

Fenomenološka geštalt psihopatologija

Aleksandra S. Friedrich

Evropski akreditovan psihoterapijski trening institut Studio za edukaciju Beograd

Program: Diploma iz geštalt psihoterapije

Modul 15: Završni ispit

Mentor: dr Snežana Opačić, D. Psych. (Gest.)

Februar, 2026.

Sadržaj

Apstrakt.....	3
Fenomenološka geštalt psihopatologija.....	4
Tri perspektive rada u okviru geštalt psihoterapije.....	4
Zašto nam je danas potrebna perspektiva polja?.....	8
Fenomenološka psihopatologija.....	11
<i>Fenomenološka geštalt psihopatologija.....</i>	<i>12</i>
<i>Psihopatološka patnja.....</i>	<i>14</i>
Estetska osjetljivost terapeuta.....	17
<i>Orijentacija terapeuta u terapijskoj situaciji.....</i>	<i>19</i>
<i>Faze modulacije prisustva terapeuta.....</i>	<i>21</i>
<i>Smernice za modulaciju prisustva terapeuta</i>	<i>23</i>
Zaključak.....	24
Literatura.....	27

Apstrakt

Perspektiva polja privlači sve veće interesovanje različitih psihoterapijskih pristupa u rastućem broju publikacija. Zašto? Da bi se odgovorilo na ovo pitanje potrebno je razumeti sa kojim se to kliničkim pitanjima danas suočavamo. U poslednje vreme primetan je porast anksioznosti, depresije i paničnih poremećaja kod mladih ljudi, već u ranoj adolescenciji. Kao geštalt terapeuti, povezujemo ono što se dešava pojedincu sa onim što se dešava u društvenom polju. Danas je veoma teško da ličnost integriše stimulanse koji dolaze do naših čula; da integriše sve ubrzane, kontradiktorne, promenljive stimuluse koje primamo, bez neophodnih pauza i društvene podrške za njihovu asimilaciju. Sama činjenica da je vreme ubrzano predstavlja veliku prepreku asimilaciji jer se ona dešava tokom pauza, a ne tokom izlaganja novini. Danas nije dovoljno samo osećati i *doći do čula*. Kod mladih klijenata danas, dolazak do čula može otvoriti prazninu koja je preplavljujuća, nepodnošljiva i bez pravca. To i njih i terapeute dovodi u stanje dezorijentisanosti. Možda je razlog rastućeg interesovanja za perspektivu polja u tome što ona pomera fokus sa potrebe za izražavanjem i povezivanjem, na potrebu za prihvatanjem i dopuštanjem da budemo transformisani onim što se pojavljuje, onim što treba da dobije oblik, onim što treba da postoji i da se integriše u sećanje. Fenomenološki metod podrazumeva priklanjanje, naginjanje ka klijentu i stavljanje svih predrasuda i sudova u stranu. Ne u naivnom smislu odsustva bilo kakve predrasude, već u smislu prihvatanja svega što dolazi - kako od klijenta, tako i od nas samih. Radi se o prihvatanju onoga što osećamo, bez brzog odbacivanja ili preuranjenog pretpostavljanja.

Ključne reči: fenomenologija, psihopatologija, patnja, iskustvo, estetika, geštalt terapija

Fenomenološka geštalt psihopatologija

Potreba da napišem rad na ovu temu je potreba za asimilacijom znanja iz teorije polja. Potreba je podržana iskustvom u privatnoj praksi gde srećem mlade ljude koji ne znaju ko su i šta žele, bivaju na polaritetu ili preplavljujućih emocija ili potpune disocijiranosti, fluidnog identiteta sa kojima je proces dugotrajan, dezorijentišuć i zahtevajuć. Van teorije psihopatološkog polja nisam naišla na rezonantnu teoriju koja objašnjava ovo iskustvo iz prakse, povezuje ga sa društvenim promenama, istovremeno dajući smernice kako da pristupimo svojim klijentima. Istovremeno, ovo je moja lična asimilacija iskustva studenta koja se lepo zatvara onako kako je i počela, jer je moj rad iz Modula 2 u okviru edukacije takođe bio na temu polja, tog puta iz istorijske i perspektive geštalt psihologa. Rad je pisan sa ciljem da predstavi deo kompleksne teme iz perspektive, tzv. *Italijanske škole* u poslednjih 15-20 godina. Nemoguće je obuhvatiti širinu ovog polja, no možda ovaj rad posluži kao fokusirani presek sa relevantnom literaturom, kao polazna tačka za upoznavanje sa temom.

Tri perspektive rada u okviru geštalt psihoterapije

Klijenti dolaze na terapiju jer su nezadovoljni i pate i žele to da promene. Kako do promene dolazi? Da li terapeut omogućava promenu? Da li je promena ko-kreirana između terapeuta i klijenta ili je do nje došlo kroz proces uceljenja koji ih oboje prevazilazi? Proces promene je toliko kompleksan da ga verovatno nikada nećemo u potpunosti razumeti, ali možemo delimično da ga shvatimo i objasnimo. Naše razumevanje ovog procesa zavisiće od toga iz kog ugla ga posmatramo, tj. koju perspektivu primenjujemo. Prema Rubalu (Roubal, 2019), u geštalt terapiji postoje 3 moguće perspektive: individualistička, relacionala i perspektiva teorije polja. Svaka od njih ima svoje prednosti i mane i podjednako su korisne u različitim fazama psihoterapijskog procesa. Prilikom razmišljanja o različitim perspektivama terapeuti se, pre svega, podstiču da šire svesnost o tome sa kog mesta posmatraju klijenta, šta to konkretno mesto donosi, a šta bi druga neka mogla da donesu. Kada klijentu postavljamo

pitanja i formiramo hipotezu, važno je da budemo svesni sa kog mesta smo to učinili (Roubal, 2012).

Gledano iz individualističke perspektive, ono što se menja je osoba ispred nas (klijent). Psihopatološki simptomi su originalna kreativna adaptacija organizma, nastali kao odgovor na zahteve iz okoline koji su nekada bili neophodni za preživljavanje, ali kasnije u životu ograničavaju kvalitet iskustva, jer ne dozvoljavaju organizmu da se kreativno adaptira na nove uslove. Psihoterapija podržava klijenta da traži nove načine prilagođavanja. Terapeut interveniše kako bi proširio svesnost klijenta i uvremenjeno frustrira rigidne obrasce ponašanja. Takođe, klijent se podržava da otkrije nove kreativne načine življenja, ne bi li povratio odgovornost za sopstveni život. Individualistička perspektiva na promenu gleda u okvirima ego funkcije: šta je klijent novo naučio i kako smo mi tome doprineli (Roubal, 2019). U svom radu terapeut je podržan geštaltističkom teorijom (ciklus kontakta i modifikacije, teorija selfa, polarnosti itd.), kako bi imenovao klijentove probleme i kreirao hipoteze o potrebnim načinima rada (Opačić, 2024). Metaforično rečeno, klijenta posmatramo kao zalazak sunca: bez namere da ga menjamo u bilo kom pogledu, svesni jedinstvenosti onoga što se dešava pred nama (Zinker, 1977).

Prednosti ovakvog pristupa je da terapeut ima jasnu sliku o rizicima i ograničenjima klijentovog iskustva (rizik od suicida, zavisno ponašanje, traumatsko iskustvo itd.) (Roubal et al., 2013). Ovakav način rada je razumljiviji i samim tim prihvatljiviji većini klijenata, a omogućava i lakšu komunikaciju i saradnju sa ostalim praktičarima. Nužan je za dobru terapiju i identifikovanje realističnijih terapijskih ciljeva, a daje i strukturu i jasnoću neophodne za orijentaciju, mobilizaciju i usmerenu akciju. Rizik koji nosi posmatranje klijenta iz ove perspektive jeste da ga objektivizujemo, patologiziramo i etiketiramo; da dozvolimo da nas dijagnostička procena uveri da mi *znamo istinu* čime ćemo povrediti klijenta i odustati od

graunda geštalt terapije. Zamka je i da ne ostanemo u potpunosti u ovakvom načinu rada, jer je lakši, razumljiviji i manje anksiozan za terapeuta (Opačić, 2024).

Gledano iz relacione perspektive, menja se odnos sa osobom ispred nas, tj. klijentom. Relaciona perspektiva podrazumeva fokusiranje na relacionu dinamiku u sada i ovde koja je ko-kreirana od strane terapeuta i klijenta. Služeći se fenomenološkim istraživanjem podržavamo klijenta da postane svesniji svojih fiksiranih obrazaca u odnosu sa drugima. Terapijski odnos se, takođe, koristi kako bi se klijentu omogućilo novo, relaciono i reparativno iskustvo koje podržava promenu u načinu na koji klijent doživljava sebe. To omogućava klijentu da ovo novo, relaciono iskustvo, prenese i u druge odnose. Psihopatološki simptomi su individualni izraz specifičnog relacionog iskustva. S obzirom da je terapeut u terapijskom odnosu sa klijentom *onaj drugi* koji je prisutan u sada i ovde i koji predstavlja opšte iskustvo drugih u klijentovom životu, realizovaće se psihopatologija u terapijskom odnosu. To je ko-kreirana psihopatologija između klijenta i terapeuta u sada i ovde (Roubal, 2019).

Prednosti relacione perspektive su zapravo i kameni temeljci geštalt terapije: humaniji, autentičniji, horizontalniji (dijaloški) terapijski odnos i poverenje u paradoksalnu teoriju promene. Terapeut sklanja u stranu svoju moć, efikasnost i znanje i više biva angažovan i dostupan u autentičnom dijalogu i susretu sa klijentom. Da bi ovo postigao, terapeut mora da zna više o sebi, svojim procesima i odnosima, da bude prisutan i svestan, da hrabro deli sebe, vodeći računa, pri tom, da je sve što radi u funkciji podrške klijentovom rastu i razvoju. Rizik je da se zaglavimo u ovom neprekidnom procesuiranju, bez jasne ideje gde idemo usled čega ostajemo bez usmerenja i efikasnosti. Naročito treba biti pažljiv kod deljenja sopstvenog iskustva, jer neselektivno i neuvremenjeno samootkrivanje može da optereti i povredi klijenta. Treba imati na umu da je klijentima ponekad teško da poveruju i prihvate ovakav, cilju neusmeren način rada (Opačić, 2024).

Gledano iz perspektive teorije polja, klinička situacija se može videti kao konstantan tok uzajamno zavisnih niti i sve što se u okviru te situacije pojavi je funkcija polja. Klijent i terapeut nisu izolovane ličnosti, ne postoje jasno ograničeni sistemi, ne postoji prošlost kao ni unutrašnji ni spoljašnji svetovi, nema uzročnosti. Svako sećanje klijenta, svako takozvano kontra-transferno iskustvo terapeuta, svaka dijagnoza koja padne na um, sve su ovo funkcije polja. Svi ovi događaji zajedno stvaraju tekući proces (Roubal, 2012).

Ukoliko prihvatimo perspektivu polja, pretpostavljamo da promena prevazilazi i klijenta i terapeuta i predstavlja proces sa sopstvenom dinamikom koji *koristi* osobe koje su u njega uključene. Terapeutski pristup je zasnovan na terapeutovom estetskom iskustvu i njegovom utelovljenom prisustvu u okviru toka kliničke situacije: nije toliko bitno šta radimo, već kako smo sa klijentom: kada promenimo naš način bivanja sa klijentom dolazi do reorganizacije fiksiranih procesnih dinamika i stvara se šansa da se povрати prirodni tok situacije. Kada se to i desi, naš zadatak je da ne blokiramo ovaj novonastali pokret i da prihvatimo ovu promenu bez obzira na to kako se manifestuje. Mi kao terapeuti ne stvaramo promenu, već joj otvaramo vrata. U ovom procesu, terapeuta podržava paradoksalna teorija promene: kada prestanemo da pokušavamo da dostignemo promenu, onda će se desiti na sebi svojstven način i ovo je nešto što kao terapeuti možemo da koristimo kako bismo se oslobodili i skrenuli fokus sa zahteva koji dolaze kako od klijenata tako i od nas samih (Roubal, 2019).

Proces dijagnostikovanja se odvija iz trenutka u trenutak i podrazumeva stalno opažanje kvaliteta kontakta u sada i ovde, padova intencionalnosti i gubitka spontanosti. Ono što se posmatra i podržava nije klijent, već proces formiranja geštalta na granici kontakta. Prednost ovakvog načina rada je to što možemo da se dublje i potpunije oslonimo na bazične postavke geštalt terapije: teoriju polja, fenomenologiju, paradoksalnu teoriju promene, itd. Promena dolazi od strane sila polja koje su prisutne i pomeraju situaciju što omogućava terapeutu da se podrži i osloni na *treću silu* koja je veća i od njega i od klijenta - polje. Zamka o kojoj treba

voditi računa je ta da terapijski rad može delovati lako, intuitivno, da je dovoljno samo osloniti se na polje koje će samo dovesti do promene. Zapravo, da bi mogao da radi kroz *kultivisanu intuiciju*, terapeut mora da bude dovoljno samosvestan i informisan kroz lični rad, učenje i praksu. Takođe, neophodna je i doza hrabrosti da se stalno povećava svesnost, budnost i prisutnost u polju (Opačić, 2024).

Zašto nam je danas potrebna perspektiva polja?

Perspektiva polja privlači sve veće interesovanje različitih psihoterapijskih pristupa u rastućem broju publikacija. Zašto? Da bi se odgovorilo na ovo pitanje potrebno je razumeti sa kojim se to kliničkim pitanjima danas suočavamo. Takođe, svaki put kada razmatramo teoriju geštalt terapije, potrebno je da taj opis uskladimo sa istorijskim trenutkom u kojem živimo i uvažimo aktuelne potrebe savremenog društva. Na taj način može izgledati kao da su izvorni teorijski principi ovim savremenim opisima u potpunosti promenjeni, ali oni su zapravo rezultat prirodne i očigledne evolucije odnosa između društva i psihoterapije (kao i između društva i antropologije, društva i ekonomije, društva i tehnologije, itd.) (Spagnuolo Lobb, 2013a; Francesetti, 2019c; Francesetti, 2021).

Psihopatologija, baš kao i život, ima fraktalnu strukturu: oblici se iznova i iznova ponavljaju, samo u različitim razmerama. Oblici koje susrećemo u terapiji jesu odrazi društvenih obrazaca. U tom smislu, psihopatologija je proročki glas: mladi ljudi, kroz svoje načine patnje, jesu proroci društva - oni nam unapred govore ono što je još uvek nevidljivo. Treba da ih posmatramo, ne kao disfunkcionalne pojedince, već kao posebne izvestioce koji nam govore šta se dešava u svetu (Francesetti, 2023).

U poslednje vreme primetan je porast anksioznosti, depresije i paničnih poremećaja kod mladih ljudi, već u ranoj adolescenciji (11, 12, 13 godina). Svedočimo tolikom broju bipolarnih poremećaja da danas govorimo o bipolarnom spektru. Takođe, postoji ogroman porast OKP simptomatologije, koja je pre 30 godina bila prilično retka. Svedoci smo porasta problema sa

besom, ADHD-a, teškoća u učenju, difuznog identiteta i poremećaja ličnosti. Iz sociologije učimo da živimo u *tečnom društvu* (eng. *liquid society*), što znači da nema jasnih granica. Živimo u fragmentisanom i kompleksnom društvu - ono je nepredvidivo, bez snažnih veza i osećaja pripadnosti. Takođe, ljudska percepcija je linearna, dok je tehnološki napredak eksponencijalan. Tehnologija danas napreduje toliko brzo da prošlost više ne liči na sadašnjost, a sadašnjost ni izbliza ne liči na budućnost koja je pred nama. Ubrzanje je ključna činjenica savremenog ljudskog postojanja. U nastojanju da se ubrza, osoba razvija skup očekivanja od same sebe koja je obavezuju na funkcionalnost u različitim ulogama koje preuzima, dok je okruženje opterećuje očekivanjima koja su često nerealna i podrazumevaju probijanje fizičkih i psiholoških granica izdržljivosti. Iskustvo nesigurnosti i gubitka oslonca postaje preplavljujuće. Svet je ubrzan, te nema vremena za zastajanje i obradu, za asimilaciju – stalno smo gurani u novo iskustvo. Granice između privatnog i javnog života gotovo nestaju jer sa pametnim telefonima možemo biti bilo gde u svetu, a svet takođe može biti u našem privatnom životu. Na takvom graundu i u takvoj pozadini, doživljaj toga *ko sam ja* postaje težak. Izgraditi, više ili manje stabilne ličnosti, danas je veliki izazov. *Ko sam ja* postaje nejasno i neizvesno. Osećaj smislenog delovanja nestaje. Ova teškoća u (ko)kreiranju ličnosti deo je promene u psihopatologiji u poslednje vreme. Teškoća da se odgovori na pitanje *ko sam ja* jedna je od osnova savremene psihopatologije. Skoro svi naši klijenti danas imaju ovakvu vrstu problema (Francesetti, 2023; Stojanović, 2021).

U različitim istorijskim fazama psihoterapije i psihoanalize, ključna klinička pitanja bila su u tesnoj vezi sa dominantnim društvenim kontekstom. U Frojdovo vreme, u rigidnom i dobro strukturisanom srednjoevropskom društvu, osnovni cilj terapije bio je da pomogne pojedincu da se prilagodi društvenim zahtevima. Psihoanaliza je tada prvenstveno podržavala adaptaciju i prilagođavanje postojećem poretku. Sa razvojem geštalt terapije, fokus se pomera: centralno pitanje postaje kako ostvariti ličnu slobodu unutar ograničavajućeg društva. Tokom

pedesetih i šezdesetih godina, terapija snažno podržava izražavanje sebe, individualnost i proces individuacije, često u katarzičnom ključu. Ovakav naglasak na snažnoj diferencijaciji pojedinca, međutim, doprinosi razvoju narcističkih obrazaca u društvu. Kao odgovor na to, tokom osamdesetih i devedesetih dolazi do relacionog zaokreta: terapijsko pitanje postaje kako regulisati odnose i kako se ljudi mogu međusobno ko-regulisati radi uspostavljanja smislenih i stabilnih odnosa (Francesetti, 2023; Salonia, 2013).

U savremenom kliničkom radu uočava se da je funkcija ličnosti ozbiljno ugrožena. Njena uloga je da integriše iskustva, čineći ih delom „ja“ koje podržava kontinuitet i lični rast. Danas je, međutim, sve teže integrisati mnoštvo ubrzanih, kontradiktornih i neotelovljenih stimulusa kojima smo stalno izloženi, često bez pauza i društvene podrške neophodne za njihovu asimilaciju. Ubrzanje vremena predstavlja posebnu prepreku, jer se asimilacija odvija u pauzama, a ne tokom neprekidnog izlaganja novinama. Savremeni klijenti su stoga sve manje podržani da se povuku i omoguće da se proces asimilacije odvije. Asimilacija, koja etimološki znači „postati sličan sebi“, podrazumeva da iskustvo bude integrisano tako da osoba postane ona koja je to iskustvo imala. Taj proces zahteva ukorenjenost u zajedničkom svetu, jasne granice, očuvano sećanje i osećaj vremenske ograničenosti. Kod mnogih klijenata iskustva ostaju neasimilovana, što dovodi do preopterećenja neizdiferenciranog nivoa. Terapijski rad se zato sve više usmerava na omogućavanje da ono neoblikovano izroni i bude obrađeno, a ne samo izraženo (Francesetti, 2023).

Dok je šezdesetih geštalt slogan „vрати se svojim čulima“ bio odgovor na potiskivanje osećanja, danas samo dolaženje do čula, često, nije dovoljno. Kod mladih klijenata ono može otvoriti preplavljujuću prazninu i dezorijentisati ih. Zbog toga perspektiva polja dobija na značaju, jer pomera fokus sa izražavanja na prihvatanje i dopuštanje transformacije onim što se pojavljuje i treba da se integriše, što od terapeuta zahteva visoku toleranciju neizvesnosti i otvorenost za promenu (Francesetti, 2023). Ovakav pristup dalje otvara pitanja o tome kako

da, kao terapeuti, budemo prisutni za naše klijente u ovom istorijskom kontekstu. Da li nas iskustva naših klijenata čine anksioznim, da li se pitamo šta da radimo sa njima? Da li nas bivanje sa njima dezorijentiše, preplavljuje ili čini očajnima i nemoćnima? Šta nas, kao geštalt terapeute, podržava da (se) pitamo ova neprijatna pitanja, podržava da budemo otvoreni i prisutni za sve što terapijsko polje donosi, bez obzira koliko nam to bilo nepoznato i uznemiravajuće. Da li smo spremni da čujemo naše “specijalne dopisnike” i iz koje perspektive ćemo ih najrezonantnije čuti?

Fenomenološka psihopatologija

Fenomenološka psihopatologija ima dugu tradiciju koju je započeo Džaspers (Jaspers, 1963) u svom delu *Opšta psihopatologija* (knjiga je prvi put izdata 1913. godine, prim.aut) i razvila se u metod kako proučavanja, tako i opisivanja subjektivnih iskustava onih koji pate, naglašavajući jedinstvenost i vrednost svakog iskustva. Godina 1913. bila je izuzetno značajna za psihopatologiju: pored Džaspersove publikacije (Jaspers, 1963), iste godine Hidejo Noguči izoluje patogen odgovoran za sifilis iz mozgov a pacijenata koji su umrli od progresivne paralize. Na taj način pokazuje da je ovaj oblik demencije uzrokovan bakterijom sifilisa. Ovo otkriće se smatralo potvrdom da su mentalna oboljenja bolesti mozga i da je za njihovo izlečenje jednostavno potrebno otkriti i ukloniti organski uzrok.

Fenomenologiju zanima subjektivno iskustvo klijenta i njegov način bivstvovanja u svetu. Da bi se tome približilo, neophodno je slušati klijenta sa što više otvorenosti i afektivne identifikacije. Biološka istraživanja, nasuprot tome, usmerena su na organske uzroke poremećaja, pri čemu je odnos sa klijentom sekundaran u odnosu na taj cilj. Više od jednog veka nakon Nogučijevog otkrića, psihijatrijska dijagnoza je i dalje funkcija slušanja i susreta sa onima koji pate. Dve paradigme su međusobno radikalno različite: jedna je usmerena na razumevanje doživljenog iskustva, a druga na objašnjenje bioloških procesa (Jaspers, 1963), ali su takođe daleko od toga da budu nepomirljive. Idealno, kliničaru iz oblasti mentalnog

zdravlja potrebne su obe: da bi se mogao približiti klijentovom iskustvu, mora biti sposoban za fenomenološko slušanje; da bi mogao da koristi psihofarmakologiju (ili da sprovodi diferencijalnu dijagnostiku ili samo da vodi dijalog sa psihijatrom), mora poznavati biološke korelate psihopatoloških iskustava (Francesetti, 2021).

Fenomenologija predstavlja suštinski a ponekad, nažalost, zanemaren doprinos psihijatriji. Ona je generisala terapijski stav koji je pažljiv i pun poštovanja prema klijentovoj subjektivnosti, njenim specifičnostima i strukturnim oblicima. Slično fenomenološkom pokretu u filozofiji, fenomenološka psihopatologija nastaje složenim istraživanjima brojnih autora koji su razvijali svoje kliničko iskustvo u svetlu fenomenološke perspektive. Fenomenološki metod podrazumeva priklanjanje, naginjanje ka klijentu i stavljanje svih predrasuda i sudova u stranu. Ne u naivnom smislu odsustva bilo kakve predrasude, već u smislu prihvatanja svega što dolazi - kako od klijenta, tako i od nas samih. Radi se o prihvatanju onoga što osećamo, bez brzog odbacivanja ili preuranjenog pretpostavljanja (Francesetti, 2019c, 2021; Francesetti et al. 2022; Spagnuolo Lobb, 2017).

Fenomenološka geštalt psihopatologija

U 21. veku razvio se novi način gledanja na psihopatologiju, način nastao integracijom fenomenološke psihopatologije i geštalt psihoterapije – *fenomenološka geštalt psihopatologija*. Ova perspektiva omogućava da se razume ljudska patnja upotrebom fenomenoloških i principa teorije polja. Gledano iz ove perspektive, psihopatologija je oblik odsustva, a psihoterapija je umetnost prisustva. Ova perspektiva je deo psihoterapijske struje koja se u mnogim zemljama prepoznaje kao italijanska škola geštalt psihoterapije (iako postoji puno ne-italijanskih autora koji su dali svoj doprinos razvitku ove perspektive) (Francesetti, 2021).

Geštalt psihopatologija je nastala u skorije vreme u okviru geštalt terapije, iako postoje značajni prethodnici psihopatološke analize zasnovane na geštalt psihologiji (Francesetti, 2021), a i sami osnivači ovog pristupa (Perls et al., 1951) govorili su o geštalt analizi. Geštalt

psihoterapija je proistekla iz psihoanalize i geštalt psihologije (uz snažan uticaj američkog pragmatizma i fenomenologije) i razvila se unutar humanističkog pokreta. U to vreme postojao je snažan kulturni impuls ka dekonstrukciji uspostavljenih principa (uključujući i medicinski establišment), što je dovelo do toga da je geštalt psihoterapija dugo odbacivala psihopatologiju zbog straha od stigmatizujućih efekata patologiziranja. Od osamdesetih godina, u skladu sa opštijim kretanjem u psihoterapiji, pojedini geštalt autori su se vratili psihopatološkom diskursu, naročito kako bi mogli da se približe patnjama koje je najteže lečiti (Melnick, 2003; 2013; Salonia, 2007; Yontef, 2001). Posebno od ranih 2000-ih godina broj radova o geštalt pristupu psihopatološkoj patnji značajno je porastao, te je započeto promišljanje o tome kako kliničku patnju tematizovati na specifično geštaltistički način (Francesetti, 2007, 2012, 2015; Francesetti & Gecele, 2009; Francesetti et al., 2013; Roubal, 2007).

Paradigma fenomenološke geštalt psihopatologije zasniva se na fenomenologiji koja nas uči da subjekat i objekat, odnosno svet, izranjaju iz neizdiferenciranog, pre-dualističkog, patičkog (odnosi se na telesne senzacije koje nisu naš izbor te su, samim tim, *pathòs*), atmosferskog, utelovljenog graunda, iz nečega što im prethodi i što ih pokreće (Francesetti, 2019a, 2019c). Mi se, trenutno, zateknemo u datoj situaciji, odnosno u pejzažu u kojem boravimo ovde i sada bez mogućnosti da ga izaberemo (Francesetti, 2021). Tako pokrenuti, mi susrećemo patnju koja teži ka novoj formi: ona je intencionalna, tj. nosi unutrašnje (intrizičke) tenzije, a te tenzije usmeravaju promenu u terapiji. Ova paradigma se, takođe, oslanja i na geštalt psihologiju (Ash, 1995) koja je pokazala kako u procesima opažanja figura subjekta postaje odvojena od objekta. To se događa kao rezultat procesa koji polazi od neizdiferenciranog, nejasnog i ambivalentnog izvora, a koji se postepeno oblikuje prema unutrašnjim i estetskim kriterijumima. Konačno, ona se zasniva i na egzistencijalnoj antropologiji prema kojoj se ljudsko biće oblikuje u situaciji u kojoj se zatiče (*egzistencija pre esencije*) (Francesetti, 2021).

Ne postoji suštinska, unapred data, dobra ili loša ljudska priroda (Bloom, 2018), već ona izranja u ovde i sada, sa ograničenjima, potencijalima i izborima koje nosi ovaj životni trenutak. Stoga je reč o psihopatologiji zasnovanoj na polju: situacionoj, utelovljenoj, intencionalnoj, estetskoj, iskustvenoj, egzistencijalnoj. Ovakvo shvatanje selfa u skladu je i sa savremenim istraživanjima u neuronaukama, psiho-sociologiji i psihopatologiji. Ovakva psihopatologija se fokusira na to kako se neko iskustvo pojavljuje, iskrsava u ovde i sada date situacije; interesuje je šta doživljava klijent a šta doživljava terapeut, šta se pojavljuje između njih i oko njih; kakvu atmosferu zajedno stvaraju i kako ta atmosfera stvara njih; koje teme kruže, kako teže da se ponavljaju ili da se transformišu. To je istraživanje pejzaža patnje i načina kako ih nastanjivati i negovati da bismo u njima u potpunosti postojali i bili prisutni, i tako se transformisali. Patnja se ne može spoznati apstraktno - ona se estetski pojavljuje u *ovde i sada* psihoterapijske seanse i podstiče terapeuta i klijenta da je aktualizuju, da je sprovedu u čin. Psihopatologiju susrećemo kao pejzaž u kojem se zatičemo tokom seanse. Psihopatologija tako postaje *pejzažologija*. Ovakvo shvatanje teorije polja tumači nastajuće psihopatološke fenomene kao aktualizacije u *ovde i sada*, a ne kao unutrašnje događaje klijenta (Francesetti, 2021).

Psihopatološka patnja

Patnja potiče od latinskog *sufferre* (lat. *su* + *ferre*), što znači nositi na sebi. Ona označava nošenje nečega što nije integrisano, što nije postalo deo onoga što jesmo. Ono što nosimo na sebi nije isto što i mi sami. Klijent koji pati, stoga, dolazi terapeutu noseći nešto što nije moglo biti asimilovano. Da bismo razumeli šta je to što se nosi, potrebno je poći od razumevanja iskustva. Imati iskustvo znači proći kroz složen proces koji ima početak, razvoj i završetak. Sama reč *experience* potiče od indoevropskog korena *per* – proći kroz. Stručnjak (*expert*) je onaj koji je prošao kroz. Prolazak kroz iskustvo zahteva susret sa novinom, njenu dekonstrukciju i ponovnu konfiguraciju od strane subjekta, uz dopuštanje da nas to iskustvo

promeni. Kada se proces završi, iskustvo biva asimilovano, dobija oblik, može se reflektovati i verbalizovati, postaje sećanje koje ne upada u sadašnjost. Tada iskustvo postaje prošlost (Francesetti, 2021).

U geštalt terapiji ovaj proces je centralan, zbog čega su pojmovi novine, uzbuđenja i rasta temeljni (Perls et al., 1951). Da bi se iskustvo moglo asimilovati, potrebna je dovoljna podrška: fiziološka (disanje, energija), emocionalna pobuđenost, poverenje, telesna osetljivost, stabilan ground i okruženje koje može da prepozna i rezonuje sa našim osećanjima. Bez ovih funkcija podrške, proces kontaktiranja ne može da se odvije (Perls, 1992).

Kada podrška izostane, iskustvo ne može biti prođeno ni asimilovano. Ono ostaje otvoreno, nezavršeno, bez jasnog oblika i narativa. Takvo iskustvo nije u potpunosti dostupno svesti i ostaje kao fragmentisana slagalica čulnih tragova. Francesetti (Francesetti, 2021) ovo stanje naziva proto-iskustvom: nečim što još nije postalo iskustvo u punom smislu reči. Proto-iskustvo nije integrisano u funkciju persone i zadržava se u id funkciji kao nemirna, nejasna tenzija. Pojam proto-iskustva oslanja se na Damasijevu (Damasio, 2010) koncepciju proto-selfa, koji predstavlja prvi korak u formiranju selfa. To je faza u kojoj nešto postoji u percepciji, ali još nije doživljeno kao „moje“. Tek u narednoj fazi, subjektivnog selfa, iskustvo dobija lični kvalitet.

Kako bi se omogućilo funkcionisanje u svakodnevnom životu, psiha disocira ove neasimilovane čulne tragove. Oni postaju nedostupni resursi koji se u kontaktu pojavljuju kao praznine ili čulno nedostupne tačke. Kada se aktuelne situacije približe tim tragovima, osoba ili gubi prisutnost (desenzitizacija) ili biva preplavljena njima, gubeći sadašnjost. Proto-iskustvo se tada nosi kao odsustvo: manjak vitalnosti, kreativnosti i pune prisutnosti u životu (Francesetti, 2021).

Patnja se, iz ove perspektive, razume kao odsustvo – ali i kao lojalnost nečemu što nije moglo biti doživljeno. Ovo odsustvo nije potisnuti sadržaj koji čeka da bude otkriven, kao u

Frojdovoj ranoj teoriji, već nešto što nikada nije dobilo oblik. Oblik se pojavljuje tek kroz asimilaciju, a ona ovde nije bila moguća. Odsustvo je, dakle, prisustvo nečega neoblikovanog, nečega što se suzdržava od kontakta, jer bi njegov ulazak u sadašnjost ugrozio njenu stabilnost. To je prošlost koja nikada nije postala prošlost i zato se ponavlja kao sadašnjost. Klijent ovu situaciju ne bira – on je trpi. A ono što nije moglo biti prođeno tada, ne može biti prođeno ni sada bez drugog. Potrebno je da neko drugi „pozajmi svoje telo“ kako bi se ono što nema oblik moglo pojaviti u sada i ovde. Terapeutovo prisustvo omogućava da odsutno postane prisutno, da dobije oblik i da se asimiluje. Odsustvo ima sopstvenu dinamiku: ono teži da postane prisutno. Terapeutovo telo i prisustvo su jedinstveni, te je i način na koji se iskustvo oblikuje i integriše neponovljiv (Francesetti, 2019c, 2021; Francesetti et al., 2022).

Ova perspektiva omogućava jasno razlikovanje egzistencijalnog bola od psihopatologije. Bol sam po sebi nije patologija; patologija nastaje onda kada bol ne može biti doživljen. Psihopatologija se može razumeti kao posledica neasimilovanih proto-iskustava – kao najmanje zahtevan način njihovog nošenja. Na primer, sposobnost da se oseća bol žalovanja znak je prisutnosti, dok je nemogućnost tugovanja znak odsustva. Gubici postaju izvor psihopatološke patnje kada ne postoji dovoljna relacionala podrška da se kroz njih prođe. Ne samo bolna, već i prijatna iskustva mogu ostati neasimilovana, ako nisu prepoznata i podržana u odnosu. Radost, bes ili zadovoljstvo, ukoliko nisu dočekani u odnosu koji poštuje granice, ostaju neoblikovani. Deca, u hronično depresivnim ili traumatizujućim poljima, često razvijaju načine funkcionisanja koji omogućavaju drugima podršku, ali im uskraćuju kontakt sa sopstvenim potrebama i tugom. Relacioni i društveni kontekst presudno utiču na mogućnost asimilacije iskustva. Svaki društveni okvir favorizuje određene, a potiskuje druge oblike ličnosti (Gecele, 2013). Poremećaji ličnosti predstavljaju rigidne i intenzivne načine nošenja proto-iskustava. Oni su često ego-sintoni i ne doživljavaju se kao problem, za razliku od simptoma koji su ego-distoni. Zato je u kliničkom radu razumevanje ličnosti i njene pozadine

često važnije od fokusiranja na pojedinačne simptome. Ličnost i njeni poremećaji su, u ovom smislu, načini na koje nosimo svoja odsustva na sebi (Francesetti, 2021).

Estetska osetljivost terapeuta

Frančeseti (Francesetti, 2015) uvodi pojam psihopatološkog polja kao radikalno relacioni način razumevanja patnje. U ovom pristupu fokus terapije se pomera sa klijenta kao izolovanog nosioca simptoma na ono što se aktualizuje u ovde i sada između klijenta i terapeuta. Ključna kompetencija terapeuta u radu iz ove perspektive jeste posebna estetska osetljivost – sposobnost da se čulno opaža i prati ono što izranja u polju. Terapeut nije onaj koji „radi na klijentu“, već aktivni učesnik koji svojim prisustvom doprinosi oblikovanju zajedničkog iskustvenog polja.

Teorijski temelji ovog pristupa oslanjaju se na literaturu iz oblasti psihopatologije i dijagnostike, psihopatologije i estetike, kao i na teoriju domena kontakta (Francesetti & Gecele 2009; Francesetti et al., 2013; Francesetti & Spagnuolo Lobb 2013; Francesetti, 2012; Spagnuolo Lobb, 2013b). Polje se ovde razume fenomenološki: ono je iskustveno, ali nije svodivo na subjektivnu realnost. Reč je o dimenziji u kojoj mogu da izrone određeni oblici iskustva, dok drugi ostaju nedostupni. Iskustvo je uvek funkcija aktuelnog polja – ono je jedinstveno, prolazno, zajednički stvoreno, situirano, telesno i dinamičko.

Jedinstvenost iskustva proizlazi iz neponovljivosti situacije u kojoj se javlja. Ono je efemerno, jer se menja sa svakom promenom u polju. Zajednički je stvoreno, jer izražava susret istorija, intencionalnosti i prisutnosti svih uključenih. Situirano je u ovde i sada, gde se prostor i vreme oblikuju u skladu sa mogućnostima i ograničenjima polja. Iskustvo je uvek telesno, jer se generiše kroz utelovljenu percepciju, i u kretanju, jer sledi intencionalnosti za kontakt koje su aktivne u polju. Kao koncept, polje je sistemsko, kontekstualno i holističko, a izranjajući fenomeni imaju geštalt kvalitet – oni su više od zbira svojih delova (Francesetti, 2015).

Polje nije nešto što samo opažamo: ono nas istovremeno konstituiše. Ono se pojavljuje između i oko učesnika i oblikuje njihovo iskustvo. U terapiji, polje predstavlja jedinstvenu sintezu istorija klijenta i terapeuta i konkretne situacije koja ih dovodi u susret. Zbog toga, polje predstavlja „treću dimenziju“ – ni subjektivnu ni objektivnu – u kojoj subjekt i objekt tek izranjaju. U samom korenu iskustva, pre razdvajanja figure i pozadine, subjektivno i objektivno još nisu diferencirani. Ovo je estetska, čulna dimenzija iskustva koja prethodi refleksiji, „s one strane Herkulovih stubova“, u području nepoznatog i još neoblikovanog (Francesetti, 2012; Francesetti & Spagnuolo Lobb, 2013).

Polje je izranjajući fenomen: ono se kreativno aktualizuje u sadašnjem trenutku, oblikovano situacijom i intencionalnostima za kontakt. Ovaj koncept se oslanja na fenomenologiju, geštalt psihologiju i teoriju kompleksnih sistema; naročito teoriju haosa, koje naglašavaju nelinearnost, nepredvidivost i samorganizaciju iskustva. Iako se doživljava kao realno, fenomenološko polje ne postoji poput fizičkih objekata, ali se ne može svesti ni na unutrašnje, subjektivno iskustvo. Ono se odvija između ljudi, utiče na njih i istovremeno biva njima oblikovano. Takva dimenzija izmiče kartezijanskom i pozitivističkom pogledu na svet, koji priznaje samo podelu na subjekt i objekt. Za razumevanje polja potreban je drugačiji filozofski okvir. Prema ovom pristupu, između subjekta i objekta postoji „senoviti svet“ poluentiteta, poput atmosfera, proširenih emocija i fenomena življenog tela. Svaka percepcija započinje kao atmosfera, koja ima perceptivni prioritet u odnosu na pojedinačne figure iskustva (Francesetti, 2015).

Psihopatološka polja se upravo tako pojavljuju – kao atmosfere koje su opipljive i prepoznatljive. Depresivno polje u grupi, na primer, može se osetiti čim neko uđe u prostor: osoba može biti njime zahvaćena, reagovati na njega ili uočiti nesklad između sopstvenog raspoloženja i zatečene atmosfere. Polje postoji kao prolazni poluentitet, prisutan među učesnicima. Fenomenološko polje se opaža estetski, putem čula. Zbog toga je u radu sa

psihopatološkim poljem presudan estetski pristup – sposobnost terapeuta da bude prisutan i svestan onoga što poprima oblik na granici kontakta. Iako su semiotika i hermeneutika neophodne za razumevanje znakova i značenja psihopatoloških fenomena, orijentacija u terapijskom procesu iz trenutka u trenutak vođena je estetikom. Terapeut se oslanja na sopstvenu čulnu svesnost kako bi pratio izranjanje i kretanje polja. Estetska osetljivost se ne može svesti na tehniku - ona predstavlja način bivanja u kontaktu (Francesetti, 2015).

Iz perspektive polja ne može se reći da je klijent odsutan, a terapeut prisutan. Odsutnost se pojavljuje kao karakteristika samog polja koje se aktualizuje. Terapijski čin sastoji se u tome da se omogući da se polje patnje pojavi u terapijskom okruženju, bez pokušaja da se ono direktno menja. Promena nastaje kroz samu aktualizaciju patnje. Zadatak terapeuta nije da interveniše strateški ili da ponavlja dinamiku koja je patnju proizvela, već da podrži izranjanje psihopatološkog polja i da bude svestan prisustva odsutnosti. Biti svestan prisustva odsutnosti znači dozvoliti sebi da budeš dotaknut klijentovim bolom: njegovom iscrpljenošću zbog nošenja bola, zbog samog osećanja bola, ali i zbog dugotrajnih pokušaja da ga ne oseća. Kada se sve to aktualizuje u sadašnjem polju i biva podeljeno sa terapeutom, odsutnost se transformiše u prisutnost. U tom trenutku polje više nije psihopatološko – makar privremeno. Tada se u susretu pojavljuje transformativna lepota istinskog kontakta, u kojoj se kroz priznanje bola i terapijsku ljubav otkriva snaga susreta kao temeljnog lekovitog iskustva (Francesetti, 2012, 2015, 2019b; Spagnuolo Lobb, 2013c).

Orijentacija terapeuta u terapijskoj situaciji

To što terapeut oseća, da je pokrenut nekom silom u polju, ne znači nužno da je klijent taj koji ga pokreće (što bi bilo objašnjenje mono-personalne ili bi-personalne psihološke perspektive). Te sile pripadaju *situaciji*: ne radi se samo o klijentu, niti samo o terapeutu. Ono što izranja razlikuje se od prostog zbira delova, na sličan način kao kada se jedan molekul kiseonika i dva molekula vodonika spoje i pojavi se novi, jedinstveni kvalitet (molekul vode).

Zato nije važno niti je moguće odrediti *šta je moje*, a *šta tvoje*. Ono što je važno jeste prepoznati sile koje deluju i dopustiti im da transformišu polje.

U istoriji psihoanalize i psihoterapije pitanje samootkrivanja terapeuta razmatrano je na različite načine - od stava da deljenje treba u potpunosti izbegavati do pozicije neselektivne otvorenosti, tipične za prvi talas humanizma. Iz perspektive psihopatološkog polja može se identifikovati jedan ključni kriterijum za samootkrivanje terapeuta: sve dok on opaža samo prvi talas osećanja koji se pojavljuje, treba da se uzdrži od njegovog deljenja sa klijentom. Ovaj prvi talas je figura bez pozadine i još uvek je bez značenja. Tek kada drugi talas osećanja donese novu dinamiku smanjuje se rizik od retraumatizacije klijenta i može se razviti transformativni proces (Francesetti & Roubal, 2020).

Psihoterapija je umetnost bivanja prisutnim u situacijama gde se pojavljuje odsustvo. Umetnost se ne može svesti na znanje ili tehnike, već zahteva *phronesis* - veštinu pronalaženja orijentacije u specifičnim uslovima (mogućnostima i ograničenjima) date situacije. Kako je svaka situacija jedinstvena, tako je i svaka terapijska intervencija (kao i svaki umetnički čin) jedinstvena. Stoga nije poenta propisivati skup tehnika za rad *iz polja* već je korisno opisati model koji može pomoći terapeutima da se orijentišu u delikatnim, stalno promenljivim i složenim iskustvima bivanja u prisustvu klijenta. Modulacija terapeutovog prisustva je zapravo ono što podržava transformativne sile psihopatološkog polja. Ovaj model se ne odnosi na ceo terapeutski proces, već samo na specifične momente u kojima terapeut doživljava uznemiravajuće ili naizgled besmislene rezonance. Rezonanca može biti osećaj, senzacija, telesni bol, emocija, slika, metafora, melodija, pesma ili bilo šta drugo što se pojavljuje u procesu usklađivanja sa klijentom (Francesetti, 2015, 2019b, 2019c; Frank & La Barre, 2010; Jacobs, 2017; Spagnuolo Lobb, 2018). Kada terapeuta obuzme rezonanca koja se doživljava kao neprimerena, uznemiravajuća i *ne na svom mestu*, događa se trenutak od posebnog značaja. Nešto što je bilo disocirano, što teži da izađe na svetlo i da bude obrađeno i integrisano, kuca

na vrata. Neke rezonance uznemiravaju ili deluju neprimereno više od drugih. Što više izgledaju *van svog mesta* i što je terapeut više u iskušenju da ih zanemari, to su one dragocenije. Ovaj kvalitet *nepripadanja* ukazuje na stepen njihove disociranosti i, samim tim, na to koliko je važno pokloniti im pažnju i odnositi se prema njima sa posebnom nežnošću (Francesetti & Roubal, 2020).

Upravo u tom trenutku terapeut pozajmljuje svoje telo silama polja kako bi na svetlo izašlo ono što je bilo odbačeno a, samim tim, i ostalo bez oblika. U tom trenutku terapeuta zahvata proto-osećanje kojem je potrebno drugo telo (otvoreno da ga primi), kako bi moglo da se pojavi. Drugi, koji je ranije izostao, sada nudi svoje telo. To je proces transformacije koji zahteva dva tela da bi se mogao odviti. Ovde se nedovršeni posao polja (svet neformulisanih proto-osećanja) pojavljuje i postaje spreman za obradu. Upravo tada je visok rizik da terapeut bude zahvaćen fiksiranim obrascem bez podrške njegovoj transformaciji, a samim tim je i visok rizik od retraumatizacije klijenta (Francesetti & Roubal, 2020).

Faze modulacije prisustva terapeuta

U ovom delu opisuje se način na koji terapeut može da radi sa sopstvenim iskustvom u okviru procesa koji se odvija veoma brzo, u kratkom intervalu između pojave prvog talasa doživljaja i eventualne intervencije. Iako ovaj proces traje svega nekoliko sekundi, on se tokom terapije može ponavljati u različitim oblicima. Iz didaktičkih razloga prikazan je kroz jasno razdvojene faze, iako se u kliničkoj praksi doživljava kao kontinuirani tok sa promenljivim ritmom. Proces modulacije prisustva terapeuta može se opisati kroz tri osnovne faze: (1) pažnju bez prosuđivanja (*epoché*), (2) primanje prvog i drugog talasa iskustva, odnosno *pozajmljivanje tela*, i (3) podršku novim dinamikama koje se pojavljuju (*poiesis*) (Francesetti & Roubal, 2020).

U prvoj fazi, terapeut fokusira pažnju na sebe, pomerajući je sa klijenta ka sopstvenom iskustvu, pre svega ka telu. Nastoji da se telesno smesti i uzemlji kako bi bio spreman za ono

što dolazi. Otvoren je za iskustvo, bez unapred formiranih očekivanja, sećanja ili želja (Francesetti & Roubal, 2020). Ukoliko primeti pojavu očekivanja ili namere, to bi trebalo da razume kao signal da je potrebna dodatna podrška ili usporavanje. Ova faza podrazumeva suspenziju prosuđivanja – stav *epoché*. Terapeut ne pokušava da tumači ili menja ono što se pojavljuje, već da dopušta sebi da ostane u stanju radoznalog neznanja. Ako se pojavi prosuđivanje, prihvata ga bez osuđivanja. Usporava i čeka, ne preduzimajući još nikakvu aktivnu akciju prema klijentu. Time stvara prostor za izranjanje onoga što dolazi, dok se distancira od unutrašnje „buke“, bez fokusiranja na njen sadržaj (Bloom 2009, 2019). Istovremeno se izlaže silama polja: ostaje otvoren, budan i telesno uzemljen, bez specifičnog fokusa. Usmeren je na sopstvena čulna iskustva i patičku dimenziju – na neizdiferencirani, sinestetički trenutak nastanka senzacija. Ništa se unapred ne odbacuje, već se dopušta da se iskustvo pojavi u svom sirovom obliku (Francesetti & Roubal, 2020).

Prvi talas iskustva prima bez reagovanja. Ono što se pojavi može biti čudno, neprijatno, sramotno ili uznemiravajuće, ali upravo takvi doživljaji često nose ključni potencijal za promenu (Francesetti & Roubal, 2020). Ne pripisuje ih prerano ni sebi ni klijentu, već ih prihvata uz izvesnu distancu i oslanjanje na telesnu podršku. Održava stav radoznalosti i čuđenja: “nisam ono što osećam, već kroz osećanje detektujem sile polja”. Time pravi pomak sa nivoa fenomena ka fenomenološkom polju. Intervencija zasnovana na prvom talasu iskustva, često, predstavlja pokušaj regulacije sopstvene anksioznosti. Takvo delovanje bi verovatno podržalo repetitivne obrasce i nosilo rizik ponovnog aktiviranja trajnih relacionih tema i retraumatizacije klijenta (Jacobs, 2017). Zadržavanjem prvog talasa, bez delovanja, uvodi se veći stepen slobode u polje.

Zatim sledi čekanje drugog talasa, drugačijeg kvaliteta. Prostor je već afektivno obojen; nešto se pojavilo i zahvatilo i terapeuta. Potrebno je tolerisati nelagodnost i neizvesnost (Staemmler, 1997). Ključno pitanje u ovoj fazi glasi: “Kakvo je moje iskustvo kao terapeuta,

dok u ovoj situaciji osećam to što osećam?” Razmatranje osećanja unutar terapijskog konteksta omogućava dodatnu diferencijaciju i ponovno centriranje. Iz pozadine prvog osećanja počinje da izranja drugi impuls – onaj koji upućuje na neispunjene relacije potrebe iz klijentove istorije (Evans & Gilbert, 2005). Terapeut daje vreme, prostor i telo onome što se obično ne pojavljuje i još uvek nema jasnu formu, dopuštajući da proto-osećanja kroz njega dobiju oblik (Stern, 2015).

Drugi talas donosi *logos*. Njegova pojava često je praćena osećajem olakšanja, jer situacija prestaje da bude blokirana. Otvara se mogućnost kretanja, iako smer još uvek nije sasvim jasan. Mogu se pojaviti osećanja nade, lakoće ili radosti. Počinje jasnije oblikovanje dinamike figura–pozadina. U ovoj fazi, terapeut pozajmljuje svoje telo polju, dopuštajući da se neizdiferencirani doživljaji artikulišu kroz njega (Francesetti, 2019a, 2019b). Iz drugog talasa počinje da se pojavljuje značenje, koje je u početku pre intuitivno nego kognitivno. Ono se može javiti u obliku slike, metafore, zvuka ili jednostavnog osećaja smislenosti. Iako značenje još nije u potpunosti jasno, prepoznajem da se otvorio novi, rasterećeniji pravac kretanja (Francesetti & Roubal, 2020). U ovoj fazi osnova za aktivnu intervenciju je postavljena. Svest o situaciji je dovoljno formirana da podrži ego-funkciju i donošenje odluke, uključujući i odluku da se ne učini ništa. Cilj intervencije nije usmeravanje procesa spolja, već podrška kretanju koje se već odvija. Odluke se zasnivaju na intrinzičnom estetskom kriterijumu prisutnom u konkretnoj situaciji i imaju fronetski karakter – primerene su ovom jedinstvenom trenutku (Bloom, 2003; Francesetti & Roubal, 2020).

Smernice za modulaciju prisustva terapeuta

Ne činiti ništa (na bihevioralnom nivou): ovo je slučaj kada terapeut oseća da se kretanje već odvija i da može samo da nastavi i pronade dobru formu. Ovo *nečinjenje* nije izostanak podrške, već specifičan stav: terapeut je svestan, prepoznaje, dopušta i prihvata kretanje i u polje otpušta svoje poverenje da je kretanje samo po sebi dobro, kao i veru da će

se razvijati na dobar način. Zadatak terapeuta, u ovom slučaju, jeste da ne stane na put procesu promene i da se u njega ne meša. *Predlaganje eksperimenta*: ovo je slučaj kada je potrebno dalje istražiti sile koje su već u igri i podržati njihovo kretanje (Roubal, 2019). Takva podrška je potrebna kada je terapeutu potrebna veća jasnoća u vezi sa značenjem, veći intenzitet ili utelovljenje sila i pokreta koji su prisutni. *Samootkrivanje*: deljenje onoga što terapeut doživljava, sa namerom da, zajedno sa klijentom, pronađe značenje. Samootkrivanje nosi manji rizik od retraumatizacije, ako se dešava nakon pojave drugog talasa. Osnovno je pravilo da terapeut ne deli svoja osećanja dok nema pozadinu za prvo osećanje. Deluje korisno deliti ne samo jedno od dva osećanja, već i dinamiku između njih. Bezbednije je započeti deljenjem drugog osećanja, jer ono pruža pozadinu za prvo. Deljenje ima za cilj da podrži progresiju kretanja. U ovom trenutku, kretanje izlazi iz repetitivnog obrasca i pomera se ka novoj konfiguraciji. Važno je da terapeut sa klijentom podeli svoje iskustvo onda kada je svestan tog kretanja. *Ne deljenje ono što oseća i ostajanje radoznalim u vezi sa sopstvenim rezonancama*: terapeut, još uvek, ne razume njihovo značenje i oseća da je rizično da ih istražuje i deli. Zadržava svoje rezonance za sebe kao važne informacije. Potrebno mu je više vremena i razmatra traženje supervizije. Prima drugi talas, ali ne može da ga poveže sa prvim. Nema jasnoće ni pravca, već postoji samo razlika: dva snažna i naizgled nezavisna kretanja. U tom slučaju *čeka i prihvata sve što se pojavljuje, istovremeno ga obuhvatajući*. Razmatra značenje takve situacije, uključujući i mogućnost da će, kada je proces diferencijacije otežan (kao kod poremećaja ličnosti i psihotičnih iskustava), biti potrebno duže vreme u terapiji. Potrebno je da prihvati sve što dolazi dok se značenje ne pojavi. U ovim slučajevima, razmatra proces kontinuirane supervizije (Francesetti & Roubal, 2020).

Zaključak

Ako se patnja u terapijskom susretu ispoljava kao *pathos* i atmosfera, bojeći i prožimajući vreme i prostor susreta, da li onda postoje različite atmosfere za različite vrste

patnje? Svakako nije teško razlikovati atmosferske kvalitete depresivnog polja od anksioznog polja. U depresivnom polju, na primer, vazduh je sumoran i težak, prostor se širi, a nešto gura ili vuče tela nadole (Francesetti, 2015, 2019b). U anksioznom polju vreme tipično ubrzava, prostor se skuplja, a nešto nas vuče na gore. Ako je anksioznost ona koja je u sprezi sa panikom, telesni organi izbijaju u prvi plan kroz svoju disfunkciju, a smrtonosna opasnost se širi vazduhom parališući nas. Kod anksioznosti opsesivnog tipa prostor i vreme prelaze u opsadno vreme u kojem se stvari zatvaraju i pritiskaju nas, vreme postaje linearno, jednoliko kretanje, a čekanje se pretvara u alarm i kontrolu granica (Francesetti, 2017). U paranoidnom tipu psihotičnog polja, vazduh može postati suspendovan u mučnom iščekivanju: nešto će se dogoditi ili stići, ali ne znamo kada niti odakle, dok je osećaj uzbune prisutan kao neprekidno šištanje od kog je presudno da ne odemo (Francesetti & Spagnuolo Lobb, 2013). Svaka klinička atmosfera jeste otkrivanje načina na koji se bol nosi na sebi, načina patnje, skiciranja pejzaža koji prenose neizrecivo iskustvo što nastoji da postoji kroz susret i otvaranje tela. Svaka atmosfera je jedinstvena, baš kao i ljudska bića (Francesetti, 2019b).

Ipak, postoji jedna atmosfera koja zaslužuje posebno mesto, jer se pojavljuje kao znak da je u toku značajna transformacija (Francesetti, 2012). Bez obzira na to iz kog psihopatološkog polja polazimo, kada se neizdiferencirani bol primi u telo terapeuta, u situaciji se može osetiti pomak ka otvaranju koje je dirljivo i doživljeno kao dobro i lepo. To je poseban kvalitet lepote koji nije ni objektivni ni subjektivni, već se pojavljuje upravo kao atmosfera koja je jasno čulno dostupna svima prisutnima. Kada se ona pojavi, naša pažnja postaje izoštrijenija, umor nestaje, vreme usporava, prostor se rasterećuje, a u različitim stepenima intenziteta pojavljuju se iznenađenje, iščekivanje i čuđenje - baš kao kada posmatramo rađanje deteta. To je zadovoljstvo koje istovremeno dodiruje i aspekte bola, zadovoljstvo koje osećamo kada bol, nakon beskrajnih i neizrecivih putovanja, konačno pronađe svoje pristanište u susretu bića. Da li će lepota spasiti svet? Znamo da ne znamo odgovor. Međutim, kada se u terapijskom

radu takva atmosferska lepota pojavi, izranjajući i osvetljavajući i nas same, može da spase jedan mali deo sveta (Francesetti, 2019b).

Literatura

- Ash, M. G. (1995). *Gestalt psychology in German culture, 1890–1967: Holism and the quest for objectivity*. Cambridge University Press.
- Bloom, D. (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*, 63–77. Springer.
- Bloom, D. (2009). The phenomenological method of Gestalt therapy: Revisiting Husserl to discover the essence of Gestalt therapy. *Gestalt Review*, 13(3), 277–295.
- Bloom, D. (2018). Evil: The sight that cannot be seen, the speaking that cannot be said. In M. Spagnuolo Lobb, D. Bloom, J. Roubal, J. Zeleskov Djoric, M. Cannavò, R. La Rosa, S. Tosi, & V. Pinna, (Eds.). *The aesthetic of otherness: Meeting at the boundary in a desensitized world*, 119–128. Istituto di Gestalt HCC Italy Publishing.
- Bloom, D. (2019). Gestalt therapy and phenomenology: The intersection of parallel lines. In P. Brownell (Ed.). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy* (2nd ed.), 183–202. Cambridge Scholars Publishing.
- Damasio, A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. Pantheon.
- Evans, K., & Gilbert, M. (2005). *An introduction to integrative psychotherapy*. Palgrave Macmillan.
- Francesetti, G. (2007). The Phenomenology and Clinical Treatment of Panic Attacks. In G. Francesetti (Ed.). *Panic Attacks and Postmodernity*, 64-137. FrancoAngeli.
- Francesetti, G. (2012). Pain and beauty: From psychopathology to the aesthetics of contact. *British Gestalt Journal*, 21(2), 4–18.
- Francesetti, G. (2015). From individual symptoms to psychopathological fields: Towards a field perspective on clinical human suffering. *British Gestalt Journal*, 24(1), 5–19.

- Francesetti, G. (2017). “Suspended from shaky scaffolding, we secure ourselves with our obsessions”: A phenomenological and Gestalt exploration of obsessive–compulsive disorder. *British Gestalt Journal*, 26(2), 5–20.
- Francesetti, G. (2019a). A clinical exploration of atmospheres: Towards a field-based clinical practice. In G. Francesetti & T. Griffero (Eds.). *Neither inside nor outside: Psychopathology and atmospheres*, 35–68. Cambridge Scholars Publishing.
- Francesetti, G. (2019b). Psychopathology, atmospheres, and clinical transformations: Towards a field-based clinical practice. In T. Griffero & M. Tedeschini (Eds.). *Atmosphere and aesthetics: A plural perspective*, 223–240. Palgrave Macmillan.
- Francesetti, G. (2019c). The field perspective in clinical practice: Towards a theory of therapeutic phronesis. In P. Brownell (Ed.). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*, 268–302. Cambridge Scholars Publishing.
- Francesetti, G. (2021). *Fundamentals of phenomenological Gestalt psychopathology*. L’Exprimerie.
- Francesetti, G. (2023). *Field perspectives in gestalt therapy and current clinical issues*. Lecture in the Gestalt Psychotherapy Diploma Program. EAPTI-SEB.
- Francesetti, G., & Gecele, M. (2009). A Gestalt therapy perspective on psychopathology and diagnosis. *British Gestalt Journal*, 18(2), 5–20.
- Francesetti, G., & Roubal, J. (2020). Field theory in contemporary Gestalt therapy, Part 1: Modulating the therapist’s presence in clinical practice. *Gestalt Review*, 24(2).
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2022). Field theory in psychopathology and clinical practice. In P. Cole (Ed.). *The relational heart of Gestalt therapy: Contemporary perspectives*, 44–56. Routledge.
- Francesetti, G., & Spagnuolo Lobb, M. (2013). Beyond the pillars of Hercules: A Gestalt therapy perspective of psychotic experiences. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal

- (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to aesthetics of contact*, 435–477. FrancoAngeli.
- Frank, R., & La Barre, F. (2010). *The first year and the rest of your life: Movement, development, and psychotherapeutic change*. Routledge.
- Gecele, M. (2013). Introduction to personality disturbances: Diagnostic and social remarks. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to aesthetics of contact*, 238–254. FrancoAngeli.
- Jacobs, L. (2017). Hopes, fears, and enduring relational themes. *British Gestalt Journal*, 26(1), 7–16.
- Jaspers, K. (1963(1913)). *General psychopathology*. Manchester University Press.
- Melnick, J. (2003). Countertransference and the Gestalt approach. *British Gestalt Journal*, 12(1), 40–48.
- Melnick, J. (2013). Comment on “Gestalt therapy approach to depressive experiences.”. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to aesthetics of contact*, 507–510. Franco Angeli.
- Opačić, S. (2024). Shvatanje psihopatologije i dijagnostike u savremenoj geštalt terapiji – implikacije za edukaciju i superviziju. *Geštalt zbornik*, 11, 29–37.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Gestalt Journal Press.
- Perls, L. (1992). *Living at the boundary*. Gestalt Journal Press.
- Roubal, J. (2007). Depression: A Gestalt theoretical perspective. *British Gestalt Journal*, 16(1), 35–43.
- Roubal, J. (2012). The three perspectives diagnostic model. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 8(2), 21–53.

- Roubal, J. (2019). Theory of change in Gestalt therapy clinical work. In G. Francesetti, E. Kerry-Reed, & C. Vázquez Bandín (Eds.). *Obsessive-compulsive experiences*, 7–21. Asociacion Cultural Los Libros del CTP.
- Roubal, J., Gecele, M., & Francesetti, G. (2013). Gestalt therapy approach to diagnosis. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to aesthetics of contact*, 79–103. FrancoAngeli.
- Salonia, G. (2007). Social changes and psychological disorders: Panic attacks in postmodernity. In G. Francesetti (Ed.). *Panic attacks and postmodernity*, 46–63. FrancoAngeli.
- Salonia, G. (2013). Social context and psychotherapy. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to aesthetics of contact*, 9–103. FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013a). Fundamentals and development of Gestalt therapy in the contemporary context. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to aesthetics of contact*, 79–103. FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013b). Developmental perspectives in Gestalt therapy: The polyphonic development of domains. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.). *Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to the aesthetics of contact*, 117–142. FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2013c). *The now-for-next in psychotherapy*. Franco Angeli.
- Spagnuolo Lobb, M. (2017). From losses of ego functions to the dance steps between psychotherapist and client. Phenomenology and aesthetics of contact in the psychotherapeutic field. *British Gestalt Journal*, 26(1), 28–37.
- Spagnuolo Lobb, M. (2018). Aesthetic relational knowledge of the field. *Gestalt Review*, 22(1), 50–68.

Staemmler, F. - M. (1997). On cultivating uncertainty. *British Gestalt Journal*, 6(1), 40–48.

Stern, D. B. (2015). *Relational freedom*. Routledge.

Stojanović, M. (2021). Gestalt theory and methodology in a world of changing experiences of time. *Gestalt Today Malta*, 4, 87–95.

Yontef, G. (2001). Psychotherapy of schizoid process. *Transactional Analysis Journal*, 31(1), 7–23.

Zinker, J. (1977). *Creative process in Gestalt therapy*. Vintage Books.