будет преследовать страх оказаться без помощи в случае необходимости.

С того момента со мной все чаще и чаще стали происходить ситуации, когда внезапно приходящие в голову мысли погружали меня в жуткую тревогу. Я обратился к своему другу неврологу, и он сказал мне, что у меня нет никаких дисфункций с точки зрения неврологии. А мой друг психиатр сообщил, что мои симптомы являются последствием стресса, и посоветовал принимать успокаивающие таблетки. Я последовал его совету и прекрасно чувствовал себя примерно два месяца. В тот момент мне стало казаться, что я решил проблему. И перестал принимать таблетки, пребывая в полной уверенности, что укротил бестию.

Но, по истечении нескольких недель, симптомы стали возвращаться.. (здесь его глаза увлажнились, дыхание прерывалось рыданиями, и он стал делать большие усилия, чтобы остановить плач)... Извините меня...я не могу перестать плакать..... Я на пределе...»

« Это достойный повод, чтобы поплакать»- сказала я.

После этих слов он взорвался слезами и рыданиями, а я протянула ему платок, и стала ждать, когда он успокоится, принимая его состояние. Я знала, что только здесь он смог бы выразить отчаяние из-за своего столь непонятного душевного состояния.

Когда волна плача прошла, он посмотрел на меня и сказал еще раз, уже более расслабленно: «Извините» И продолжил: «Я опять стал принимать таблетки и с тех пор пью их постоянно. Но теперь я все время боюсь, что в момент необходимости не буду иметь их под рукой... Или что просто приема таблеток уже будет недостаточно... Как будто бы моя болезнь может оказаться сильнее эффекта от них... Я здесь, потому что слышал хорошие отзывы о вас... Не знаю, как вы можете помочь мне, мое образование не позволяет мне понять то, что со мной происходит. Для меня это алогичная вещь. Чего мне не хватает? Я чувствую, что оказался на пути регресса, старости и депрессии. У меня нет больших надежд на излечение... А у вас они есть? Я всегда был очень активным, оптимистичным,

всегда делал выборы с большой энергией и верой в жизнь, я также давал веру другим, моим пациентам и членам моей семьи. Сейчас я не могу больше помочь никому – ни себе самому, ни другим. Я чувствую себя потерявшимся – как в работе, так и во взаимоотношениях с моими близкими. Как случилось, что моя жизнь стала такой ограниченной...?»

Здесь мне хотелось бы отметить, что подобные истории стали часто происходить с теми людьми, которые занимаются отношениями и помощью – с врачами, психотерапевтами, тренерами и просто консультантами «по случаю», такими как друзья и партнеры.

1.2 Психотерапевт перед лицом панической атаки

Паническая атака стала эмблемой неуловимой боли нашего времени. Плохое состояние без видимой причины может случиться как с теми, у кого есть все, так и с теми, кто всегда вел не просто нормальную жизнь, но жизнь, полную смысла – смелую, ориентированную на позитивные ценности.

Обращаясь к экскурсу психотерапевтических исследований последних десятилетий, мы можем сказать, что сейчас мы обладаем теоретическими и методологическими ресурсами для лечения нарциссического расстройства личности, типичного для восьмидесятых годов (тревога по поводу того, какие выборы делать, какой жизнью жить – удовлетворительной для себя или для других) (Muller-Ebert, Josewski, Dreitzel, & Muller, 1989; Iaculo, 1996; Miller, 1996). Также в последние десятилетия активно изучаются, и уже могут быть подвергнуты лечению, тяжелые психические расстройства, проявляющиеся вначале как состояния психического возбуждения, которое в некоторых случаях сопровождается психозом (манией, бредом, бурным восторгом, исступлением) (Mahler, Pine, & Bergman, 1975; Winnicott, 1957; Salonia, 1989). Они сопровождаются серьезной потребностью в поддержке, обостряющейся в периоды жизненных изменений, к которым индивид не может адаптироваться при помощи творческого приспособления к проблемной среде (Spagnollo Lobb, 2003b). Даже в случае таких тяжелых рас-

стройств психотерапия обладает необходимой теоретической и методологической базой, позволяющей вести эффективное лечение.

Если же говорить о панических атаках, в настоящее время мы переживаем стадию серьезной эволюции теоретического и практического подхода к этой проблеме.

Если допустить, что каждому историческому периоду соответствует определенное психическое расстройство, неразрывно связанное с культурными тенденциями данного периода (Salonia, 2001), то в таком случае отношения между обществом и психотерапией оказываются неразрывными (Spagnuolo Lobb et al., 1996). Паническая атака представляется нам выражением боли нашего времени, боли, внешне не имеющей причины и логики, почти необходимой, потому что невозможно ее не иметь. Боли, повергающей в панику даже нас. Терапевт перед лицом рассказа, представленного выше, часто испытывает чувство бессилия и пустоты (иногда непосредственно панику). Поначалу он пробует использовать инструменты, которым обучался ранее. Так, он может попытаться исследовать и прояснить детские переживания, которые не позволили выстроить единый фон личности, развить способность человека к позитивному мышлению, найти смысл событий, происходящих в его жизни, и так далее. Но часто человек, покоряющийся этим методам (и желающий выздороветь как можно быстрее), чувствует, что теряет время, либо заявляет, что уже пробовал мыслить позитивно и быть более спокойным, но все это не принесло желаемого результата.

В этом случае, помогая пациенту выйти из тоннеля панической атаки, терапевт вынужден вместе с ним переживать те же самые удушающие и гнетущие страхи, не имея при этом возможности использовать инструменты рационального мира, своего активного Я, включая те, которым он когда-то обучался (речь идет об использовании некоторых диагностических и терапевтических схем).

Так же, как и пациент, переживающий потерю контроля над большей частью своей жизни, психотерапевт теряет способность организации и контроля в терапевтических отношениях. В некоторых случаях он сталкивается с отсутствием инструментов, которые позволили бы лечить то невыразимое и неуловимое чувство тревоги, из которого проистекает аффект его пациента.

И, следовательно, как со стороны пациента, так и со стороны психотерапевта, возникает вопрос – действительно ли психотерапия полезна при панических атаках? И если ответ утвердительный – при кажущейся сложности и слабой различимости результатов (вплоть до абсолютной неэффективности) – какие именно инструменты должна развивать психотерапия для понимания социальных потребностей, связанных с этим расстройством?

Это важный вопрос, потому что в настоящее время панические атаки являются расстройством, бросившим вызов психотерапии, так же, как десять лет назад это происходило с психозом и двадцать лет назад – с нарциссическим расстройством. Многие пациенты, возможно, даже слишком многие, считают попытки вылечиться от панических атак при помощи психотерапии безнадежными. Вот высказывание одной пациентки по этому поводу: «Общепринятый подход – это возвращение во времени и поиск причины ... это напоминает поиск виноватых – искупительных баранов. Иногда у меня создавалось впечатление, будто мой терапевт пытался перемотать видеокассету с моей жизнью, пересмотреть ее с надеждой на то, что финал фильма изменится»

Если, по словам Эугенио Борнья (1999), психотерапевт имеет моральную задачу поддерживать человека, который просит помощи в поиске смысла своего собственного страдания – и этот смысл может быть найден в совместном созидании границ контакта между терапевтом и пациентом (Spagnuolo Lobb, 2004b) – какими этическими и методологическими методами должен руководствоваться терапевт во время своего вмешательства?

1.3 Психотерапия между выразимым и невыразимым

Паническая атака определяется пациентами как страдание, которое невозможно выразить. «Кто его не испытал, не сможет понять» – это типичная обезоруживающая фраза пациента. Кажется, что такая непреодолимость составляет сущность переживания панической атаки, его главный смысл. Все остальное следует логике: пациент знает, что объективно не умрет, но продолжает бояться смерти; он знает, что тахикардия не является признаком инфаркта,

но страх, что однажды его сердце не выдержит, никуда не исчезает. Ему известно, что удушье является психологическим механизмом, но он как будто не верит в это.

Соответственно, смысл тайны и невыразимости, характеризующий это переживание, зависит не от нехватки вербальных категорий, при помощи которых пациент выражает себя, но скорее от самого переживаемого опыта.

Именно этот аспект панической атаки ввергает в кризис классические методы психотерапии. Другими словами, вопрос для психотерапии звучит так: *возможно ли лечить переживание, которое по своей сути невыразимо?* Возможно ли придерживаться терапевтических параметров и переводить в сферу выразимого то, что таковым не является, или психотерапия должна найти другие способы, которые объяснили бы терапевтический путь в рамках этой самой невыразимости?

В культурной среде, к которой принадлежал Фрейд, и в которой также был рожден психоанализ, суть лечения состояла в том, чтобы привести к осознанию все, устремляющееся к патологии. Но новизна, привнесенная Фрейдом, заключалась не столько в идее сделать рациональным то, что не было им, сколько в открытии бессознательного, нерационального уровня, который в действительности определял человеческое поведение. Аксиома Фрейда «Все то, что было Id, должно стать Его» была основано на вере в разум, восходящей к эпохе Просвещения и считавшейся в то время естественной. Тогда подобный механизм лечения как интерпретация обретает свое последовательное методологическое применение. С прошедшего века до настоящего времени, несмотря на культурные изменения, которые произошли в психотерапии, идея сделать сознательным то, что таковым не является, все еще остается центральной во многих терапевтических направлениях, реализующих ее различными способами согласно тому теоретическому взгляду на self, а также нормальность и патологию, которого они придерживаются. В одних направлениях речь идет о сознательном и бессознательном, в других – о рациональном и иррациональном, в третьих – об осознанном и неосознанном. Но конечной целью является сделать невыразимое выразимым. В Гештальт-терапии, как известно, работают с процессом и, прежде всего, наблюдают схемы отношений, при помощи которых человек вступает в контакт со

средой, начиная с дыхания и всех телесных проявлений, появляющихся в данных отношениях и заканчивая определением значений этих отношений во снах, рассказанных терапевту. Объективной реальностью этого подхода является восстановление спонтанности человека, понимаемого как целостная личность (в холистическом смысле, а также телесном, аффективном, интеллектуальном, духовном смысле). Однако, именно это направление психотерапии, ценностью которого является разрешение проблемы дуализма между здоровьем и болезнью, индивидуумом и обществом, телом и умом, а также эффективное взаимодействие между организмом и средой и в гармоничной интеграции всех личных переживаний, не развило в достаточной степени такую методологию, которая позволила бы опереться на невыразимое. В Гештальт-терапии продолжают использовать техники, направленные на прояснение невысказанного, как будто смысл лечения заключается исключительно в обретении знаний о процессе отношений.

Как можно определить выразимое? Это опыт, который можно описать словами. Превращение невыразимого в выразимое – это социализация опыта. Лечение, опирающееся на вербализацию, основывается на предположении, что расстройство содержится в том, что не выражено, спрятано глубоко в сердце. Из проговаривания опыта вытекает восстановление в отношениях при помощи вербального канала. Но только ли об этом аспекте невыразимого нужно беспокоиться в терапевтических отношениях? Или обо всей палитре опыта и коммуникаций, удерживающих в контакте одних с другими и не являющихся выразимыми? Рассмотрим пример с тахикардией во время панической атаки. Одна часть этого опыта выразима, но тот, кто рассказывает о нем, используя даже самые адаптированные и правильные слова, никогда не чувствует, что смог описать все до конца. Или, пример из области терапевтических отношений, где пациент и терапевт «обнюхивают» друг друга до тех пор, пока не решат, «подходят ли они друг другу». Всегда остается одна часть, которая в случае панической атаки является более значительной, и не входящая при этом в категорию выразимого.

В таком случае возникает вопрос: всегда ли возможность психологического лечения заключается в вербализации переживаний, которые беспокоят? Можем ли мы говорить об излечении на осно-

вании ощущения освобождения, переживаемого пациентами, которые обрели способность рассказать о своих переживаниях психотерапевту? Или нам нужно найти *терапевтическое измерение, лежащее за пределами выразимого*? Даниель Штерн, всегда совмещавший клинические исследования и психотерапию, наблюдение за детьми и клиническую работу со взрослыми, пришел к следующим заключениям:

«ИмPLICITное знание – то, которое никогда не становится вербализованным, – играет огромную роль в процессе изменения человека в психотерапии... ЭкPLICITное знание вербально, символично, утвердительно. Это то, из чего состоит описание. Все интерпретации по определению экPLICITны. ИмPLICITное знание является невербальным. Оно не символично, оно не осознанно, но и не подавлено; оно просто всегда неосознанно... Мы привыкли думать, что имPLICITное знание становится экPLICITным, потому что оно может быть символизировано и обсуждаемо. Отсюда возникает представление о том, что развитие предполагает перевод имPLICITного знания в экPLICITное» (Stern & the Boston Change Process Study Group, 2003, p. 21).

Теории развития подтверждают вышесказанное, проясняя, что какая-то часть опыта является довербальной и не может быть выражена, потому что принадлежит языку без слов. Такое довербальное знание получает свое развитие непосредственно в жизни отношений и его созревание не имеет ничего общего с трансформацией в знание вербальное либо могущее быть вербализованным.

Наиболее значительные изменения в терапии сегодня вызваны именно вопросами о невыразимом в отношениях. Поэтому тему выразимого и невыразимого обсуждает и современная психотерапия. Так, например, некоторые исследователи, как тот же Stern (2004), пересматривают концепцию сознательного и бессознательного в психоаналитическом методе. В то же время, некоторые новые расстройства, такие как панические атаки, более не реагируют на психотерапию, опирающуюся на переход невыразимого в выразимое. Кажется, что не слова и не техника трансформации одного в другое при помощи различных способов являются причиной позитивных изменений, а именно то, что происходит в сфере невы-

разимого (Stern, 1998a, 1998b), в восприятии на границе контакта (Spagnuolo Lobb, 2003a).

Вопрос, на который сегодня пытаются ответить психотерапевты, непосредственно затрагивает участь лечения панических атак: как должна развиваться психотерапия для лечения боли нашего времени? С семидесятых годов научный интерес к способу жизни и поведению пациентов с тяжелыми психическими расстройствами проявился с растущей живучестью. Благодаря исследованиям, проводившимся в то время, концепция психотерапевтического лечения без колебаний ушла от наивности диадических отношений к размещению в более широкий контекст, в котором терапевтическая интервенция (будь то индивидуальная сессия, групповая, либо семейная терапия) влияет и подчиняется влиянию факторов поля и отношений. Формулирование теорий объектных отношений (Greenberg & Mitchell, 1986) прояснило качественное различие между опытом тяжелого пациента и опытом невротика. Сегодня тяжелое психическое заболевание рассматривается как способ переживания, который абсолютно отличается от способа переживания невротика. Если первый испытывает тревогу, связанную с экзистенциальной безопасностью, то второй сфокусирован на своих отношениях с социальными ролями. Однако проблемы и того, и другого являются следствиями определенных отношений и, соответственно, могут быть излечены только в отношениях (Spagnuolo Lobb, 2001).

Переживание панической атаки находится где-то между этими двумя полярностями. В данном случае, хотя индивид как будто имеет необходимую «экзистенциальную безопасность», он чувствует себя так, как будто он ее лишен.

Любая модель психотерапии должна обращаться к качественно-му отличию опыта пациентов этого типа. Отталкиваясь от определенной антропологической перспективы, включающей представление о здоровом (в эволюционном плане) и патологическом развитии, необходимо обладать способностью «расти» вместе с обществом, уметь лечить новые патологии, возникающие в нем. Вот почему сегодня лечение панических атак (как два десятилетия назад лечение пациентов с тяжелыми психическими расстройствами) представляет вызов для каждого направления психотерапии.

В настоящее время огромное внимание приковано именно к этому типу расстройства. Его значительное увеличение в нашем обществе должно стать толчком для развития языка новых психотерапевтических инструментов, но не с целью исключения многообразия терапевтических подходов.

1.4 Гештальт-терапия и лечение невыразимого

Гештальт-терапия² – процессуальный подход, который появился для того, чтобы преодолеть дуализм между индивидом и обще-

² Гештальт-терапия – это терапевтический постаналитический метод, который развился в пятидесятые годы в среде гуманистической психотерапии (синтез рождения и развития Гештальт-терапии от ее появления до наших дней, см. Spagnuolo Lobb, 1997 & 2006, Salonia, 1991; Bowman 2005). «Гештальт» – немецкое слово, которое означает единую структуру, гармоничную конфигурацию. Семейная пара немецких евреев- психоаналитиков, Фриц Перлз и Лора Познер, эмигрировавшие в сороковых годах в Соединенные Штаты, обнаружили некую очевидность человеческих отношений, прежде незамеченную в психоанализе: способность жевать и кусать, которая рождается в организме с развитием зубов и является абсолютным выражением агрессивности, которую они понимали в позитивном смысле, а также выживания, силы, посредством процесса деструкции допускающей приобретение нового, и соответственно, не пассивный и интроективный, но активный и креативный рост. Следовательно, эта новая перспектива преодолевала присутствовавший в метапсихологии Фрейда дуализм между импульсами индивидуума и необходимостью социальной организации. Действительно, с момента, когда индивид становится тем, кто реструктурирует и деструктурирует, он открывает конкретную возможность полноценной жизни в мире. (www.gestalt.it)

Разработка этих взглядов вместе с группой интеллектуальных американцев, глубоко знающих психоанализ, привела к смещению феноменологических терминов этой организмической перспективы («Эго, голод и агрессия», Перлз, 1942) вплоть до образования новой модели психотерапии, основанной на теории контакта (Перлз, Гудман, 1951).

Фундаментальным утверждением данного подхода было то, что каждый опыт происходит на границе контакта между индивидуумом и средой. И именно то, что происходит на этой границе, является доступным нашему наблюдению и возможности терапевтической интервенции. Граница контакта – это место, где располагается self – способность человеческого организма входить в контакт со средой и выходить из него. Таким образом, концепция *функции* замещала психоаналитические структурные «инстанции», воздавая должное способностям индивида ориентироваться в мире, творчески приспосабливаться к нему с целью самосохранения.

ством, имевшийся в психоаналитических взглядах Фрейда. Его создали психоаналитики, которые были сторонниками революционной идеи человеческой природы, характеризующейся полярным и холистическим видением (здоровье и болезнь есть две стороны одной медали); позитивной антропологии (человек – это контактное животное, функционирующее при помощи творческого приспособления к новым жизненным ситуациям). Они также испытывали любовь к феноменологии, в которой базовая концепция интенциональности присущей каждому опыту, стала пониматься как интенциональность контакта. То есть, любая активность человека понимается как устремленность к взаимодействию, при котором спонтанно происходит контакт между организмом и средой. Психическое страдание становится в таком случае следствием недостаточной реализации интенциональности контакта (Salonia, 2001). Какая интенциональность контакта не может быть завершена в актуальной жизни личности? Гуманистическая концепция саморегуляции выражает позитивный взгляд на интенциональность человеческого поведения и заставляет нас посмотреть на расстройство как на творческое приспособление в проблемном поле. Следовательно, возникает вопрос: *какое творческое приспособление осуществляет личность при панической атаке? И, с другой стороны, от какой организмической и отношенческой спонтанности она отказывается?*

Концепция осознания в Гештальт-терапии представляет собой революционную версию выражения Сократа «познай самого

Также техника *концентрации* (производное от восточной философии, которое очень хорошо совмещалось с феноменологическим подходом) замещала технику свободных ассоциаций (основанную на механистической идее о том, что для достижения глубинных структур психики необходимо бойкотировать механизмы защиты). На границе контакта можно поместить как креативность, выражающую единство индивидуума, так и приспособление, выражающее необходимую взаимность в социальной жизни. Способ, которым индивидуум создает или не создает контакт с собственной средой, описывает психическую функциональность, более не подразумевающую однозначную модель здоровья (From, 1985), но определенную в параметрах креативности и приспособления, не читаемую более в оценочных критериях, но в критериях процессуальных и эстетических (Bloom, 2003). Индивидуальные и общие потребности могут быть интегрированы априори без каких-либо жертв (Spagnuolo Lobb, Salonia & Sichera, 1996).

себя». Интеллектуальная сила знания и самоконтроля заменяется другими ориентирами:

1. Способность человека «быть живым» и сознавать свои чувства является его нормальным состоянием.
2. Опыт, направляемый интенциональностью контакта (способ, при помощи которого self находится на границе контакта со средой и участвует в процессе творчества (создания)).
3. Холистическое (одновременно телесное, эмоциональное, ментальное и духовное) видение силы личности в энергии, сопровождающей пребывание на границе контакта.

Следовательно, невроз заключается в поддержке изоляции (в поле организм- среда) посредством гиперфункции сознания. Осознавание (в отличие от сознания) осуществляет противоположную функцию, а лучше сказать, обнаруживает эту противоположную функцию, которая заключается в способности спонтанного пребывания на границе контакта. В тех теоретических утверждениях и примерах осознания, которые приводят основатели гештальт-терапии, мы видим переход от психоаналитической культуры фрейдовского «где было Ид, должно быть Эго», к культуре, в которой имеет силу примат опыта. В экзистенциальной перспективе Гештальт-терапии, проявившейся с пятидесятых по семидесятые годы, ценность опыта (Erlebnis) противопоставляется ценности знания, творческая сила организма (творческое приспособление) – сублимации как единственной возможности приспособления к требованиям общества, ценность организмической саморегуляции и холизм – необходимости контроля «Эго» над «Ид».

Сегодня, находясь в большом временном отрыве от гуманистического движения, мы составляем ту его часть, которая сконцентрирована на контакте, или лучше, на опыте контакта. Поэтому Гештальт-терапия развивает в эти годы аспект осознания, затрагивающий «бытие-с-другим», а именно – вопросы, связанные с качеством пребывания на границе контакта. Такой подход позволяет выйти из внутрипсихической точки зрения, которая видит осознание как процесс, связанный с удовлетворением потребностей, для того, чтобы полностью войти в феноменологическую перспективу отношений

постмодернизма. Наш язык должен был бы начать использовать слова «ситуационный» или «из поля» (Robine, 2003) в большей степени, чем «из отношений», поскольку мы, гештальт-терапевты, видим опыт как относительную часть ситуации. Соответственно, мы обращаемся к некой данной ситуации, со всеми ограничениями и богатством смысловых оттенков, которые она содержит. В сущности, осознание – это качество контакта, способ, которым предъявляет себя self, когда оно пробуждается на границе контакта, открывается или закрывается для чувств, является расположенным к большему или меньшему риску, необходимому для интенциональности в каждом значительном опыте (Spagnuolo Lobb, 2004b).

Эти антропологические предпосылки гештальт-терапии позволяют нам понять паническую атаку как проактивное стремление человека, страдающего ею, к реализации интенциональности контакта. *Это делает возможным лечение.* Только вера в то, что человеческому бытию свойственно спонтанное устремление к контакту со средой, и самореализация посредством этого контакта, а также вера во внутреннюю способность человека делать самое лучшее из возможного в определенный момент и определенной ситуации может сориентировать гештальт-терапевта на то, чтобы находиться в терапевтических отношениях без зависимости от внешних диагностических схем и опираться на осознанность и полное присутствие на границе контакта с Другим. Это позволяет каждый раз находить новую терапевтическую ситуацию и отталкиваться от ее переживания, то есть, от той точки, где как пациент, так и терапевт соучаствуют в создании контакта.

Кроме того, большее внимание к процессу, нежели к его содержанию, позволяет терапевту сосредоточиться на «математических» аспектах отношений. Пациент, который быстро вдыхает, сдерживает дыхание и незаметно выдыхает, приоткрывает что-то из своего бытия в отношениях с терапевтом. Способность наблюдать процессуальные аспекты пациента и исследовать то, как он хотел бы развить собственные схемы отношений, умение помочь в том, что организм хотел бы сделать, но не делает, обращение внимания на дыхание, которое могло бы дать ему чувство свободы существования, позволяет пациенту создать полноценный контакт с терапевтом. Терапевтическое лечение понимается в Гештальт-терапии как

поддержка, которая оказывается пациенту до тех пор, пока он не сможет приобрести спонтанность бытия, способность к естественной реализации контакта с Другим, что соответствует целостности, гармонии и здоровью. Способность терапевта создать такой контекст, в котором пациент может развить свою целостность, актуализируется в отношениях между терапевтом и пациентом.

Это не отточенная техника, которую использует одна сведущая личность относительно другой, а создание границы контакта, в которой ценности, личность, индивидуальные способы взаимодействия с жизнью играют фундаментальную роль. Это сотрудничество двух людей, общими усилиями находящих возможности для реализации прерванных интенциональностей (Spagnuolo Lobb, 2003a). Это танец, в котором терапевт, со всеми знаниями и гуманизмом, и пациент, со всей своей болью и желанием выздороветь, реконструируют фон, на который опираются отношения, уверенность в земле и в других, возможность близости с другим.

Суммируя, можно сказать: лечение и совместное выстраивание того поля, в котором находятся отношения, это не создание новой фигуры, но создание истории, вытекающей из внутреннего смысла, в которой невыразимое является главным героем. Эта концепция лечения основывается на антропологическом позитивном видении способности человека к творческому приспособлению, использованию как умения кусать, так и умения создавать, внутренне присущих человеческой природе.

Возвращаясь к исследованиям переживаний пациентов с тяжелыми расстройствами: согласно взглядам гештальт-терапии им не хватает уверенности, приходящей из поля подразумеваемых контактов (Spagnuolo Lobb, 2001). Постепенно, когда ребенок изучает мир, он вступает в контакты, которые становятся обыденными (подразумеваемыми) и поэтому ему не нужно больше исследовать их последствия. Например, если ребенок готов к тому, чтобы стоять на земле, это означает, что он уже приобрел все необходимые для этого проприоцептивные и сенсомоторные ощущения. Таким же способом ребенок изучает весь спектр аффективной уверенности в отношениях. Постепенно он пытается реагировать на архаические страхи, часто катастрофические, принадлежащие первому периоду инфантильности (Winnicott, 1957). Если он чувствует при

этом поддержку и опору со стороны окружающей среды (взрослого, который за ним ухаживает, не оставляет его), то становится способным к созданию таких контактов, которые позволяют сформировать интегрированное «self», отделенное от того, что им не является, и, вследствие этого, он может противостоять миру.

Психиатрическим пациентам не хватает уверенности именно в этих привычных подразумеваемых контактах. Все еще пытаюсь выпутаться из архаических страхов, их self не может четко определить свои границы. Именно из-за этой нехватки дифференциации между self и тем, что отлично от него, такие пациенты становятся абсолютно незащищенными перед стимулами среды, которые для невротика, например, являются нормальными и банальными. Их self не дифференцировано в отношениях и поэтому предельно проницаемо ко всему, что происходит (если мой друг разозлен, как я спровоцировал его злость?). Нормальная каждодневная социальная активность в таком случае становится существенным стрессом и, помимо всего прочего, не представляет принципиального интереса для пациента с тяжелым расстройством.

Но что же мы можем сказать о человеке, который страдает паническими атаками? Нормальность его существования внезапно ломается, как будто бы он пережил серьезную травму. Поэтому не случайно паническая атака часто ассоциируется с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСД). Но если в случае с ПТСД мы видим ясные физиологические и психологические причины страдания, то при панической атаке кажется, что не существует слов и доводов для того, чтобы успокоить боль пациента. Корень его тревоги кажется не соответствующим феноменологической очевидности, но эффект такой, как будто это травма. Травма есть, она не проявлена внешне, но все же событие, спровоцировавшее ее, когда-то произошло в реальности. Возможно, это была смерть отца, либо матери, либо авария с мотоциклом сына, случившаяся в тот момент, когда не было времени подумать о том, как могла бы поменяться жизнь, будь этот инцидент фатальным. Либо другие ситуации, произошедшие, но как будто непрожитые, потому что в этот момент внимание было занято чем-то другим, либо потому что вся среда вокруг призывала не задерживаться на возникших

переживаниях. Наша культура не учит тому, как по настоящему переживать боль утраты и смерти.

В таком случае травматическое событие остается в мире невыразимого, активируя в неосознанном личности архаическую тревогу, безмолвно развивающуюся и проявляющуюся только тогда, когда веревка вот-вот порвется. Это похоже на ситуацию, когда у больного обнаружена опухоль, и лечение должно быть очень срочным. Человек, настигнутый панической атакой, вдруг начинает испытывать то же самое, что должен бы чувствовать в момент травмы. Именно эта невыразимость тоски, возникающая в травмирующем событии, делает личность, страдающую паническими атаками, беззащитной перед ощущением нехватки контроля над происходящим.

По какому пути развития должна идти психотерапия для того, чтобы лечить панические атаки? На какие аспекты терапевтических отношений необходимо обратить внимание для того, чтобы дать адекватную поддержку в момент «прыжка в пустоту», который переживает человек, когда страдает панической атакой?

Доказана неэффективность подходов, пытающихся привести пациента к «нормальности» и часто оборачивающихся усилением инволюционного процесса. Речь идет о сведении счетов с последствиями непережитой травмы. Невозможно вернуть пациенту, страдающему панической атакой, ту безопасность, которая имела у него раньше. Можно создать новую безопасность, проистекающую из осознания хрупкости существования, соединенную с решением жить полной жизнью, пытаюсь противостоять тревоге потери с позитивной агрессивностью, а также брать и отдавать жизни то, что хочется. Этот терапевтический подход может быть реализован только посредством канала невыразимого, с воссозданной поддержкой, проистекающей из внутренне присущего человеку знания. Он объясняет также случаи быстрого избавления от панических атак, в том числе и в не-терапевтических контекстах. Например, в присутствии коуча, который всего лишь ожидает своего клиента на другой стороне дороги (в том случае, если пациент все-таки решается ее перейти). Но не коучинг открыл способ лечения при панических атаках. Скорее, речь идет о везении, случайно найденном правильном действии в правильный момент, оказании

самой простой поддержки, которую, тем не менее, тяжело понять в категориях выразимого.

1.5. Возвращаясь к нашему пациенту

Как закончилась история с нашим пациентом? По очевидным причинам я могу рассказать вам далеко не все. Остановлюсь на описании контекста и коротком отрывке, который, как мне кажется, стал отправной точкой того момента, с которого он стал понемногу обретать способность покинуть терапевта и уйти в новую жизнь.

Альфонсо (имя, которое мы ему дадим) был младшим сыном в семье. Его старший брат вел себя так, как свойственно первому ребенку, – заботился о семье и давал поддержку всем ее членам. Альфонсо же всегда соответствовал стилю поведения второго ребенка – много путешествовал, занимался спортом, позволял себе совершать разные шалости, которые его брат всегда великодушно принимал и последствия которых так же быстро устранял. Два брата очень любили и дополняли друг друга, многие вещи в жизни делали вместе. Когда их мать серьезно заболела и впоследствии умерла, Альфонсо, будучи врачом, взял на себя ответственность за ее лечение и уход. Но, несмотря на то, что со своей стороны он сделал все возможное для ее спасения, после смерти матери он пережил очень серьезный стресс. Близость брата в тот момент очень ему помогла. Потом начались финансовые проблемы в компании, принадлежавшей Альфонсо и брату. И в тот период, когда они решали возникшую проблему и почти смогли выйти из кризиса, у брата случился инфаркт, и он скоропостижно скончался. Боль от его потери не была пережита Альфонсо в достаточной степени и с годами ему становилось все труднее справляться с постоянно возрастающим стрессом. Уверенность в себе, до этого всегда присущая ему, начала постепенно исчезать. Было что-то такое в сфере невыразимого этого отличного врача, что делало его существование похожим на равновесие стола без одной ножки.

Однажды, вспоминая то прошлое, в котором он мог летать, плавать на каноэ, путешествовать на машине на далекие расстояния

без каких-либо проблем, Альфонсо сказал мне: «Я хотел бы вырасти, вести себя как зрелый мужчина, а не как ребенок, который боится всего и постоянно нуждается в присутствии другого, чтобы что-то сделать». То, как он сказал мне фразу «Я хотел бы вырасти» вызвало у меня образ ребенка, который испытывает чувство смущения из-за того, что он маленький, и видит выход в том, чтобы «вырасти». Я стала размышлять о ситуации, в которой рос Альфонсо, о его статусе младшего в доме, о том комфорте и безопасности, которые давало ему присутствие его старшего брата. И внезапно у меня возник образ маленького мальчика, оставшегося обнаженным и беззащитным перед жизнью. Такая ситуация была фоном жизненного опыта этого человека. Внезапно, следуя за импульсом инсайта, пытаясь оказать поддержку Альфонсо в его ситуации, я сказала: «Но ты УЖЕ вырос. На самом деле именно ТЫ сейчас являешься старшим сыном в семье» Эта фраза, давшая определение его переживанию ответственности при помощи абсолютно истинной переменной, к которой он, однако, не был адаптирован, произвела заметное влияние на его тело, дыхание, позу. Он начал дышать полнее и выпрямился в плечах. Его тело как будто бы увеличилось. Мы оба замолчали в этот момент. На следующую сессию Альфонсо пришел очень счастливым. Он сказал мне, что чувствует себя намного лучше, что мои слова «сейчас ты являешься старшим сыном в семье», сопровождали его всю неделю, с одной стороны, вызывая в нем чувство потерянности и горя из-за смерти брата, но с другой, принося в его жизнь, покой и возможность дышать. Он чувствовал свои плечи более расслабленными, высокими и открытыми, а дыхание более свободным. Мои слова он понял как: «Ты имеешь способность и возможность быть в мире». Он стал посещать своих подопечных с той же страстью, что присутствовала прежде, и даже начал играть с ними. Он совершал прогулки по городу, посетил летное поле, где встретил своих друзей авиаторов, взглянул на свой самолет, «не переживая больше тех ощущений, которые были раньше, без бешеного сердцебиения, без головокружения».

С этого момента начался путь сопровождения этого пациента к нормализации его существования. Эту мою фразу мы больше не обсуждали. Но в поле наших отношений стала выстраиваться та безопасная плоскость, на которую можно было опереться для луч-

шего понимания друг друга. Речь идет о словах, обладающих сильным внутренним резонансом. Альфонсо смог выдержать порождавший тревогу фон, в котором младший брат остался маленьким без старшего брата.

Только один раз Альфонсо спросил меня: «Но что в особенности помогло мне чувствовать себя лучше?» Я объяснила ему, как смогла, пытаюсь обрисовать всю сложность ситуации, в том числе и потому, что его интерес был немного профессиональным. Но он был не очень впечатлен моими словами: казалось, что они как будто были отрезаны от его собственных переживаний выздоровления.

1.6. Заключительные замечания об эстетических ценностях в терапии

Выше я писала о панической атаке и о психотерапии при ней, рассматривая это расстройство как проявление боли нашего времени. Я также рассмотрела невыразимость как сущность этого расстройства и указала на важность процессуального и эстетического подхода для лечения «невыразимой боли». Я предлагаю терапевтический подход, фокусирующийся на поощрении пациента спонтанно «танцевать», восстанавливая утраченную уверенность через язык имплицитного.

Мне кажется, мы должны признать, что и в этом случае наше общество нуждается обучению красоте. Но не той красоте, которая пропагандируется масс медиа, а той, которая проявляется в ощущении полного присутствия при контакте с миром.

Если бы эстетика была этикой человеческих отношений в нашем обществе, травмы (даже те, которые не соотносятся со случившимся событием) могли бы быть прожиты во времени и с теми ритмами, которые требуются организму для их переживания. Отец сына, счастливо оказавшегося целым и невредимым при аварии с мотоциклом, мог бы полностью пережить то чувство тревоги, которое эта авария спровоцировала, вместо того, чтобы получать от общества сообщения, призывающие идти вперед, быть счастливым потому, что все так закончилось, продолжать работать, как будто бы ничего не произошло. Этому отцу следовало бы оказать помощь

пребывания в том опыте, который он пытается отрицать, потому что травме требуется время для того, чтобы она могла быть переварена.

Как и все расстройства в наших отношениях, паническая атака символизирует наше общество, которое должно было бы задуматься об огромной пустоте, характеризующей современные обычаи и ценности, присутствующие в нем. Это нужно, чтобы увидеть альтернативные пути развития, которые необходимо поддерживать сегодня.

Одновременно с вышесказанным, мне хотелось бы напомнить о трех эпистемологических ценностях, которые мы могли бы поддерживать в социальных отношениях: 1) ценность единства индивида и среды; 2) ценность интенциональности контакта как ключа к прочтению отношений; 3) ценность обучения красоте и креативности (Spagnuolo Lobb, 2004a)

Такой подход мог бы помочь пониманию тех «универсальных кодов», благодаря которым мы восхищаемся музыкой, ритмом отношений, а также умению «переварить» различные пережитые нами опыты, не беспокоясь о возникающих при этом паузах.

Литература

Bloom, D. J. (2003). "Tiger! Tiger! Burning bright"—Aesthetic values as clinical values in Gestalt therapy. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 63-78). Vienna & New York: Springer.

Borgna, E. (1999). "Le pietre del silenzio." Il contributo della letteratura alle conoscenze della psicologia ["The stones of silence": The contribution of literature to psychological knowledge]. *Le sfide della modernità*, 4, Licero Scientifico Statale "Alessandro Antonelli," Novara, recording of the conference 1999, March 16 (with handouts for the students).

Bowman, C. E. (2005). The history and development of Gestalt therapy. In A. Woldt & S. Taman (Eds.), *Gestalt therapy: History, theory, and practice* (pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

From, I. (1985). Requiem for "Gestalt." *Quaderni di Gestalt*, 1, 22-32.

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Iaculo, G. (1996). Tempo e relazione nel processo terapeutico con la struttura esperienziale "narcisistica" [Time and relationships in the therapeutic process when dealing with "narcissistic" experience]. *Quaderni di Gestalt*, 22/23, 149-170.

Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.

Miller, A. (1996). *The drama of the gifted child: The search for the true self*. New York: Basic Books.

Muller Ebert, J., Josewski, M., Dreitzel, P., & Muller, B. (1989). Il narcisismo nella terapia della Gestalt [Narcissism in Gestalt therapy]. *Quaderni di Gestalt*, 8/9, 7-44.

Nietzsche, F. (1909-1913). The gay science and idylls on Messina. In O. Levy (Ed. & Trans.), *The complete works of Friedrich Nietzsche: The first complete and authorised English translation*. Edinburgh & London: N. Foulis. (Original work published 1882)

Perls, F. (1942). *Ego, hunger, and aggression: A revision of Freud's theory and method*. Durban, South Africa: Knox.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

Robine, J.M. (2003). Intentionality in flesh and blood: Toward a psychopathology of fore-contacting. *International Gestalt Journal*, XXVI (2), 85-110.

Salonia, G. (1989). Dal noi all' io-tu: contributo per una teoria evolutiva del contatto. *Quaderni di Gestalt*, 8/9, 45-53. (Successively published 1993 as From We to I-Thou: A contribution to an evolutive theory of contact. *Studies in Gestalt Therapy*, 31-41)

Salonia, G. (2001). Disagio psichico e risorse relazionali [Psychic disorders and relational resources]. *Quaderni di Gestalt*, 32/33, 13-23.

Spagnuolo Lobb, M. (1997). Gestalt. In J. M. Prelezzo (Ed.), *Dizionario di Scienze dell'Educazione* (pp. 465-468). Leumann, Turin, & Rome: LDC, LAS, & SEI.

Spagnuolo Lobb, M. (2001). La psicoterapia della Gestalt nelle strutture psichiatriche [Gestalt psychotherapy in psychiatric institutions]. *Quaderni di Gestalt*, 32/33, 34-48.

Spagnuolo Lobb, M. (2003a). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 37-50). Vienna & New York: Springer.

Spagnuolo Lobb, M. (2003b). Creative adjustment in madness: A Gestalt therapy model for seriously disturbed patients. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 261-278). Vienna & New York: Springer.

Spagnuolo Lobb, M. (2004a). Diventare genitori nella società post-moderna [Becoming parents in postmodern society]. In R. G. Romano (Ed.), *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società postmoderna* (pp. 211-228). Milan: Angeli.

Spagnuolo Lobb, M. (2004b). L'awareness dans la pratique post-moderne de la Gestalt-thérapie [Awareness in the postmodern practice of Gestalt therapy]. *Gestalt, Societe Francaise de Gestalt* (Ed.), XV (27), 41-58.

Spagnuolo Lobb, M. (2007). Psicoterapia della Gestalt [Gestalt Psychotherapy]. In F. Barale, V. Gallese, S. Mistura, & A. Zarnperini (Eds.), *Dizionario storico della scienza della psiche* (pp. 900-904). Turin: Einaudi.

Spagnuolo Lobb, M., Salonia, G., & Sichera, A. (1996). From the "discomfort of civilization" to creative adjustment: The relationship between individual and community in psychotherapy in the third millennium. *International Journal of Psychotherapy*, 1, 45-53. (Successively published 1997 as Dal "disagio della civiltà" all'adattamento creativo. Il rapporto individuo/comunità nella psicoterapia del terzo millennio. *Quaderni di Gestalt*, 24/25, 96-106)

Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.

Stern, D., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., et al. (1998a). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 3, 300-308.

Stern, D., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., et al. (1998b). Non-interpretive mechanisms

in psychoanalytic therapy: The “something more” than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 903-921.

Stern, D., & the Boston Change Process Study Group. (2003). On the other side of the moon: The import of implicit knowledge for Gestalt therapy. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 21-36). Vienna & New York: Springer.

Winnicott, D. W. (1957). *Mother and child: A primer of first relationship*. New York: Basic Books.

Глава 2

СОЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ В ПОСТМОДЕРНИСТСКУЮ ЭПОХУ

Джованни Салониа

Если верна идея о том, что человек является результатом своего собственного развития, а не следствием автоматического набора генов, необходимо рассматривать его взаимодействие со средой, в которой он рождается и изменяется. В этом случае мы должны допустить, что картина личной психопатологии меняется так же, как и сам человек, в соответствии с условиями той социально-культурной среды, в которой он живет (cf. Rangell, 1975). Действительно, эпидемиология болезней психики качественно и количественно меняется в различных типах общества, а также в одном и том же обществе с течением времени (Gaddini, 2002). Вступление к своей знаменитой книге Е. Гаддини начал с фразы: «Изменились ли наши пациенты с течением времени, и если изменились, то как?»

Мы хотели бы предложить вам анализ и размышления на тему этого вопроса (известно, что вопросы объединяют, а ответы разделяют) из перспективы, отличной от психоаналитической, а именно – Гештальт-терапии.

Необходимо также уточнить, что под изменениями в картине психопатологических состояний и появлением «новых» пациентов мы подразумеваем не те патологии, которые являются «новыми» только на уровне поведения (как, например, зависимость от интернета), но те, которые ставят новые вопросы перед терапевтами (например, по-

граничное состояние). Как в таком случае эпидемиология психических расстройств может качественно и количественно изменяться на диахроническом (в одном и том же обществе) и синхроническом (в различных социальных контекстах) уровнях?

Для того чтобы получить правильный ответ, необходимо поставить еще один вопрос – возможно, довольно щекотливый, но, вне всякого сомнения, разъясняющий ситуацию: почему психотерапевтические модели претерпевают изменения? В более чем столетний период существования психотерапии в ней, с одной стороны, появилось огромное количество новых подходов (с существенными различиями между ними), и с другой – произошли значительные изменения в способах лечения. Какой смысл заключается во всем этом? По этому поводу звучат разные неполные ответы, как наивные, приписывающие эти изменения гению и личным характеристикам основателей³, так и идеологические, считающие их следствием acting out тех терапевтов, которые производят революцию в моделях психотерапии с момента их возникновения.

Мы обсудим оба вопроса:

- Почему меняются пациенты (и психопатологии) в различных социальных контекстах;
- Почему трансформируются психотерапевтические модели (появляются «новые» способы и изменения внутри какого-либо уже существующего подхода)

2.1. Базовая модель отношений

Ключом для прочтения психического расстройства в Гештальт-терапии⁴ являются нарушения в отношенческих способностях (компетенциях). Психические расстройства возникают в отношениях и проявляют себя в повторяющейся неспособности иметь эффективные отношения «здесь-и-теперь»; поэтому их лечение происходит посредством и при помощи «восстанавливающих» от-

³ По этому поводу см. Carotenuto, 1982.

⁴ Для ознакомления с Гештальт-терапией: классические тексты Перлза, Хефферлайна и Гудмана, 1971, Полстер, 1976, Зинкер, 1978. Новые исследования: Spagnuolo Lobb (2001), Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon (2003)

ношений. С этой точки зрения, различные симптомы понимаются как различные проявления неспособности вступать в здоровый контакт с другими⁵. Таким образом, симптом, который трактуется как «призыв к отношениям» (Sichera, 2001, p.17-41), становится проявлением несоответствия между неудержимой интенциональностью к вступлению в контакт с другим и непреодолимой неспособностью сделать это.

В свою очередь, отношенческая компетентность (*relational competence*) требует способности к здоровой и творческой интеграции двух элементарных базовых потребностей (то есть, распознаваемых непосредственным и элементарным способом) человеческого сердца: потребности в самореализации (быть самим собой) и потребности в принадлежности (быть с)⁶. Многие из различий между людьми (точки зрения, стили отношений и решений) происходят именно из разных способов, в которых эти две потребности (никогда до конца не сходящиеся и никогда до конца не расходящиеся) все время меняются. Психическое расстройство в своих различных проявлениях выражает крах попытки успешного совмещения этих устремлений (аннулируется либо самоутверждение, либо принадлежность). Именно в формировании данной компетентности и выработке персонального стиля отношений заключается личный способ совмещения этих двух потребностей (какой из двух потребностей дать предпочтение? каким способом это сделать? в какой момент?). Создавая его, каждый индивид находится под превалирующим влиянием трех факторов: личный опыт отношений, импринтинг, полученный в первичных отношениях (родная семья и среда, в которой происходила первоначальная социализация), и модели отношений в собственном социально-культурном контексте. Из этих трех источников именно социальный контекст оказывает наибольшее влияние, поскольку создает основу для понимания двух других факторов. Это происходит потому, что каждая группа или общество выбирает собственную модель отношений, то есть модель интеграции центростремительных (устремление к принадлежности) и центробежных (устремление к самореализа-

⁵ О психотерапии и психопатологии в Гештальт-терапии см. Salonia 2001, Спаньолло Лобб, и Spagnuolo Lobb, 2003.

⁶ Для углубленного рассмотрения этой темы см. Salonia, 2004, p. 101-112.

ции) сил.⁷ Мотивы данных побуждений мы объясним позже. Исходя из этих направлений, мы можем модифицировать концепцию личности, основывающуюся на культурной антропологии⁸, в «базовую модель отношений». Эта базовая модель отношений, или тот способ, при помощи которого группа интегрирует оба устремления, определяется ее потребностью выживания.

Когда какое-либо общество воспринимает неизбежную опасность, например, войны или голода, оно стремится к той форме отношений, в которой отдается предпочтение принадлежности к группе. При этом самореализация каждого отдельного гражданина смещается на второй план (согласно старому выражению «*primum vivere deinde filosofari*», то есть вначале – выживание, и лишь затем – самореализация). В подобных контекстах потребность в чувстве защищенности естественным образом стимулирует стремление к принесению в жертву (подавлению) личной свободы и выражения субъективности отдельно взятого человека. Более того, индивид начинает испытывать чувство вины при каждой попытке самоотделения и дифференциации. Соответственно, происходит переоценка идеи о пользе единения с целью защиты от возникшей опасности, грозящей обществу. К этому также добавляется ощущение необходимости повиновения главному, тому, кто воспринимается как наиболее компетентный в деле спасения группы. Как следствие, чувство принадлежности переживается как нечто положительное и достойное гордости. Тот факт, что пространство творчества ограничено для тех, кто не обладает хорошей способностью к самоопределению, также не создает дискомфорта. В обществе в этот момент возникает потребность в армии, и она создается из тех, кто для выживания группы приносит в жертву собственную уникальность. Возможностью для самовыражения становятся: героизм, то есть принесение себя в жертву для общего блага (мистика героизма всегда связана с контекстом опасности) либо, с негативной стороны – трусость, или еще хуже – измена, то есть дей-

⁷ См. Salonia, 2004.

⁸ Классический анализ Кардинера (1965) о «базовой личности». В отличие от этого исследования, наша перспектива и социальная структура («базовая модель отношений») определяющим является обращение к схемам отношений, существующих в семье и приобретенных в период первичной социализации.

ствия, подвергающие риску общество. Мысли группы, в частности, представления людей о зрелости и незрелости, вращаются вокруг тематики принадлежности (например, чувство вины, Супер-Эго, подавление), и психические расстройства выражают страх выхода из принадлежности и принятия на себя ответственности за собственную уникальность (истерический невроз, фобия, осессивно-компульсивный синдром, ипохондрия). Путь роста для того, кто был социализирован в подобных контекстах, будет проходить через возвращение доверия к самому себе, смелости оставить защищающую безопасность общества для того, чтобы открыться страху и чувству вины, которые присутствуют в возможности быть собой. Когда общество сильно и индивид слаб, остается верным анализ Фрейда, осуществленный в его труде «Цивилизация и неудовлетворенность» (Freud, 1930/1994). Фрейд, считая невозможным избежать конфликта между индивидуумом и обществом, настаивал на возвращении к Супер-Эго, даже прирученному, и к цензору, даже легко обманываемому, потому что индивид (кроме тех, кто является героями) не может выражать себя против интересов общества.

Значительно отличаются модели отношений, которые набирают силу, когда группа не должна выживать (кроме угрозы войны и голода) (Salonia, 2004, p. 129-142). Когда отсутствует отягощающая сила восприятия общей опасности, в обществе быстро начинают возникать устремления к персональной самореализации, с интересами, направленными на собственную личность, с противостоянием и охлаждением ко всему тому, что касается принадлежности. Как говорит Кавафис⁹, если нет внешних врагов, тяжело находить стимулы для объединения: «Что мы будем делать сейчас, если враги больше не появляются?». В этих контекстах индивид со злостью, а затем и с эйфорией, быстро восстанавливает ту свободу, которую он принес в жертву из-за потребности в безопасности.

Недостаточное стремление к объединению для борьбы с возможными опасностями разрывает связи, соединяющие общество, в результате чего происходит его фрагментация (оно становится

⁹ «Что мы будем делать без варваров? Они были для нас выходом из ситуации» (Kavafis, 1992, p. 36).

«текучим» как сказал бы Бауман)¹⁰ В этом участвуют многие индивиды, которые не считают своим главным интересом жизнь вместе, теряют соединяющую их валентность, а также мета-повествования и идеологию.¹¹

Вследствие того, что каждый индивид самоутверждается в качестве носителя ценностей, никто не может отстаивать силу правды перед другим. Единственная логика – это логика самодостаточности; «делай сам» становится моделью познания и самореализации, и потребность в этом превращается в приоритетную в противоположность сплоченности. Превозмогая чувство вины, которое связано с трудностью выхода из принадлежности, человек переживает нарциссическую эйфорию от открытия и оценки собственной субъективности. В дальнейшем, в пост-нарциссический период, возникает трудность в создании идентичности, так как не так легко распознать себя в нарциссическом мире изолированных личностей, а также в реализации себя перед бесконечным количеством возможностей, конкретных путей и инструментов. Смысл существования, который в периоды опасности возникает мгновенно (сотрудничать с группой для выживания) становится неясным и трудноопределимым. Поскольку мы живем лишь единожды (как сказал Милан Кундера, «единожды – все равно, что никогда») открытие смысла своей уникальной и неповторимой жизни является поистине драматическим вызовом.

В периоды, в которые общество усиливает значение субъективности в ущерб принадлежности (нарциссическое общество), патологии наблюдаются как в нарциссизме (субъективность, которая не может довериться отличному от себя), так и в утрате идентичности (субъективность, которая самостоятельно не может найти саму себя внутри множественности и своевременности).¹² Патологическая модальность пограничного расстройства также находит свою питательную почву в фрагментированном социальном контексте,

¹⁰ Среди многих книг Баумана, без сомнения, являющегося одним из наиболее внимательных аналитиков современного общества (Bauman, 1998, 2000, & 2001).

¹¹ См. Salonia, 1999.

¹² С этим контекстом пересекается психотерапевтическая модель, созданная Виктором Франклом (Frankl, 1946/2004) говорящая о поиске смысла существования, как о первичной потребности.

где все перемешано, пребывает в беспорядке и путанице без линий демаркации. Социализация в среде, посылающей противоречивые сообщения, порождает уязвимый и доступный для потери идентичности фон.

Страх собственной уникальности и страх принадлежности являются, как сумел понять Отто Ранк¹³, матрицами психических расстройств: первое типично для общества, в котором опасность объединяет, второе характеризует общество, в котором нехватка опасности актуализирует примат субъективности. Темой каждого психического расстройства всегда и в любом случае является поиск собственной идентичности и самореализации. В некоторых контекстах сказать «я» трудно из-за страха отделения от той уверенности, которую дает принадлежность, в других говорят «я», но не могут быть способными к взаимности («я-ты»), или к ясной личной идентичности и идентичности в отношениях.

2.2. Эволюционные теории и социальные изменения

Интересно отметить, как изменения базовой модели отношений порождают не только разные виды патологий, но и, одновременно с этим, различные концепции зрелости, которые, в свою очередь, становятся основой для новых эволюционных теорий и различных психотерапевтических моделей, появляющихся впоследствии (Salonia, 1997).

Для того, чтобы понять, как изменились эволюционные модели, мы можем рассмотреть теории, посвященные детскому развитию, существовавшие в прошлом веке. При помощи различных способов они описывают не только фазы роста ребенка, но определяют разные стадии развития и концепции эволюционной зрелости. Для Фрейда одним из показателей зрелости было достижение генитальной фазы, то есть, способность любить и работать. Это происходит тогда, когда возникает осознание («где было Ид, должно быть Эго»¹⁴) собственных инстинктов и побуждений, подавленных в

¹³ См. Becker (1973/1997).

¹⁴Freud, 1933/1961, p.80.

страхе перед Супер-Эго. З.Фрейд определяет зрелость как компромисс между социальными требованиями (и требованиями Супер-Эго) и потребностями индивидуума. По Фрейду Герой и Святой выражают наиболее высокий уровень зрелости (Freud, 1905/1962; 1930/1994).

В пятидесятых годах Гештальт-терапия представляет зрелость как «творческое приспособление», способность «кусать» для того, чтобы найти возможность для адаптации, то есть принадлежности, с одной стороны, и креативности, то есть субъективности, с другой. По субъективному видению Отто Ранка, образцом зрелости являлся художник.

Маргарет Малер в период нарциссического общества разработала концепцию детского развития, которая преувеличивала личную автономию, придавая ценность пути (не пути по направлению к матери, а способности отдалиться от нее) и определила зрелость как «постоянство объекта» (Mahler, Pine, & Bergman, 1975). Это образ сильного человека, того, кто бросает вызов миру, например, героя вестерна, или, в более подростковой версии, – Чайки Джонатана Ливинстона, который отделяется от группы, потому что чувствует себя особенным (Bach, 1970/1994).

В пост-нарциссический период возникает настоятельная необходимость находить компромисс с другим (иначе как может существовать общество Нарциссов?). Тогда же Д.Штерн предлагает эволюционную теорию, связанную с теорией self (Stern, 1985). Неосознанно он возвращается к концепциям, которые уже были выдвинуты в гештальт-терапии: невозможно достичь зрелости в одиночестве, каждая зрелость является зрелостью в отношениях. Действительно, self – это отношение – всегда и в каждом случае. Self нарративно, поскольку выражает способность рассказывать истории, раскрывать себя и иметь связи с другими в измерении тройной открытости. В теории развития Гештальт-терапии зрелость описывается в терминах способностей контакта (Salonia, 1989).

Подводя итог, можно сказать, что в период войны ребенок воспитывается как «часть общества», подчиняющаяся и принимающая правила, необходимые для общего выживания. В нарциссический период, напротив, зрелость понимается как способность к автономии и выражению своего собственного потенциала. Наконец, в

пост-нарциссический период быть зрелым означает быть способным выражать себя, находясь внутри отношений.

2.3. Модели психотерапии и социальные изменения

После сказанного выше рассмотрим более деликатный вопрос: можно ли допустить, что одна и та же клиническая модель может иметь одинаковую ценность для различных времен и контекстов? То есть, «могут ли сейчас отвечать требованиям совершенно изменившегося мира те клинические модели, которые появлялись десятилетия назад в иных культурно- исторических условиях?» (Spagnuolo Lobb, 2001b, p. 9).

Спектр ответов очень широк. Для кого-то теория и практика собственной модели имеет вневременную и внепространственную ценность, поэтому другие подходы (появившиеся до или после) определяются как неполные и поверхностные. Кому-то представляется возможным достичь объективности посредством описательного подхода в психопатологии (речь идет о DSM-IV). Попытки создать интегрированные методы из клочков теории и отрывков техник также являются способом отрицать необходимость постоянного обновления каждой психотерапевтической модели.

Именно недостаточная связь между психотерапией и социальным контекстом ослабляет психотерапевтический подход. Возьмем в качестве примера психоанализ, который считается матерью всех видов терапии. Собственные гениальные и впечатляющие открытия относительно социальной жизни Фрейд пытался закрепить при помощи рассказов о происхождении общества (*Totem and Taboo*, Freud, 1913/1960), о мифах Греции, о литературе. В дальнейшем, опираясь на все это, он также сделал прогнозы относительно будущего человечества (1930/1994).

Парадоксально, но претензия на то, что им были найдены незыблемые теории, объясняющие устройство общества, стала наибольшей слабостью психоанализа. С опозданием, которое можно понять, именно последователь Фрейда увидел, что мы уже перешли от человека виновного к человеку трагическому (Kohut, 1971). В то время как пациенты Фрейда страдали от чувства вины из-за

неспособности отделиться от общества, то, от чего страдают нынешние пациенты (последние двадцать лет прошлого века и до сегодняшнего дня) – это трагическая неспособность к идентичности в отношениях: быть частью общества становится «необходимым и невозможным» (Esposito, 1998).

В Гештальт-терапии считается, что каждая психотерапевтическая теория должна отвечать тем социально-культурным изменениям, которые происходят в обществе. По этой причине, в соответствии с эпистемологией собственных опытных и отношенческих (experiential and relational) принципов, Гештальт-терапия обращается к герменевтике (Sichera, 2001). Посредством ее инструментов становится возможным осуществить процесс понимания, который включает в себя как неотделимые части текст, автора и читателя.

То есть, с одной стороны терапевта, пациента и терапевтическую модель, и с другой, ту же модель, контекст, в котором она была сформулирована, и контекст, к которому она применяется. Таким образом, социально-культурное значение контекста становится необходимым элементом в процессе понимания психического расстройства. История Гештальт-терапии предлагает нам прекрасную иллюстрацию, проясняющую суть герменевтического выбора.

Фредерик Перлз, один из основателей Гештальт-терапии, синтезировал свою теорию в так называемой «Гештальт-молитве»: «Я это я, а ты это ты. Я делаю свое дело, а ты – свое. Я живу в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям, а ты живешь не для того, чтобы соответствовать моим. И если мы случайно нашли друг друга – это прекрасно, если нет – каждый пойдет своим путем» (Perls, 1969). В контексте, в котором Перлз сформулировал свою молитву (американское общество шестидесятых годов), многие люди не могли отделиться от дисфункциональных принадлежностей, поэтому его утверждения имели лечебную ценность. При применении к иному контексту (например, 70-х годов в нарциссическом обществе), они становятся бессмысленными.

«Не быть связанными» и «идти своим путем» это то, что хорошо умеет делать человек, живущий в модальности нарциссических отношений. Но он, напротив, нуждается в преодолении страха формирования привязанностей, чтобы обрести опыт принадлежности и доверия.

Кроме того, рассмотрение психического расстройства вместе с тем контекстом, в котором оно проявляется, то есть, описание расстройства внутри базовой модели отношений, существенно изменяет его смысл.

Личность с зависимой модальностью в отношениях в различных контекстах будет давать разные оценки собственному расстройству. В контексте, в котором первичным является стремление к принадлежности, ее главным вопросом будет: «Как освободиться от чувства вины?». В контексте же, где превалирует направленность к индивидуальной реализации, она будет спрашивать себя: «Почему я отличаюсь от других?». Следовательно, базовая модель отношений является первым и решающим контекстом для понимания психического расстройства и выбора направления терапевтического лечения.

Сейчас мы можем видеть, что социальные изменения последних шестидесяти лет, вызвали прогрессивное становление различных моделей психотерапии (Salonia, 1997). В обществе, где существует сильное стремление к объединению перед лицом возникшей опасности, психоаналитическая школа, с ее ригидной иерархией психотерапевт – клиент (только аналитик придает смысл продуцированию без смысла у пациента: свободные ассоциации, ляпсусы, сны), будет иметь тенденцию к превалированию.

Психоаналитический процесс регулируется при помощи подотчетности Супер-Эго. Эго видится как плод конфликта между Супер-Эго и Ид. Пациент должен «интроецировать» те интерпретации, которые приходят от аналитика. Но в тот момент, когда в социально-культурном контексте возрастает роль субъективности, способность пациента к оппозиции становится терапевтической ценностью (см. понятие *противоволи* у Отто Ранка) (e.g., in Rank's *Gebenwille or counterwill*, 1932).

Первой интуицией Перлза (который начнет отделение от психоаналитического мира и сделает основой психотерапии Гештальт) была идея о том, что ребенок понимает, когда разрушает, а не тогда, когда проглатывает (речь идет о ценности пережевывания) (Perls, 1942/1969). Также и в терапии субъективность пациента приобретет первичную ценность. В этом заключается глубокий смысл не-директивности терапии Роджерса (Rogers, 1951) и ценности экс-

перимента в Гештальт-терапии (и одно, и другое направление часто поспешно определяются как поверхностные) (Cavalieri, 2003). В действительности, терапевты данных направлений приняли и адаптировали, хотя и различными способами, блестящие, но изолированные идеи Карла Ясперса, касающиеся важности переживаний пациента и ценности *Einführung* в противовес объяснениям. «Выражение чувств»¹⁵ становится новым принципом в терапии, и тем способом, при помощи которого пациент может выразить собственную субъективность. Например, в период опасности не имеет смысла предоставлять много пространства для выражения личных переживаний. Если необходимо идти и бороться за выживание, нет смысла придавать много значения страху, если только он не определяется как «психиатрический».

С шестидесятых годов и далее появляются риск субъективностей, которые полностью освободились от всякого чувства принадлежности, воспринимаемой как зависимость. Это делает необходимым восстановление отношений и принадлежности без понимания ее как зависимости. Терапия, являясь отражением социального и философского контекста, фокусирует свое внимание на семье и партнерских отношениях. Это время терапии self с акцентом на неизбежности социальных и отношенческих измерений субъекта¹⁶.

Гештальт-терапия продолжает доработку теоретической и клинической базы теории self и развивает теорию контакта как герменевтический ключ ко всей клинической системе. Особенно ярко в Гештальт-терапии была выражена концепция фона, революционная для пятидесятых годов: саморегуляция организма должна рассматриваться в более широком контексте – как саморегуляция отношений (Salonia, Spagnuolo Lobb, & Sichera, 1997). Понимание того, что отношения саморегулируются, радикальным образом трансформировало наше видение самой сути отношений, включая те, которые существуют между терапевтом и клиентом. Интересно от-

¹⁵ Лозунг гуманистической терапии в шестидесятые годы см. Buhler & Allen, 1972.

¹⁶ Этот интерес к другому, который в философии был представлен философами инаковости и взаимности (мы имеем в виду Бубера, Левинаса, Розенцвейга и т.д.). В терапии был рожден контекст чувствительности, из которого появилась семейная терапия и внимание к отношениям в терапии (Salonia, 1992, Levinas, 1961/1969 & 1949/1998; Buber, 1958/2004).

метить, что в тот же самый период в психоанализе происходила параллельная трансформация, которая выражалась, как в изменениях внутри самой теории, так и в появлении пост-психоаналитических моделей терапии. Наиболее известная из них – концепция объектных отношений, которая развивается в последние годы в работах Стефена Митчелла и Дэниела Штерна (Mitchell, 2000; Stern, 1985). В данной «модели отношений» наибольшую важность приобретают изменения терапевтических отношений на каждой последующей стадии терапии.

2.4. Панические атаки и базовая модель отношений

Теперь проанализируем специфическое психическое расстройство, которое проявляется сегодня, в постмодернистском обществе, со все более возрастающей частотой, а именно – панические атаки.

Внезапно человек, даже будучи окруженным другими людьми, чувствует себя накрытым как волной ощущением безнадежного одиночества, переживает глубокую тревогу, ужас и неминуемость катастрофы и отчаянно ищет фигуры, которые могли бы обеспечить ему какую-то безопасность. Сопутствующие физиологические реакции (дрожь, пот, обморок) делают более острым ощущение неминуемой смерти. В фоне базовой экзистенциальной уверенности появляется трещина, воспринимаемая человеком как бездна: как будто бы внезапно разверзлась земля. Присутствия других – не являющихся значительными фигурами – недостаточно для преодоления тревоги и получения поддержки. В первый раз, когда случается кризис, личность, ошеломленная насилием пережитого состояния тревоги, остается оглушенной, потому что не может найти опору для того, чтобы быть спокойной и уверенной в себе. Возникает механизм опережающего страха: страх, что паническая атака вернется, страх, что она вернется мгновенно, без предупреждения. Человек становится все более неуверенным и все сильнее ограничивает собственное пространство передвижения. Тот, кто входит в этот водоворот, запрещает себе посещать неизвестные места в одиночестве и испытывает постоянную потребность в присутствии кого-

либо близкого рядом (особенно с того момента, когда принимаемое лекарство уже не может устранить тревогу).

Паническая атака превращается в патологический страх. Он становится тотальным: человек чувствует, что все вокруг него опасно и все может разрушиться. В реальности, страх сам по себе не является патологической эмоцией, более того, он является жизненным элементом человеческой природы. Все живущие люди переживают страх, который, прежде всего, заключается в опасении не справиться с болью и смертью (из этого базового страха затем появляются все остальные). Согласно Артуру Янову (Janov, 1970), страх является корневой проблемой существования. Какие инструменты есть у человека для встречи со страхом? Если же говорить в клинических терминах: когда страх становится патологическим? Страх является физиологичным, если делает нас осознающими опасность и позволяет защититься от нее наилучшим способом (напасть, сбежать, мобилизоваться). Страх превращается в патологический, когда он становится неадекватным: больше или меньше того, что требует определенная опасность (конечно, мы исключим из этого анализа страх, который появляется перед лицом не очень серьезной, но связанной с неким травматическим опытом, опасности). В период детства ребенок при помощи отношений с родительскими фигурами учится правильно переносить страхи и адекватно противостоять им в мире. Как пишет Дональд Винникотт (Winnicott, 1984), если в младенчестве ребенок испытывал переживания, связанные с драматическими личными отношениями, в будущем он может бояться внешних объектов, которые часто становятся точками фиксации и усиления страха. Когда ребенок получает «достаточно хорошую» опору и поддержку (так мы можем переформулировать и уточнить знаменитое утверждение «достаточно хорошая мать»), он развивает ту врожденную и позитивную агрессивную силу, которой каждый человеческий организм владеет для того, чтобы встречаться с опасностью. Адекватной является та поддержка, которая, с одной стороны, позволяет ребенку выражать собственные страхи, и с другой, предлагает ему ресурсы, которые помогают ему выдерживать опасность и справляться с нею. Из опыта принадлежности рождается здоровый опыт собственной целостности и силы.

Как мы видим, в период, когда общество находится в опасности, в нем нарастает стремление к объединению и принадлежности: страх опасности переживается как опыт, который можно разделить со всеми, где более сильные члены группы дают поддержку более юным и слабым. В подобном контексте невозможно страдать паническими атаками (иначе говоря, страхом, не вызванным внешними стимулами), потому что общество уже находится в тисках страха (уже пережитого либо надвигающегося). Опасность, грозящая одному, в некоторой степени становится опасностью, с которой сталкиваются все. В ситуациях, где присутствует ощущение сильной принадлежности, человек может испытывать страх, но не панику. Паническая атака – это по определению страх, лишенный отношений и опоры. Это трещина в мире иллюзий, при помощи которой, испытывая страдание вначале, можно увидеть иной мир – мир глубоких отношений, соучастия, доверия Другому. Интересно наблюдать, как люди, страдающие паническими атаками, великолепно отличают значимые отношения (те, которые их успокаивают и дают им поддержку) от иллюзорных (которых может быть много и которые не останавливают тревогу). Это переживаемая на собственном опыте разница между контактом, который становится встречей с другим (в описании Хайдеггера *Mit-Da-Sein*) и контактом, который состоит в пребывании одного рядом с другим (Salonia, 2001).

При панической атаке пациент переживает реальное и полное тревоги состояние брошенности в мире без какой-либо защиты (*Geworfenheit* Хайдеггера). Как мы видели, этот опыт является драматическим архаическим переживанием детства. Только родительская поддержка позволяет сформироваться фону экзистенциальной уверенности (здоровая вера в самих себя и жизнь в целом) (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951), необходимой для встречи с трудностями существования. Можно предположить, что те, кто страдает паническими атаками, не получили ту «достаточно хорошую» родительскую поддержку, необходимую для того, чтобы выдерживать тотальный опыт открытия self. Действительно, дети, выросшие в социальных и семейных контекстах, которые можно определить как нарциссические (в которых стремление к самореализации является более важным, чем стремление к принадлежности), также переживают драму родителей, разрывающихся между принадлежностью к семье и возможностями роста в полисе. В

определенном смысле, то чувство принадлежности, которое они дают детям, является неполным и связанным с трудностями (во всяком случае, не подразумеваемым с легкостью), поэтому эти дети вынуждены стать родителями самим себе. Психотерапевтическая литература называет «аффективными сиротами» тех детей, которые не имели опыта сильной опоры и адекватной поддержки (Spagnuolo Lobb & Salonia, 1993, p. 437-445). Они учатся вступать в отношения, опираясь исключительно на самих себя, ничего не ожидая от внешней среды, к которой не испытывают большого доверия. Уверенность, которую они демонстрируют другим (и самим себе), опирается на хрупкий фон, потому что она является продуктом отрицания слабых и уязвимых частей, в свое время не получивших адекватной поддержки. Когда такие люди должны пережить новые стрессовые ситуации (какое-либо событие в личном или семейном жизненном цикле), и, вследствие этого, имеют потребность в дополнительной опоре, базовый фон уверенности не выдерживает столкновения с такой ситуацией. Тогда открывается трещина в отношениях, в тех сферах, где не оказывалось достаточной поддержки со стороны других. Переживание слабости, потребность опираться на близких, надолго вытесненные во внутренний мир субъекта, всплывают столь неожиданно и «безжалостно», что человек не может удержаться от того, чтобы попросить о поддержке, причем именно у тех людей, без которых, как ему раньше казалось, он мог бы обойтись. Речь идет, как сказал бы Э.Эриксон, о фазе «моратория» (Erikson, 1950/1995), то есть, периода, во время которого человек должен (и хочет) возобновить тот опыт отношений, которого у него не было, но который является необходимым для выстраивания крепкого чувства целостности (и идентичности) и реальной способности к контакту с другим. В таком случае панические атаки становятся драматическим поиском отношений, нужных для воссоздания чувства принадлежности, являющегося составляющим звеном единой и наполненной идентичности (по этому поводу смотрим третью главу).

Следовательно, первой целью терапевтической программы должно стать придание смысла симптому, который воспринимается как странное и непонятное расстройство, то есть, определение панической атаки как призыва к отношениям (relational appeal). Пациент постепенно научится доверять своим слабым сторонам и

сможет опираться на терапевта (и на внешний мир), а это, в свою очередь, поможет ему обрести новую уверенность в себе.

2.5. Психотерапия и жизнь

В заключение, возвращаясь к вопросу о том, «изменились ли наши пациенты, и если да, то как?», я бы дал несколько иной ответ, нежели тот, который предложил Гаддини (как было написано выше, в то время, как ответы разделяют нас, вопросы объединяют).

Мне не кажется, что увеличение случаев диагностики некоторых расстройств у пациентов, ранее считавшихся недоступными пониманию, является результатом более высокой эмоциональной и методологической подготовки терапевтов, по сравнению с той, которая имелаась в прошлом. Каждый социальный контекст продуцирует свой специфический тип пациента, и терапевты должны оставить уверенность в традициях и порядке для того, чтобы найти новые стратегии и методы для сотрудничества с пациентами¹⁷, стремясь быть, образно говоря, «в шаге от их роста и развития» (Luzi, 1998). Они должны ответить на те требования, которые ставят перед нами возникшие в наше время расстройства, происходящие из неспособности соединить два импульса – принадлежность и самореализацию, которые стали нашим герменевтическим ключом в этой главе (Salonia 2004, p. 129-139). Первый случай социализации, в котором приобретается импринтинг собственной схемы «быть – с», является переменной. Он зависит от широкого потенциально возможного горизонта, выстраивающегося из базовой модели отношений, в которую вписана каждая рефлексия человеческого состояния вместе с потерями и опытом исцеления.

Данная рефлексия отсылает нас к одному из основных и фундаментальных принципов психотерапии, а именно интимной связи с жизнью. Для того, чтобы расти и развиваться, каждый человек нуждается в полноценном опыте существования: через боль и радость, встречи и расставания, рождение и потери. Перефразируя Алессандро Манзони, мы можем сказать, что жизнь одновремен-

¹⁷ Греки звали воспитателей «изобретателями дорог»

но является «беспокойством и утешением». В экзистенциальных и психотерапевтических терминах это означает, что человек имеет способность (врожденную, но для развития которой требуются благоприятные условия существования) к росту (саморегуляции и самореализации) в каждой ситуации существования, даже в самой тяжелой. Человек прибегает к психотерапии, когда эта способность (решающая!) не развита в достаточной степени, поэтому он не может позитивно разрешить жизненные проблемы. Задача психотерапии заключается в том, чтобы восстановить (или воссоздать) способность личности к созреванию и восстановлению. Роль психотерапевта состоит в том, чтобы осуществить поддержку, отчасти схожую с поддержкой родителей и социума (речь идет о ситуациях, описанных Arnold van Gennep в его труде *Rites of Passage*) (Van Gennep, 1908/1977).

Отношения между психотерапией и жизнью, по сути, являются циклическими. Жизнь требует от психотерапии выражения всех возможных терапевтических валентностей, в то время как психотерапевт обращается в сторону жизни для понимания смысла и направления терапии.

Литература

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bach, R. (1994). *Jonathan Livingston Seagull: A story*. London: HarperCollins. (Original work published 1970)

Bauman, Z. (1998). *Globalization.- The human consequences*. Cambridge: Polity Press.

Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press.

Bauman, Z. (2001). *The individualized society*. Cambridge: Polity Press.

Becker, E. (1997). *The denial of death*. New York: Free Press. (Original work published 1973)

Buber, M. (2004). *I and Thou* (R. G. Smith, Trans.) (2nd ed.). London: Continuum. (Original work published 1958)

Buhler, C., & Allen, M. (1972). *Introduction to humanistic psychology*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Co.

Carotenuto, A. (1982). *Discorso sulla metapsicologia* [Discourse on metapsychology]. Turin: Bollati Boringhieri.

Cavaleri, P. (2003). *La profondita della superficie* [The depth of surfaces]. Milan: Angeli.

Chessick, R. D. (1993). *Psychology of the self and the treatment of narcissism*. Northvale, NJ: Aronson.

Erikson, E. H. (1995). *Childhood and society*. London: Vintage. (Original work published 1950)

Esposito, R. (1998). *Communitas. Origine e destino della unita* [Communitas: Origin and destiny of unity]. Turin: Einaudi.

Frankl, V. E. (2004). *Man's search for meaning* (I. Lasch, Trans.). London: Rider. (Original work published 1946)

Freud, S. (1960). *Totem and taboo* (J. Strachey, Trans.). London: Routledge. (Original work published 1913)

Freud, S. (1961). New Introductory Lectures on Psycho-Analysis. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 22). London: Hogarth Press. (Original work published 1933)

Freud, S. (1962). *Three essays on the theory of sexuality* (I Strachey, Ed. & Trans.). London: Hogarth Press. (Original work published 1905)

Freud, S. (1994). *Civilization and its discontents* (J. Riviere, Trans.). New York: Dover Publications & London: Constable. (Original work published 1930)

Gabbard, G. O. (1990). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Gaddini, E. (1984). Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni [If and how our patients have changed]. In E. Gaddini (2002), *Scritti 1953—1985* (pp. 644-662). Milan: Cortina.

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Heidegger, M. (1996). *Being and time: A translation of Sein und Zeit* (J. Stambaugh, Trans.). Albany, NY: State University of New York Press. (Original work published 1927)

Janov, A. (1970). *The primal scream. Primal therapy: The cure for neurosis*. New York: Putnam.

Jaspers, K. (1997). *General psychopathology* (J. Hoenig & M. Hamilton, Trans). Baltimore: John Hopkins University Press. (Original work 1913)

Kardiner, A. (1939). *The individual and his society*. New York: Columbia University Press.

Kavafis, C. (1992). *Aspettando i barbari* [Waiting for the barbarians]. In C. Kavafis, *Settantacinque poesie* (pp. 36 /10). Turin: Einaudi.

Kohut, H. (1971). *The Analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press.

Kundera, M. (1984). *The unbearable lightness of being* (M. H. Heim, Trans.). London: Faber.

Levinas, E. (1969). *Totality and infinity* (A. Lingis, Trans). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press & The Hague: Martinus Nijhoff. (Original work published 1961)

Levinas, E. (1998). *Discovering existence with Husserl and Heidegger* (R. Cohen & M. Smith, Trans.). Evanston, IL: Northwestern University Press. (Original work published 1949)

Luzi, M. (1998). *Poesie* [Poetry]. Milan: Mondadori.

Mahler, M., Pine, F., Sz Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. London: Hutchinson.

Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Perls, F. (1969). *Ego, hunger, and aggression: The beginning of Gestalt therapy*. New York: Random House. (Original work published 1942)

Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice*. New York: Brunner/Mazel.

Rangell, L. (1975). Psychoanalysis and the process of change: An essay on the past, present, and future. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 87-98.

Rank, O. (1932). *Art and artist: Creative urge and personality development* (C. F.

Atkinson, Trans.). New York: Knopf.

Rank, O. (1950). *Will therapy and Truth and reality* (J. Taft, Trans.). New York: Knopf. (Original work published 1930)

Rogers, C. (1951). *Client-centred therapy*. London: Constable.

Salonia, G. (1989). Dal noi all'io-tu: contributo per una teoria evolutiva del contatto. *Quaderni di Gestalt*, 8/9, 45-54. (Successively published 1993 as From We to I-Thou: A contribution to an evolutive theory of contact. *Studies in Gestalt Therapy*, 1, 31-41)

Salonia, G. (1992). Tempo e relazione. L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della Gestalt Terapia. *Quaderni di Gestalt*, 14, 7-21. (Successively published 1993 as Time and relation: Relational deliberateness as hermeneutic horizon in Gestalt therapy. *Studies in Gestalt Therapy*, 1, 7-19)

Salonia, G. (1997). Maturità [Maturity]. In J. M. Prelezzo (Ed.), *Dizionario di Scienze dell'Educazione* (pp. 663-665). Leumann, Turin, & Rome: LDC, LAS, & SEI.

Salonia, G. (1999). Dialogare nel tempo della frammentazione [Dialogue in the time of fragmentation]. In F. Armetta & M. Naro (Eds.), *Irripense adlabomvit Scritti in onore del Card. Salvatore Pappalardo* (pp. 571-585). Palermo: Pontificia Facoltà Teologica di Sicilia S. Giovanni Evangelista.

Salonia, G. (2001). Disagio psichico e risorse relazionali [Psychic disorders and relational resources]. *Quaderni di Gestalt*, 32/33, 13-22.

Salonia, G. (2004). *Sulla felicità e dintorni* [On happiness and thereabouts]. Ragusa: Argo Edizioni.

Salonia, G., Spagnuolo Lobb, M., & Sichera, A. (1997). Postfazione [Afterword]. In F. Perls, R. Hefferline, & P. Goodman, *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt* (pp. 497— 500). Rome: Astrolabio-Ubaldini.

Sichera, A. (2001). Un confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica

della Gestalt [A confrontation with Gadamer: Towards a hermeneutic epistemology of Gestalt]. In M. Spagnuolo Lobb (Ed.), *Psicoterapia della Gestalt*.

Ermeneutica e Clinica (pp. 17-41). Milan: Angeli.

Spagnuolo Lobb, M. (Ed.). (2001a). *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e Clinica* [Gestalt psychotherapy: Hermeneutics and clinical practice]. Milan: Angeli.

Spagnuolo Lobb, M. (2001b). Presentazione [Preface]. In M. Spagnuolo Lobb (Ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e Clinica* (pp. 9-12). Milan: Angell.

Spagnuolo Lobb, M. (2003). Creative adjustment in madness: A Gestalt therapy model for seriously disturbed patients. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon N. (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 261-277). Vienna & New York: Springer.

Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (Eds.). (2003). *Creative license: The art of Gestalt therapy*. Vienna & New York: Springer.

Spagnuolo Lobb, M., & Salonia, G. (1993). Verso un 'ecologia della competenza genitoriali. Il contributo della psicoterapia della Gestalt [The contribution of Gestalt psychotherapy to an ecology of parenting skills]. In S. Lupoi, D. di Cara, A. Ferruccio, R. Mazzaglia, & C. Panebianco (Eds.), *Genitori e figli—La salute mentale nelle relazioni familiari* (pp. 437-445). Atti del 1° Convegno

Studi S.I.P.P.R. Taormina: Grafo editor.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Stern, D. N. (1999). *Diario di un bambino* [A child's diary]. Milan: Mondadori.

Van Gennep, A. (1977). *The rites of passage* (M. Vizedom & G. Caffee, Trans.). London: Routledge. (Original work published 1908)

Winnicott, D. W. (1984). *Deprivation and delinquency*. London: Tavistock.

Zinker, J. (1978). *Creative process in Gestalt therapy*. New York: First Vintage Books Edition.

Глава 3

КЛИНИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ И ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

Джанни Франчесетти

В сущностном устройстве Бытия Пребыванию в мире сопутствует тревога как фундаментальная эмоциональная ситуация.

Тревога, будучи базовым эмоциональным состоянием, является спутником экзистенциального Бытия-в-мире (Heidegger, 1927/1962)

Когда-то большим несчастьем в жизни ему казалось течение времени.

Теперь он был поражен тем, что оно остановилось, стало подвешенным, распавшимся.

Что если ветер перестанет дуть?

Что если времена года перестанут сменять друг друга? Что если заходящее солнце вдруг низвергнется со своей вершины? Спрашивал он себя с ужасом.

(Said Bahaudin Majrouh, 1995)

В этой главе мы бы хотели рассмотреть панические атаки с точки зрения клинического и теоретического подхода Гештальт-терапии (Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1994). Используемый метод исследования опирается на принципы феноменологии (Borgna, 1989; Galimberti, 1991; Ballerini & Callieri, 1996; Moustakas, 1994), которые составляют эпистемологические корни данного подхода.

Следовательно, речь об исследовании, которое собирает и описывает опыт, сопровождающий переживание панических атак с точки зрения теоретического подхода гештальт-терапии и использования

ее клинических инструментов. Такое исследование не должно и не может быть реализовано с позиции «отстраненного наблюдателя». Опыт и переживания того, кто его осуществляет, является фундаментальным элементом работы. Это путь, несущий в себе постоянное со-присутствие с другим: внимание к «мы» является тем измерением, в котором рождается опыт и к которому стремится интенциональность. И одновременно с этим, здесь присутствует ясное различие между собственными переживаниями и переживаниями Другого. Из этого «соприсутствия» постепенно рождаются осмысленные фигуры, создающие направление, которое позволяет прочесть и описать опыт человека, лучше кого бы то ни было понимающего, что такое паническая атака, так как он страдает ею.

На данном пути исследования ответственность за выбор фигуры из многих возможных очевидна и не замаскирована их количеством: то, что мы пережили, и то, что мы описываем, является «нашей реальностью», а не просто «реальностью».

Два основообразующих методологических аспекта в данной работе – это неизбежная неполнота рассказа и внимание к созданию совместной с пациентом, а не автореферентной дискуссии. Интерсубъективный опыт (слабость, которая является составной частью «бытия-с-другим»), таким образом, становится драгоценным даром, который нужно поддерживать и охранять, полезным ориентиром в заботе о тех, кто обратился к нам за помощью, надеждой и поддержкой для совместного пребывания среди неустрашимой сложности мира.

3.1. Вступление

(....) Беспокойство наполнено тревогой и дезориентацией, головокружением неуверенности, неизвестностью пространственно-временных метаморфоз, которые, как высокие волны, накрывают психическую жизнь пациентов (...) (Borgna, 1997, 54) Термин «панический» происходит от имени древнегреческого бога Пана, который был наполовину человеком, наполовину козлом и обладал способностью вызывать внезапный и необъяснимый ужас в человеческой душе. В греческой мифологии рассказывается, что

бог Пан появлялся за плечами афинян в Марафонской битве, вынуждая персов к бегству перед лицом ужаса. Он мог внезапно появиться перед путниками, провоцируя в них иррациональный и экстремальный страх. В современную эпоху первым, кто использовал термин «панический страх», кажется, был Rabelais в 1534 году, и с этого момента данная терминология быстро распространилась в Европе (Schmidt & Warner, 2002, p. 5).

В клинической среде этот термин имеет гораздо более короткую историю, но при этом сегодня данный симптом считается хорошо описанным. Если сегодня считается, что он может проявляться в различных ситуациях тревоги, в специализированной классической литературе он описывался как «кризис острой тревоги». То есть, речь шла об эпизодах особенно острой частой тревоги без дальнейшего уточнения феноменологии данного переживания и детального описания его признаков и характеристик. Вопрос о том, должна или не должна паническая тревога рассматриваться как самостоятельная клиническая единица относительно других тревожных расстройств, действительно заключал в себе определенные противоречия (Borgna, 1997, p. 53).

В настоящий момент в психиатрической нозографии имеются классификация и перечисление признаков психопатологической картины в специальных таблицах, в которых предлагается кодифицированный язык для описания случаев расстройства.

Важно подчеркнуть, что эти «психодиагностические схемы» не претендуют ни на создание этиологического диагноза (и не должны быть использованы для этого), ни на классификацию субъектов (но только лишь симптомов), ни на выяснение феноменологического смысла психопатологического симптома, ни на исчерпывающее описание субъективного опыта.

К сожалению, в клиническом использовании часто забываются ограничения данной классификации. Вследствие этого возникает риск путаницы, возможно не осознаваемой, когда с «реальностью» (некоторые критические замечания по поводу данного подхода смотрите в шестой главе). Когда это происходит, таблица с описанием признаков и симптомов, куда терапевт помещает пациента, становится искажением и отрицанием личного опыта. С методологической точки зрения в этом случае теряется ясность в предпосылках,

так как терапевт забывает, что данная классификация – это не нейтральный и, тем более, не объективный язык, но лишь пунктир, опирающийся на производную и разделяемую статистику (обедненную для возможности классификации). Поэтому, необходимо помнить известное высказывание Руссо: «Не существует болезней. Существуют лишь больные» (Rosseau, in Wulff, Pedersen & Rosenberg 1986).

После данного вступления, вооружившись осмотрительностью, о которой говорилось выше, мы можем обратиться к описанию симптоматики панических атак согласно классификации DSM-IV, которая является наиболее принимаемым в нозографической среде изложением, появившимся в последние десятилетия.¹⁸

Согласно этой классификации, паническая атака не может быть кодифицирована как самостоятельное расстройство, поскольку она может проявляться в различных клинических (в различных тревожных расстройствах либо при течении органической болезни, например, при гипертиреозидите) либо не клинических (спровоцированных экспериментальными факторами, например, гиперкапнией) ситуациях.

В DSM-IV не существует отдельного диагноза «паническая атака», вместо этого классифицируются некоторые тревожные расстройства, при которых проявляются либо могут проявиться панические атаки (например, при панике, при социальной фобии и др.). В этой работе мы прежде всего занимаемся субъектами, которые страдали паническими атаками: признаком этого расстройства для нас является тот факт, что на протяжении определенного периода личность переживала неожиданные панические атаки, не вызван-

¹⁸ В DSM-IV (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, четвертое переиздание) предлагает «классификацию по категориям, которые отличают психические расстройства на основе набора критериев с описательными характеристиками» (А.А. В.В., 1996, 8). Применение описательной классификации в этой среде исторически появилось из потребности осуществить статистическое исследование различных расстройств, используя общепринятый и признанный язык, отталкиваясь от наблюдения симптомов и проявлений пациента. В схематизации DSM речь не идет о презумпции, но об определении, при помощи которого можно точно отличить одно расстройство от другого и от нормального состояния. Соответственно, это система описания, в которой проявления (относящиеся к клиническим) и симптомы (проявляющиеся у пациента) совпадают с диагнозом на основе описания статистических данных (DSM – IV).

ные какими-либо специфическими ситуациями, которые можно было предвидеть.

Что такое паническая атака? Сущностной ее характеристикой в данной классификации является определенный период интенсивного страха либо расстройства, сопровождающегося, по меньшей мере, четырьмя (в классификации присутствует тринадцать) соматическими симптомами. Паническая атака начинается внезапно, быстро достигает своего максимального проявления, часто сопровождается ощущением опасности, неминуемой катастрофы и потребности в немедленном бегстве (DSM-IV).

Манифестация панических атак может происходить при различных проявлениях тревожных расстройств: непосредственно панических атаках, социальной фобии, посттравматическом стрессовом расстройстве, расстройстве, вызванном стрессом.

Различают три вида панических атак относительно модальности первоначального проявления и причин, вызвавших их:

- неожиданные панические атаки, то есть не связанные с какими-либо внешними причинами; соответственно появляются они «как гром среди ясного неба», без возможности для индивида предвидеть их начало;
- панические атаки, вызванные определенной ситуацией, в которых симптомы появляются вследствие проявления либо ожидания стимула со стороны среды либо специфического контекста;
- панические атаки, чувствительные к ситуации, при которых проявление симптома происходит достаточно часто, но необязательно ассоциировано с проявлением какого-либо стимула в определенной специфической ситуации. Например, паническая атака может произойти, когда субъект использует общественный транспорт. Но может быть и так, что панической атаки не будет, либо она случится во время путешествия.

Как было сказано выше, для постановки диагноза «паническая атака» необходимо, чтобы манифестация внезапной панической атаки происходила в определенной фазе данного расстройства.

Панические атаки, вызванные какой-либо ситуацией, являются более характерными для социальной фобии (где атака вызвана ситуацией, при которой субъект помещен в определенный социальный контекст, например, он должен выступить на публике) и специфическими фобиями (при которых паническая атака вызвана каким-либо конкретным элементом, например, змеей). В любом случае, часто субъекты, страдающие паническими атаками, особенно в продвинутых фазах данного расстройства, связывают их появление с определенными специфическими ситуациями.

Субъекты, страдающие внезапными паническими атаками, описывают только «очень интенсивный страх и ожидание скорой смерти, потери контроля, инфаркта миокарда или инсульта, либо сумасшествия. Также они обращают внимание на острое желание сбежать с того места, в котором произошла атака» (DSM-IV).

Диагностические критерии, позволяющие распознать паническую атаку, согласно классификации DSM-IV, таковы: «Определенный период интенсивного страха либо расстройства, в течение которых внезапно развиваются четыре (или более) следующих симптома, достигающие своего пика в период десяти минут:

1. Учащенное сильное сердцебиение, тахикардия.
2. Потоотделение.
3. Сильная либо мелкая дрожь
4. Одышка, ощущение удушья
5. Ощущение асфиксии
6. Боль либо неприятные ощущения в области груди
7. Тошнота, расстройство желудка
8. Ощущение распада, нестабильности, головокружение
9. Потеря ощущения реальности (ощущение нереальности), деперсонализация (ощущение отрыва от самого себя)
10. Страх потери контроля и сумасшествия
11. Страх смерти
12. Парестезия (оцепенение, онемение)
13. Озноб, ощущение жара

На основе этого списка симптомов можно распознать и сделать описательный диагноз панической атаки.

Диагноз расстройства, при котором также присутствуют панические атаки, ставится с учетом возможности вероятных органических причин, так как паническая атака может быть, например, симптомом гипертиреоза. С другой стороны, если рассматривать расстройства, кодифицированные в DSM, панические атаки могут быть частью панического расстройства с агорафобией либо без нее, какой-либо специфической фобии, социальной фобии, посттравматического стрессового расстройства, либо расстройства, вызванного острым стрессом.

Агорафобия, присутствующая почти у половины субъектов, страдающих паническим расстройством, является не только страхом открытых пространств, но и страхом перед нахождением в местах, из которых тяжело сбежать, либо ситуациями, в которых тяжело найти помощь.

С эпидемиологической точки зрения, распространение панических атак и обращение за помощью при данном расстройстве постоянно увеличивается в последние годы. Это происходит не только из-за широкого распространения информации о панических атаках (и соответственно, из-за способности клиник распознать это расстройство), но также по причине реального увеличения частоты случаев. (Gerdes, Yates, & Clancy, 1995).

Распространение панических атак (то есть, количество человек, которые каждый год первый раз обращаются по поводу данного расстройства) варьируется от 1,5% до 3,5% согласно статистике учреждений, в которых ведется учет. Впечатляет тот факт, что количество обращающихся женщин почти в два раза превышает количество обратившихся мужчин, в городах частота появления этого расстройства выше, чем в сельской местности, а в обществе с традиционным укладом – ниже, чем в обществе со сложной формой устройства (Rovetto, 2003, p. 32).

3.2 Обрушение фона во время формирования фигуры

То, что отмечается в глубине Феноменологии панической тревоги, это внезапное соскальзывание из состояния эмоционального понимания в состояние эмоционального разрыва. Спровоцирован-

ная внутренними мотивами и внешними причинами, она погружается в состояние переживания неминуемой смерти (Borgna, 1997)

В фундаментальном труде, посвященном гештальт-терапии, «Теория и практика гештальт-терапии» Перлза, Хефферлайна и Гудмена, паника рассматривается как нормальное и здоровое творческое приспособление, которое организм актуализирует в особенных условиях.

Паника, как и любое переживание, является феноменом поля и, следовательно, особым способом и моментом отношения между организмом и средой. Цитируя текст, между различными возможностями контакта существуют: «... ситуация опасности: граница становится непереносимо напряженной из-за того, что приходится отвергать внешние силы с помощью чрезмерной избирательности и избегания; ... ситуация фрустрации, голода и болезни: граница становится невыносимо напряженной из-за проприоцептивных требований, которые внешний мир не уравнивает. В обоих случаях, при чрезмерной фрустрации и опасности, действуют временные функции, которые здоровым образом встречают чрезвычайную ситуацию, защищая чувствительную поверхность. Эти реакции, наблюдаемые у любых животных, бывают двух типов: субнормальные и супернормальные. Субнормальные реакции – это паническое «безумное» бегство, шок, анестезия, потеря сознания, «замирание», отрицательная галлюцинация и амнезия. Все это защищает границу, временно лишая ее чувствительности или парализуя до тех пор, пока не закончится чрезвычайная ситуация. Супернормальные реакции умеряют напряжение, возбуждая саму границу и, тем самым, расходуя некоторое количество энергии. Супернормальные реакции – это галлюцинации и сновидения, живое воображение, навязчивые мысли, мрачное настроение. Все эти реакции сопровождаются моторным беспокойством» (Perls et.al., 1951/1994, p. 37; Перлз, Гудмен, 2001, с.56-57).

Следовательно, паника является феноменом границы, который осуществляет защитную функцию для организма в ситуациях экстремальной опасности со стороны среды. Она случается, когда субъект оказывается перед лицом внезапной, нависшей и тяжелой угрозы и не может ни избежать ее, ни эффективно ей противостоять; это вид ответа на экстремальный стресс: опасность смерти, пытка, катаклизм, столкновение с очень плохой новостью. Инте-

ресно отметить, что этот опыт создает, прежде всего, не паническую атаку, но посттравматическое стрессовое расстройство, где проблема заключается в выживании при внезапной и интенсивной травме.

В отличие от паники, паническая атака – это опыт приступа острого страха и ужаса в ситуации, где отсутствует конкретная экстремальная угроза со стороны среды либо погружение в воспоминание о травматическом опыте; однако она также является защитной функцией на границе контакта, острой и экстремально интенсивной.

Попытаемся понять, что же происходит на границе контакта во время панических атак.

Паническая атака может быть определена как эпизод острой тревоги, для которой отсутствует поддержка. Человек ощущает одиночество перед встречей с опасностью, которая воспринимается как экстремальная и с которой он чувствует себя неспособным справиться. Возбуждение настолько сильно, безгранично, и неуправляемо, что субъект начинает переживать опасность смерти. При панической атаке, отличной от паники, отсутствует конкретная угроза со стороны среды, но присутствует внезапный разрыв между возбуждением и поддержкой: организм, который чувствует возрастающее возбуждение, не в состоянии выдержать его без адекватной опоры на окружающую среду и достаточной самоподдержки.

Тревога может проявиться в каждой точке кривой контакта, в любой момент в поле организм/среда может возникнуть нехватка поддержки, необходимой для того, чтобы выдержать творческое возбуждение. Паника, так же как и тревога, может появиться в различных моментах цикла контакта. Следовательно, в контакте не может существовать того специфического момента, в котором рождается паническая атака, так же как отсутствует момент, в котором может располагаться тревога.¹⁹

¹⁹ Этот вывод, на мой взгляд, имплицитно содержится в «Гештальт-терапии» Перлза, Хефферлайна, Гудмана: «На какой бы стадии контактирования ни случилось прерывание, сопровождаемое испугом и тревогой, результатом будет настороженность по отношению к первоначальному аппетиту и контроль над ним» (Perls, Hefferline, Goodman, 1951/1994, p.189; Перлз, Гудмен, 2001, с.290).

На первый взгляд, достаточно легко обозначить очевидную количественную разницу между панической атакой и тревогой. В любом случае, между этими двумя расстройствами также существуют качественные различия, которые важны не только для их понимания, но и для лечения.

Чтобы выявить эти различия, используем относительные концепции, описывающие функционирование на границе контакта и динамику фигура/фон и попробуем сопоставить переживание панической атаки и опыт невротической, а также психотической тревоги.

«... Контактная граница, на которой возникает опыт, не отделяет организм от окружающей среды; она скорее ограничивает организм, заключает его в себя и защищает, и в то же самое время соприкасается с окружающей средой» (Perls et. al., 1951/1994, p.5; Перлз, Гудмен, 2001, с.9).

Эти две функции границы контакта являются необходимой основой, благодаря которой становится возможным сам опыт контакта.²⁰ В первую очередь, граница делает возможным контакт (и место для контакта), и расстройства этой функции границы являются расстройствами контакта. Нахождение в контакте сопровождается возрастающим возбуждением, которое становится тревогой, если не имеет адекватной поддержки. Действительно, «Тревога – это прерванное возбуждение» (Perls et al., 1951/1994, p.188; Перлз, Гудмен, 2001, с.289).

Тревога может появиться в любой момент контакта, когда поддержка является недостаточной. Избегание тревоги происходит посредством остановки самого процесса контакта. Прерывание контакта служит именно этому – избеганию тревоги в ситуации, когда поддержки недостаточно для того, чтобы продолжить движение по циклу контакта. Тревога появляется при последующих контактах, если привычный способ прерывания контакта не мо-

²⁰ Благодарю профессора А. Sichega за разъясняющие замечания, касающиеся этой части труда Перлза, Хефферлайна и Гудмена. Для более глубокого понимания концепции границы контакта в гештальт-терапии см. прекрасный труд P. Cavalieri, *La profondità della superficie*, 2003.

жет быть осуществлен (например, невозможность ретрофлексии) и субъект не чувствует достаточной опоры. Терапия это особенный случай для такой ситуации, так как она является «местом адекватной поддержки», где можно выдержать тревогу, не используя при этом обычное прерывание контакта. Этот терапевтический момент позволяет осуществить контакт со свежестью настоящего опыта и становится (со временем) зарождением нового творческого опыта. Там, где было запрещение тревоги при контакте, сейчас есть новый творческий синтез. Избегание тревоги при помощи прерывания контакта ограничивает новизну и свежесть опыта и делает его более стереотипным. Это так называемый «невротический» стиль приобретения опыта, связанный, прежде всего, с расстройствами этой первой функции границы – функции создания контакта между организмом и средой.

Согласно процессу образования фигуры/фона, если эта функция нарушена, ограничивается и возможность образования новой фигуры, потому что уменьшена возможность контакта и, следовательно, возможность встречи с новым опытом.

В заключение можно сказать, что при невротической тревоге трудность на границе заключается в сложности формирования новой фигуры, в которой может быть собрана непосредственность нового опыта, поскольку фон остается ригидным вследствие прерывания контакта.

Второй функцией границы является разграничение, контейнирование и защита организма.

Расстройство этой функции, недостаточное формирование защитной способности границы, производит переживание, отличное от тревоги, о которой мы говорили выше.

В этом случае тревога появляется тогда, когда организм чувствует себя помещенным в среду таким способом, что может тяжело навредить своей целостности и сохранению. Чем меньше граница организована для того, чтобы защитить организм, тем более низким будет порог тревоги, и в экстремальном случае может быть достаточно любого стимула, чтобы ее спровоцировать (как, например, гиперчувствительность к стимулам, типичная для некоторых психотических расстройств).

Это то, что происходит в ситуации экстремальной опасности и при психотическом опыте: в этом случае экстремальная опасность воспринимается присутствующей и реальной именно потому, что организация границы не способна защитить целостность организма. В обоих случаях то, что делает возможным этот вид тревоги – это разрыв между защитной способностью границы и угрозой со стороны среды, и соответственно – неспособность организма чувствовать себя защищенным: тревога случается, если граница находится в ситуации невозможности защитить организм, когда тот переживает серьезную угрозу со стороны среды.

В психотической тревоге у организма как будто отсутствует кожа, каждый стимул является потенциальной фигурой (но никогда не достигает способности быть фигурой), отсутствует защищающая селективность, присутствует гиперчувствительность к стимулам. Динамика фигура/фон является предельно нестабильной и, следовательно, гиперчувствительной к любому перцептивному стимулу. В этой ситуации, если среда не дает адекватной поддержки для формирования такой границы, которая сможет защищать организм, новый опыт переживается как тревога, либо как психотическое состояние. Экстремальный пример капитуляции перед проблематичным полем мы видим в переживании бредовой атмосферы (*Vahnstimmung*), которая предшествует структурированию бреда (Klaus Conrad считает *Vahnstimmung* дверью для входа в шизофренический опыт). Структура мира неустойчива, каждая связь и каждое отношение становится неясным, мир познается как расщепленный, все колеблется физически и в своих значениях, возможно лишь остановиться без дыхания, в ступоре, с тревогой, с ожиданием неминуемой катастрофы, неизбежного конца света. Каждая принадлежность, которая в норме кажется predetermined, в этом случае приближается к состоянию затмения. «Пациент напоминает испуганного ребенка, который один идет по темному лесу» (Ballerini & Calliei, 1996, p.99).

В этом случае тревога не может быть преодолена путем прерывания преднамеренного контакта, потому что не хватает фона, поля, которое должно было бы поддержать интенциональность и ее остановку. Ужасным образом распадается ощущение какой-либо

последовательности, преемственности, смысла мира и собственного существования.

Бред помогает пациенту в этом случае, так как придает смысл и структуру (не разделенную, но в любом случае структуру) переживаемому опыту, стабилизируя «меня», «мир» и связь между первым и вторым. Также на помощь могут прийти терапевтические отношения, которые реконструируют мир как отношения диалога, где смысл и структура опыта восстанавливается при совместном участии. В то время как бред дает пронизывающую структуру, которая сразу объясняет каждую вещь за пределами каждого диалога (и, делая это, наконец-то уменьшает тревогу), терапевтические отношения восстанавливают мир, отталкиваясь лишь от некоторых (иногда минимальных) общих точек.

Где в таком случае нужно расположить паническую атаку между невротической тревогой и психотическим расстройством?

Паническая атака происходит внезапно как всепоглощающий и неожиданный переворот обычного психофизического и эмоционального состояния. Она воспринимается как разрыв континуума проживаемого и точно разграничивается во времени.

С точки зрения динамики фигура/фон, при панической атаке фон, на основе которого формируется фигура контакта, неожиданно становится очень проблематичным и непостоянным, происходит его разрушение и коллапс. Эта характеристика, возможно, является определяющей для опыта, который принадлежит не только тревоге, но и панической атаке.

Для углубления в этот пункт полезно вернуться к отличиям между контактами интенциональными, приобретенными и обыденными – теми, которые происходят сами по себе. (Spagnuolo Lobb, 2001b, p.94).

Интенциональный контакт – это то, к чему организм движется во время последовательности контакта. Это фигура контактирования (для меня, на данный момент, это предложение на экране компьютера, в то время как читатель находится на горизонте). Это выражение осознанного выбора, который организует направление, время и стиль контакта и в этом смысле представляет собой *Ego-функцию self*.

Обыденные контакты, то есть, происходящие сами по себе, это те контакты, которые постоянно присутствуют в поле и на которые не направлено внимание. Для меня, например, это контакт со стулом, на котором я сижу, с воздухом, которым я дышу, либо само дыхание, автоматическая организация сенсомоторной системы моих рук, использующих клавиатуру. «Действительно, существуют контакты, при которых нет необходимости в постоянном контроле, и которые создают подразумеваемый фон безопасности» (Spagnuolo Lobb, 2001b, p. 94). Обыденные контакты – это выражение *Id*-функции *self*.

Приобретенные же контакты затрагивают функцию *Личность* в *self* и аспекты, связанные с тем, «кем я стал». В этот момент я, например, являюсь носителем итальянского языка, соучастником семейной атмосферы моего дома, человеком, который слышит моего отца и моих детей, играющих в комнате рядом, участником истории взаимоотношений с моими пациентами, и, в более широком смысле, всей моей ассимилированной истории.

Интенциональный контакт это фигура, создаваемая в процессе контакта, в то время как обыденные и приобретенные контакты создают фон (и являются опорой) этого процесса. Это подчеркивание фона и фигуры в процессе контакта возвращает нас к различиям между функциями контакта и функциями опоры, которые обозначила Лора Перлз: «Функции контакта (...) осуществляются на фоне организмических функций, которые сами по себе являются неосознанными и привычными; но именно эти последние обеспечивают обязательную опору для первичной функции контакта. Они включают в себя наследственность и конституциональные факторы (врожденную физиологию, и т.д.), приобретенные привычки, которые стали автоматическими и поэтому эквивалентными врожденной физиологии (поведение, язык, манеры и т.д.) и любой опыт, который был полностью ассимилирован и интегрирован в тотальное функционирование организма и поэтому может стать для него опорой.» (Perls, 1968, p. 43-44)

Вернемся к некоторым рассказам пациентов и посмотрим, как именно при панической атаке нарушаются три аспекта контакта (то есть, интенциональный контакт, обыденный контакт и приобретенный контакт).

«Я шел делать покупки, когда внезапно обнаружил, что нахожусь далеко от своего дома, и почувствовал, как уходит земля у меня из-под ног, как пустеет моя голова. Я не мог больше дышать и чувствовал ужас смерти».

«Я спокойно разговаривал со своими друзьями, когда внезапно почувствовал как будто бы «клик» внутри меня. Внезапно я оказался вне ситуации, как будто бы видел все извне: у меня началось головокружение, и я стал испытывать ужас»

«Я ехал на работу в автомобиле. Когда остановился перед светофором, все было в порядке. Но в это же время я стал ощущать тревогу и почувствовал, как будто меня засунули в бутылку из которой я не могу выбраться. Внезапно я стал чувствовать прилив тепла, который сжал мое горло. Я начал задыхаться и ощутил жуткий страх смерти».

В этих рассказах можно отметить начало и общий ритм: нормальный континуум проживания жестко прерывается непредвиденным и неожиданным изломом. Происходит внезапное разрушение фона: собственной интенциональности контакта препятствует потеря того, что является обыденным и проявляется как само собой разумеющееся в поле, то, к чему мы привычно принадлежим, и что привычно принадлежит нам. То, что блокирует интенциональность при панической атаке, не является преградой, поставленной перед нами и препятствующей движению: речь идет о цементировании того, что поддерживает нас, – то есть, о фоне.

Образом, который мог бы охарактеризовать данное явление, мог бы быть атлет, который выполняет бег с препятствиями. На дистанции он останавливается не из-за столкновения с преградой, а из-за неожиданной потери земли под ногами. Это фон, разбивающий установленные обыденные и приобретенные контакты, которые поддерживают фигуру при ее образовании. Фигура может сформироваться как творческий синтез self, только если одна часть контактов собирает и поддерживает фон настолько долго, чтобы был выполнен цикл контакта и возвращения из контакта, в то время как возбуждение возрастает.

В общем, существует три способа препятствования образованию фигуры контакта. В первом случае контакт прерывается, потому что поле организм-среда неспособно выдержать творческое воз-

буждение (это невротическая остановка контакта, которая ведет к потере функции *Ego*). Во вторую очередь, он может быть прерван помехами в поле (например, в то время, когда я целую свою жену, меня атакуют мои дети и пытаются ущипнуть меня). В первом случае интенциональность контакта сохраняется, но неосознанно прерывается неспособностью организма полностью завершить цикл контакта по причине недостаточной поддержки. Во втором случае цикл прерывается, потому что появляется новая и более срочная необходимость в контакте, которая меняет намерения организма. Но есть третья возможность, и ее мы встречаем при переживании панических атак: если фон обрушивается, *self*, вовлеченное в контакт, обнаруживает себя как будто подвешенным. Результатом этого является ощущение чрезвычайной опасности, нависшей смерти.

В таких случаях фон внезапно исчезает. И тогда незамедлительная поддерживающая интервенция заключается именно в том, чтобы опять связать организм с фоном: поставить ноги на землю, сесть, глубоко дышать, выйти на свежий воздух, создать себе пространство, дать время, направиться в знакомое место либо к близким людям.

Это типичная характеристика первого эпизода панической атаки и последующих неожиданных случаев. Из этого опыта появляется осторожность и страх при привычных способах контакта, вера в обыденные контакты уменьшается: «Я могу верить своему телу? Моей способности ориентироваться? Силе тяготения? Людям вокруг меня? Тормозам на моем авто?» И все это привычные и нормальные условия. Из этих переживаний приходит страх панических атак и избегание ситуаций, при которых происходили предыдущие приступы.

Суть гипотезы, которую мы предлагаем, состоит в том, что фундаментальной и специфической характеристикой панической атаки является именно изменение фона, внезапно превращающегося в фигуру по причине своего разрушения; фигура контакта, которая формируется в этот момент, начинает распадаться одновременно с данным процессом.

После первой панической атаки, страх того, что фон может обрушиться, фиксирует его превращение в фигуру, которая в нормальном состоянии все же должна быть фоном, и, соответственно, все обыденные и приобретенные контакты остаются фигурой: «Я

хорошо дышу? Я вижу, к кому обращаюсь? Есть кто-нибудь близкий рядом со мной? Мои ноги, мое сердце выдержат меня? Я рассуждаю правильно? Я смогу сориентироваться и вернуться домой?»

Иногда при обрушении фона, можно отличить, была ли задействована функция *Id* или функция *Личность*.²¹

Приведем пример двух кратких диалогов с пациентами.

Антонелла: « По рабочим делам я была на территории, в которую наша компания осуществляет инвестиции. Некоторые люди, недовольные нашими действиями, стояли на дороге и выкрикивали в мой адрес ругательства. Это меня очень разозлило, так как было абсолютно несправедливо. Я начала говорить, крича: «Вам должно быть стыдно!» Я была в бешенстве, вне себя. Внезапно моя голова стала кружиться, головокружение распространилось на все мое тело, я чувствовала себя так, как будто крутящийся диск опустился на меня, взял мою голову в тиски и стал вращать ее очень сильно. Я почувствовала ужас, потерю себя, дикий страх и ощущение приближающейся смерти».

« Что чувствуете в теле в этот момент?»

Антонелла (удивленная): «Я не чувствую ничего... чувствую только голову... Какие странные вопросы вы задаете...».

«Странные?»

«Да...я не знаю...я никогда ничего не чувствую в теле, я не знаю, что сказать... Я чувствую только мозг».

В этом переживании панической атаки восприятие и выражение злости не были поддержаны телом, и функция *Id* не обеспечила достаточного уровня поддержки для функции *Ego*.

Та же самая пациентка позже рассказывает следующий эпизод:

«Я должна была принять участие в очень тяжелом и важном собрании. Перед этим я узнала, что должна буду замещать моего директора. Сердце бешено стучало. Как только я начала говорить, сразу ошиблась, сообщив о решении моего офиса, как об уже принятом, в то время как оно должно было еще обсуждаться. Все

²¹ Необходимо помнить, что речь не идет о четком различении, поскольку эти две функции переплетаются взаимно и глубоко. Например, взять на себя что-то новое приносит упорядочение телесной поддержки, которая может быть очень весомой, в то время как изменение функции *Id* может существенно изменить способ, которым осуществляется это новое.

подняли на меня глаза. В этот момент я почувствовала себя парализованной. Я как будто бы превратилась в лифт, который стал внезапно ускоряться и соскальзывать в глубину. Какое-то время я больше никого не слышала. Мне казалось, что я утратила контроль над собой и сейчас умру. По истечении несколько минут тревога уменьшилась, и я смогла говорить более спокойно».

«Тебе было тяжело выдерживать эту роль?»

Антонелла: « Да. Сейчас я отдаю себе отчет, что вела себя, как будто бы была директором. Если бы он сказал те же самые вещи, никто бы не удивился, но их сказала я, и все восприняли это в штыки».

«Что-нибудь изменилось бы, если бы ты сказала, что не являешься начальником, но очень постараться хорошо выполнить его функции?»

Антонелла: «Да, это так. Это уменьшило бы мою тревогу. Нужно запомнить твои слова».

В этом примере функция *personality* предоставляет недостаточный уровень поддержки интенциональности контакта. Роль не ассимилирована и не может поддержать функцию *Ego*: организм оказывается подвешенным и вылетевшим в чуждое для него состояние.

Также и характеристики переживаний дереализации и деперсонализации могут быть поняты как разрушение фона обыденных и приобретенных контактов, которые остаются знакомыми, полными смысла для других и для нас. При дереализации вещи воспринимаются как внезапно далекие, недостижимые, нереальные, спутанные. Они меняют смысл и сущность, превращаются в отчужденные и искусственные, как в театральном спектакле: привычные точки отсчета, отношения, которые формируют фон обыденного контакта с вещами, становятся проблематичными. При нормальном интенциональном контакте является нормальным не беспокоиться о придании смысла вещам, проверять их прочность, надежность: все происходит само собой.

При деперсонализации субъект воспринимает себя оторванным от самого себя: внезапно собственный голос становится незнакомым, тело теряет интимность, движения обретают другое, странное течение, нужна иная сила для того, чтобы двигаться, тело не поддерживает или же дает поддержку каким-то странным способом.

«Я становлюсь неизвестным сам себе, без близости с самим собой, в мире, который незнаком мне».

Потеря поддержки, которая обеспечивается функцией *personality*, в некоторых эпизодах может быть такой тяжелой, что достигает случаев полной пространственно-временной дезориентации (всегда созвучных эпизодам панической атаки), которые, в исключительном случае одного пациента, могли длиться более часа. «Тревога достигает пика: я больше не знаю, ни почему нахожусь в этом месте, ни какой сегодня день, не распознаю места, не помню дорогу, чтобы вернуться домой. Мой ум это разбросанные пазлы, из которых некоторые потеряны. Постепенно все перемешивается, это ужасный момент, когда мне кажется, что все ускользает, в то время как я бесполезно ищу, как задержаться на чем-то стабильном. Последний раз я потратил почти час, чтобы понять, что я делал там, и найти собственные координаты».

При панической атаке тревога не появляется только из-за блокирования творческого возбуждения, которое препятствует формированию фигуры (как при невротической тревоге). Тревога появляется из-за блокирования творческого возбуждения, в то время как фон внезапно становится проблематичным и обрушивается.

Эта тема проблематичности фона обращает нас к некоторым характеристикам, описывающим психотический опыт. В любом случае, с феноменологической точки зрения, есть некоторые важные различия между двумя типами опыта: в первую очередь, потеря непрерывности, постоянства и прочности фона при панической атаке является переходным и ограниченным во времени феноменом. Фрагментация начинается и заканчивается в определенное время, имеет свою длительность и конец и создает во временной непрерывности опыт, который никогда не теряется: «Мне казалось, что время бесконечно, но я знаю, что все это длилось десять минут, даже если это и были самые долгие десять минут в моей жизни».

Другая фундаментальная разница заключается в факте, что субъект, страдающий паническими атаками, оценивает этот опыт как ненормальный и патологический. «Не мир ведет себя странно, но я, который в один миг и на какое-то время, чувствую себя ужасающе странным в мире.». Как заключает один пациент: « Не то, чтобы я думал, что сила гравитации может исчезнуть, и я могу улететь в космос, но внезапно появляется иррациональный страх, что это случится». При этом опыте, следовательно, Его функция остается ненарушенной и идентифицирует опыт как свой собственный.

Вместе с тем, с точки зрения «контрпереноса» мы можем отметить, что при панических атаках разлом фона никогда не препятствует тому факту, что мы можем вместе рассматривать этот странный и всепоглощающий опыт из общей перспективы. И кроме этого, мы легко можем понимать тот мир, в котором возможен данный опыт. Вышесказанное действительно также и для психотического опыта, но прийти к такому результату гораздо труднее, так как в этом случае соучастие имеет свой «предел», требует более долгого и сложного пути.

С другой стороны, легко отследить связь между панической тревогой и нормальным опытом, который имеет каждый из нас. Одна моя коллега (ранее никогда не страдавшая паническими атаками) пережила интересный опыт, связанный с ними. В период, когда она переживала особенную перегруженность и усталость, меняла многие аспекты, связанные с собственным фоном (личные отношения, место жительства и работу), она испытала острый и короткий опыт дереализации и пространственной дезориентации, при котором на какое-то время исчезли привычные точки опоры, и появилась возможность паники. Пребывая в острой тревоге, она смогла воспринять свои переживания как «нормальные», вызванные особой ситуацией, в которой она находилась в этот момент. Вследствие этого включилась функция *personality*, которая способствовала созданию необходимого фона, отталкиваясь от ее собственного приобретенного и ассимилированного клинического опыта.

3.3. Паническая атака и способы прерывания контакта

*Тревога становится тревожной перед
лицом Бытия-в-мире. Быть тревожным
означает раскрыть, первоначально и прямо, мир
как таковой.
(Heidegger, 1927/1962)*

В предыдущем параграфе мы увидели, что панические атаки можно описать как опыт, переживаемый при обрушении фона, и имеющий отличительные, общие, фундаментальные и постоянные

характеристики. С другой стороны, именно интенсивность атаки создает определенные различия между переживаниями пациентов.

В любом случае, хотелось бы обратить внимание на один пункт, который часто бывает недооцененным (Pavan, 2002, p.70): кроме этих существенных аспектов, существуют важные различия внутри переживания панической атаки. Есть разные способы, при которых паника может быть ожидаемой, устрашающей, запоминающейся, переработанной, преодоленной. Также существуют различия при переживании наиболее острых моментов манифестации панической атаки.

В этом направлении проходят исследования феноменологии панических атак в различных культурных контекстах, где один и тот же опыт этого расстройства может проявляться с существенными отличиями. (Amering & Katschnig, 1990; Schmidt & Warner, 2002, p.2-3). Например, в разных контекстах паническая атака может описываться с превалирующими соматическими характеристиками, иногда очень специфическими (например, среди многих исследований, посвященных этой проблеме, существует «синдром чувствительной шеи» («sore-neck syndrome»), обнаруженный у кхмерских политических беженцев (Hinton , Um & Ba, 2001).

Кроме отличий в переживании панической атаки в разных культурах, существуют также значительные отличия среди субъектов, которые живут внутри данного контекста. На фоне кажущегося единообразия и большого количества симптомов, присутствуют тонкие, но существенно отличающиеся переживания, которые структурируют различные встречи с миром и отличные друг от друга терапевтические отношения и требуют разных способов поддержки. Эти индивидуальные отличия кажутся связанными с модальностью контакта, поэтому, например, субъекты, у которых превалирует ретрофлексивный способ прерывания контакта, имеют переживание панической атаки, обладающее некоторыми общими характеристиками, такими же, как и у субъектов с интроективным способом прерывания, и так далее. Это рассуждение имеет особую значимость с терапевтической точки зрения: действительно, вместо того, чтобы думать только об одном способе поддержки для тех, кто страдает паническими атаками, важно понимать, что при разных способах прерывания контакта требуются разные

виды поддержки. Кроме того, из нашей работы вытекает другое интересное наблюдение: паническая атака может проявиться именно тогда, когда внезапно становится невозможным актуализировать привычный способ прерывания контакта, в то время как в поле присутствует нехватка привычной поддержки.

Этот феномен совпадает с предыдущими наблюдениями, которые идентифицируют в обрушении фона элемент, характерный для панической атаки. Действительно, индивидуальный способ прерывания контакта составляет одну из структурных частей фона, способствующей формированию фигуры контакта. Если данное прерывание невозможно (то, которое автоматически структурирует восприятие, действие и опыт), появляется нехватка фундаментальной части фона, делающей возможным нормальный и безопасный (невротически) стереотипный способ создания опыта.

Следовательно, паника является разрывом, открытием относительно новой модальности контакта со средой, которая еще не может быть поддержана, потому что раскрытие новизны слишком велико и чрезмерно затрагивает глубинные раны собственной истории. В этом смысле, при провокационном перевороте точки зрения на паническую атаку, мы можем рассматривать ее как «сатори» без поддержки традиционного мастера Дзен, либо как акт «остановки мира» из рассказов Карлоса Кастанеды: спадают покрывала (способы прерывания контакта), творчески защищающие восприятие того, что обычно мы не воспринимаем, но не хватает поддержки, чтобы вынести это.²²

Последующее описание не претендует на то, чтобы дать исчерпывающую классификацию неустранимой сложности и уникальности человеческого опыта и, тем более, индивидуальных отличий

²² Изучение Кастанедой своего пути «бездны» Дона Хуана, может быть прочитано как обучение выходу из перцептивных ограничений, заложенных в собственных способах прерывания контакта, из собственной личности: «Ты как лошадь с шорами, все, что ты видишь, самим тобой отделено от всего остального» (Castaneda, 1973, p. 33). Эта школа часто несет с собой травматические моменты: Кастанеда в своих рассказах периодически сталкивается с паникой и обычно это совпадает с раскрытием нового и более богатого восприятия. Интересно отметить, что описание данного опыта деконструкции привычного способа взаимодействия имело большой успех в 60-е и 70-е годы, – в период, когда аналогичный процесс шел на социальном уровне (см. 5 главу).

страдающих паническими атаками. На самом деле, каждое прерывание контакта реализуется только при соучастии всех остальных способов, которые всегда присутствуют в более или менее очевидной степени. Описываемое ниже различие появилось из наблюдения за опытом (происходящим на границе контакта между организмом и средой), который разнится в зависимости от момента, в котором контакт теряет свою спонтанность. Следовательно, может быть полезным остановиться на связи переживания панической атаки с привычным способом прерывания контакта у субъекта, потому что это позволяет увидеть больше оттенков в его переживаниях и дать терапевту ориентацию для выбора специфической поддержки пациенту.

3.3.1. Ретрофлексия

Постепенно, при обнаружении различных способов прерывания контакта, в пациентах высвобождаются переживания глубокой и интенсивной тревоги.
(Salonia, 1992, p. 17)

Рассмотрим некоторые переживания панической атаки у субъектов с ретрофлексивным способом прерывания контакта.

Паоло – мужчина сорока восьми лет. У него собственный успешный бизнес, он является человеком, который «сделал себя сам». Разведен, имеет дочь четырех лет. Первая паническая атака произошла с ним, когда ему было 35 лет, сразу после бракосочетания, во время отдыха на море. Паоло не был хорошим пловцом, но, используя ласты, чувствовал себя уверенно. Он спокойно плавал вместе с друзьями рядом с лодкой. Это было привычное приятное развлечение, но в тот день Паоло внезапно почувствовал, что находится слишком далеко от других, и осознал, что возможность доплыть до них не зависела только от него, но также (и в тот момент, прежде всего) и от течения воды. Уверенность в том, что он сможет доплыть до лодки, исчезла мгновенно, оставляя пространство для ужасной растущей паники, которая не давала даже кричать. Преодолевая себя, он все же смог позвать на помощь друзей, которые быстро приплыли к нему и сопроводили его к лодке.

После этого первого эпизода «...меня неуклонно преследовали мысли о том, что любая вещь, которую я делал, даже простой выход из дома, не находилась больше под моим полным контролем...». Постепенно расстройство стало сильно ограничивать возможность передвижения Паоло, и все усугубилось настолько, что он стал испытывать большие трудности перед тем, чтобы просто выйти из дома, несмотря на адекватную фармакологическую терапию.

Панические атаки происходили в ситуациях, в которых Паоло чувствовал, что контроль над ситуацией не зависел от него. Например, он испытывал тревогу перед поездкой на поезде, потому что тот не мог остановиться по желанию Паоло, при выезде на автостраду, потому что с нее невозможно съехать там, где хочешь, а также при полете на самолете. Только в тех случаях, когда Паоло чувствовал, что контролирует ситуацию, он мог удовлетворять свои возникающие потребности: «Если я плохо себя чувствую, я должен иметь возможность вернуться домой». Дом стал для него единственным безопасным местом, в котором присутствовала достаточная возможность контроля. Но когда и здесь ощущение контроля стало недостаточным, Паоло начал возмещать обсессивную модальность каждодневным управлением: поддержанием домашнего порядка, ремонтом, планированием затрат, что стало для него эффективным способом для контроля среды и сдерживания тревоги.

Интересно, что в определенный момент Паоло смог путешествовать с туристическими самолетами, пилотируемыми его другом и не принадлежащими какой-либо авиалинии. То есть, причиной его тревоги не был полет сам по себе, но тот контроль, который он не мог осуществить, в то время как при полете с другом у него появлялась возможность согласования полета, его времени и способа.

Следовательно, паническая атака для Паоло была тесно связана с переживанием осознания невозможности контроля над окружающей его средой.

При тревоге среда воспринималась им как нечто отличное, то, что находится «вне собственного радиуса доминирования» (цитата Паоло). Это восприятие вызывало у Паоло тяжелое чувство опасности, нахождения в зависимости от чего-то неконтролируемого, того, что не считается с его личными потребностями. При паниче-

ской атаке организм воспринимался как неспособный и уязвимый, и эта хрупкость не могла быть продемонстрирована другим, потому что она продуцировала непереносимое чувство неадекватности и стыда.

В данном переживании мы можем распознать кризис ретрофлексивного способа прерывания контакта: «Реально ощутимая среда ретрофлексора состоит только из него самого» (Perls et.al, 1951/1994, p. 236; Перлз, Гудмен, 2001, с.360). В кризисе тревоги у Паоло присутствовала переживаемая им очевидность, что существует среда, которую организм не может контролировать.

Внезапно субъект чувствует себя маленьким перед лицом слишком большой и неконтролируемой среды: отношение организм/среда превращается из ретрофлексивной модальности Организм – среда (где организм очень большой, а среда очень маленькая), в модальность организм – Среда (где Среда очень большая, а организм – маленький).

В переживании панической атаки Паоло возвращается к ранним способам творческого использования прерывания контакта как механизма самозащиты. Он снова становится маленьким и ранним по отношению к среде, которая не заботится о его благополучии и никак не содействует удовлетворению его потребностей. Возможно, тревога была такой сильной и прямо воспринималась как неминуемая угроза жизни именно потому, что ретрофлексия изначально была для него привычным способом прерывания контакта, при помощи которого он выживал. Ретрофлексивный способ прерывания контакта был создан для защиты в тот период жизни, когда он не мог проявлять собственную хрупкость и удовлетворять собственные потребности в той среде, где он находился.

Исходя из сказанного выше, мы можем сделать вывод, что невозможность свести среду к самому себе, то есть ретрофлексировать, может вызвать паническую атаку в том случае, когда ретрофлексивный способ прерывания контакта составляет существенную часть фона.

Тема контроля над средой кажется центральной у субъектов с ретрофлексивным стилем поведения, в то время как ситуации, при которых человек испытывает страх предъявления себя, могут быть очень разными: например, в одном случае, у субъекта присутство-

вал страх, что автомобиль не будет больше поддаваться управлению, особенно не сможет затормозить или повернуть. В другом – человек боялся исчезновения, силы тяготения и тех ужасных последствий, которые могли возникнуть вследствие этого.

Обычно у таких пациентов существует сильный страх плохого физического состояния. Важно подчеркнуть, что существенную часть их тревоги составляет необходимость рассчитывать на кого-либо другого, кто мог бы помочь в трудный момент. Но в первую очередь они воспринимают собственное тело, как что-то чуждое, находящееся вне собственного контроля. Действительно, паническая атака возникает не только тогда, когда нет помощи, но и когда субъект переживает что-то такое, что отличается от его привычных телесных ощущений (либо представляет это, либо вспоминает об этом) и испытывает страх, что не сможет контролировать последствия, а также боится довериться другому. Часто тело уже является инородной средой.

Для прояснения этого пункта может быть полезным обратиться к опыту Антонеллы, женщины тридцати четырех лет, которая в собственной истории не имела возможности в полной мере осознать процесс проживания и сдерживания своего плохого состояния. Тревога и страх не были распознаны и признаны, вследствие чего Антонелла зафиксировала их в собственном поле таким образом, чтобы не вступать в контакт с ними. В ее истории отсутствовала адекватная поддержка среды (в ее случае, прежде всего, материнская), которая позволила бы ей переработать и ассимилировать свои переживания. Каждый раз, когда появлялся страх, она воспринимала это как что-то ненормальное, инфантильное и патологическое и устраняла данные ощущения путем телесной десенсибилизации. По различным причинам, в определенный момент времени эта защита перестала быть эффективной, и Антонелла стала все чаще переживать пугавшие ее ощущения, которые она воспринимала как различные ужасные заболевания и в которые начали просачиваться эпизоды панической атаки. Речь же шла о «пробуждении» в ее организме нормальных ощущений страха и плохого самочувствия, переживаний, которые необходимо было распознать и исследовать, и на которые можно было опереться при поддержке терапевтических отношений. Вплоть до этого момента данные переживания воспринимались как чуждые.

В таких случаях психотерапевтическая работа на ранних стадиях терапии может быть фрустрирующей, потому что клиент не воспринимает терапевта как источника возможной помощи. Терапевт может чувствовать, что обладает тем, в чем нуждается клиент, но он/она не в состоянии воспринять это. Если бы рука пациента была направлена к терапевту, возможно, он получил бы то, что ищет, но, к сожалению, он не может ее направить. В те моменты, когда пациент при завершении сессии каким-либо способом «информирует» терапевта о том, что их встреча совсем не помогла ему, терапевта может утешить понимание того, что для таких пациентов восприятие терапевтических отношений как ценной среды, которой он мог бы довериться и взять что-то, является скорее финальной целью, чем изначальной данностью. Часто в начале сессий у терапевта возникает такое ощущение, как будто пациент ведет себя несколько вызывающе. В эти моменты важно выдержать тревогу, предоставляя своему телу опору, удобно устроившись в кресле и глубоко дыша. Я часто вспоминаю спокойствие моих терапевтов и то, как они давали мне время для предъявления себя. Иногда можно почувствовать собственный страх перед возможной личной неспособностью для работы с этим расстройством. В этом страхе присутствует сторона терапевта («Могу ли я справиться с данной проблемой, даже если меня не воспринимают как эффективного терапевта?») и сторона пациента («Нет никакой среды кроме меня самого; если есть, я не могу ей доверять; и если даже могу доверять, она мне не поможет»). Кроме того, паническая атака помещает таких пациентов в условия, когда они неизбежным и травмирующим способом переживают себя «маленькими» и, соответственно, в этом случае является естественным, что они стремятся избежать той позиции в отношениях, при которой субъект «уменьшается», которая является характерной для терапевтических отношений.

Приведу пример краткой интервенции с Антонеллой, пациенткой, о которой я писал выше.

После года терапии Антонелла в одну из пятниц сказала мне: «Если на следующей неделе мы сможем увидеться только в понедельник, я предпочла бы пропустить нашу встречу, так как срок между сессиями составит только три дня. Не будет достаточно времени для того, чтобы в моей жизни произошло что-то важное, о

чем я могла бы рассказать. Если для Вас это приемлемо, предлагаю увидеться через неделю».

Меня разочаровал факт обесценивания ею тех составляющих нашей работы, которые выходили за рамки информирования меня о том, что происходит с ее симптомами. Более того, ее терапия в тот момент находилась в той критической значимой точке, где затрагивались самые деликатные части ее личной истории, которые никогда до этого не рассматривались. У меня возникло желание оставить все как есть («Если она не понимает, насколько это для нее важно, если она не видит, что я делаю это именно для нее...»), но я также чувствовал, что она дает мне возможность полностью проявить себя как терапевта по отношению к ней, и сказал: «Мы можем также согласовать встречу на этот понедельник, тем более, мне кажется, что наша работа не ограничивается обсуждением новых событий, даже если это и является важной ее частью».

Она также не упустила свою возможность: «Значит, вы думаете, что нам было бы полезно встретиться в понедельник?»

Я ответил: «Да, конечно».

Антонелла, бывшая очень серьезной вплоть до этого момента, посмотрела мне в глаза и стала улыбаться. Мы вместе разделили приятное чувство. Я понял, что она увидела потребность, которую до этого не могла полностью почувствовать и выразить. В этот момент Антонелла восприняла меня как «Другого» (действительно, я почувствовал, что она смотрит на меня именно так) и не впала в состояние тревоги. Я мог быть для нее одновременно питательной и при этом не контролируемой средой. Этот опыт является «антидотом» того, что происходит при панической атаке, где «неконтролируемое» не поддерживается «питательным».

В следующий понедельник Антонелла сказала мне: «Я много думала о нашей перебранке в пятницу». Произнеся слово «перебранка», она начала улыбаться, давая мне понять, что использует это слово не для того, чтобы обесценить нашу работу, а с провокационным подтекстом. «Вам покажется странным, но после более чем одного года терапии, я первый раз поняла, что у моего расстройства действительно могут быть психологические причины. Вы говорили мне об этом много раз, но я поняла только в пятницу». Во время сессии, в первый раз она стала говорить о своих отношениях с мате-

рию как о контексте, куда она не может привнести ни свое отличие, ни свое плохое состояние. Это была эмоциональная встреча для нас обоих. Я наконец-то почувствовал себя, пусть даже на один момент, той средой, из которой она могла взять что-то питательное для себя.

Говоря о ретрофлексивном способе прерывания контакта, мы можем сделать вывод о том, что паническая атака происходит при отсутствии возможности структурировать поле привычным способом (Организм – большой, среда – маленькая), что приводит к переживанию неконтролируемости среды, в которой отсутствует необходимая поддержка (организм уменьшается и Среда становится большой). Этот опыт является таким травмирующим, потому что возвращает субъекта к переживанию его первичной тревоги, той, которую он пытался избежать при помощи ретрофлексии. Паническая атака демонстрирует, что подобная форма защиты в данный момент не может быть осуществлена и поле внезапно структурируется таким образом, что делает невозможным привычное творческое приспособление self. После подобного переживания субъект пытается возобновить свою жизнь путем восстановления контроля (ретрофлексивного способа прерывания контакта), но среда «становится видимой» и прерывание больше не вызывает доверия. Терапия, включающая поиск нового способа творческого приспособления, позволяет контактировать с другим и обеспечивает поддержку для тревоги, связанной с потерей контроля. С этой точки зрения паническая атака является ценной возможностью для того, чтобы сделать доступными новые способы контакта, которые возникали из изначальных прерываний, и открывает новые возможности восприятия мира и планирования жизни.

3.3.2 Проекция

Нет людей без страха, есть только мгновения без страха
(Hoege, 1996, p. 26).

Вначале хотелось бы привести краткое описание истории Карло, мужчины 24 лет, страдавшего паническими атаками с приступами агорафобии и в большинстве случаев использовавшего проекцию в качестве основного способа прерывания контакта.

До 19 лет Карло был стеснительным юношей, но при этом мог становиться живым, экспансивным, и даже быть лидером в близком ему окружении. Институт он посещал в своем городе, рядом с домом и местной церковью, где проводил свободное время с друзьями. Приступы тревоги появились, когда Карло после получения диплома нашел работу в другом городе, в результате чего каждый день должен был проделывать путь длиной в 40 км. В какой-то момент при удалении от дома Карло начал ощущать практически постоянное чувство опасности, которое он мог сдерживать только благодаря присутствию коллеги, работавшего вместе с ним. Однажды тот задержался на работе, и Карло вынужден был возвращаться домой один. Направляясь на станцию, он стал испытывать чувство острой опасности: «Я боялся, что могу встретить кого-то, кто сделает что-нибудь плохое со мной». Вокруг него были незнакомые ему люди, шум становился все более сильным, и Карло вынужден был не только ориентироваться в местности, но и оглядываться назад. Он побежал, а его тревога стала превращаться в паническую атаку. С этого дня и на протяжении более чем двух лет Карло больше не выходил из дома без сопровождения кого-нибудь из близких.

Как и в других случаях панической атаки, сопровождающейся агорафобией, Карло начинал испытывать тревогу, когда оказывался в среде, в которой чувствовал недостаточную защиту. Но в данном случае важно отметить одну особенность: среда воспринималась им не только как опасная, но и переживалась как потенциально угрожающая. То есть, опасность принимала форму личностей с плохими намерениями. Среда для него была не «опасной и безразличной», так как для Карло тема контроля не являлась самой важной: среда была «опасной и, возможно, интересной», но он воспринимал ее как потенциально угрожающую и могущественную. Паника возникала тогда, когда происходило помещение в ситуацию, в которой кто-либо мог бы специально и намеренно угрожать Карло.

Он ощущал свой организм слабым и беззащитным, склонным терять силы и быть побежденным, несмотря на присутствующую у него энергию. Для Карло дом был тем местом, где он был защищен от возможных угроз. Часто у него присутствовало фантастическое представление о борьбе, которая должна быть осуществлена и которая неизбежно будет проиграна.

Это переживание можно связать со способом прерывания контакта при помощи проекции:

« (...) Он испытывает эмоцию, но она является свободно плавающей, не связанной с активным чувством себя, которое входит в дальнейшее поведение. Но раз эмоция возникла не из самого субъекта, то она приписывается другой возможной реальности – среде. Он чувствует ее «носящейся в воздухе» или направленной другими против него» (Perls et.al., 1951/1994, p. 234; Перлз, Гудмен, 2001, с.357).

Пациенты, страдающие паническими атаками и чаще всего использующие способ прерывания контакта при помощи проекции, имеют отношения с матерью, в которых можно проследить некоторые общие характеристики. Я имел возможность встречаться с матерью одного из таких пациентов, которого мы назовем Антонио. Эта женщина всегда соблюдала формальную вежливость к границам терапии. Примерно раз в год она через сына просила меня о возможности разговора по поводу его лечения. Антонио испытывал большое чувство любви и благодарности в ее адрес, для него она была «великой», уважаемой мамой, обладавшей большой властью в доме. Он не переносил ее агрессивности, и с ней мог быть только лишь пассивным, прилежным и подчиняющимся. Он не имел возможности видеть ограничения и критиковать ее, но не только потому, что так уважал ее. Постепенно у него стал возникать большой страх агрессии со стороны матери, который сам пациент осознавал медленно и с большими трудностями. Этот страх порождал двигательный блок, напряжение в мускулатуре, сильное статическое напряжение. Когда я встретил ее первый раз после нескольких месяцев терапии с Антонио, я вдруг во время этой встречи начал ощущать тревогу: я чувствовал, что она одним жестом могла разрушить мои отношения с ее сыном. Она была сильной, недоверчивой женщиной, которая не видела меня и провоцировала во мне суетливость и спешку. Тогда я понял, насколько напряженной была среда, в которой жил Антонио. В ней он не мог позволить себе свободное течение своей энергии и жизненности, ему было тяжело осознавать и соответственно реагировать на создавшийся климат.

Невозможность присвоить себе собственные чувства ведет к катастрофическим фантазиям: «... Размышление его наполнено бога-

то расцвеченными представлениями. Это активность, возможная для самости, находящейся в жестких рамках, призванных обеспечить недопущение среды, торможение моторики и пассивное лежание в упоении свободными эмоциями. Эта картина напоминает релаксацию, навевающую гипнагогические образы, если не обращать внимания на то, что вместо расслабления наблюдается мускульное напряжение и ригидность» (Perls et.al., 1951/1994, p. 235; Перлз, Гудмен, 2001, с.358).

Я чувствовал, как мое тело непосредственно понимало его переживания: избегание движений, открывающих таз и грудную клетку, сжатие собственного тела, движение рук без движения плеч, осторожность при опускании стоп на землю. Большая часть терапевтической работы была посвящена именно защите терапии от атак матери, которые происходили каждый раз, когда ее сын делал шаг по направлению к автономии.

В терапии таких пациентов большое внимание уделяется, прежде всего, увеличению уровня их осознания, а затем их способности регулировать свою агрессивность в отношениях. Тяжелым пунктом является восприятие собственной агрессии, и ее одновременное функциональное выражение в отношениях: достаточно легко происходит скольжение от одного полюса (не чувствовать) к другому (выражать, не беря в расчет среду). Например, Антонио сильно испугался, когда во время игры в баскетбол начал ссору и набросился на соперника. Для него это было абсолютно новое поведение, вызывавшее у него страх. Он не имел опыта *собственной* агрессивности и та, которую пережил, как и агрессивность, исходящая от его матери, была деструктивной. Каждый раз, когда его агрессия проявлялась и выплескивалась, не будучи вначале отрегулированной относительно контекста, мать испытывала сильную тревогу и демонстрировала ему всю тяжесть его поведения, ставя под сомнение его психическое здоровье и терапевтическую работу. Злость трактовалась как помешательство или болезнь: «Когда я злюсь, моя мать пугается и говорит, что вместо того, чтобы ходить на терапию, я должен был бы сделать томографию». В такие моменты крайне важна способность терапевта дать ключ для спокойного прочтения серии «экспериментов», посредством которых его природная агрессивность ищет адекватную регуляцию.

Другим фундаментальным направлением работы в данных случаях является поддержка восприятия у пациентов сложности мира, его оттенков, его богатства и вариативности. У таких пациентов существует огромное количество стереотипных и фиксированных убеждений о том, как сделаны люди, места, контексты: с одной стороны, это связано с небольшим жизненным опытом (без осознания этого); с другой, является способом защиты: без встречи с миром идеи о нем (проекции) не подвергаются сомнению.

Переживания при работе с Карло отличались от тех, которые возникали с другими пациентами. С самого начала терапии я был спокоен, так как чувствовал, что Карло еще не вырос и нуждается в овладении собственной энергией и ресурсами. Для того чтобы осмелиться на эксперименты, он должен был прежде расслабиться при помощи дыхания, опереться на кресло или на пол, немного опустошить голову. У меня возникало ощущение, что я создаю для него и вместе с ним безопасное место, иногда почти гнездо. Когда он чувствовал это, его присутствие в контакте со мной уменьшалось. Но это происходило не потому, что он разрушал контакт, а потому, что при появлении ощущения безопасности, он начинал чувствовать свою энергию, и она побуждала его к действиям. Иногда он казался мне пружиной, которая не может разжаться, потому что не опирается на что-то стабильное. Ему было необходимо время, чтобы узнать собственную силу и опереться на нее, и часто он должен был защищать свой ритм и ритм своего развития от крайне агрессивной среды. Во время работы с телом его голос и энергия доходили почти до предела силы моей вместимости, я чувствовал его способность бороться со мной. Это было приятное ощущение, которое позволяло Карло одновременно испытывать расслабление и силу, в том контексте, где он не ощущал угрозу.

Если при ретрофлексии паническая атака появляется, когда для реакции при помощи этого способа прерывания контакта нет возможности, и отсутствует необходимая поддержка, нужная для того, чтобы выдержать новое структурирование поля, при проекции тяжелее найти связь между невозможностью прерывания контакта и возникновением панической атаки.

В истории Антонио и аналогичных историях других пациентов тот климат, в котором они выросли, характеризовался высокой сте-

пению агрессивности и потенциальной деструктивности со стороны матери, не направленной прямо, но рассеянной в пространстве. «Как будто бы в доме воздух заряжен электричеством, вызывая ощущение надвигающейся грозы; кажется, что обычная искра может внезапно вызвать бурю».

Соответственно, Антонио не мог выразить собственную энергию в этой атмосфере и творчески приспособился, проецируя собственную агрессивность вовне. Он приписывал ее не матери (как она могла бы выдержать собственный страх и собственную злость?), а миру за пределами семьи, фантастическому и ригидному, опасному и фиксированному, без каких-либо оттенков, потому что этот мир происходил не из его личного опыта, а из его фантастических проекций. Антонио проецировал свое восприятие тяжелой и угрожающей атмосферы, которую он переживал в семье, и те эмоции, которые были связаны с ней, в мир, обладавший, по его мнению, этими характеристиками.

Проекция смогла защитить его в семейной жизни (опасность снаружи), но стала непреодолимым препятствием для встречи с миром за пределами дома. Для осуществления этой встречи ему нужно было отказаться от проекции и научиться восприятию сложности мира, с одной стороны, и собственного страха и возможности агрессивности, с другой. Сказанное выше совпадает с тем фактом, что пациенты со способом прерывания контакта при помощи проекции начинали страдать от панических атак с подросткового возраста, то есть с того момента, когда они самостоятельно «выходили» в мир ситуаций, не защищенных семейной средой.

Мы можем предположить, что паническая атака происходит именно тогда, когда проекция больше не может быть эффективной защитой: находясь в доме, субъект может спроецировать свое восприятие напряжения в семье на мир (и, следовательно, дом безопасен, а мир полон опасности). Но, находясь в мире, он не может осуществить обратную проекцию и сталкивается с невозможностью осуществить свой привычный способ прерывания контакта: вследствие этого он ощущает страх перед угрозой без возможности удалиться от нее.

При панических атаках Карло не проецировал (если бы он мог сделать это, он приписывал бы опасность какому-либо другому

месту), но сталкивался с эффектами, которые больше не являлись функциональными для его способа реагирования. Паника появлялась, когда проекции было уже недостаточно для того, чтобы сделать среду безопасной, и Карло не имел других инструментов для встречи с миром и необходимых опор для того, чтобы пережить этот опыт. Он чувствовал (наконец-то) страх перед столкновением с возможными опасностями, его возбуждение интенсивно росло, не имея возможности быть поддержанным: Карло возвращался к исходной ситуации без возможности прервать контакт. Инстинктивно он пытался вернуться к прежним способам взаимодействия (вернуться в семью, бросить работу, не передвигаться без кого-то из близких рядом, искать спокойное хорошее место и размещать вовне то, что он воспринимал как опасное и угрожающее). Одновременно, к счастью, он искал возможности для нового творческого приспособления. И это стало началом терапии.

3.3.3 Интроекция

*(...) И безжизненные вещи,
Которые я создал прежде,
Снова умирают в лоне моего ума.
Алчные до моего приюта, как просящие денег у нищего
(Merini, 1998)*

Еще одна модальность переживания панической атаки присутствовала у моей пациентки Симоны, которая использовала преимущественно интроекцию как способ прерывания контакта. Симоне было сорок два года, она пережила два эпизода панической атаки, случившиеся в период терапии, длившейся к тому времени уже пять лет. Она начала терапию, чтобы получить помощь в своем тяжелом пути достижения автономии. Несмотря на замужество, она продолжала активно участвовать в жизни своей родительской семьи и воспринималась матерью, которой было тяжело увидеть в Симоне автономную личность, как человек, который мог иметь только одну цель: заботиться об отце и маме. Она была очень вовлечена в эту «судьбу», что внезапно усилилось травмирующей смертью ее брата. Это событие погрузило Симону в тяжелые семей-

ные обязательства, связанные с заботой о родителях, и еще больше выкристаллизовало их отношения. Ни тяжелая болезнь Симоны, ни существенная поддержка мужа не изменили ситуацию. После этих событий начался процесс терапии, и в Симоне постепенно созрело осознание своей ситуации, что создало возможность для личного роста, во время которого она начала чувствовать «возрождение жизни». В тот же самый период она пережила другие потери: смерть родителей и внезапную смерть мужа. Эти утраты, особенно потеря мужа, перевернули ее жизнь. Больше у Симоны не было близких людей, и она стала спрашивать себя, какой смысл имеет для нее продолжение жизни. Помимо индивидуальной терапии, она получила серьезную поддержку в психотерапевтической группе и среди близких друзей, которые составляли важную и очень значительную часть ее жизни.

Опираясь на эти отношения, Симона нашла смысл своей жизни, который все-таки иногда терялся: в компании с друзьями все было нормально, но в одиночестве она начинала испытывать дискомфорт и ощущение «отсутствия смысла».

Первая паническая атака произошла с ней летом, когда Симона находилась на пляже с друзьями. Внезапно она спросила себя, почему находится здесь, что общего у нее с этими людьми и их разговорами. Сразу же все вещи вокруг стали казаться незнакомыми и далекими. «Какой смысл быть здесь? Я могу быть там или в каком-нибудь другом месте, это не имеет значения. Все безутешно и бессмысленно. Все становится пугающим». Одновременно с этим Симона начала ощущать нехватку воздуха, и ее тревога стала превращаться в панику. Этот эпизод произошел в особенный период ее жизни и терапии. Смысл существования заключался для Симоны в том, чтобы жить для матери и своей родной семьи, без какой-либо возможности (и осознанной необходимости) обратиться к собственным потребностям и, отталкиваясь от них, организовать свою жизнь. В отношениях с мужем она имела здоровый опыт ощущения своих желаний и ориентации при их помощи. Потеря всех близких людей, конечно же, перевернула жизнь Симоны, но все же необходимо отметить, что паническая атака проявилась не сразу после их ухода, но более чем через год после смерти мужа. Она появилась именно в тот момент, когда Симона опять начала

смотреть в будущее. После периода скорби она столкнулась с необходимостью и, наконец-то, возможностью для того, чтобы найти смысл собственного существования, который не будет заключаться в присвоении (без ассимиляции) чувств, потребностей и желаний кого-либо другого.

Это произошло на пятый год терапии, когда в ее жизни присутствовало примирение с непредвиденными обстоятельствами и способность выдержать тревогу дифференциации. Мы можем видеть, что даже сладкое молоко терапии не способно дать смысл жизни сам по себе.

Паническая атака произошла, когда Симона не могла больше использовать интроекцию в качестве способа прерывания контакта и внезапно увидела опустошенный мир, в котором отсутствовал смысл, мир не ориентированный больше на те интроекты, которые этот смысл создавали. В этот период Симона испытывала важные переживания, касающиеся поиска ее способа контакта, ориентированного на ее потребности, и не являющегося интроективным. Она обнаружила, что путь отказа от интроекции заключался не в изоляции, а в пережевывании и ассимиляции. Действительно, с одной стороны Симона переживала риск одиночества: «Если я представляю себя без кого-либо рядом, я чувствую себя физически уязвимой, столбом без плеч, рук и ног. Мне не хватает дыхания. Если рядом другой, я чувствую, как трогаю его и в этом мое целое тело». С другой стороны, с растущей энергией она начала выражать свою агрессивность в отношениях. Эта агрессивность сделала ее более живой и красивой. Каким-то образом ее агрессивность возникала в форме, уже «отрегулированной» внутри отношений. Данная феноменология восстановления агрессивности отличается от того, что происходит при проекции, где присутствует более чем долгий период экспериментирования, во время которого злость может быть непропорциональна ситуации.

Этот факт может быть обусловлен более тщательным восприятием среды со стороны тех, кто использует интроективный способ, и поэтому данные пациенты нуждаются в иной терапевтической поддержке. При прерывании контакта при помощи интроекции выражение агрессивности может быть поддержано знанием о том, что субъект «видит» среду, в то время как при проекции с большим

вниманием необходимо поддерживать одновременное осознание проживаемого пациентом и его восприятия среды.

У пациентов со способом прерывания контакта при помощи интроекции присутствует переживание потери смысла вещей и жизни при панической атаке. Другой, встречающейся у них характеристикой, является большая склонность к подавленному настроению по сравнению с теми, кто использует иные способы прерывания контакта. Замечено, что существует взаимозависимость между депрессией и паническими атаками, но именно при преобладании интроективного способа прерывания контакта могут существовать более тесные отношения между этими двумя расстройствами. Действительно, когда уменьшается защита интроекции и контакт не поддержан в достаточной степени, всплывает переживание безысходности и потери смысла, характерное именно для пациентов, страдающих депрессией.

Одна пациентка из этой группы, художница, представляла особенно ярко подобный опыт в своих снах, которые снились ей на протяжении трех лет (совпадающих с особенно глубокой депрессивной фазой). В этих снах она находилась среди неизвестных, изолированных и бесцветных пейзажей, поблекших и безжизненных, одна или с незнакомыми ей безразличными людьми, жалко бредя без какой-либо цели, не обращаясь к кому-либо из них, и не зная, почему она находится там.

Другая пациентка позволила мне наблюдать различные аспекты поддержки в подобных ситуациях. Елизавете было 36 лет, она попросила начать с ней курс терапии после 12 лет индивидуальной и групповой телесно-ориентированной терапии.

Елизавета рассказывала, что первый раз она обратилась к психотерапевту в возрасте 22 лет по поводу очень серьезных симптомов, характеризующихся паническими атаками с агорафобией, сильной тревогой и депрессивными фазами, в период, когда она испытывала глубокие переживания из-за сильной дезориентации относительно того, как складывается ее жизнь.

В детстве Елизавета ощущала серьезную нехватку заботы со стороны родителей, которые часто отсутствовали по причине работы и были неспособны увидеть переживания и потребности дочери. Кроме недостатка коммуникации, в семье была напряженная

атмосфера с периодами насилия, от которых Елизавета не была защищена. Во время предыдущего курса терапии она установила ряд важных для нее эмоциональных отношений. С профессиональной точки зрения, она начала работать самостоятельно. Во время прохождения терапии ее приступы тревоги и депрессивные периоды стали постепенно уменьшаться вплоть до полного исчезновения, и Елизавета начала чувствовать сильную связь с группой, в которой она проходила терапию. С некоторыми участниками у нее установилась глубокая дружба: она наконец-то нашла мир, который полностью отличался от ситуации ее детства, в результате чего стала чувствовать себя признанной и уважаемой как личность.

Елизавета рассказывала о предыдущем опыте психотерапии как об очень насыщенном и позитивном. Это был опыт, который «спас ей жизнь». У нее был авторитарный, фрустрирующий терапевт, стимулировавший ее быть автономной, сильной, всегда выражать свою злость, уметь конфликтовать в отношениях, не иметь необходимости в других.

Вскоре после окончания индивидуальной терапии она вступила в деловое сотрудничество с одним из участников ее терапевтической группы. К сожалению, у них установились достаточно тяжелые отношения, и Елизавета обнаружила, что ее друг сильно изменился в новом контексте и стал не таким, каким она знала его раньше. Она почувствовала, что мир, который она спасла, рискует обрушиться, и с ужасом начала думать, что возможно, пребывала в иллюзиях. Тревога и панические атаки возобновились, и Елизавета опять ощутила необходимость в сопровождении при выходе из дома, и, в конце концов, попросила о возвращении в индивидуальную терапию. Терапевт не поддержал ее запрос, стимулируя ее справиться самостоятельно и не просить о помощи, чтобы не испытывать поражение и не быть «слабой». Она почувствовала, что ее недомогание и просьба о поддержке были сильно обесценены. Симптомы увеличивались, в результате чего Елизавета не могла больше ходить на работу, бросила ее и начала поиск нового терапевта.

В данном случае более чем очевидно, что ремиссия и развитие автономии были связаны не с тем, что Елизавету стимулировали справляться со всем самостоятельно, а с тем, что у нее развилось сильное ощущение принадлежности, и, следовательно, безопасно-

сти, что поощряло ее движение к миру (далее см. параграф, касающийся жизненного цикла). К сожалению, эта принадлежность была в большей степени интроецирована, чем ассимилирована. Когда в мире, частью которого Елизавета, наконец-то могла бы стать (группа и мир терапии), произошел кризис, вернулись и ее симптомы.²³

Последующая терапия, вместо того, чтобы прямо стимулировать независимость, должна будет поддержать мир принадлежностей Елизаветы, потому что он является той почвой, которая питает спонтанное развитие автономии. Более того, необходимо уделить огромное внимание тому, чтобы принадлежности (включая терапевтическую) были бы пережеваны (а не только интроецированы) и могли стать стабильным, текучим и полностью ассимилированным фоном. Именно стабильность фона позволит, как это ни парадоксально, переживать кризис без разрушения, что создаст для Елизаветы возможность роста и изменения собственных принадлежностей.

3.3.4. Конфлуэнция

Все ушли. Я остался. С маленьким фонарем в руках. С тех пор, я стал деревом, Которое пустило корни в землю
(Yanez, 1998).

Поговорим о пациентах со способом прерывания контакта при помощи конфлуэнции.

Федерика – женщина тридцати пяти лет, страдавшая паническими атаками в течение трех лет. Она начала психотерапию около четырех месяцев назад, после различных периодов психофармакологического лечения и другой, не постоянной терапии, которые в

²³ Относительно этого есть просвещающий пассаж, взятый из труда Перлза, Гудмена и Хефферлайна: «Мы «терпим» тревогу не благодаря спартанской стойкости (хотя мужество – это прекрасное и необходимое качество), а потому, что беспокоящая энергия перетекает в новую фигуру... Лучше определить «безопасность» как уверенность в твердой поддержке, исходящей из прошлого опыта, из ассимиляции и роста, не оставивших незаконченных ситуаций... Состояние безопасности лишено интереса, оно незаметно; а находящийся в безопасности человек никогда не знает о ней, но всегда чувствует, что рискует ею, и будет адекватен» (Perls et.al., 1951/1994, р. 9; Перлз, Гудмен, 2001, с.15-16).

результате дали только временное прекращение симптомов. Эта женщина работала медсестрой, но не была удовлетворена своей работой. «Все потому, что я не получала достаточно уважения и признания своей ценности и профессии». Федерика была замужем, имела сына. Ситуация в ее семье была очень трудной, так как муж часто совершал акты насилия, в том числе и физического, по отношению к ней и сыну. Несмотря на тяжесть некоторых эпизодов, Федерика говорила о них более чем спокойно и не делала именно эти ситуации частью дискуссии с терапевтом. Она была единственным ребенком в семье. Мне было нелегко понять и определить тип ее взаимоотношений с родителями. Казалось, что она все еще имеет очень тесные отношения с матерью, и что отец далек от них, как горизонт, видимый и желаемый, но с отсутствием какого-либо движения по направлению к нему.

Мне очень тяжело рассказывать ее историю, и, прежде всего, очерчивать биографическую последовательность, поскольку она не сообщала что-либо значительное о своей жизни. При нашем разговоре каждая вещь имела неясные и смещенные контуры, с трудом поддающиеся идентификации и исчезающие в тяжелом тумане. Каждая беседа разветвлялась на тысячу дорог, все из которых были возможны и эквивалентны, и могли казаться интересными, но после терялись, не оставляя следа. Во время сессий с Федерикой я часто вынужден был бороться за то, чтобы оставаться ясным и живым, периодически у меня возникало ощущение, будто я опускаюсь в болото, из которого тяжело выбраться. Все, что я говорил, воспринималось ею как уместное, и это вызывало у меня чувство неубедительности в диалоге и безразличия к моим словам. Вместе с этим, присутствовала постоянная необходимость воссоздания поля, как будто бы опыт предыдущих сессий не оставлял никаких следов. Я ощущал (иногда с некоторым раздражением) ее попытку ухватиться за меня, но на самом деле она не видела меня и почти не двигалась, находясь как будто в парализованной позе, в которой отсутствовало восприятие собственного тела и среды.

Этот способ прерывания контакта называется конфлуэнцией: «Пациент смотрит на все так, словно ничего нового не произойдет, а в старом нет никакого интереса или разницы. Архетипическими примерами являются неосознанное сосание или цепляние

за тепло и телесный контакт, которые сами по себе не ощущаются, но их отсутствие заставляет мерзнуть. (...) В условиях мышечного паралича и отсутствия чувствительности удовлетворение возможно только в случае неожиданной спонтанной выходки, в целом не зависимой от контроля эго (истерия)» (Perls et.al., 1951/1994, p. 232; Перлз, Гудмен, 2001, с.353).

Ее симптоматика также очень плохо поддавалась определению, была неясной и пестрой: кроме некоторых панических атак, которые ясно соответствовали диагностическим критериям, присутствовал целый ряд, почти поток, психосоматических расстройств (желудочно-кишечные расстройства, головная боль напряжения, подъемы температуры, вегетативные расстройства, нарушения сна, одышка, обмороки, не доходящие до потери сознания).

Первая паническая атака произошла во время курса профессиональной переподготовки в городе, расположенном достаточно далеко от ее места жительства. Федерика не помнила точно, что произошло. Мне она рассказала следующее: «Мне не нравились люди, которые присутствовали там, даже если они и были важными персонами в нашей среде. Я не чувствовала себя на своем месте, так как не знала никого. Я была там, чтобы пройти еще один курс, который опять не был бы мне полезен и никак не увеличил бы мою компетентность. Внезапно среди всех этих людей я почувствовала себя растерянной и оторванной от земли, мое горло стало закрываться, я начала задыхаться и чуть не упала в обморок. К счастью, вокруг было много медиков, которые оказали мне первую помощь».

В другом случае: «Я была на работе, один из пациентов стал со мной спорить. Как раз в этот момент появился мой начальник, который не ожидал ничего другого, как только застать меня в трудной ситуации. Он, как и пациент, стал критиковать меня перед всеми, в результате чего я почувствовала, как будто сейчас умру. Я не знала, куда мне смотреть, что делать, была сконфужена. Горло внезапно сжалось, сердце бешено застучало, я начала задыхаться, и упала на землю почти в обмороке».

Если мы внимательно рассмотрим первый и последующие приступы, то увидим, что они кажутся связанными с определенными моментами, когда Федерика оказывалась «в разладе» с контекстом.

Внезапная нехватка идентификации и резонанса со средой приводила ее в состояние смятения и дезориентации. В терапии она начинала испытывать тревогу каждый раз, когда между нами вырисовывалась более четкая граница, подчеркивалась определенная разница, и она не могла каким-либо способом связать свое проживание и свои мысли со мной и нашей беседой. В эти моменты я наконец-то начинал ощущать растущую энергию между нами, но в то время как я начинал оживать, для Федерики этот опыт был пугающим.

Создавалось впечатление, что приступы панической атаки случались с ней в тот момент, когда внезапно очерчивалась граница там, где до этого отсутствовала граница self («no self-boundary») (Perls et.al., 1951/1994, p. 231) и при этом не хватало адекватной и достаточной поддержки. Когда обычный способ прерывания контакта внезапно становится невозможным (в данном случае это конфлуэнция), может возникнуть переживание панической атаки.

Я хотел бы подчеркнуть, что в отличие от интроекции (хотя здесь также есть восприятие отделения от контекста в момент тревоги), в этом случае отсутствует ясное переживание чувства одиночества и нехватки смысла. При интроекции, возможно, присутствует большая консистенция и непрерывность горизонтов смысла (даже интроецированных) и, соответственно, есть более четкое восприятие их обрушения. Для Федерики более характерной была путаница и отчаянный, слепой поиск опоры, без настоящего собственного чувства одиночества, потому что она не обладала ясным опытом осознания дифференцированного «другого», и, соответственно, связи с тем, с кем происходило сравнение. Здесь стабилизация границы являлась не переворотом смысла, но, прежде всего, ужасом не быть.

Другая пациентка с данным типом прерывания контакта «впадала» в панику, в те моменты, когда чувствовала себя привязанной к контексту. В эти моменты у нее возникал ужас от представления о возможности поломки континуума временной непрерывности, течения времени и последовательного движения мгновений. «Чувствовать себя связанной» для нее значило «быть частью единого целого», быть в контакте без восприятия границ и различий.

Ее проблемы начались, когда она переехала в другой город на севере страны, очень отличающийся от апулийской провинции, в

которой она жила раньше. Также она сменила место работы, и оно удовлетворяло ее намного меньше, чем предыдущее, так как в новом контексте она не могла больше чувствовать себя «связанной с другими». Начиная с этого момента, она почти навязчиво стала просить помощи у многих людей (религиозных деятелей, медиков, психотерапевтов, целителей разных направлений), находя облегчение во время разговора с ними, но при этом после каждой встречи оставаясь пустой, смущенной и отчаявшейся.

Несколько лет она посещала сеансы психотерапии, где, к сожалению, не смогла поддерживать ясные границы отношений; пространственные и временные границы встречи постепенно становились все более неясными, терапия стала напоминать дружбу, до тех пор, пока терапевт не решил прекратить их, предложив ей продолжить лечение с другим терапевтом. Пациентка не смогла переварить это решение, в результате чего испытала сильное расстройство, переживая данное событие как состояние брошенности. Развитие последующих терапевтических отношений, конечно же, было очень проблематичным, потому что она колебалась между парализующей привязанностью, которая не питала ее, и ужасом снова быть брошенной.

В ситуации, где она больше не имела связи с отношениями, которые могли бы дать ей поддержку, панические атаки, ранее ограничиваемые «конфлуэнтным» союзом с терапевтом, стали более тяжелыми и непредвиденными. Данная пациентка находилась в очень деликатной фазе, в которой она не могла проявлять собственное невротическое приспособление, так как испытывала слишком сильный ужас перед возможностью быть оставленной и одновременно ужас из-за вероятности другого «провала», а именно возможности слиться с другим. При этом она не владела альтернативными и более здоровыми способами для вступления в контакт.

Возможности терапии здесь проходили именно через выстраивание новых терапевтических отношений, которые могли бы поддержать потребность пациента в контакте и одновременную с этим необходимость воспринимать границы и отличать себя от других.

3.4. От ойкоса к полису: панические атаки и жизненный цикл

Тревога индивидуализирует Dasein и открывает его как «solus ipse». Но этот экзистенциальный «солипсизм» так мало предполагает изолированную вещь – объект в безразличном вакууме присутствия без мира, что именно это толкает Бытие к встрече с миром как таковым и, таким образом, к столкновению с собой как Бытием-в-мире... В тревоге есть чувство оторванности... Но быть оторванными от родной земли значит не чувствовать себя в мире как дома
(Heidegger, 1927/1962)

Выше речь шла о том, что знание о привычном для пациента способе прерывания контакта и невозможности актуализировать его может пролить свет на причины возникновения каждого единичного эпизода панической атаки. Теперь перейдем к рассмотрению жизненного цикла пациента, что позволит расширить наше понимание панических атак и связать его с определенной стадией жизни пациента.

С эпидемиологической точки зрения, пик проявления панических атак приходится на период между поздним созреванием и 35 годами жизни (DSM-IV). В наше время этот период соответствует фазе жизненного цикла, характеризующейся отделением от родительской семьи и приобретением большей независимости. Это тот момент, когда первостепенным становится поиск новых социальных и эмоциональных принадлежностей, в то время как существовавшие до этого связи постепенно теряют свою значимость. На сегодняшний день такой переход является более трудным, чем когда-либо, так как и укоренение в собственной родительской семье, и новая сеть отношений, в которую человек встраивается, становятся все более неопределенными и сложными (см. пятую главу). Для того чтобы такое отделение произошло, родительская семья должна быть стабильной опорой, «домом» с эмоциональным присутствием и пространственно-временной непрерывностью. Кроме того, эта опора должна также обладать гибкостью, то есть, предоставлять возможность деконструировать прежние принадлежно-

сти и выстраивать новые²⁴. Среда, которая находится «вне» родительской семьи, должна стать тем местом, в котором возникают новые точки соприкосновения, посредством которых можно установить связи, новые открытые принадлежности, дающие индивиду возможность идентификации и дифференциации (см. главу 6).

Переход от ойкоса («oikos» – место для немногих, дом, близкая дружба) к «полису» («polis» – место для многих, город, открытый мир) кажется ключевым фактором возникновения панического расстройства. Этот критический переход несет с собой глубокую реконструкцию собственных принадлежностей, собственного безопасного поля, и помещает субъекта в одиночество и состояние личной уязвимости. Для более детального рассмотрения этого вопроса вы можете обратиться ко второй, пятой и шестой главе, где можно ознакомиться с социальными аспектами данной проблемы. В данной главе мы сфокусируемся на ее клиническом значении.

Принадлежности субъекта являются существенными частями тех опор, которые поддерживают организм и создают фон базовой безопасности (Perls et al, 1951/1994). Отрыв от родительской семьи – это та фаза витального цикла, в которой фон должен быть демонтирован и глубоко перестроен. Его нестабильность подвергает организм опасности внезапных переходных обрушений фона и, соответственно, панических атак. Человек, страдающий паническими атаками, оказывается подвешенным между своим прошлым опытом, больше не являющимся для него опорой, и будущим опытом, который еще не смог ею стать.

Следовательно, трудности нахождения поддержки в полисе в условиях постмодернистского общества проявляются, прежде всего, в тех фазах жизненного цикла, в которых необходимо одновременно иметь крепкие принадлежности, с одной стороны, и увеличивать собственную автономию, с другой. Возможно, панические атаки проявляются именно тогда, когда автономия субъекта растет быстрее, чем поддержка со стороны его принадлежностей. В таких случаях можно сказать, что разрыв с ойкосом не находит адекватной поддержки в полисе.

²⁴ По поводу связи между домом и различными аспектами витального цикла, см. оригинальную и глубокую работу G. Giordano, (1997).

Здесь мы можем рассмотреть историю Лауры, пациентки 45 лет, которая пришла в терапию с интенсивным и неопределенным психологическим недомоганием, а также существенными и изменяющимися соматическими проявлениями. Она находилась в тяжелой фазе дифференциации и сепарации от собственной родительской семьи, в которой она все еще жила. Лаура проявила много решимости в желании наконец-то найти дом для себя и пойти собственной дорогой после периода жизни, отмеченного заботой со стороны семьи. Тем не менее, ей было неясно, в каком месте лучше выбрать дом («в каком городе или в сельской местности?»), у нее была запутанная личная история («У меня отношения с несвободным мужчиной, когда он может, мы видимся, но я никогда не могу предвидеть нашу встречу»). В профессиональной сфере ее ситуация также была неопределенной. Вплоть до момента обращения к терапевту она работала в сфере семейного бизнеса. Соответственно, у нее отсутствовали необходимые социальные, профессиональные, эмоциональные принадлежности, которые могли бы дать достаточную поддержку ее движению по направлению к автономии. После нескольких терапевтических сессий Лаура пережила первую в своей жизни паническую атаку, которая совпала с очень деликатной фазой ее жизненного цикла. Она была очень испугана интенсивным и внезапным расстройством. Однако, вписав с моей помощью это событие в контекст той важной переходной фазы жизни, в которой она находилась, Лаура смогла увидеть свою острую потребность в поддержке.

Паническая атака во время прохождения терапии может быть, как в этом случае, признаком роста и, в частности, возрастающей автономии. Иначе говоря, это признак того, что предыдущие принадлежности разрушаются и поэтому не обеспечивают достаточной поддержки. В таких случаях особое внимание необходимо уделить новым и появляющимся на горизонте принадлежностям. Лаура часто спрашивала меня, прямо или косвенно, буду ли я оказывать ей поддержку, помощь, не будет ли она оставлена в одиночестве. В этот момент наиболее важным для нее было подтверждение моего присутствия и моя уверенность в возможности оказать ей помощь вместо ненужного беспокойства из-за ее «зависимости» от меня и настоящей потребности говорить со мной. Для нее было важным, например, раз-

решение при необходимости общаться со мной по телефону между сессиями, хотя она использовала эту возможность только однажды.

Появление панических атак часто совпадает с существенными изменениями внутри собственных принадлежностей. Это может произойти по одной из двух причин (или вследствие сочетания их обеих): либо они являются следствием утраты, независимой от интенциональности субъекта, либо субъект может вырасти из и отделиться от приобретенных принадлежностей.

В первом случае возможно драматическое изменение контекста (перемещение в другой регион), либо важная эмоциональная потеря (для одного пациента это была потеря родителя, для другого – завершение отношений), либо внезапное открытие глубокого личного одиночества (одна пациентка говорила мне: «Я сейчас понимаю, насколько одинока. Несмотря на моих родителей и моего мужа, я одна. И всегда была одна»).

Во втором случае паническая атака была симптомом быстро (слишком быстро) произошедшей эволюции. Например, Лаура имела панические атаки во время отделения от родительской семьи. Другая пациентка, Антония, женщина 36 лет, страдала паническими атаками, когда начала отделять себя от мужа. У ее мужа были серьезные проблемы со здоровьем, и это было доминирующим содержанием жизни пары на протяжении более чем десяти лет. Из-за этого она должна была заботиться о нем, не имея возможности в достаточной степени проявить собственные потребности в отношениях. Когда проблемы мужа стали разрешаться, Антония начала просить о большей поддержке, в результате чего у них возникли конфликты. Панические атаки в этой фазе сигнализировали о поломке прежних отношений принадлежности, в контексте, в котором еще отсутствует новый фон, способный дать достаточную поддержку. Интересно отметить, что родительская семья Антонии была очень небезразличной и способной дать поддержку, как практическую, так и эмоциональную. Однако, поддержка, которую они ей давали, была укоренена в прошлом статусе кво, и когда Антония начала чувствовать и проявлять собственные потребности, они стали обесцениваться как «слабость перед преодолением трудностей», а помощь, которую оказывала ей семья, имела своей целью сделать ее «такой как раньше». Следовательно, у этой женщины не было тех принадлежностей, которые дали

бы поддержку ее намерению двигаться по направлению к дифференциации, автономии и новому способу принадлежности.

Иногда, поддержка, данная со стороны прежних принадлежностей, может оказаться меньшей, чем это необходимо при стремительном жизненном переходе. Марко был юношей, с детства погруженным в занятия спортом. В пятнадцать лет он уже стал чемпионом акробатического мотокросса. Он был единственным сыном в семье. Когда ему исполнилось девятнадцать лет, его родители разошлись. В связи с этим он рассказывал: «Для меня это абсолютно не стало проблемой, я уже чувствовал себя независимым, счастливым парнем, экстравертом, с множеством друзей, девушкой. И потом, я всегда знал, что не должен слишком привязываться к собственной семье. Тот факт, что мой отец был оставлен при рождении своими родителями и вырос в детском доме, всегда вызывал у меня мысль: «Марко, ты можешь выжить и без родителей, не привязывайся к ним слишком сильно». После их расставания моя жизнь практически не изменилась, кроме того, что я больше не разговаривал с ними, но не потому, что был зол, просто мне нечего было сказать».

В тот же период он завершал свое обучение в школе: «Это было завершение эпохи, я не знал, чему себя посвятить и решил сделать один год перерыва. Вплоть до этого момента я мог заниматься спортом, хотел также делать это профессионально, зная, однако, что кроме спорта у меня есть школа, и это придавало мне уверенность. Созревание закончилось, я начал чувствовать невероятную пустоту».

Несколько месяцев спустя, когда Марко был далеко от дома на очень важном соревновании, у него случилась сильная паническая атака. Он был поражен произошедшим, но в течение нескольких недель не стал это ни с кем обсуждать, и в короткое время тревога стала настолько сильной, что он не смог больше выходить из дома: «С этого момента моя жизнь стала адом. Я больше себя не узнавал, не понимал ничего о том, что со мной произошло, никто не мог мне ничего объяснить. Я хотел делать кучу вещей, но каждый раз, когда выходил из дома, чувствовал себя плохо. Раньше я ничего не боялся, был отчаянным, а теперь я боюсь всего, это непереносимо!»

У Марко произошло совпадение двух противоположных тенденций: сильный рост автономии и потеря приобретенных принадлежностей. Паническая атака выявила недостаточность поддержки

со стороны принадлежностей и невозможности проработать их адекватным способом в новых условиях и новых требованиях. Когда я встретил его в первый раз, через три года после первой атаки, меня глубоко впечатлило его сильное страдание из-за тех ограничений, которые привнесла с собой эта ситуация, огромное «древнее» одиночество, та храбрость и стойкость, с которыми он встретил этот опыт. Но, прежде всего, меня впечатлили его смутение и тревога, появившиеся из непонимания происходящего. Спустя три года паническая атака все еще была фигурой без фона. Некоторые простые действия, позволившие ему понять контекст его истории и придать когнитивный и эмоциональный фон тревоге, дали ему возможность снова начать легко дышать и успокаиваться.

Внезапность, характеризующая появление панических атак, вызывает потрясение и растерянность. Субъект, переживающий панические атаки, чувствует сильную озадаченность при переживании утраты автономии в той фазе витального цикла, в которой он двигался к тому, чтобы быть еще более автономным: «Что со мной происходит? Я думал, что принимаю правильные решения, но я чувствую себя плохо. Я шагаю над пропастью, испытываю жуткий страх». Действительно, появление симптома очень часто приносит внезапное и осязаемое уменьшение независимости, которое пациент воспринимает как фрустрирующую «регрессию»: «Что-то случилось в теле, и я регрессировал, я не могу больше делать те вещи, которые раньше были самыми обычными». Кроме того, он может быть смущен кажущимся противоречием между стремлением к автономии и потребностью в помощи и терапии. Часто мы встречаем интроекты (наподобие тех, что были описаны Кристофером Лашем в его «Культуре нарциссизма» (Lasch, 1978)), которые давят в направлении самодостаточности: «необходимо справиться самостоятельно», «прежде всего, необходимо хорошо ладить с самим собой», «я не должен ни в ком нуждаться». В этой фазе важно, чтобы терапевт помнил о том, что рост автономии пациента означает не увеличение независимости во всех сферах жизни, но, прежде всего, нахождение для пациента такого пути, продвигаясь по которому, он сможет разрушать старые принадлежности и одновременно выстраивать новые.

Преждевременное побуждение пациента по направлению к автономии (например, ободрение с использованием различных стратегий

и не сопровождение пациента в его изменениях), является сотрудничеством с нарциссической тенденцией, и это часто лишь поддерживает проблему. В то время как для пациента фигурой является потеря автономии, и каждое его усилие, направленное на ее восстановление, не дает результата, для терапевта фигурой является хрупкость принадлежностей (то есть фон). В то время как пациент волнуется относительно новых связей, которые привносит с собой терапия, терапевт, видя фон, спокоен, потому что знает, что автономия будет спонтанным результатом здоровых, взаимосвязанных и гибких форм принадлежности. Новая фигура автономии постепенно появляется из работы как над теми принадлежностями, которые деконструируются, так и над теми, которые появляются на их месте (и являются следствием терапевтической принадлежности). Пациенту тяжело вернуться в отношения, в которых он вновь переживает ощущение зависимости, но терапевтическая работа дает время и поддержку новым способам формирования принадлежностей, поддерживая этот путь при помощи терапевтических отношений.²⁵

²⁵ Поломка непрерывности опыта, присутствующая в панической атаке, имеет сходство с катастрофическими феноменами, такими, какие были описаны Rene Thom (Arnold 1990). Предположим, что система может быть описана определенным количеством переменных. Если, по крайней мере, одна из этих переменных превышает критическую ценность, система подвергается жесткому переходу из стабильного состояния (S1) в другое стабильное состояние (S2). Феномены этого типа называются катастрофическими, поскольку небольшие изменения переменной могут стать причиной относительно больших изменений состояния системы. В общем, невозможно восстановить состояние системы, предшествующее катастрофе (S1), путем возвращения переменной к критическому значению. Для восстановления состояния (S1), система должна перейти к состоянию (S0), которое может сильно отличаться как от S1, так и от S2. Этот тип необратимости, называемый гистерезисом, является общей характеристикой для нелинейных систем. Заимствуя этот термин из языка (без какой-либо претензии, что Теория катастроф может описать феноменологию панических атак), мы можем назвать «гистерезисом», феномен, присутствующий опыту панической атаки. То есть, для возвращения в состояние настоящей автономии до того, как произошла атака, необходимо вернуться назад и в течение какого-то времени снова переживать зависимости данного периода.

Простой пример, данный позицией объекта на столе. Его позиция в пространстве может быть описана тремя переменными. Если объект находится на границе стола, одно небольшое изменение переменной может спровоцировать большое и быстрое

Автономия не противоположна принадлежности. Скорее она подпитывается принадлежностью. Принадлежность и автономия не должны рассматриваться как диаметрально противоположные полюса, находящиеся на одной линии (увеличивается одна, уменьшается другая). Они больше подобны картезианским осям, которые пересекаются и открывают квадранты, в которых присутствуют различные комбинации этих двух элементов.

Автономия является фигурой на фоне принадлежности.

С клинической точки зрения, с теми, кто в наши дни страдает паническими атаками, важно вести работу над созданием и деконструкцией сети принадлежностей прежде, чем направлять их в сторону автономии. Как подчеркивает Джованни Салониа (см. вторую главу), в разных социально-исторических контекстах необходимая специфическая поддержка может быть различной. Например, в контексте, который характеризуется ясными и жестко определенными принадлежностями, с самого начала более важной является поддержка деконструкции приобретенных принадлежностей и вдохновение на стремление к автономии, без беспокойства о поддержке фона актуальных и будущих принадлежностей, поскольку это уже приобретено и привычно. С этой точки зрения может быть понятен дух «новых» направлений в психотерапии 50-х годов, которые очень настаивали на независимости и самодостаточности субъекта (Salonia, 1999).

Движение к быстрой автономии пробуждает центральную тему в работе с пациентами, страдающими паническими атаками: тему одиночества. Действительно, при разрушении принадлежностей, процессе дифференциации и покидания ойкоса появляется риск не просто болезненного, а непереносимого ужасного одиночества.

В связи с этим я хотел бы рассказать историю одной моей пациентки, Клары, у которой первые приступы появились после пяти лет терапии. По различным причинам фон принадлежностей в течение всей ее жизни был довольно хрупким.

Первые две панические атаки случились с ней в ситуации, когда она проявляла большую социальную активность: на работе ей доверили дополнительные обязанности как раз в тот период, когда она начала ощущать себя «большой» и автономной. В это же самое время

изменение всех позиций (объект падает вертикально). Продольное смещение, обратное предыдущему не привносит объект в состояние, предшествующее падению.

я должен был уехать на двадцать дней, и это случилось первый раз с момента начала терапии. Клара сказала мне, что не видит проблемы в том, что мы увидимся после более чем двухнедельного перерыва. И это при том, что наши встречи происходили каждую неделю. В реальности она, или, точнее, мы, слишком быстро вышли из терапевтической принадлежности, и именно в этой фазе особенного благополучия у нее случилась первая в ее жизни паническая атака, когда она выступала перед публикой.

Наш анализ этих эпизодов помог Кларе обрести осознание собственных принадлежностей в терапии и на работе. В результате она стала способна идентифицировать свою потребность в поддержке в моменты ее социального предъявления (exposure): «Я обнаружила, что для уменьшения тревоги мне не помогают мысли: «Ты должна сделать это сама». Более того, после них я чувствую себя хуже. Для облегчения своего состояния я нуждаюсь в том, чтобы поделиться своими проектами, своим восприятием вещей и своими профессиональными ценностями с некоторыми моими коллегами. Это делает меня более спокойной и более сильной, даже когда данные люди не присутствуют физически».

Ее следующее замечание говорит об еще одном, еще более важном осознании: «Я всегда думала о терапии как о чем-то, что в какой-то определенный момент должна буду закончить, после чего снова останусь одна. Это абсолютно не так. Терапия должна закончиться, но это не значит, что я буду одна: ты навсегда останешься внутри меня, и я начинаю верить, что тоже останусь внутри тебя. Конечно, я должна буду справляться самостоятельно. Но это имеет для меня новое значение. Я обнаруживаю, что есть много людей, которых я могу попросить о помощи, не только тебя, и они часто отвечают мне».

Несколько месяцев у нее не было новых панических атак. Потом появилось интенсивное состояние тревоги, которое возникало только по вечерам и которое иногда превращалось в настоящую паническую атаку, характеризующуюся страхом смерти из-за сердечного приступа. Эта форма панической атаки феноменологически весьма отличается от предыдущей.

В момент глубокого инсайта Клара ухватила центральную черту нового расстройства: «У меня страх смерти... Нет, не совсем так...

На самом деле, я думаю, мой ужас является ужасом умереть в одиночестве».

В терапевтической работе Клара переживала страх смерти с двух сторон: в первую очередь, как возможную потерю дорогих людей. В частности, она с удивлением обнаружила наличие страха потери родителей. Это беспокойство является сигналом новой проработки собственных семейных принадлежностей. Во вторую очередь, она открыла, что паническая атака, которая наступала вечером, была связана с ощущением удаленности от мужа, в период переживания одиночества и нехватки интимности внутри пары. «Я не боюсь, что меня настигнет инфаркт, когда нахожусь на работе, даже если это придет мне в голову, и я начну думать об этом. Я боюсь умереть в своей спальне». Постепенно она стала обнаруживать, что ее страх трансформируется: «Я все меньше и меньше боюсь сердечных заболеваний, и все больше и больше чувствую, будто мое сердце опухает от плача».

Последнее замечание говорит о важном шаге вперед. Это происходит в период, когда она чувствует себя более изолированной в профессиональной среде, что открывает острое и накрывающее ее осознание того одиночества, которое она испытывала всю свою жизнь. В момент спонтанного и интенсивного восстановления переживаний прошлого появилось осознание одиночества, пережитого ею в детстве, ее эмоциональной дистанции от матери и отсутствия отца. С этого момента Клара могла чувствовать и выражать свой страх: «Я настолько одна, что умираю от этого». Страх смерти больше не был фигурой, ею стало одиночество, и это открыло новые и богатые возможности для работы и личностного роста.

В последующие месяцы проявились другие глубоко болезненные удаленные воспоминания, касающиеся травматического опыта, который она переживала, когда была ребенком, и возникшего вследствие недостаточной родительской защиты. Таким образом, Клара перешла от страха, обращенного в будущее, к боли переживания своего прошлого. Ее страх был непонятным, лишенным истории и причины, «подвешенным» как фигура без фона. Зато ее боль была укоренена в ее переживаниях, которые она постепенно восстанавливала. С одной стороны, она была связана с испытаниями и бедствиями, выпавшими на ее долю в ее жизненной истории. С другой стороны, эта боль существовала в настоящем – в страда-

нии, слезах и новом дыхании жизни, сопровождавшем открытия Клары. Здесь мы можем видеть, как работа с функцией *personality* и функцией *id* восстановила и сделала доступным фон, на который Клара могла опереться.

Нехватка поддержки, вызванная недостаточностью стабильных и значимых актуальных принадлежностей, создавала всю историю ее одиночества и отсутствия питательных связей. Работоспособность Клары и ее способность находиться в одиночестве (функции, которые были нарушены паническими атаками) ухудшались настолько, насколько она пыталась восстановить автономию при помощи самодостаточности и независимости, и улучшались через прогрессивное укоренение своей принадлежности к рабочей среде, принадлежности к отношениям с ее партнером, ее семьей и отношениям с терапевтом.

Тема одиночества и изоляции часто является фоном, из которого выплывает фигура страха смерти, внезапно появляющаяся при панической атаке. Этот ужас успокаивается не посредством медицинских заверений (очень часто такие пациенты имеют долгие истории медицинских анализов, обследований, обращений в скорую помощь), а посредством работы со страхом одиночества, который пребывает в фоне с большей или меньшей степенью ригидности. Марко, пациент, страдавший паническими атаками, выразил этот пункт во впечатляющем синтезе: «Паническая атака – это приступ острого одиночества». Интересно отметить, что два основных страха в панических атаках это страх смерти (точнее, страх умирания) и страх сойти с ума. Это, по сути, два радикальных способа, с помощью которых человек может лишиться принадлежности к человеческому сообществу.

Переживание одиночества имеет различные оттенки у людей с разными способами прерывания контакта.

При ретрофлексии одиночество сопровождается страхом быть маленьким и неадекватным. Здесь часто присутствует глубокое и непереносимое переживание стыда, проявляющееся в моменты, когда эти люди оказываются видимыми, «выставленными на обозрение».

При проекции субъект чувствует себя одиноким, когда воспринимает окружающий его мир как угрожающий и неизвестный. В этом

мире он является слабым, запутанным человеком, который может ответить только бездействием или импульсивным действием.

Одиночество у субъектов с интроективным способом прерывания контакта выражается в риске потери смысла, приоритетов, вкуса жизни и порой последующим погружением в депрессию.

При конфлуэнции одиночество сопровождается отчаянным и хаотическим поиском опоры, переживанием чувства дробящего уничтожения и уменьшения.

Быть одинокими перед лицом сложности мира – это тот опыт, который нуждается в фоне (опоре) – поддержке интимных (ойкос) и социальных (полис) отношений. Присутствие и ассимиляция этих отношений позволяют легче дышать и переносить непрочность собственной жизни:

«В мемориальном доме Ларса Олсена, после трех недель в изоляции, мир перестал существовать. В конце концов, почти исчезла даже внутренняя реальность. Если человек полностью изолирован, он перестает существовать. Поэтому невозможно находиться в одиночестве. Человек должен быть рядом с другими людьми. Если человек остается в полном одиночестве, он перестает существовать» (Ноег, 1996, р. 237).

3.5. Специфическая поддержка: создание опоры

Новая жизнь появляется из разрушения status quo.
(Goodman, 1968)

В Гештальт-терапии терапевтическая интервенция основывается на анализе прерывания цикла контакта и имеет своей целью возвращение осознанности и поддержание интенциональности контакта посредством нового творческого приспособления

(Salonia, 1989, р. 55; Spagnuolo Lobb, 1990, р. 13, Perls et.al., 1951/1994).

Мы не предлагаем готовые для повторения техники, поскольку специфическая поддержка рождается только во встрече, аутентич-

ности отношений, уникальном творческом контакте терапевта и клиента.²⁶

²⁶ В данном случае имеет смысл выделить некоторые совпадения и точки расхождения между подходом Гештальт-терапии, представленном здесь, и стратегическими моделями, которые в последние годы уделили много внимания паническим атакам. (Nardone, 1993; Nardone & Watzlawick, 2005; Rovetto, 2003). Обратим особое внимание на три совпадающих пункта:

1. Больше внимание к «как», чем к «почему». Оба подхода больше сосредоточены на процессе, то есть, на том, «как» поддерживается данное расстройство, нежели на изложении того, «почему» оно возникло. Это обусловлено тем, что восстановление этапов, которые привели к болезни, не является достаточным для избавления от панической атаки. Несмотря на это, личная история остается очень важной для Гештальт-терапии, так как является моментом специфической поддержки пациента, не столько для рационального понимания его причин и следствий, сколько для расширения того фона, который дает поддержку личности.

2. Про-активная установка. Все эти подходы смотрят в будущее больше, нежели в прошлое, даже если делают это разными глазами. Стратегический подход интересуется будущим, где больше нет симптомов. Гештальт-психология видит «последующее» как время, в котором личность, опираясь на адекватную поддержку, выражает собственную заблокированную интенциональность, и, делая это, становится способной к более ориентированному и питательному контакту с миром.

3. Действие. Оба подхода предлагают активные формы интервенции. В стратегическом подходе заданиям «обучает» терапевт, для того, чтобы получить заданный эффект, по поводу которого пациент остается в неведении. В Гештальт-терапии, напротив, предлагаемое действие спонтанно рождается из текущего момента, из того созидания, которое развивается во встрече, чтобы поддержать ту интенциональность, по направлению к которой движется организм.

Обратимся к различиям между двумя подходами. Клиническое лечение панических атак демонстрирует различие между подходами, прежде всего ориентированными на разрешение симптома (как в случае стратегической модели), от тех, которые сфокусированы на эволюции индивидуального способа бытия в мире. В первом случае целью терапевтической интервенции является уменьшение интенсивности и частоты проявления симптомов. Для осуществления этого используются техники, которые смещают внимание с тревоги, увеличивают ощущение контроля над ситуацией и реагируют, уменьшая соматический ответ на тревожащие стимулы. Терапевтическая сессия является короткой (иногда очень короткой) консультацией, направленной на возвращение паники в фон. Одна из проблем с такого рода терапевтическими отношениями заключается в том, что они увеличивают риск не-замечания собственных неудач, потому что пациент, состояние которого не улучшается, либо который опять переживает панические атаки, может иметь сложность внесения своей несостоятельности либо критики в отношения, где мало пространства и поддержки для собственных переживаний. С этим подходом можно восстановить статус кво до появления расстройства. Субъект может

Клинические примеры, которые мы предоставляем здесь, не являются заранее predetermined, соответствующими намеченному плану работы. Это описания неповторимых случаев из практики, которые могут быть полезны при выборе ориентации и направления действий терапевта.

Терапевтические отношения создают фон, позволяющий пережить панику и чувство одиночества. Страх, как каждая другая эмоция, не является интрапсихическим феноменом, не принадлежит только лишь субъекту. Переживание – это всегда опыт контакта на границе между организмом и средой. Страх, например, является результатом нехватки поддержки со стороны среды. В этом холистическом и отношенческом смысле неправильно говорить: «Ребенок боится», потому что тогда мы создаем несправедливое и искусственное разделение. Мы должны сказать: «Этот ребенок, находясь в этой ситуации и с этой доступной ему поддержкой, чувствует страх». Вследствие изменения восприятия вопрос: «Как мы можем прогнать его страх?» (или, еще хуже, императивное «Ты не должен бояться!») становится другим: «В какой поддержке среды он нуждается и как он может ее ассимилировать?». Этот вопрос дает фундаментальное направление наших интервенций.

восстановить собственную автономию, но с трудом создает новый способ быть автономным.

Гештальт-терапия же, считая паническую атаку возможностью и запросом для эволюции в деликатной фазе жизни, предлагает такие отношения, которые выстраивают фон до тех пор, пока субъект может распознать, встретиться, выдержать и, в конце концов, интегрировать и освободить свою тревогу. Новый способ быть автономным рождается из нового опыта принадлежности. Успех терапии заключается в достижении постепенного исчезновения симптомов через рост личности в различных сферах жизни. Польза стратегической терапии заключается в краткости достижения цели (например, заранее устанавливается десять сессий). Главным риском является то, что при не-обнаружении эволюционного смысла симптома такая интервенция помогает субъекту потерять возможность роста, которая может быть центральной.

Ограничением Гештальт-терапии может быть то, что для исчезновения симптомов необходимо гораздо больше времени, и данный процесс требует гораздо большей посвященности на многих уровнях. Польза заключается в том, что субъект может обнаружить новый мир, глубокую и творческую перестройку своих отношений и своей жизни.

Позвольте теперь сфокусировать наше внимание на наиболее важных аспектах терапевтической работы с пациентами, страдающими паническими атаками.

3.5.1. Фон терапевта

Ни один организм не является самодостаточным
(Perls, 1969)

Тревога, которую пациент переживает во время сессии, часто бывает очень интенсивной, а его беспокойство и поспешность – ощутимыми и дестабилизирующими. Прежде всего, при первых встречах сам терапевт может начать задерживать свое дыхание и оказаться захваченным атмосферой беспокойства. Для того, чтобы выдержать столкновение с этой тревогой, терапевт должен обладать спокойствием, ощущать поддержку со стороны фона, которая позволяет ему присутствовать в отношениях, характеризующихся нехваткой опор и повышенной тревожностью. Во-первых, он делает это при помощи связи со своим дыханием, опираясь на укоренение в собственном теле, удобное расположение (можно даже сказать, что в определенный период терапевт дышит и для себя, и для пациента). Во-вторых, терапевт опирается на веру в собственное знание феномена, личную компетентность и терапевтический опыт. Первая из этих форм поддержки приходит из функции *id*, вторая – из функции *personality*. Кроме того, крайне важно проведение супервизии своей работы и осознанности в процессе сессии (по поводу важности «третьего» в терапии, см. Salonia & Spagnuolo Lobb, 1986, p. 11).

Другим очень существенным, хотя часто и не очевидным аспектом является то, что терапевт является частью того же поля, в котором существует пациент (он живет в том же мире и в ту же эпоху). В этом поле он также встречает фрагментацию, неуверенность, страх, разделяет проблемы выстраивания фона и надежных принадлежностей. Важно, чтобы терапевт осознавал эту проблематику собственного поля, в первую очередь, для того, чтобы «встретить» пациента внутри разделяемого с ним горизонта. Во вторую очередь, это помогает ему в поиске поддержки в контекстах и сетях отноше-

ний, дающих возможность прочно укорениться и выдержать неопределенность (см. 6 главу).

3.5.2. Поддержка в острой фазе

Огромная птица низвергалась на него. Кто-то бросил его на землю.

Острие ножа рассекало его грудь. И вдруг появились пот, дрожь, конвульсии, и он проснулся среди миражей

(Said Bahaudin Majrouh, 1995)

Появление панической атаки во время терапевтической сессии является редким, но возможным феноменом.

Когда это происходит, необходимо поддерживать пациента в следующих направлениях:

1. Направление внимание на функции телесной опоры. Поддержка дыхания (создание пространства вокруг пациента, обеспечение свежим воздухом, напоминание о выдохе), двигательная активность (включая возможность выхода из комнаты). Помочь пациенту почувствовать укорененность (опираться ногами о землю и телом на стул).
2. Поддержка контакта. Пациент чувствует себя буквально влетающим в страх (как будто земля уходит из-под ног). Терапевт является той стабильной опорой, за которую пациент может ухватиться. Контакт может осуществляться при помощи глаз, голоса, либо быть кинестетическим (например, можно держать руки пациента, либо попросить пациента смотреть ему в глаза, либо попросить его дышать глубоко).
3. Определение временных границ этого переживания. Пациент должен осознать тот факт, что это расстройство имеет начало и конец и что возможно пережить его вместе, до того момента, пока оно не пройдет.

В дальнейшем важно определить смысл панической атаки, произошедшей во время терапевтической сессии, и ту фазу сессии, в которой она появилась. Последнее имеет важное значение (Salonia, 1992). Например, в начале сессии это может быть способ внести бо-

лезнь в контекст терапевтических отношений, в то время как возникновение приступа в конце сессии может свидетельствовать о трудности сепарации по отношению к терапевту.

Также важно в момент терапевтической работы задаваться следующими вопросами: получает ли пациент достаточную поддержку в терапевтических отношениях либо он оказывается слишком оставленным и предоставленным тревоге? Присутствует ли вера в то, что отношения между терапевтом и клиентом такие крепкие, что могут выдержать всю тревогу острого эпизода? Если паническая атака происходит в начале терапевтического пути, есть что-либо, что препятствует созданию хорошей терапевтической принадлежности? Если же она проявляется в конце терапии, не означает ли это, что пациент и терапевт слишком быстро расстаются? Это позволяет внедрить симптом в континуум смыслов и связать его с историей терапевтических отношений, что является способом поддержки поля и того, что происходит в терапии.

Иногда в отношениях между терапевтом и клиентом появляются настолько сильные эмоции, что пациент боится быть захлестнутым ими. Важно уточнить, что они не являются эпизодом панической атаки, но страх может быть очень сильным, и в таком случае поддержка должна быть аналогичной той, о которой мы говорили выше. Обычно это продвинутый этап терапии, речь не идет о тревоге, но эмоции так захватывают, что субъект вынужден сдерживать их: следовательно, они всегда ограничиваются, чтобы не превратиться в острую тревогу. Без адекватной поддержки они действительно могут развиваться в паническую атаку.

Эти эмоции могут быть исторически и семантически связаны с переживанием панической атаки или могут напоминать ее своей интенсивностью. Поддержка в таком случае всегда заключается в том, чтобы укоренить субъекта в его теле и в контакте, разворачивающемся здесь-и-теперь в отношениях с терапевтом.

Один из примеров поддержки, необходимой при переживании панической атаки, описан в романе Джузеппе Сампоньяро «Тысяча миров», в котором главный герой страдает от панических атак.

«Я не знаю, что происходит. Я знаю только, что сейчас меня захватывает ощущение удушья. И то, что я чувствую, напоминает эти проклятые кризисы, которые приходят неожиданно, без видимой

причины... Боже, Альдо, я чувствую себя ужасно как будто я сейчас потеряю сознание... помоги мне... я падаю в пропасть... Ты знаешь, что такое паника, Альдо? Нет, что ты знаешь о ней, ты не можешь знать... Это пустая земля, которую ты должен пересечь, и ты знаешь, что будешь один в мире, и никто не проявит к тебе сострадания... Это абсолютная пустота, захлестывающее ощущение пустоты жизни, которое растет внутри тебя. Это мучения моей души, когда мои близкие шли на работу, рано утром, и у меня не было слов для того, чтобы остановить их.

Я теряюсь... Я теряю себя... но чувствую, что Альдо удерживает меня.

«Посмотри на меня!» командует он мне, «и возьми меня за руки».

Я цепляюсь за него, и его крепкие руки – моя единственная надежда на спасение. Мои пальцы неуверенны и скользки, но я не шевелюсь...

«Сейчас посмотри вокруг и опиши мне все, что ты видишь в этой комнате».

Но что он говорит? Я не понимаю. Он повторяет с ударением: «Расскажи мне обо всем, что ты здесь видишь!»

Я доверяю ему. Я доверяю ему, потому что это единственный способ избежать падения в пропасть. Я со страхом отвожу взгляд от него и вижу стол, записную книжку, пачку салфеток. Я говорю ему, что вижу стол, на котором лежат салфетки и записная книжка. Поднимаю глаза и вижу картину Моне на стене.

«Что ты видишь на картине?», спрашивает он меня, и я делаю усилия для того, чтобы произнести слово «кувшинку».

«Какого цвета?» – спрашивает он

Я, как дурак, отвечаю «голубого», потому что действительно вижу доминирующий голубой в репродукции Моне, и начинаю чувствовать себя лучше. Потом я интересуюсь вешалкой из кованого железа, подставкой для зонтов из латуни, и постепенно перечисляю все объекты, которые вижу вокруг, и чувствую себя успокоившимся, потому что вижу вещи и знаю, для чего они, и произношу их названия. Я смотрю на Альдо, продолжая держать его за руки, и благодарю его» (Samrignano, 2000, p. 112).

3.5.3 Создание опоры

Я перышко, потерянное во Вселенной...

Мои ноги никогда не касаются земли...

(Микеле, пациент, страдающий паническими атаками)

*Я боюсь, что сила притяжения перестанет действовать, и
меня засосет в космос...*

(Антонио, пациент, страдающий паническими атаками)

Паническая атака является ярким симптомом, поражающим пациента. Ее соматические проявления занимают все его внимание и часто являются той единственной фигурой, которую пациент может выстроить. Фундаментальная часть терапевтической поддержки в этом случае заключается в предоставлении фона для данной фигуры без того, чтобы ослеплять себя ею.

Способность терапевта воспринимать фон и быть в контакте с ним является жизненно важной в отношениях с теми, кто страдает паническими атаками, потому что это необходимое условие для открытия поля для других существенных элементов. Паника сама по себе (без расширения воспринимаемого поля) невыносима. Одна пациентка, страдавшая тяжелыми паническими атаками даже после длительного терапевтического лечения, рассказывала мне об ужасе, который она пережила, когда смотрела в глаза другого тяжелобольного пациента:

«Они напоминали мне глаза моего брата, и, глядя в них, я испытала тот же безграничный ужас, какой переживала, когда была ребенком и видела там сумасшествие».

Когда она рассказывала мне об этом, я не увидел ужаса в ее глазах и спросил, чем отличается ее сегодняшнее восприятие.

«Ничем не отличается... те же самые глаза... (пауза)... в реальности, если подумать, опыт в себе все тот же, но то, что внутри меня, иное: действительно, я на один миг пережила ужас, но этот ужас сразу же разместился в других вещах, в какой-то «сети» значений и опыта... Это мне дало возможность дышать».

В этих главах (3 и 4) мы определили различные примеры данного процесса и теперь ограничимся описанием наиболее важных аспектов, которые способствуют выстраиванию опор в терапии.

3.5.3.1 Слова как опора

Я видел, как мир появлялся для нее, как будто я видел его ее глазами. Он был огромным и гнетущим. Посреди этого хаоса она при помощи слов пыталась выстроить тоннель из порядка. Привести вещи в порядок означало распознать их. Знать, что в незнакомом и бескрайнем море есть остров, на котором она уже была. Она показывала мне эти острова. При помощи слов создавалась сеть известных ей людей и объектов. Слова призывали и фиксировали то, что было далеко. Имея свои списки, она обретала уверенность, что то, что она когда-то знала, должно было вернуться.

(Ноег, 1996)

Слова придают форму и границы хаосу рождающегося опыта, делают доступными его новизну и свежесть, и поэтому являются важной частью поддержки для проработки каждого переживания.

Часто, особенно вначале, паническая атака является обескураживающим опытом, потому что невозможно ее описать и опереться на какие-либо значения, позволяющее дать имя этому переживанию. Пациент сильно дезориентирован и, вследствие этого, испуган непонятностью того, что с ним происходит. Важно, чтобы терапевт помнил о данном аспекте, как явно выраженном, так и подразумеваемом, и поддерживал пациента в поиске определения его опыта, задавая те вопросы, которые соответствуют этому направлению, а также использовал возможности для ободрения пациента. Например, если пациент боится сойти с ума или подвергнуть опасности свою жизнь, информация о том, что эти переживания составляют «нормальную часть» феноменологии острой тревоги, позволяет ему сдерживать свой страх (а также и страх терапевта). В любом случае, для того, чтобы слова были помощью, необходимо дать возможность выразиться тому совместному и не вызывающему возражений общему пространству, где и терапевт и клиент могут остановиться и проявить себя с одинаковым достоинством, даже поддерживая при этом различные роли и компетенции.

Пример недостаточной поддержки на этом уровне также можно взять из романа «Тысяча миров»:

«После того, как я рассказал о своей проблеме, он был вынужден заключить: «DAP, расстройство панической атаки с компонентами агорафобии и клаустрофобии».

И когда я, пораженный термином «паника», попросил его лучше мне объяснить, о чем идет речь, он охладил меня еще более безапелляционной и загадочной сентенцией:

«Это отклонение лимбической системы, возможно вызванное дисфункцией рецепторов серотонина, церебрального нейромедиатора».

Он говорил мне все это, не отводя глаз от бумаги, на которой писал такие же непонятные слова, мерцая и поскрипывая. Я знал об этом раньше, но его тяжелое и сдержанное поведение беспокоило меня очень сильно.

Он не дал мне времени, чтобы попросить объяснений» (Samprugno, 2000, p. 62).

Иногда сам пациент начинает говорить о панических атаках. В этом случае важно не удовлетвориться «этикеткой» диагноза. Речь идет о диагнозе, сделанном другими и не «пережеванном»? Речь идет об определении, данном для того, чтобы успокоить тревогу, вызванную неопределенностью? Слишком поспешный диагноз часто отвечает потребности пациента быстро выйти из тревоги нахождения в том, что является неопределенным и неизвестным. Специфическая поддержка в терапевтических отношениях в этом случае заключается в том, чтобы остаться с этой неопределенностью, «пережевывая» ее и перерабатывая вместе с клиентом. Так можно прийти к обоюдному пониманию, которое появляется из описания и феноменологии переживания. В противном случае велик риск, что пациент еще раз останется в одиночестве в процессе распознавания и определения собственного опыта. Если язык (даже технический) является результатом совместной работы, появляется общая территория, внутри которой можно двигаться вместе, и эта фаза создает важную часть опоры, на которой держатся отношения между терапевтом и клиентом.

3.5.3.2 История как опора: восстановление непрерывности опыта

Цепь его переживаний во времени была разорвана. Кольца мгновений разъединены. Каждый миг, который проходил, не соединял его ни с чем и ни с кем. Он сам был жестко связан. С самим собой.

(Said Bahaudin Majrouh, 1995)

Каждый опыт является фигурой, которая вырисовывается на фоне. Каждый эпизод панической атаки имеет «начало» и «конец»,

которые в рассказе часто опускаются, потому что интенсивность паники затмевает все остальное. Восстановление этого переживания позволяет, с одной стороны, определить временные границы панической атаки, а с другой – восстановить его континуум, часто воспринимаемый как надлом, почти «другой» опыт.

Благодаря этой работе, иногда очень медленной и трудной (пациенту часто тяжело восстановить «до» и «после»), постепенно выделяются разрозненные причины эпизода (часто отличающиеся при разных приступах), и это создает веру в то, что паническая атака является не громом среди ясного неба, а следствием переживаемых обстоятельств, которые приводят к ней.

Очень важным элементом работы с панической атакой является восстановление осознания тех эмоций, которые ее сопровождают и могут стать более переносимыми, когда начинается приступ. Эта фаза позволяет расширить поле других переживаний, с которыми важно работать. Например, в истории Клары, описанной в предыдущих главах, в процессе нашей работы страх смерти трансформировался в осознание «страха смерти в одиночестве». Часто рядом с ужасом мы встречаем боль, но это последнее появляется при условии настолько зрелых отношений между терапевтом и клиентом, чтобы они позволяли выдержать тревогу и являлись опорой при переживании чувства одиночества.

3.5.3.3 История как опора: восстановление смысла ужаса

«Откуда приходит этот клочок уверенности», спрашивал он себя удивленно, «это ощущение, что я не во мраке? Имена вещей разлетаются, утекают как песок сквозь пальцы. Имена и слова пусты. Когда-то имена и вещи соотносились друг с другом и образовывали друг с другом бесконечные связи. Лестница соединяла два этажа. Стена окружала сад. Стул находился рядом со столом. Но сейчас они игнорируют друг друга, они зависли в ожидании значения, которое никогда не приходит»

(Said Bahaudin Majrouh, 1995)

Паническая атака приносится в терапию как событие без фона, которое невозможно понять. Когда терапевт начинает понимать личную историю пациента, находя возможность представить это расстройство как событие, наполненное смыслом, выделяется на-

правление работы и выстраивается фон поддержки, могущий быть воспринятым в отношениях между терапевтом и клиентом.

Понимание жизненного цикла пациента и изменений, связанных с его принадлежностями (см. 4 пункт этой главы), создает ключ для прочтения симптома и его соединения с жизнью. Постепенно паника связывается с биографией субъекта и становится фигурой, проявляющейся из опыта его жизни.

Поворотным моментом в терапии становится тот, когда пациент говорит: «Сейчас я понимаю: тот факт, что я страдаю паническими атаками, не является очень странным!». В этот момент паническая атака перестает быть подвешенной фигурой, не имеющей значения. Она распознается клиентом как выражение собственной биографии и собственного жизненного опыта.

Когда это происходит, уменьшается страх пациента, что симптомы тревоги являются признаками физического нездоровья. Наконец-то он осмысливает симптомы как выражение проблем собственной жизни. Одновременно у пациента возрастает ощущение, что, проходя терапию, он находится на верном и полезном пути. Он начинает видеть понятную и менее фрагментированную фигуру, его симптомы получают свое объяснение и легитимность.

3.5.3.4 Функции self: опора на функции Id и Personality

Он смаковал эликсир чувства потерянности: все то, что происходило, обязательно становилось сюрпризом. Он не мог больше придать смысл главным для него вещам. Он чувствовал, как они отдаляются от него, но не совершал отчаянных попыток уцепиться за них. Вместо этого он потрогал свое тело, посмотрел вокруг, сказал себе: «Я здесь и сейчас» и не стал добычей паники.

(Goodman, The Empire City, 1959)

Функция personality и функция id выстраивают опору для формирования фигуры контакта (см. по этому поводу 2 гл. этой части). При панической атаке происходит частичная потеря поддержки, предоставляемой этими функциями для self. В терапевтической работе необходимо восстановить осознанность и функциональность этой опоры: осознанность и телесную поддержку (функция

id), осознанность и ассимиляцию ролей и идентичностей (функция personality).

Иногда, в рассказе об эпизоде панической атаки можно определить, недостаток какой функции был превалирующим, например, как в случае Антонеллы, описанном выше (даже если две функции влияют друг на друга и не могут быть разделены).

Для того, чтобы восстановить осознание себя пациентом, можно усиливать функцию id, направляя его внимание на собственное телесное восприятие (для углубления в этот вопрос см. Kerper, 1987; Frank, 2001). У субъектов, страдающих паническими атаками, часто можно увидеть десенсибилизацию тела и прерывание плавности жестов и ритма движений.

Иногда тело пациента кажется повисшим, и скорее натянутым, чем опирающимся на кресло, и у терапевта может возникнуть ощущение, что организм не доверяет никакой опоре, он готов к ее внезапному обрушению, и, следовательно, остается в тревоге, осмотрительности и бдительности.

Поскольку дыхание человека является базовым столпом поддержки организма и превосходным местом для границы контакта между организмом и средой, оно требует особого внимания и заботы. «Я снова думал, что мое дыхание было часами и измеряло то короткое время, когда мы могли быть вместе» (Hoege, 1996, p. 149). Дыханию страдающего паническими атаками недостает текучести, непрерывности, ритма и гармонии. Пациент осознает это и часто жалуется на затрудненное, поверхностное дыхание, тягостный и болезненный поиск воздуха, который никогда не удовлетворяется. При этом он связывает это с органическими нарушениями. Он просто не может дышать достаточно глубоко. Терапевтическая поддержка в этом случае заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать тот способ, используя который, он ломает спонтанное течение своего дыхания, своих чувств, эмоций, сопровождающих данное прерывание. Пациент пробует найти удовлетворение в том, чтобы дышать более глубоко, но, как подчеркивал Исидор Фром, дыхание прерывается на выдохе, но не на вдохе. Организм задерживает дыхание после того, как вдохнул и через выдох происходит поломка его полноты и ритма. При особенно сильной тревоге пациент не в состоянии дышать нормально, и поэтому ему необходимо

дать время для возвращения осознанности собственного дыхания, а также веры в отношения с терапевтом.

Прерывание дыхания – это манифестация прерывания спонтанности контакта. Когда контакт достигает завершения, опыт заканчивается и дыхание достигает своей полноты, у человека появляется чувство завершенности и удовлетворения. Цикл дыхания в этом смысле является пунктиром переживаний, а глубокое дыхание действительно позволяет завершить феномен опыта. Например, можно обнаружить, что часто пациент переходит от одного аргумента к другому, не завершая выдох, в то время как это действие является именно тем, что позволяет, образно говоря, перевернуть страницу. Чтобы попрощаться, необходимо время для нескольких вдохов и выдохов, и если дышать глубоко, то расставание становится более легким и здоровым. Когда испуг проходит, человек совершает «вдох облегчения». Чтобы ощутить момент наслаждения, необходимо распространить этот опыт по всему телу при помощи дыхания.²⁷

Среди тех экспериментов, которые могут родиться во время сессии (Polster & Polster 1973), бывает полезно предложить пациенту опыт заземления (Lowen, 1975), при помощи которого возрастает

²⁷ Предполагается, что блокирование дыхания связано с пользой для человека в процессе эволюции и является одной из характеристик «*inhibition de l'action*» описанной Henri Laborit (Laborit, 1986). Запрет действия – это реактивная модальность организма в ситуации опасности, когда невозможны ни борьба, ни бегство. В этом случае для животного может быть полезным запретить собственную моторность, включая дыхание, вплоть до того, чтобы притвориться мертвым. Это может создать шанс спасения в экстремальных случаях. Следовательно, ясно, что в ситуациях опасности полезно остановить собственное дыхание в конце вдоха, потому что это позволяет иметь большой резерв воздуха и время для остановки».

Была обнаружена физиологическая связь между параметрами дыхания и паническими атаками: например, порция воздуха, насыщенного углекислым газом может спровоцировать эпизод панической атаки. Я убежден, что эти наблюдения можно понять лучше, если рассмотреть их в свете феноменологии, осуществив попытку взаимного и циркулярного прочтения симптомов, которое может обогатить и сделать более эффективными клинические исследования. Например, трудности дыхания, наблюдаемые у субъектов с паническими атаками, отсылают нас не только к биологической корреляции и генетической предрасположенности, но также, как мы увидели, к прерыванию цикла дыхания как того опыта, который составляет типичное прерывание контакта при обрушении фона.

его осознанность, жизненность и способность опираться на тело. Особенное внимание при этом должно уделяться правильному моменту и способу, при помощи которого предлагается эксперимент с телом, потому что существует риск того, что эти упражнения будут превращены в стереотипную и фиксированную модальность контакта. Например, пациент может ретрофлексивно сделать их своими, превратив в технику автономного контроля над моментами острой тревоги (но в этом случае новизной ситуации было бы использование ее как способа поддержки себя при помощи тех отношений, которые уже имеются в терапии). Либо другой субъект мог бы интроективно использовать данную технику как то задание, которое отвечает предложениям терапевта, а не лично воспринимаемой необходимости (в этом случае новизна заключалась бы в творческом использовании данной техники для того, чтобы научиться опираться на собственные ощущения и потребности).

Если говорить о функции *personality*, здесь терапевтическая поддержка в большей степени заключается в стимулировании ассимиляции опыта посредством описания себя (функция *personality* является вербальной копией *self*) (Perls et al., 1951/1994). На этом пути история собственной жизни обретает значение и продолжительность во времени, становится историей, глубоко принадлежащей субъекту, тем рассказом, который постепенно оживляется и наполняется. Чтобы это случилось, терапевт должен быть слушателем, способным уважать и не искажать пересказываемый опыт, собирать и обозначать переживания, постепенно появляющиеся в отношениях (для более глубокого рассмотрения этого вопроса см. Franta & Salonia, 1981). Такое слушание возможно, только если оно поддерживается неподдельным интересом к уникальности и ценности той личности, которая появляется из этой истории. Ирвин Полстер удачно подчеркнул этот момент, сказав, что «каждая жизнь достойна романа». (Polster, 1987). Таким образом, можно достичь интеграции личности и уважения к собственному ходу жизни и собственной реальности, осведомленности касательно того, «кто я есть» и «кем я стал», используя жизненный опыт и творческое приспособление, балансируя между ролями и интенциональностью. В наиболее критических фазах жизни, «кто я» подчиняется сильному процессу перестройки, двигаясь от «кем я был» к «кем я стал»

и «кем я буду». Обратная связь и распознавание этих переходов со стороны терапевта представляет очень значительный момент для «придания материальности» данному процессу и приобретает большую ценность при построении более доверительных отношений. Одним из таких примеров может быть история пациентки, всю свою жизнь чувствовавшей себя потерянной среди множества прерванных принадлежностей (семейных, эмоциональных, профессиональных) начавшей ощущать огромное облегчение и поддержку в тот момент, когда она внезапно смогла увидеть пересечение этих историй: «Совпало! Вот оно! Это то, кто я!» Этот инсайт сопровождался совершенно иным восприятием себя и мира: «Я чувствую, будто установила точку стабильности, без потери «кусков» себя и без ограничения моего потенциала».²⁸

3.5.3.5. Будущее как опора: раскрытие интенциональности

(...) Когда будущее закрывает свои двери, либо, если открывает их только для того, чтобы предъявить себя как неуверенное, неопределенное, непрочное, беспокоящее, тогда «самое худшее уже случилось» (...)

(Galimberti, 2004)

Это может показаться парадоксальным, но опора создается не только из прошлого, но также и из будущего. Как воспринимаемый горизонт, будущее является источником укоренения и поддержки. Фигура, которая создается в настоящем, обретает направление не только из реакции на стимулы и потребности, но также из стремления к созданию формы, Гештальта. Будущее является той точкой, вокруг которой двигается интенциональность организма. Раскрытие возможностей для интенциональности и планирования при помощи фантазий, предвидения, надежд, желаний, ожиданий, возможностей, мечтаний формирует часть нашего настоящего фона.

²⁸ При создании опоры в терапии необходимо иметь в виду, что когда панические атаки уже долгое время присутствуют в жизни человека, они (со всеми стратегиями и ограничениями, которые несут в себе), становятся частью фона жизни субъекта, иногда «компаньонами», посредством которых он самоопределяется. В этом случае важно уважать эту часть опыта и одновременно поддерживать новое творческое приспособление для того, чтобы обновить функцию personality.

Личный горизонт проявляется как фигура на фоне, созданном из восприятия будущего на социальном уровне. Представления о будущем приобрели потрясающие контуры в последние десятилетия (см. главу 2 и 5): как предвидели некоторые авторы, мы перешли от восприятия «будущего как обещания» к восприятию «будущего как угрозы» Benasayag & Schmit, 2006). Мы опять сталкиваемся с суммированием двух уязвимостей: неуверенность в собственном биографическом горизонте, характерная для определенных фаз жизненного цикла, не может найти опору из-за глубокой и беспокоящей несостоятельности коллективных сценариев.

Выход из панической атаки происходит посредством выстраивания и реконструкции горизонта будущего, в особенности, в устремлении к тем принадлежностям, при помощи которых личность может двигаться дальше и которые все еще не являются четкими, присвоенными и консолидированными.

Очень часто происходит, как мы видели на примере жизненного цикла, что именно в тот момент, когда личность движется по направлению к новым принадлежностям, она может «натолкнуться» на паническую атаку. В таких случаях поддержка заключается не только в приобретенных принадлежностях, при помощи которых пациент ищет новое творческое приспособление, но и в способности смотреть в сторону новизны, поддерживать контакт со следующим шагом, устремленным в сторону жизни. Атака, как прерывание данного движения, может дезориентировать: например, пациентка страдает паническими атаками в тот момент, когда решает выйти замуж. Она чувствует себя уверенно, только когда возвращается домой. «Почему я опять страдаю паническими атаками? Это потому, что на самом деле я не хочу выходить замуж? Если это так, значит, мой жених не придает мне уверенности, и, следовательно, он мне не подходит?»

Эти сомнения выражают ту дезориентацию, которую вновь породила паническая атака: «Если я не могу продолжать идти в выбранном направлении, значит ли это, что оно неверное?» Понятно, что речь идет о важном вопросе, но требуется много внимания к тому, чтобы не «интерпретировать», так как можно сделать много предположений, не дающих направления. Эта пациентка сказала мне: «Я чувствую себя точкой, через которую проходят бесконечные сети». В этом случае было очень важно остановить тысячу во-

просов, которые дезориентировали ее, и находиться вместе с ее чувствами: «Я понимаю, что есть много вопросов, но сейчас остановись на секунду. Что ты чувствуешь?» Возникает пауза, и пациентка начинает плакать: «Я чувствую большую печаль, потому что оставляю мою семью... но я также чувствую, что моя жизнь – с Фабио». После этой фразы мы смогли проработать те чувства, которые порождали мысли о разрыве с родительской семьей, и, прежде всего, «выстроить» тот горизонт, в сторону которого она двигалась: какими могут быть взаимоотношения в паре? И, то, что было более важным для нее в этот момент: а именно, какими будут отношения пары с семьями своих родителей и с расширившимся кругом друзей?

Часть терапевтической поддержки для субъекта, страдающего паническими атаками, заключается в том, чтобы придать сценариям будущего, по направлению к которым он движется, легитимность и материальность.

Потеря этой поддержки открывает дверь для развития депрессии, не случайно являющегося столь частым в эволюции панической атаки. Это, конечно же, не значит, что должно быть поддержано любое направление, которое выбирает пациент, так как в реальности может случиться, что проекты изменяются в ходе терапии. Речь идет о том, что будущее, привносимое клиентом в терапию, существует и является легитимным. Только после того, как этот фон будет достигнут, мы можем дискутировать о самих проектах. Часто субъект, страдающий паническими атаками, приходит в терапию, будучи измученным мыслями о том, что он должен переделать всю свою жизнь, изменить свои будущие отношения, работу, дружбу, иногда собственную личность. В этом мы можем распознать вульгаризацию психологии, которая во многих случаях превратилась в социальный интроект: когда человек чувствует себя плохо, это означает, что его собственные выборы ошибочны и их нужно менять. Такое обобщение часто пренебрегает и уменьшает достоинство и функциональность осуществляемого творческого приспособления: в этом случае человек переживает опыт неспособности оценить созданное им и ощущает, что он не может довериться собственной способности проектировать и делать выборы. Вследствие этого может произойти ухудшение симптомов либо делегирование выбора терапевту, как недвусмысленное, так

и подразумевающееся. Пациент, который выносит все это на обсуждение, должен быть поддержан, потому что он, в свою очередь, получит поддержку, исходящую из того, что он уже создал, создает и будет создавать. Паническая атака является тем опытом, который дезориентирует и очень пугает, это настолько сильное расстройство, что оно требует немедленного решения: с этими предпосылками человек оказывается вынужденным выбирать любую дорогу, лишь бы она могла изменить хоть что-то.

Очевидно, что жизненные выборы будут обсуждаться вновь, но необходимо, чтобы терапевт не терял из виду то будущее, куда ранее стремился организм и стремление к которому было прервано панической атакой. Наличие данного расстройства не означает автоматически, что было выбрано неверное направление. Выход из паники приносит опыт обладания тем направлением, в сторону которого направлен организм.

Устремление к горизонту будущего, которое «уже живет в нас» (Salonia, 2000, p.108), выражается в этих запоминающихся стихах Назима Хикмета:

Те моря, в которых мы не плавали,
Для нас самые красивые.
Лучшие качества наших детей
Еще не появились.
Наши самые прекрасные дни
Нам предстоит прожить.
И то самое важное,
Что я хотел сказать тебе,
Я еще не сказал ...

(Hikmet N., 1995)

3.5.3.6. Терапевтическая принадлежность

Наконец-то я могу взять тебя с собой... И я больше не чувствую страха.

(Пациентка, страдавшая паническими атаками.)

Процесс укоренения и создания опоры происходит не абстрактно, а в отношениях между терапевтом и клиентом. Даже если это

очевидно для гештальт-терапевта, мы хотели бы подчеркнуть, что работа над отношениями и принадлежностью к ним является определяющей для терапевтического процесса тех пациентов, которые страдают паническими атаками.

Можно с уверенностью утверждать, что развитие этого заболевания чрезвычайно чувствительно (возможно, в большей степени, чем в других клинических случаях) к развитию отношений между терапевтом и клиентом.

С другой стороны, если помнить о том, что панические атаки являются выражением нарушения в системе принадлежностей, и, следовательно, непереносимости собственного одиночества, обнаруживающегося постепенно, то становится очевидно, что терапевтические отношения являются специфическим «лекарством» для этого расстройства.

Состояние пациента с паническими атаками существенно улучшается, когда он ощущает внимание и заботу терапевта от одной встречи к другой. Чтобы это случилось, нужно создать возможности для рождения нового опыта контакта и ассимиляции новизны, появляющейся в этом опыте (Spagnuolo Lobb, 2001b). Для этого не существует коротких путей: не нужно (более того, это было бы «проигрышем») растягивать границы терапии и превышать ее лимиты; в терапии можно держать безопасную дистанцию без того, чтобы вовлекаться как личность. Нужно уважать, поддерживать и переживать защиты, которые пациент выстроил в течение своей жизни (способы прерывания контакта) и которые не дают ему приблизиться к риску нового соучастия. В этом нет специфичности: это методология и горизонт гештальт-терапии. В любом случае, с теми, кто страдает паническими атаками, необходимо быть внимательными в данной теме: «Насколько мы близки друг другу? Ты берешь меня с собой? Что тебе мешает? Насколько настоящим является место между одной встречей и другой? Как ты теряешь меня? Какие чувства ты испытываешь? Ты веришь в то, что я забываю о тебе, после того, как наша встреча заканчивается? А ты забываешь обо мне?» Очевидно, что речь не идет о том, чтобы недвусмысленно ставить перед пациентом эти вопросы, но они должны присутствовать как фундаментальные герменевтические ключи к пониманию того, что происходит в терапии.

Пациент, переживающий возможность аутентичных личных отношений с терапевтом (таким, который не является только лишь невыразительным экраном), верящий в то, что его видят, любят и при этом полностью уважают его границы и ритмы (что он не будет брошен, растерян, захвачен), постепенно начнет ощущать свою принадлежность к терапевтическим отношениям и, возможно, почувствует себя менее одиноким. Там, где была паника, постепенно возникнет терапевтическая принадлежность, могущая создать сеть, способную быть устойчивым фоном для переживаний клиента. Это не означает создание зависимости: зависимость от чего-либо или от кого-либо характеризуется нехваткой эволюции и роста. Тот, кем она порождается, в действительности не дает пищу, которая может быть ассимилированной, и поэтому без него нельзя обходиться. В терапевтических же отношениях принадлежность является той питательной почвой, в которой укореняется и прогрессивно растет автономия пациента.

По этим же причинам групповая терапия часто может быть особенно полезна, потому что способствует созданию принадлежностей и быстрой проработке соответствующих вопросов.

«Брать терапевта с собой» полезно, если отношения преодолели ряд специфических рисков, связанных с различными модальностями. О каких рисках идет речь? Это риск путаницы и смешения в границах, присутствующих при слиянии: «Мы едины», «Он намного больше, чем просто терапевт»; риск остаться только лишь на поведенческом уровне, присутствующий при интроекции: «Он сказал мне, что я должен «брать его с собой», следовательно, я буду пытаться это делать»; риск быть слишком навязчивым при проекции: «С какой целью он хочет, чтобы я взял его с собой?», «Он всегда со мной... даже тогда, когда я не хотел бы этого»; риск ретрофлексии – делать то, что ощущается как потребность терапевта: «Ему необходимо, чтобы я его взял с собой», «У меня нет потребности «брать кого-то с собой»!»

Одна пациентка, страдавшая очень тяжелыми, почти не прекращающимися паническими атаками, начала постепенно восстанавливаться, когда смогла довериться принадлежности к отношениям с терапевтом, появившимися в процессе терапии. Паническая атака случалась и усиливалась каждый раз, когда что-либо подверга-

ло сомнению аутентичность и степень доверия в этих отношениях: период отсутствия терапевта, смещение расписания, жест, который мог бы означать отвержение, иногда также мысль о неизбежном конце терапии. Долгая проработка этих переживаний, проходящая через риск доверия и боль сепарации, позволяет выстроить то доверие, без которого «ни один индивид не может перенести прямое столкновение со сложностью мира» (Luhmann N., 1979). Созревание этого процесса приносит возможность богатой, наполненной и глубоко поэтичной встречи. Воспроизведу ее слова:

«Я подвергала тебя бесконечным испытаниям, я следила за тобой, чтобы подловить на ошибке, я изучала каждый твой жест и слово. Я переживала твое спокойствие как разрывающее меня отвержение, и потом я поняла, что было место, в котором ты ждал меня. Я убегала от каждого подтверждения твоего присутствия, потому что бросалась в пропасть уверенности в том, что ты отсутствуешь. Я много раз видела сон, как ты отсутствуешь на нашей встрече, я была без ног, без рук, без возможности убежать. Но, в конце концов, я взяла с собой твои глаза...».

В следующий раз она сказала о другом важном аспекте этого процесса, о взаимности:

«Я очень внимательна к тебе, потому что я не смогу взять тебя со мной, если не буду уверена, что ты возьмешь меня с собой!».

Эта фраза со всей полнотой и драматичностью выражает тот факт, что отношения с терапевтом не являются местом, отличающимся от настоящих отношений, так как во всех смыслах они являются реальными, подлинными, глубоко взаимными (см. Spagnuolo Lobb & Salonia, in Cavaleri, 2003).

Иногда выстраивание принадлежности требует много времени: «Я никогда не думаю о нашей встрече, моя жизнь – это место, отделенное от терапии. Я не выбирала прийти сюда: мои симптомы вынудили меня сделать это. Для меня терапия – как таблетки, я просто пью их и потом пытаюсь забыть, что принимала».

Немного после: «Я не беру Вас с собой, потому что боюсь. Я не холодный человек, но пытаюсь быть им в этих отношениях».

Терапевт: «Как ты себя чувствуешь, если не берешь меня с собой?»

«Я всегда одна, у меня нет точки опоры. Я всегда одна и всегда боюсь».

Проработка стремления клиента избежать принадлежности к отношениям, возникающим в терапии, является фундаментальной для создания фона, могущего дать поддержку личности.

Может случиться так, что принадлежность выберет кратчайшую дорогу – влюбленность. Паническая атака в этом случае может исчезнуть в один миг. Влюбленность незамедлительно лечит обрушение фона, потому что выстраивает такой фон отношений, который постоянно сопровождает личность и смещает терапевтическую работу на другие темы (Salonia, 1987, p. 74). Одна пациентка, страдавшая от ограничений в выражении интенсивных чувств, существовавших из-за границ терапевтических отношений, говорила: «Тревога меня полностью покинула. Но иногда я сожалею о моих прошедших панических атаках!».

Не тревога, а регулирование дистанции в этом случае становятся центром внимания: «Я хотел бы всегда быть с вами». Также как и ограничения сессии: «Если бы мы только могли иметь больше времени...»; аутентичность отношений: «Абсолютно точно, если бы мы могли встретиться вне сессии, это не было бы мне интересно»; унижение перед неравной любовью: «Не нужно любить меня, как маленькую девочку! Меня ничего в вас не интересует, поскольку я лечусь! Вы странный феномен природы: наполовину мужчина, наполовину таблетка!». Влюбленность создает аутентичную и мощную опору, которая позволяет проявиться и интегрироваться некоторым частям личности, как правило, абсолютно жизненным и творческим. Речь идет о переживании, с которым нужно встретиться и затем проработать в терапевтических отношениях, и которое постепенно развивается, трансформируя жизнь и другие отношения, присутствующие в жизни человека.

Тепло отношений между терапевтом и клиентом требует особого внимания, когда в личной истории пациента есть постоянное нарушение границ (как, например, при пограничных расстройствах). Такие случаи могут содержать сложные семейные ситуации, инверсию ролей, нечеткость правил, смешение ролей на когнитивном, эмоциональном и сексуальном уровне. В этих случаях близость, развивающаяся в терапии, может запутать пациента, и терапевт не

должен ее усиливать. Принадлежность к отношениям с терапевтом развивается через ясность.²⁹

Приведу пример, проясняющий данный пункт: во время сессии с Изабеллой, пациенткой, имевшей семейную историю, характеризовавшуюся беспорядком и смешением на разных уровнях, я почувствовал нежность, вызванную ярким и полным боли рассказом. Она заметила это и сказала: «Я чувствую твое внимание, и это меня очень злит! Как будто бы я ребенок и мне говорят: «Ты такая красивая, что мне хотелось бы тебя съесть!»».

Немного погодя, когда она продолжала свой рассказ, где очень точно был определен значительный аспект ее истории, я почувствовал, что в нашем диалоге появилось много ясности. В этот момент она сказала мне: «Я чувствую, что вы меня увидели, но в том смысле, что вы понимаете, о чем я говорю. И это хорошо».

Только после достижения ясности в границах и наличии у пациента веры в то, что границы в терапии будут соблюдаться, он сможет регулировать степень дистанции и близости. Это очень важный момент терапии, так как после его достижения отношения становятся достаточно зрелыми для того, чтобы найти пространство и слова для близости. Это фундаментальный опыт, позволяющий субъекту совместить ясность границ с эмоциональностью, а также дающий возможность «брать с собой» терапевтические отношения.

3.5.4. Фармакологическая поддержка

Несмотря на веру сторонников упрощения, различие между наукой и искусством ничего не дает

(Morin, 1987, p. 59).

Последним элементом опоры, который мы рассмотрим, является психофармакологическая терапия. Эту возможность полезно рассматривать как поддержку не только для пациента, но и для «пары» психотерапевт – пациент.

²⁹ Я благодарю за ясность в этом пункте Giovanni Salonia и Margherita Spagnuolo Lobb, которые подчеркнули центральное положение путаницы в границах отношений в модальности пограничного расстройства.

Фармакологическая интервенция может быть важной, когда симптомы являются настолько острыми, что разрушает всю жизнь субъекта, прежде всего, перекрывают возможности для продолжения личных проектов. Препараты могут принести серьезное облегчение в достаточно короткий промежуток времени и, следовательно, создать существенный ресурс для поддержки клиента.

Схематизируя и упрощая, можно сказать, что относительно фармакологических средств существуют две противоположные позиции: они могут дать результат сами по себе, либо они бесполезны. Первая позиция верна, если мы обратимся только к симптомам панической атаки, вторая верна – если мы говорим о расстройстве, при котором симптомы являются его выражением. Для того, чтобы ориентироваться в данном вопросе, необходимо иметь в виду два феномена: во-первых, фармакологическая терапия существенно уменьшает симптомы панической атаки, но во-вторых, если использовать только этот метод лечения, все проявления расстройства, как правило, возвращаются, после того как прерывается лечение таблетками.

Ограничением лечения при помощи фармакологии является то, что оно никак не влияет на динамику отношений клиента и на психологические причины возникновения панической атаки.

Также существует другой риск, заключающийся в том, что пациент, начав чувствовать себя лучше благодаря подавлению симптома при помощи фармакологической терапии, будет пренебрегать психотерапией, которая могла бы сыграть важнейшую роль на той острой фазе жизни, в которой он находится:

«Состояние тревоги пациента показывает, что он отчаянно пытается найти новую цель своей жизни, и эта экзистенциальная проблема является не только биологической дисфункцией или неадекватным поведением. Речь идет о другом измерении его жизни, и можно ожидать, что успешная фармакологическая терапия уменьшит возможность того, что пациент сможет разрешить свои проблемы» (Wulff et.al., 1986).

Следовательно, большой ответственностью и фундаментальной задачей того, кто прописывает фармакологическую терапию, является ясное понимание ее ограничений и возможностей. Пациент должен быть информирован о том, что паническая атака это

не «происшествие», не имеющее смысла, а указатель пути. И если не следовать тому, на что она так болезненно указывает, возникает риск недостаточной осознанности для того, чтобы выбирать направление собственной жизни.

Выше мы говорили о том, что фармакологическое лечение может стать поддержкой для пары психотерапевт-клиент, потому что при определенных условиях спасением для обоих может быть возможность «доверить» управление симптомами третьему (врачу, который занимается фармакологическим лечением), в то время как в терапии происходит тяжелый процесс поиска и выстраивания опор.

Эти условия возможны прежде всего при наличии диалога между двумя профессионалами, врачом и психотерапевтом, а также при совместном видении проблемы, которое поддерживается взаимным уважением к компетентности другого и собственным профессиональным границам. Если же они посылают противоречивые сигналы, возможно неосознанные, либо, еще хуже, не могут согласиться друг с другом, их отношения становятся точкой дезориентации и последующей тревоги для пациента.

Фармакологические предписания должны опираться на горизонт отношений, который определяет значение этих предписаний и оказывает серьезное воздействие на результаты терапии (для более глубокого рассмотрения см. Argentino, 2001, p. 159).

В заключение можно сказать, что при панической атаке психотерапия и психофармакология могут быть использованы синергично с очевидной пользой для пациента, с условием, что оба этих подхода будут применяться с ясностью и осознанностью их взаимной пользы и ограничений.

3.5.5 Заключение

Рассмотрим идею о том, что творчество терапевта опирается на импровизацию: она, в свою очередь, не может быть результатом предумышленного процесса, определенного, схематического и известного a priori. Творчество возможно только тогда, когда случается личная встреча, где субъекты помещают в поле их знания и сами становятся инструментами отношений. Творческая импровизация требует, чтобы пар-

тнеры были присутствующими и живыми на границе контакта: это похоже на подготовленность джазового музыканта, все навыки которого «заложены в крови» и который способен быть свежим, сильным, и уникальным в своем звучании.³⁰

(Spagnuolo Lobb, 2003, p. 37)

Паническая атака – это феномен поля: она проявляется как индивидуальное расстройство, но является выражением сети социальных и личных отношений, которые не способны обеспечить поддержку, необходимую для того, чтобы выдержать сложность жизни. Для того, чтобы прочесть и понять паническую атаку, мы нуждаемся в воспринимающем фоне, способном откликаться на это поле. Пациент нуждается в воссоздании и ассимиляции тех опор, которые его поддерживают.

Паническая атака также является всепоглощающим открытием в жизни, ценной возможностью для перестройки и придания нового смысла личной истории, началом дороги, ведущей к собственному дому в мире. Терапевт поддерживает пациента на этом пути личным присутствием, творческим подходом и компетентностью, заботясь о границах и тепле, а также обладая верой в силу встречи. При этом он опирается на собственные опоры, ассимилированные принадлежности и остается открытым новизне и творчеству полиса.

Терапевт, следовательно, должен обладать большими ресурсами: способностью осознанно затрагивать тревогу, сопутствующую существованию, переносить ее на устоявшуюся почву ассимилированных контактов собственной истории, творчески трансформировать ее посредством открытости жизни и другому, пребывая в постоянном со-созидании с клиентом нового опыта и смысла.

Но эти ресурсы, в свою очередь, укрепляют и улучшают те отношения, которые поддерживают терапевта в процессе его работы.

Ограничением индивидуалистического видения и «технического» подхода, который не черпает силы в принадлежности, является одиночество терапевта. Когда такая поддержка уменьшается, он

³⁰ Перевод автора.

остается без дыхания и без ориентации перед лицом столь ослепляющего симптома.

Сегодня, более чем когда-либо, становится важным смотреть на клинические феномены как на личную фигуру, которая появляется из коллективного фона. Выйдя из эйфорического и слепого климата нарциссического контекста, мы, терапевты, наконец-то можем отдать себе отчет в том, что мы лечим пациента не как изолированного индивида, а как область средоточия связей, в которые он помещен, живую сеть, которую он питает и из которой питается, и частью которой мы также неизбежно становимся.

Даже если, как всегда подчеркивает Гештальт-терапия, это истинно для каждого времени и для каждого контекста, все же именно сегодня, в эпоху фрагментации и хаоса, и именно в панической атаке – «острой атаке одиночества» – несостоятельность существующих связей обнаруживается самым всепоглощающим образом.

Литература

Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальт-терапии. М., Ин-т Общегуманитарных исследований, 2001.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amering, M., & Katschnig, H. (1990). Panic attacks and disorders in cross-cultural perspective. *Psychiatric Annals*, 20(9), 511-516.

Argentino, P. (2001). Psicofarmacoterapia gestaltica [Gestalt psychopharmacotherapy]. In M. Spagnuolo Lobb (Ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica* (pp. 159-179). Milan: Angeli.

Arnold, V. I. (Ed.). (1994). *GifUrcation theoty and catastrophe theory*. Berlin & London: Springer.

Ballerini, A., & Callieri, B. (Eds.). (1996). *Breviario di psicopatologia. La dimensione umana della sofferenza mentale* [A breviary of psychopathology: The human dimension of mental suffering]. Milan: Feltrinelli.

Benasayag, M., & Schmit, G. (2006). *Les passions tristes: Souffrance psychique et crise sock** [The sad passions: Psychic sufferance and social crisis]. Paris: Editions La Decouverte.

Borgna, E. (1989). *1 con !lilt' del conoscere* [The conflicts of knowledge]. Milan: Feltrinelli.

Borgna, E. (1995). *Come se finisse ii mondo* [As if the world was ending]. Milan: Feltrinelli.

Borgna, E. (1997). *Le figure dell 'ansia* [The figures of anxiety]. Milan: Feltrinelli. Castaneda, C. (1972). *Journey to Ixtlan: The lessons of Don Juan*. New York: Simon and Schuster.

Cavaleri, P. (2003). *La profondita della superficie* [The depth of surfaces]. Milan: Angeli.

Frank, R. (2001). *Body of awareness: A somatic and developmental approach to psychotherapy*. Cambridge, MA: GestaltPress.

Franta, FL, & Salonia, G. (1981). *Comunicazione interpersonale. Teoria e pratica* [Interpersonal communication: Theory and practice]. Rome: Las.

Galimberti, U. (1991). *Psichiatria e fenomenologia* [Psychiatry and phenomenology]. Milan: Feltrinelli.

Galimberti, U. (2004, June 1). Noi, malati di tristezza [We, sufferers from sadness]. *La Repubblica*, p. 37.

Gerdes, T., Yates, W.R., & Clancy, G. (1995). Increasing identification and referral of panic disorder over the past decade. *Psychosomatics*, 36(5), 480-486.

Giordano, G. (1997). *La casa vissuta* [The experienced house]. Milan: Giuffre. Goodman, P. (1959). *The empire city*. Indianapolis, IN: Bobbs-Merrill.

Goodman, P. (1968). Growing up. In P. D. Pursglove (Ed.), *Recognitions in Gestalt therapy* (pp. 107-111). New York: Funk & Wagnalls.

Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). London: SCM Press. (Original work published 1927)

Hikmet, N. (1995). *Poesie d'amore* [Love poetry]. Milan: Mondadori.

Hinton, D., Urn, K., & Ba, P. (2001). A unique panic-disorder presentation among Khmer refugees: The sore-neck syndrome. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 25(3), 297-316.

Hoeg, P. (1996). *1 quasi aclatti* [Borderliners] (B. Berni, Trans.). Milan: Modadori. Kepner, J. I. (1987). *Body process: A Gestalt approach*. Cleveland, OH: Gestalt Institute of Cleveland Press.

Laborit, H. (1986). *L 'inhibition de l'action: Biologic comporternentale et physiopathologic* [The inhibition of the action: Behavioral biology and physiopathology] (2^{1d} ed.). Paris: Masson.

Lasch, C. (1978). *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. New York: Norton.

Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Coward, McCann, & Geoghegan. Luhmann, N. (1979). *Trust and power: Two works by Niklas Luhmann* (H. Davis, J. Raffan, & K. Rooney, Trans.). Chichester & New York: Wiley. (Original works published 1973 and 1975) Majrouh, S. B. (1995). *11 viandante di mezzanotte* [The Midnight wayfarer]. Milan: Luni Editrice.

Merini, A. (1998). *Fiore di poesia* [The flowers of poetry]. Turin: Einaudi.

Munoz Molina, A. (2002). *Sefarad: un romanzo di romanzi* [Sefarad: A novel of novels] (M. Nicola & C. Stella, Trans.). Milan: Mondadori.

Morin, E. (1987). *Le vie della complessita* [The ways of complexity]. In G. Bocchi & M. Ceruti (Eds.), *La sfida della complessita* (pp. 49-60). Milan: Feltrinelli.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Nardone, G. (1993). *Paura, panico, fobie* [Fear, panic, and phobias]. Florence: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., & Watzlawick, P. (2005). *Brief strategic therapy: Philosophy, techniques, and research*. Lanham, MD: Jason Aronson.

Pavan, L. (2002). *L'identita fra continuita e cambiamento. Psicopatologia dell 'attacco di pan/co e delle psicosi acute* [Identity between continuity and change: The psychopathology of panic attacks and acute psychoses]. Milan: Angeli.

Perls, F. (1969). *Ego, hunger, and aggression: The beginning of Gestalt therapy*. New York: Random House. (Original work published 1942)

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1994). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press. (Original work published 1951)

Penis, L. (1968). Two instances of Gestalt therapy. In P. D. Pursglove (Ed.), *Recognitions in Gestalt therapy* (pp. 42-63). New York: Funk & Wagnalls.

Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice*. New York: Brunner/Mazel.

Polster, E. (1987). *Every person's life is worth a novel*. New York: Norton.
Pursglove, P. D. (Ed.). (1968). *Recognitions in Gestalt therapy*. New York: Funk & Wagnalls.

Rovetto, F. (2003). *Pan/co* [Panic]. Milan: The McGraw-Hill Companies.

Salonia, G. (1987). L'innamoramento come terapia e la terapia come innarnoramento [Falling in love as therapy and therapy as falling in love]. *Quaderni di Gestalt*, 4, 74-99.

Salonia, G. (1989). Tempi e modi di contatto [Times and modalities of contact]. *Quaderni di Gestalt*, 8-9, 55-64.

Salonia, G. (1992). Tempo e relazione. L'intenzionalita relazionale come orizzonte enneneutico della Gestalt Terapia. *Quaderni di Gestalt*, 14, 7-21 (Successively published 1993 as Time and relation: Relational deliberateness as hermeneutic horizon in Gestalt therapy. *Studies in Gestalt Therapy*, 1, 7-19)

Salonia, G. (1999). Dialogare nel tempo della frammentazione [Dialogue in the time of fragmentation]. In F. Annetta & M. Nano (Eds.), *Impense adlaboravit. Scritti in onore del Card. Salvatore Pappalardo* (pp.571-585). Palermo: Facolta Teologica di Sicilia.

Salonia, G. (2000). La criminalita giovanile fra vecchie e nuove regole: Verso l'integrazione dello straniero nella *polls* [Juvenile delinquency between old and new rules: Towards the integration of the foreigner into the *polls*]. *Quaderni di Gestalt*, 30/31, 100-109.

Sampognaro, G. (2000). *Mille mondi* [A thousand worlds]. Verona: Positive Press.
Schmidt, L. J., & Warner, B. (Eds.). (2002). *Panic: Origins, insight, and treatment*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Spagnuolo Lobb, M. (1990). Il sostegno specific° Ilene interruzioni di contatto. *Quaderni di Gestalt*, 10-11, 13-24. (Successively published 1993 as Specific support in the interruption of contact. *Studies in Gestalt Therapy*, 1,43-51)

Spagnuolo Lobb, M. (Ed.). (2001a). *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica* [Gestalt psychotherapy: Hermeneutics and clinical practice]. Milan: Angeli.

Spagnuolo Lobb, M. (2001b). La teoria del se in psicoterapia della Gestalt [The Theory of self in Gestalt Therapy]. In M. Spagnuolo Lobb (Ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica* (pp. 86-110). Milan: An2eli.

Spagnuolo Lobb, M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt Therapy* (pp. 37-49). Vienna & New York: Springer.

Spagnuolo Lobb M., & Amendt-Lyon, N. (Eds.). (2003). *Creative license: The art of Gestalt therapy*. Vienna & New York: Springer.

Spagnuolo Lobb, M., & Salonia, G. (1986). Al di là della sedia vuota: un modello di coterapia [Beyond the empty Chair: A model for co-therapy]. *Quaderni Gestalt*, 3, 11-35.

Spagnuolo Lobb, M., & Salonia, G. (2003). Presentazione [Preface]. In P. Cavaleri, *La profbnclita della super/Ice* (pp. 9-13). Angeli.

Wulff, H. R., Pedersen, S. A., & Rosenberg, R. (1986). *Philosophy of medicine: An introduction*. Oxford: Blackwell Scientific.

Yanez, C. (1998). *Paesaggio di Luna fredda* [Cold moon landscape]. Parma: Guanda.

Глава 4

РАССКАЗ ОБРАЩАВШЕГОСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

Кристина Филиппи и Микела Джечеле³¹

4.1. Предисловие

Далее последует несколько скорректированная и пересмотренная версия моих чувств и мыслей, кратко описанных мною после моего первого психотерапевтического опыта. Я прервала свою терапию (после четырех месяцев посещений частотой два раза в неделю) потому что чувствовала, что она была бесполезна, а иногда даже контрпродуктивна.

Я стала искать помощи специалиста после того, как в течение года страдала от симптомов общей, а иногда острой тревоги, с дву-

³¹ Первые три параграфа этой главы были написаны Кристианой Филиппи и рассказывают о ее опыте обращения за помощью из-за панических атак.

Мы хотели представить свидетельство человека, страдавшего этим расстройством и прошедшего путь терапии, для того чтобы дать пространство голосу, представляющему другую сторону терапевтического поля. Этот голос имеет полное право быть услышанным среди других в данной книге, потому что одновременно является обратной связью, запросом, «иным» голосом для терапевта и для терапевтических отношений. С другой стороны, подразумевается, что данный труд не предназначен только для терапевтов, подобный рассказ может быть поддержкой и возможностью сопоставления для тех, кто начинает, или думает о начале прохождения психотерапии.

Мы включили в книгу эти размышления не для того, чтобы разбалансировать терапевтические отношения, путем благоприятствования или предоставления слишком большого пространства ожиданиям и потребностям пациента в противовес терапевтической роли и компетенции терапевта; речь идет только об оценке всех имеющихся ресурсов в поле отношений.

Этот комментарий, последний параграф и замечания в тексте (кроме тех, которые были добавлены Кристиной) написаны Микелой Джечеле.

мя или тремя эпизодами, очень близкими к панической атаке³². После нескольких попыток осуществить самоанализ и самотерапию, поиска поддержки и нужной информации у друзей и родственников, в различной литературе, в Интернете, участия в форумах, посвященных людям, страдающим от панических атак, депрессии и обсессивно-компульсивного расстройства, непостоянного и непоследовательного использования транквилизаторов, я решила, что настал момент обратиться к врачу.

К сожалению, 40 сессий психотерапии не дали того эффекта, на который я рассчитывала. Несколько месяцев спустя – до того, как предпринять еще одну попытку лечения при помощи психотерапии, которая в этот раз оказалась продуктивной (см. эпилог), я попыталась понять, что могло пойти не так, в том числе и с той целью, чтобы «подготовить» себя к возможному новому опыту. Я пришла к заключению, что возможной основой «провала» было недостаточное чувство контакта между мной и терапевтом, а также наличие определенного взаимного непонимания (вызванное, скорее всего, как моей неспособностью к самовыражению, так и неспособностью психотерапевта – по крайней мере, так я это переживала – лучше узнать меня и мои первичные потребности и ожидания, которые должны были,

³² 1. (Замечание Кристины). Если можно каким-либо образом быть полезной с наибольшей ясностью, вот короткий синтез событий и изменений, характеризующих мою жизнь в период 12 месяцев (до и после появления психического расстройства) в возрасте 34-35 лет. Подготовка диплома (сентябрь 1999), путешествие в Соединенные Штаты и Канаду (октябрь 1999). Во время этого отпуска я принимала антибиотики из-за острого воспалительного процесса в зубах. Это сопровождалось физической слабостью и эпизодами обморока. Из отпуска я возвращаясь одна, в канун праздника, с головокружением и обморочными состояниями, отчего сильно страдала. По приезду в Италию меня настигла новость о скоропостижной утрате любимой тети. В тот момент я не знала, что делать со своими тревогами и страхом. Я прошла серию медицинских анализов для определения причин моих головокружений, в результате чего мне поставили ошибочный диагноз с подозрением на очень тяжелую болезнь, который стал причиной для последующих серьезных медицинских исследований. Затем я начала работать по двухгодичному контракту частичной занятости как студентка – стипендиат (ноябрь 1999). Далее произошли следующие события: подготовка к защите диплома (декабрь 1999), поиск нового места жительства и подготовка к свадьбе. Выбор и покупка новой квартиры, получение диплома (январь – февраль 2000). Новая семейная потеря – мой двоюродный брат (в апреле 2000 года). Подготовка к церемонии бракосочетания (весна 2000) и сама свадьба (июнь 2000). Временное проживание в съемной квартире в ожидании завершения ремонта в купленных апартаментах (июнь- октябрь 2000).

как мне кажется, исходя из моих непосредственных переживаний, поддерживаться вплоть до того момента, пока не будут созданы доверительные и продуктивные для работы отношения.

Сейчас я намереваюсь без какой-либо претензии и критики предоставить специалистам точку зрения и ожидания человека, который страдает приступами острой тревоги и паническими атаками и обращается к помощи психотерапии. Я прошу извинить меня за ту злость, которая ощущается в моем рассказе и которую я не хотела демонстрировать. Это связано не с тем, что гнев был составляющей и аутентичной частью, присутствовавшей в моем уме, когда я писала этот текст, а с тем, что я все еще пытаюсь понять его правомерность сегодня. Также благодаря этому у меня возникло побуждение продолжить поиск инструментов, которые позволили бы мне обрести душевное равновесие и улучшить свое состояние. Это основные размышления, затрагивающие центральные точки моей истории, которые я хотела осветить, думая о написании «открытого письма» моему психотерапевту. Мой последующий путь также является результатом данного самовыражения. В эпилоге я возвращаюсь в настоящее, в сегодняшний день, включая некоторые размышления о моем втором опыте психотерапии.

4.2. Письмо психотерапевту.

(Три месяца спустя после завершения первого цикла терапии)

4.2.1. Где были ободрение и поддержка?

Прошло около трех месяцев с момента нашей последней встречи, и я отдаю себе отчет в том, что все еще чувствую себя плохо. Я часто вспоминаю наши встречи для того, чтобы понять, что пошло не так, где была ошибка, и почему все разрушилось.

Первое, что приходит мне на ум, это мысль о том, что я ощущала недостаток понимания и теплого приема с твоей стороны. То, на что я надеялась, обращаясь к психотерапии (как я могла проверить, это ожидание является общим для многих людей, страдающих острой общей тревогой и паническими атаками) была надежда

найти место, где я обрела бы уверенность, где меня бы приняли и знали бы, как принять, где могли бы выдерживать и справляться с моими приступами тревоги. Другими словами, я искала то место, где меня бы успокоили и мне дали бы веру в то, что все переживаемое мною я могу выдержать и преодолеть. Я отдаю себе отчет в том, что такая сильная вера и надежда на поддержку может вызывать страх у психотерапевта, который, возможно, хотел бы избежать переживания себя как «контейнера» для эмоций клиента и избежать отношений, характеризующихся чрезмерной зависимостью.³³ Для того, чтобы понять этот запрос, эту потребность, возможно, стоило бы сравнить клиента с приступами тревоги, или еще более – того, кто страдает паническими атаками, с ребенком, потому что так же, как и ребенок, он не способен в определенный момент своей жизни использовать инструменты интеллекта и познания для себя. Более того, он использует их ошибочным способом и вместо того, чтобы успокоить и уменьшить свой страх, он увеличивает его до гигантских размеров. Я могу подтвердить, что при поиске информации (в Интернете, литературе, среди друзей), осуществленном мной в попытке разделить и сравнить то, что я переживаю, с переживаниями и опытом других людей, я не чувствовала себя одинокой и слишком отличающейся от них. В одном из таких рассказов я нашла полезное описание, в котором отражался мой собственный опыт:

«Два с половиной года назад я очень сильно изменилась, вся моя жизнь сильно изменилась. Как будто бы я вернулась к состоянию ребенка. Я должна знать, что есть кто-то сзади меня, на кого я могу опереться. В моменты острого кризиса в моем взгляде появляется ужас, который испытывает ребенок, когда просыпается от ночного кошмара, когда испытывает страх из-за чего-то нового и неизвестного. Я не захлебнусь в безутешных рыданиях, но чувствую сильное биение сердца, прерывающееся дыхание и бесконечную тревогу, вызванную страхом падения в пропасть».

³³ С точки зрения клинической классификации, опыт, описанный Кристиной, может быть описан с точки зрения ретрофлексии. Однако, мы можем увидеть и другое: красоту отношений проявляющуюся в устремлении к терапевту, полному эмпатии, который, прежде всего, является «человеком», в момент встречи и спустя какое-то время.

И я, так же, как и ребенок, испытывала потребность во взрослом за моей спиной, который мог бы взять меня за руку и медленно повести в направлении большей осознанности и уменьшения чувства того, что я могу исчезнуть. Кроме этого, тревожный человек знает, что существует логическое объяснение, способное его успокоить, но он также понимает, что не может найти и использовать его для того, чтобы самостоятельно убедиться в его действительности. Это увеличивает его страх сойти с ума, потерять способность находить выход из положения и своевременно реагировать на разные жизненные ситуации.

Еще один рассказ:

« В 31 год я больше не могу быть такой же сильной, как раньше, когда меня ничто не могло остановить, и я всегда находила выход из ситуации. Сегодня я всегда ощущаю потребность в присутствии другого: моей матери, моего мужа, близкой подруги... Я ощущаю смятение и растерянность при решении проблем, если не получаю помощи. Я всегда нуждаюсь в ободрении и поддержке. Я постоянно задаю одни и те же вопросы для того, чтобы получить одни и те же ответы, как сломанная пластинка, которая крутится бесконечно. Именно так вел себя мой племянник в возрасте трех лет!!! Однако сейчас, в возрасте восьми лет, он сам ходит покупать хлеб, в то время как я не чувствую себя способной делать что-либо самостоятельно. Меня пугает даже спуск по лестнице внутри дома, поход в супермаркет, кино, на улицу...

Я хотела бы иметь ребенка, но как я могу взять на себя обязательства по его воспитанию, если сама не могу выйти из роли ребенка, и постоянно нуждаюсь в заботе и опеке?»

Растерянность увеличивается вместе с ощущением потери себя, когда человек чувствует себя изменившимся, бессильным, неспособным встретиться даже с обыденностью жизни. Я никогда не отличалась особой смелостью, но могла спокойно летать на самолете (страхи, которые я испытывала, являются распространенными среди многих людей), сама водила машину днем и ночью, как в городе, так и за его пределами. Я была спокойной и не видела проблемы в том, чтобы делать какие-то вещи самостоятельно. Сегодня, несмотря на попытки не останавливать себя, многие ситуации вызывают у меня страх, и я переживаю их в состоянии такой тревоги, кото-

рая постепенно превращается в изматывающую. Если говорить обо мне, я переживаю не страх смерти, а страх страданий (я думаю, что эта разница является фундаментальной). Мысли, одолевающие меня, становятся все более катастрофическими, практически безнадежными, и ничто не может меня успокоить. Это чистая, почти осязаемая тревога. Это похоже на ощущение давления, колоссальную боль, переживание горя без повода, непереносимую печаль. Это чувство бесконечной потери – потери сильной, активной и способной части меня.

Я пыталась самостоятельно найти объяснения, мотивы моего психического расстройства, связывая его возникновение с важными жизненными изменениями последнего периода. Завершение учебы в возрасте 35 лет (после того, как я провела почти 80% собственной жизни за книгами), отсутствие понимания того, смогу ли я найти нормальную работу после всех приложенных мною усилий; подготовка к новой жизни вдвоем, без какого-либо предыдущего опыта сожителства; уход из родительской семьи (расставание с престарелыми родителями); изменение места проживания, при том, что я с самого рождения жила в одном и том же месте. Во всех этих событиях я видела возможную основу стресса, даже несмотря на то, что многие из них были позитивными и ожидаемыми для меня. Я искала подтверждение в изучении шкалы стресса (Holmes & Rahe), которую нашла в некоторых книгах о психологии. И когда я начала свою психотерапию с тобой, я думала, что найду дальнейшее подтверждение, когда буду рассказывать об этом, по крайней мере, соучастие по отношению к тому, что я думаю и переживаю. Но ты не могла объяснить причины происходящего со мной. Более того, я помню, как ты почти «выключила» меня, не рекомендуя прибегать к советам из книг во время прохождения терапии, а также делать поспешные выводы самой!³⁴

³⁴ Чтение этих фраз, вызывает у меня, как у терапевта, вопрос: как мы можем воспринимать рассказанный опыт без того, чтобы давать какую-либо оценку злости и критике по отношению к терапевту. В реальности речь идет о случае выражения того, что происходит на терапевтической сессии: оценивать опыт пациента (даже когда мы получаем критику в отношении себя) без того, чтобы сдерживать его, поэтому является единственным инструментом измерения способностей терапевта и развития терапии.

В первую очередь я нуждалась в ободрении и поддержке, даже если осознание этой потребности доставляло мне беспокойство и пугало меня (см. примечание 1). Вот почему, даже прося о помощи, я беспокоилась о том, как долго она мне будет требоваться. По этой причине я знала, что никто, в том числе и ты, не способен сказать мне: «Я думаю, будет достаточно столько-то сессий». Я также нуждалась в вере в то, что поддержка, настолько важная для меня в тот момент, будет мне оказана только в течение того времени, пока я буду в этом нуждаться. Было время, когда я испытывала такой же страх зависимости и отсутствия самодостаточности по отношению к терапии, какой переживала в отношении фармакологического лечения, которого стремилась избежать. Я боялась, что после завершения приема таблеток вся польза от их приема исчезнет.

Речь шла не столько о моем нежелании доверять тебе, я только лишь имела потребность, чтобы ты поверила в меня.

4.2.2 Экзамен

Другой составляющей наших встреч, о которой я часто вспоминаю, и до сих пор с некоторой злостью, было мое ощущение, переживание, что я нахожусь на экзамене, где должна выполнять задания и не могу это сделать. Почти всегда я переживала ожидание наших встреч и разговоров не столько с любопытством, интересом и позитивными ожиданиями, сколько с опасением и тревогой, увеличивавшей то беспокойство, для разрешения которого я обратилась в терапию. Я чувствовала себя как школьница. Психотерапевтические сессии переживались мной с эмоциями, соответствующими школьному периоду: я беспокоилась о том, как и с чего начать говорить, и это заставляло меня придумывать предисловия к сессиям, пока я прогуливалась по твоему офису. Долгие периоды молчания с моей стороны были отзвуком твоего поведения, которое выражалось в спокойном ожидании. Эти моменты переживались мной с чувствами, похожими на те, которые испытывает каждый студент во время экзамена, про который он знает, что не подготовлен к нему в достаточной степени, особенно когда вопросы превышают его знания, и он не может на них ответить. Неспособность вспомнить сны и твое разочарование по этому поводу я

интерпретировала как саботаж со стороны моего бессознательного и его нежелание участвовать и достигать.

Я много раз озвучивала это, но сейчас отдаю себе отчет в том, что в результате чувство неудачи и «провала» не только осталось, но и привело к увеличению внутренней заблокированности, из-за которой я уже чувствовала себя жертвой и кошмарным человеком. Чувство неудачи и провала уже жило внутри меня, и ты отмечала его при помощи фраз и демонстрации спокойствия, которые воспринимались мной как «скукотища», усиливая мое чувство неполноценности. Я все еще слышу слова подбадривания с твоей стороны: «И?», «Ну, давай!», «Наконец-то!» и подобные в таком роде. Также я помню свое чувство неадекватности, бессилия, фрустрации, вины. Вины – потому что я воспринимала себя как человека, который не хочет сотрудничать, который не беспокоится даже о собственном благополучии. Уверяю тебя, что все это очень угнетало, особенно меня, человека страдающего от внутренних конфликтов, но не могущего ясно и осознанно выразить их. Именно по этой причине в подобных ситуациях люди обращаются к специалистам. Потому что специалист может внести ясность, помочь узнать себя, привести к завершению того, что провоцирует расстройство и плохое самочувствие. Может быть, ты хотела подтолкнуть, стимулировать меня? Возможно, но единственный эффект, которого ты достигла, заключался в том, что я решила прервать терапию. Невозможно заставить претендовать на что-либо того, кто в данный момент своей жизни не обладает средствами и инструментами для работы, силами для приложения себя и живет в иррациональных страхах. В первую очередь, необходимо создать какие-то конструктивные стимулы, вступить в отношения и не претендовать (либо создавать подобное впечатление) на то, чтобы человек слишком быстро начал все делать сам, усиливая этим тяжелое чувство оставленности.³⁵

³⁵ Более широко я рассмотрю этот вопрос в заключительном комментарии, но в оценке и рассмотрении опыта Кристины не могу не подчеркнуть, что та же модальность, направленная на прекращение отношений с терапевтом, проявлялась и в дальнейшем, что свидетельствует о том, что в описываемых терапевтических отношениях существовала поддержка. Терапевт поддержал именно ее потребность закрыть отношения (по крайней мере, не препятствовал ей), ее способность «найти другого», способствуя лучшей идентификации данного устремления.

И об этом я также спрашивала тебя. Я говорила тебе, что не могу делать все сама. Моя сдержанность, которую ты все время подчеркивала вместо того, чтобы помочь мне убрать ее – ты так на нее мне указывала, как будто бы это только мое дело. И я, вследствие этого, не только чувствовала себя заложницей данной проблемы, бывшей моим ограничением, но ощущала себя еще более ответственной и виновной в ней.

В результате я выдержала дистанцию в несколько недель, решив, что так будет лучше, даже в том случае, если мои проблемы тревоги и страха не разрешатся. Единственная позитивная вещь, которую я вижу сейчас в нашей с тобой терапии, была моя способность «слушать свои чувства, переживания, интуицию, размышления». Несмотря на твои призывы не отменять наши встречи, потому что это плохой выбор для меня и последствия могут быть негативными (Ах! Это чувство угрозы и предсказания в твоих словах), и несмотря на твою готовность оставить дверь открытой для того, чтобы я могла вернуться, я поверила своему чувству, подсказывающему мне, что для меня правильным будет прекратить наши сессии.

Возможно, если одна из причин или составляющих моего состояния тревоги коренилась в общей «тревоге эффективности», я верю, что было важно выразить это в самом начале для того, чтобы избежать дальнейшего увеличения проблемы.

4.2.3 Бокал наполовину полон...

Дальнейшее, но уже очевидное наблюдение касается имевшейся у меня потребности чувствовать свою способность и компетентность, которые я сама, в тот момент кризиса, не могла осознать. Как я могла понять из литературы и исследований по данной проблеме, тревожный человек, помимо прочего, страдает от неуверенности в себе и низкой самооценки, поэтому одной из задач терапевта, особенно в начале терапии, является его способность показать пациенту свое позитивное отношение. Действительно, кажется очень маловероятным, чтобы у человека, который теряет адаптацию и способность к адекватной реакции в моменты тревоги, и поэтому обращается за помощью, полностью отсутствовали все способности. Следовательно, необходимо, в том числе и для того, чтобы заручиться его доверием, проявить веру в эти способности. То есть,

кроме долговременного эффекта, это будет иметь непосредственный эффект, выражающийся в ослаблении неприятных ощущений бессилия, которые переживает человек. С одной стороны, подобная тактика поможет немного сломать порочный круг, приводящий его к прогрессивному состоянию деморализации и депрессии, а с другой – окажет незамедлительное терапевтическое действие.

В моем опыте мне на самом деле очень не хватало этой составляющей, несмотря на то, что я много раз, хотя, возможно, не самым лучшим образом, пыталась говорить об этом. Мой запрос на то, чтобы научиться видеть бокал наполовину полным, был, так сказать, обещан и не услышан. Это и определило нарастающее недоверие и все более сильное чувство угнетенности с моей стороны. Даже спустя более чем три месяца после прекращения терапии, пытаясь воскресить в памяти наши встречи, я должна сказать, что так и не увидела действительных попыток в данном направлении. В одном только случае я могу говорить о действительной попытке. Речь идет о встрече, где я смогла рассказать и выразить истории, касающиеся моей веселой и радующейся части. Правда, даже в этот раз я ощутила укор с твоей стороны – ты меня оставила, когда высказала свой саркастический комментарий, который можно суммировать так: «Слава Богу! Я думала, что ты зануда!». Это, должна сказать, разрушило тот терапевтический эффект, который мог случиться. И не только это – как интонация, так и само выражение не были конструктивными, когда ты не очень доброжелательно прокомментировала: «Ты можешь быть веселой, только если ты пьяная?» Это были твои слова на мой рассказ о вечерах в компании друзей, где я изображала «индианку».

Ты могла бы (если не должна была бы) сказать с нежностью что-либо в таком роде: «Конечно, в тебе есть радостная и веселая сторона, способная к позитивным вещам! Мне приятно, что рассказывая мне о них, ты можешь не только вспоминать, но и, прежде всего, осознавать их и, зная о них, чаще брать их в рассмотрение. Это твоя заслуга».

4.2.4 СИМПТОМЫ

Симптомы. Разве ты о них помнишь? Думаю, что о моих очень мало. Мы говорили о них во время нашей первой встречи, чтобы

прояснить мое физическое и психологическое состояние. Ты слушала, но очень скоро прервала меня и сказала, что не будет полезным задерживаться на них. Ты считаешь, что не всегда можно увидеть ясную взаимосвязь между конкретным симптомом и причиной, породившей его. Несмотря на веру в то, что ум часто выражает себя через тело (и это не вызывает удивления), поначалу твое убеждение показалось мне достаточно верным и не вызывающим возражений. В том числе и потому, что я рассматривала его как возможность сместить внимание с переживания собственного физического состояния, которое является навязчивым у людей, страдающих от острых панических атак. Было ясно, что ты не следовала практике, которой придерживались другие специалисты, целью которой было разрушение симптома. Это мне подходило. Я уже достигла хорошего уровня осознания того, что переживаемые мной физические ощущения не всегда связаны с органическими причинами, о которых стоит беспокоиться, кроме того, их невозможно устранить сейчас. Я, конечно, надеялась, что это случится в ближайшем будущем. Но то, что я все же не могла принять, было следующим: это симптомы. Их власть над моим психофизическим состоянием, их неизбежность. Проще говоря, невозможность контролировать и предупредить их. Таким образом, в скором времени моя убежденность и вера в твой подход уменьшились. Я все еще нуждалась в том, чтобы рассказать и обсудить их, чтобы получить заверения в том, что они распространены и обычны для подобных расстройств.

На самом деле, так как многие люди страдают паническими атаками, депрессией, обсессивно-компульсивным расстройством, довольно часто друзья и родственники спрашивали меня о подтверждениях, которые неизбежно начинались со слов: «Но ты также...?» или «У тебя случалось когда-нибудь, что...?». Если этого было недостаточно (а часто это было так), я искала различную информацию, чтобы прочесть длинные списки сопровождающих симптомов и таким образом суметь найти описание того, что происходило со мной... Чтобы не чувствовать себя чужой. И часто этого было недостаточно. Описания и списки, даже длинные, не являются исчерпывающими в полной мере, чтобы объяснить тот особый симптом, который внезапно проявляется вовне. Речь идет об общем состоянии напряженности, настороженности, «иголках» в теле...

То, что практически нигде не встречается, либо редко встречается в специализированных научных описаниях, это конкретные примеры, приведенные теми людьми, которые испытали подобные переживания. Таким образом, приходится их искать, возможно, в бесконечном мире интернета, в мире свидетельств. И в них обнаруживается, что «иголки» и дрожь бывают не только в руках, но и в губах, языке. Там же находишь описание состояния напряженности, похожее на то, что происходит, когда ведешь машину в тумане. Это чувство исчезновения, страх пропасть и больше не появиться, в то время как щиколотки «связаны» и тело как будто оседает, что означает почти невозможность стоять на собственных ногах и находиться в мире. Кто-то рассказывает следующее:

«Уже два года моя жизнь не является жизнью. Я живу только в страхе перед тяжелыми заболеваниями. Уже несколько месяцев я страдаю от сильного жжения в языке, сопровождающегося тошнотой и рвотой. Мне говорят, что это проблема с нервами, но я не могу преодолеть это и нахожусь в инерции, неспособности жить и думать. В течение какого-то времени я больше не выхожу на улицу, больше не работаю. Я чувствую себя слабой, лишенной сил, подверженной простудам и бронхиту. Но, тем не менее, медицинские анализы ничего не выявляют. В пятницу я осуществлю очередной визит к гастроэнтерологу, который наверняка не разрешит мою проблему, связанную с языком и желудком. И я буду чувствовать себя еще более унылой и подавленной, еще более неспособной контролировать свою жизнь. В 29 лет я вернулась к состоянию ребенка, который делит время от обеда до ужина и до ночного отдыха. Даже более того, я чувствую себя старухой, которая ощущает на себе всю тяжесть существования».

Кто-то другой пишет, что прошел также Holter и ЭЭГ, и аппарат не обнаружил каких-либо следов аномалий, но «Я их замечаяю и как я их замечаяю!!!». Это ощущение пустоты в голове, практически головокружение... А как можно бороться с сильным сердцебиением, если оно возникает даже в моменты относительного спокойствия? Страх присутствует даже тогда, когда ты находишься в состоянии покоя. Он приходит из тревоги и беспокойства. Вот почему это происходит, даже когда ты расслаблен. А головокружение? Оно пугает, потому что ты начинаешь думать, что исчезнешь в

один момент. Возникающий страх усиливает тревогу и от этого голова кружится еще больше. Есть те, кто пытается дать объяснения:

«От чего зависит головокружение? Я искала объяснения, пробуя представить, что занята работой весь день (как это часто случается) и все дни, без остановок. Представь, что постоянные мысли об этой работе не оставляют тебя. Это важная работа, от которой зависит твое будущее... Твои мысли сконцентрированы только на этом... Никаких отпусков, никаких развлечений... День и ночь. После какого-то количества дней не кружилась бы голова? Конечно, да! Разве тревога глубоко внутри не заставляет нас чувствовать то же самое? Концентрироваться на одной фиксированной навязчивой мысли, без остановок и прерываний? Мысль о том, что может случиться самое худшее? Мозг реагирует на эту гиперстимуляцию, напряженно работает, и ты остаешься с пустой головой без энергии».

И таким образом, эта проклятая тревога не отпускает. Это зависит от многих факторов. Конечно же, это страх, ощущение своей хрупкости, страх потерять контроль. Я знала что всегда, каждую встречу говорить об этом было бы бесполезно, если только не фиксировать себя еще больше на своем физическом состоянии. Я осознавала это, но я также нуждалась во времени (несколько первых встреч, по крайней мере) для того, чтобы найти способ выразить это вовне, суметь рассказать. Возможно, уже с тобой я могла начать тот процесс, который со мной происходит только сейчас – то есть, отдавать себе отчет в том, насколько мои симптомы связаны с моими собственными, преувеличенными почти до комической степени мыслями. В любом случае, у меня была потребность знать, более того, слышать, что даже у нормальных людей случаются неприятные физические ощущения (и без сомнения, у меня в прошлом). Разница лишь в том, что они дают на них совершенно в иной степени, и те могут выживать и переживать их без многих тревог.

4.2.5. Прошное, в поиске потерянной причины.

Я хотела бы, чтобы мы исследовали мое прошлое... Чтобы я разозлилась с тобой и выразила бы злость на прошлое. Чтобы я полностью осознала мои ошибки и то, что я перенесла, возможно, со стороны родителей. Или я рассказала бы тебе все с самого нача-

ла: у меня был и есть страх обнаружить какого-то монстра в моем прошлом, внутри меня. Страх совершить какую-то непоправимую ошибку. Страх обрушиться перед открытием Кристины, слишком отличной от той, которую я знала. Увидеть мать и отца ограниченными в своем желании лучшего для меня, отсутствующих, либо слишком отличных от того идеала, который я создала, и по поводу которого, с немалой печалью впоследствии, я уже отдавала себе отчет в том, что он неизбежно отличается от реальности.

Очевидно, что за серией панических атак и общим тревожным расстройством стоят более или менее неосознанные причины. Я думаю, что, с одной стороны, человека, переживающего на себе всю полноту психофизического расстройства, может успокоить знание о том, что существует какая-то подавленная причина симптомов, которая выражается через тело, (как многие пациенты говорят, «душа и психика разговаривают через тело»), и что можно уменьшить страдание, вытащив эту причину на поверхность. Но, с другой стороны, может возникнуть сильный страх (как это произошло у меня) открыть что-то, что всегда было подавлено. Именно тот факт, что это скрыто, заставляет думать, что там можно открыть что-то слишком ужасное!

Очень может быть, что в большинстве случаев в жизни человека, страдающего тревогой и паническими атаками, нет ничего такого чудовищного. Но чтобы понять это, прежде необходимо достичь необходимого уровня спокойствия по данному поводу. Тогда, возможно, в нем со временем вырастет желание, любопытство и, прежде всего, безмятежность и сила для того, чтобы вывести на поверхность свою «темную сторону».

4.3. Эпилог

Я вернулась к этому тексту спустя три года после моего первого терапевтического опыта (и около двух лет после окончания второго). Сегодня, находясь в ожидании второго ребенка (и снова в принудительном отдыхе), я чувствую себя более сильной, даже если и не такой, какой могу быть, но уверенной в своем потенциале.³⁶

³⁶(Заметки Кристины) В этот отрезок времени моя жизнь еще больше изменилась. Я пережила выкидыш на восьмой неделе (август 2008), но спустя почти один год ста-

Спустя пять месяцев после нашей последней встречи я познакомилась с новым психотерапевтом, с которым подолжила работать в течение девяти месяцев. Наши встречи были еженедельными и длились два часа. Это происходило потому, что для того, чтобы попасть на встречу, я должна была потратить 4 часа на поезде. Другая школа, естественная эмпатия и сочувствие. И это позволило мне с первых встреч выражать содержание моих переживаний, касающихся предыдущего опыта, и извлечь определенную пользу из этих встреч.

Прежде всего, с самого начала я чувствовала себя услышанной и *воспринятой* психотерапевтом. Она не только давала мне впечатление того, что может быть для меня источником ободрения. Само место встречи, которое я всегда посещала утром, казалось более теплым, человеческим и светлым (в то время как офис встреч с предыдущим терапевтом, где мы встречались поздно вечером, был холодной аскетичной комнатой позади общественного учреждения).³⁷

В этом втором опыте мне также не были обещаны выздоровление или определенные улучшения во время сессий, но каким-то образом моя потребность установить временные границы нашего

ла мамой Мартины (июль 2002). Я завершила работу в качестве биржевого игрока (после некоторых разочарований в октябре 2001) и нашла работу консультанта с неполной занятостью рабочего дня (в действительности, не вполне соответствующую моим ожиданиям и квалификации). Я пережила болезнь отца (июнь 2003) и его уход спустя несколько месяцев (октябрь 2003). Я сейчас нашла новое профессиональное решение, позволяющее мне быть рядом и заботиться о моей почти восьмидесятилетней маме. И сейчас, как я уже сказала, я нахожусь в ожидании второго ребенка.

³⁷ (Заметки Кристины) Поскольку данное уточнение может показаться любопытным и легкомысленным, я считаю его существенным для того, чтобы обозначить ту важность, которую для меня всегда имело место, понимаемое как *дом, гнездо, убежище*. Чувствовать себя хорошо в каком-либо месте означает для меня способность собственному комфорту и, соответственно, наличие возможности быть более открытой. Я не собираюсь критиковать или давать советы по устройству интерьера психотерапевтического офиса. Но я чувствую необходимость подчеркнуть одну маленькую, но важную разницу между моими двумя опытами психотерапии. В первом цикле сессий психотерапевт сидела за столом, перед которым на стуле сидела я. Это также, я думаю, внесло свой вклад в те переживания, о которых я писала выше. Во втором случае моя позиция и позиция психотерапевта были более или менее равными: мы сидели в удобных креслах, друг напротив друга, без каких-либо препятствий между нами.

процесса была услышана и не была обесценена. Но в конце терапевтического пути, завершавшегося, потому что моя беременность в определенный момент воспрепятствовала моим поездкам, я пережила разочарование из-за прерывания терапии, потому что во мне росло желание продолжить. Я нашла способ убедить себя в том, что сбегала не от монстров в моем прошлом. Доступно и ясно мой терапевт обучила меня навыкам, с помощью которых я могла осознавать себя и понимать семейные отношения (больше без страха выразить критику по поводу отношений моих родителей и моего брата), а также выстраивать собственное отношение к событиям и изменениям в моей жизни. И, должна сказать, что благодаря ее помощи я смогла спокойно встретиться с этими проблемами. С ней я переживала чувство понимания и разделения без фраз вроде: «У меня тоже это было», или, «Я знаю, о чем ты говоришь, потому что знакома с темой и некоторые мои пациенты имели тот же опыт». Для того чтобы начать, мне было полезно услышать, что «нормально испытывать определенные расстройства во время некоторых жизненных изменений» и что часто подтверждается, «что эмоциям, которые ползут как черепаха, нужно время, чтобы адаптироваться к переменам». Таким образом, я нашла понимание³⁸ в том, что сама же обозначила как причину моего плохого самочувствия, которое внезапно со мной случилось.

В этот раз я также не смогла привносить в терапию много снов. Только два или три. Но в этом случае мой терапевт был позитивно настроен как к их содержанию (очевидно, какие-то вещи внутри меня начали меняться!), так и к тому, что их было немного. В любом случае, это больше не воспринималось как мой личный саботаж.

Долгие паузы (как мои, так и терапевта), которые характеризовали предыдущие встречи, уступили место моей разговорчивости, иногда логорреи, скомпенсированной серией фраз и уточнений со стороны терапевта. Я больше не нуждалась в подбадривании, чтобы что-то говорить, так как обрела пространство, в котором могла свободно изливать свои чувства. После испытанного таким обра-

³⁸ В этом месте, также как и в других в этой книге, возникает тема важности поддержки, которая приходит из разделения и понимания, которая затрагивает не только уже представленную клиническую часть, но и тезисы, содержащиеся в пятой главе.

зом облегчения я уже могла принимать и понимать пользу от нечастых и простых упражнений на заземление, которые психотерапевт предлагала мне сделать *вместе*, прерывая поток моих словесных излияний и содействуя восстановлению моей целостности.

В сессии также находилось место и время для моего рассказа о симптомах, особенно во время первых встреч, даже при том, что мы никогда не пытались анализировать наличие какой-либо связи между мотивацией, обстоятельствами и симптомом. Просто я могла разговаривать об этом, потому что чувствовала себя услышанной, и таким образом, постепенно продвигалась, самостоятельно уменьшая свою потребность описывать психофизическое недомогание и находя со временем способ для того, чтобы чувствовать себя все менее бессильной, зависящей от головокружений, страха исчезнуть, тахикардии и т.д. Сегодня, когда я все еще испытываю те неприятные ощущения, у меня есть сила не идти за ними. Я чувствую, как они приходят, я их переживаю, и я позволяю им уйти.

У меня все еще не всегда получается видеть бокал наполовину полным, но мне очень помогла поддержка и отсылки со стороны психотерапевта, где она подчеркивала некоторые мои способности, которые я не видела и не могла оценивать. Я помню, как она сжимала мне руку, спонтанно и просто говоря: «Молодец!» – как комментарий к рассказу об одном моем опыте, где я блестяще пыталась справиться сама, и это меня впечатлило. Мне было это нужно. Мне был нужен хлопок по плечу для того, чтобы я могла начать верить в себя.

В завершение я хотела бы сказать еще пару слов о различиях в поддержке, которую я получила от близких во время моих разных опытов психотерапии. Я никогда не скрывала, особенно от своего мужа, свои визиты к психотерапевту (что было бы крайне затруднительно осуществить, особенно во второй раз, когда я вставала в 6.30 утра для того, чтобы попасть на станцию). Если во время первого курса психотерапии мое плохо скрываемое неудовлетворение, а также слабые улучшения только увеличивали скептицизм моего мужа, уже изначально присутствовавший в нем, то позитивные изменения последующих встреч вызвали у него не только своего рода успокоение, но и ободрение в связи с тем, что он не чувствовал себя отстраненным и исключенным из процесса, происходящего со

мной. Он ощущал то утешение и поддержку, которую я получала от своего терапевта, даже несмотря на то, что никогда не виделся с ней.

4.4. Некоторые комментарии в завершение

Остановливаясь на опыте Кристины, я хотела бы подчеркнуть некоторые отрывки, которые считаю наиболее важными с точки зрения тезисов, изложенных в данной книге и психотерапевтической школы гештальт-терапии.

Некоторые терапевты и читатели могут не разделить мою точку зрения и выделить другие аспекты рассказа Кристины, как наиболее важные: я, в действительности, не претендую ни на то, чтобы попытаться исчерпывать герменевтический потенциал истории Кристины, ни на то, чтобы направлять ее.

Центральным тезисом, наиболее часто возникающим в этой книге, является тема соучастия, сопоставления и принадлежности, которая является основной в теме панических атак. Речь идет, прежде всего, о наличии поддержки со стороны терапевта и о терапевтических отношениях между терапевтом и клиентом, но не только об этом. Пациент также нуждается в сопоставлении с другими людьми, страдающими паническими атаками, в разделении опыта, связанном с одиночеством и изменениях в жизненном цикле, сепарацией, сложностью некоторых жизненных ситуаций. Придание смысла и легитимности опыту, переход от «выстраивания» симптома к сложности жизни, проходит через понимание, коммуникацию, обмен.

Это то, что не случилось с первым терапевтом (и это часто становится проблемой начальных стадий терапии): отношения, достигнув определенной точки, позволили Кристине проделать часть пути самостоятельно. Так она могла дифференцироваться, проявить и выразить свою агрессивность (в том числе и в письме, которое мы прочитали). Все это очень важно, в том числе и потому, что дифференциация предполагает и нуждается в разделяемом контексте, в наличии отношений. Как было сказано в записках, свидетельстве и опыте Кристины, ничто не устраняет указание на

то, что отношения с первым терапевтом были достаточно поддерживающими для нее, чтобы начать помогать ей с одной стороны и освободить ее ретрофлексивные тенденции с другой.

Во втором опыте терапии центральной стала тема веры в отношения, принесенная в поле вторым терапевтом. По этому поводу важно отметить замечание Кристины, которое она сделала со временем: «Моя потребность *установить временные границы нашего процесса* была услышана и не была обесценена». Терапевт не дает ответа на вопрос «когда», но может услышать и поддержать потребность, связанную с этим вопросом, именно потому, что имеет веру в отношения. Более того, когда делается шаг вперед, нацеленный на приближение к опыту терапевтической встречи в парадигме гештальт-терапии, уже сами отношения становятся опорой для потребности. Поэтому наши ожидания и доверие сфокусированы не на терапевте или пациенте по отдельности, а на отношениях.

Благодаря отношениям мы можем противостоять собственным ограничениям как терапевтов и ограничениям наших клиентов, одновременно сохраняя веру в будущее.

Глава 5

ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ МЕЖДУ КОРНЯМИ И ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТЬЮ

Мария Мионе, Элизабетта Конте,
Джанни Франчесетти, Микела Джечеле

Индивидуализация, отделение некоторым радикальным образом ориентированы на «избавление от себя», на принадлежность по отношению к Другому, отличному от меня. Этот процесс становления отдельности-принадлежности, «быть для» – для Бога, для человека, для «приятеля» – одинаков.

Martin Buber, 1958/2004

Опыт принадлежности, различные клинические и социальные аспекты которого рассматривались в данном труде, сегодня находится в центре размышлений многих авторов. В современном контексте принадлежность стала трудной, нестабильной и проблематичной сферой, которую никто не может принять как нечто само собой разумеющееся. Эта тема лежит на пересечении многих социальных, политических, экономических и психологических дисциплин (Salonia, 1999a, Geertz, 1999; Giddens, 2000; Bauman, 2000).

Мы хотим заметить, что обсуждение темы принадлежности выражает важное изменение перспективы, которое можно считать благоприятным. После нарциссического акцентирования, где стремление к индивидуальности превалировало над стремлением

к принадлежности (Lasch, 1978), концепция идентичности обрела культурный и социальный фон, обрела «Мы» как отправную точку. С точки зрения эволюции идентичность всегда является результатом общности – результатом «Мы» (это фигура, которая появляется из значимых отношений). Однако сегодня, в климате постмодернизма, сеть связей и принадлежностей находится в состоянии кризиса, что делает поиск идентичности еще более неуверенным и трагическим, и создает потребность в новых связях и новой «общности» (Salonia, 1999a, Bauman, 2000).

Мы можем определить принадлежность как ощущение себя частью значимого мира, сферы, воспринимаемой как возможное место и время для диалога и поддержки собственной субъективности.

В предыдущих главах много раз было продемонстрировано, как затруднения, связанные с принадлежностью, влияют на панические атаки.

Продолжим углубленное рассмотрение данной темы, опираясь на основные концепции гештальт-терапии, а также сделаем попытку рассмотреть некоторые изменения, которые наблюдаются в нашем времени, с точки зрения данной перспективы.

5.1. Принадлежность и динамика фигура/фон

С точки зрения динамики фигуры/фона принадлежность может проявляться и как фигура, и как фон.

В первую очередь, она может быть частью того фона, на котором основывается контакт и из которого он и исходит. Принадлежности, появившиеся вследствие развития приобретенных и подразумеваемых контактов в жизни человека (Spagnuolo Lobb, 2001) в этом случае превращаются в опору для интенциональности контакта в настоящем. Реализация этого становится возможной благодаря функционированию опор, которые поддерживают разворачивание self в поле организм-среда.³⁹ Ассимилированные принадлежности (например,

³⁹ «Функции контакта (...) имеют место в отличие от фона функций организма, которые бессознательны и подразумеваемы; либо эти последние обеспечивают необходимую поддержку для первичной функции контакта. Они подразумевают наследственность и конституциональные факторы (врожденную физиологию и

быть частью и выражением собственной семьи либо сети социальных связей, с их правилами, историей и перспективами) являются фундаментальной частью того фона, который сам по себе участвует в создании фигуры контакта, предоставляя при этом прочную и гибкую поддержку. «Если субъекта насильно подталкивают к осознанию этих основ конечной безопасности, то «дно вышибает», и человеком овладевает метафизическая тревога» (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951/1994, p.232; Перлз, Гудмен, 2001, с.352-353).

Принадлежность как часть фона позволяет человеку соединиться с миром, ответить на вопрос: «Кто я есть?», то есть, индивидуализироваться и, таким образом, поддержать новые контакты (Bauman, 2001). Действительно, идентичность и автономия являются той фигурой, которая создается, поддерживается и вырисовывается именно на фоне ассимилированных принадлежностей.

Следовательно, более точно будет звучать не вопрос «Кто я?», а скорее «Кто я для тебя?». Ответ на него будет диалогом, который в случае ассимиляции его индивидом создаст такой фон принадлежностей, которые будут питать личную идентичность (отошлем вас к 3 главе для углубления в вопрос о том, какое значение имеют прочность и хрупкость опоры для тех людей, кто страдает паническими атаками).

Кроме того, принадлежность также может быть фигурой, которая исчерпывает себя при полном контакте.

С этой точки зрения, принадлежность становится потребностью в создании новых принадлежностей, потребностью, которая превращается в фигуру, организует поле (и отношения в поле), координируя процесс творческого приспособления. Удовлетворение данной потребности является той целью, к которой стремится интенциональность контакта и спонтанность организма. Шаг за шагом «потребности и ресурсы поля постепенно передают свою энергию интересу, яркости и силе доминирующей фигуры» (Perls et.al., 1951/1994, p.7; Перлз, Гудмен, 2001, с.13). Посредством контакта с

т.д.); приобретенные привычки, которые стали автоматическими и поэтому эквивалентными врожденной физиологии (поведение, речь, манеры, техники, и т.д.), и полностью ассимилированный опыт любого типа. Только то, что полностью ассимилировано и интегрировано в тотальное функционирование организма, может стать опорой» (Perls, 1968, p.43-44).

новизной, личность может разрушить определенные принадлежности, присутствующие в фоне, в то время как другие останутся в нем для того, чтобы поддерживать процесс контакта, направленного на создание новых принадлежностей.

Следовательно, прежде чем новая принадлежность сможет сформироваться, предыдущие ассимилированные принадлежности, создающие необходимую поддержку процессу контакта, должны быть, по крайней мере, частично разрушены. Это нужно для того, чтобы произошло появление новой фигуры (это не всегда возможно, как например, в случае фундаментализма).

5.2. Принадлежность и цикл контакта.

Там, где принадлежности остаются фоном, они стягивают все фазы цикла контакта, в которые вовлечена личность, и по этой причине оказываются сильно связанными с функцией Ид (фон подразумеваемых контактов) и функцией личности (фон приобретенных контактов) (Spagnuolo Lobb, 2001, p.94). В этом фоне ассимилированных принадлежностей каждая фигура контакта находит для себя питательную почву.

Когда же принадлежность проявляется как возможная фигура контакта, как потребность, активизируется цикл контакта (и вместе с ним функция Эго), которая имеет своей целью достижение новой принадлежности в заключительном моменте контакта. Когда это происходит, принадлежность трансформируется в «принадлежность к». Это взаимный обмен, полное и всепоглощающее бытие одного для другого. Это наполненный опыт, порождающий новые горизонты и врачующий старые раны. Благодаря этому потенциальная прочность становится экзистенциальными «узами», жизненной связью.

В момент полного контакта принадлежность-к является стойкой фигурой, в которой (вследствие имеющейся в ней сильной степени сопричастности) содержится глубокое чувство благодарности не только к Другому, но и к самим отношениям. Так, например, когда мы смотрим на картину, которая нас впечатляет, одно пространство вытекает в другое пространство, и становится абсолютно ясным наше «спасибо», потому что в этом взгляде наши гла-

за могут не только удовлетвориться увиденным, но и создать свой собственный смысл и значение: « Каждая песня благодарности разделяет и объединяет: разделяет, поддерживая близость; объединяет, поддерживая расстояние. Связывает прошлое с настоящим, заживает раны и открывает новые задачи, возрождает отношения и «принадлежность» (Salonia, 1999b, p.134).

Сияние этой «принадлежности друг к другу» восстанавливает поток актуальной энергии, поток самой жизни. Ассимиляция многочисленных принадлежностей друг к другу позволяет нам быть «более укорененными», войти в контакт с глубочайшим корнем этого явления. Действительно, если вспомнить этимологию слова «принадлежность» (с латинского *ad-pertinere* – «принадлежать – для»), то это не столько опыт обладания, сколько опыт расширения и распространения своего «бытия-в-отношениях-с-другими».

Кроме того, важно подчеркнуть, что остальной «мир» не исключается из этого полного и фундаментального опыта принадлежности. Сама по себе принадлежность не является само-референтной и «аутистичной» по своей природе. Это, скорее, место встречи, освобождающее и открывающее мир.

«Мы», на миг охватывающие тотальность опыта, это все-включающее «Мы». Принадлежность – это связь с контекстом, с историей. Она конституирует реальность и определяет этическое измерение. Эти переживания становятся фоном и опорой для последующего опыта и связей, для новых последовательностей контакта, которые постоянно происходят, обеспечивая непрекращающийся процесс обновления. В принадлежности, как мы ее понимаем, процесс роста и конструктивного взаимодействия с контекстом постоянен. В этом смысле было бы неправильно определять ригидные конструкции общества и закрытых групп или фундаменталистских сект в терминах принадлежности.

5.3. Принадлежность и различия между поколениями

Отталкиваясь от нашего жизненного опыта и нашего видения современной психо-социологии, мы можем выделить три возможных модальности опыта по отношению к принадлежности, кото-

рые связаны с тремя уровнями поколений, живущих сегодня (мы определяем интервал между поколениями как 10-15 лет). Конечно же, таким образом мы осуществляем определенное упрощение, нужное для того, чтобы придать форму текущему опыту. Слишком очевидно подчеркивать, что не все люди, принадлежащие к одному поколению, соответствуют определенным характеристикам. Для того, чтобы привлечь внимание к упрощениям, проблематизировать концепции и избежать возможных интроекций, мы остановимся на такой мифологической перспективе, которая рассматривает мир не как линейную временную, а как циркулярную последовательность. В этом значении три модальности опыта могли бы содержать в себе характеристики, которые «всегда» случаются в отношениях, социальном и политическом развитии у различных поколений.

5.3.1 Первый уровень поколения

Эта группа связана с поколением пятидесятых, где присутствовал опыт уже наличествующих принадлежностей (собственная история, ощущение себя частью семьи, культуры...). Идея о том, что они разделяют общий мир и принадлежат к нему (один мир, the world) была полностью ассимилирована, и, следовательно, воспринималась как нечто само собой разумеющееся.

Даже несмотря на то, что это поколение появилось после войны и являлось главным действующим персонажем в процессе поломки «жесткого фона», люди, принадлежавшие к нему, могли рассчитывать на «безопасный фон», который определялся созданием сильных принадлежностей: рабочее движение, студенческое движение, женское движение. В это время семья продолжала быть ядром, внедренным в родственную и социальную сеть, в которой можно было идентифицироваться и дифференцироваться.

Города, площади, места работы стали для этого поколения местами встречи, в которых рождалась солидарность, крепкая дружба, разделяемые с другими принадлежности. Это поддерживало чувство личной, социальной и идеологической идентичности, начавшее стремительно исчезать в следующих поколениях.

В этом контексте потребность в создании отношений, во встрече, становится фигурой: «Мир существует для нас: как мы можем, желаем и планируем встретиться с ним?» Та уверенность и поддержка, которую давал фон, становилась трамплином для отношений, которые обеспечивали интерес и новизну. В этой модальности опыта принадлежность являлась интенциональностью контакта. Это, в свою очередь, способствовало индивидуальному созданию новых принадлежностей.

5.3.2 Второй уровень поколения

Подобный опыт характерен для поколения, которому сейчас от тридцати пяти до сорока лет. Среди людей этого возраста фон («я – часть мира, «нашего мира») больше не существует как нечто подразумевающееся: он должен быть создан и определен.

В этом поколении сеть принадлежностей в большей степени выстраивалась и ассимилировалась на более индивидуальном уровне, чем у предыдущего поколения, которое изначально подразумевало свою принадлежность. Такое отношение развилось у отдельно взятых индивидов и в малых группах, которые являлись оппозицией по отношению к коллективной идеологии и общим социальным целям. Они не росли в мире, который функционировал как твердый и стойкий «*ubi consistam*». Они были частью малых групп, которые встречаются не для того, чтобы изменить мир, или для удовольствия, но для того, чтобы обеспечить друг другу взаимную *опору*.

Опыт принадлежности к уже созданному миру, в котором человек изначально воспринимается как его часть, стал проблематичным. Мир, принадлежность к которому ощущает индивид, является результатом тяжелого ежедневного созидания. Это поколение больше не принадлежало к движению, которое составляло важную часть их жизни. Им необходимо было предпринимать существенные усилия, чтобы развить и питать собственные ниши принадлежности, которые, в противном случае, рискуют раствориться или разрушиться.

Это поколение переживало чувство ностальгии по отношению к движениям 60-х и 70-х годов (не в том виде, когда они стали проблематичными и что-то нарушилось в них) и испытывало трудности в выстраивании и поддержании связей, имеющих своей целью

попытку создать разделяемый с другими мир. Опыт «бытия вместе» для данного поколения не являлся чем-то разумеющимся, но всегда проходил по лезвию бритвы, с риском в любой момент быть разделенными или потеряться.

Фон, который для предыдущего поколения был подразумеваемым и давал ему чувство опоры, для следующего стал проблематичной фигурой, которую тяжело создавать и поддерживать.

Легко понять чувство одиночества в этом поколении. Даже если его представители были способны создать новое чувство принадлежности в отдельных отношениях, у них все же оставалось сильное ощущение ее отсутствия как части подразумеваемого фона. Вследствие этого в данном контексте потребность в заполнении фона является очевидной, и поэтому поиск отношений, которые могут создать «мир» личных опор становится более существенной и ценной, чем удовольствие от встречи само по себе.

5.3.3 Третий уровень поколения

Попробуем описать поколение людей в возрасте от двадцати до двадцати пяти лет, опираясь на размышления других авторов. Не имея возможности рассказать о жизни его представителей «от первого лица», мы воспользуемся теми отношениями, которые существуют у нас с ними, не делая категоричных выводов, но и не отказываясь от тех мыслей, которые могли бы способствовать диалогу между поколениями. Только из этого пути может появиться возможность встречи и принадлежности, опирающаяся на жизнь «третьего поколения». Мы также осознаем, что «линзы», при помощи которых мы наблюдаем, могут иметь трещины (Diamanti, 2004), но только благодаря их наличию мы имеем возможность воспринимать опыт его представителей и таким образом поддерживать диалог, позволяющий создать и скорректировать взаимное восприятие.

Когда мы размышляем о нашем клиническом и образовательном опыте, у нас складывается впечатление, что в данном поколении, детях культуры без ограничений⁴⁰, практически отсутствуют

⁴⁰ Серж Багран соотносит «культуру без пределов» с понятием «социопатологии». Этот автор, гештальт-терапевт, впервые использовал данный термин в своей кли-

принадлежности, которые могли бы создать прочный подразумеваемый фон. Здесь также возникает риск, заключающийся в неспособности его представителей распознать собственную потребность в принадлежности (принадлежность как интенциональность контакта). Его представители больше не являются частью движения, которое составляет важную составляющую их жизни. Они также не имеют возможность для принадлежности где-либо, кроме случайных контекстов, где принадлежность характеризуется насилием, либо где насилие является средством для достижения известности и силы (Russo, 2002).

Недостаточное ощущение себя частью мира, который является «нашим», твоим и моим, не компенсировано поиском отношений, которые были бы не только эмоциональными, но, прежде всего, основанными на ценностях. Этот поиск сам по себе мог бы стать фоном, в то время как потребность стала бы фигурой, но этого не происходит. Следовательно, отсутствует мотивация к контакту, которая могла бы привести к удовлетворению. В этой ситуации очень нелегко сориентировать себя (быть связанным с собственным фоном) относительно самих себя – других – времени – ограничений. Другими словами, сложно определить и конкретизировать личную идентичность.

Похоже, что его представители даже не воспринимают все это как проблему. Представители этого поколения не обращают внимания на потребность в поддержке со стороны отношений, через которые передается опыт жизни. Они в гораздо большей степени требуют «техни-

нической работе с молодыми людьми от 16 до 21 года для того, чтобы обозначить расстройство, специфичное для сегодняшней молодежи, «для которой первичной ценностью сегодня является преодоление любого ограничения» (S. Beaugrand, 1999, p.135). Согласно С.Баграну, личность с модальностью социопатического опыта представляет «другого» только лишь в качестве функции обеспечения питания и поэтому не может воспринимать его во фрустрирующей позиции.

Такой ребенок вынужден оставаться таковым, так как он легитимизирует собственные действия, отталкиваясь только от тех направлений, которые распознает, даже если они иллюзорны. Как следствие, каждый недостаток подпитки со стороны среды вызывает у него непереносимое чувство предательства, которое, по его мнению, совершил человек, создавший ограничение, так как, по мнению ребенка, он не имеет права на это. Таким образом, его жизнь в мире полностью основывается на позиции «его достоинства» (ibid, 140), превращающейся в выбор направления и являющейся полностью разъединенной с долженствованием и этикой.

ческой» поддержки (передачи рабочего опыта, узких специфических навыков). Фигура не возникает ни из недостатка опор, ни из возможностей для принадлежности сегодня. Поэтому все сложнее и сложнее сегодня исправить этот недостаток.

Более того, они думают, что имеют все необходимое, если они обладают определенным уровнем интеллекта и чувствуют себя информированными экспертами в различных областях. Они стремятся улучшить собственную эффективность, контактируя со средой прежде всего для реализации этих целей, а также полагают почти само собой разумеющимся собственное право на получение желаемого.

Может показаться, что наши высказывания выглядят окончательными и негативными. Однако, мы предпочли выразить их, стремясь к наиболее ясному изложению ключевых положений и, одновременно, избегая чрезмерных упрощений.

Переходя от индивидуального опыта к социальному, мы находим в высказываниях Марии Терезы Руссо и Сержа Багрانا рассуждения о современном обществе как об обществе с «социопатическими» характеристиками, которое является результатом предыдущего социального порядка и сосуществования «пограничных» характеристик и описанных новых черт. Конечно, здесь мы также делаем некоторые обобщения, нужные для того, чтобы дать такое определение опыту, которое разделялось бы другими. Наша цель состоит не столько в том, чтобы сделать снимок проблемы, сколько в поиске будущего и определении того, какая поддержка требуется для того, чтобы интенциональность могла развернуться в определенном поле.

Действительно, благодаря присутствию адекватной поддержки, исходящей из общего фона, каждый может, отталкиваясь от собственного опыта, регулярно и точно вносить в поле специфическую компетентность, заключающуюся в восприятии и выстраивании вариаций на границе контакта. Например, можно сказать, что личность, принадлежащая к третьему поколению, может принести на границу контакта острую чувствительность в определении себя и другого, ярко выраженную способность находить путаницу в терминах и правах и способность быть первым, кто крикнет в мир: «А король-то голый!»

Кроме того, мы говорили о *рисках* общества с пограничными и социопатическими характеристиками. Когда мы говорим о рисках, мы имеем в виду не столько уже существующую реальность, сколько потенциальную возможность. «Реальность, с которой осуществляется контакт, – не неизменное «объективное» состояние, присвоенное делам, а потенциальная возможность, которая становится актуальной в контакте» (Perls et.al., 1951/1994, p. 153; Перлз, Гудмен, 2001, с.234). Приближение к осознанию этого факта уменьшает в нас чувство бессилия и увеличивает нашу ответственность.

Действительно, при описании различных способов быть в мире или с ним, важно подчеркнуть ответственность всех поколений, существующих в актуальной эпохе. В первую очередь, потому, что каждое поколение является создателем опыта для последующих. Во вторую – потому, что это вопрос о «силе поколения», то есть, о его способности предложить адекватную поддержку поколению, следующему за ним.

Как говорит Мария Тереза Руссо, сегодня «... появляется нехватка «силы». Способность взрослых генерировать, то есть, создавать сеть не только эмоциональных, но и, прежде всего, ценностных отношений, снизилась. Если взрослым не хватает этой силы поколения, то конфликтов будет меньше, а интонации становятся мягче. Но при этом молодежь оказывается в одиночестве перед лицом этических выборов. Молодые люди превращаются в путников, оказавшихся на незнакомой дороге без карты и без кого-либо багажа» (Russo, 2002, p.5).

5.4. Передать мир, создать сеть.

Поддержка принадлежности в постмодернистское время

Многие авторы воспринимают современный мир как результат больших, быстрых трансформаций, который сегодня, в свою очередь, переживает драматические страдания, находясь в процессе создания мира будущего. Происходит раздробление социальной сети, переживание серьезных трудностей в восприятии общности с другими и, соответственно, в достижении личной идентичности, которая берет свое начало в принадлежности, благодаря чему мы

способны создавать близость и связи. «Нехватку общности в политическом обществе нельзя свести к неврозам индивидов, которые в реальности стали «индивидами» именно по причине нехватки общности; ее также нельзя свести к плохо функционирующим общественным институтам, потому что они поддерживаются гражданами; речь идет о болезни поля. Здесь могла бы помочь только групповая терапия» (Perls et.al., 1951/1994, p. 134-135).

В связи с этим все еще очень актуальны размышления Пола Гудмена (1964) о важности действительно объединяющего, полноценного общества как точки опоры для преодоления тысячи фрагментаций: «Молодым, для того, чтобы расти, необходим мир с завершенными ситуациями и единое общество» (Goodman, 1964, p. 225).

Великие революции, случившиеся в эти годы на технологическом, урбанистическом, политическом и социальном уровнях, не принесли с собой больше успокоения и уверенности: мир прогрессирует, но оставляет зоны, где человек, несмотря на технический прогресс, чувствует себя бессильным перед лицом неконтролируемых событий. «Открытые и скрытые» революции, возникающие в ответ на особенные исторические условия, порождают дисбаланс, когда становятся недостаточными и прерванными, не доводятся до конца, создавая дезориентацию и двойственные ценности в последующих поколениях. «Одна завершенная революция создает новое общество. Революция незавершенная устраняет смысл в обществе, которое вынуждено выживать. Компромиссная революция стремится сломать предшествующее общество, без того, чтобы заместить его адекватным способом». (Goodman, 1960/1972, p. 213). В современном мире для того, чтобы иметь полноценное общество, наиболее радикальной инновацией, которая могла бы помочь закрыть незавершенные ситуации, является способность «сохранить человеческие ресурсы и развить человеческие способности».

Незамедлительно приходит на ум следующий вопрос: если мы, люди, имеем потребность переплетать сети принадлежностей, какая *специфическая поддержка* (Spagnuolo Lobb, 1990) может помочь нам в этом?

В первую очередь, кажется важным соединить опыт поколений, запустить циркуляцию информации и ресурсов, касающихся об-

суждаемой темы. Таким образом, одной из целей этой главы является побуждение к диалогу между поколениями, в котором сейчас мы даем голос только лишь одной части поля. Во вторую очередь, в поисках ответов на эти вопросы мы определили три уровня для интервенций с целью поддержки принадлежности, а именно: социальный, терапевтический, и образовательный.

На социальном уровне кажется важным (для нас как терапевтов и участников более широкой сети принадлежностей) создать место встречи общества, где социальная сеть может реконструировать саму себя и свой мир, идентифицировать возникающие социальные потребности и потребности, связанные с отношениями, вступать с ними во взаимодействие, создавая новое «творческое приспособление». Каждая ситуация социальной встречи становится ценной возможностью для развития способности к созданию чувства принадлежности и обогащения фона новыми отношениями. Например, в контексте, в котором осознанность переживаний и ассимиляция правил является очень проблематичной (см. главу 6), становится важным поддержание именно этих двух процессов, являющихся фундаментальными в деле создания принадлежностей: «Для восстановления ощущения силы мы должны воссоздать разговор между поколениями, опирающийся на общую взаимность: пространство диалога, в котором могут быть разделены ценности... передача ценностей для того, чтобы создать взаимность» (Russo, 2002, p.6).

При рассмотрении данного вопроса с образовательной и психотерапевтической точки зрения, необходимо помнить, что распадение социальных связей, при котором обрезаются многие архаические корни принадлежности, делает проблематичным создание чувства идентичности, связанной с другими. В этом случае идентичность больше не поддерживается сильными, питательными и структурирующими отношениями; индивиды, в свою очередь, имеют недостаточное желание и способность развивать эти отношения. Часто нашим клиентам и ученикам, которые переживают данный опыт, очень тяжело ответить на вопрос: «Кто я есть?». Это происходит потому, что они не могут ответить на вопросы, связанные с принадлежностью: «От кого и для кого я?» (Russo, 2002, p.7).

В реальности, речь идет об амплификации и рассмотрении исторического опыта, которым обладает человечество. Полярности автономия – принадлежность, индивид – общество, современность – традиции являются сквозными для человеческой истории, обозначая отношения между поколениями, фазы роста, социальные правила. «Баланс между тем, что является своим, известным, безопасным, и новым, рискованным, но также и привлекательным, является базовым процессом роста, роста личности, а также роста отношений» (Spagnuolo Lobb, 2000, p. 94-95).

В современном обществе, однако, наша дезориентация, возникающая в тот момент, когда мы пытаемся найти свое место в мире, является особенно ощутимой, яркой и тревожащей. Говоря о предшествующих поколениях, важно отметить изменение парадигмы, одновременно затрагивающее культуру, мир производства и социальные структуры. То есть, общество перешло от детерминистического и вертикального видения мира к модели, опирающейся на пространство сети, где знание, продукт, значения выстраиваются таким способом, который мы можем определить как хаотичный, осуществляемый посредством взаимодействия между равными его членами.

Кажется, что в данной ситуации нашей первичной терапевтической целью должно быть способствование тому процессу, при котором проблематичная природа ситуаций может проявиться как фигура. Затем появится возможность поддерживать создание фигур, связанных с восприятием и отношениями, нужных для того, чтобы осознавать потребность в принадлежности и быть способными осуществлять необходимое разрушение структуры, которое является неизбежным при создании новых принадлежностей.

Для того, чтобы перестроить сеть контактов в психотерапии и образовании, развивающих способность воспринимать, удовлетворять и ассимилировать принадлежности, необходимо взаимное признание легитимности нашей жизни друг для друга в атмосфере уважения, без аннулирования различия правил, ответственности, личного опыта, которое черпает свою жизненность в интеграции индивидуальных ограничений и субъективности. Как говорил С.Багран, «... я надеюсь, что личность откроет закон, который не

будет ярмом, но другим способом обнаружит нашу потребность друг в друге, то есть, в братстве» (Beaugrand, 1999, p.141).

Чтобы помочь этому процессу, психотерапевты и учителя сегодня должны подумать о том, что значит чувствовать свое место в процессе создания терапевтических отношений, в которых именно ценность принадлежности и является проблемой. Таким образом, кажется, что «собственное место» и «принадлежность» тесно переплетены. Если принадлежность является частью важного поля, какую составляющую его значений мы, психотерапевты и учителя, распознаем? Какой смысл (экзистенциальный, социальный и т.п.) мы хотим передать, чтобы быть на своем месте в нашей работе?

От кого мы и для кого мы, психотерапевты и учителя?

5.5 Заключительные размышления: от кого мы и для кого мы?

В современном контексте для терапевтов становится все более важным чувствовать свое право на создание принадлежности в пространстве терапевтического контакта (подтверждая, таким образом, потребность в принадлежности), глубже ощущать недостаток принадлежностей в фоне пациента, видеть разрушения этого фона, обладать компетентностью в вопросе поддержки личности с ее собственной способностью и умением создавать чувство принадлежности (см. по этому поводу третью главу, параграфы 3.4 и 3.5).

Таким образом, терапевт подтверждает и ценит потребность в принадлежности не только одного отдельно взятого пациента (замечено, что расстройства пациента часто являются выражением трудности либо невозможности удовлетворить эту потребность), но также и того целостного поля, частью которого он является.

Этот путь дает ему поддержку и увеличивает тот потенциал, который возникает из отношений, позволяя встретиться с неизбежными в собственной жизни переживаниями одиночества и фрагментации.

Завершим эти размышления замечательными словами Джоржио Габера:

Принадлежность значит больше, чем личное спасение
Это надежда каждого человека, который страдает,
И ему недостаточно просто быть вежливым.

Это та сила, которую чувствуешь, когда являешься частью чего-нибудь,
Которая преодолевает любую унцию эгоизма,
С которой прибавляется воздух жизни, и он становится заразным.
Я уверен, что смог бы изменить свою жизнь
Если бы мог начать говорить «мы».

Литература

Bauman, Z. (2000). *Community: Seeking safety in an insecure world*. Cambridge: Polity.

Bauman, Z., & Tester, K. (2001). *Conversations with Zygmunt Bauman*. Cambridge: Polity.

Beaugrand, S. (1999). A propos d'une production sociale des borderlines [On the social production of borderline cases]. *Cahiers de Gestalt*, 6, 133-142.

Buber, M. (2004). *I and Thou* (R. G. Smith, Trans.) (2nd ed.). London: Continuum. Belonging Song, 1996, © Warner Chappell Music Italiana Sri Milano. Translated from the Italian by A. Spencer. (Original work published 1958)

Diamanti, I. (2004, October 24). Le lenti spezzate negli occhiali dei cinquantenni [The broken lenses through which fifty-somethings see the world]. *La Repubblica*, p. 1.

Geertz, C. (1999). *Mondo globale, mondi locali: Cultura e politico alla fine del ventesimo secolo* [Global world, local worlds: Culture and politics at the end of the 20th century] (A. Michler & M. Santoro, Trans.). Bologna: Il Mulino. (Translated from the German. Originally sound recording of *The world in pieces: Culture and politics at the end*

of the century. Successively published in *Available light: Anthropological reflections on philosophical topics*, pp. 218-254, by Clifford Geertz, 2001, Princeton, NJ: Princeton University Press)

Giddens, A. (2000). *Runaway world: How globalization is reshaping our lives*. New York: Routledge.

Goodman, P. (1972). *Growing up absurd: Problems of youth in the organized system*. New York: Random House. (Original work published 1960)

Lasch, C. (1978). *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. New York: Norton.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1994). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press. (Original work published 1951)

Perls, L. (1968). Two instances of Gestalt therapy. In P. a Pursglove (Ed.), *Recognitions in Gestalt therapy* (pp. 42-63). New York: Funk & Wagnalls.

Russo, M. T. (2002). L'insegnamento delle humanities e ii dialogo tra generazioni

[Teaching the humanities and the intergenerational dialogue]. *Babele*, 4,4-11. Salonia, G. (1999a). Dialogare nel tempo della frammentazione [Dialogue in the time of fragmentation]. In F. Rametta & M. Naro (Eds.), *Impense adlaboravit*.

Scritti in onore del Card. Salvatore Pappalardo (pp. 571-585). Palermo: Pontificia Facolta Teologica di Sicilia S. Giovanni Evangelista.

Salonia, G. (1999b). In equilibria tra cornunione e liberta [In the balance between communion and liberty]. *Messaggero Cappuccino*, 5, 132-134.

Salonia, G. (2000). La criminalita giovanile tra vecchie e nuove regole. Verso l'integrazione dello straniero nella *polis* [Juvenile delinquency between old and new rules: Towards the integration of the foreigner into the polls]. *Quademu di Gestalt*, 30131, 100-109.

Salonia, G. (2001). Disagio psichico e risorse relazionali [Psychic disorders and relational resources]. *Quaderni di Gestalt*, 321.33, 13-22.

Spagnuolo Lobb, M. (1990). 11 sostegno specific° nelle interruzioni di contatto. *Quaderni di Gestalt*, 10/11, 13-23. (Successively published 1993 as Specific support in the interruption of Contact. *Studies in Gestalt Therapy*, 1,43-51)

Spagnuolo Lobb, M. (2000). "Papa, mi riconosci?" Accogliere la diversità dei figli oggi ["Daddy, do you recognize me?" Accepting the diversity of children today]. *Quaderni di Gestalt*, 30/31, 94-99.

Spagnuolo Lobb, M. (2001). La teoria del se in psicoterapia della Gestalt [The theory of the self in Gestalt psychotherapy]. In M. Spagnuolo Lobb (Ed.), *La psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica* (pp. 86-110). Angeli.

Spagnuolo Lobb, M., Salonia, G., & Sichera, A. (1996). From the "discomfort of civilization" to creative adjustment: The relationship between individual and community in psychotherapy in the third millennium. *International Journal of Psychotherapy*, 1, 45-53.

Глава 6

ПОЛИС КАК ФОН И ГОРИЗОНТ ТЕРАПИИ

Микела Джечеле и Джанни Франчесетти

Мы ищем индивидуальные решения в проблемах системы, индивидуальное спасение перед лицом общих проблем. ...

Именно этот уход в чрезмерное увлечение нашими индивидуальными ресурсами и способностями питает ощущение небезопасности, переживание которого мы пытаемся избежать

Bauman, 2000.

Ни один индивид не может перенести такой прямой контакт со всей сложностью мира.

Luhman, 1979

6.1. Предисловие

Настоящая психотерапия всегда каким-либо образом подрывает существующий порядок.

Laura Perls, цит. по Kitzler, 2003.

В третьей главе мы охарактеризовали паническую атаку как коллапс, обрушение фона, происходящее во время формирования фигуры контакта. Мы также обратили внимание на тот способ, при помощи которого узы принадлежности индивида конструируют фундаментальную часть этого фона. Мы отметили, как в разных фазах жизненного цикла, в которых происходит их существенное изменение, фон может терять функцию поддержки, внезапно на

время обрушиваться, и тем самым открывает путь для паники. Различные способы, которыми созданы узы принадлежности, и те различные формы, которые они принимают (будучи существенными элементами поля «организм-среда»), изменяются в соответствии с социальным контекстом и в соответствии с данным историческим моментом (см. главу 5).

Попробуем найти место этим наблюдениям в рамках более широкой социальной перспективы, а также проанализировать, как именно происходящие социальные и культурные изменения могут влиять на личный и коллективный фон, на создание и разрушение уз принадлежности и на «фон первичной безопасности», который защищает нас от тревоги.

Это сложная работа: для того, чтобы продвинуться в ней, мы часто сталкивались с трудностями в формулировании идей, которые разделялись бы другими, а также были бы понятны и не интроецированы, и вместе с тем были бы свежи и аутентичны. Возможно, что в форме и в содержании конечного продукта, который нашел свое отражение на этих страницах, остались следы разрозненности, большая часть которых была нами тщательно переработана. Мы имели дело с разрозненными фрагментами на многих уровнях: реальности, транслированных и разделяемых реалий, мистификаций, мифов, условностей. Паническая атака является феноменом, который простирается через все эти различные уровни, как вспышка молнии, способная обнаружить коллективные сценарии. Поэтому мы постараемся проложить дорогу, по которой мы последуем, постараемся проложить фон, на который мы будем опираться на этом пути. Так как психопатология каждого исторического периода является выражением его культуры (см. вторую главу), такой клинический феномен как паническая атака может стать ключом для прочтения более общих социальных феноменов, что в свою очередь будет способствовать лучшему пониманию и поможет нам найти оптимальные способы поддержки при данном расстройстве.

Мы как гештальт-терапевты предполагаем, что более широкий, социальный взгляд на проблему не означает нашего отдаления от личности: используя прилагательное «социальный» мы лишь другим

способом выражаем «личный» смысл⁴¹. Более того, психотерапия не может быть отчужденной от политики и общества. В противном случае она теряет смысл и погибает. Речь не идет о том, чтобы принять «политическую» позицию согласно правилам политической игры. Психотерапия имеет другие правила. Это скорее вопрос пересечения двух миров, которые наделяют друг друга жизнью и смыслом.

«Настоящая психотерапия всегда каким-либо образом подрывает существующий порядок». Но подрыв в контексте разобщенности и хаоса, загрязненного мистификациями, предлагающими ответы, которые не могут быть ассимилированы, требует искать смысл, который рождается в силе, аутентичности и реальности самой жизни.

Все это затрагивает вопросы актуальности профессии и роли психотерапии. Они становятся еще более важными, когда мы начинаем иметь дело с «полевым» расстройством (как в случае с панической атакой), которое подразумевает существенную социальную вовлеченность. Этот аспект уже поддержан и исследован в главе о клинической практике. Это является как отправной точкой, так и финальным пунктом рассмотрения вопросов во всей их сложности, поставленных в данной книге и, особенно, в данной последней главе.

6.2. Упрощение и мистификация «реальности» и опыта

В одной старой шутке времен Германской Демократической Республики житель Германии находит работу в Сибири. Осознавая, что вся его почта будет прочитана цензурой, он говорит своим друзьям: «Установим код: если вы получите письмо, написанное синими чернилами, там будет написана правда; если красными – то ложь». Через месяц его друзья получают первое письмо, написанное синими чернилами: «Полная фантастика: магазины заполнены, еды много, дом большой и хорошо отапливается, по телевизору показывают западные фильмы, есть куча красивых девушек, с которыми можно за-

⁴¹ Dan Bloom, устное сообщение на VIII Международном Конгрессе по Гештальт-терапии (VIII International Congress on Gestalt Therapy and II National Congress FISIG), Неаполь, 14 – 17 ноября 2002 г.

вести интрижку. Существует только одна проблема – невозможно купить красные чернила». ... Конечно, мы задаемся вопросом: если письмо написано синим, является ли оно истинным? Ответ заключается в том, что именно ввиду упомянутой нехватки красных чернил мы можем предположить, что письмо должно было бы быть написано красным. Интересным пунктом является то, что упоминание о нехватке красных чернил порождает эффект правдивости независимо от дословной истины: даже если красные чернила доступны, ложь по поводу их недоступности была бы единственным способом для того, чтобы донести истинное послание в этом специфическом условии цензуры.

Zizek, 2002

Как можно описать обрушивающийся фон, который погружает человека в паническую атаку? В этой главе мы попробуем следовать тем направлениям, которые открываются данным вопросом. Первая линия данного расследования, открывающаяся перед нами, заключается в том, что обрушивающийся фон является не ассимилированным и не может быть ассимилирован. Мы можем назвать его «декорацией фона», поскольку он является ложным, но условно определяется как истинный и поддерживающий. «Декорация фона» состоит из предположений, которые интроецированы как ответы на вопросы о смысле жизни, о месте личности в мире, в отношениях, вопросы о работе, о семье, о ценностях, жизненных проблемах, власти, деньгах. Они интроецированы потому, что являются элементами, полученными извне и «проглоченными». То есть, они не являются продуктом осознания потребностей и выражения их другим, не являются продуктом осознания собственных ограничений и собственного потенциала. Более того данные интроекты часто создаются из социально принятых «мистификаций», не исходящих из нового опыта (в том числе и опыта других). Это стереотипные ответы. Когда мы самостоятельно понимаем, что «все не так, как я верил», мир обрушивается, и вместе с паникой возникает непреодолимое чувство отчужденности от мира и дистанции по отношению к нему. Также может возникать чувство вины и тяжелое чувство собственной «чуждости». Боль и дезориентация

получают облегчение тогда, когда благодаря социальному контексту и дружеским отношениям к человеку приходит осознание того, что собственные переживания можно разделить с другими людьми. Действительно, личность, которая страдает паническими атаками, верит, боится сойти с ума и умереть до тех пор, пока не сможет внутри значимых отношений сделать «истинный потенциальный фон» реальным (то есть, реальным в контакте).

Мы имеем дело с серьезным социальным обманом: то, что определяется как реальное, таковым не является, и наоборот. Таким образом, в общей для людей «реальности» нет места для того, что индивид реально переживает. С этой точки зрения впечатляющей является карикатура Букки (Bucchi), берущая за основу художественную работу другой эпохи и контекста. Для того, чтобы сделать очевидной мистификацию, о которой мы говорим, художник в изображении картины «Крик» Эдварда Мунка вместо ужасного вопля вставил лучезарную улыбку. Подпись внизу гласит: «ОФИЦИАЛЬНАЯ ВЕРСИЯ» (Bucchi, 2004).

Когда при панической атаке фон обрушивается, этот обман открывается. Впоследствии необходимо выстраивать новый фон, опираясь при этом на свежесть и истинность собственного опыта.

Обращаясь к панической атаке, можно сказать, что первое мистифицирующее упрощение происходит тогда, когда в терапии используется только лишь описательный подход: это погружает пациента в жесткие рамки симптомов, ограничивающие его опыт извне. Тот вид диагноза, который не создается посредством «процесса переживания» опыта и отношений пациента, создает фальшивый фон, к которому приспособливается сначала терапевт, а затем и клиент. Тревога, порождаемая недостаточной опорой, вынуждает пациента принимать этот фон немедленно, независимо от того, был ли он им ассимилирован. Пациент с паническими атаками охотно доверяет этому диагнозу потому, что он успокаивает тревогу, вызванную одиночеством и отсутствием понимания происходящего с ним. Таким образом, чувства одиночества и недоумения становятся менее ранящими. Терапевт также принимает диагноз, так как он предлагает ответ на тревогу, которая рождается из хаоса неопределенности, и таким образом, он ощущает себя более ориентированным. Тем не менее, мы должны перейти от такого рода упрощения симптома к реальной

сложности опыта, который уже был описан в комментарии к рассказу Кристины (4 глава). Также мы должны помнить о существующих различиях между феноменологическим и описательным подходом (на базе DSM IV). Подобная нозография порождена необходимостью взаимодействия специалистов в общем понятийном поле. Однако возникает все больший риск упрощения индивидуального опыта и различий в понимании здоровья и болезни. Это также устраняет все «необщие, частные» области нашего осознания. Также в этом процессе сам опыт пациента рискует быть отвергнутым, не увиденным, и соответственно, стать неистинным. «Могу ли я действительно доверять моему собственному опыту при этом симптоме?» – спрашивает Кристина. Следуя за этим вопросом, она открывает, что *«покалывание бывает не только в руках...»*

Это сокращение и упрощение языка терапии и, следовательно, переживаний пациента, уже является мистификацией. Не является верным и то, что, рассуждая только об общих для нас вещах и прикладывая усилия для создания общего фона, мы сможем понять друг друга лучше. Практика показывает, что, напротив, в межкультурном и межрелигиозном диалоге, например, благодаря глубокому знанию и подлинному опыту принадлежности к собственной культуре один человек может приблизиться к инкаунтеру, встрече с другим.

Рассмотрим более подробно изменения, произошедшие в отношениях между обществом, семьей и индивидом. Здесь интересно отметить, что часто данные изменения, уже произошедшие в ролях и контекстах, часто все еще не осознаются и не являются «социально ассимилированными». Возвращаясь к взаимосвязи между упрощением и мистификацией, мы хотим сказать, что сложность ролей, отношений, пассажей жизни, не декларируется социально, не объясняется, не обсуждается между людьми и, следовательно, не является «реальной». Субъект переживает переломные изменения в собственном существовании, при этом имея фон, который не может быть ассимилирован, который мы назвали «декорацией фона». Когда мы начинаем терапию, пациент, страдающий паническими атаками, не осознает критические моменты жизни, через которые он проходит. В мире, описанном медиа, все в жизни кажется или должно быть легким. Это создает риск того, что люди начнут пытаться воплощать то, что предписано и предопределено извне –

роли, в которых усталость и ограничения не признаются и не имеют места. Таким образом, люди рискуют не найти отношения и социальное общение, где они могли бы пережить собственные чувства.

Отталкиваясь от этого, попробуем при помощи следующего высказывания связать риск встречи с трудностями в переживании своей потребности, в переживании собственных ограничений и собственного потенциала, присущего человеческому существу:

«Мы боимся обнаружить не то, что мы смертны, а, прежде всего, что мы бессмертны. Здесь мы должны соединить Kierkegaard и Badiou: трудно, а если более точно, травматично для человеческого существа принять, что его или ее жизнь является не только глупым процессом репродукции и поиска удовольствия, но также служит Истине. Это тот способ, при помощи которого идеология функционирует сегодня в нашей самопровозглашенной пост-идеологической вселенной. Мы исполняем наши идеологические полномочия, не принимая их и не воспринимая их всерьез: отец, исполняя роль отца, сопровождает свою активность в этом качестве постоянной самоиронией на тему «как глупо быть отцом», и так далее...» (Zizek, 2002, p. 69-70.)

Переживания, ценности и значения переплетаются, тесно сосуществуют и являются выражением поля отношений. Если осознание не достаточно поддержано в поле, сам опыт и способность выдерживать «удары судьбы» также уменьшаются.

6.3. Постмодернистская перспектива

Мы переживаем конец определенности

(Prigogine, 1997,173)

«Это ужасно!» воскликнул Эдуардо. Сегодня уже нельзя изучать ничего, что имело бы ценность в течение всей жизни. Наши предки следовали правилам, полученным в детстве; сегодня же мы должны перестраивать себя каждые пять лет, если не хотим быть абсолютно вне моды»

(Goethe, 1809/1978)

Среди различных шаблонов и указателей, всегда одновременно необходимых и случайных, благодаря которым мы можем увидеть и охарактеризовать наш мир как фигуру, мы выберем временную шкалу, которая идентифицирует наше собственное время как «поздний модернизм» или «постмодернизм» (Chiurazzi, 1999). Возвращаясь к блестящему прочтению современного контекста, предложенному Джованни Салониа (Salonia, 1999), мы можем определить социальную раздробленность и сложность реальности как две составляющие черты нашего времени (по этому поводу см. главу 2).

Веру в детерминизм и определенность знаний сменило понимание их неустранимой сложности и субъективности. Это открыло дорогу новым исследованиям на тему неопределенности и новым возможностям, которые принимают хаос и непредвиденность как составляющие элементы знания и действия (Bocchi & Ceruti, 1985; Fogelman Soulie, 1991; Waldrop, 1992).

Потеря этих точек отсчета приводит к неуловимости объединяющего, жизненного, ясного и устойчивого центра, из которого можно смотреть на мир, понимая его и ориентируясь в нем, и приводит к опыту «вне центра», о котором говорили некоторые авторы, рассуждая о постмодернизме (Vattimo, 1984 & 1992).

С другой стороны, глубокие исторические и политические изменения, произошедшие в последние десятилетия, существенным образом трансформировали личный и коллективный опыт. Падение Берлинской стены стало символом разрушения жестких структур принадлежности, установленной во время «холодной войны», дававшей нам фиксированный набор координат. Этот момент санкционировал прогрессивное разобщение и распад политических и экономических блоков, которые все еще происходят сегодня: «Мир разделен на части, находящиеся в конфликте, непримиримые по отношению друг к другу, борющиеся за выживание» (Geertz, 1999, p. 9). Потеря этих прочных точек отсчета изначально сопровождалась переживаниями открытости, новых возможностей и свободы, которые были индивидуалистическими и полными эйфории (мы можем вспомнить *Culture of Narcissism* Кристофера Лэша).

Впоследствии потеря уз принадлежности и трудности, связанные с поиском своего места без постоянных и согласующихся точек

отсчета, породили переживание дезориентации и замешательства (Salonia, 1999, стр. 574).

Мы чувствуем, что выпали из надежной и стабильной «ubi consistam»⁴², из которой мы могли осознавать мир в его тотальности, и на которую мы могли полагаться. Доверие является незаменимой способностью в ограничивающей сложности социума, помогающей индивиду ориентироваться и действовать в мире.⁴³

Что осталось на сегодняшний день от великих религиозных и философских систем, создававших фундаментальные точки опоры? Социолог Жан Франсуа Лиотар (Jean Francois Lyotard) раскрывает этот вопрос в своей книге «Состояние Постмодерна», опубликованной в 1979 году, и являющейся полезным гидом в данном вопросе. Лиотар описал «условия постмодернизма» как «состояние культуры после изменений «правил игры», которые произошли в науке, литературе и искусстве, начиная с конца 19 века» (Lyotard, 1984).

Эти изменения привели к радикальной трансформации в состоянии знания:

«Максимально упрощая, мы можем считать «постмодернизм» проявлением скептицизма по отношению к мета-нарративам (Lyotard, 1984). Универсальным идеалом, к которому Лиотар отсылает нас, являются «большие рассказы», великие истории современности, брошенной в кризис, и разрушения историческими событиями двадцатого столетия: «мета-нарративы, или философия истории, формирует целый проект, историю эмансипации человечества, классическими примерами которой является христианство, философия Гегеля, марксизм, экономический и политический либерализм» (Chiurazzi, 1999, p.55).

⁴² Точка опоры

⁴³ Размышления о доверии, как о незаменимом инструменте в ограничивающей сложности общества, который индивид задействует для того, чтобы ориентироваться и реагировать в мире, можно найти в трудах Лухманна: «Без веры он не мог бы даже встать с кровати утром. Он был бы поглощен бесконечным страхом и парализующей паникой... Ни один индивид не может перенести столь прямое столкновение с экстремальной сложностью мира». (Luhmann, 1979)

Hannah Arendt (Ханна Арендт)⁴⁴ блестяще описала это крушение всеобщих идеалов, связав его с феноменом кризиса полиса:

«Многие века до нас – но не в наше время – люди входили в сферу публичности, потому что хотели оставить после своей смерти что-то, принадлежащее лично им, либо то, чем они могли поделиться с другими. Нет более яркого свидетельства потери публичной сферы в современном мире, чем практически полное исчезновение поиска бессмертия – потери, которая определенным образом была скрыта одновременным отказом от метафизической проблемы вечности» (Arendt, 1958/1998).

Возможно, эта точка зрения сможет побудить к более или менее внимательному размышлению, которое будет разделено всеми читателями. Речь идет, как это часто случается, только лишь об одной полярности опыта и о значениях, извлекаемых из нее. Говорим ли мы о конце великих философских систем либо мы стоим перед лицом другого способа жить и описывать переживания, например, Бога?

Взаимные отношения близости (в том числе с Богом) сегодня кажутся проблематичными, мало совместимыми с миром и обществом. Они балансируют между двумя рисками. С одной стороны, переизбыток свободы и искоренение мыслей и чувств из контекста и отношений. С другой стороны, все та же невозможность близости, которая для своего существования должна быть защищена от внедрения извне.

Блестящее откровение Фридриха Ницше «Бог мертв» теперь не является свидетельством абсолютной смерти, а скорее, сложности отношений, постоянного поиска новых вопросов, которые открывают новые возможности и неопределенности, и которые могут найти новую связь с горизонтом полиса.⁴⁵

⁴⁴ Ханна Арендт (14 октября 1906 — 4 декабря 1975) — известный немецко-американский философ еврейского происхождения, политолог и историк, основоположница теории тоталитаризма.

⁴⁵ Следующая цитата из Emmanuel Levinas поможет пролить свет на тот вид религиозного опыта, к которому мы обращаемся: «Отношения между Эго и целым являются отношениями с Другим, чье лицо я распознаю. В его или ее глазах я виноват и невиновен. Нравственное сознание – это условие... Религиозный кризис в современной духовной жизни происходит из осознания того, что общество перешло границы любви, что в любовном диалоге присутствует раненый третий, и

Благодаря нашим размышлениям мы пришли к пониманию пересечения различных сфер опыта. По этой причине после того, как мы начали дискуссию о политических аспектах нашей роли как психотерапевтов сегодня, мы коснемся темы религии. По той же причине мы затронем сферы этики и истории, продолжая углубляться в переживания, значения и социальные роли общества.

6.4. Небезопасность, неопределенность и страх

Тревога перестала быть частным делом отдельно взятой личности. Западное общество в большинстве своем погружено в тревогу и страх: определенное предчувствие ужасной катастрофы переворачивает онтологическую уверенность человека. Распространение феномена тревоги, стремительно растущего последние сто лет, сегодня достигло своего максимума.

(Von Gebattel, цит. по Borgna, 1997)

Фон полон неопределенности – такой как экологические риски, угроза изменения климата, неконтролируемые возможности науки и техники, внутрикультурные феномены, вызванные миграцией, непредсказуемость экономики и финансов на планетарном уровне, которые усилили наше чувство неуверенности и нестабильности.

что общество любви само по себе причинило ему вред. Здесь недостаток общности не зависит от недостатка великодушия, но от интимной сущности любви. Каждая любовь – по крайней мере, до того, как она превращается в приговор или правосудие – является любовью в паре. Закрытое общество – это пара. Следовательно, кризис религии происходит именно из-за невозможности изоляции с Богом и забывания того, что каждый находится вне любовного диалога» (Riva, 1999, р. 44-49). К счастью достаточно тяжело упростить и сократить (интроецировать) эти слова для того, чтобы «использовать их» в нашем диалоге. Некоторые суждения в дальнейшем будут затронуты более глубоко на различных уровнях, но всегда в связи с религией как пространством этики и пространством отношений. Говоря о религиозных темах, мы можем спрашивать себя о том, касается ли этот аспект только христианства или нет. Каков опыт других религий? Как мы должны оценивать концепцию секуляризма, жизнь «в поиске ответов», которая в зависимости от разных точек зрения может затрагивать всех, и верующих, и неверующих? Должны ли мы рассматривать это как обязательство либо как разъединение?

После 11 сентября 2001 года терроризм и беспрецедентный характер войны, в которую мы постоянно вовлечены, погрузили нас в мир без ясно определенных границ, где наши враги часто неуловимы и безлики, где опасности непредсказуемы, и где невозможно найти безопасное убежище. Выше мы писали о том, что паническая атака раскрывает наши переживания на нескольких различных уровнях. За пределами критических и политически правильных оценок мы можем представить события 11 сентября, как феномен, открывающийся не на индивидуальном, а на коллективном уровне. Наш коллективный фон обрушился вместе с двумя башнями-близнецами Всемирного Торгового Центра, обнаруживая свою природу как не более чем фасад из папье-маше.

Идея объединения и борьбы в традиционном понимании войны, где есть возможность «выиграть» и быть снова в безопасности, – типичное понятие безопасности, которое является поверхностным, потому что мы можем действительно верить в него только на очень поверхностном уровне. То, что, например, в сказке, рассказанной детям, является успокаивающим и обнадеживающим, не является необходимым и обнадеживающим в современном обществе, где отсутствует такой контекст, в котором взрослые заботятся о маленьких. Если обрушивается фон, воспринимающийся как «безопасный», «неоспоримый» и «обнадеживающий», ему на смену приходит ужас. Мы знаем, что сказки могут многое сказать и взрослым тоже. Есть ограничения для видимого успокаивающего понятия безопасности, сражающегося в битве за добро и побеждающего в конце: эти принципы являются опровергнутыми, когда разворачивается наша история. Человек имеет потребность в уверенности, и если она отсутствует, он стремится ее создать. Но в настоящее время масс медиа постоянно опровергают именно то, что декларируют как реальное. Как если бы мы постоянно сжигали наши собственные мифы, наши собственные нарративы, наши собственные надстройки. И мы слишком поспешны в этом, так как они могут быть нашим фундаментом.

Таким образом, небезопасность стала основной характеристикой современного социума и нашего индивидуального восприятия реальности:

«... Мир, в котором мы живем сегодня, все больше выходит из-под нашего контроля, тем самым становясь все более неуловимым. ... Мы сталкиваемся с рисками, которые никогда не возникали в предшествующей истории.... Многие из этих рисков задевают нас вне зависимости от места нашего жительства и качества нашей жизни.» (Giddens, 2002).

Некоторые другие авторы считают, что, возможно, дело не в возросшей по сравнению с другими эпохами неопределенностью. Может быть, речь идет о небезопасности, которая может быть определена как «новая». Разве небезопасность не всегда является результатом нового, которое отличается от того, что является мной или нами, от того, что мы уже интегрировали?

То, о чем мы говорим, это несоответствие между переживанием и тем, что выражается вовне: мир одновременно определяется как опасный и безопасный, но социально приемлемым и передаваемым посланием прежде всего является идея о том, что жить можно только лишь в безопасном мире.

Возможно, мир не стал менее стабильным, а может быть, он стал более опасным. Изменения заключаются в том, что мы перестаем верить в позитивистский и нарциссический миф о том, что мы живем в мире, в котором безопасность является стабильной и гарантированной. Мы одиноки в нашей неопределенности, небезопасности и страхе, и в тоже время, мы подготовлены к жизни только в безопасном мире.

6.5 Социальная сфера: между вторжением и непостоянством

Коммерческие масс медиа выстраивают новые нейронные цепочки в нашей голове, манипулируя нашими эмоциями, создавая крепкие связи между глубокими нематериальными потребностями и материальными продуктами

(Lasn, 1999).

Потеря прочных уз принадлежностей становится выражением разрозненности и фрагментации современного общества. Как рас-

суждает Арендт, данная разрозненность является латентной характеристикой массового общества:

«...Термин «публичный» обращает нас к миру, общему для всех и отличному от личного пространства каждого из нас. ... Он создан искусственно, как продукт, сделанный руками человека. И он связан с отношениями тех, кто живет вместе в этом «сделанном» мире. Жить вместе означает, что существует мир вещей, разделяемый теми, кто сообща пользуется ими, как стол, поставленный между теми, кто сидит за ним. Мир, как любое пространство «между», создает отношения между людьми и одновременно разделяет индивидуумы как человеческие существа. Таким же образом публичная сфера соединяет нас вместе, и в то же время не дает нам, так сказать, упасть на голову друг друга. Массовое общество тяжело переносить не из-за количества индивидов, его составляющих, а по причине того, что внутри него потеряна способность соединять людей, создавать отношения и сепарироваться» (Riva, 1999, p. 39).

Необходимость в пространстве «между» становится реальной благодаря разделенному осознанию движения в социальном пространстве, которое не определяется только лишь собственной субъективностью. Это *полис (polis)*, местоположение для многих, пространство для диалектического обмена и взаимных ограничений. И это понятие противоположно понятию *oikos*, то есть месту для немногих, для дома, для интимности. В определенном смысле недостаток этого пространства ощущается в Интернете, где все может происходить параллельно и без значимых личных встреч.

Какие отношения существуют между фоном, границей контакта и пространством «между», о котором говорит Ханна Арендт? Как подчеркивается в пятой главе, фон не является лишь уже существующей базой, на которой из раза в раз вырисовывается фигура. Фон сам по себе, как пространство «между», должен быть создан при помощи контакта, а также посредством создания ассимилированных впоследствии фигур. Также пространство «между» является границей контакта, то есть местом, где происходит контакт и где *self* возникает в действии, где развивается жизнь и становится возможным рост.

Сложность заключается в том аспекте, который ранее мы называли «мистификацией». Создать или реконструировать фон сложнее,

если мы предполагаем, что он присутствует и поддерживает нас, в то время как в реальности он не является ассимилированным и, будучи «театральной декорацией», обрушивается.

Мы в определенном смысле проживаем жизнь «как если бы». В этой жизни интросекты применяются для того, чтобы дать название опыту, придать содержание ролям и фазам жизни. В нашей жизни масс медиа и социальное давление (отличное от давления предыдущих эпох) играют важную роль в предопределении и сдерживании различных сегментов опыта. Проблема заключается в том, что все эти аспекты являются подделкой под «публичные», потому что мы здесь имеем дело не с встречающим пространством полиса, а с чем-то внешним, расфасованным, с тем, что вторгается и разъедает личностную сферу.

«Присутствие других, которые видят то, что видим мы, и слышат то, что слышим мы, заверяет нас в существовании мира и нас самих. В то же время интимность полностью развитой частной жизни, которая не была известна вплоть до наступления эры модернизма и сопутствующего ей упадка общественной власти, будет продолжать активизировать и обогащать всю гамму субъективных эмоций и чувств, и эта активизация принесет вред уверенности в реальности мира и человечества» (Arendt, 1958/1998).

Но в результате ни субъективные эмоции, ни чувства не могут существовать, если они самым активным образом не участвуют в создании «внешней» реальности. Частное и публичное являются двумя полярностями реальности, каждая из которых предполагает существование Другого. Как автономия и принадлежность взаимно определяют друг друга в постоянном плей-офф фигуры и фона, так и частная жизнь может существовать только в отношениях с социальной сферой. Если социальная сфера обрушивается, «инаковость» не может больше располагаться в пространстве «между», на границе контакта, в пространстве и времени новизны и роста, и захватывает частное, личное пространство. Это социальное и личное описание того, что мы все переживаем, когда телевидение и другие масс-медиа приносят внешний мир в наш интимный мир, в наши дома без посредничества и пространства, где может происходить потенциальная встреча с полисом.

При отсутствии местоположения, необходимого для взаимного противостояния и распознавания (полиса), невозможно определять, выдерживать и передавать опыт. Опыт одиночества, такой как опыт смерти, становится непризнанным и лишенным содержания: «Открытки для каждого случая», которые продаются во многих магазинах США, содержат готовые фразы для поздравления или для соболезнования по всем возможным случаям утрат или смерти, и адресованы разным адресатам (дяде, свекрови, соседу и т.д.). Здесь нет необходимости распознавать и переживать эмоции и действия, с ними связанные, нет необходимости чувствовать потребность выражать их другим людям. Внешний и предопределенный код опережает и занимает место переживания, замещает эмоцию и целый процесс ее определения, ее напряженной переработки, замещает поиск слов, необходимых для того, чтобы сделать ее выраженной.

Мы воспринимаем наш мир как место, пронизанное доступными коммуникациями. Нас окружают послания, которые постоянно подтверждают, что «мы не одни», у нас есть инструменты для коммуникации, которые позволяют нам избежать встречи с одиночеством. Однако часто этот опыт остается неосознанным, и, следовательно, не становится реальным: «Действительность – это возможность, становящаяся реальной в контакте» (Perls, Hefferline, & Goodman, p. 153). Отсутствие полиса переносимо, только если одиночество анестезировано и запрещено.

Можем ли мы сделать вывод о том, что паническая атака случается, или может случиться, когда опыт одиночества наконец становится осознаваемым? Когда наше одиночество парадоксальным образом становится реальным благодаря контакту? Когда появляются отношения или контекст, где можно чувствовать одиночество? В этом случае, как мы писали ранее, паническая атака уже является началом решения, творческим приспособлением поля к непомерной, превосходящей реальности, а также началом поиска Другого. Таким образом, мы видим, что границы психотерапии расширяются, и наше видение раскрывает опыт, проблемы и возможные коллективные решения. Возможно, это миф, возможно, «всегда было так», но кажется обоснованным оспаривать, что однажды люди начнут больше осознавать ограничения, присущие человеческо-

му существу. Сегодня мы получаем решения, найденные другими (многие с инвазивной модальностью) до того, как мы почувствуем какую-либо потребность и переживем наши собственные ограничения. Наше отличие от прошлого заключается в том, что решения и рецепты приходят к нам слишком быстро от самых разных источников и не приживаются, в то время как в прошлом более или менее здоровые интроекты создавали стабильное ядро, вокруг которого выстраивался опыт, роли и приверженности. Переживание ограничений, обусловленное одиночеством, и стремление к встрече с другими, появляющееся из него, может стимулировать процесс создания принадлежностей. Благодаря этому мы имеем возможность ощутить себя частью человечества, и это является лечебным фактором для нас и других. Впоследствии мы можем вернуться и осознать богатство возможностей, которые позиционируются для нас Интернетом, глобализацией и т.д. Только после этого мы можем извлечь максимальную пользу из творческой силы мира, которая потенциально присутствует на границе контакта.

Кризис полиса является кризисом принадлежностей и, как следствие, кризисом идентичности. Серьезные культурные, социальные и исторические изменения оказали глубокое влияние на самые разные уровни коммуникации и межличностные отношения, личное и коллективное здоровье, социальные связи и узы принадлежностей, идентификацию и дифференциацию, то есть – на социальную и личную идентичность.

Принадлежности больше не являются чем-то само собой разумеющимся, данными a priori, как в традиционных обществах. Также они не являются результатом присоединения, а также совместного сопротивления какой-либо социальной или идеологической группе. Они являются результатом тяжелого и проблематичного пути, следовать которому нас вынуждает не стремление к реализации личного или коллективного идеала, с которым мы идентифицируем себя, а желание спастись от пропасти неопределенности и хаоса, в котором можно исчезнуть.

В традиционном «пред-модернистском» контексте, индивидуальная идентичность не была проблематичной, поскольку она считалась проявлением сообщества, к которому данный субъект принадлежал. Социальный фон стабилен, принадлежности не яв-

ляются неопределенными, индивид не отделяет себя от общества, с которым он состоит в отношениях слияния (Bauman, 2000).

Распад соединяющих связей в эпоху модернизма создает необходимость в том, чтобы субъект вернулся к тем точкам отсчета, которые больше не являются подразумеваемыми изначально и затрагивают его существование: здесь рождается проблематика вопроса «Кто я?». Концепция индивидуальной идентичности появляется вместе с современностью: «В тот момент, когда общность распадается, появляется понятие идентичности» (Young, цит. по Bauman, 2000). Центральной проблемой человека эпохи модернизма является вопрос о том, как выстроить идентичность и как поддерживать ее целостность и сохранность (Bauman, 1993). «Мы думаем об идентичности, когда не уверены в собственной принадлежности. ... “Идентичность” – это имя, которым была названа попытка сбежать от этой неопределенности» (Bauman, 2007).

В реальности даже сам разговор о подразумеваемых принадлежностях, данных a priori в традиционных обществах, уже является упрощением, игрой между фигурой и фоном либо между полярностями. Для нас фигурой, объектом, на котором концентрируется наше внимание, является опыт общества, «здесь и сейчас» нашей социальной жизни. В этом смысле «другие места и времена» становятся единственным фоном, на котором вырисовывается фигура.⁴⁶

Следовательно, поиск идентичности для нас здесь и сейчас становится стратегией для обретения своего места в разъединенном

⁴⁶ Здесь необходимо упомянуть концепцию «изобретение традиции» (которая обращает нас, прежде всего, к африканским «традициям», в реальности созданным как ответ на феномен колониализма) не только для того, чтобы разнообразить фон, но также и для того, чтобы задаться вопросом, вытекает ли этот опыт из нашего собственного «здесь и сейчас». Также необходимо сказать о том, что там, где пространственные границы являются более ясными, легче структурировать узы принадлежностей внутри относительно того, что находится вовне. Для большинства из нас на сегодняшний день находящееся вовне является неопределенным, как фон, в большинстве случаев являясь при этом тем, что можно достичь, либо уже достигнутым. Нет четкого разделения между знакомым и незнакомым, исследованным и неисследованным. Восприятие рассеяно и каждый из нас знает немного обо всем, в результате чего претендует на знание, но не знает. Даже говоря обо всем этом, мы можем видеть, что речь не идет только о разных эпохах, но также и о разных перспективах и возможностях. Сегодня люди, которые родились в разных контекстах и на разных широтах, имеют различную степень доступности мира.

обществе. Она создается посредством присоединения к определенной социальной группе и отказа от других. Это возможно в тех контекстах, где существуют группы, достаточно стабильные для того, чтобы позволить достаточную продолжительность идентификации или отчуждения.

В современности разрушение традиционного общества сопровождается созданием новых личных и социальных точек отсчета эпистемологического типа: объективного научного знания, изобретения новых продуктивных технологий, создания национальных государств и новых социальных классов, веры в разум и организацию (Salamone, 1998, p. 62).

Как мы увидели выше, сегодня мы живем во времена дальнейшей дезориентации и дезорганизации. Стабильные точки отсчета, которые характеризуют современность, стали непостоянными, изменчивыми. Для того чтобы представить изменения, происходящие с личной идентичностью в современном западном обществе, были использованы метафоры, отличные от тех, которые используются для описания определенных характеристик мира. Идентичность фрагментирована множественностью self и имеет неопределенные, текущие и изменчивые границы (Sciolla, 2002; Dunn, 1998). Этот опыт сопровождается ощущениями дезориентации и путаницы, что делает процессы создания идентичности неопределенными и мучительными (Salonia, 1999, p. 574; Melucci, 1998).

6.6. Формы расстройств

Я думаю, что дети своим телом понимают, что момент настоящего больше не повторится. Их чувствительность говорит им, что настоящее летит с такой же скоростью, с какой, хрустя, растут их кости. С широко открытыми глазами смотрят они на эту сокрушительную реальность
(Yoshimoto, 1997).

В фазе фрагментации драматическим образом возрастает беспорядок. ...

Потенциально деструктивный вопрос, появляющийся в этот момент, таков: «Что реально, а что нет?»

(Salonia, 2000)

Расстройства, сопровождающие трудность осознания self, могут принимать формы столь тонкие и неясно выраженные, что они не становятся объектом прямого клинического наблюдения. При этом они ограничивают личную способность понимать, брать инициативу, быть солидарным и открытым для взаимодействия в социальной сфере. (Crespi, 2002). «Самореализация может быть очень драматичной, если мы захвачены тысячей возможных принадлежностей, множеством неопределенных и часто недостижимых возможностей относительно каждой нормы» (Salonia, 1999, p.574). Многие наблюдатели действительно отмечают распространяющееся туманное, неопределенное нездоровье, иногда с депрессивными, а иногда – с тревожными чертами. Это состояние тяжело описать при помощи ясных психопатологических категорий и точных социопатических проявлений.⁴⁷

Социопатическое поведение можно отчасти понять как дальнейшее выражение трудностей в процессе создания личной идентичности, всегда происходящем посредством распознавания Другого в постоянных и значимых отношениях. Применение насилия сегодня сопровождается переживанием экзистенциальной пустоты, отсутствием восприятия ограничений, слепотой относительно потребностей, боли и даже существования Другого как субъекта (Beaugrand, 1999; Salonia, 2000). Эта «незрелость существования в отношениях» проявляется в насильственных действиях именно

⁴⁷ Это распространяющееся нездоровье может достигать более очевидных клинических модальностей, совпадая с увеличением патологий, связанных с расстройством идентичности, расстройством личности и наличием острых симптомов (Melucci, 1996, Ehenberg, 2000, Pavan, 2002). Среди последних выделяется увеличение случаев панических атак (Gerdes, 1995), которые чаще проявляются именно в контекстах, с одной стороны характеризующихся хрупкими, неясными и фрагментированными социальными и межличностными связями (Pavan 2002), но в то же время дают возможность индивиду достигать степени осознанности того, что представляет собой паника, что представляет собой «трещина» или разрыв, о которых мы говорили ранее.

тогда, когда нормы социального контроля становятся неясными и неопределенными, и, следовательно, только способность видеть достоинство, личность и «инаковость» другого человека может спасти от насилия. Там, где личностная уязвимость встречается с коллективным опытом дезориентации, результатом может стать психопатическое или социопатическое поведение. Это происходит благодаря нехватке достаточной поддержки, идущей из отношений (семейных или общественных), необходимой для контейнирования личностного расстройства и ориентации индивида в узах принадлежности.

Другим примером может быть злоупотребление психоактивными веществами, которое глубоко изменилось в современном контексте, больше не отвечая поиску дифференциации при помощи противостояния социальным нормам. Прежде всего, сейчас это следствие невозможности пережить значимый опыт, в результате чего возникает ощущение внутренней пустоты (Beaugrand, 1999) и пустоты в отношениях, которые часто не переживаются болезненно, что могло бы придать этому опыту смысл. Встреча со значимыми переживаниями происходит с анестезией безразличия, в которой психоактивные вещества представляют собой, по крайней мере, какую-то возможность «почувствовать» что-то.

Возвращаясь к цитате Славоя Жижека «Добро пожаловать в пустыню реальности» (Slavoj Zizek's Welcome to the Desert of the Real), это распространившееся расстройство могло бы быть определено, как «социальное расстройство личностных функций» в нарциссическом обществе. Рассмотрим роли и узы преданности с этой точки зрения. Наши роли продолжают ограничивать нас, не будучи при этом живым и ассимилированным ресурсом.⁴⁸ Речь идет о рас-

⁴⁸ Для лучшей иллюстрации данной концепции процитируем продолжение тезиса «Пустыня реальности»: «Недавний анимированный персонаж «Шрека» (Andrew Adamson Vicky Jensen, 2001) отлично выражает это господствующее доминирование идеологии. Нормальная последовательность сказки (герой и его ослик, милый и временами неловкий помощник, идут громить дракона и спасти принцессу из его когтей) изменена при помощи шуточных брехтовских «отступлений» (толпа наблюдает свадьбу в церкви, где, как в фальшивой спонтанности телевизионного шоу, даются инструкции того, как реагировать: «Взрыв смеха!», «Уважительное молчание!»), политически корректных поворотов (после поцелуя между двумя любящими существами не уродливое чудовище превращается в прекрасного принца,

стройстве на разных уровнях цикла контакта, посредством которого мы контактируем с новым и ассимилируем новый опыт. Например, мы часто отрицаем и продолжаем отрицать всю сложность того, как быть отцом. И в результате этого становится легче иронизировать часто в интеллигентной манере по поводу самой роли отца. Конечно же, все это не является неизбежным процессом. Мы можем столкнуться с риском, если продолжим противопоставлять точки зрения и опыт. Еще один аспект этого социального расстройства озвучивается в следующей фразе Хильмана (1995): «Даже если мы нуждаемся в идеях, мы все еще не научились хорошо управлять ими. Мы сжигаем их слишком быстро. Мы освобождаем их, немедленно применяя на практике».

Контексты, которые мы описываем, характеризуются присутствием безопасного фона (даже если это «сценические декорации»), а не непредвиденными обстоятельствами. Может случиться так, что трещина проявится, когда человек войдет в его или ее «частный» мир переживаний без того, чтобы он был определен, обусловлен и анестезирован извне. Речь идет о частном, интимном, присутствующем в универсальной реальности опыте человеческих ограничений, опыте переживания нашего места в космосе, в ко-

а красивая принцесса превращается в мало привлекательную девушку), иронических уколов в адрес женского тщеславия (в то время, как заснувшая принцесса ожидает поцелуя своего спасителя, ее волосы быстро приводятся в порядок для того, чтобы она казалась более красивой), неожиданных трансформаций персонажей из плохих в хороших (кроважадный дракон становится женщиной, которая заботится о героях и в дальнейшем помогает им). Также стоит обратить внимание на анахронизмы в обращении к современным нравам и современной культуре. Но вместо того, чтобы слишком быстро хвалить эти постановки и перевороты как потенциально «бунтарские», и делать из Шрека «героя сопротивления», мы должны сфокусироваться на очевидном факте: посредством этих поворотов рассказывается все та же *старая история*. То есть истинной функцией этих перемещений является именно удержание весомости этой традиционной истории в наше время «постмодерна». Таким образом, создатели препятствуют замене традиционной истории новым нарративом. Следовательно не приходится удивляться, что фильм заканчивается иронической версией хита 60-х годов «I'm believer» группы The Monkees: это способ, при помощи которого мы верим сегодня – мы играем в игру с нашими убеждениями, в то время как продолжаем практиковать их, то есть опираться на них как на основную структуру привычных каждодневных действий» (2002, p.70).

тором не хватает опоры на отношения, где переживания не могут быть выражены, разделены другими людьми, переданы, ассимилированы. Переживание собственных ограничений и одиночества является универсальным и естественным для человеческого существования. Специфической характеристикой сегодняшнего дня является отсутствие социальной поддержки, нужной для того, чтобы почувствовать, идентифицировать, выдержать и осуществить коммуникацию с этим опытом.

Таким образом, сложность, разобщенность, небезопасность стали составляющими и существенными элементами нашего поля «организм – среда». Стали проблематичными некоторые из «огромных областей постоянного слияния в отношениях», которые являются «незаменимыми, поскольку создают неосознаваемый фон, поддерживающий в свою очередь, осознаваемый фон переживания» (Perls, et al., 1951.1994, p. 232). Наша небезопасность проистекает из того факта, что те элементы фона, которые были взяты посредством слияния, становятся проблематичной фигурой. Продолжение цитаты: «Мы находимся в слиянии со всем тем, от чего зависим фундаментальным, непроблематичным и неотвратимым образом Ребенок пребывает в слиянии со своей семьей, взрослый – со своим сообществом, человек – со вселенной. В тот момент, когда мы вынуждены осознавать этот фон первичной безопасности, «мы теряем землю под ногами», и тревога, которую мы ощущаем, становится метафизической тревогой» (p. 232).

6.7. Паника: возникновение фигуры социального поля

Для того, чтобы создавать и определять себя, индивид постоянно нуждается в том, чтобы быть лицом к лицу с другими. Следовательно, социальная раздробленность или фрагментация может провоцировать в субъекте состояние растерянности

(Salonia, 1999).

Каким образом проблематичные узлы нашей современности проявляются в терапевтических отношениях и в страдании паци-

ента с паническими атаками? И, с другой стороны: каким образом паника становится особенностью, возникающей в современном поле организм – среда?

Тревога, которая ощущается, когда «земля уходит из-под ног», возникает в те моменты, когда наше слияние с узами принадлежности разрушается, оставляя нас с ненадежностью и хрупкостью нашей уверенности, нашего подразумеваемого фона. Вот типичный рассказ пациентки 32-х лет, которая начала осознавать смысл своего заболевания в процессе терапии: «Совсем недавно я думала, что у меня все в порядке, кроме наличия панических атак. Сейчас я понимаю, что я всегда жила с постоянным страхом неопределенности. Мои родители развелись и живут в разных местах, я их единственная дочь. Если с ними что-то случится, только я могу им помочь. Я живу одна и я никогда не жила в атмосфере семейной интимности, что бы это не значило. У меня нет постоянного рабочего контракта, моя работа не дает мне уверенности, так как я вынуждена подтверждать свою профессиональную пригодность каждые три месяца. Я шесть лет встречаюсь с мужчиной, который все еще живет со своей семьей, и у нас нет общих планов, кроме тех, которые касаются следующего уикенда. Мне кажется, что мой день состоит из кусков, моя неделя состоит из кусков... Я состою из кусков... Я не могу соединить их вместе. Равновесие моей жизни подвешено на одной нити, все в ней непостоянно... Я начинаю понимать, что факт появления у меня панических атак вовсе не является таким странным...»

В современном мире узы принадлежности являются непрочными, текучими, переливающимися и хрупкими, и поэтому внезапное осознание их невыносимой и ужасающей «легкости», может прийти к нам достаточно легко.

Когда это случается, человек испытывает чувство глубокой изоляции, холодное одиночество, которые могут бросить его в ужас и открыть пропасть отсутствия Другого.

Восприятие одиночества становится захватывающим и пугающим: «Внезапно я оказываюсь во мраке, чувствую себя маленькой в незнакомом месте, меня охватывает ужас, физически непереносимая тревога, потому что каждый предмет становится абсолютно безразличным и чужим по отношению ко мне, не плохим и не хо-

рошим. Нет реальных «личностей», есть «предметы», и поэтому я чувствую, что почти не существую».

Фальшивый фон «знания жизни» обрушивается вместе с выдуманной автономией, которая рождает неспособность искать и принимать поддержку. Панические атаки, от которых страдала эта пациентка, постепенно исчезли, когда она смогла восстановить осознанность по отношению к своим корням («Моя история разбита постоянными изменениями, которые переживала моя семья») и смогла создать более стабильные и значимые эмоциональные связи принадлежности.

Одиночество является важной темой, возникающей в работе с пациентами, страдающими паническими атаками. Во фрагментации, разобщенности уз принадлежности, в кризисе полиса, ощущение того, что ты один, становится не только болезненным, но и непереносимым и пугающим (см. по этому поводу 3 главу).

Индивидуальное одиночество часто порождается и усиливается социальной разобщенностью. Неопределенность в узах принадлежности создает климат непостоянства и небезопасности, который может быть очень существенным у людей, страдающих паническими атаками. Часто они переживают интенсивный страх потерять все: привязанности, дорогих людей, социальную позицию, финансовую уверенность, здоровье, собственную жизнь. Эта хрупкость становится непереносимой, когда не достает способности придать смысл тому, что является непостоянным. Вот подтверждение одного пациента: «Я не могу думать о том, что моя жена однажды может умереть. Когда эта мысль приходит мне в голову, все обрушивается. Я могу избегать паники, только думая о суициде. Паника заставила меня понять, что все бесполезно: я мог потерять все. Все то, что я делаю, становится бесполезным, потому что я понимаю, что это рано или поздно закончится. Более того, мне кажется, что панические атаки происходят со мной в моменты наибольшей ясности, когда я вижу вещи в их жестокой реальности».

Это наблюдение может быть связано с трудностями в принятии наших ограничений, которые многие авторы считают фундаментальной характеристикой нашего времени.⁴⁹

⁴⁹ «Мы пришли из мира, организованного, как человечество сыновей Бога, в мир, в котором наиболее важной ценностью является преодоление любого ограничения.

В определенном смысле для авторов и читателей этой главы (принадлежащих к определенному социально-культурному горизонту) «нет ограничений» как в пространстве, так и во времени. Большая часть мест являются легкодоступными, как прямо, так и при помощи средств коммуникации. Если смотреть в прошлое, человеческая память является искусственной и почти бесконечной. Фазы жизненного цикла, разные возрасты не являются больше четко разделенными (Romano, 2004). Ограничения и границы не заданы заранее, но требуют совместного их нахождения и создания. Сегодня мы сталкиваемся не столько с преодолением индивидуальных или социальных трудностей выбора – принять или бороться с ними (тема, которая была доминирующей в прошлые десятилетия) – сколько с переопределением их в контексте границ и переходов. Это усилие, которое стоит того, чтобы его сделать, потому что, если мы достигнем осознания границ и переходов, осознания пространства «между» (во времени, пространстве, в жизненном опыте), которые ведут нас к новому, мы будем оправданы в переживании усталости и возбуждения от происходящего процесса, и в дальнейшем ассимилировать изменения, происходящие с нами. Для иллюстрации вышесказанного кратко приведем описание Кристины, касающееся тех изменений и новых событий, которые характеризовали ее жизнь в год возникновения ее симптомов (см. главу 4):

«Поиск места жительства перед приготовлением к свадьбе. Выбор и приобретение квартиры и мебели; получение диплома (январь – февраль 2000). Траур по умершему брату (апрель 2000). Подготовка к свадьбе и свадьба (июнь 2000). Временное проживание в съемной квартире в ожидании окончания ремонта (июнь – октябрь 2000)».

Необходимо понимать, что трудности являются правомерными, что усталость и дезориентация являются нормальным явлением в те моменты жизни, когда случаются подобные изменения.

... Религия помещает человека в ограниченное, конечное измерение... С появлением научного разговора функция ограничения из основного принципа перешла в состояние общественного врага номер один. (Beaugrand, 1999, p. 133-142)

Трудности в определении ограничений являются составляющей чертой так называемого «нарциссического общества», фигурами которого являются успех и победа, благосостояние и эффективность, прогресс и уверенность, достижение и сила. Но современное историческое и социальное развитие создает другую фигуру, которая ранее находилась в глубине фона: ограничения, а вместе с ним подверженность ошибкам, бессилие, временность, хрупкость, потери и боль. Паника может возникать именно в этой точке. Хрупкая защита, которая препятствовала тому, чтобы ограничения стали фигурой, не могла не разрушиться, в результате чего внезапно проявились временность каждого успеха и хрупкость каждой уверенности. Фрагментация и сложность способствуют появлению фигуры небезопасности и временности у тех, кто при этом не способен получить поддержку от процесса ассимиляции и выражения переживания своих ограничений другим людям.

С точки зрения социальной перспективы мы можем считать панические атаки феноменом поля, который выражает (то есть превращает в фигуру) восприятие ужаса, возникающее из осознания временности и фрагментации в отсутствии поддержки полиса, которое имеется в нарциссическом обществе. Это обрушение поражает нас индивидуально, потому что миф о самодостаточности и социальное раздробление лишили нас опыта получения поддержки (а иногда и памяти об этом) через обсуждение и разделение с другими нашей собственной слабости.

Паническая атака может быть выражением несостоятельности нарциссического общества. Но возможно существует также и путь к его излечению, именно потому, что при помощи этого расстройства общество видит собственную слабость, призывает к Другому с единственной хрупкой надеждой найти тот фон, который позволит трансформировать ужас в боль, непостоянство в ценность уходящего момента, слабость в разделяемый ресурс.⁵⁰

Обрушение определенности и безопасности является неожиданностью для неподготовленного к этому фрагментированного

⁵⁰ См. работу Crespi (2002) о потребности в создании социальных связей через солидарность и разделение между людьми общего опыта ограничений и опыта переживания боли, в которой автор возвращается к концепции «коллективного экзистенциализма», предложенного А. Honneth.

нарциссического контекста, где ограничения устранены и замещены эффективностью, где встреча, которая порождает соучастие и солидарность, остается невозможной благодаря мифу о самодостаточности.

В данной ситуации паническая атака является обрушением фона при отсутствии уз безопасности.

6.8. Специфическая поддержка в частной сфере и в полисе

Цель проводимого здесь исторического анализа – проследить отчуждение современного мира: двойного побега от земли во вселенную, и от мира к эго – обратно к своим корням. Это должно принести нам понимание природы общества, должно помочь исследовать, как она развивалась и проявлялась в момент, когда она была преодолена появлением новой, еще неизвестной эры.

(Arendt, 1958/1998)

Здесь возникает клинически и социально важная проблема: а именно, как мы можем поддержать создание уз принадлежности, необходимых для того, чтобы выдержать одиночество, ограничения, временность контекста, который характеризуется фрагментацией и сложностью? «Появляется жесткий вопрос: «какие связи способны держать вместе настолько разные и дифференцированные индивидуальности?» (Salonia, 1999, p. 575). Если мы переведем и персонализируем этот вопрос, чувство бессилия, которое он порождает, до некоторой степени уменьшится: «Какую поддержку можем оказать мы, терапевты, для того, чтобы создать связи между такими различными и строго дифференцированными субъективностями?». Таким образом, мы неизбежно смещаемся с интимного уровня терапии на уровень социальный, политический.

С другой стороны, главной базовой предпосылкой этой книги является возникающая в поле общество – психотерапевты потребность в расширении компетенций и действий тех, кто работает в данной сфере. Однако необходимо уточнить, что именно мы под-

разумеваем под понятием «поддержка»: прежде всего мы имеем в виду поддержку процесса осознания и процесса ассимиляции через отношения и цикл контакта.

Говоря об этом, мы соединяем разные точки зрения, представленные в предыдущих параграфах, так как верим, что любое разделение «диагноза» и «лечения», хотя и необходимо для лучшего разъяснения, является неизбежно искусственным. Для того чтобы осуществить переход между психотерапией и политикой, а если говорить более точно, для того чтобы продолжать осваивать это ограниченное пространство, нам требуется поддержка и уверенность в себе для того, чтобы делать следующее – не быть захваченными ни чрезмерной уверенностью в себе, ни чувством неадекватности.

Следовательно, мы сами являемся примером того, о чем пишем, так как подвергаем себя определенным рискам, высказываясь на тему социальных, а не только психологических тем, не утверждая при этом ни то, что мы являемся квалифицированными специалистами в этой теме, ни то, что она нас не касается. Мы отвечаем на вопросы, которые затрагивают компетенции разных профессий, разных точек зрения. Речь идет не о выражении абсолютной истины, а о внесении определенного вклада в ее создание. Как отказ от попытки сделать это, так и уверенность в «полной правоте» не являются полезными и жизненными. Нам кажется важным осмелиться выйти за личные пределы, выйти по направлению к Другому, к чему-то новому. Конечно, что бы мы ни описывали, будь то отношения между людьми, гуманность, так называемое «исторически – эволюционное» измерение – в определенном смысле все это будет являться упрощением.

Мы пытаемся открыть окно в потоке, частью которого являемся, благодаря поддержке, которую мы получаем из нашей принадлежности к психотерапевтическому сообществу, в частности, сообществу гештальт-терапевтов, дающей нам осознание наших компетенций вкупе с пониманием ограничений, присущих каждому человеку. Нас также поддерживает наличие общей цели, а именно стремление к созданию новых принадлежностей (в этом случае мы можем, обратившись к предыдущей главе, спросить себя: эта книга предполагает наличие принадлежностей либо направлена на их создание?).

Перейдем к вопросу, ранее переформулированному нами: поддержка, в которой мы нуждаемся как терапевты, частично исходит из нашей принадлежности к профессиональной среде и частично проявляется в написании и прочтении нами этих страниц, в том, что мы делимся нашими переживаниями с другими, в расширении пространства поиска и диалога. Мы используем инструменты, помогающие нам жить в мире глобализации, расширять наше осознание так, чтобы размещать наше бытие в подобном обширном контексте. Локальное существование в глобальном мире увеличивает наше ощущение ограничений и чувство бессилия. Эти инструменты помогают нам оставаться в отношениях, в том числе и с теми, кто находится далеко от нас, создавать новые связи с теми, кто отличается от нас, помогают держать открытым окно, не теряя связи с миром (заимствуем выражение, которое в настоящее время является как значимым, так и подверженным злоупотреблению).

В мире, где существует нехватка диалектического пространства (пространства «между», пространства полиса), все является слишком прямым, быстрым, внезапным и легко обратимым. В нем нет посредничества. Это может быть причиной страха, одиночества, чувства незащитности, либо, напротив, всемогущества. Человек может нуждаться в поддержке, потому что чувствует себя слишком слабым по отношению к эмоциям и возможностям, которые кажутся ему слишком большими. Кроме того существует циклическая связь между политикой и терапией. Терапевт является гражданином полиса, и эти его или ее два мира должны способствовать друг другу. Важно распознавать новые пространства полиса: политика может быть излечением, и излечение может быть политикой. Мы имеем в виду политику не как администрирование общества, а как нахождение в социальных отношениях.

Это сопоставление ролей политики и психотерапии позволяет нам оказаться непосредственно в пространстве границ, благодаря чему сейчас мы можем с большей ясностью размышлять об определенной социальной динамике. Речь идет о точках зрения, которые всегда являются относительными, связанными друг с другом. Но мы не хотим склоняться к чрезмерному релятивизму: ему важно следовать, чтобы не развивать идеи, не связанные с контекстом, не трансформировать собственную принадлежность в фундамента-

лизм. Слишком сильная приверженность данному аспекту привела бы к типичному для нарциссического общества прерыванию контакта, прерыванию диалога человека с собой, поиска ограничений в себе самом, потере веры в возможность быть корректными либо противоречивыми с другими. Доверие (как мы уже отмечали в цитировании) является центральным вопросом для пограничного и нарциссического общества. Мы находимся непосредственно на пересечении клинических и социальных тем. Наиболее важной работой для нас является создание фона доверия: это касается терапии, но также более широких составляющих взаимных отношений.

«Реальностью публичной сферы является одновременное присутствие бесконечных перспектив и аспектов, в которых проявляется общий мир. Поэтому невозможно найти общее измерение и общий знаменатель. Даже если общий мир является единым местом встречи, те, кто присутствуют в нем, имеют различные позиции, и позиция одного может не совпадать с позицией другого более, чем это возможно для позиций двух индивидов. Важность быть услышанным и увиденным другими происходит из факта, что каждый видит и слышит из позиции, которая отличается от других. Это значение публичной жизни, в отличие от которой более насыщенная и удовлетворяющая семейная жизнь может предложить только лишь продолжение и умножение собственной индивидуальной позиции со своими относительными аспектами и перспективами. Субъективность частной сферы может быть продлена и умножена в семье, она может стать такой сильной, что ее вес будет ощущаться в обществе; но этот «семейный» мир никогда не сможет заместить реальность, возникающую из общего количества аспектов, предложенных субъекту множеством очевидцев. Реальность может быть ясной и четкой только там, где разные вещи могут быть увиденны теми, кто находится вокруг, во всем разнообразии их аспектов, с разных точек зрения, без того, чтобы их идентичность была изменена. ... Если идентичность субъекта больше не может быть индивидуализирована, то общая человеческая природа, и, в еще меньшей степени, противоестественный конформизм большинства общества не смогут воспрепятствовать разрушению единого мира, которое обычно предшествует перспективному многообра-

зию, представляющему человеческую множественность» (Arendt, 1958/1998).

Данное высказывание затрагивает два уровня: речь идет об описании различных точек зрения и в то же время о предоставлении нашим читателям «из первых рук» опыта их переживания. В действительности Hannah Arendt имеет другую точку зрения и предлагает отличное от нашего взгляда прочтение отношений между полисом, индивидом и частной сферой. Речь идет о разных временных циклах. Для демонстрации своей теории Arendt отталкивается от греческого полиса, чтобы прийти к современности. В то же время временная модель, предложенная Giovanni Salonia (имя которого постоянно упоминается в этой книге), в век психотерапии является ключом для прочтения модернизма и постмодернизма. Следовательно, ритмы, паузы и рамки этих позиций отличаются, но в них нет противоречия. Оба подхода видят наибольшую ценность в разделяемой, критикуемой, обсуждаемой поддержке опыта и в создании значений. Попробуем сопоставить эти позиции друг другу. Согласно Arendt, полис противоположен частному пространству дома, где необходимо иметь дело с материальными вещами. «То, что во вне» является свободным пространством созданной вместе мысли: взаимообмена, встреч, жизненности, действий. Впоследствии (но действительно ли в другом месте, пространстве, опыте?) политика все больше и больше становилась посвященной обслуживанию материального, постепенно лишая дом и семью исполнения этой роли.

«Отличительная черта семейной сферы заключалась в том, что люди были вынуждены жить вместе потому, что нуждались в удовлетворении своих потребностей. Силой, давящей на них, была сама жизнь, которая для сохранения себя и для выживания отдельных индивидов имела потребность в присутствии других. ... Господство полиса, напротив, было пространством свободы, и если между этими двумя сферами существовали какие-то отношения, необходимость контроля жизни семейной сферы очевидно являлась предпосылкой для свободы полиса. Ни при каких обстоятельствах политика не могла быть рассмотрена как нечто большее, чем средство для защиты общества» (Arendt, 1958/1998)

Salonia рассуждает об изменениях, произошедших в течение последнего века в отношении власти и ограничений. Речь идет о «вертикальном» обществе, построенном на распознавании власти через фазу мятежа, пришедшем к индивидуализму и субъективности нарциссического общества (в «смерти отцов») и, наконец, к фрагментации и разобщенности пограничного общества. Индивид, сопротивляясь внешним правилам (изначально через принадлежность ясно определенной группе, затем один, отрицающий те же самые принадлежности), становился все более одиноким и бессильным.

«Проблема, мучавшая Фрейда, – как научить индивида принципу реальности – соответствовала симбиотическому обществу. В сегодняшнем нарциссическом обществе появляется более радикальный вопрос: кто устанавливает правила? До какой точки мы должны уважать реальность? Ни одна реальность не может переживаться как predetermined и неизменная. Где написано, что реальность нельзя изменить? Кто это решил? В нарциссическом обществе самый большой грех «не быть самими собой», что означает предать себя. Лицо Другого, который воспринимается как носитель правил и претендующий на принадлежность, который воспринимается как препятствие собственной самореализации, – это лицо постепенно разрушается» (Salonia, 2000, p.104).

В современном мире мысль все более уходит в саму себя, оставляя разделяемые с другими пространство и действия, становясь одновременно всесильной и бессильной. Мы вновь нуждаемся в паузе для рассмотрения определенных вопросов. Мы изучаем реальную историю человечества или метафору? Мы рассматриваем различные вариации опыта каждого уникального индивида в каждом отличающемся от других сообществе? Тот ли это миф, который поможет нам в выборе направления и поддержки?

Обе точки зрения – и Arendt, и Salonia – обращают внимание на тот способ, каким современный человек оторван от контекста, от значимых отношений и действий. Если попытаться взвалить всю тяжесть человеческой судьбы и человеческого назначения на одни плечи, то эти попытки окажутся грандиозными и обреченными на провал.

«Когда назначение нашей жизни в любой ее форме прямо обращается к нашей индивидуальности, то внутри страха и тревоги всегда существует притяжение, потому что человек не хочет только жить. Мы также хотим до конца узнать и принять собственную судьбу так глубоко, как это возможно, даже если это приведет нас к опасности и разрушению» (Marai, 2001). Чтение этой цитаты гештальт-терапевтом подобно тому, как верующий человек читает чувственное и пронизательное описание человеческого опыта с атеистической точки зрения. В этом есть истощение и бремя мужества, которое требуется для того, чтобы бросить вызов судьбе и Богам (*hubris*). Также здесь есть осознание человеческих ограничений и принятие того, что уничтожение может быть следствием слишком большого мужества. Здесь не хватает надежды и веры, потому что мы описываем опыт одиночества, где нет соучастия и поддержки. Надежда связана с отношениями. Если их нет, у человека остается только страх выбора.⁵¹ Если отсутствует адекватная поддержка, человек может быть охвачен страхом саморазрушения и деперсонализации. И тогда появляется риск десенсибилизации и ухода в трагическое измерение одиночества» (Gecel, в процессе публикации).

Стратегии политики призваны заботиться о современной фрагментации и разобщенности. Они заключаются в поддержке способности сосуществования и взаимодействия между полисом (*polis*) и ойкосом (*oikos*) со всей неустранимой их сложностью и драматичностью.

⁵¹ «Этимология слова «решение» (англ. *decision*, лат. *caedo, caedere*) отсылает нас к слову «потрясать». Первое латинское значение не отсылает нас к рациональному смыслу. Речь идет о грубой силе: «ударять, бить, потрясать». Второе значение связывает *caedo, caedere* с сексуальными отношениями и имеет значение «вступать в сексуальный контакт». Третье значение: убить, уничтожить, принести в жертву. Четвертое: сломать, разбить на куски, разъединить. *Caedo*, в свою очередь восходит к слову *khidati*, то есть – сплющить, уничтожить, а также к слову *kheda* – мертвец. ... Нельзя вернуться обратно. Следовательно, не стоит удивляться нашим мучительным решениям, «настоящей и собственной агонии», потому что решение, выбор выводит на сцену смерть» (Hillman, 1995, цит. Gecel).

6.9. Другие лица фрагментации

С самого начала империя приводит в движение этико-политическую динамику, находящуюся в центре ее юридического контекста, в котором имеются две основополагающие тенденции. В первую очередь это понятие права, которое утверждается созданием нового порядка, охватывающего все пространство цивилизации, неограниченное универсальное пространство. Во вторую очередь, это понятие права, включающее в себя все время в пределах его этического фундамента. Империя истощает историческое время, приостанавливает историю и берет прошлое и будущее под свой этический порядок. Другими словами, Империя представляет собственный порядок как непрерывный, вечный и необходимый

(Hardt & Negri, 2000).

В попытке найти возможную полярность современной фрагментации кажется интересным обратиться к концепции «империи», как она была представлена в труде Hardt и Negri (Hardt, Negri, 2002). Что означает для нас и что означает для авторов термин «империя»? В первую очередь мы должны выяснить, какое отношение он имеет к фрагментации. Это противоречащая или дополняющая концепция? Кажется возможным сказать, что империя является полярностью фрагментации. С нашей точки зрения, это пространство возможностей. Однако, это также пространство, лишенное временных и пространственных границ, – ощущения и переживания в этом пространстве напоминают нам то, что происходит в конфлюэнции. Время стоит на месте. Интересно сравнить нашу точку зрения с точкой зрения авторов. Эта приостановка времени и его абсолютизация, возможно, объясняют нашу собственную осторожность в сравнении и сопоставлении нашего времени и «всей остальной истории», несмотря на пользу и необходимость в фокусировке на четкой фигуре («здесь и сейчас» нашего общества), появляющейся на фоне, и необходимость в понимании всех ее деталей и форм.

Если принадлежность ошибочно воспринимается как слияние (с вторжением частного пространства и коллапсом полиса), она достаточно легко может быть отброшена полностью, особенно теми, кто несет в себе пограничный либо нарциссический опыт. Мы могли бы поспорить, что фрагментация, которая рождается в

нарциссическом обществе из «побега от принадлежностей», находит облегчение в слиянии с «империей». Однако, здесь возможно другое движение в противоположном направлении, часто сопровождающееся жестким отказом от уз принадлежностей. Таким образом, вырисовывается повторяющийся круговорот, постоянная игра между этими двумя полярностями.

В недифференцированном и текучем контексте империи уз принадлежности являются неясными и нестабильными, зато радужными и разнообразными. В кажущейся неподвижности империи существуют редкие новообразования индивидуальной или групповой креативности и продуктивности. В этой ситуации представление теряет свое значение, поскольку оно ограничивает нас до одной единственной принадлежности. Процессы смещаются с вертикального в горизонтальное измерение. В этом контексте необходимо найти новые формы поддержки и помощи – как в терапии, так и в политике – которые были бы мобильными, открытыми и гибкими и способствовали бы подходящим формам принадлежности. Эти виды креативности периодически приводят к возникновению острых вопросов, связанных с присутствующим фоном. Появляется риск потери направления и смысла вплоть до дезориентации, путаницы и появления панических атак. В этом случае терапевт предлагает поддержку, которая является поддержкой коллеги, собрата по обществу, кого-то, кто проходит через такие же трудности в процессе создания принадлежностей.

«Условием выхода из кризиса является онтологическое смещение субъекта. Наиболее важное изменение имеет место в самом человеческом обществе, поскольку с окончанием эпохи модернизма пропадает надежда на нахождение чего-либо, с чем мы можем идентифицироваться за пределами общества, объединения, за пределами критических и противоречивых отношений, которые каждая личность находит в отсутствии места, то есть в мире и в толпе» (Hardt, Negri, 2000, p. 385-386).

Как в художественной, так и в публицистической литературе нашего времени встречаются темы, которые мы сейчас обсуждаем.

Возвращаясь к нашим насущным вопросам, мы можем сказать, что специфическая поддержка заключается именно в том, чтобы определять границы, помогая субъекту разделять телесные ощу-

щения, дом и космос, чтобы не допустить потери креативности в хаосе разобщенности и фрагментации, где трудно не только выстраивать значимые связи с другими, но и сепарироваться от них. Интимность может быть достигнута слишком легко, когда нет процесса сепарации или отсутствует структура. Язык для дома и язык для космоса должны отличаться, но прежде всего, должен существовать сам язык. На более глубоком уровне поддержка заключается в том, чтобы давать имя и содержание вещам и опыту через выражение чувств и разделение их с другими, и таким образом переопределять границы и возвращать значимость моментов, когда мы оказываемся «лицом к лицу с Другим».⁵² Поэтому мы говорим о поддержке, появляющейся из восстановления пространства полиса, как пространства для встречи с другими и пространства для конструирования реальности, которое выходит за рамки наипростейшей модели продуктивности. Рассматривая полис как мифическое место, возможную или метафоричную реальность, мы можем сказать, что для тех, кто был вовлечен в его общественную жизнь, с одной стороны, существовал фон безопасности (в котором их выживание было гарантировано), а с другой стороны, имелся совместно с другими выстроенный фон смысла и ценностей.

Мы хотим сказать, что личное пространство может быть местом семьи, которое может пониматься как модель производительности и воспроизводства, но также может быть мешаниной индивидуальностей, которые никогда не встречаются друг с другом. Семья может быть объединением, подчиняющимся внешним правилам и поэтому в действительности не являющимся личным пространством (например, крайним проявлением данного аспекта могут быть семьи, которые являются целью рекламных кампаний, когда дом захвачен «внешними объектами», которые были интроециро-

⁵² Увеличение преступлений против личности – так же, как рост личностных расстройств – может быть расшифровано как насилие/отчаяние/деструктивность, но и как наполненный смыслом вопль в громадном по размерам отсутствии мире субъективности и фрагментации. Лицо Другого. Это громкий призыв для «возвращения Другого» может быть предложением для открытия креативности и выполнения задачи «быть человеческим существом». Только услышанная до конца субъективность, не отвергнутая и не дисквалифицированная, может открыть нам дорогу для новых отношений. В наш период разобщенности и субъективности образование отношений становится наибольшим вызовом» (Salonia, 2000, p. 105-106).

ваны и не ассимилированы). Часто случается так, что все эти ситуации сосуществуют одновременно. По этой причине настоящая личная встреча происходит без страха потерять собственную субъективность, а скорее с возможностью заново открыть ее, происходит посредством открытости к новизне, росту и действиям, которые мы ассоциируем с общением.

«Мы узнали слишком поздно, что корнем действия является не мысль, а готовность к принятию ответственности.... Если бы кто-то хотел делать только те вещи, которые невозможно оспаривать, он никогда не перешел бы к действию. Либо это действие не являлось бы необходимым, потому что другие отняли бы возможность сделать его. Но каждое истинное действие таково, что никто другой, а только ты сам можешь воплотить его» (Rasmussen, 1972/2005).

Hanif Kureishi (Ханиф Курейши) в интервью по поводу своей книги «Intimacy» («Интимность») отметил: «Двадцать лет назад попытка изменить общество и совершить революцию была делом политики, в то время как сейчас политика сводится к тому основанию, где два тела занимаются любовью и могут заново создать целый мир». Сопоставляя себя с данной фразой, мы можем только вспомнить старую лекцию Критической Теории⁵³: когда мы осуществляем попытку защитить аутентичную интимную сферу личного пространства от массивированной атаки объективированного и механистического отчуждения, вызванного публичными товарными отношениями, сама частная жизнь становится полностью объективированной, практически товаром, цена которого зависит от рынка. Возвращение в сферу личного сегодня означает адаптацию формулы личной идентичности, распространенной современной культурной индустрией – от уроков религиозного образования и следования последним новинкам культурной моды до вовлеченности в занятия йогой и бодибилдингом. Восставая против подобной сферы личного пространства, мы должны заявить, что единствен-

⁵³ Критическая Теория – термин, идущий от франкфуртской школы (М. Хоркхаймер, 1937 г), и описывающий целый ряд подходов, течений и теоретических дискурсов, пристально рассматривающих и критикующих общество и культуру, опираясь на знания социальных и гуманитарных наук (*прим. редактора перевода*).

ным способом выйти из тисков «отчужденного» потребления является создание нового сообщества.

Сегодня как никогда раньше возрастает значимость урока из романа Marguerite Duras (Маргариты Дурас): единственный способ для пары иметь интенсивные, наполненные и приносящие удовлетворение личные (сексуальные) отношения – это не взгляд в глаза друг другу, при котором забывается мир вокруг, но совместный, рука об руку, выход вовне, обращение к третьей стороне – делу, за которое оба борются либо в которое оба вовлечены. Окончательным результатом глобальной субъективизации является не исчезновение «объективной реальности», но исчезновение нашей собственной субъективности, ее трансформация в причудливую прихоть, в то время как социальная реальность продолжит свой путь» (Zizek, 2002, p.85-86).

В действительности разговор о развитии личного пространства при противопоставлении ему публичного пространства полиса не описывает реальность: там, где отсутствует частное пространство, там отсутствует и полис, и наоборот. На самом деле возможная защита от фрагментации может быть найдена в устойчивости уз принадлежности. В наши дни уже не существует, как в прошлом, использование социальных интроектов, присутствующих вплоть до фанатизма в устойчивой окружающей среде, в которой невозможно дискутировать и находить пространство для нового, потому что необходимо соответствовать правилам и убеждениям, которые гарантируют принадлежность к группе. Фанатизм – это не только пассивное принятие внешних догм, но и драматическое выражение потребности в создании жесткого контекста, необходимого для того, чтобы избежать хаоса и выйти из непереносимого переживания потерянности, дезориентации. Поэтому мы можем спросить себя, не является ли фундаментализм ответом на потребность противостоять вторжению (например, масс медиа) в личное пространство.

В здоровой принадлежности помимо возможности единства и выражения чувств другому имеется возможность дифференциации. Существует риск того, что принадлежность, в которой отсутствует возможность дифференциации, может превратиться в фундаментализм:

«В раздробленном обществе малая группа защищает от фрагментации. Но если у нее нет возможности поэтического существования на «ином» языке и нет контакта с «иным» миром полиса, то она может стать источником фундаментализма, альтернативным полисом, с риском возникновения все более и более симбиотического и самодостаточного языка. И далее последует развивающееся и непреклонное превращение каждого чужака из гостя (*hospis*) во врага (*hostis*) (Salonia, 1999, p.577).

Риск фундаментализма⁵⁴ присутствует в современном контексте, и мы нуждаемся в том, чтобы быть готовыми встретить его с новыми стратегиями построения уз принадлежности:

«В борьбе фундаментализма против космополитической толерантности разворачивается поле битвы 21-го века. В мире, подверженном обширной глобализации, где информация распространяется повсеместно, мы ежедневно вступаем в контакт с другими людьми, которые думают и живут не так, как мы. Космополиты приветствуют и наслаждаются этой культурной сложностью. Фундаменталисты находят ее тревожащей и опасной. В местах, характеризующихся сильной этнической, религиозной и национальной идентичностью, они возвращаются к обновленным и более радикальным традициям, и очень часто – к различным формам насилия» (Giddens, 2000).

В фанатизме и космополитизме мы видим не столько позиции, определяющие социальную идентификацию групп, сколько отношение на персональном уровне, которое не обязательно ассоциируется с религиозными, социальными и культурными узами принадлежности.

Рост ощущения небезопасности внес два противоречивых изменения в наше поведение в связи с нашим переживанием уз принадлежности. Исследование, проведенное в Соединенных Штатах

⁵⁴ Как мы можем понять из следующей цитаты, мы также рискуем повторить фундаментальный подход в отношении самого фундаментализма. «Видимая скромная относительность собственной позиции является способом проявления своей яркой противоположности для того, чтобы поставить собственную позицию в привилегированное положение. Сравните борьбу и страдание “фундаменталиста” со спокойной безмятежностью либерального демократа, который из своей уверенной субъективной позиции иронически отвергает каждое полноценное взаимодействие, каждое «догматическое» собрание» (Zizek, 2002, p. 78)

через год после атаки на башни – близнецы Всемирного Торгового Центра выявило, что люди стремятся к более четким и ригидным границам по отношению к тем, кого нужно включить, а кого исключить из своей группы. Также исследование показывает, что американцы стали менее открытыми по отношению к межкультурной интеграции и более внимательными к ограничениям в отношении прав иностранцев (APA Monitor, сентябрь 2002). С другой стороны, горе и боль событий 11 сентября, которые все еще чувствуются в пространстве Граунд Зеро (места, где стояли разрушенные башни), драматическим образом подорвали имевшееся у американского и западного мира ощущение причастности к особому неуязвимому миру и увеличили переживание неуверенности и уязвимости, уже хорошо знакомое в других частях планеты. Эти переживания могут способствовать усилению чувствительности к боли Другого, большей возможности для добрососедских отношений, понимания и готовности помогать иностранцам. Речь идет не столько (и не только) о четких противоречиях в позициях социальных или политических групп, сколько о появлении иных переживаний и потребностей внутри социальных групп и у отдельных индивидов, которые начинают искать новые определения для уз принадлежности (пути включения в группу, исключения из группы, приглашения других и защиты себя). Есть искушение определить себя и свою позицию поспешно и преждевременно для того, чтобы избежать растущей неопределенности. Однако слишком быстрый выбор будет препятствовать необходимому созреванию нового творческого приспособления к сложным, отличающимся и часто противоречивым нуждам. И риск того, что результатом будет простое воссоздание последовательных серий стерильной, безрезультатной антиномии⁵⁵, возрастет.

⁵⁵ Антиномия – это ситуация, в которой противоречащие друг другу высказывания об одном и том же объекте имеют логически равноправное обоснование (*прим. редактора перевода*).

6.10. Какие ценности поддерживают нас на этом пути?

Где сегодня эта «память»? Может ли потеря «моральной памяти» – ужасное выражение! – не рассматриваться как разрушение всех уз любви, брака, дружбы, верности? Ничего не остается, ничего не укореняется. Все проходит быстро, является лишь коротким вздохом. Но такие ценности как справедливость, правда, красота и все большие блага в общем смысле требуют времени, стабильности и памяти. В противном случае они деградируют. Тот, кто не хочет нести ответственность за прошлое и выстраивать будущее, страдает «амнезией».

(Bonhoeffer, цит. по Rasmussen, 1972/2005).

Красота – это возможность держать что-либо в руках и затем отпускать это. Невозможно силой удержать ускользающее море и улыбки друзей.

(Yoshimoto, 1997).

Такой кажущийся естественным процесс, как «созревание нового творческого приспособления», в реальности требует большой поддержки (самоподдержки и поддержки со стороны окружающей среды). В тот момент, когда направление определено, мы верим, что как психотерапевты мы имеем все необходимые навыки для того, чтобы играть значительную роль в этом процессе. Но также важно спросить себя: каким критериям мы следуем при его поддержке? Должны ли мы соблюдать внешний критерий этической корректности или внутренний критерий процесса контакта, встречи и роста?

Данный вопрос затрагивает не только данную тему, но также и предыдущие размышления о фундаментализме. Возможно, наши ответы будут отличаться в зависимости от того, будем ли мы отвечать на них как терапевты либо как граждане. Мы полагаем, что в современном контексте существует много промежуточных точек между этими двумя уровнями.

«Гештальт-терапия больше заботится о формировании фигуры, чем о сформированной фигуре». Таким образом, содержание стано-

вится вопросом второй важности. Более того, аспектом первостепенной значимости является степень эластичность того способа, при помощи которого было найдено и выстроено содержание. До тех пор, пока существует эта текучесть, открытия поддерживаются и поощряются. Это оценка качества, присущая гештальт-терапии. Ценности могут быть наилучшими плодами мудрости. Этика является незаменимой модальностью для оценки сформированной фигуры. Она составляет часть социального договора и гарантирует гражданскую безопасность. Но этика не является психотерапией. Только общество может быть фундаментом для полного удовлетворения индивида. Также оно может быть условием для большей плавности контакта и одним из его следствий. Но это, как и сам рост, является побочным продуктом психотерапии. Этика является как заботой о точных целях, так и способом, гарантирующим средства. Но модели этического климата непостоянны. Видение одобряемого и осуждаемого поведения постоянно меняется. Поиск «предпочитаемой» и даже «правильной» фигуры мешает свободному процессу ее формирования. В то же время этика гештальт-терапии является внутренней сутью процесса контакта: это подтверждающий self свет, необходимый для возникающей фигуры» (Bloom, 2003, p. 73).

В социальном поле, которое описывалось нами ранее, появляется сильная потребность в пересмотре, и что еще лучше, в поддержке поиска социальных связей. Эти социальные связи могли бы способствовать процессам идентификации и дифференциации и позволяли бы создать достаточно крепкие, и в то же время гибкие нити принадлежностей, обладающие способностью стать опорой для человека в моменты непредвиденных обстоятельств.

«В ситуации растущей потери связующих нитей социальной жизни разговор между людьми не может быть сведен только к обмену информации, риторике и убеждению (которые запрашиваются в социальном контексте, в котором узлы принадлежностей жестко установлены, или в вертикальных группах). Но он нужен для других функций, которые затрагивают значимость и возможность жить вместе» (Salonia, 1999, p. 575).

Из этого следует важность активного продвижения и поддержки развития коммуникативных навыков, особенно в наше время,

когда термин «коммуникация» часто является оскверненным. Само поле определяет важность нашей компетентности в коммуникациях и отношениях.

Коммуникация является основой для создания и укрепления уз принадлежности, пространства полиса, а также для определения ограничений и границ действительно частного пространства, пространства *oikos*. В свете этих размышлений становится еще более весомым высказывание Юргена Хабермаса (Jurgen Habermas), согласно которому в настоящее время этический акт с избытком присутствует в коммуникации.

Сегодня не время для того, чтобы утверждать и подчеркивать личную независимость от социальных норм. Принадлежность и автономия больше не являются противоположными полярностями. Больше нет необходимости освобождаться от уз традиции и социального конформизма, как это было в 50-х и 60-х годах 20-го века, когда существовала необходимость в разрушении крепких уз принадлежности для того, чтобы создать новые связи. Они поддерживались именно необходимостью противопоставлять себя и давали опору собственной активности (принадлежность к студенческому, рабочему, феминистическому движению, движению хиппи и т.д.). Противопоставление автономии и принадлежности, которое имело смысл и убедительность в фазе мятежа, сейчас оставляет субъекта в нарциссическом одиночестве и отсутствии поддержки.

Для того чтобы быть автономными, больше не нужно бороться против созданной крепкой власти. Автономия больше не противоречит принадлежности, но напротив, принадлежность является проблематичной опорой, не являющейся тем, что подразумевается само собой, в которой автономия может укорениться. В сложном, фрагментированном и неопределенном контексте эпохи постмодерна принадлежность является текучим фоном (или жидким, как сказал бы Bauman), на котором мы должны создавать автономию, которая никогда не может быть окончательной и безусловной. С другой стороны, в настоящий момент революционным является не сопротивление, а вера во что-либо. В прошлом терапия сосредотачивалась на поддержке личности на пути к автономии и акцентировании личных способностей, но сегодня мы как терапевты заботимся об этике и ценностях. «Настоящая психотерапия всегда

каким-либо способом подрывает существующий порядок» (Laura Perls, цит. по Kitzler, 2003, p.105), поскольку она оказывает поддержку полярностям, возникающим в поле. Можем ли мы заходить так далеко, когда говорим, что в наши дни потеря инкаунтера является несостоявшейся этической встречей?

Сложность вызова, стоящего перед нами, заключается в нахождении пути для личной встречи, и, следовательно, пути для социального соучастия. Этот процесс не будет являться ни хаосом, в котором социальный и личный мир растворяются в универсуме не связанных друг с другом элементов, и тем самым открывается дорога для психопатологии и социопатии, ни фанатизмом, который избегает ужаса, вызванного хаосом, отрицая диалог, распознавание и дифференциацию Другого, ни нарциссизмом, который избегает ужаса перед привязанностями при помощи одиночества и чрезмерной дифференциации.

Как мы увидели, эти рассуждения имеют важное клиническое значение для тех, кто работает с пациентами, страдающими от панических атак (см. глава 3, параграф 5). В прошлом зависимость выступала как симптом, который побуждал пациента искать автономию через достижение самодостаточности. Сегодня же это побуждает пациента стремиться к созданию уз принадлежности, которые позволят ему справиться с ограничениями, одиночеством и ненадежностью. Как подчеркивает Салониа, симптом – это слово, всегда ищущее свое предложение, и если контекст меняется, то меняется и предложение, придающее смысл этому слову.

При работе с паническими атаками мы как терапевты встречаемся как со специфичностью жизни и истории нашего пациента, так и с более общей темой, связанной с неопределенными и фрагментарными узми принадлежности, переживание которых мы разделяем с пациентом, поскольку они являются выражением того контекста, в котором мы живем. Действительно, тема неопределенности и фрагментации, как универсальная тема нашего времени, является центральной составляющей для субъективного опыта каждого индивидуума. Творческое приспособление, с которым каждый из нас реагирует на этот феномен, может существенно различаться в зависимости от той поддержки, которую каждый из нас смог выстроить в собственной жизни.

Как мы видели в клинических случаях, описанных в третьей главе, существуют личные истории и особенности биографии, которые приводят к паническим атакам. Но необходимо иметь в виду, что каждая история является манифестом того контекста, в котором живет человек, так же, как каждая фигура является выражением фона. Паническая атака, как и любой феномен жизни, является уникальной личной точкой, в которой встречаются движущие силы, мотивации собственного бытия, идущие следом за жизненной историей, и история этих мотиваций. В этой точке встречаются наиболее близкие для человека взаимоотношения и социальная, культурная атмосфера, в которой они были выкованы.

Способность «быть» в сложности, неопределенности и текучести собственной принадлежности и в одновременном поиске новых возможностей для создания уз принадлежности (даже если они состоят только лишь в разделении между людьми чувств и осознания нашей общей неукорененной судьбы) составляет центральный элемент для «творческого приспособления во встрече» между организмом и средой в условиях эры постмодерна. Важно смотреть на эту способность не столько как на наследство отдельно взятого индивида, но также как и на ресурс общества, который через сеть отношений дает фон и смысл каждому индивидуальному поиску своей идентичности.

Тем не менее, наша ситуация заставляет думать, что мы нуждаемся не столько в безопасной дороге для жизни, сколько в следовании множеством извилистых путей, чтобы прийти к неясному пока результату. И на этом пути мы будем искать не столько завершения путешествия, сколько те значения и смыслы, которые помогут продолжить проходить через моменты паники, случайным образом причиняющие боль. Мы будем в поиске встреч рук и встреч взглядов – встреч с другими, кто порой может поддержать нас в наших попытках поддержать их самих.

Литература

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arendt, H. (1998). *The human condition* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press. (Original work published 1958)

Bauman, Z. (2000). *Community: Seeking safety in an insecure world*. Cambridge: Polity.

Bauman, Z. (1993). *Postmodern ethics*. Oxford: Blackwell.

Bauman, Z. (2007). *Liquid times: Living in an age of uncertain*. Cambridge: Polity.

Beaugrand, S. (1999). A propos (rune production sociale des borderlines [On the social production of borderline cases]. *Cahiers de Gestalt*, 6, 133-142.

Bloom, D. J. (2003). "Tiger! Tiger! Burning bright"---Aesthetic values as clinical values in Gestalt therapy. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 63-78). Vienna & New York: Springer.

Bocchi, G., & Ceruti, M. (Eds.). (1985). *La sfida della complessita* [The challenge of complexity]. Milan: Feltrinelli.

Borgna, E. (1997). *Le figure dell'ansia* [The figures of anxiety]. Milan: Feltrinelli, Bucci, M. (2004, April 23). La finestra sul cortile [Rear window]. *La Repubblica*, p. 21.

Chiurazzi, G. (1999). *Il postmodern°* [The postmodern]. Turin: Paravia.

Crespi, F. (2002). *Le identita distruttive e ilproblema della solidarieta* [Destructive identities and the problem of solidarity]. International Seminar in Memory

of Alberto Melucci: Identita e movimenti sociali in una societa planetaria. Milan, 11-12 October 2002.

Dunn, R. G. (1998). *Identity crises: A social critique of postmodernity*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi: Depression et societe* [The fatigue of being oneself: Depression and society]. Paris: O. Jacob.

Fogehnan Soulie, F. (Ed.). (1991). *Les theories de la complexite* [Theories of complexity]. Paris: Seuil.

Geertz, C. (1999). *Mondo globale, mondi locali: Cultura e politica alla fine del ventesimo secolo* [Global world, local worlds: Culture and politics at the end of the 20th century] (A. Michler & M. Santoro, Trans.). Bologna: Il Mulino. (Translated from the German. Originally sound recording of *The world in pieces: Culture and politics at the end of the century*. Successively published in *Available light: Anthropological reflections on philosophical topics*, pp.218-254, by Clifford Geertz, 2001, Princeton, NJ: Princeton University Press)

Gerdes, T., Yates, W.R., & Clancy, G. (1995). Increasing identification and referral of panic disorder over the past decade. *Psychosomatics*, 36(5), 480-486.

Giddens, A. (2000). *Runaway world: How globalization is reshaping our lives*. New York: Routledge.

Goethe, J. (1978). *Elective affinities* (R. J. Hollingdale, Trans.). London: Penguin. (Original work published 1809)

Hardt, M., & Negri, A. (2000). *Empire*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Hillman, J. (1995). *Kinds of power: A guide to its intelligent uses*. New York & London: Currency Doubleday.

Kitzler, R. (2003). Creativity as Gestalt therapy. In M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative license: The art of Gestalt therapy* (pp. 101-111). Vienna & New York: Springer.

Lasch, C. (1978). *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. New York: Norton.

Lasn, K. (1999). *Culture jam: The uncooling of America*. New York: Eagle Brook.

Luhmann, N. (1979). *Trust and power: Two works by Niklas Luhmann* (H. Davis, J. Raffan, & K. Rooney, Trans.). Chichester & New York: Wiley. (Original works published 1973 and 1975)

Lyotard, J. F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge* (G. Bennington & B. Massumi, Trans.). Minneapolis: University of Minnesota Press, Marai, S. (2001). *Embers* (C. B. Janeway, Trans.). New York: Knopf.

Melucci, A. (Ed.). (1998). *Fine della modernita?* [The end of modernity?]. Milan: Guerini e Ass.

Pavan, L. (2002). *L'identita fra continuita e cambiamento. Psicopatologia del l'attacco di panico e delle psicosi acute* [Identity between

continuity and change: The psychopathology of panic attacks and acute psychoses]. Milan: Angeli.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1994). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press. (Original work published 1951)

Prigogine, I. (1997). *The end of certainty: Time, chaos, and the new laws of nature*. New York: Free Press.

Pursglove, P. D. (Ed.). (1968). *Recognitions in Gestalt therapy*. New York: Funk & Wagnalls.

Rasmussen, L. L. (2005). *Dietrich Bonhoeffer: Reality and resistance*. London: Westminster John Knox. (Original work published 1972)

Riva, F. (1999). *Il pensiero dell'altro* [The thought of the Other]. Rome: Edizioni Lavoro.

Romano, R. G. (2004). *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società postmoderna* [The life cycle and educational dynamics in postmodern society]. Milan: Angeli.

Salamone, N. (1998). Perch  postmodernita? [Why Postmodernity?]. In A. Melucci (Ed.), *Fine della modernita?* (pp. 47-82). Milan: Guerini e Ass.

Salonia, G. (1999). Dialogare nel tempo della frammentazione [Dialogue in the time of fragmentation]. In F. Rametta & M. Naro (Eds.), *Impense adlaboravit. Scritti in onore del Card. Salvatore Pappalardo* (pp. 571-585). Palermo: Pontificia Facolta Teologica di Sicilia S. Giovanni Evangelista

Salonia, G. (2000). La criminalita giovanile tra vecchie e nuove regole. Verso l'integrazione dello straniero nella *polls* [Juvenile delinquency between old and new rules: Towards the integration of the foreigner into the *polls*]. *Quaderni di Gestalt*, 30/31, 100-109.

Sciolla, L. (2002). *Identita minime. La difficile "liberta di essere"* [Minimal identities: The difficult "freedom of being"]. International Seminar in Memory of Alberto Melucci: Identita e movimenti sociali in una società planetaria, Milan, 11-12 October 2002.

Spagnuolo Lobb, M., & Amendt-Lyon, N. (Eds.). (2003). *Creative license: The art of Gestalt therapy*. Vienna & New York: Springer.

Vattimo, G. (1984). *Al di la del soggetto* [Beyond the subject]. Milan: Feltrinelli. Vattimo, G. (1992). *The transparent society* (D. Webb, Trans.).

Cambridge: Polity. Waldrop, M. M. (1992). *Complexity: The emerging science at the edge of order and chaos*. New York: Simon & Schuster.

Yoshimoto, B. (1997). *Amrita* (R. F. Wasden, Trans.). London: Faber and Faber. Zizek, S. (2002). *Welcome to the desert of the real*. London: Verso.

СЛОВАРЬ

Элизабетта Конте

Творческое приспособление. В модели гештальт-терапии человеческая природа понимается с учетом процесса контакта со средой. Этот процесс определяется как творческое приспособление между организмом и средой. Это активное взаимодействие, происходящее на границе контакта, где встречаются творческие способности, уникальные особенности индивида, и приспособление, необходимое в социальной жизни. Ассимиляция новизны, отличного от себя, а также влияние среды и социума на индивидуальный организм выражает полюс приспособления, взаимности. Позитивное отстаивание себя и здоровая агрессивность, позволяющие индивиду контактировать, манипулировать, изменять собственный мир самобытным способом, способом, при котором каждый новый опыт ассимилируется в багаж собственных предшествующих опытов, выражают полюс творческих способностей и личной уникальности. Творческое приспособление интегрирует стремление к автономии и стремление к принадлежности. (cfr. Perls et al., 1971; Perls, 1995; Spagnuolo Lobb et al., 2001; Wheeler, 1992).

Поле организм – среда. Центральная концепция гештальт-терапии, отсылающая нас к «теории поля» К.Левина, в которой утверждается невозможность наблюдать и описывать человеческое поведение отдельно от контекста среды. Организм и среда взаимно влияют друг на друга. Опыт (переживание) является целостным и не может быть сведен к какому-то одному аспекту отношений, но должен быть соотнесен с общей реальностью поля, непрерывно создающегося посредством взаимодействия своих компонентов. Концепция поля неразрывно связана с концепцией границы контакта, которая является ядром гештальт-терапевтической теории. Речь идет не столько о представлении поля в топологических терминах, напоминающих ментально-поведенческую карту, так, как она понималась Левиным, сколько об описании поля как конфигу-

рации опыта, которая появляется на границе контакта, являющейся местом встречи между организмом и средой. Поскольку холистический подход гештальт-терапии рассматривает фигуру и фон в их взаимосвязи, то поле видится как включающее множество возможностей феноменологических событий (cfr. Cavalieri e Lombardo, 2001; Cavalieri, 2003; Spagnuolo Lobb, 2001a).

Последовательность контакта. Временное измерение контакта, посредством которого анализируются способы, при помощи которых организм и среда здесь и сейчас устанавливают, поддерживают и завершают опыт контакта. Он заключается в динамической эволюционной модели, которая выясняет связь между временем, когда эпизод контакта развивается и модификациями опыта, которые определяются в организме и среде при взаимодействии. Цикл контакта, или, точнее, контакта-ухода является единым процессом, состоящим из четырех фаз: **предконтакт** (предварительная фаза контакта), **контактирование** (время, когда активизируется и разворачивается конкретная реализация контакта), **финальный контакт** (время, когда контакт достигает своего завершения полным и спонтанным образом), **пост-контакт** (время выхода из контакта и ассимиляции опыта).

Каждая фаза цикла контакта содержит специфичные для нее фигуру и фон. В каждой из последовательных сочетаний фигуры и фона энергия, поддерживающая организм и стимулирующая активность self, всегда принадлежит как организму, так и среде. В предконтакте из фона появляется интерес и возбуждение, и это дает начало динамическому процессу «фигура-фон». В контактировании первоначальное возбуждение и интерес становятся фоном, а фигурой являются возможности среды, выбор которых осуществляется посредством свободной активности, ориентации и манипуляции с реальностью. В финальном контакте организм и среда создают фон, в то время как осуществление контакта проявляется как фигура. В пост-контакте, при уходе из контакта для ассимиляции пережитого опыта, между организмом и средой существует такого рода «текущее» взаимодействие, которое не может быть описано в терминах фигуры-фона (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971; Salonia, 1989; Spagnuolo Lobb, 2001a).

Граница контакта. В соответствии с собственной «матрицей отношений» гештальт-терапия определяет как границу контакта то место, так называемое «третье» измерение, где происходит контакт, встреча между организмом и окружающей его средой. В этом смысле, граница контакта не может быть сведена только к индивиду, но обозначает измерение, в котором происходит взаимодействие, «между», где граничащие части встречаются в их различии и трансформируются. Взаимодействие, опыт, рост, существенно развивают эту линию границы, никогда не являющуюся статичной. Это место живых отношений, потому что на границе определяются желания, отвержение, восприятие, чувства, коммуникация и все то живое, что характеризует взаимодействие между организмом и средой. При рассмотрении границы нет идеи сепарации и разделения: граница контакта не отделяет организм от его среды, но выполняет двойную функцию разграничения и защиты и в то же время, помещает его в отношения с внешней средой (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971).

Слияние. Слияние – это состояние отсутствия дифференциации в поле организм - среда, характеризующееся отсутствием восприятия границы, недостаточностью контакта и осознанности, отсутствием линии демаркации self. Слияние может быть определено как базовый феномен, который означает такой «способ контакта», при котором не образуется фигура в поле в определенный момент времени. Слияние может быть естественным завершением эпизода контакта. Оно встречается на фазе пре-контакта (см. Цикл контакта) как блокирование возбуждения в момент выражения потребности или встречи со стимулом среды, осуществляемой таким образом, что все остается в фоне без наличия линий демаркации между организмом и средой, необходимых для того, чтобы появилась какая-либо фигура. Отсюда вытекает нераспознавание новизны и возбуждения, цепляние за то, что уже известно и достигнуто, но не несет с собой нового интереса и удовлетворения, поскольку является привычным (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971; Salonia, 1989).

Осознанность. Осознанность в гештальт-терапии считается основополагающим качеством человека, обладая которым в своем бытии в мире он является осознающим и активным субъектом. В особенности, осознанность определяется как континуум опыта,

характеризующимся контактом, чувственным восприятием, возбуждением и формированием гештальта. Осознанность определяет качество контакта, «присутствие» на границе контакта, которое делает возможным его непрерывность и спонтанность, а также неотъемлимую способность каждого человека осуществлять собственный контакт со средой в полноте всех своих чувств. Следовательно, речь не идет о вербализуемом содержимом, воспоминаниях или размышлениях о проблеме. Это связано только с тем, что происходит внутри индивида, так как оно в любом случае соответствует полю. Осознанность является единым процессом, это непосредственное и спонтанное знание поля, благодаря которому становится возможным создание отношений фигура/фон. Это структурированный и творческий акт, и поскольку он таков, он же является решением проблемы (cfr. Cavalieri, 2003; Polster e Polster, 1986, Perls et al., 1971; Salonia, 1986; Spagnuolo Lobb, 2004).

Контакт. Базовая концептуальная парадигма понимания человека и его психической жизни, в которой отношения организм-среда являются основополагающим аспектом человеческого бытия. Модальность и процессы контакта затрагивают каждый тип взаимодействия организма со средой, будь то человек или неодушевленная вещь. Феноменология контакта представляет отношения организм – среда здесь и сейчас, являясь точкой, где отношения становятся видимыми. В контакте организм встречается с новизной среды, которая допускает возбуждение и рост. Контакт характеризуется осознанностью новизны, которая может быть ассимилирована (или отвергнута) в зависимости от поведения по отношению к нему. Пребывание в контакте не рассматривается как один из различных аспектов в жизни человека, но создает основополагающее измерение его собственной жизни (cfr. Cavalieri e Lombardo, 2001; Cavalieri, 2003; Salonia, 1989).

Динамика фигура/фон. Концепция, вытекающая из собственной теоретической конструкции гештальт-терапии, в особенности закона организации восприятия, согласно которому каждое восприятие организовано в пределах фигуры, выступающей на фоне. Основываясь на этом принципе, процесс контакта воспринимается в гештальт-терапии как прогрессивное создание доминирующей фигуры на фоне, или в контексте организм – среда. Следовательно,

психологический опыт возникает из структурирования различных элементов поля вокруг потребности, которая становится фигурой и организует поле и отношения внутри него.

Фигура включает в себя и объединяет как потребности и энергию организма, так и предложенные возможности окружающей среды. Фон, поскольку состоит из незавершенных, зарождающихся и ассимилированных контактов, не лишен структуры и способствует определению самой фигуры (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971).

Эготизм. Эготизм – это способ прерывания контакта, типичный для его финальной фазы, который проявляется как чрезмерный контроль Я в момент, когда происходит кульминация опыта и организм должен вступить в полный обмен со средой. Страх ассимиляции того, что является отличным от себя, препятствует расслаблению способности воли, организм не чувствует себя способным идти на риск, который приведет к «исчезновению», неотъемлемому при встрече с новизной, и становится чрезмерно интроспективным, осторожным и взвешенным, ограничивая собственную спонтанность (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971; Salonia, 1989; Spagnuolo Lobb, 2001b).

Интенциональность. Концепция, пришедшая из феноменологической философии, для которой существование человека заключается в его «трансцендентности» при вступлении в контакт с окружающим его миром, в осознанном и свободном устремлении к чему-либо. Человек понимается как активная и осознанная данность, способная управлять и ориентировать собственное поведение, опираясь на им же выработанные значения. Для того, чтобы познать человека, следовательно, необходимо узнать и описать те способы и формы, посредством которых он взаимодействует, то есть, вступает в отношения с миром. Здоровая интенциональность делает Я спонтанным и активным, благодаря чему становится возможным интенсифицировать или ограничить контакт, идентифицируясь с различными возможностями, либо отвергая их. Направление, относительно которого двигается организм, актуализируется «через» и «в» здоровом контакте между организмом и средой (Cavalieri, 2003; Salonia, 1989; Salonia, 2001).

Прерывание контакта. Прерывание контакта происходит тогда, когда внутри эпизода контакта здоровое возбуждение, поддержи-

вающая энергия, и мобильность self в достижении различных фаз цикла контакта, блокируются и трансформируются в тревогу и беспокойство, так как не предоставляют достаточную самоподдержку и поддержку в отношениях, и останавливаются посредством прерывания самого контакта. Self теряет свои характеристики ориентации, направленность и соответствующие действия. Прерывание не сводится ни к поведенческим актам, ни к внутриспсихическим механизмам защиты, но выражает опыт обрушения интенциональности контакта. Модальности, в которой проявляются прерывания, связаны с фазами цикла контакта, во время которых блокируется возбуждение. В некоторых современных теоретических подходах подчеркивается, что прерывается не столько контакт self или интенциональность, сколько здоровая спонтанность организма (Cavalieri, 2003; Salonia, 1989; Salonia, 2001; Spagnuolo Lobb, 2001, Spagnuolo Lobb 2001b).

Интроекция. Интроекция является способом прерывания контакта (см. цикл контакта), который проявляется в первой подфазе контакта (ориентация): в поле организм – среда появляется потребность или интерес, сопровождающийся возбуждением и энергией для контакта со средой, но организм не может идентифицироваться с ними, следуя за ощущением «пустоты», которое будет увеличиваться, идентифицируясь без критического подхода с заранее предустановленными определениями опыта (интроектами). Следовательно, не имея возможности идентифицироваться с собственными потребностями и подлинными интересами, воспринимаемыми как незрелые и предосудительные, ни отделиться от того, что ему не соответствует, организм воспринимает как собственные нормы те потребности и желания, которые принадлежат среде, отказываясь от личных способностей к критике и отвержению. Фрустрация идентификации, осознающей возникающую потребность, ограничивает силу возбуждения и препятствует возможности адекватной ориентации в поле организм-среда (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971; Salonia, 1989).

Проекция. Проекция – это способ прерывания контакта (см. Цикл контакта), которая проявляется во второй подфазе цикла контакта (манипуляция), когда потребность выражена и энергия интенсифицирована, организм, полный возбуждения, активно на-

правляется к среде, но не будучи при этом способным выдержать ее. Эмоция, не закреплённая активным чувством self, остается свободной, не распознается индивидом как собственная и смещается в среду, присваивая ей, то, что он чувствует. Организм активно манипулирует средой, но он не способен достичь адекватной цели, так как действие направлено исключительно на то, чтобы уменьшить напряжение (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971; Salonia, 1989).

Ретрофлексия. Ретрофлексия – это способ прерывания контакта (см. Цикл контакта), который проявляется в третьей подфазе цикла контакта (действие). Организм готов к действию и полному контакту, но блокирует свои реакции из-за страха деструктивного или конфликтного контакта и возвращает к self ту энергию, которая изначально была направлена на внешний объект. Среда индивида, который ретрофлексирует, состоит прежде всего из него самого, потому что мобилизованная энергия перенаправляется на собственную личность и собственное тело. Здесь обнаруживаются фобия связи, страх потерять контроль и довериться среде (cfr. Cavalieri, 2003; Perls et al., 1971; Salonia, 1989).

Self. Описывается как комплекс системы контактов, необходимых для приспособления к трудному полю. Речь не идет о фиксированной структуре организма или физической инстанции, но о процессе, функции, выражении взаимодействия внутри поля. Self является манифестацией поля организм-среда и существует каждый раз и везде, где имеется взаимодействие. Преодолевая каждый дуализм, self принадлежит как организму, так и среде, активизируется на линии демаркации, по которой проходит контакт между организмом и средой и их совместное единое выражение. Self является творческим приспособлением в поле организм-среда, которое размещается и разворачивается в различных фазах контакта. Целью self является контакт.

Функции self. Определяются как некоторые из возможных структур опыта self, как категории опыта, которые функционируют интегрированным способом. Использование в феноменологическом смысле терминов, которые принадлежат психологическим, а не феноменологическим теориям, создает множество трудностей в понимании теории self и ее функций. Функции Ид, Эго и Личности понимаются в гештальт-терапии как способность организма

устанавливать связь со своей средой. Функция Эго представляет из себя способность организма к воле и решениям, это активная и намеревающаяся часть, которая осуществляет выборы, идентифицируясь с определенными частями поля и отвергая остальные. В холистическом видении self, Эго функционирует интегрированным образом в постоянном обмене с другими функциями. В особенности, функция Эго представляет творческую способность self, которая реагирует, беря в расчет информацию, приходящую из функции Ид и Личности. Функция Ид представляет из себя фон опыта, из которого появляются различные возможности, «внутри кожи», место, из которого появляется потребность. Определяет способность организма контактировать со средой, стабилизируя то, что организм имеет как потребность. Она включает физиологические потребности, неразрешенные ситуации в прошлом и первоначальные ощущения, которые связывают организм и среду. Функция Личности определяет то, чем стало селф, ассимилируя в организме результаты контактов, присутствовавших ранее. Это то определение, которое каждый дает себе самому, отталкиваясь от собственной личной истории. Функция Личности выявляет систему привязанностей, которые имеются в межличностных отношениях и особым образом затрагивает формирование ответственности, понимание, пришедшее в собственной личной истории, социальные правила. Она включает в себя ассимиляцию изменений, связанных с ростом, таких как превращение во взрослого, партнера, родителя (Cavalieri, 2003; Muller, 1989; Perls et al., 1971; Spagnuolo Lobb, 2001, Spagnuolo Lobb 2001b).

Специфическая поддержка. Под этим термином понимается терапевтическая интервенция, осуществляемая с каждым пациентом и для каждого способа прерывания контакта, происходящего в процессе терапевтических отношений. Специфическая поддержка позволяет организму восстановить заблокированную спонтанность, предоставив адекватную опору и поддержку self в его разворачивании в поле для встречи со средой, преодолевая те препятствия, которые мешают завершению контакта. То есть, речь идет об акте интервенции, заключающемся в том, чтобы дать любому пациенту особенную поддержку, необходимую для устранения блока, относящегося к определенному моменту отношений, осо-

бенно посредством деструктурирования и последующей ассимиляции дисфункционального процесса. Адекватная специфическая поддержка позволяет развить в поле, отталкиваясь от собственной модальности опыта, новые творческие решения. Каждая специфическая поддержка работает на « будущее », возобновляя интенциональность организма. (Cfr. Spagnuolo Lobb, 1990).

АВТОРЫ

Элизабетта Конте – психотерапевт, психолог, тренер и супервизор, преподаватель тренинговой программы Istituto di Gestalt НСС. Вместе с Марией Мионе является координатором филиала Института в Венеции. Автор многих статей по психотерапии, член редколлегии журнала Quaderni di Gestalt.

betticonte@libero.it

Кристиана Филиппи – специалист по теории коммуникации и культурной антропологии, а также сертифицированный гештальт-консультант. Работает в исследовательских, образовательных и реабилитационных проектах, связанных с психологическими и психиатрическими нарушениями.

Джанни Франчесетти – гештальт-терапевт, психиатр, международный тренер и супервизор, со-руководитель международной тренинговой программы «Гештальт-подход к психопатологии» Istituto di Gestalt НСС. Президент Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT) и Итальянской Федерации Психотерапевтических Ассоциаций (FIAP), бывший президент Итальянской Ассоциации Гештальт Терапии (SIPG), член Нью-Йоркского Института Гештальт Терапии. Автор и редактор многих статей, глав и книг, посвященных гештальт-подходу к психопатологии.

gianni.francesetti@gestalt.it

Микела Джечеле – психиатр, гештальт-терапевт, преподаватель тренинговой программы Istituto di Gestalt НСС. Имеет 19 лет практики в психиатрии; в течение трех лет является координатором психологической и психиатрической службы помощи иммигрантам. Автор статей и книг по психиатрии, психотерапии и вопросам межкультурных различий. Член редколлегии журнала Quaderni di Gestalt.

mgecele@hotmail.com

Мария Мионе – психотерапевт, психолог, тренер и супервизор, преподаватель тренинговой программы Istituto di Gestalt НСС. Вместе с Элизабеттой Конте является координатором филиала Института в Венеции. Автор многих статей по психотерапии, член редколлегии журнала Quaderni di Gestalt.

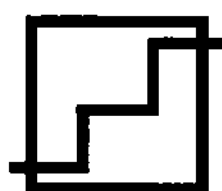
maria.mione@alice.it

Джованни Салониа – гештальт-терапевт, в свое время учившийся у Эрвина и Мириам Полстер, Исидора Фрома, Джозефа Зинкера. С 1980 года – руководитель Школы Гештальт Терапии. Член Нью-Йоркского Института Гештальт Терапии. Автор статей и книг о гештальт-терапии, теории развития, психопатологии и культуре.

salonia.giovanni@gmail.com

Маргерита Спаньоло Лобб – директор (с 1979) Istituto di Gestalt НСС, бывший президент и первый почетный член Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT), почетный президент Итальянской Ассоциации Гештальт Терапии (SIPG), член Нью-Йоркского Института Гештальт Терапии. Главный редактор журнала Quaderni di Gestalt, со-редактор журнала «Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges». Автор многих книг и статей, значительная часть которых переведена на другие языки. Недавно вышла ее книга *The Now-for-Next in Psychotherapy* (2011). Вместе с Джанни Франчесетти является со-руководителем международной тренинговой программы «Гештальт-подход к психопатологии» Istituto di Gestalt НСС.

margherita.spagnuolo@gestalt.it



МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

РОССИЙСКО-ИТАЛЬЯНСКАЯ ПРОГРАММА «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»

**долговременная программа
профессионального тренинга для психологов и врачей**

**Впервые за 15 лет проведения этой программы
она будет российско-итальянской!**

**Набор 2014 года – уникальный, потому что он не повторится
(зарубежные тренеры обычно не ведут базовых программ, а ведут семинары для сертифицированных гештальт-терапевтов).**

Российско-Итальянская программа «Теория и практика гештальт-терапии» отличается большим акцентом на клинических аспектах психотерапии.

Постоянные тренеры –

Джанни Франчесетти (Италия, президент Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT)), Олег Немиринский (ректор Московского Института Гештальт-Терапии и Консультирования), Ольга Сильнова (проректор Московского Института Гештальт-Терапии и Консультирования).

Темы программы:

Джанни Франчесетти:

Феноменологический метод в гештальт-терапии;

Работа с тревожными и паническими расстройствами;

Гештальт-терапия депрессивных состояний;

Гештальт-подход в работе с шизофреническими и шизотипическими расстройствами;

От психопатологии к эстетике контакта.

О.В.Немиринский:

- **Концепция полярностей. Интегративный характер гештальт-терапии;**
- **Принципы применения гештальт-терапии в клинической практике. Симптом и контакт. Концепция невроза в гештальт-терапии;**
- **Телесный процесс в гештальт-терапии. Общий подход к пониманию психосоматического симптома;**
- **Гештальт-терапия психосоматических расстройств;**

- Теория диалог М.Бубера и гештальт-терапия;
 - Техника терапевтической интервенции.
 - **О.В.Сильнова:**
 - Основные понятия и принципы гештальт-терапии;
 - Теория контакта в гештальт-терапии;
 - Творческие методы в гештальт-терапии. Гештальт-терапия как творческий процесс;
 - Терапевтические отношения. Гештальт-терапия и психоанализ.
- Е.А. Бурцева:** Психотерапия зависимого поведения.
О.С.Поддъякова: Психотерапевтическая группа.
С.В.Серов: Психотерапевтическая группа.

Начало программы – октябрь 2014. Продолжительность – 3,5 года.
 Зачисление после предварительного собеседования. Количество мест ограничено.

Справки и запись по телефону +7 926 215 10 98, Адрес сайта: www.gestalt-therapy.ru

ПРОГРАММА

«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»

(стандартный вариант)

**трехлетняя долговременная программа
 профессионального тренинга для психотерапевтов и психологов**

Данная программа разработана на основе программ Французского Института Гештальт-терапии и Института Ф.Перлза (Германия) и соответствует стандартам Европейской Ассоциацией Гештальт-терапии.

Темы циклов:

- Основные понятия и принципы гештальт-терапии.
- Теория контакта. Фазы цикла контакта, механизмы прерывания контакта.
- Интегративный характер гештальт-терапии. Концепция полярностей.
- Динамика контакта, динамика сессии и тактика психотерапевтической работы..
- Творческие методы в гештальт-терапии. Терапия как творческий процесс.
- Основы клинического применения гештальт-терапии. Работа с невротическими расстройствами.

- Гештальт-терапия психосоматических расстройств.
- Гештальт-терапия зависимостей.
- Реакция острого горя. Работа с депрессиями и шизотипическими расстройствами.
- Гештальт-терапия с детьми и семьями,
- Динамика терапевтических отношений, трансфер и контртрансфер; гештальт-терапия и психоанализ.
- Теория диалога М.Бубера и гештальт-терапия
- Техника терапевтической интервенции.
- Гештальт-подход в работе с группами и системами.
- Кроме того, проводятся две психотерапевтические группы.
- Для участников программы работает постоянная супервизорская группа.

Автор-составитель программы: Олег Владимирович Немиринский - кандидат психологических наук, психотерапевт, ректор Московского Института Гештальт-терапии и Консультирования, член правления Ассоциации Русскоязычных Гештальт Институтов (АРГИ), член правления Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT). Сертификаты: Гештальт-терапевта Института Ф.Перлза (Гамбург, Германия), Французского Гештальт Института. Неоднократный участник международных симпозиумов по групповой психотерапии и гештальт-терапии. Автор книги «Личностный рост в терапевтической группе», главы о психосоматических расстройствах в международном издании «Gestalt Therapy in Clinical Practice», статей в Московском психотерапевтическом журнале, журналах «Социальная и клиническая психиатрия», «Психологический журнал», «Гештальт гештальтов», «Журнал практического психолога», «International Gestalt Journal», «Quaderni di Gestalt» и других изданиях.

Руководителем программы привлекаются в качестве тренеров и ко-тренеров другие сотрудники Московского Института Гештальт-терапии и Консультирования, а также другие психотерапевты.

По окончании программы выдается **сертификат** с указанием количества учебных часов и основных тем, составляющих программу.

Подробнее об Институте и программе: www.gestalt-therapy.ru

Справки и запись по телефону: 8-926-215-10-98

Московский Институт Гештальт-терапии и Консультирования (МИГТиК)

проводит последипломную подготовку практикующих специалистов в области гештальт-терапии и консультирования. МИГТиК входит в Ассоциацию Русскоязычных Гештальт Институтов (АРГИ) и Европейскую Ассоциацию Гештальт Терапии (EAGT). Программа подготовки гештальт-терапевтов в Институте соответствует стандартам EAGT.

Долговременные программы профессионального тренинга в Московском Институте

Гештальт-терапии и Консультирования:

Первая ступень+вторая ступень:

- **«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»**

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

- **«Семейная психотерапия»**
- **«Интегративная групповая психотерапия»**
- **«Основы консультирования организаций»**
- **«Гештальт-терапия психосоматических расстройств»**
- **«Психотерапевтическая работа с зависимостями» и др.**

Третья ступень: «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»

Семинары, мастерские по различным областям практического применения гештальт-терапии и гештальт-консультирования.

Теоретические семинары, лекции, разборы клинических случаев.

Супервизорские группы для практикующих психотерапевтов и консультантов:

«СУПЕРВИДЕНИЕ В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ»

«СУПЕРВИДЕНИЕ В ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ»

Справки и запись по телефону: 8-926-215-10-98 Екатерина

Адрес сайта: www.gestalt-therapy.ru

«Интегративная групповая психотерапия»

Программа состоит из 5 основных циклов по 4 дня каждый.

Руководитель программы – канд.психол.наук, автор книги «Личностный рост в терапевтической группе» (1999) **Немиринский Олег Владимирович**.

1. Личность психотерапевта. Модель терапевтической группы.
2. Групповая динамика, группа как целое. Модель инкаунтер-группы.
3. Индивидуальный участник в группе. Модель тренинговой группы.
4. Супервидение самостоятельного ведения группы участниками программы.
5. Супервидение ко-терапевтического ведения группы.

Запись и справки по телефону: 8-926-215-10-98

«Гештальт-подход в терапии психосоматических расстройств»

(автор и руководитель программы - канд. психол. наук
О.В. Немиринский)

Примечание: этот вариант программы ориентирован на прошедших 1,5 года долговременной программы по гештальт-терапии. Другой вариант программы доступен на сайте www.gestalt-therapy.ru

Программа включает в себя 5 циклов занятий по 3 дня. Большую часть времени занимают тренинговые занятия (индивидуальные сессии, обсуждение работы, терапевтические упражнения, групповая работа, перемежаемые отрезками лекционного и дискуссионно-семинарского характера).

Тема 1. Гештальт-терапия психосоматических расстройств.

1. Различные теоретические модели детерминации психосоматических расстройств.
2. Гипотеза соматической (ретрофлексивной) проекции как попытка синтеза двух теоретических линий объяснения психосоматических расстройств.
3. Модель работы группы психосоматической терапии.

Тема 2. Частная психосоматика (1).

1. Пищевое поведение, анорексия, булимия, избыточный вес. «Отношение к телу». Взаимосвязь психосоматических нарушений и зависимого поведения.
2. Заболевания органов пищеварения.
3. Головные боли. Тактика работы с различными типами головной боли, имеющей психосоматические основания.

Тема 3. Частная психосоматика (2).

1. Кожные расстройства. Бронхиальная астма. Проблемы границ и пространства.
2. Психологическая структура аллергической реакции.
3. Психосоматические аспекты эндокринных нарушений.

Тема 4. Частная психосоматика (3).

1. Сердечно-сосудистые нарушения. Возможности психологической помощи при эссенциальной гипертонии, ишемической болезни сердца, кардиалгиях и других расстройствах.
2. Сексуальность. Психологические аспекты сексуальных расстройств.
3. Психотерапия в гинекологии.

Тема 5. Практика работы с психосоматическими нарушениями.

1. Динамика терапевтической сессии и длительной терапии в контексте работы с психосоматическими расстройствами.
2. Организационные аспекты взаимодействия психотерапевта и фармакотерапевта.
3. Супервизия практической работы участников программы.

Примечание: иногда по желанию группы проводятся отдельные дополнительные циклы по перинатальной психотерапии (проблемы зачатия / бесплодия и беременности), работе с сексуальными проблемами, использованию голоса в работе с психосоматическими расстройствами.

Предварительная запись обязательна. (Количество мест ограничено.)

Тел. 8-926-215-10-98 www.gestalt-therapy.ru

«Семейная психотерапия»

Тематическая программа профессионального тренинга

Семинары:

1. Семейная система: признаки, структура, виды. Принципы семейной терапии. Техники исследования семейной системы.
2. Диагностика семейной системы. Виды дисфункций в семейной системе. Системные гипотезы. Символический смысл симптома.
3. Терапевтические интервенции. Стратегия работы, ее развитие. Работа с расширенной семьей. Генограмма, семейная реконструкция
4. Идентифицированный пациент – ребенок. Особенности работы с детьми.
5. Работа с супружескими парами.
6. Супервизия работы участников семинара с семейными системами.

**Руководители программы: Сильнова Ольга Викторовна,
Бурцева Елена Александровна**

**В проведении семинаров программы принимают участие
различные преподаватели МИГТИК.**

Запись и справки: 8-926-215-10-98

«ОСНОВЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ»

Программа профессионального тренинга

Семинар 1. УПРАВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОРГАНИЗАЦИИ.

**Семинар 2. НАВЫКИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ. ФОРМИРОВАНИЕ
КОМАНДЫ.**

Семинар 3. КОУЧИНГ.

Семинар 4. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ В ОРГАНИЗАЦИИ.

**Семинар 5. ЛИЧНОСТЬ КОНСУЛЬТАНТА. ПРОФЕССИОНАЛЬ-
НЫЕ НАВЫКИ КОМПЕТЕНТНОГО КОНСУЛЬТАНТА.**

**Семинар 6. ВНУТРЕННЕЕ УСТРОЙСТВО ПРОЕКТА РАБОТЫ С
ОРГАНИЗАЦИЕЙ.**

Занятия проходят в форме тренинга с использованием упражнений, работы в парах, группе, работы со случаями, теоретических фрагментов.

Руководитель программы: Сильнова Ольга Викторовна - психолог, сертифицированный гештальт-терапевт, оргконсультант, преподаватель и супервизор Московского Института Гештальт-терапии и Консультирования.

Запись и справки по телефону: 8-926-215-10-98

«Психотерапия зависимого поведения»

Программа профессионального тренинга психотерапевтов

Руководитель программы - Бурцева Елена Александровна

Краткое содержание программы:

Семинар 1. Феномен зависимости. Зависимость как единое личностное расстройство. Эмоциональная, пищевая, игровая, химическая зависимости. Зависимая триада. Зависимость как отсутствие свободы выбора. Локус жалобы зависимого клиента, работа с формированием запроса. Зависимость – болезнь безответственности.

Семинар 2. Формирование, развитие, последствия зависимости, травматическая сепарация как источник зависимости. Защитные функции зависимости. Теория травмы, механизмы компенсации травмы, работа с горем и расставанием.

Семинар 3. Особенности личности зависимого человека. Нарушения саморегуляции, «личностный дефицит» и специфические механизмы защиты (расщепление, отрицание, обесценивание – идеализация, бессилие – всемогущество, слияние, интроекция). Ложная альтернатива зависимой личности. Избегаемые переживания. Отрицание болезни. Психологическое и социальное функционирование зависимого человека. Ресурсы для восстановления личности.

Семинар 4. Этапы психотерапии зависимости. Стратегия и тактика психотерапии на каждом этапе реабилитации. Терапевтические отношения с зависимым клиентом. Перенос и контрперенос. Основные феномены терапевтических отношений: «жертва-преследователь», «спасательство», беспомощность, агрессия. Ресурсы психотерапевтических отношений. Перспективы и прогноз выздоровления. Навыки психотерапевта, необходимые для работы с зависимыми клиентами. Противопоказания.

Семинар 5. Зависимость – семейная болезнь. Дисфункциональные сценарии, поведенческие паттерны и роли в семьях зависимых клиентов. Система поддержания симптома. Вторичные выгоды болезни. Созависимость. Использование семейной терапии для освобождения от зависимости.

МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

приглашает Вас принять участие в ЕЖЕГОДНОЙ ВЕСЕННЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ 23 - 26 апреля 2015 года

Кто будет:

- сотрудники МИГТиК: О. Немиринский, И. Булюбаш, И. Захарян, О. Сильнова, Б. Зелексон, Е. Бурцева, В. Гречка, М.Ткаченко, С.Серов, И.Фомина, О.Поддъякова, О.Шевченко и другие;
- ведущие представители гештальт-сообщества из других институтов: Московского Института Гештальта и Психодрамы, Московского Гештальт Института, Санкт-Петербургского Института Гештальта, другие гости конференции.

Что будет:

- Душевные мастерские, профессиональные клинические разборы, нескучные лекции, пылкие дискуссии, творческие представления.

**Условия презентации, стоимость участия в конференции см. на
сайте www.gestalt-therapy.ru**

Запись и более подробная информация по телефону:

+7 (926) 215-10-98

Научное издание

Джанни Франчесетти (ред.)

Панические атаки

**Гештальт-терапия в единстве клинических
и социальных контекстов**

Сдано в набор 20.01.2015. Подписано в печать 20.02.2015

Формат 60х90/16. Печать офсетная. Тираж 600 экз.

Заказ № 1527.

ООО Издательство

«Институт Общегуманитарных Исследований»

119071, Москва, Ленинский проспект, д. 18

Отпечатано в типографии ООО «Филигрань»

150049, г. Ярославль, ул. Свободы, д. 91