

Partea I

Principii de bază ale terapiei Gestalt în practica clinică

1. **Cunoștințe fundamentale** și dezvoltarea terapiei Gestalt în contextul contemporan, *de Margherita Spagnuolo Lobb*

Comentarii, *de Gordon Wheeler*

2. Abordarea terapiei Gestalt asupra **psihopatologiei**, *de Ginanni Francesetti, Michela Gecele și Jan Roubal*

Comentarii, *de Peter Philippon*

3. Abordarea terapiei Gestalt asupra **diagnosticului**, *de Jan Roubal, Michela Gecele și Gianni Francesetti*

Comentarii, *de Antonio Sichera*

4. Perspectiva de **dezvoltare** în terapia Gestalt. Dezvoltarea polifonică a domeniilor, *de Margherita Spagnuolo Lobb*

Comentarii, *de Ruella Frank*

5. **Etica** situațională și lumea etică a terapiei Gestalt, *de Dan Bloom*

Comentarii, *de Richard E. Lompa*

6. **Cercetarea** și terapia Gestalt, *de Ken Evans*

Comentarii, *de Leslie Greenberg*

7. Combinarea terapiei Gestalt și a **medicației** psihitarice, *de Jan Roubal și Elena Křivková*

Comentarii, *de Brigitte Lapeyronnie-Robine*

Partea a II-a

Contexte specifice și concentrări

8. Contextul **social** și psihoterapia, *de Giovanni Salonia*

Comentarii, *de Philip Lichtenberg*

9. Dimensiunea **politică** în terapia Gestalt, *de Stefan Blankertz*

Comentarii, *de lee Zevy*

1. Trăind în contexte **multiculturale**, *de Michela Gecele*

Comentarii, *de Talia Bar-Yoseph Levine*

1. Terapia Gestalt și **teoriile de dezvoltare**, *de Giovanni Salonia*

Comentarii, *de Peter Mortola*

2. **Rușinea**, *de Jean-Marie Robine*

Comentarii, *de Ken Evans*

Partea a III-a

Situații de viață specifice

3. Colivia aurită a ajustării creative: o abordare Gestalt asupra psihoterapiei cu **copiii și adolescenții**, *de Nurith Levi*

Comentarii, *de Neil Harris*

4. Riscul psihopatologiei la **vârste înaintate**, *de Frans Meulmeester*

Comentarii, *de Martine Bleeker*

5. **Pierderea și doliul.** Uneori, numai lipsa unei singure persoane face ca lumea să pară depopulată, *de Carmen Vásquez Bandin*

Comentarii, *de Gonzague Masquelier*

6. Puterea de a „trece peste”. O abordare a terapiei Gestalt asupra tratamentului **traumei**, *de Ivana Vidakovic*

Comentarii, *de Willi Butollo*

7. Evaluarea riscului de **suicid**, *de Dave Mann*

Comentarii, *de Jelena Zeleskov Djoric*

Partea a IV-a

Suferințe clinice specifice

8. „Cum arată?”. O abordare Gestalt asupra **demenței**, *de Frans Meulmeester*

Comentarii, *de Katerina Siampani*

9. Comportamente **dependente**, *de Philip Brownell și Peter Schulthess*

Comentarii, *de nathalie Casabo*

1. Dincolo de coloanele lui Hercule. O perspectivă a terapiei gestalt asupra experiențelor **psihotice**, *de Gianni Francesetti și Margherita Spagnuolo Lobb*

Comentarii, *de Gary Yontef*

1. O abordare a terapiei Gestalt asupra experiențelor **depressive**, *de Gianni Francesetti și Jan Roubal*

Comentarii, *de Joe Melnick*

2. Experiențele **bipolare**, *de Michela Gecele*

Comentarii, *de Daan van Baalen*

3. **Anxietatea** din cadrul unei situații: tulburări ale construcției Gestalt, *de Jean-Marie Robine*

Comentarii, *de Myriam Muñoz Polit*

4. Perspectiva terapiei Gestalt asupra **atacurilor de panică**, *de Gianni Francesetti*

Comentarii, *de Nancy Amendt-Lyon*

5. Terapia Gestalt și stilurile relaționale **fobice-obsesiv-compulsive**, *de Giovanni Salonia*

Comentarii, *de Hans Peter Dreitzel*

6. Existențe **anorexice, bulimice și hiperfagice**: forme dramatice ale creativității feminine, *de Elisabeta Conte și Maria Mione*

Comentarii, *de Irina Lopatukhina*

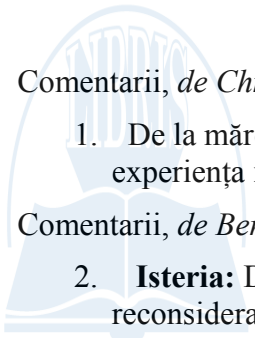
7. Abordarea Gestalt asupra tulburărilor **psihosomatice**, *de Oleg Nemirinskiy*

Comentarii, *de giuseppe Iaculo*

8. Probleme relaționale **sexuale**: dragostea și pofta sexuală în context, *de Nancy Amendt-Lyon*

Comentarii, *de Marta Helliesen*

9. Introducere în tulburările de **personalitate**. Remarci sociale și de diagnostic, *de Michela Gecele*
10. **Borderline**. Rana graniței, *de Margherita Spagnuolo Lobb*



Comentarii, *de Christine Stevens*

1. De la măreția imaginii la plenitudinea contactului. Gânduri despre terapia Gestalt și experiența **narcisică**, *de Giovanni Salonia*

Comentarii, *de Bertram Müller*

2. **Isteria**: Definiția formală și o nouă abordare asupra înțelegerii fenomenologice. O reconsiderare psihopatologică, *de Sergio La Rosa*

Comentarii, *de Valeria Conte*

3. Comportamentele **violente**, *de Dieter Bongers*

Comentarii, *de Bernhard Thosold și beatrix Wimmer*

Bibliografie

Autori

24. Perspectiva terapiei Gestalt asupra atacurilor de panică

de Gianni Francesetti

Tulburarea de panică este în creștere și este o provocare specială pentru psihoterapeut din mai multe motive. Mai întâi, se manifestă prin intermediul simptomelor fizice care, la început, nu par a fi legate de vreo problemă psihologică sau existențială. În al doilea rând, poate afecta serios viața pacientului, împiedicându-l să își îndeplinească sarcinile și să funcționeze satisfăcător în familie sau în societate. În al treilea rând, se manifestă brusc în momente în care terapeutul nu este prezent ca să îl susțină și să îl ajute pe pacient. Și nu în ultimul rând, implică o pierdere serioasă a autonomiei pentru persoanele care adesea sunt în mod înverșunat independente. În acest capitol voi prezenta o interpretare a tulburării de panică din perspectiva teoretică și clinică a terapiei Gestalt. Pentru aprofundare vă invit să consultați observațiile fenomenologice și clinice deja publicate în Francesetti (2007). Conform DSM IV, un atac de panică este o perioadă delimitată în timp în care persoana experimentează frică sau disconfort intens însoțite de simptome cognitive sau somatice specifice. 1 Atacul debutează brusc, atinge rapid punctul de intensitate maximă și este însoțit adesea de un sentiment de moarte iminentă sau catastrofa și o nevoie urgentă de a se distanța de experiență. Atacurile de panică pot să apară în situații diverse dar Tulburarea de panică este diagnosticată numai atunci când, cel puțin în fazele inițiale, atacurile apar pe neașteptate.

1. Atacurile de panică și dinamica figură/fond

Diferențele între anxietate și atacurile de panică nu sunt doar cantitative ci și calitative, iar recunoașterea lor poate să aprofundeze înțelegerea nu doar a tulburării de panică ci și a tratamentului corespunzător. În contrast cu stările mai generalizate ale anxietății, atacurile de panică lovesc brusc, luând pacientul prin surprindere. Când apare un atac de panică, peisajul psiho-fiziologic și emoțional obișnuit al pacientului este brusc dat peste cap în mod alarmant. Atacurile de panică sunt percepute ca episoade de discontinuitate în traseul obișnuit al experienței deoarece pot fi delimitate foarte precis în timp. Relatările pacienților cu privire la atacurile de panică au de obicei un format aproape standard: „Eu îmi vedeam de lucrul meu obișnuit... când deodată m-a lovit catastrofa...”. Toți au un ritm comun în care continuumul experienței este întrerupt în mod violent și brusc. Ce se întâmplă în mod esențial și ce este unic în atacurile de panică este faptul că „pământul” pe care noi presupunem că „ne desfășurăm în mod normal viețile” ne fuge dintr-o dată de sub picioare. Un atac de panică este o prăbușire bruscă a tot ceea ce ne susține, tot ceea ce ne pare a fi obișnuit, implicit, familiar, neproblematic și non-reflexiv – într-un cuvânt, fondul. Acest fond este constituit din funcțiile id și personalitate ale sinelui (Spagnuolo Lobb, 2001a, 2001b). Dacă fiecare experiență individuală ar fi înțeleasă ca o figură care apare dintr-un fond, în timpul unui atac de panică fondul se sfărâmă și figura se dezintegrează. O figură, ca și sinteză creativă a sinelui se poate forma numai dacă un set de contacte creează și mențin fondul suficient de mult pentru ca secvența de contact să fie completă în timp ce excitarea crește până ce organismul se retrage. După primul atac de panică pacienții încep să își piardă încrederea în contactele pe care de obicei le considerau drept implicite, ca fiind date: „Pot eu să mai am încredere în corpul meu? În sensul direcției? În funcționarea gravitației? În oamenii din jurul meu? În frânele mașinii mele?”. Se instalează teama de a nu face și alte atacuri de panici, iar pacienții caută să se îndepărteze de situațiile în care au avut loc atacurile anterioare. După primul atac de panică teama pacientului de faptul că fondul se va prăbuși înseamnă că acum contactele deja realizate și luate ca implicite, care în mod obișnuit formează fondul, devin formă: „Respir cum trebuie? Pot să fiu atent la toate coordonatele mele? Sunt fețe familiare în jurul meu? Mai pot să mă țin pe picioare? Mai bate inima? Gândesc limpede? O să reușesc să ajung acasă?”. «Lumea reală există doar prin intermediul ipotezei permanent reînnoite a continuității constitutive a experienței» (Husserl citat în Binswanger, 1960, p.22). Prăbușirea de moment a acestei „ipoteze permanent reînnoite” este factorul cheie în atacurile de panică. Ea este restaurată imediat, dar

abisul care s-a deschis pentru o clipă este atât de înspăimântător încât frica de întoarcerea lui poate distruge viața pacientului. «Pacientul este supus unor experiențe autentice și terifiante de a fi aruncat neprotejat în lume (ceea ce Heidegger numea Geworfenheit)» (Salonia, 2007).

2. Tulburarea de panică și întreruperile de contact

Reducerea prezenței prin intermediul întreruperilor de contact este un factor cheie în înțelegerea psihopatologiei din punctul de vedere Gestalt. Forma obișnuită a întreruperilor de contact ajunge să reprezinte nu doar limita creșterii personale ci chiar fondul care susține pacientul. Dacă această formă a întreruperii de contact devine brusc imposibilă pacientul este lipsit de o parte fundamentală a fondului care generează modalitatea sa normală, siguri și (în mod nevrotic) stereotipică de a traversa experiențele de zi cu zi. Exact acest lucru se întâmplă atunci când lovește un atac de panică: el apare atunci când modalitățile obișnuite de întrerupere a contactului dispar dintr-o dată complet și nu mai există destul sprijin și suficientă susținere în interiorul câmpului. Panica prin urmare este și o formă de rupere, o deschidere către un nou tip de contact cu mediul care nu poate fi încă susținut pentru că expunerea la ceea ce este nou este prea mult peste capacitatea de gestionare a individului și „pune prea multă sare” pe rănilor din istoria sa de viață. Din alt punct de vedere putem vedea fisura care se deschide în timpul unui atac de panică drept o cale de evadare din lumea stereotipă în care trăiește pacientul. Astfel, el are nevoie de o nouă formă de adaptare creativi.