Томас ФУКС, доктор медичних наук, доктор філософських наук,
професор філософії та психіатрії, кафедра загальної психіатрії,
Гайдельберзький університет, Німеччина.

ІНТЕРАКТИВНЕ ФЕНОМЕНАЛЬНЕ ПОЛЕ ТА ЖИТТЄВИЙ ПРОСТІР: нарис екологічної концепції психотерапії*

Спираючись на феноменологію тіла та екологічну психологію, ця стаття впроваджує ряд понять, що вони сприяють подоланню панівної ідеї внутрішньої психіки та відповідного індивідуалістичного погляду на психопатологію. До цих понять належать: феноменальне поле, зажитий простір, інтертілесність та тілесна пам'ять. Вони відповідають втіленому, енактивістському та екологічному поглядові на ментальність. На їх підставі психіатричні хвороби можна розглядати як реляційні розлади, що даються взнаки у розмаїтих перекрученнях та обмеженнях зажитого простору пацієнта. Тож головним завданням психотерапії є використання інтерактивного феноменального поля як засобу реструктуризації реляційних патернів пацієнта, підтримка його чи її здатності бути залученими до сприятливіших інтеракцій з іншими. У такий спосіб феноменологія може посприяти глибшому розумінню складних процесів психотерапевтичної зустрічі.

Феноменологічний підхід у психотерапії стикається з фундаментальним концептуальним викликом. Саме поняття «психіка», як і всі терміни, що випливають з нього, передбачає ідею про свідомий чи несвідомий, знетілений і непросторовий внутрішній світ, який міститься всередині індивіда, зазвичай у мозку. Байдуже, чи ми припускаємо існування потягів, інтроєктів або внутрішніх об'єктів психоаналізу, чи віримо у «сховища пам'яті» або «модулі самості» (self-modules) коґнітивної науки, чи оперуємо мозковими центрами та ядрами френологічної нейробіології як реальним субстратом психіки — у будь-якому разі домінантна наукова парадигма досі характеризується фундаментальним відокремленням суб'єкта від живого тіла, від його чи її стосунків із довкіллям та від його чи її взаємин із іншими у спільному

* Переклад здійснено за: Fuchs, Th. (2019). The Interactive Phenomenal Field and the Life Space: A Sketch of an Ecological Concept of Psychotherapy. *Psychopathology*, 52 (2), 67–74. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31394534/

Цитування: Фукс, Т. (2020). Інтерактивне феноменальне поле та життєвий простір: нарис екологічної концепції психотерапії / Пер. Є. Буцикіна. *Філософська думка*, 4, 76—90.

життєсвіті. Однак такий підхід видається неадекватним, якщо ми хочемо зрозуміти, що відбувається під час психотерапевтичної зустрічі.

Феноменологія принципово протилежна будь-якій інтроєкції психічного життя у знетілений внутрішній простір. Вона не розглядає особу як окрему монаду, що репрезентує внутрішній світ, натомість радше йдеться про втілене буття, що занурене у світ та взаємодіє зі світом [Merleau-Ponty, 1962; Leder, 1990; Taipale, 2014]. Під втіленням я маю на увазі людський досвід буття та володіння тілом. У цьому терміні тіло концептуалізується радше «як динамічний центр осмисленого досвіду, а не фізичний об'єкт, відмінний від самості чи психіки» [Mehling, Wrubel et al., 2011]. Тож замість бути обмеженими нутрощами голови, люди населяють свої тіла й за посередництва власних тіл енактивують (enact)[1] свої життя, поширюються у просторі та взаємодіють з іншими. Ця настанова відповідає утіленому, енактивістському та екологічному погляду на психіку та мозок [Fuchs, 2018].

Такий погляд на людину має далекосяжні наслідки для наших концептів психопатології та психотерапії. Якщо психічне життя поширюється у світі, тоді психіатричні розлади не мають локалізуватися «усередині» індивіда, бути в душі чи в мозку. Радше їх слід розглядати як порушення буття-у -світі, розлади реакції на вимоги довкілля у самовизначений спосіб і взаємодії з іншими відповідно до потреб резонансу та віддачі (response). Інакше кажучи, психопатологія змінює свої рамки з індивідуалістичних на реляційні, з інтерналістських — на (інтер)енактивістські [Fuchs, Schlimme, 2009; Nielsen, Ward, 2018; De Haan, 2019]. Так звані ментальні розлади насправді є порушеннями тілесного та інтертілесного існування, що їм неабияк сприяє соціальна динаміка. Отже, біомедичний погляд на ментальні хвороби має бути розширений та залучений до всеохопної екологічної концепції [Fuchs, 2018]. Відповідно, першочерговим завданням психотерапії має бути не «робота на пацієнта», лікування його чи її дисфункції, а радше використання терапевтичних стосунків як інтерактивного поля, що вможливлює адекватніші та

[1] Багатозначний термін, що можна перекласти і як «задіювати», як-от у словосполуці «задіяти постанову», і як «заграва ти», наприклад, театральну п'єсу. Поняттєвого статусу набуває в енактивізмі — методологічній настанові, що виникає як спроба розв'язання психофізичної проблеми. Засновниками енактивізму вважають Ф. Варелу, Е. Рош та Е. Томпсона, що вони сформулювали його головні тези у книзі «The Embodied Mind» (1991). Тож, аби зберегти зв'язок із назвою згаданого дослідницького проєкту, я намагаюся, коли це можливо, перекладати англійське enact, використовуючи неологізм «енактивувати» — слово, змістом якого є процес і результат динамічного поєднання тілесного, психічного та довкільного у досвіді. А втім, у тексті Фукса слово «enact» перебуває в асоціаційному зв'язку зі складним дієсловом «acting out» (відігравати), психоаналітичним поняттям, що описує процес нового, непатологічного переживання болісного досвіду. Тож, у разі використання Фуксом слова «reanact», його можна перекласти як «пре гравання», наприклад, з метою «відігравання». На жаль, українська мова не має ресурсу, аби у перекладі зберегти усі відтінки цього латинізму. (*Тут і далі — прим. перекладача.)*

вигідніші взаємини з іншими та сприяє їм. Фокус зміщується з того, що відбувається всередині пацієнта, на те, що відбувається між пацієнтом і терапевтом [Fuchs, De Jaegher, 2009; Stanghellini, 2016].

Надалі я випрацюю деякі концепти з метою подолання психічної інтроєкції та реконцептуалізую психопатологію та психотерапію, аби наблизити їх до втіленого, реляційного та екологічного сенсів. Ці концепти так само спираються на феноменологію зажитого тіла та інтертілесності [Merleau-Ponty, 1964; Meyer, Streeck, Jordan, 2017], як і на екологічну психологію, конкретно на концепти феноменального поля та життєвого простору [Lewin, 1936; Fuchs, 2007; Fuchs, 2011]. Надалі вони будуть застосовані до психопатології та психотерапевтичного процесу, що веде до екологічного концепту психічних розладів та їх терапії. Через брак місця ці концепти неможливо обґрунтувати більш детально. Вони можуть лише слугувати рамкою для подальших розвідок і насамкінець, але не в останню чергу, для реляційного та інтертілесного розуміння психотерапевтичної практики.

Феноменологічні концепти

Феноменальне поле і тілесна пам'ять

Відправною точкою для феноменологічної теорії психотерапії я беру концепт *феноменального поля* [Merleau-Ponty, 1962]. Він позначає поширений у часі та просторі суб'єктивний досвід у даний момент, що реферує як до центру, так і до маргінесів усвідомлення, до експліцитно чи лише імпліцитно даного. Це поле конституйоване тілесними *фоновими почуттями,* що забарвлюють і пронизують довкілля, такими як екзистенційні почуття, настрої чи атмосфера [Ratcliffe, 2008; Fuchs, 2013; Griffero, 2016], а також *сенсомоторні стосунки* між тілом та довкіллям із його нахильностями [2] (affordances) та можливостями. Більш конкретно, феноменальне поле формується поточними *соціальними інтеракціями*, що спричиняють такі феномени, як тілесний резонанс, інтертілесність, інтерафективність [Fuchs, 2017]. Усі ці феномени мають спільним те, що їх неможливо атрибутувати до внутрішньої камери свідомості або душі, радше вони поширені у тілі та просторі. Як пише Мерло-Понті, «це феноменальне поле — не "внутрішній світ", феномен — не "стан свідомості" чи "ментальний факт", а переживання феномену — не інтроспективний акт» [Merleau-Ponty, 1962].

Отже, феноменальне поле центроване у зажитому тілі, що функціює як тло досвіду, як медіум стосунків зі світом. Це поле поширене не лише у про-

[2] Одне із засадових понять екологічної психології Джеймса Ґібсона, упроваджене у книзі 1966 року «The Senses Considered as Perceptual Systems». Нахильність (affordance) — це те, що довкілля пропонує тварині як шлях до реалізації її життєвих потреб. У широкому сенсі нахильність можна розуміти як готовність прийняти певну дію, наприклад, стілець завдяки своїй формі готовий до того, аби на ньому сиділи й зрештою пропонує, схиляє та схиляється до саме такої дії.

сторі, а й у часі. Воно містить як *безпосереднє майбутнє,* наприклад, тілесні протенції чи антицепації, що кореспондують з нахильностями («інвітаціями») довкілля, так і *пережите минуле* у формі імпліцитної, втіленої пам'яті. Ця *тілесна пам'ять* означує тотальність тілесної диспозиції, набуту у процесі розвитку [Fuchs, 2011; Casey, 2000; Fuchs, 2012]. Через повторення та нашарування переживань сформувалася габітуальна структура: добре практиковані рухові послідовності, форми дій та взаємодій стали імпліцитними тілесними знаннями та вміннями. У такий спосіб тіло є ансамблем набутих передрозташувань (predispositions) та здатностей сприймати, діяти, а також бажати й комунікувати. Закріплені у тілесній пам'яті, ці здатності поширюються на довкілля як невидима мережа, що пов'язує нас із речами та іншими людьми. Тіло — це наш постійний засіб актуалізації минулого, і в такий спосіб ми маємо змогу почуватися у різних ситуаціях як удома. Важливо, що те, що опосередковане та уможливлене тілесною пам'яттю, переважно є забутим з погляду експліцитної пам'яті. Воно стає «несвідомим». Щоденний приклад можна навести, поглянувши на здатність друкувати, яка є пам'яттю «у пальцях», недоступною експліцитному знанню.

Ба більше, у феноменальне поле, відкрите зажитим тілом, завжди вже включені інші. Вони передрефлексійно зрозумілі завдяки тілесним вираженням та імпліцитно розглядаються у своїй тілесній поведінці. З раннього дитинства в інфантильній тілесній пам'яті седиментовані патерни взаємодії з іншими, шо вони спричиняють те, що можна назвати інтертілесною пам'яттю [Fuchs, 2017; Fuchs, 2012]. Вона означає імпліцитне практичне знання про те, як взаємодіяти з іншими, стикаючись із ними лицем до лиця [Stern, Bruschweiler-Stern et al., 1998]. Інтертілесність формує вищу систему поширених тіл, що містить самість та інших, свідоме та несвідоме. Мені не треба надто далеко шукати інших: я віднаходжу їх у своєму досвіді, розміщених у чарунках, які показують те, що вони [інші] бачать, і те, чого я бачити не можу. Ми в жодному разі не зачинені всередині себе [Merleau-Ponty, 1973].

Отже, інтресуб'єктивний, або реляційний вимір феноменального поля перебуває під засадовим упливом інтертілесної пам'яті обох партнерів, що вона сформувалася у перебігу відповідної історії взаємодій. Тепер вона містить у собі їхні імпліцитні очікування від інших, що припускаються у їхній явній поведінці здебільшого без їх усвідомлення. Ба більше, інтертілесна пам'ять та її задіяння виражає базові настанови щодо самості та інших, які конституюють особистість людини — що стає очевидним, наприклад, у покірливій позі, затиснутих жестах та сором'язливих виразах обличчя залежної особи [Fuchs, 2017].

Життєвий простір

У ширшому горизонті феноменальне поле, що тепер переживається, може бути розширене завдяки концепту *життєвого простору.* Воно сягає «топологічної» психології, або «психології поля» Левіна [Lewin, 1936] і пізніше

було відроджене екологічною психологією [Barker, 1968; Graumann, 1978; Gibson, 1986]. Життєвий простір, або *зажитий простір* може бути розглянутий як тотальність простору, що його особа перефлексійно населяє та переживає, із його ситуаціями, умовами, рухами та горизонтом можливостей, тобто як довкілля і сфера дії тілесного суб'єкта. Цей простір не гомогенний, а радше центрований навколо особи та його чи її тіла. Він характеризується такими якостями, як близькість чи дистанція, широта чи вузькість, поєднання чи відокремлення, крім того, цей простір структурований своїми фізичними та символічними кордонами, які чинять спротив руху. Це спричиняє виникнення більш-менш відмінних областей, таких як периферійний чи близький простір, територія чи власність, водночас особова сфера впливу і царини обмеження, заборони чи табу тощо.

Життєвий простір глибоко пронизаний *силами поля,* або *«векторами»* [Lewin, 1936], передусім тими, що притягують та відштовхують. Вони емануют з атрактивних чи аверсивних *валентностей,* або *нахильностей*, запропонованих довкіллям, що відповідають базовим потребам людського буття, хоч би якими вони були — біологічними чи соціальними. Конкурентні притягальні чи відштовхувальні сили у життєвому просторі призводять до виникнення типових конфліктів, таких як привабливість проти відрази, привабливість проти привабливості тощо. Їх можна розглянути як конфліктні напрямки руху чи можливості, що вони запропоновані особі у даній ситуації. Ба більше, життєвий простір характеризується ефектами «гравітації» та «радіації», або «викривленнями простору» [Fuchs, 2007].

Гарним прикладом конфліктних польових сил і викривлень слугує ситуація з маленькою дитиною, яка розривається між прив'язаністю до матері та цікавістю [Stern, 2008]. Передусім мати — це «безпечне пристановище», так би мовити, центр ґравітації, який викривляє дитячий зажитий простір так, що він чи вона залишається в його околицях. Отже, феноменальне поле отримує ґрадієнт: чим далі дитина відходить від матері, тим порожнішим чи самотнішим стає простір. Малу-помалу дослідницький потяг дитини послаблює зв'язок із його чи її матір'ю так, що вможливлюється збільшення дистанції до ґрадієнта — лише до тих пір, поки зв'язок не розтягнеться так сильно, що дитина, врешті-решт, утече назад до його чи її матері.

Цей приклад також ілюструє той факт, що відповідні структури поля базуються на тілесній пам'яті, в цьому разі історія переживань, що їх дитина мала у близькості та безпеці поряд з його чи її матір'ю, — дослідження прив'язаності показало це у деталях. Іншим прикладом слугують приказки «обпікшись на молоці, води боїшся» або «за одного битого двох небитих дають», що ілюструють *аверсивний* ефект тілесної пам'яті: як результат неґативних переживань небезпечні об'єкти чи зони оминатимуть інтуїтивно. Третій приклад дається взнаки у заборонених зонах, які обмежують рухи дитини так, щоб у його чи її спонтанні імпульси втручалися батьківські імперативи, оскільки вони залишили неґативний ґрадієнт у її життєвому просторі.

Життєвий простір індивіда у його чи її довкіллі також можна розглядати як його чи її «*екологічну нішу*» [Fuchs, 2007]. За аналогією до біологічної ніші вона означує фізичне та соціальне довкілля, що кореспондує із диспозиціями, потребами та намірами особи. Екологічна ніша може бути диференційована у формі концентричних сфер, таких як партнерство, родина, дім, сусідство, робота, спільнота, батьківщина. Перебування у ніші є істотним аспектом зажитого простору [Thoma, Fuchs, 2018a]. Ми можемо припустити, що переважно особа шукає та формує довкілля, відповідне його чи її діям, й таке, що пропонує валентності його чи її потенційності, що вможливлює зворотні цикли *«респондованої активності»* [Willi, 1999]. Відповідно, здатність особи адекватно відповідати на нахильності та вимоги його чи її довкілля, особливо на вимоги інших, можна назвати *«респонзивністю»*.

Психопатологічне поле

Як ми можемо бачити, концепти феноменального поля та життєвого простору придатні для подолання дуалістичної інтроєкції. Вони посувають те, що ми зазвичай вважаємо внутрішніми станами та процесами психіки, назад до пережитого світу, де вони постають як тілесні диспозиції, спрямування дій, польові сили та нахильності. Як наслідок, феноменологічна психопатологія більше не звужується до детектування прихованих ментальних станів, але стає *екологічною,* або *психопатологією поля*. Отже, так званні ментальні розлади розглядаються як порушення тілесного та інтертілесного існування особи, а також респондованої активності у життєвому просторі. У цьому сенсі, не хвороба «у пацієнті», а радше пацієнт «у хворобі» — тобто у зміненому світі, який більше не зустрічає його чи її базові потреби чи очікування. Йому бракує соціального резонансу, визнання, потвердження, від яких природно залежать людські істоти.

Тому замість локалізації страждання всередині пацієнта чи в його мозку, нам слід розглядати його як феномен, що виникає у реляційному просторі, що в ньому живе пацієнт [Francesetti, 2015]. Тож *психопатологічне поле* має бути розглянуте як специфічна альтерація феноменального поля, що характеризується тенденцією задіяння та переживання патернів стресових, болісних, пошкоджених чи невдалих взаємодій та стосунків. Відповідно, психопатологія представляє різні обмеження чи деформації життєвого простору, такі як зони табу обсесивних пацієнтів або імпліцитні зони уникання фобічних чи посттравматичних пацієнтів. У результаті значно знижується ступінь свободи поводитися та діяти відповідно до особистих потреб. Звісно, інтерактивна динаміка значною мірою формує поле. Реляційна психопатологія не має обмежуватися індивідом.

Це можна проілюструвати на прикладі депресії: спочатку її можна описати як загальне *звуження* зажитого тіла (психомоторна загальмованість, відсутність потягу, пригнічення та тривога) і в результаті втрата емоційного резонансу з іншими, який у нормі опосередковується тілом. Це призводить

до порушення респонзивності та обміну пацієнта з його соціальним довкіллям. У такий спосіб депресія стає розладом інтертілесності та інтерафективності, що дається взнаки у більш-менш суворому обмеженні життєвого простору [Fuchs, 2005; Fuchs, 2013]. Як правило, симптоми психічного розладу мають прямо являти альтерації утілення, такі як тілесні звуження («гіпервтілення») під час депресії або «розутілення» і втрати налаштованості під час шизофренії [Fuchs, Schlimme, 2009; Stanghellini, 2004]. Інші симптоми радше слід розглядати як другорядні реакції пацієнта з метою збереження принаймні зниженого контролю, такі як самопошкодження, розлади харчування та гіпохондрична чи компульсивна поведінка.

Важливо, що основна частина психопатологічного поля уникає усвідомлення з боку пацієнта і залишається несвідомою. З феноменологічного погляду, несвідоме — це не прихована внутрішньопсихічна сутність, розміщена у глибині «нижче за свідомість» чи у вертикальному вимірі. Воно радше виявляється у *горизонтальному* вимірі феноменального поля, як про це зазначав Мерло-Понті [Merleau-Ponty, 1964]:

«Це несвідоме слід шукати не внизу всередині нас або знизу "свідомості", а радше попереду нас, як артикуляцію у нашому полі. Це несвідоме не є об'єктом, а є тим, через що об'єкти є можливими — певна констеляція, за якою можна прочитати наше майбутнє» [3].

Отже, несвідомі фіксації нагадують спотворення чи викривлення в особистому життєвому просторі, спричинені минулим, що продовжує бути імпліцитно присутнім у пам'яті та диспозиціях тіла. Його сліди можна помітити у «сліпих плямах», лакунах, западинах чи вигинах життєвого простору пацієнта: в діях чи об'єктах, яких він чи вона уникає чи в інтерактивних патернах, що в них він чи вона потрапляє навіть проти його чи її свідомих намірів. Життєва поведінка пацієнта виявляється зворотною стороною, альтернативою, прихованою для нього чи неї [Stanghellini, 2016; Fuchs, 2011].

Тож емоційна травма спричиняє виникнення *зон уникання* в життєвому просторі: особа несвідомо уникає певних схожих ситуацій або наближення до, імовірно, загрозливих людей. Це уникання стало частиною тілесної пам'яті. Воно енактивується без експліцитного усвідомлення. Протилежний патерн може бути виявлений у психодинамічному концепті «компульсивного повторення». Тут індивід знову і знову втрапляє в однакові дисфункційні поведінкові патерни та стосунки, навіть якщо він чи вона намагаються усіма силами цього уникнути на свідомому рівні. Життєвий простір так би мовити позитивно викривлений навколо таких царин, і вони стали «атрактивними зонами» Водночас інші беруть участь у цих реляційних патернах, що призводить до неадаптивної змовної динаміки, що через неї обидва партнери не бачать, що відбувається, як, наприклад, у парах чи інших діадних стосунках [Willi, 1982; Gerson, 2004].

[3] Перекладено українською на підставі власного перекладу Фукса. — *Прим. перекл.*

У такий спосіб несвідоме поширюється у соціальному просторі як горизонтальне чи *реляційне несвідоме*, що постає з історії індивідів та впливає на їхню поведінку. Воно виявляється в інтерактивному феноменальному полі так, що втягує обох партнерів у свою задану динаміку, часто через найменші тілесні сиґнали, такі як момент вагання, відвертий погляд, понижений голос тощо. Таким чином імпліцитно реактуалізуються та енактивуються ранні патерни прив'язаності, що особливо трапляється у близьких стосунках і насамкінець, та не в останню чергу, у психотерапії [Amini, Lewis et al., 1996; Mikulincer, Shaver, 2012].

Феноменальне поле у психотерапії

На підставі розроблених дотепер концепцій, головне завдання психотерапії — це модифікувати та реструктурувати життєвий простір пацієнта, аби підвищити рівень її чи його свободи, розширити горизонт її чи його можливостей та забезпечити більш задовільні стосунки з іншими. Як відбувається це реструктурування? Традиційна мета психотерапії полягає у продукуванні змін передусім у пацієнті й, у такий спосіб, лікування розладів у його чи її функціюванні. Натомість феноменологічний підхід зсуває фокус з того, що відбувається всередині пацієнта на те, що постає в інтерактивному феноменальному полі, що воно є головним аґентом змін. Така перспектива відповідає реляційному та інтерсуб'єктивному повороту психоаналізу [Atwood, Stolorow, 2014; Brandchaft, Atwood, Stolorow, 2014] і психотерапії в цілому, не в останню чергу під впливом досліджень дітей та прив'язаності [Stern, 1985; Beebe, Lachmann, 2003]. Подальші цінні внески були зроблені у межах екологічного підходу Вілі [Willi, 1999] та завдяки PHD методу Станґеліні [Stanghellini, 2019].

Інтерактивне поле розгортається між пацієнтом і терапевтом, постаючи з їхньої тілесної присутності в ситуації, важить їхня постава, лицьові та жестові вирази, дихання та голоси. Це генерує інтертілесний резонанс, що його також можна описати як взаємне розширення і суперпозицію тілесних схем [Fuchs, 2017; Froese, Fuchs, 201]. Воно включає такі компоненти, як імітативні рухи, синхронізована поведінка та ритмічна коваріація вираження [Davis, 1982; Kendon, 1990; Tschacher, Rees, Ramseyer, 2014]. Як було показано у дослідженнях психотерапії, розширення інтерактивної координації між пацієнтом і терапевтом пов'язане з якістю взаємин, емпатією, прив'язаністю та позитивними результатами, що даються взнаки у редукції симптомів та самоефективності [Levenson, Ruef, 1997; Ramseyer, Tschacher, 2011].

Феноменологічне поле залучає обох партнерів та впливає на обох, значною мірою без їхнього усвідомлення. Воно створює спільний афективний простір, що також маніфестований як *інтерперсональна атмосфера*, наприклад, типова атмосфера депресії, у якій як пацієнт, так і терапевт має переживати відчуття важкості, покинутості, марності, або атмосфера шизофренічного відчуження, відома як «почуття praecox» [Ruemke, 1990; Pallagrosi,

Fonzi, 2018]. Ці якості поля вже надають важливу діагностичну інформацію. Окрім цього, як було вже зазначено вище, поле також реактуалізує втілену пам'ять обох партнерів та реляційні патерни, що знов енактивуються при зустрічі.

У такий спосіб, завдяки спеціальному освітленню інтерактивного поля, можуть стати видимими зони атракції чи уникання, білі плями чи прогалини у життєвому просторі пацієнта. Однаково, несвідоме проявляє себе не так в очевидній поведінці, як у її прихованому зворотному боці. Коли пацієнт демонструє утруднено посмішку, що приховує несвідомий страх руйнівного сорому, її можна зрозуміти лише, якщо взяти це вираження як «неґативне» (на взірець неґативу фільму). Це однаково передбачає пошук витисненого не у «глибинах психіки», а радше вже у, здавалося, поверхневих тілесних вираженнях та поведінці.

Для того, аби змінити ці імпліцитні реляційні патерни, вони мають бути активовані як несвідомі ухвали (enactments) у терапевтичному процесі. Лише тоді їх можна замінити корективним досвідом, передусім в особливі моменти емпатичного співтосунку між терапевтом і пацієнтом («моменти зустрічі» [Stern, Bruschweiler-Stern et al., 1998]). Це вимагає від терапевта бути чутливим до його чи її особистого інтертілесного резонансу (який традиційно називають контртрансфером), використовуючи його як певний сейсмограф щодо ледве помітних коливань поля [Stanghellini, 2016; Francesetti, 2015]. Це інтерактивне поле не лише актуалізує минуле, а й проєктує потенційні маршрути щодо майбутнього. Зі зростанням інтуїції терапевт має розвивати відчуття відкритості та цікавості до імпліцитних можливостей феноменального поля й модулювати їх притьмом через незначні реакції, не намагаючись контролювати увесь процес.

Звичайно, лише емпатичне розуміння та інтеракція не можуть бути помічними у всіх випадках. Аби втекти від капканів реляційних патернів пацієнта, терапевт має добре усвідомлювати інтерперсональний процес, що в нього він чи вона залучений(-а). Інакше, він чи вона ризикує бути втягнутим в «атрактивний простір» пацієнта або, з іншого боку, мимоволі взяти участь в униканнях з його чи її боку [Merten, Krause, 2003]. Наприклад, якщо пацієнт уникає соромливого досвіду чи якогось погляду на себе, що не викликає нічого, окрім зніяковіння, було б не корисно мимоволі поділяти його тривогу та обережно рухатися навколо цієї делікатної зони. Терапевт радше має розвинути інтуїтивне відчуття уникненних реґіонів у реляційному полі з метою їх нейтралізації так сильно, як це лише можливо, використовуючи корективний досвід у безпечному терапевтичному просторі. Таким чином очищується життєвий простір пацієнта, а його можливості розширюються, що в подальшому можна перенести на його чи її щоденні стосунки.

Ця чуттєвість до феноменального поля також може бути розвинена самими пацієнтами. Центральною навичкою, що вони її набувають завдяки тренуванню та повторенню, є здатність помічати тілесні відчуття, почуття

та думки, що безпосередньо у них виникають. Терапевт має навчити пацієнта розрізняти, виражати та вербалізувати ці почуття, якщо це є прийнятним, тобто без оцінювання та заперечення. Головне припущення полягає в тому, що брак усвідомлення та розрізнення тілесних почуттів є головною вадою психіатричних пацієнтів, особливо тих, що мають алекситимію, соматоморфні розлади та розлади харчування [Pollatos, Kurz et al., 2008; Pollatos, Herbert; 2011]. Поліпшення свого тілесного усвідомлення може стати чудовою опорою та порадником для терапевтичного процесу.

На схожому феноменологічному тлі Ґендлін [Gendlin, 2012] розробив метод фокусування, навчаючи пацієнтів уважному ставленню до свого тілесного «відчуття почуттів» або «внутрішньому почуттю» даної чи уявної ситуації як засобу прояснення. Рухаючись назад і вперед між вербалізацією відчуття почуття та порівнянням змісту з почуттям, розмиті тілесні почуття диференціюються та реферують до інтенційного контексту, що стимулює подальший розвиток. Це ще раз показує, що феноменальне поле, пронизане тілесною пам'яттю та несвідомими тенденціями, має потенційне чи спрямоване-у-майбутнє значення, що є головною присупозицією для креативного терапевтичного процесу.

Дивлячись на життєвий простір поза терапевтичною діадою, феноменологічний підхід може також слугувати кращому розумінню та концептуалізації реляційного поля, у якому живе пацієнт, — родини, спільноти, організації тощо. Звичайно, розпізнати та лікувати порушення цих полів є головним завданням системної сімейної терапії (див., наприклад, Палаццолі [Palazzoli, 1988]). Феноменологічний підхід, що дає змогу зробити видимим соціальне поле, був розроблений у так званих сімейних констеляціях [Stiefel, Harris, Zollmann, 2002; Cohen, 2006]. Тут клієнт поєднує інших учасників терапевтичної групи у просторову констеляцію як таку, що є репрезентативною для його сім'ї — стоячи близько чи на відстані, повернувшись один до одного чи відвернувшись один від одного тощо. Репрезентанти мають незначне фактичне знання чи взагалі не мають такого знання про тих, кого вони репрезентують. Однаково, спираючись просто на їхню позицію посеред цієї констеляції, вони зазвичай переживають почуття, тілесні відчуття чи рухові тенденції, що неабияк близько стосуються переживань у реальній родині. Затим їхні твердження інформують про подальший процес дослідження позиції, ролі та почуттів членів родини так само, як і родинної динаміки в цілому. В такий спосіб обрана конфігурація репрезентує констеляцію почуттєвих стосунків, що вони седиментовані у тілесній та просторовій пам'яті клієнта як екстракт незліченних переживань у її чи його родині. Ця невидима мережа взаємостосунків стає видимою завдяки родинній констеляції.

Врешті-решт, феноменологічний підхід до життєвого простору може також слугувати концептуальною основою для соціальної психіатрії [Thoma, Fuchs, 2018a,b]. Розгляд життєвого простору пацієнта як його *«екологічної ніші»*, сформованої концентричними сферами партнерства, родини, дому,

сусідства, роботи, спільноти та батьківщини, приводить до розуміння більш широкого поля стосунків, що зумовлюють його хворобу та впливають на неї. З огляду на це, соціальна та сімейна терапії будуть спрямовані на сприяння налаштуванню пацієнта на соціальний простір та респонзивність інших щодо їхніх потреб. Такі підходи, як *асертивне спільнотне лікування* та *відкритий діалог*, фокусовані на переживаннях пацієнта у його приватному та спільнотному просторі поза інституційними межами [Seikkula, Alakare, Aaltonen, 2011; Seikkula, 2019]. Їхньою метою є встановлення діалогу між членами цих просторів та індивідом, що потенційно допомагає запобігти, наприклад, повторному виникненню шизофренічних епізодів.

Висновки

Феноменальне поле, життєвий простір, інтертілесність та тілесна пам'ять можуть бути розглянуті як концепти, що дають змогу подолати домінувальну ідею про внутрішню психіку, а також відповідні індивідуалістичні погляди на психопатологію. Внутрішня персональна структура замінюється на утілені диспозиції, які енактивуються у світі. Ізольовані ментальні стани замінюються на інтерактивні та реляційні процеси, а когнітивістські концепти, такі як теорія ментального чи «менталізування», замінюються на інтертілесність та інтерафективність або, принаймні, ґрунтуються на них [Fuchs, 2017].

Життєвий простір передбачає єдність тілесних, сенсомоторних, афективних та інтерсуб'єктивних процесів, що переживаються та енактивуються у дорефлексійному, просторовому модусі.

Як такі вони також конституюють імпліцитний шар психотерапевтичного процесу. З феноменологічного погляду, несвідоме локалізоване вже не у внутрішній ментальній сфері, а радше в інтерактивному полі, що виникає завдяки зустрічі пацієнта і терапевта. Їхня тілесна пам'ять формує історичну структуру минулого реляційного досвіду, що він реенактивується у терапевтичному процесі, що спричиняє те, що можна назвати тілесним трансфером чи контртрансфером. Феноменологічний підхід може дати змогу терапевтові розширити усвідомлення пов'язаних реляційних феноменів, таких як постава, вираження, резонанс, синхронність, присутність, дистанція та атмосфера. Використання цієї сценічної інформації під час діагностування та терапії почасти потребує тілесної присутності терапевта та автентичної інтеракції.

Отже, з феноменологічного погляду, психотерапевтичний процес радше є досвідним та утіленим, а не когнітивним орієнтованим на убачання або «археологічним» процесом. Узвичаєні чи імпліцитні способи взаємин пацієнта з іншими реенактивуються у терапевтичних стосунках «тут і тепер» і можуть бути змінені завдяки новим переживанням. За такого погляду, в центрі уваги терапевтичного процесу перебуває не так експліцитне минуле, як імпліцитне минуле, що зорганізовує та структурує феноменальне поле взаємин з іншими. Однак, як ми вже побачили, це часто не узгоджена, а

радше не зовсім очікувана поведінка терапевта, яка дає змогу пацієнтові отримати коригувальний реляційний досвід і вирватися із закоренілих поведінкових патернів.

На підставі феноменологічного, утіленого та енактивістського поглядів на психіатричні розлади можуть бути застосовані різні психотерапевтичні підходи та методи, з-поміж яких я навів лише кілька прикладів. Звісно, можна згадати й інші, наприклад такі, як ґештальт-терапія та тілесноорієнтована терапія, що мають особливу спорідненість із феноменологією тіла [Payne, Koch, Tantia, Fuchs, 2019]. У будь-якому разі, їхня спільна мета — це використання інтерактивного феноменального поля для просування чи відновлення здатності пацієнта бути залученим до більш адекватних та корисних інтеракцій з іншими. На цьому шляху феноменологія може гідно посприяти глибшому розумінню складних процесів психотерапевтичної взаємодії.

Переклад з англійської Єгора БУЦИКІНА

ДЖЕРЕЛА / REFERENCES

Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (2014). *Structures of subjectivity: explorations in psychoanalytic phenomenology and contextualism*. New York, London: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315770680

Amini, F., Lewis, T., Lannon, R., Louie, A., Baumbacher, G., McGuinness, T. et al. (1996). Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry*, 59 (3), 213–39.

Barker, R.G. (1968). *Ecological psychology. Concepts and methods for studying the environment of human behavior*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Beebe, B., Lachmann, F. (2003). The relational turn in psychoanalysis: a dyadic systems view from infant research. *Contemporary psychoanalysis*, 39 (3), 379–409.

Brandchaft, B., Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (2014). *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach*. New York, London: Routledge.

Casey, E. (2000). *Remembering. A phenomenological study*. Bloomington, IN: Indiana University Press.

Cohen, D.B. (2006). Family constellations: an innovative systemic phenomenological group process from Germany. *The Family Journal*, Jul., 14 (3), 226–233.

Davis, M. (Ed.) (1982). *Interaction rhythms. Periodicity in communicative behavior*. New York: Human Sciences Press.

De Haan, S. (2019). *An enactive approach to psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gendlin, E.T. (2012). *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.

Gerson, S. (2004). The relational unconscious: a core element of intersubjectivity, thirdness, and clinical process. Psychoanalytic Quarterly, Jan., 73 (1), 63–98.

Gibson, J.J. (1986). *The ecological approach to visual perception*. Hillsdale, NJ: Psychology Press.

Graumann, C.F. (Ed.) (1978). *Ökologische Perspektiven in der Psychologie*. Bern: Huber.

Griffero, T. (2014). Atmospheres and lived space. *Studia Phaenomenologica*, 14, 29–51.

Griffero, T. (2016). *Atmospheres: aesthetics of emotional spaces*. New York, London: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315568287

Francesetti, G. (2015). From individual symptoms to psychopathological fields: towards a field perspective on clinical human suffering. *British Gestalt journal*, 24 (1), 5–19.

Froese, T., Fuchs, T. (2012). The extended body: a case study in the neurophenomenology of social interaction. *Phenomenology and the* Cognitive *Sciences*, 11 (2), 205–236.

Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds. A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 12 (2), 95–107.
Fuchs, T. (2007). Psychotherapy of the lived space: a phenomenological and ecological concept. *American journal of psychotherapy*, 61 (4), 423–39.
Fuchs, T. (2011). Body memory and the unconscious. In: G. Lohmar, J. Brudzinska (Eds.), *Founding psychoanalysis. Phenomenological theory of subjectivity and the psychoanalytical experience* (pp. 69–82). Dordrecht: Kluwer.
Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. In: S. Koch, T. Fuchs, M. Summa, C. Müller (Eds.), *Body memory, metaphor and movement* (pp. 9–22). Amsterdam: John Benjamins.
Fuchs, T. (2013a). Depression, intercorporality and interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies*, 20 (7–8), 219–38.
Fuchs, T. (2013b). The phenomenology of affectivity. In: K.W. Fulford, M. Davies, R. Gipps, G. Graham, J. Sadler, G. Stanghellini et al. (Eds.), *Oxford handbook of the philosophy of psychiatry* (pp. 612–631). Oxford: Oxford University Press.
Fuchs, T. (2017). Intercorporeality and interaffectivity. In: C. Meyer, J. Streeck, S. Jordan (Eds.), *Intercorporeality: emerging socialities in interaction* (pp. 3–24). Oxford: Oxford University Press.
Fuchs, T. (2018). *Ecology of the brain. The phenomenology and biology of the embodied mind*. Oxford: Oxford University Press.
Fuchs, T., De Jaegher, H. (2009). Enactive intersubjectivity: participatory sense-making and mutual incorporation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, Dec., 8 (4), 465–86.
Fuchs, T., Schlimme, J.E. (2009). Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, Nov., 22 (6), 570–5.
Kendon, A. (1990). *Conducting interaction: patterns of behavior in focused encounters.* Cambridge: Cambridge University Press.
Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press.
Levenson, R.W., Ruef, A.M. (1997). Physiological aspects of emotional knowledge and rapport. In: W. Ickes (Ed.), *Empathic accuracy* (pp. 44–72). New York: Guilford Press.
Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology* / Tr. by F. Heider, G. Heider. New York: McGraw Hill. https://doi.org/10.1037/10019-000
Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J., Price, C.J., Kerr, C.E., Silow, T., Gopisetty, V., Stewart, A.L. (2011). Body awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. Philosophy, Ethics, and Humanities *in* Medicine, Apr., 6, 6.
Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception* / Tr. by C. Smith. London: Routledge & Kegan Paul.
Merleau-Ponty, M. (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard.
Merleau-Ponty, M. (1973). *Adventures of the dialectic* / Tr. by J. Bien. Evanston, IL: Northwestern University Press.
Merten, J., Krause, R. (2003). What makes good therapists fail? In: P. Philippot, E.J. Coats, R.S. Feldman (Eds.), *Nonverbal behavior in clinical settings* (pp. 111–24). Oxford: Oxford University Press.
Meyer, C., Streeck, J., Jordan, J.S. (Eds.) (2017). *Intercorporeality: emerging socialities in interaction*. Oxford: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190210465.001.0001
Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, Feb., 11 (1), 11–5.
Minkowski, E. (1970). *Lived time: phenomenological and psychopathological studies* / Tr. by N. Metzel. Evanston, IL: Northwestern University Press.
Nielsen, K., Ward, T. (2018). Towards a new conceptual framework for psychopathology: embodiment, enactivism, and embedment. *Theory & Psychology*, Nov., 28 (6), 800–822. https://doi.org/10.1177/0959354318808394

Pallagrosi, M., Fonzi, L. (2018). On the concept of praecox feeling. *Psychopathology*, 51 (6), 353–361.

Palazzoli, M.S. (1988). *The work of Mara Selvini Palazzoli*. Lanham, MD: Jason Aronson.

Payne, H., Koch, S., Tantia, J., Fuchs, T. (Eds.) (2019). *Embodied perspectives in psychotherapy*. London, New York: Routledge.

Pollatos, O., Herbert, B.M., Wankner, S., Dietel, A., Wachsmuth, C., Henningsen, P. et al. (2011). Autonomic imbalance is associated with reduced facial recognition in somatoform disorders. *Journal of* Psychosomatic *Research*, Oct., 71 (4), 232–239.

Pollatos, O., Kurz, A.L., Albrecht, J., Schreder, T., Kleemann, A.M., Schöpf, V. et al. (2008). Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. Eating *Behaviors*, Dec., 9 (4), 381–388.

Ramseyer, F., Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Jun., 79 (3), 284–295.

Ratcliffe, M. (2008). *Feelings of being. Phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Oxford: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199206469.001.0001

Ruemke, H.C. (1990). The nuclear symptoms of schizophrenia and the praecox feeling / Tr. by J. Neeleman. *History of Psychiatry*, Sep., 1 (3), 331–341.

Seikkula, J. (2019). Psychosis is not an illness but a survival strategy in severe stress: a proposal for an addition to a phenomenological point of view. *Psychopathology*. https://doi.org/10.1159/ 000500162

Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3 (3), 192–204.

Stiefel, I.P., Harris, P., Zollmann, A.W. (2002). Family constellation: a therapy beyond words. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, Mar., 23 (1), 38–44.

Stanghellini, G. (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies: the psychopathol-ogy of common sense*. Oxford: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780198520894.001.0001

Stanghellini, G. (2016). *Lost in dialogue. Anthropology, psychopathology, and care*. Oxford: Oxford University Press. https://doi. org/10.1093/med/9780198792062.001.0001

Stanghellini, G. (2019). The PHD method for psychotherapy. Integrating phenomenology, hermeneutics and psychodynamics. *Psychopathology*. https://doi.org/ 10.1159/000500272

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

Stern, D.N., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Nahum, J.P. et al. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations for adultpsychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 300–308.

Stern, D.N. (2008). *Diary of a baby: what your child sees, feels, and experiences*. New York: Basic Books.

Taipale, J. (2014). *Phenomenology and embodiment. Husserl and the constitution of subjectivity*. Evanston, IL: Northwestern University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv4cbhkv

Thoma, S., Fuchs, T. (2018a). Inhabiting the shared world. Phenomenological considerations on sensus communis, social space and schizophrenia. In: J. Con alves, I. Hip lito, J. Pereira (Eds.), *Schizophrenia and common sense –explaining the relation between madness and social values* (pp. 19–37). New York: Springer.

Thoma, S., Fuchs, T. (2018b). A phenomenology of sensus communis: outline of a phe-nomenological approach to social psychiatry. In: M. Englander (Ed.), *Phenomenology and the social context of psychiatry: social relations, psychopathology, and Husserl's philosophy* (pp. 137–59). London: Bloomsbury.

Tschacher, W., Rees, G.M., Ramseyer, F. (2014). Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions. *Frontiers in Psychology*, Nov., 5, 1323.
Willi, J. (1982). *Couples in collusion*. Lanham, MD: Jason Aronson.
Willi, J. (1999). *Ecological psychotherapy: developing by shaping the personal niche*. Boston: Hogrefe & Huber.

Одержано / Received 04.09.2020

Dr. Thomas Fuchs MD, Professor of Philosophy and Psychiatry,
Department of General Psychiatry, Heidelberg University, Germany

THE INTERACTIVE PHENOMENAL FIELD AND THE LIFE SPACE:
A Sketch of an Ecological Concept of Psychotherapy

Based on the phenomenology of the body and ecological psychology, this paper introduces a series of concepts that enable us to overcome the still prevailing idea of an inner psyche and a corresponding individualistic view of psychopathology. These concepts are the phenomenal field, lived space, intercorporeality, and body memory; they correspond to an embodied, enactive, and ecological view of the mind. On their basis, psychiatric illnesses may be conceived as relational disorders resulting in various restrictions and impairments of the patient's lived space. The main tasks of psychotherapy, then, are to use the interactive phenomenal field as a means of restructuring the patient's relational patterns and to support his or her capacity to engage in more beneficial interactions with others. In this way, phenomenology can valuably contribute to a deeper understanding of the intricate processes of the psychotherapeutic encounter.